

congresverslag



Congres

30 mei 2017

The Hague Security Delta

Personen met

VERWAARD

gedrag

www.sbo.nl/verwardgedrag



Studiecentrum voor
Bedrijf en Overheid

Inhoudsopgave

1. Introductie

2. Samenwerken aan de opvang en hulpverlening

3. Gemeenten en de aanpak van personen met verward gedrag

4. De mens centraal in de aanpak van personen met verward gedrag

5. Personen met verward gedrag

6. Wet- en regelgeving rond de aanpak van personen met verward gedrag

7. Generalistische (eerstelijns) aanpak van personen met verward gedrag

8. Voorkomen van escalatie bij personen met acute zorgnood

9. Personen met verward gedrag met (extreem) middelengebruik

10. Meer weten?

Introductie

Beste lezer,

Het aantal incidenten met personen met verward gedrag op straat lijkt de laatste jaren gestegen. Veel van deze personen met verward gedrag hebben te maken met verschillende beperkingen (verstandelijk beperkt, dementie) en verschillende problemen (verslaving, schulden, dakloosheid, illegaliteit). Met hun gedrag kunnen zij een (acuut) gevaar vormen voor zich zelf en hun omgeving. Om personen met verward gedrag de juiste ondersteuning en zorg te bieden moet door gemeenten en partners worden geïnvesteerd in onder andere preventie, vroegtijdige signalering, humaan vervoer en een juiste opvang.

Op 30 mei 2017 vond op The Hague Security Delta Campus de eerste editie van het congres Personen met verward gedrag plaats waar ervaringsdeskundigen en experts werkzaam bij de overheid, wetenschap en het bedrijfsleven samenkwamen om kennis en ervaringen uit te wisselen over de opvang en hulpverlening aan personen met verward gedrag.

In deze terugblik op het congres worden de opgedane kennis en ervaringen voor u nog eens op een rij gezet, zodat u deze kunt toepassen in uw dagelijkse praktijk.

Veel leesplezier!

Met vriendelijke groet,

Frank van Summeren, congres- en opleidingsmanager veiligheid bij het Studiecentrum voor Bedrijf en Overheid en organisator van het congres Personen met verward gedrag.

Klaas Wilting, dagvoorzitter van het congres Personen met verward gedrag en voormalig hoofd voorlichting en woordvoerder van de korpsleiding van de politie.

Bas de Kroon, partnershipmanager bij het Studiecentrum voor Bedrijf en Overheid.

Samenwerken aan de opvang en hulpverlening

Samenwerken aan de opvang en hulpverlening van personen met verward gedrag

De deelnemers werden welkom geheten door Richard Franken, directeur van The Hague Security Delta, het grootste veiligheidscluster van Europa waar overheid, wetenschap en bedrijfsleven samenwerken aan innovatieve oplossingen voor maatschappelijke veiligheidsvraagstukken waaronder de aanpak van personen met verward gedrag. Richard Franken ging bij de opening van het congres in op het incident van de gijzeling in de NOS-studio in het Mediapark in Hilversum. *“In het begin dacht iedereen aan een terroristische actie, later bleek dit een actie van een persoon met verward gedrag te zijn. Waar ik eigenlijk op wil wijzen is dat het ook mensen zijn en niet alleen treinen die kunnen ontsporen. Als je die nuance leert aan te brengen dan nemen we een stap naar een veiligere samenleving. Oplossingen vinden voor dit probleem doe je integraal door middel van samenwerken en niet alleen.”*



Gemeenten en de aanpak van personen met verward gedrag

Onno Hoes, voorzitter van het Schakelteam mensen met verward gedrag, ging bij zijn presentatie in op welke manier gemeenten in samenwerking met hun partners de opvang en hulpverlening voor personen met verward gedrag kunnen organiseren. *“We noemen het nu mensen met verward gedrag, het wordt steeds humaner. Eigenlijk wil je niet dat deze mensen in de strafketen terecht komen, je wilt dit voor zijn. Die mensen moeten ook geholpen worden naast repressie en dat is waar wij bezig zijn met het schakelteam. Er zitten ervaringsdeskundigen, politie en anderen in. Onze opdrachtgevers zijn het ministerie van Veiligheid en Justitie, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Op 1 oktober 2018 moet ons werk klaar zijn.”*

“Wij moeten het landelijk dekkend netwerk bevorderen, soms heb je geweldige GGD-medewerkers die de kar trekken, soms GGZ etc. Wij koppelen professionals uit hele verschillende invalshoeken aan elkaar. Vroeger werd er altijd geroepen om meer agenten op straat te krijgen, maar dat werkt niet. Wij moeten ervoor zitten, de politie kan dit namelijk niet oplossen. We moeten samen nadenken, wat is de echte oorzaak? We willen een veiligere samenleving. Het schakelteam moet fungeren als schakel tussen lokaal en landelijk niveau. Ik zie echt nog zorg- en veiligheidsprofessionals bij elkaar zitten die elkaar totaal niet begrijpen en daar komen wij bij kijken. Het schakelteam ondersteunt dus ook professionals, samen casuïstiek bespreken met de deskundigen die wij hebben. Wij moeten altijd denken via het cliënt-perspectief en niet het organisatie perspectief. Wij vinden dan ook dat er 24/7 signalen gemeld moeten kunnen worden.”



