

# Verwarring in Flevoland

Verkennend onderzoek naar signalen  
over 'verwarde personen'



# Verwarring in Flevoland

Verkennend onderzoek naar signalen  
over ‘verwarde personen’



## Colofon

*Opdrachtgever*  
Gemeente Almere

*Auteurs*  
M. Planije  
F. van Hoof

*Vormgeving en productie*  
Canon Nederland N.V.

*Productie*  
Canon Nederland N.V.

*Beeld*  
iStockPhoto

De uitgave is te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel). Artikelnummer **AF1458**.

Trimbos-instituut  
Da Costakade 45  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030 - 297 11 00  
F: 030 - 297 11 11

© 2016, Trimbos-instituut, Utrecht.

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

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Het onderzoek: aanleiding, doelstelling en aanpak	9
1.2 Leeswijzer	10
<b>2. Signalen over ‘personen met verward gedrag’ – Landelijk beeld</b>	<b>11</b>
2.1 Inleiding	11
2.2 Politiecijfers	11
2.3 Andere bronnen en ‘indicatoren’	14
2.4 Conclusies	15
<b>3. Signalen over ‘personen met verward gedrag’ in Flevoland</b>	<b>17</b>
3.1 Inleiding	17
3.2 Politiecijfers Flevoland	17
3.3 Andere bronnen en ‘indicatoren’ Flevoland	19
3.4 Ervaringen bij instanties in Flevoland	19
3.5 Conclusies	20
<b>4. Signalen over maatschappelijke risicofactoren</b>	<b>23</b>
4.1 Inleiding	23
4.2 Armoede en schuldenproblematiek	23
4.3 Toegankelijkheid maatschappelijke en zorgvoorzieningen	24
4.4 Intolerantie en stigmatisering	26
4.5 Conclusies	27
<b>5. Signalen over knelpunten in de organisatie van de zorg</b>	<b>29</b>
5.1 Inleiding	29
5.2 Handelingsverlegenheid in psychosociale crisissituaties	29
5.3 Discontinuïteit en fragmentatie in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek	31
5.4 Conclusies	32
<b>6. Oplossingsrichtingen</b>	<b>33</b>
6.1 Inleiding	33
6.2 Aandacht voor maatschappelijke risicofactoren	33
6.3 Organisatie van de zorg in psychosociale crisissituaties	34
6.4 Continuïteit en samenhang in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek	35
6.5 Conclusies	37

<b>Bijlage 1. Geïnterviewde personen</b>	<b>39</b>
<b>Bijlage 2. Overzicht E33-registraties 2012-2015 regio Flevoland</b>	<b>41</b>
<b>Bronnen</b>	<b>43</b>

# Samenvatting

Binnen een tijdbestek van nauwelijks twee jaar is de term 'verwarde personen' een begrip geworden in de Nederlandse media, de politiek en inmiddels ook in het landelijke en gemeentelijke overheidsbeleid. Voor de gemeenten in de regio Flevoland vormde deze ontwikkeling de aanleiding tot een verzoek aan het Trimbos-instituut om een verkennend onderzoek uit te voeren naar de regionale en de landelijke signalen over (ontwikkelingen in) de omvang en de aard van de problematiek rond 'verwarde personen' en over de met deze problematiek verband houdende maatschappelijke (risico)factoren en knelpunten in de zorg. Voor het onderzoek is een inventarisatie en een analyse gemaakt van relevante regionale en landelijk bronnen (registratiegegevens, onderzoeksrapporten) en is een serie interviews gehouden met vertegenwoordigers van relevante instanties in de regio (in het bijzonder zorginstellingen en gemeente). Het verkennende onderzoek resulteerde in de volgende bevindingen:

## *Signalen over 'personen met verward gedrag' – Landelijk beeld*

- De belangrijkste aanleiding voor de huidige, landelijke aandacht voor 'verwarde personen' vormen de E33-codes - 'overlast door verwarde of overspannen personen' - in het politie-registratiesysteem. Het aantal onder de E33-code geregistreerde incidenten steeg tussen 2012 en 2015 met gemiddeld 14 % per jaar.
- Verdiepingsstudies 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 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'.
- Er is vooralsnog geen zicht op de oorzaken van de stijging van het aantal onder de E33 code geregistreerde incidenten. Ook is niet duidelijk of en in hoeverre er bij de toename van de E33 registraties sprake is van registratie-effecten, een toename van het aantal meldingen, of een feitelijke toename van het aantal incidenten.
- Andere bronnen die melding maken van (toenemende) problematiek rond 'verwarde personen' (Aedes, Leger des Heils) beschikken niet over trendcijfers.
- Verschillende bronnen die wel over trendcijfers beschikken, ontkrachten vooralsnog de signalen van een toename van de problematiek van 'verwarde personen'.
- De landelijke bronnen en diverse verdiepingsstudies geven per saldo geen eenduidig beeld. Wel geven ze 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' voor de analyse van en oplossingen voor maatschappelijk problematiek.

## *Signalen over 'personen met verward gedrag' in Flevoland*

- In 2015 lag het aantal door de politie onder de E33 code geregistreerde incidenten per 10.000 inwoners in Flevoland een derde onder het landelijk gemiddelde. Verklaringen voor deze aanzienlijk lagere aantallen zijn er vooralsnog niet.

- De stijging van het aantal E33-registraties over de periode 2012-2015 volgt in Flevoland wel de landelijke trend.
- Voor zover andere cijfers/indicatoren in Flevoland beschikbaar zijn, ondersteunen die niet het beeld van een stijging van de problematiek rond 'verwarde personen'.
- De indruk van vertegenwoordigers van relevante instanties (zorginstellingen, gemeenten, GGD) over de vermeende toename van de problematiek van verwarde personen in de regio is gemengd: een deel 'vermoedt' dat er sprake is van een stijging van het aantal 'verwarde personen' c.q. van crisissituaties; een ander deel heeft die indruk niet en vermoedt dat onder andere media-aandacht en andere factoren beeldbepalend zijn.
- Ook vertegenwoordigers van de relevante instanties in de regio plaatsen vraagtekens bij de geschiktheid van de - als te 'diffuus' ervaren - term 'verwarde personen' voor de analyse van en (beleids)oplossingen voor maatschappelijke problematiek en eventuele knelpunten in de zorg in de regio.

#### *Signalen over maatschappelijke risicofactoren*

- Niettegenstaande de vraagtekens bij de vermeende toename en bij de bruikbaarheid van de term als zodanig, geeft de aandacht voor het vraagstuk van de 'verwarde personen' wel aanleiding, zowel op landelijke als regionaal niveau, tot het signaleren van een reeks van maatschappelijke risicofactoren voor (escalatie van) psychosociale problematiek (al dan niet uitmondend in 'verward gedrag').
- Veelgenoemde maatschappelijke risicofactoren zijn: armoede, schuldenproblematiek, werkloosheid, een tekort aan betaalbare woningen, een complexer wordende samenleving, zorgverschraling, beperkte participatiemogelijkheden voor kwetsbare groepen, een afnemende tolerantie en stigmatisering.

#### *Signalen over knelpunten in de organisatie van de zorg*

- De signalen vanuit zowel de landelijke als de regionale bronnen geven daarnaast aanleiding tot een eenduidiger probleemdefiniëring, met name met betrekking tot een aantal knelpunten in de organisatie van de zorg. In hoofdlijnen gaat het om een tweetal problemen, te weten:
  1. 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. Zowel het Aanjaagteam verwarde personen als geïnterviewden in de regio signaleren dat in zijn algemeenheid goede afspraken tussen partijen bestaan, maar dat op onderdelen soms ook belemmeringen worden ervaren met betrekking tot tijdig beschikbare deskundigheid, eerste opvang, vervoer, opvolging na de crisissituaties, financiering en regelgeving.
  2. Discontinuïteit en fragmentatie in ondersteuningstrajecten voor mensen met meervoudige problematiek. Zowel de landelijke als de regionale bronnen signalen dat samenhang, continuïteit en flexibiliteit van cruciaal belang zijn in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek, maar dat het daar vaak aan ontbreekt. Een gefragmenteerd stelsel voor zorg en maatschappelijke ondersteuning maakt dat "alle instanties zich heel erg bewust [zijn] van waar de eigen verantwoordelijkheden ophouden". Regie en probleemeigenaarschap ontbreken, zo wordt gesignaleerd.



### *Oplossingsrichtingen*

- Zowel vanuit de regio als in de landelijke bronnen wordt gepleit voor meer aandacht voor de maatschappelijke risicofactoren voor (escalatie van) psychosociale problematiek; in het bijzonder 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.
- Oplossingsrichtingen die worden aangedragen voor de gesignaleerde 'handelingsverlegenheid in psychosociale crisissituaties' hebben betrekking op het duidelijker vastleggen van afspraken rond overdrachtsmomenten, het organiseren van eerste opvanglocaties en passend vervoer, de ontwikkeling van respijt- c.q. time-out voorzieningen en de (door) ontwikkeling van voorzieningen voor intensieve crisisbegeleiding thuis.
- Met betrekking tot de gesignaleerde discontinuïteit en fragmentatie in de zorg voor mensen met meervoudige problematiek worden voorstellen gedaan voor een betere, 'domeinoverstijgende' ketensamenwerking, voor het organiseren en vastleggen van de integrale eindverantwoordelijkheid voor samenhangende zorg voor specifieke doelgroepen op operationeel niveau en voor het decentraliseren van zorgvoorzieningen naar natuurlijke samenwerkingsnetwerken en 'community support' in een geïntegreerde wijkinfrastructuur.



# 1 Inleiding

## 1.1 Het onderzoek: aanleiding, doelstelling en aanpak

Binnen een tijdbestek van nauwelijks twee jaar is de term 'verwarde personen' een begrip geworden in de Nederlandse media, de politiek en inmiddels ook in het landelijke en gemeentelijke overheidsbeleid. Die opmars dankt het in de eerste plaats aan het gebruik van de term 'verward persoon' in de zogeheten E33 codes van het landelijke politieregistratiesysteem. Onder de E33 code wordt de politie geacht meldingen en incidenten te registreren die betrekking hebben op 'overlast door een verward of overspannen persoon'. In 2014 maakte de politie voor het eerst melding van een forse stijging, sinds 2011, van het aantal onder de E33 code geregistreerde incidenten. In de jaren daarna zette die stijging verder door.

Mede op geleide van de signalen van de politie (en het aanhaken daarop door andere instanties) nam in de loop van 2015 de politieke aandacht toe voor de problematiek van 'verwarde personen'. Minister Schippers van VWS stelde medio 2015 een 'Plan van Aanpak verwarde personen' op. Onderdeel van het Plan van Aanpak is de opdracht aan gemeenten om triagevoorzieningen voor 'verwarde personen' te organiseren. Daarnaast riep de minister een 'Aanjaagteam verwarde personen' in het leven. Het Aanjaagteam kreeg tot opdracht de problematiek verder in kaart te brengen en oplossingen aan te dragen voor eventuele knelpunten.

Voor de gemeenten in de regio Flevoland vormden de recente ontwikkelingen aanleiding om, in aanloop naar de lokale beleidsontwikkeling, een tussenbalans op te maken, primair met betrekking tot de beschikbare informatie over de situatie in de eigen regio, maar ook afgezet tegen de informatie over de landelijk situatie. Daartoe verzocht de gemeente Almere, mede namens de andere gemeenten in de regio, het Trimbos-instituut om een kort, verkennend onderzoek uit te voeren op geleide van de volgende vragen:

1. Welke signalen zijn er tot dusver over (ontwikkelingen in) de omvang en de aard van de problematiek rond 'verwarde personen'?
2. Welke signalen zijn er tot dusver over eventuele, met de problematiek rond 'verwarde personen' verband houdende maatschappelijke (risico)factoren en knelpunten in de zorg?
3. Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen voor de gesignaleerde risicofactoren en knelpunten?

Daarbij luidde het verzoek om in het onderzoek primair aandacht te besteden aan signalen vanuit de regio zelf, maar deze ook binnen de context te plaatsen van de beschikbare landelijke informatie.

### *Aanpak*

Op verzoek van de opdrachtgever vormde een analyse van de politieregistraties het vertrekpunt voor het onderzoek. Vervolgens werd een uitgebreidere inventarisatie en analyse gemaakt van (de beschikbaarheid van) andere relevante regionale en landelijk bronnen

(registratiegegevens, onderzoeksrapporten). Het onderzoek werd afgesloten met een serie interviews met vertegenwoordigers van relevante instanties in de regio (zie de bijlage voor een overzicht van de geïnterviewde personen).

## 1.2 Leeswijzer

In de eerstvolgende twee hoofdstukken worden de resultaten besproken van de inventarisatie van signalen over (ontwikkelingen in) de omvang en de aard van de problematiek rond 'verwarde personen' op respectievelijk het landelijk niveau (hoofdstuk 2) en in de regio Flevoland (hoofdstuk 3). Hoofdstuk 4 gaat kort in op een aantal maatschappelijke (risico)factoren voor (escalatie van) psychosociale problematiek, zoals die naar aanleiding van de aandacht voor de problematiek van 'verwarde personen' door de geraadpleegde regionale en landelijke bronnen onder de aandacht worden gebracht. Hoofdstuk 5 zoomt uitgebreider in op een aantal - zowel op landelijk niveau als in de regio gesignaleerde - knelpunten in de zorg rond psychosociale crisissituaties en in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek. In hoofdstuk 6 worden de vanuit de geraadpleegde regionale en landelijke bronnen aangedragen oplossingsrichtingen voor de gesignaleerde risicofactoren en knelpunten op een rij gezet.

We attenderen erop dat, kort voor de afronding van deze rapportage, het eerder genoemde landelijke 'Aanjaagteam verwarde personen' een eerste tussenrapportage heeft gepubliceerd. Met name in de hoofdstukken 5 en 6 hebben we dankbaar van de bevindingen van het Aanjaagteam gebruik gemaakt.

## 2 Signalen over 'personen met verward gedrag' – Landelijk beeld

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een overzicht en maken we een analyse van de landelijke signalen over (ontwikkelingen in) de omvang en de aard van de problematiek rond 'verwarde personen'. In paragraaf 2.2 staan de gegevens centraal uit de politieregistraties en uit ander onderzoek bij de politie. In paragraaf 2.3 worden deze signalen afgezet tegen die uit een aantal andere bronnen. In paragraaf 2.4 zetten we de belangrijkste bevindingen op een rij.

### 2.2 Politiecijfers

Signalen van de politie over een toename van geregistreerde incidenten met 'verwarde personen' zijn in hoofdzaak gebaseerd op de zogeheten E33 code in het politieregistratiesysteem. De code is bedoeld voor het registreren van meldingen en incidenten die betrekking hebben op 'overlast door een verward of overspannen persoon'.

Landelijke cijfers laten zien dat in 2015 65.831 meldingen en incidenten onder de E33-code werden geregistreerd. Regionale verschillen zijn echter groot. Zo is het aantal E33 codes per 10.000 inwoners vergeleken met de landelijke cijfers vooral erg hoog in de drie noordelijke provincies. Een goede verklaring daarvoor is vooralsnog niet voorhanden. Ook de cijfers per gemeente verschillen onderling sterk, met een iets hoger dan gemiddeld aantal E33 registraties in de grote steden. Maar ook tussen steden (en plattelandsgebieden) van vergelijkbare omvang verschillen de aantallen E33 registraties sterk. Onduidelijk is in hoeverre regionale en lokale registratie-gewoonten hierbij een rol spelen.

Gegeven de grote regionale verschillen is het des te opmerkelijker dat het aantal onder de E33 code geregistreerde incidenten in nagenoeg alle regio's en gemeenten over de periode 2012-2015 een gestage stijging laat zien. Landelijk steeg het aantal E33 registraties in deze periode met 49 %. Stijgingspercentages verschillen overigens wel weer per regio en gemeente<sup>1</sup>.

---

1 Naast de E33 code kent het politieregistratiesysteem ook een aantal andere codes waaronder overlast-incidenten geregistreerd kunnen worden, zoals 'overlast door zwervers', 'drugsoverlast' en 'openbare dronkenschap'. De ontwikkeling van het aantal onder deze codes geregistreerde incidenten laat een nogal grillig patroon zien: een stijging van 'drugsoverlast' met maar liefst 25 % in 2013 maar een stabilisering in 2014; en een stijging over de periode 2012-2014 van maar liefst 125 % van het aantal incidenten met overlast ten gevolge van 'openbare dronkenschap'; en een stabilisering over de periode 2012-2014 van het aantal incidenten met 'overlast door zwervers'.



### *Aard van de incidenten*

Inmiddels is een aantal verdiepingstudies verschenen naar aard van de onder de E33 code geregistreerde incidenten. Ook heeft een onderzoek plaatsgevonden naar ervaringen met incidenten met 'verwarde personen' onder agenten zelf.

De studies laten in de eerste plaats zien dat onder de E33 registraties een heel erg diverse werkelijkheid schuilgaat. Ze laten ook zien dat lang niet altijd sprake blijkt van overlast en/of 'verwardheid' als aanleiding voor de politie-inzet in de onder de E33 code geregistreerde incidenten. Volgens lokaal onderzoek van Abraham en Nauta (2014) was de facto bij een minderheid - een derde - van de in de betreffende regio geregistreerde E33 incidenten daadwerkelijk sprake van overlast. Kuppens e.a. (2015) komen op een nog lager aandeel uit: circa een kwart van incidenten had betrekking op overlast. Iets vergelijkbaars geldt voor het criterium van 'verwardheid' in de E33 code. Bij nadere studie blijken bij veel van de E33 registraties agenten geen 'verwardheid' bij de betrokkene te hebben vastgesteld. Volgens verdiepingsonderzoek van de Politie Eenheid Rotterdam kwam in de helft van de onder de E33 code geregistreerde incidenten geen 'verward persoon' te pas<sup>2</sup> (Hekkert en De Jong, 2015).

Gegevens over het aantal incidenten in de E33 registraties waarbij daadwerkelijk sprake is van én een als 'verward' aangemerkt persoon én van overlast zijn er niet. Afgaande op bovenstaande verdiepingstudies zou dat aantal geschat kunnen worden op maximaal 20 à 25 %, oftewel maximaal 12.000 tot 15.000 van de ruim 65.000 in 2015 onder de E33 code geregistreerde incidenten.

Dit roept onder andere de vraag op in hoeverre de forse toename van het aantal E33 registraties betrekking heeft op de in die code omschreven situaties, dan wel op andersoortige situaties en incidenten. Verderop staan we uitgebreider stil bij de trendcijfers.

Voor nu stellen we vast 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 verdiepingstudies 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 onderzoek van de Politie Eenheid Rotterdam zien dat in circa een kwart van de incidenten waarin daadwerkelijk 'verwardheid' werd vastgesteld – en daarmee in 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'*. De onderzoekers stellen overigens ook vast dat in de meeste gevallen de samenwerking met betrokken instellingen goed verloopt. In een minderheid van de gevallen (per saldo naar schatting 4 – 5 % van alle geregistreerde incidenten) verloopt die samenwerking echter

---

2 De onderzoekers hanteerden het volgende criterium voor 'verwardheid': "Onder een verward persoon wordt verstaan iemand die vanwege zijn al dan niet tijdelijk verstoorde oordeelsvermogen, niet meer in staat is zelfstandig te functioneren, dan wel gedrag vertoont waarmee hij zichzelf of een ander in gevaar brengt en/of een bedreiging vormt voor de openbare orde en veiligheid." Naast de E33 codes werd gekeken naar incidenten die werden geregistreerd onder drie andere codes: 'overlast zwervers', 'poging tot zelfdoding' en 'sociale inbewaaringstelling' (Hekkert en De Jong, 2015).

'stroperig', aldus de onderzoekers. In een onderzoek van de DSP-groep is aan agenten zelf gevraagd naar hun ervaringen met 'verwarde personen'. Volgens de onderzoekers meldden agenten dat in 35 % van de gevallen waarin sprake is geweest van 'verward' gedrag, de betrokkene is overgedragen aan een zorginstelling. In de overige gevallen achtten de agenten dat niet nodig.

### *Aard van de problematiek*

Lang niet alle onder de E33 code geregistreeerde incidenten hebben dus betrekking op mensen die zich 'verward' gedragen. Van belang is ook om vast te stellen dat, waar wel sprake is van 'verwardheid', dat niet hetzelfde is als het hebben van een psychische aandoening. "Verwardheid kan vele oorzaken hebben en gerelateerd zijn aan heel uiteenlopende achtergronden en gebeurtenissen", zo signaleert GGD/GHOR Nederland (Position paper GGD/GHOR Nederland; Tweede Kamer 2015). Ook wanneer mensen vanwege persoonlijke omstandigheden of gebeurtenissen emotioneel, angstig, wanhopig of ontredderd zijn kunnen zij zich verward gedragen. Dat geldt zowel voor mensen met als voor mensen zonder psychische aandoeningen. Een psychische aandoening als zodanig kán soms een oorzaak zijn van 'verward gedrag', maar is dat in verreweg de meeste gevallen niet.

Niettemin wordt in de beeldvorming de stijging van de E33 registraties vaak gerelateerd aan incidenten met mensen met een psychische aandoening. Feitelijk zal het voor agenten in de praktijk en op het moment zelf niet altijd eenvoudig zijn om in te schatten in hoeverre er wel of niet sprake is van een psychische aandoening (vooral ook om ze de betrokkene vermoedelijk op één van diens mindere momenten zien). Niettemin geven de diverse verdiepingsstudies aan dat agenten in een minderheid van de incidenten de indruk hebben dat er sprake is van een psychische aandoening bij betrokkene. Zo is er volgens het eerder genoemde onderzoek van de Politie Eenheid Rotterdam in 45% van de gevallen waarin 'verwardheid' wordt vastgesteld - en daarmee vermoedelijk in een aanzienlijk kleiner deel van het totaal aantal geregistreeerde incidenten – sprake van een vermoeden van 'psychiatrische problematiek' (in verreweg de meeste gevallen overigens zonder dat er van agressie sprake is). In het onderzoek van de DSP-groep, waarin aan agenten zelf is gevraagd naar hun ervaringen met 'verwarde personen', meldden agenten dat in circa 40 % van die gevallen waarin inderdaad 'verwardheid' wordt vastgesteld, een vermoeden bestaat van psychische problematiek. GGD/GHOR Nederland signaleert dat bij een derde van diegenen die als 'verwarde personen' in 2014 bij de GGD werden aangemeld, sprake was acute psychische problematiek (Position paper GGD/GHOR Nederland; Tweede Kamer 2015).

Overigens betekent de aanwezigheid van psychische problematiek niet dat daarin noodzakelijkerwijs ook de primaire oorzaak ligt van de geconstateerde 'verwardheid' of van het 'incident' waarvoor men wordt ingeschakeld. Die kan ook in het geval van mensen met psychische problematiek nog steeds in een veelheid aan andere persoonlijke en sociale omstandigheden en gebeurtenissen liggen (zie ook hoofdstuk 4).

## 2.3 Andere bronnen en 'indicatoren'

Een gegeven blijft ondertussen dat het aantal onder de E33 code geregistreerde incidenten in afgelopen jaren fors is gestegen. Eén van de mogelijke verklaringen daarvoor is dat incidenten eenvoudigweg vaker worden geregistreerd of vaker onder de E33 code worden geschaard. Signalen vanuit de politie bevestigen dat er tenminste voor een deel ook sprake is van registratie-effecten. In welke mate die registratie-effecten de toename verklaren en in hoeverre er daarnaast nog steeds sprake is van een feitelijke toename in het aantal meldingen of incidenten is niet duidelijk. We zetten één en ander af tegen een aantal andere bronnen en indicatoren.

Zo maken ook andere instanties, waaronder het Leger des Heils en Aedes, melding van een stijging van het aantal (incidenten met) verwarde personen. Trendcijfers die deze indruk bevestigen zijn echter niet voorhanden. Het Leger des Heils signaleert een hoge prevalentie van mensen met 'psychische stoornissen' in de laagdrempelige opvang, maar een vergelijking met oudere onderzoeken toont voornamelijk geen toename in die prevalentiecijfers aan. In een recent onderzoek van Aedes wordt melding gemaakt van aantallen door woningcorporaties geregistreerde overlastincidenten door 'verwarde huurders'. Volgens het onderzoek heeft een deel van de managers de indruk dat die aantallen toenamen. Het onderzoek naar de meldingen zelf betreft echter een eenmalige meting. Trendcijfers worden niet gepresenteerd. Opmerkelijk daarbij is ook dat in de vraagstelling in het onderzoek uitsluitend en consequent wordt gesproken over 'overlast door verwarde huurders'; overlast door 'niet-verwarde' huurders komt in het onderzoek niet aan bod (klaarblijkelijk wordt deze als minder ernstig beschouwd). Eén en ander roept wel de vraag op in hoeverre respondenten in staat zijn geweest de categorie van 'overlast door verwarde huurders' scherp te onderscheiden in het totale beeld van overlastproblematiek bij de woningcorporaties (of in hoeverre zij, bij het ontbreken van een scherp beeld, alle overlastincidenten, door 'verwarde' én 'niet-verwarde' hebben meegeteld). In ieder geval gaf een grote meerderheid (90 %) van de corporaties aan niet precies te weten welke huurders een GGZ-achtergrond hebben.