“Over wie hebben we het? Het gaat om mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Het kan jou en mij ook overkomen. Bij deze mensen moeten we ons gaan richten op de voorzorg. Het kan van lichte zorg naar een repressieve kant gaan, de een gaat naakt met een rollator op de snelweg staan en de ander die gaat met een mes zwaaien. Wij willen dus ook dat we steeds meer op de zorg gaan zitten in plaats van op de repressie. Sommigen hebben hun hele leven begeleiding en zorg nodig.”



Preventie kan veel leed voorkomen. De sociale context als onderdeel van het probleem maar ook als oplossing. Betrek de buurt, burens en/of familie zoveel als mogelijk. *“Denk vooral vanuit de mens. Waar is hij bij geholpen? De aanpak van dit vraagstuk moet een integrale persoonsgerichte aanpak zijn waarbij het netwerk van naasten zoveel mogelijk betrokken moet worden. Dat is een belangrijk punt dat wij bij elke organisatie bespreken, zorg dat je de naasten erbij haalt. Het is nog te vaak zo dat de ouders geen rol hebben. Als je niet praat met de naasten dan mis je eigenlijk de helft van het verhaal, zoiets ontstaat niet in een dag, het bouwt zich op.”*



De aanpak van personen met verward gedrag bestaat uit negen concrete bouwstenen. De eerste bouwsteen betreft de inbreng van de personen met verward gedrag en hun omgeving over de invulling van de opvang en hulpverlening. Een bouwsteen die hier mee samenhangt, is de organisatie van een informatie voorziening. *“Professionals in de keten hebben te weinig handelingsruimte om optimaal te kunnen werken. Informatie mag omwille van privacy vaak niet gedeeld worden. Hoe creëren we ruimte voor professionals om te doen wat nodig is.”* Daarnaast is er geen duidelijk meldpunt waar je terecht kunt bij eerste signalen van verward gedrag. *“Wie bel je als jij je zorgen maakt over je buurman? Ons advies aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: richt regionale meldpunten in voor niet-acute zorg, inclusief een nieuw landelijk publieksnummer.”*



Investeer in netwerken in de wijk: werk samen met wijkagenten, GGD, woningcorporaties etc zodat je weet wat er speelt. *“Nog teveel mensen met complexe zorg- en hulpvragen ervaren bijna dagelijks de ernstige gevolgen van langs elkaar heen werkende organisaties die (nog) niet vanuit de leefwereld van cliënten en hun naasten denken. Zorg en veiligheid zijn te vaak twee werelden. Veiligheidshuizen moeten zorg- en veiligheidshuizen worden. Hoe vindt triage plaats? Eenzijdig: op basis van zorg of straf?”*

De mens centraal in de aanpak van personen met verward gedrag

Onno Hoes werd in zijn presentatie bijgestaan door Danielle Steunenbergh, ervaringsdeskundige bij de Woenselse Poort waar psychiatrische patiënten forensische zorg ontvangen. Zij vertelde een indrukwekkend verhaal over psychische kwetsbaarheid en haar ervaringen met de opvang en hulpverlening.

“Ik was een van die verwarde personen, een van die personen die door drugs verward gedrag vertoonde. Vijftien jaar lang heb ik gebruikt, ik heb dat patroon wel weten te doorbreken. Men was het behoorlijk zat met mij. Ik was een van de mensen die in de forensische psychiatrische instelling terecht kwam. Vijftien jaar harddrugs gebruiken en zelf ervan af komen lukte niet, ik had echt hulp nodig. De wil was er wel, maar ik wist niet hoe. Ik ging in therapie en we haalden terug waarom ik begon te gebruiken en dat hielp mij. Ik kreeg maar 10 maanden behandeling, was wel te kort vind ik maar het is uiteindelijk wel gelukt. En het is een proces geweest, een soort opleiding geworden. Ik heb een ervaringsdeskundige opleiding gevolgd en zo help ik mensen tegenwoordig. Ik ben erg dankbaar, justitie om te beginnen en de persoonlijke begeleiders. Ze hebben mij allemaal serieus genomen en daar ben ik heel dankbaar voor. Ik mocht mijn verhaal doen en ik werd gehoord en dit is het resultaat. Ik heb een normale jeugd gehad tot mijn 24^e, ik had mijn diploma en een koophuis, met een partner. En op een gegeven moment kwamen kennissen langs die vroegen of ik iets wilde gebruiken. Door die keuze van cocaïne roken, ik wilde het een keer proberen, kwam ik in de problemen. Ik was niet bewust van de gevolgen ervan. Binnen 6 maanden was ik alles kwijt: huis, auto, baan etc.”