Hoewel er dus ook andere instanties melding maken van een vermoeden van een toename van (incidenten met) verwarde personen, kunnen die voornamelijk niet worden gestaafd met cijfers. Ondertussen zijn er ook bronnen die deze vermoede toename juist in twijfel trekken.

Zo is in het eerder genoemde DSP-onderzoek niet afgegaan op registratiegegevens maar is door middel van een enquête aan agenten zelf gevraagd of zij de indruk hebben dat het aantal incidenten met verwarde personen toeneemt. Een minderheid van een derde van de geënquêteerde agenten heeft inderdaad die indruk. Maar het onderzoek laat ook zien dat een aanzienlijke meerderheid van bijna twee derde van de agenten niet de indruk heeft dat dit aantal is toegenomen (Abraham, Nauta, 2014). Daarbij maken de onderzoekers melding van een vermoedelijk oververtegenwoordiging van agenten die recent met dergelijke incidenten te maken hebben gehad. Overigens signaleren de onderzoekers ook dat de geleverde politie-inzet naar het oordeel van de agenten tot het reguliere werk behoort.

Cijfers van de jaarlijks Veiligheidsmonitor van het CBS lijken het beeld eveneens te nuanceren. Het CBS signaleert dat de ervaren buurtoverlast in Nederland in 2014 is afgenomen ten opzichte van 2012. Ook slachtofferschap van geweld, vandalisme, overlast van dronken mensen, lastig

gevallen worden op straat en onveiligheidsgevoelens zijn afgenomen. Het gemiddelde rapportcijfer voor de veiligheid in de eigen buurt is toegenomen (CBS, 2014). Ondertussen laat de Monitor Ambulantisering zien dat het aantal opnamen vanwege een crisisinterventie in de GGZ in 2014 licht is gedaald ten opzichte van het voorgaande jaar (Van Hoof e.a., 2015); cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit bevestigen dit beeld (NZa, in voorbereiding). Ook gegevens van GGD/GHOR Nederland nuanceren het beeld sterk: het aantal meldingen bij meldpunten OGGZ of meldpunten Zorg & Overlast is in 2014 met 4 % gedaald ten opzichte van het voorgaande jaar (GGD/GHOR Nederland, 2015). GGD/GHOR Nederland constateert dat “eigenlijk niet duidelijk is of er nu werkelijk een toename is van verwarde personen in de samenleving” (Position paper GGD/GHOR Nederland; Tweede Kamer, 2015).

## 2.4 Conclusies

We concluderen dat de landelijke cijfers en landelijke onderzoeken geen eenduidig beeld opleveren van (ontwikkelingen in) de omvang en de aard van de problematiek rond ‘verwarde personen’. Wel laten ze zien dat de framing die in de berichtgeving vaak plaatsvindt van ‘meldingen’ naar ‘overlast/gevaar’ en van ‘verwarde of overspannen personen’ naar ‘psychiatrische patiënten’ onterecht is. De werkelijkheid lijkt aanzienlijk diffuser. Ook bij de vermeende toename van het aantal incidenten met ‘verwarde personen’ blijken veel kanttekeningen te plaatsen. Complicerende factor is daarbij volgens sommigen ook dat die vermeende toename *‘koren op de molen is van lobbyisten, belangengroepen en politici’* (Kwekkeboom, 2015). Dat draagt niet bij aan een evenwichtige discussie.

Ondertussen roepen de bevindingen in dit hoofdstuk ook een aantal nieuwe vragen op. De eerste luidt welke waarde we precies moeten hechten aan de validiteit en betrouwbaarheid van de politieregistraties als indicator voor trends in maatschappelijke problematiek. Overigens lijkt de politie zelf in dit opzicht geen pretenties te hebben. De politie zelf onthoudt zich nadrukkelijk van duidingen van de stijging van het aantal E33 registraties.

Een tweede vraag die uit de bevindingen in dit hoofdstuk naar voren komt is die naar de bruikbaarheid van de term ‘verwarde personen’ als zodanig voor de analyse van en (beleids) oplossingen voor maatschappelijke problematiek. Is de term daarvoor niet te diffuus? (Niettegenstaande de pogingen die in afgelopen periode zijn gedaan om tot definities te komen, met een breed palet aan omschrijvingen als resultaat.)

Die laatste vraag lijkt in de afgelopen periode ook bij het landelijke ‘Aanjaagteam verwarde personen’ te zijn opgekomen. “Het vraagstuk van ‘verwarde personen’ blijkt moeilijk te duiden,” zo constateert het Aanjaagteam in de recent verschenen tussenrapportage van zijn bevindingen tot nu toe (Aanjaagteam verwarde personen, 2016). Verderop in het rapport komen we op deze vaststelling terug.





# 3 Signalen over 'personen met verward gedrag' in Flevoland

## 3.1 Inleiding

Het vorige hoofdstuk resulteerde in een aantal vragen bij de politieregistraties van 'incidenten met verwarde of overspannen personen' en bij het begrip 'verwarde personen' als zodanig. Verderop in dit rapport komen we op deze vragen terug. In dit hoofdstuk houden we nog even vast aan dit begrip en aan de politieregistratie als potentiële bron voor de omvang en aard van de problematiek rond 'verwarde personen'. In het bijzonder zetten we in dit hoofdstuk de signalen over de situatie in de regio Flevoland op een rij. In paragraaf 3.2 staan de gegevens uit de regionale politieregistraties centraal. In paragraaf 3.3 worden deze gegevens afgezet tegen die uit een aantal andere regionale bronnen. En in paragraaf 3.4 geven we een overzicht van de bevindingen over (trends in) de omvang en de aard van de problematiek rond 'verwarde personen' zoals die naar voren zijn gekomen uit de interviewronde met vertegenwoordigers van relevante instanties in de regio.

## 3.2 Politiecijfers Flevoland

Afgaande op de cijfers uit het bedrijfsprocessensysteem van de politie Flevoland zou anno 2015 de problematiek rond 'verwarde personen' in de regio Flevoland aanzienlijk beperkter in omvang zijn dan gemiddeld in Nederland. Tabel 3.1 geeft een overzicht.

**Tabel 3.1. Aantal door de politie onder de E33-code geregistreerde incidenten in Nederland, Flevoland en de gemeenten in Flevoland: geregistreerde incidenten per 10.000 inwoners in 2015 en groeipercentage geregistreerde incidenten in de periode 2012-2015.**

Regio	E33 registraties politie per 10.000 inwoners 2015	Groeipercentage E33 registraties politie 2012 – 2015
Nederland	39	+49%
Flevoland	27	+51%
<b>Gemeenten in Flevoland</b>		
Almere	24	+45%
Dronten	21	+73%
Lelystad	47	+79%
Noordoostpolder	23	+45%
Urk	5	-50%
Zeewolde	13	-22%

De linker kolom in de tabel laat zien dat in 2015 in Flevoland 27 meldingen c.q. incidenten per 10.000 inwoners in de regio onder de E33 code werden geregistreerd, tegenover 39 meldingen/incidenten landelijk. Daarmee ligt het aantal E33 registraties in Flevoland circa een derde onder het landelijk gemiddelde. Een goede verklaring voor dit beduidend lagere cijfer is niet te geven (zo zijn er geen specifieke sociaal-demografische of sociaaleconomische kenmerken van de regio, die de lage score zouden kunnen verklaren). De tabel laat ook zien dat er binnen de regio en tussen de gemeenten aanzienlijke verschillen bestaan in het aantal E33 registraties in 2015. Urk en Zeewolde scoren laag. Maar ook Almere (de achtste stad van Nederland) komt met een aantal van 24 onder de E33 code geregistreerde incidenten per 10.000 inwoners, beduidend onder het landelijk gemiddelde uit. De gemeente met verreweg de meeste E33 registraties blijkt Lelystad te zijn, met 47 geregistreerde E33 incidenten per 10.000 inwoners. Lelystad is daarmee de enige gemeente in de regio waar het aantal E33 registraties boven het landelijk gemiddelde ligt.

Hoewel het aantal geregistreerde E33-incidenten in de regio als geheel in 2015 dus aanzienlijk onder het landelijk gemiddelde ligt, volgt de regio wel de landelijke trend van een stijging van het aantal geregistreerde E33-incidenten over de afgelopen jaren. Dat blijkt uit de cijfers in de rechter kolom van tabel 3.1. Die laten zien dat die stijging in de regio over de periode 2012-2015 51 % bedroeg, tegenover 49 % landelijk. Die stijging is het hoogst in, opnieuw, Lelystad, dit keer de lijst aanvoerend samen met de gemeente Dronten. In Urk is het aantal incidenten juist (fors) afgenomen. Overigens registreert de politie in Flevoland onder de E33-code ook of er sprake is van hulpbehoefendheid. Het aandeel van geregistreerde E33-incidenten waarin sprake was van 'hulpbehoefendheid' nam in de periode 2012-2015 toe tot circa een kwart in 2015 (Politie Flevoland, 2016).

Bijlage 2 bevat een uitgebreider overzicht van het absolute aantal E33-registraties per jaar per gemeente over de periode 2012-2015. Dat overzicht laat zien dat de trend over de jaren heen een soms nogal grillig patroon laat zien.

De politiecijfers over de regio Flevoland roepen per saldo de vraag op of de problematiek rond verwarde personen in de regio daadwerkelijk aanzienlijk minder omvangrijk is dan elders en of de verschillen tussen de gemeenten in de regio onderling daadwerkelijk zo groot zijn. Die vraagtekens worden versterkt door de in het vorige hoofdstuk gemaakte kanttekeningen bij die politiecijfers zelf. Datzelfde geldt voor de gesignaleerde stijging<sup>3</sup>.

In de volgende paragraaf zetten we kort de beschikbare informatie uit een aantal andere bronnen op een rij.

---

3 Zo wordt ook vanuit de politie Flevoland opgemerkt dat in de loop der jaren beter c.q. meer is geregistreerd op de E33-code en dat registratie-effecten derhalve een rol spelen in deze stijging.

### 3.3 Andere bronnen en 'indicatoren' Flevoland

Andere registratiesystemen waarin specifiek incidenten met 'verwarde personen' in de regio Flevoland worden vastgelegd, zijn er niet. Wel hebben we bij verschillende instanties in deregio om trendcijfers gevraagd over mogelijke 'risicogroepen' (dak- en thuislozen, verslaafden) of over andere indicatoren voor (trends in) verwante problematiek (meldingen bij Vangnet en Advies, meldingen bij het Veiligheidshuis, crisishulp vanuit de GGZ).

Voor zover dergelijke trendcijfers bij de instanties beschikbaar zijn, onderschrijven ze vooralsnog niet het beeld van een toename van problematiek rond 'verwarde personen' of van verwante problemen. Zo laat de Flevomonitor zien dat het aantal dak- en thuislozen in de regio in de afgelopen jaren grosso modo stabiel is gebleven (wel met een stijging in 2013, direct gevolgd door een nog iets grotere daling in 2014) (Flevomonitor, 2015). Hetzelfde geldt voor het aantal geregistreerde verslaafden. Ook het aantal verslaafden dat door het bemoeizorgteam van Amethyst – instelling voor verslavingszorg in Flevoland – werd gescreend, bleef in de periode 2013-2015, met wederom enige schommelingen, grosso modo stabiel. Bezoekersaantallen van inloopvoorzieningen van Amethyst laten eveneens een min of meer stabiel beeld zien.