Personen met verward gedrag

De volgende presentatie werd verzorgd door Wilco Tuinebreijer, psychiater bij de GGD Amsterdam en directeur van Beautiful Distress, een stichting waar hedendaagse kunstenaars, cliënten en professionals het publiek met kunst een andere kijk willen geven op kwetsbare personen. In zijn presentatie ging hij in op wat kan worden verstaan onder verward gedrag, welke verschijningsvormen er zijn te onderscheiden, wat de aard en omvang is van personen met verward gedrag in Nederland, wat veel voorkomende groepen (verslaafden, dementerende ouderen, psychiatrische patiënten) zijn en welke mogelijke gevolgen zich voordoen voor een persoon en zijn of haar omgeving.



“Ik werk nu 10 jaar voor de GGD. Wat mij opvalt sinds de ‘verwarde personen’ discussie gestart is. De geschiedenis van de psychiatrie kenmerkt zich ook door de poging krankzinnigheid beheersbaar te houden. De angst gek te worden is een van de meest basale angsten. Gekte en epidemie is besmettelijk dus je sluit ze op was vroeger de gedachte. Dus justitie en zorg werken al heel lang intensief samen. Depressie is een volksziekte, blijkt uit een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie van mei 2017. Niet omdat het vroeger anders was, maar omdat we beter weten wat depressie is en wat voor gevolgen het heeft. Grote steden veroorzaken een hogere incidentie en toename van psychopathologie. Meer dan de helft van de wereld bevolking woont úrban’. In steden is er meer sprake van schizofrenie, depressie, PTSS en angststoornissen. Nieuwe Nederlanders hebben nog meer kans daarop. Een van de dingen die een belangrijke rol speelt in het ziek maken van mensen, is sociale uitsluiting. Maar zeker ook drugs, en alleen staan in een andere cultuur of gebrek aan sociale cohesie in de subcultuur. Een van de dingen die je vaak hoort over deze discussie: bezuinigingen en bedden die worden afgebouwd. Maar er wordt nog genoeg geld aan besteed. Maar wat verandert er dan wel? Afbouw van sociale maatschappelijke ondersteuning en toename armoede en inkomensongelijkheid. Het participatiebudget is omlaag gegaan. De relatie tussen psychiatrische patiënten en gevaar is een vervuilde discussie. Het idee dat er een relatie bestaat is historisch vervuild. Het idee is cultureel, met name in de westerse culturen. De tolerantie neemt af.”

“Verreweg de meeste psychiatrische patiënten zijn niet gevaarlijk. Verreweg de meeste gewelddadige mensen zijn geen patiënten. Slechts een klein deel van geweld in de samenleving staat in verband met psychiatrische patiënten. Een op de vier mensen vertoont verward gedrag. De meeste van hun hebben een anti-sociale persoonlijkheid. Mensen met psychiatrische aandoeningen zijn vaak slachtoffer geweest van geweld. Sinds 2015 is er een enorme stijging van mensen met verward gedrag, en de vraag is waar komt dat vandaan. Iedereen kan tijdelijk de grip op zijn leven kwijtraken en hulp nodig hebben. Maar dat betekent niet dat je moet denken aan gedwongen zorg en dat vind ik nog te vaak het hoofdpunt van de discussie. Politie is vaak eerste aanspreekpunt bij een crisis of overlast. In de bezuinigingen is veel op publieke taken bezuinigd; zowel binnen de OGGZ als bij de politie. Vele zorgtaken zijn overgeheveld naar gemeenten met als gevolg, vele loketten, zowel de politie als de zorg verdwaalt op de sociale kaart.