Het meldpunt Vangnet en Advies adviseert over en coördineert de zorg aan 'zorgwekkende zorgmijders' in de regio. Ook het meldpunt Vangnet en Advies ziet geen stijging in het aantal meldingen; integendeel, dit aantal is over de afgelopen periode juist iets gedaald. De meest voorkomende aanleidingen voor de melding (zoals genoemd door de aanmelder) zijn 'vreemd gedrag' (genoemd bij 89 ofwel 32 % van de meldingen in 2014) en 'maatschappelijke teloorgang' (genoemd bij 84 ofwel 30 % van de meldingen in 2014; per melding kunnen meerdere aanleidingen worden geregistreerd). Ook het absolute aantal meldingen binnen deze beide categorieën is over de periode 2013-2014 iets gedaald.

Trendcijfers over crisismeldingen bij de crisisdienst konden niet geleverd worden door GGZ Centraal, de geïntegreerde GGZ-instelling voor de regio. Ook trendcijfers over woonoverlast zijn niet voorhanden. Wel kan een vergelijking gemaakt worden van de cijfers over Flevoland met de landelijke gegevens uit de Veiligheidsmonitor van het CBS. Die vergelijking laat zien dat in termen van buurtoverlast, slachtofferschap van geweld, vandalisme, overlast van dronken mensen, lastig gevallen worden op straat en onveiligheidsgevoelens, de situatie in de regio Flevoland in het algemeen nauwelijks afwijkt van het landelijke beeld (CBS, 2015; [www.staline.nl](http://www.staline.nl)).

### 3.4 Ervaringen bij instanties in Flevoland

We hebben ook in de interviews met vertegenwoordigers van de relevante instanties in de regio gevraagd of betrokkenen de indruk hebben dat de problematiek rond 'verwarde personen' in de regio toeneemt. Interviews zijn gehouden met medewerkers van Kwintes, GGZ Centraal, GGD Flevoland, het Veiligheidshuis, Amethyst Verslavingszorg en de gemeente Almere (onder andere afdeling Kabinet en Veiligheid).

De indruk bij de geïnterviewden is gemengd. Een enkeling meent dat de problematiek rond 'verwarde personen' al veel langer toeneemt ("dat is eigenlijk al tien jaar zo"). Een andere

geïnterviewde heeft juist de indruk dat de problematiek niet toeneemt (maar ook niet afneemt). Verreweg de meeste geïnterviewden geven echter aan daar geen expliciete uitspraak over te durven of kunnen doen. Daarbij wordt ook gewezen op een aantal factoren die het thema van de 'verwarde personen' in de afgelopen periode mogelijk meer op de voorgrond hebben geplaatst. Zo wordt erop gewezen dat netwerken hechter en fijnmaziger zijn geworden, waardoor mensen eerder in beeld komen. Enkele geïnterviewden wijzen ook op de impact van de uitgebreide media-aandacht en van het beeld dat daarin wordt geschetst van een forse toename. "Als je dan één verward ogend persoon tegenkomt, dan wordt daarmee dat beeld bevestigd," zo signaleert één van de geïnterviewden. Een enkele geïnterviewde merkt ook op de indruk te hebben dat de politie soms ook 'strenger' is geworden en meer kijkt naar c.q. verwacht van de zorgpartijen. Ook dat zou het beeld kunnen beïnvloeden, zo luidt het.

Over het algemeen kunnen / willen ook de geïnterviewden het beeld van een toename van de problematiek rond 'verwarde personen' in de regio dus niet bevestigen en wijzen velen op een aantal factoren die aan de beeldvorming van een toenemende problematiek zouden kunnen bijdragen. Ondertussen plaatsen vrijwel alle geïnterviewden ook hun kanttekeningen bij de term 'verwarde personen' als zodanig. De term is voor velerlei uitleg vatbaar, zo luidt het, en kan al naar gelang die uitleg een heel specifieke of juist een heel erg brede groep personen betreffen maar ook op heel uiteenlopende probleemsituaties betrekking hebben. "Jongeren die ontheemd zijn of depressief of onder invloed [...] ergens in een hoekje zitten, zijn dat ook verwarde personen? [...] Misschien voelen ze zich eenzaam of hebben ze aandacht nodig."

Eén van de geïnterviewden concludeert dan ook: "Wat zou helpen is dat eerst vastgesteld wordt waar we het precies over hebben." Daarbij suggereren geïnterviewden dat de insteek wellicht ook niet per se een specifieke definitie van de 'doelgroep' hoeft te zijn; een heldere probleemomschrijving als zodanig kan ook soelaas bieden.

### 3.5 Conclusies

We concluderen dat de diverse regionale bronnen geen eenduidig beeld opleveren van (ontwikkelingen in) de omvang van de problematiek rond 'verwarde personen' in de regio Flevoland. Waar de regionale politieregistratie aangeeft dat het aantal geregistreerde incidenten vanwege 'overlast door verwarde of overspannen personen' in de regio een derde lager ligt dan het landelijk gemiddelde, laat een landelijke bron als de Veiligheidsmonitor van het CBS geen verschillen tussen het regionale en landelijke beeld zien. En waar de politieregistratie wel, conform het landelijke beeld, een stijging van het aantal geregistreerde incidenten onder de E33-code in de regio laat zien, wordt die stijging niet gestaafd door andere regionale cijfers (voor zover beschikbaar) of door de ervaringen van betrokken instanties.

Ondertussen lijken de geïnterviewden in de regio de vraagtekens te onderschrijven die in het vorige hoofdstuk werden gezet bij de bruikbaarheid van de term 'verwarde personen' als zodanig voor de analyse van en oplossingen voor maatschappelijke problematiek. Ook de geïnterviewden stellen vast dat de term daarvoor te diffuus is.

Eén en ander doet niet af aan het feit dat de aandacht voor het thema van de 'verwarde personen' zowel op landelijk niveau als bij de geïnterviewden in de regio aanleiding is geweest om de aandacht te vestigen op een aantal maatschappelijke risicofactoren voor (escalatie van) psychosociale problematiek (al dan niet uitmondend in 'verward gedrag'). Ook bieden zowel de signalen vanuit de interviews als de bevindingen van het landelijke 'Aanjaagteam verwarde personen' mogelijke aanknopingspunten voor en aanzetten tot een eenduidiger probleemdefiniëring en probleemomschrijving. In de volgende twee hoofdstukken staan we achtereenvolgens bij deze maatschappelijke risicofactoren en bij deze nadere probleemomschrijving stil.





## 4 Signalen over maatschappelijke risicofactoren

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we kort in op een aantal maatschappelijke risicofactoren voor (escalatie van) psychosociale problematiek, zoals die naar aanleiding van de aandacht voor de problematiek van 'verwarde personen' door de geraadpleegde regionale en landelijke bronnen voor het voetlicht worden gebracht. Achtereenvolgens gaan we in op signalen over armoede en schuldenproblematiek (paragraaf 4.3), de toegankelijkheid van maatschappelijke voorzieningen en zorgvoorzieningen (paragraaf 4.3) en signalen over (in)tolerantie en stigmatisering (4.4).

### 4.2 Armoede en schuldenproblematiek

Armoede en schuldenproblematiek kunnen een grote stressfactor zijn, zo wordt gesignaleerd door geïnterviewden in de regio. Landelijke bronnen laten al langere tijd een stijgende trend zien in het aantal mensen dat van een bijstandsuitkering leeft. Volgens Divosa is het totaal aantal bijstandsuitkeringen in de periode 2008-2013 met 36 % gestegen. Ramingen van het CPB komen uit op een voortgezette groei in 2014 en 2015 (Divosa, 2014). Het Armoedesignalement van het CBS laat ondertussen zien dat het aantal huishoudens en personen onder de armoedegrens in de periode 2010-2015 is toegenomen. Ook de langdurige armoede loopt op. In de Monitor OGGZ G4 van USER wordt vastgesteld dat sinds 2009 ook het aantal uitgesproken schuldsaneringen stijgt (USER, 2014).

Ander onderzoek laat zien dat in het bijzonder het besteedbaar inkomen van mensen met een chronische ziekte of beperking in de periode 2010-2013 sterker is gedaald dan dat van de algemene bevolking. Steeds meer mensen met een chronische ziekte of beperking teren in op spaargelden of maken schulden, zo signaleert het Nivel (Nivel, 2014).

In de afgelopen periode is er vanuit woningbouwverenigingen aandacht gevraagd voor overlast door 'verwarde huurders'. Kijken we naar de achterliggende problematiek bij vonnissen tot uithuiszetting, dan blijkt niet zozeer overlast (4 % van de gevallen) maar financiële problematiek c.q. huurachterstand verreweg de meest voorkomende reden voor (het vonnis tot) uithuiszetting te zijn (in 85 % van de gevallen). De corporatiemonitor van Aedes laat ook zien dat het aantal vonnissen tot uithuiszetting in de periode 2006-2014 met 25 % is toegenomen (al is het aantal gevallen waarin daadwerkelijk tot uithuiszetting wordt overgegaan juist gedaald) (Aedes, 2015). De Armoedemonitor van het CBS bevestigt dat met name woonkosten voor mensen met een laag inkomen volgens betrokkenen een zware last zijn (CBS, 2016).

Zowel door de geïnterviewden in de regio als vanuit een reeks van landelijke bronnen (waaronder het 'Aanjaagteam verwarde personen' en de Monitor Ambulantisering) wordt er verder op gewezen dat financiële problematiek ook barrières opwerpt voor sociale en maatschappelijke participatie, met de mogelijke gevolgen van dien. Ook wordt gewezen op consequenties in

termen van de problematiek van onverzekerde en van de financiële drempels die eigen bijdragen kunnen opwerpen tegen het inschakelen van zorg (zie o.a. Aanjaagteam 'verwarde personen', 2016; Van Hoof e.a., 2015.).

### 4.3 Toegankelijkheid maatschappelijke en zorgvoorzieningen

Naast financiële problematiek worden problemen rond de toegankelijkheid tot geschikte en betaalbare woningen en tot de arbeidsmarkt veel genoemd als mogelijke maatschappelijke risicofactoren.

Onder andere vanuit de Federatie Opvang wordt al lang gewezen op het grote gebrek aan betaalbare 1- en 2-kamerwoningen. Ook geïnterviewden in de regio signaleren dit probleem en wijzen op de consequenties daarvan voor de betrokkenen zelf maar ook voor de (stagnerende) uitstroom uit zorg- en opvangvoorzieningen en als gevolg daarvan de (eveneens stagnerende) instroom.

Onder andere de recente rapportage van het Trimbos-instituut in het kader van de Monitor Ambulantisering laat zien dat een groot deel van de mensen met langdurige psychische aandoeningen (en een meerderheid van de jongere generatie onder deze populatie) graag een betaalde baan zou willen. Tegelijk wordt gesignaleerd dat drempels voor toegang tot de arbeidsmarkt hoger worden en mogelijkheden voor ondersteuning bij (het vinden en behouden van) werk minder worden. Zo becijfert Divosa dat het participatiebudget in de periode 2009-2014 met bijna twee derde is gedaald en dat als gevolg van de gelijktijdige stijging van het aantal bijstandsuitkeringen, de sociale diensten steeds meer de focus leggen op de mensen met een relatief korte afstand tot de arbeidsmarkt (Divosa, 2014).

Geïnterviewden in Flevoland wijzen in het algemeen op het risico van het steeds complexer worden van de samenleving. Maatschappelijke eisen om 'mee te kunnen doen' worden hoger, zo luidt het, terwijl ondertussen regelgeving complexer wordt, zowel op het gebied van uitkeringen, huisvesting, werk als zorg. Dat brengt het risico met zich mee dat een groeiende groep mensen niet aan deze eisen kan voldoen en in de regelgeving niet meer de weg weet te vinden.

Vrijwel unaniem zijn de geïnterviewden in de regio in hun mening dat daarnaast zorgverschroming een belangrijk actueel risico vormt. Met name voorzieningen op het grensvlak van zorg en participatie staan onder druk, zo luidt het (dagbesteding, inloop). "Wij hebben [ ... ] aangegeven dat als bezuinigingen worden doorgevoerd voor mensen die nauwelijks sociale contacten hebben, weinig inkomen en een marginaal bestaan leiden, dat die mensen dan nergens meer komen", aldus één van de geïnterviewden. Ook zouden indicaties voor ambulante begeleiding vanuit de GGZ vanwege strengere voorwaarden minder vaak afgegeven worden, zo wordt gesignaleerd. Ook de toegangsvoorwaarden tot een schuldsaneringstraject zijn volgens sommige geïnterviewden te hoog. In algemene zin wordt gewezen op het risico van het oplopen en uiteindelijk escalatie van problemen bij uitstel van zorg en ondersteuning.

Ook het Aanjaagteam verwarde personen wijst op het risico van een afnemend voorzieningenniveau 'aan de voorkant', daarbij concreet refererend aan "belemmeringen in de vrijwillige

toegang tot voorzieningen, afname van laagdrempelige voorzieningen als huiskamers, sociale en maatschappelijk werkers en inloopfuncties [en het] ontbreken van passende woningen en mogelijkheden voor werk" (Aanjaagteam verwarde personen, 2016).

Specifiek in relatie tot de vermeende toename van het aantal verwarde personen wordt in de landelijke media vaak een relatie gelegd met de ambulantisering van de GGZ. De veronderstelling lijkt dan dat 1: 'Verwarde personen' vaak 'psychiatrisch patiënt' zijn en andersom en 2: 'Psychiatrische patiënten' tot dusver in meerderheid in intramuraal instellingen verbleven en nu in groten getale uitstromen. In hoofdstuk 2 van dit rapport werden al kanttekeningen geplaatst bij de eerste veronderstelling. De recente rapportage van de Monitor Ambulantisering laat zien dat ook de tweede onjuist is (afgezien nog van de kanttekeningen die te plaatsen zijn bij de vermeende toename van het aantal verwarde personen zelf)<sup>4</sup>. Eén en ander neemt niet weg dat ook zorgtekorten in de GGZ een risicofactor kunnen zijn voor het oplopen en escaleren van psychische of psychosociale problematiek.

Geïnterviewden in de regio wijzen in dit verband op de specifieke situatie van de GGZ in Flevoland. Gegevens van de Monitor Ambulantisering, de instellingen in de regio zelf en de vignettenstudie van KPMG duiden erop dat de opnamecapaciteit van de GGZ binnen de regio Flevoland lager is dan het landelijk gemiddelde, maar dat dit niet gecompenseerd wordt door een hoger dan gemiddelde capaciteit c.q. gebruik van intensieve ambulante GGZ. De gegevens lijken erop te wijzen dat ook de intensieve ambulante zorgcapaciteit in de regio juist lager is dan het landelijk gemiddelde<sup>5</sup>.

---

4 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 2013; de stijging in de E33-registraties van de politie was toen al in volle gang. Pas sinds 2013 is de groei van het aantal verblijfsplaatsen gestopt en gekeerd; voor de BW-plaatsen gold dat pas in 2014. Van belang is daarbij ook dat deze recent ingezette afbouw naar alle waarschijnlijkheid niet zal leiden tot een forse stijging van de uitstroom uit deze voorzieningen. Die uitstroom bedraagt jaarlijks standaard al circa 25 % (Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos, 2012). Afbouw van verblijfs- en woonvoorzieningen zal niet zozeer deze jaarlijkse uitstroom doen toenemen, maar vooral leiden tot een beperking van de instroom.

Het aantal kortdurende opnameplaatsen daalt al wel iets langer, tussen 2011 en 2014 met circa 6 % per jaar. Er worden echter nog steeds ongeveer evenveel mensen opgenomen als voorheen (pas in 2014 daalt dit aantal licht). Mensen worden wel iets korter (en soms iets vaker) opgenomen (Van Hoof e.a., 2015).

5 Met name de opnamecapaciteit van GGZ Centraal, de belangrijkste GGZ-instelling in Flevoland, ligt grotendeels buiten de regio. Er vinden vanuit Flevoland dan ook niet zozeer minder opnamen plaats dan landelijk, opnamen vinden wel relatief vaak buiten de regio plaats, zo valt op te maken uit de zogeheten vignettenstudies van Vektis (2015) en KPMG (2015). De vignettenstudies duiden er ook op dat, vergeleken met de landelijke populatie, een aanzienlijk kleiner deel van de GGZ-cliënten met ernstige psychische aandoeningen in de regio intensieve ambulante zorg vanuit de zorgverzekeringswet ontvangt. Ook het aantal FACT-teams (gespecialiseerde teams voor intensieve ambulante zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen) is in Flevoland lager dan het landelijk gemiddelde. De regio kent 4 FACT-teams; dat is één team per 100.000 inwoners, waar het gemiddelde voor Nederland ligt op één team per 65.000 inwoners. (In het landelijk Advies Streefcijfers Intensivering Ambulante GGZ wordt bepleit om FACT op nog aanzienlijk grotere schaal over Nederland uit te rollen; Kroon e.a., 2016.)

## 4.4 Intolerantie en stigmatisering

Zowel het 'Aanjaagteam verwarde personen' als geïnterviewden in de regio wijzen erop dat, naast bovengenoemde factoren, mogelijk ook een verminderde maatschappelijke tolerantie en een cultuur van risicomijding ten grondslag liggen aan de huidige (media-)aandacht voor 'verwarde personen'. Gewezen wordt op het feit dat die (media-)aandacht, en de relatie die daarin consequent wordt gelegd met ernstige incidenten, zelf vervolgens weer kunnen bijdragen aan het vergroten van de intolerantie en van de reflex tot risicomijding. Een dergelijk zichzelf versterkend proces kan ook consequenties hebben voor de zorg aan en voor de mogelijkheden tot sociale en maatschappelijke participatie van betrokkenen.

Met name de framing van 'verwarde personen' tot 'psychiatrische patiënten', gekoppeld aan ernstige overlastproblematiek, kan bijdragen aan de stigmatisering van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Onderzoek laat in dit kader twee dingen zien. In de eerste plaats toont onderzoek aan dat mensen met psychiatrische problemen vaker slachtoffer dan dader van geweld zijn. Mensen met psychiatrische problemen worden in hun leven gemiddeld zes keer vaker slachtoffer van geweld dan mensen zonder psychiatrische problemen en twee tot zes keer zo vaak slachtoffer van een misdrijf. Uit een analyse van gegevens uit zes Nederlandse datasets over victimisatie van psychiatrische patiënten werd gevonden dat het percentage gevictimiseerde patiënten in deze datasets varieert tussen 10 % en 24 % (De Vries, Kamperman, Lako, Sytema, Bervoets, et al., 2011).

Onderzoek laat in de tweede plaats zien dat, naast de psychische problematiek zelf, negatieve beeldvorming en stigmatisering de belangrijkste belemmeringen zijn voor mensen met ernstige psychische aandoeningen om deel te nemen aan de samenleving. Anticipatie op negatieve reacties en angst voor de pijn die herhaalde afwijzing oplevert, maakt dat veel mensen met ernstige psychische aandoeningen hun pogingen staken om werk te zoeken, een opleiding te beginnen of op een andere manier aan het maatschappelijk leven deel te nemen en zich terugtrekken uit het sociale en maatschappelijke leven. Zo geven deelnemers aan het panel Psychisch Gezien (een panel van 2000 mensen met langdurige psychische aandoeningen) aan dat de angst voor 'hoe anderen over mij denken' en 'de verwachting dat anderen niet goed met mij omgaan' tot de belangrijkste belemmeringen behoren om sociale of maatschappelijke activiteiten op te pakken (Place e.a., 2012). Plooy en van Weeghel (2011) concluderen uit een uitgebreide inventarisatie van Nederlandse en internationale studies dat stigmatisering en discriminatie door hun psychologische impact op betrokkenen ook tot de belangrijkste belemmeringen behoren voor het herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Een belangrijk risico van het huidige gebruik van de term 'verwarde personen' en de beeldvorming die daarbij plaatsvindt, is dat deze aan de stigmatisering van mensen met (ernstige of langdurige) psychische aandoeningen bijdragen. Ook om deze redenen dient zich de vraag aan of het begrip 'verwarde personen' als zodanig, en gegeneraliseerd naar een specifieke populatie of 'doelgroep', de meest gelukkige term is voor het benoemen en duiden van maatschappelijke problematiek.



## 4.5 Conclusies

Een reeks van maatschappelijke factoren en actuele maatschappelijke ontwikkelingen kan bijdragen aan (escalatie van) individuele, psychosociale problematiek, zo heeft dit hoofdstuk laten zien. Op geleide van landelijk signalen en signalen vanuit de regio zijn onder andere armoede, schuldenproblematiek, beschikbaarheid van betaalbare woningen, toegankelijkheid van de arbeidsmarkt, onderwijs en zorg en de beschikbaarheid van zorg en ondersteuning aan de orde gekomen. Maar ook sociale uitsluiting en stigmatisering spelen een rol.

Deze rapportage is niet de plek om deze maatschappelijk (risico)factoren uitgebreid te adresseren. Wel lijkt het van belang om zich rekenschap te geven van de breedte van de maatschappelijke problematiek die achter de actuele discussies over 'verwarde personen' schuil kan gaan. Ook is het goed zich rekenschap te geven van de (negatieve) maatschappelijke impact die het huidige, generaliserende gebruik van de term 'verwarde personen' als zodanig kan hebben.



# 5 Signalen over knelpunten in de organisatie van de zorg

## 5.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 concludeerden we al dat vraagtekens te plaatsen zijn bij de bruikbaarheid van de term 'verwarde personen' voor de analyse van en (beleids)oplossingen voor maatschappelijke problematiek. Ook het 'Aanjaagteam verwarde personen' en de geïnterviewden in de regio stellen vast dat het vraagstuk van de 'verwarde personen' zonder een eenduidiger probleemdefiniëring moeilijk te duiden is.

Ondertussen bieden zowel de signalen vanuit de interviews in de regio als de bevindingen van het landelijke Aanjaagteam een aantal aanknopingspunten voor en aanzetten tot zo'n eenduidiger probleemdefiniëring en probleemomschrijving, met name met betrekking tot een aantal knelpunten in de organisatie van de zorg.

In hoofdlijnen lijkt het te gaan om een tweetal problemen, te weten:

- Handelingsverlegenheid in psychosociale crisissituaties
- Discontinuïteit en fragmentatie in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek

In dit hoofdstuk staan we stil bij signalen die door de geïnterviewden in de regio en vanuit landelijke bronnen rond deze twee knelpunten worden afgegeven.

## 5.2 Handelingsverlegenheid in psychosociale crisissituaties

De uitdaging in psychosociale crisissituaties ligt in een snelle beoordeling van de situatie, van de te ondernemen acties en van de eventueel in te schakelen personen en instanties. Hoewel de analyses in hoofdstuk 2 suggereren dat maar een beperkt deel van de E33-registraties betrekking heeft op situaties waarin agenten het inderdaad nodig achten om anderen in te schakelen, lijkt dit wel het type situaties waar de politie specifiek aandacht voor vraagt. Concreet is dan de vraag wie waarvoor ingeschakeld kan worden en in hoeverre die ondersteuningsvraag op korte termijn ingewilligd kan worden. Waar die vragen niet goed beantwoord kunnen worden of afspraken niet voldoende helder zijn, ontstaat 'handelingsverlegenheid'. (In hoeverre in die situaties dan sprake is van 'verwardheid' of van andere acute emotionele, psychische of sociale nood is dan van minder belang.)

In een vorig jaar verschenen onderzoeksrapport over de acute GGZ signaleren de onderzoekers dat knelpunten niet zozeer liggen in capaciteitsproblemen, maar vooral in de organisatie van deze zorgketen rond crisissituaties. Die knelpunten betreffen onder andere onduidelijkheid

van de verantwoordelijkheden rond overdrachtsmomenten, wachttijden, het ontbreken van goede eerste opvanglocaties en ook praktische zaken als vervoer (Van der Erf, Boonzaaijer, Heida, 2015).

Ook het Aanjaagteam herdefinieert het vraagstuk rond 'verwarde personen' onder andere als een vraagstuk van handelingsverlegenheid in psychosociale crisissituaties. Daarbij constateert het Aanjaagteam overigens ook dat met name rond crisissituaties waarin sprake is van acute psychiatrische problematiek, in vrijwel alle regio's in Nederland goede afspraken zijn gemaakt tussen partijen, met name over de omgang met en de opvang van betrokkenen.

Ook de geïnterviewden in Flevoland lijken van oordeel te zijn dat in zijn algemeenheid de samenwerking rond crisissituaties in de regio goed verloopt. Betrokkenen bij dit samenwerkingsnetwerk zijn, naast de politie (waaronder ook wijkagenten), onder andere de GGD (meldpunt OGGZ, meldpunt Vangnet en Advies), de crisisdienst van GGZ Centraal en voorzieningen van andere zorginstellingen in de regio (Kwintessence). Samenwerking tussen betrokken instellingen is vastgelegd in een aantal convenanten, waaronder het convenant OGGZ. De GGD beschikt over een cliëntvolgsysteem dat snel geraadpleegd kan worden. Geïnterviewden geven aan dat men elkaar binnen dit netwerk 'goed weet te vinden'.

Niettemin wordt ook een aantal knelpunten genoemd. Zo geven enkele geïnterviewden aan dat het niet altijd lukt om tijdig de juiste expertise in te schakelen in geval van het vermoeden van psychiatrische problematiek. Ook signaleren enkele geïnterviewden dat er soms onvoldoende handvatten zijn om te handelen in het geval iedere medewerking van betrokken cliënt ontbreekt, er geen grondslag is voor dwangmaatregelen, maar de situatie niettemin acuut of ontwrichtend is. "Het is nu óf op basis van vrijwilligheid óf op basis van dwang. Daar zou ook iets tussenin kunnen zitten", aldus één van de geïnterviewden.

Een structureel knelpunt is gelegen in wet- en regelgeving en in het bijzonder in bekostigingsproblematiek. De financiering van crisishulp in de vorm van DBC's werpt soms drempels op, zo luidt het. Zorgverzekeraars stellen hun eisen aan de bekostiging van de crisis-DBC's, waaronder de vereiste dat eerst een psychiater of klinisch psycholoog de situatie moet beoordelen. Dat levert financiële risico's voor de betreffende instellingen op in geval al actie wordt ondernomen voordat zeker is dat aan de eisen van de zorgverzekeraars kan worden voldaan. "Voorheen kon dat met terugwerkende kracht allemaal georganiseerd worden", aldus één van de geïnterviewden. Inmiddels is dat aanzienlijk moeilijker geworden, zo luidt het.

Ook in het eerder genoemde rapport over de acute GGZ signaleren de onderzoekers dat bekostigingsproblematiek (wie betaalt wat?), mede door de veelheid aan betrokken partijen, soms barrières opwerpt voor een adequate crisishulpverlening.

Een ander structureel knelpunt is volgens enkele van de geïnterviewden de opvolging van de zorg wanneer acute crisissituaties 'gedoofd' zijn. Een deel van de betrokkenen is of komt voor langere tijd in zorg bij een zorginstelling (intramuraal of ambulante). Maar er is ook een groep die snel weer buiten beeld raakt. In dit opzicht schort het in veel gevallen aan continuïteit van zorg of in ieder geval aan continuïteit van aandacht en 'een vinger aan de pols', zo wordt gesignaleerd. In de volgende paragraaf staan we uitgebreider stil bij de risico's van deze discontinuïteit van zorg.

### 5.3 Discontinuïteit en fragmentatie in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek

Wanneer mensen met een meervoud aan psychische, lichamelijke, sociale en/of maatschappelijke problemen te kampen hebben, staan die problemen doorgaans niet los van elkaar maar hangen ze nauw en op een voor elke persoon unieke wijze met elkaar samen. Samenhang, continuïteit, individueel maatwerk en flexibiliteit in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek zijn daarom van cruciaal belang. Alleen wanneer die ondersteuning aan deze voorwaarden voldoet, kan de betrokkene (een deel van) de regie over de eigen situatie terugnemen en werken aan een toekomstperspectief.

Kernprobleem in de huidige organisatie van de zorg aan mensen met meervoudige problematiek is volgens de analyse van 'Aanjaagteam verwarde personen' (en volgens diverse andere bronnen) dat het vaak juist aan die samenhang, continuïteit en flexibiliteit ontbreekt. "Alle instanties zijn zich heel erg bewust van waar de eigen verantwoordelijkheden ophouden", zo citeert het Aanjaagteam een familielid. "Deze uitspraak typeert in één zin de kern van het probleem", zo stelt het Aanjaagteam vast.

Waar het een opgave is om tot samenhangende zorg te komen bij meervoudige ondersteuningsbehoeften, wordt die opgave vooral bemoeilijkt door het feit dat het zorgstelsel in afgelopen periode gefragmenteerder is geraakt, zowel in aansturing, bekostiging als regelgeving. Het zorglandschap is complexer geworden, signaleert het Aanjaagteam. Die complexiteit vertaalt zich naar de praktijk. "Afbakeningen, definities, allerlei systeemprykkels, maken dat niet de persoon en de omgeving centraal staan, maar de systeemwereld. Daardoor zijn er te weinig door alle partijen gedeelde handelingsperspectieven en wordt teveel gewerkt met 'deeloplossingen'". De facto is daarmee een verkokerd zorgsysteem ontstaan dat het bieden van samenhangende, continue en flexibele zorg op maat in de weg staat. Complicerende factor is daarbij ook dat regie en probleemeigenaarschap niet eenduidig belegd zijn, noch op het niveau van de regionale zorginfrastructuur, noch in de praktijk van de zorg (zie ook Van Hoof e.a., 2014, 2015).

Ook de geïnterviewden in Flevoland signaleren dat het speelveld complex is geworden en dat regie ontbreekt. In zijn algemeenheid wordt geconstateerd dat op persoonlijk vlak goed wordt samengewerkt, ook tussen medewerkers van verschillende voorzieningen, maar dat op institutioneel niveau financiële kaders en regelgeving regelmatig belemmeringen opwerpen. De recente, elkaar snel opvolgende transitie in de zorg maken de situatie er volgens betrokkenen niet overzichtelijker op. Nieuwe structuren, onder andere de wijkteams, staan nog in de kinderschoenen, waardoor niet altijd duidelijk is wie wat doet en waar welke expertise aanwezig is (het ontbreken van GGZ-expertise in de wijkteams in Almere wordt door veel geïnterviewden als een gemis ervaren). Mede door het complexe speelveld en het ontbreken van een helder probleemeigenaarschap worden situaties waarin sprake is van een ondersteuningsbehoefte vaak pas laat opgemerkt, wanneer problemen zich inmiddels opgestapeld hebben; één en ander niettegenstaande de uitwisseling die op uitvoerend niveau tussen betrokken voorzieningen plaats vindt, zo luidt het.

Onder andere in de Monitor Ambulantisering wordt erop gewezen dat de uitdaging bij het organiseren van samenhangende (en perspectief biedende) ondersteuning aan mensen met

meervoudige problematiek niet alleen gelegen is in het ondervangen van de complicaties binnen het zorgstelsel (met daarbinnen de afzonderlijke financieringskaders voor en regelgeving binnen de Zvw, de Wlz, de Wmo, de Jeugdwet en Forensische zorg) maar ook in de afstemming met en toegankelijkheid van andere maatschappelijke voorzieningen (participatiewet, de woningsector en de sectoren van arbeid en onderwijs).

## 5.4 Conclusies

Achter het vraagstuk van 'verwarde personen' lijken, naast een reeks van maatschappelijke factoren, twee meer fundamentele knelpunten in de organisatie van de zorg schuil te gaan. Die knelpunten hebben we omschreven als 'handelingsverlegenheid in psychosociale crisissituaties' en 'discontinuïteit en fragmentatie in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek'. Deze knelpunten beperken zich niet tot situaties waarin mensen zich volgens omstanders 'verward' gedragen. In die zin zouden we wellicht ook niet zozeer moeten spreken van 'onderliggende' maar van 'bovenliggende' problematiek.

De analyses van het Aanjaagteam en de signalen van de geïnterviewden in de regio lijken er ook voor te pleiten om zich niet 'blind te staren' op het vraagstuk van de 'verwarde personen' als zodanig of op de aard en omvang van de problematiek rond deze, door velen als te 'diffuus' ervaren categorie. Doeltreffender lijkt het om aan te haken op bovenstaande, meer specifieke probleemomschrijvingen en te bezien wat de mogelijke oplossingsrichtingen voor deze problemen zijn. In het volgende hoofdstuk staan we kort stil bij de suggesties die daarvoor vanuit de regio en vanuit landelijke bronnen worden aangedragen.

# 6 Oplossingsrichtingen

## 6.1 Inleiding

De voorgaande hoofdstukken hebben laten zien dat achter het vraagstuk van 'verwarde personen' een reeks van maatschappelijke (risico)factoren voor (escalatie van) psychosociale problematiek en twee meer fundamentele knelpunten in de organisatie van de zorg schuil gaan. In dit afsluitende hoofdstuk staan we stil bij een aantal oplossingsrichtingen zoals die vanuit de regio en vanuit landelijke bronnen voor deze risicofactoren en knelpunten worden aangedragen. Achtereenvolgens gaan we in op suggesties met betrekking tot de bredere maatschappelijke risicofactoren (paragraaf 6.2), de organisatie van de zorg in psychosociale crisissituaties (paragraaf 6.3) en de mogelijkheden om te komen tot meer continuïteit en samenhang in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek (paragraaf 6.4).

## 6.2 Aandacht voor maatschappelijke factoren

Een agenda voor het terugdringen van maatschappelijke risicofactoren voor (escalatie van) psychosociale problematiek zou de facto een zeer brede politiek-maatschappelijke agenda zijn. Deze rapportage is niet de plek voor het opstellen van een dergelijke agenda, noch voor het inschatten van de (politieke) kansen en mogelijkheden voor een brede implementatie ervan. Wel willen we kort een aantal aandachtspunten op een rij zetten.

Preventie van (stapeling en escalatie van) psychosociale problematiek vraagt in de eerste plaats om aandacht voor de financiële situatie, met name van mensen die met (chronische) beperkingen te kampen hebben. Onder andere het 'Aanjaagteam verwarde personen' pleit ervoor om financiële drempels tot de zorg te verlagen en maatregelen te nemen tegen de problematiek van onverzekerde. Geïnterviewden in Flevoland pleiten onder andere voor een snellere en meer adequate ondersteuning bij schuldenproblematiek. Een verbetering van de inkomenskant van de financiële situatie van betrokkenen, vraagt ook om landelijke maatregelen.

Gepleit wordt ook voor het op grotere schaal creëren van en beschikbaar maken van betaalbare (1- of 2-persoons)woningen. Geïnterviewden in Flevoland wijzen erop dat adequate huisvesting een belangrijke basisvoorwaarde is voor het creëren van een bepaalde vorm van stabiliteit en voor het voorkomen van problemen. Inmiddels is in Almere de Taskforce Wonen met Welzijn en Zorg ingesteld. De Taskforce heeft tot opdracht op korte termijn voor 'aanvullende' huisvesting te zorgen voor jongeren uit de residentiële jeugdzorg en dak- en thuislozen uit de maatschappelijke opvang.

Aandacht is vooral ook nodig voor de mogelijkheden tot sociale en maatschappelijke participatie van mensen met meervoudige problematiek. Daarbij gaat het van de beschikbaarheid van laagdrempelige dagbestedings- en inloopvoorzieningen en de ondersteuning van lokale cliënteninitiatieven (cliëntgestuurde projecten en voorzieningen) tot het toegankelijk maken



van (ondersteuning bij) arbeid en onderwijs. Een brede implementatie van een succesvolle methodiek als IPS (Individual Placement and Support) kan een belangrijke bijdrage leveren.

Aandacht is tenslotte gewenst voor het tegengaan van stigmatisering van mensen met een psychische of psychosociale kwetsbaarheid. Gedacht kan worden aan een regionaal programma in samenwerking met regionale cliëntenorganisaties en met de landelijke stichting Samen Sterk Zonder Stigma.

### 6.3 Organisatie van de zorg in psychosociale crisissituaties

Voor een adequate organisatie van de zorg in psychosociale crisissituaties is zowel volgens het Aanjaagteam verwarde personen als volgens de opstellers van het SiRM-rapport over de acute GGZ in de eerste plaats nodig dat verantwoordelijkheden van de ketenpartners zijn vastgelegd en geconcretiseerd, dat verplichtende afspraken zijn gemaakt tussen financiers en zorgverleners en dat er een eenduidige regievoerder is. 24-uurs bereikbaarheid van de relevante diensten (meldpunten, crisisdiensten), passend vervoer en expertise in de meldkamers zijn vereisten, zo luidt het. Gepleit wordt ook voor oplossingen van de bekostigingsproblematiek rond de crisiszorg. Het op basis van individuele declaraties bekostigen van crisiszorg is niet goed werkbaar, zo luidt het. Voorstellen worden gedaan voor lumpsum financiering van de acute GGZ en voor 'shared savings' constructies in de samenwerking tussen ketenpartners. Meer in het algemeen wijst het Aanjaagteam op het belang van de ontwikkeling en implementatie van de Generieke Module Acute psychiatrie. Als voorbeelden van aanzetten tot een sluitende aanpak wordt onder andere verwezen naar initiatieven in Amsterdam, waar in het kader van de spoedeisende GGZ wijk-GGD-ers met gebiedsagenten samenwerken en een 'psycholance' indien nodig voor vervoer kan zorgen; Oost-Brabant, waar pilotsgewijs een zogeheten 'rapid responder' met 'psycholance' wordt ingezet; en Utrecht - waar in acute situaties direct na een 112 melding psychiatrische bijstand wordt verleend.

In die situaties waarbij crisissituaties niet op korte termijn opgelost kunnen worden, dienen zich in algemeenheid twee opties aan. Het opvangen van betrokkene in een geschikte opvanglocatie of het bieden van langduriger crisisbegeleiding thuis. Verschillende steden kennen inmiddels een opvanglocatie specifiek voor psychosociale crisissituaties. In Den Haag is in een samenwerkingsverband van onder andere GGZ, GGD, politie en justitie op het politiebureau een voorziening voor 'Opvang van Verwarde Personen' (OVP) in het leven geroepen. In Amsterdam is een vergelijkbare opvanglocatie buiten het politiebureau opgezet. Inmiddels heeft in Flevoland GGZ centraal met zorgverzekeraar Zilveren Kruis afspraken kunnen maken om te komen tot een opvanglocatie (de 'blauwe kamer'), waar de politie mensen bij een vermoeden van psychiatrische problematiek naar toe kan brengen en waar betrokkene korte tijd kan verblijven om te rust te komen en om met de hulpverlening te bezien of en welke vervolgstappen gewenst zijn.

Met name vanuit cliëntenorganisaties wordt daarnaast gepleit voor de ontwikkeling van laagdrempelige 'respijtoorzieningen' c.q. time-outvoorzieningen in een niet-klinische (en zo mogelijk cliëntgestuurde) setting. Onder andere het landelijk Platform GGZ (de landelijke koepel van cliëntenorganisaties in de GGZ) is een krachtig pleitbezorger van dergelijke voorzieningen en wijst erop dat respijt- of time-out-voorzieningen ook een belangrijke preventieve functie kun-

nen hebben en escalatie van problematiek kunnen voorkomen (Position paper LPGGz; Tweede Kamer, 2015; zie ook LPGGz, 2015). Overigens vereist ook de ontwikkeling van deze time-out voorzieningen actieve samenwerking tussen zorgfinanciers (gemeenten en zorgverzekeraars) rond bekostiging.

Naast het creëren van laagdrempelige opvang- en respijtvorzieningen wordt van verschillende zijden voorgesteld om de mogelijkheden uit te breiden van langduriger intensieve crisisbegeleiding thuis. Relevant in dit verband is de recente ontwikkeling binnen de GGZ van het zogeheten IHT (Intensive Home Treatment). Bij IHT blijft crisiszorg niet meer beperkt tot de 'noodingreep' die het in huidige situatie vaak nog is (bij gebrek aan tijd en menskracht vaak resulterend in - een roep om - een opname), maar staat intensieve procesbegeleiding gedurende de crisisperiode centraal. De IHT-ontwikkeling is nog jong (op dit moment telt Nederland circa 40 IHT-teams), maar het aantal IHT-teams neemt snel toe (overigens beschikt Flevoland nog niet over IHT-teams). Een overweging kan ook zijn om het principe van IHT niet alleen toe te passen op situaties waarin sprake is van ernstige psychische ontregeling of ontredde, maar intensieve en langduriger crisisbegeleiding thuis ook in andere situaties mogelijk te maken (bijvoorbeeld in een samenwerkingsverband met GGD en wijkteams).

## 6.4 Continuïteit en samenhang in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek

Samenhang, continuïteit, individueel maatwerk en flexibiliteit zijn van cruciaal belang in langduriger ondersteuningstrajecten van mensen met meervoudige problematiek. Verkokering en fragmentatie van het zorgstelsel en het zorglandschap belemmeren die samenhang en continuïteit, zo werd in het vorige hoofdstuk geconstateerd. Volgens het 'Aanjaagteam verwarde personen' ligt hierin het belangrijkste knelpunt in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek.

Oplossingen voor het complexer en versnipperder worden van het zorgsysteem als zodanig zijn niet van vandaag op morgen gerealiseerd. Vanuit verschillende gremia wordt dan ook in de eerste plaats ingezet op een betere *samenwerking*. Zo pleit het Aanjaagteam voor een betere ketensamenwerking en betere, domeinoverstijgende afspraken rond de organisatie van de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek, met aandacht voor alle levensdomeinen, inclusief participatie. Dat is volgens het Aanjaagteam een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partijen. In het landelijke *Plan van Aanpak voor de zorg en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen* wordt gepleit voor regionale regiegroepen, waarin regionale zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en cliënten- en familieorganisaties in gezamenlijkheid en in afstemming met andere maatschappelijke voorzieningen, vorm en inhoud geven aan het regionale zorglandschap voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Ook in de interviews in de regio wordt gepleit voor een meer planmatige gezamenlijke aanpak. Relevant in dit verband is dat specifiek voor Almere recent de *Task Force Wonen met Welzijn en Zorg* in het leven is geroepen die onder meer tot taak heeft om op middellange termijn te zorgen voor een 'structurele aanpak voor alle doelgroepen die in Almere aangewezen zijn op huisvesting met begeleiding op het gebied van Welzijn en Zorg'.

Ondertussen dient zich de vraag aan of een betere (institutionele) samenwerking alléén een

afdoende oplossing is voor de problematiek van een gefragmenteerde zorg. Iedere schakel in de samenwerkingsketen vormt ook weer een risico op discontinuïteit, met name wanneer het ontbreekt aan een 'integrale eindverantwoordelijke' of 'probleemeigenaar'.

In dit verband wijzen we op de ontwikkeling in de afgelopen tien jaar van het FACT-model in de GGZ. Eén van de kernprincipes van dit model is dat één team de integrale verantwoordelijkheid op zich neemt voor de ondersteuning van een specifieke doelgroep in een regio, op alle levensdomeinen en rond alle ondersteuningsbehoeften. 'Nee' is voor een model-getrouw FACT-team geen antwoord. Dat betekent niet dat een FACT-team ook alles zelf doet (al zijn de teams wel multidisciplinair georganiseerd). Het FACT-team zorgt wel dát alles gebeurt wat nodig is en dat anderen waar nodig hun rol en hun taken op zich nemen in de ondersteuning rond specifieke vragen of problemen. Het FACT-team doet dat ten principale samen met de cliënt (en diens netwerk), met kennis van de individuele (ondersteunings)wensen en behoeften van de cliënt en flexibel aansluitend op (ontwikkelingen in) de aard en de intensiteit van de ondersteuningsbehoeften op verschillende momenten en verschillende levensdomeinen<sup>6</sup>.

Te overwegen is om het principe van het expliciet beleggen van de integrale eind-verantwoordelijkheid te verbreden naar de organisatie van individuele ondersteuningstrajecten rond andere groepen mensen met langduriger en meervoudige ondersteuningsbehoeften. Ook enkele geïnterviewden in de regio omarmen het idee van een bredere uitrol van het principe van hulpverlening vanuit flexibel opererende teams met een brede en integrale eindverantwoordelijkheid voor hetzij het bieden, hetzij het organiseren van de benodigde ondersteuning van hun cliënten op alle levensterreinen.

Ook integraal werkende teams kunnen overigens stuiten op grenzen die samenwerkingspartners op grond van eigen financiële kaders en regelgeving aan de eigen verantwoordelijkheden stellen. In dit verband willen we, tot slot, wijzen op de ideeën die op dit moment ontwikkeld worden rond een 'geïntegreerde GGZ in de wijk' (Delespaul e.a., 2016). Eerder werd al geconstateerd dat samenwerking tussen 'instanties' vaak belemmerd wordt door beperkingen vanuit achterliggende regelgeving, financierskaders en belangen, maar dat de bereidheid tot samenwerking op persoonlijk vlak tussen medewerkers van verschillende voorzieningen vaak groot is. In de plannen voor een 'geïntegreerde GGZ in de wijk' wordt daarom gepleit voor een infrastructuur waarin niet zozeer institutionele samenwerking maar persoonlijke contacten en natuurlijke netwerken, gebaseerd op wederkerigheid en multideskundigheid centraal staan

---

6 In de praktijk zal het de FACT-teams mogelijk ook niet lukken om deze integrale eindverantwoordelijkheid altijd 'model-getrouw' en voor 100 % waar te maken. Cliënten van FACT-teams zijn doorgaans wel positief over de ondersteuning die ze vanuit de teams ontvangen (zie o.a. RET, 2015). In het eerder genoemde onderzoek naar de acute GGZ geven crisisdiensten ook aan dat zij weinig crises zien onder chronische GGZ-cliënten die in zorg zijn bij FACT-teams (Van der Erf, Boonzaaijer, Heida, 2015).

Een dergelijke infrastructuur vraagt om het maximaal decentraliseren van voorzieningen naar het wijkniveau, zo luidt het. Nederland telt per 20.000 inwoners circa 80 tot 90 fte aan GGZ-professionals. In de plannen voor de 'geïntegreerde GGZ in de wijk' wordt voorgesteld om voor een gemiddelde wijk van 20.000 inwoners tenminste 40 fte in te zetten in GGZ-wijkcentra voor de ondersteuning van mensen voor wie geïntegreerde zorg is aangewezen. De ondersteuning wordt dan vorm gegeven in nauwe samenwerkingsverbanden en netwerken van GGZ-professionals, medewerkers van wijkteams en andere voorzieningen in de wijk (huisartsen, wijkagenten, woningbeheerders, voorzieningen op het gebied van participatie) en cliënten en hun sociale netwerken zelf. Dat biedt ook veel betere garanties op 'er vroeg bij zijn'. In de plannen voor een 'geïntegreerde GGZ in de wijk' wordt overigens ook een belangrijke plaats ingeruimd voor ervaringsdeskundigheid en voor 'consumer-run' voorzieningen rond een diversiteit aan (zorgen ondersteunings)functies voor achtergestelde groepen (een 'sociale economie'). Professionals en ervaringsdeskundigen krijgen in het model een groot mandaat om met elkaar in de wijk de zorg vorm te geven.

Pilots met een geïntegreerde GGZ in de wijk zijn momenteel in voorbereiding. Ondertussen verdient het overweging om te bezien in hoeverre ook vanuit andere instanties door middel van een decentralisatie van de dienstverlening naar wijkniveau kan worden bijgedragen aan een zo geïntegreerd en 'schotloos' mogelijke infrastructuur voor de ondersteuning voor mensen met meervoudige problematiek in de wijk.

## 6.5 Conclusies

In dit hoofdstuk zijn op geleide van interviews in de regio en ontwikkelingen en initiatieven elders enkele oplossingsrichtingen aangedragen voor de maatschappelijke risicofactoren en de knelpunten in de organisatie van de zorg die maken dat mensen met meervoudige problematiek niet altijd de juiste ondersteuning ontvangen en die ertoe kunnen bijdragen dat problemen van betrokkenen stapelen en escaleren. Oplossingsrichtingen hebben betrekking op de financiële situatie van betrokkenen, toegankelijkheid van woningen, arbeid, onderwijs en andere 'participatievoorzieningen', stigmabestrijding, ketenafspraken rond crisishulp, opvang- en respijtoorzieningen, intensieve crisisbegeleiding thuis, het organiseren van integrale eindverantwoordelijkheid voor samenhangende zorg op operationeel niveau en het organiseren van een wijkinfrastructuur waarin natuurlijke samenwerkingsrelaties en 'community support' de overhand kunnen krijgen op (gefragmenteerde) institutionele structuren.

De vraag welke van deze oplossingsrichtingen in de regio Flevoland nodig en mogelijk zijn, is geen onderwerp geweest van dit verkennende onderzoek. Het is aan de aan de regio en regionale partijen om te bezien wat al goed gaat en wat nog beter kan.



## Bijlage 1 Geïnterviewde personen

Naam	Afdeling	Organisatie
Ari Boersma	Accountmanager Kwintes GGZ	Kwintes
Gert-Jan Tweebeeke	Sociale Psychiatrie	GGz Centraal
Imke Emker	Vangnet en Advies	GGD Flevoland
Gijs Roelofsen	Vangnet en Advies	GGD Flevoland
Femke Vermeulen	Kabinet en Veiligheid	Gemeente Almere
Johan Kieft	Programmabureau Stad	Gemeente Almere
Cocky Kester	Programmabureau Stad	Gemeente Almere
Maria Kooijman	Ketenmanager	Veiligheidshuis Almere
Walter de Vos	JusTact, Forensische poli	Amethist Verslavingszorg
Sonja van Bakel	Rehabilitatie, sociale verslavingszorg	Amethist Verslavingszorg





## Bijlage 2    Overzicht E33-registraties 2012-2015 regio Flevoland

Geregistreerde incidenten 'Overlast door verwarde/overspannen personen' in Flevoland (code 'E33')							
Gemeente	Inwoners	2012	2013	2014	2015	Verschil 2012-2015 (%)	Per 10.000 inwoners 2015
Almere	197.318	334	426	440	485	+45	24
Dronten	40.485	51	56	72	88	+73	22
Lelystad	76.333	203	289	269	364	+79	47
NOP	46.456	74	98	95	107	+45	23
Urk	19.792	20	22	23	10	-50	5
Zeewolde	21.888	37	49	23	29	-22	13
<b>Flevoland</b>	<b>402.272</b>	<b>719</b>	<b>940</b>	<b>922</b>	<b>1083</b>	<b>+51</b>	<b>27</b>
Nederland	16.800.000	44.277*	51.821*	59.372*	65.831*	+49	39

Bron: BVI stuurkubus. Politie Midden Nederland, District Flevoland.

\* Nationale Politie, centrale landelijke informatiesysteem BVI.



# Bronnen

Aanjaagteam verwarde personen (2015). *Aandacht voor verwardheid. Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak. Programma-aanpak Aanjaagteam verwarde personen*. Den Haag: Aanjaagteam verwarde personen.

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.

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.

Aedes (2015). *Corporatiemonitor. Huisuitzettingen en huurachterstanden*. Den Haag: Aedes, vereniging van woningcorporaties.

Aedes (2015). *Verwarde personen. Corporatiemonitor*. Den Haag: Aedes, vereniging van woningcorporaties.

Amethist (2016). *Schriftelijke informatie*. Almere: Amethist verslavingszorg Flevoland.

Benschop, A., Wouters, M., Korf, D.J. (2014). *Flevomonitor 2013 Verslaving, dak- en thuisloosheid en huiselijk geweld in Flevoland*. Amsterdam: Bongor Instituut.

CCV (2016). *Gedragsaanwijzing*. <http://www.hetccv-woonoverlast.nl/gedragsaanwijzing>, geraadpleegd op 9 februari 2016. Utrecht: Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid.

CBS (2014). *Armoedesignalement 2014*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS (2015). *Veiligheidsmonitor 2014*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS (2015). *Stijging aantal daklozen lijkt voorbij*. <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2015/stijging-aantal-daklozen-lijkt-voorbij.htm>. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS (2016). *Woningvoorraad naar eigendom; regio, 2006-2012*. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?D-M=SLNL&PA=71446ned&D1=0-10&D2=115,207,324,388,499,563&D3=I&HDR=G2&STB=G1,T&VW=T>, Geraadpleegd op 29 januari 2016. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS (2016). *Leefbaarheid en overlast in buurt; regio, 2016*. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?D-M=SLNL&PA=81924NED&D1=a&D2=0&D3=0,10,60-69&D4=I&HDR=G1,G3,G2&STB=T&VW=T>. Geraadpleegd op 2 maart januari 2016. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Cremers, H.P.L. (2015). *Aanpak van verwarde personen: van probleem naar oplossing*. Gemeente Waddinxveen, namens het districtscollege Alphen aan den Rijn - Gouda en het districtscollege Leiden - Bollenstreek.

- Delespaul, P., M. Milo, W. Boevink, J. van Os (2016). *GOEDE GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal, verbeterde organisatie*. Amsterdam: Diagnosis Uitgevers.
- Divosa (2014). *Divosa-Monitor factsheet: Bijstands- en participatiebudget 2013*. Utrecht: Divosa.
- Divosa (2014). *Divosa-Monitor. factsheet: Implementatie van de Participatiewet*. Utrecht: Divosa.
- Erf, S. van der, Boonzaaijer, G., Heida, J.P. (2015). *Acute Geestelijke Gezondheidszorg. Knelpunten en verbetervoorstellen in de keten*. Den Haag: SiRM – Strategies in Regulated Markets B.V.
- Gemeente Almere (2016). *Schriftelijke informatie verstrekt door de Veiligheidsmanager woonoverlast*. Almere: Gemeente Almere, Programmabureau Stad.
- GGD Amsterdam (2016). *Kwetsbare groepen en verwarde personen in de publieke gezondheidszorg. Bepaling van visie, doelgroep en zorgsysteem in vijf gemeenten*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- GGD Flevoland (2014). *Jaarverslag GGD Flevoland 2015*. Almere: GGD Flevoland.
- GGD/GHOR Nederland (2015). *Factsheet Inventarisatie meldpunten OGGz*. Utrecht: GGD/GHOR Nederland.
- GGz Centraal De Meregaard (2016). *Schriftelijke informatie verstrekt door hoofd bedrijfsvoering behandelprogramma 24-uurs acuut*. Almere: GGZ Centraal locatie de Meregaard.
- GGzE (2016). *Snellere en veiligere hulp verwarde personen*. <http://www.ggze.nl/nieuws/snellere-en-veiligere-hulp-verwarde-personen>, geraadpleegd 15 februari 2016.
- GGZ Nederland (2013). *Profiel crisisdiensten/acute zorg ggz*. Amersfoort: GGZ Nederland,
- GGZ Nieuws (2015). *Altrecht biedt snelle psychiatrische hulp voor verwarde personen*. <http://www.ggznieuws.nl/home/altrecht-biedt-snelle-psychiatrische-hulp-voor-verwarde-personen/>.
- Hekker, A., Jong, M. de (2015). *De Eenheid in Verwarden. Verwarden in de Eenheid Rotterdam*. Rotterdam: Eenheid Rotterdam. Dienst Regionale Informatie Organisatie, Analyse & Onderzoek.
- Hoof, F. van, Erp, N. van, Boumans, J., Muusse, C. (2014). *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Ontwikkelingen in praktijk en beleid. Utrecht: Trimbos-instituut.
- 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.
- KPMG (2015). EPA Flevoland. *Eindrapport vignettenstudie*. KPMG.
- Kroon, H., Delespaul, Ph., Weeghel, J. van, Knispel, A., Hoof, F. van (2016). *Advies streefcijfers intensivering ambulante GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.

- 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.
- Kwekkeboom (2015). *Verwarde mensen zijn meer gebaat bij meer begrip*. In: *Secondant*, 4 december 2015. <http://www.ccv-secondant.nl/magazine/secondant-4-dec-2015/verwarde-personen-zijn-gebaat-bij-meer-begrip/>.
- Landelijk Platform GGZ (2015). *Startnotitie regionale agenda langdurende GGZ en OGGZ*. Utrecht: Landelijk Platform GGZ.
- Leger des Heils (2015). *Onderzoek Leger des Heils toont aan: meer verwarde mensen op straat*. <http://www.legerdesheils.nl/actueel/onderzoek-leger-des-heils-toont-aan-meer-verwarde-mensen-op-straat>, geraadpleegd op 29 oktober 2015.
- Ministerie van VWS (2015). *Plan van Aanpak problematiek rond verwarde personen*. Brief met kenmerk 791520-138830-CZ van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Den Haag: Sdu uitgevers.
- Nationale Politie (2015). *Politieregistratiegegevens centrale landelijke informatiesysteem BVI*. Den Haag: Nationale Politie.
- Nationale Politie (2015). *Visie Politie Verwarde Personen 2015-2019 (concept 0.4)*. Den Haag: Nationale Politie.
- Nivel. *Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking*. Utrecht. Nivel, 2015a.
- NZa. *Marktscan GGZ*. Utrecht. Nederlandse Zorgautoriteit. In voorbereiding.
- Place, C., Hulsbosch, L., Michon, H. (2012). *Factsheet panel Psychisch Gezien*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Planije, M., Tuynman, M., Hulsbosch, L. (2014). *Monitor Stedelijk Kompas 2013. Plan van aanpak maatschappelijke opvang in 39 centrumgemeenten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Plooy, A. & Weeghel, J. van (2011). *Uitsluiting en discriminatie*. Over het stigma van mensen met psychische aandoeningen en hoe dat tegen te gaan. In L. Korevaar & J. Dröes (Red.), *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn* (pp. 51-68). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Politie Flevoland (2016). *Schriftelijke informatie verstrekt door de Districtelijk Informatie Coördinator Flevoland*. Lelystad: Politie Midden Nederland, DRIO DIK Flevoland.
- Provincie Flevoland (2016). *Aantal inwoners in Flevoland*. <https://www.flevoland.nl/Flevoland-in-beeld-en-cijfers/Feiten-en-cijfers/Aantal-inwoners-in-Flevoland>, geraadpleegd op 20 januari 2016.
- Regionaal Kompas Flevoland 2015-2017* (2015). Almere: gemeenten Flevoland.
- Regionale Expert Teams Amsterdam, Flevoland, Gelderland, Noord-Holland, Overijssel, Utrecht en Zuid-Holland. (2015). *Factsheet over optimale Factzorg volgens cliënten*.

Reinking, D.P., Wolf, J.R.L.M., Kroon, H. (2001). *Hoge prevalentie van psychische stoornissen en verslavingsproblemen bij daklozen in de stad Utrecht*. In: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2001 16 juni;145(24).

Straaten, B. van, Schrijvers, C., Laan, van der J., Boersma, S., Rodenburg, G., Wolf, J., Mheen, D. van de. (2014). *Dakloze mensen met een verstandelijke beperking: extra kwetsbaar*. In: MGv 2014; 69 (5): 22-30.

Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos (2012). *De behoefte aan woningen voor geëxtramuraliseerde GGZ-cliënten. Een quick scan naar de consequenties van ambulantisering*. Utrecht: Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos.

Tweede Kamer. *Position papers rondetafelgesprek over de GGZ, d.d. 18 mei 2015*. Den Haag, 2015.

USER – Urban Social Exclusion Research (2014). *Monitor OGGZ G4*.

Vektis (2015). *Zorgthermometer. Transparantie in de geestelijke gezondheidszorg*. Zeist: Vektis.

VEZC (2015). *Verwarde mensen op straat. De uitkomsten van een beeldvormend onderzoek onder dak- en thuislozen in de laagdrempelige opvang in twee grote steden*. Sittard: Van Everdingen ZorgConsult, in opdracht van het Leger des Heils.

Vries, S. de, Spruit, A., Stams, G.J., Hoeve, M. (2016). *Literatuurstudie naar personen met verward gedrag*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam. Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen. Forensische Orthopedagogiek.

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.







Binnen een tijdbestek van nauwelijks twee jaar is de term 'verwarde personen' een begrip geworden in de Nederlandse media, de politiek en inmiddels ook in het landelijke en gemeentelijke overheidsbeleid. Voor de gemeenten in de regio Flevoland vormde deze ontwikkeling de aanleiding tot een verzoek aan het Trimbos-instituut om een verkennend onderzoek uit te voeren naar de regionale en de landelijke signalen over (ontwikkelingen in) de omvang en de aard van de problematiek rond 'verwarde personen' en over de met deze problematiek verband houdende maatschappelijke (risico)factoren en knelpunten in de zorg.

Het onderzoek laat zien dat de signalen over de problematiek rond 'verwarde personen' niet eenduidig zijn en dat achter die signalen een heel diffuse werkelijkheid schuil gaat, zowel landelijk als in de regio Flevoland. Ze vestigen ondertussen de aandacht op een aantal maatschappelijke risicofactoren voor (escalatie van) psychosociale problematiek en op een tweetal knelpunten in de zorg. Die knelpunten zijn: 1. Handelingsverlegenheid in psychosociale crisissituaties en 2. Discontinuïteit en fragmentatie in de ondersteuning van mensen met meervoudige problematiek. Het rapport schetst enkele mogelijke oplossingsrichtingen.