Landelijk beleid loopt uit de pas met het werk van de wijkagent en de SPV in wijk, die elkaar weten te vinden en samen optrekken. Een succesvol praktijkvoorbeeld vormt de Top600 aanpak. Jongeren die high impact crimes plegen komen in een aanpak waarbij veel organisaties samenwerken en er per casus een regisseur als spin in het web fungeert. Het project loopt nu een aantal jaren, intussen heeft de zorg geleerd de taal van de politie te spreken en vice versa. Een ander succesvol praktijkvoorbeeld vormt de Treiteraapak. In samenwerking met de buurt, GGD, politie, GGZ worden treiteraar en slachtoffers gehoord en gescheiden door bijvoorbeeld strafrecht, gedwongen verhuizing etc. Als blauw teveel tegenover wit komt te staan dan gaat het niet goed, en andersom is dat ook zo. Het zijn persoonsgerichte aanpakken, daarom werken die aanpakken goed. En zorg wordt breed gezien in deze aanpakken; GGz, wonen, participeren, maar ook straf en inperking van vrijheden door juridische maatregelen. Leren nauw samen te werken en informatie te delen. Iedereen kent zijn eigen expertise en respecteert die van de ander. Regisseurs zijn heel belangrijk, die zorgen voor de relatie tussen verschillende groepen.”

“Wat gaat er misschien werken in de toekomst? Er komt een nieuwe wet op verplichte zorg, meer ambulante dwang en minder dwang opname. Versterking van een goede en professionele ambulantisering van zorg. Preventie, vroeg signalering van problemen. Participatie, creëren van mogelijkheden om op alle niveaus mee te doen. Dus niet alleen gemeenten en andere overheidsinstellingen, maar ook de burgers laten meehelpen. Maatschappelijke bewustzijn vergroten is belangrijk en vergt onderhoud. Veelbelovende initiatieven zijn steeds meer ervaringsdeskundigen binnen de GGZ en dat is een must.”

“Wat werkt niet? Polarisatie, vergroten van risico’s waardoor mensen in een maatschappelijke crisis terechtkomen; ongelijkheid, armoede, stigmatisering etc. Zich terugtrekken op ‘kerntaken” en daarmee stoppen met communiceren is geen goed idee. Wat werkt al helemaal niet? Het uitsluiten van kwetsbare mensen, het wegstreken voor buurten, gemeenschappen waar de risico’s het grootst zijn. Daar staat tegenover dat als een bepaalde bevolkingsgroep zich het meest misdraagt, je dat best mag zeggen.”

"Beautiful distress wil grotere zichtbaarheid van psychisch lijden bij een zo groot mogelijk publiek. Mensen met psychische problemen raken ons allemaal, mensen zijn hier zich onvoldoende bewust van. Stigmatisering heeft een negatieve invloed op mensen met een negatief zelfbeeld of zelfstigma, of mensen die met discriminatie en uitsluiting te maken hebben. Wij willen ons hier tegen uitspreken. Wij doen dit door middel van kunst. Waarom kunst? Kunstenaars zijn goede vertalers van waanzin, zij richten zich niet alleen op het negatieve invaliderende. Zij begrijpen welk verhaal wij willen vertellen, en doen graag mee. Dat is belangrijk want kunst gaat per definitie over communicatie."

Wet- en regelgeving rond de aanpak van personen met verward gedrag

Jan Brouwer, Hoogleraar Openbare Orde en Recht aan de Rijksuniversiteit Groningen en directeur van het Centrum voor Openbare Orde en Veiligheid ging in zijn presentatie in op de wet- en regelgeving rond de aanpak van personen met verward gedrag. Hierbij ging hij in op de bevoegdheden van de burgemeester om op te treden tegen personen met verward gedrag die onveilige situaties dan wel overlast veroorzaken.

Naar schatting ondervindt zo'n half miljoen Nederlanders zodanig hinder van zijn rechtstreekse burens of omwonenden dat hierdoor hun dagelijks leven ernstig wordt verstoord. Om die hinder te kunnen aanpakken, treedt op 1 juli 2017 de 'Wet aanpak woonoverlast' in werking. In art. 151d Gemeentewet krijgt de burgemeester een bevoegdheid om een gedragsaanwijzing te geven aan de hinderveroorzaker. Deze last onder bestuursdwang kan worden opgelegd aan zowel een huurder als een eigenaar van een woning.

Tot nu toe kon de burgemeester burenoverlast slechts in hoogst uitzonderlijke situaties aanpakken. Op grond van art. 174a Gemeentewet kan hij een overlastgevendende woning sluiten, maar het middel is zo ingrijpend dat aan zware voorwaarden moet zijn voldaan. De hinder moet een ernstig gevaar voor de veiligheid en de gezondheid van omwonenden hebben veroorzaakt. Pas dan is de sluiting van de woning van waaruit de openbare orde wordt verstoord proportioneel.

Met een bevoegdheid van een gedragswijziging en een tijdelijke uithuisplaatsing van de overlastbezorger hoopt de wetgever de burgemeester genuanceerdere instrumenten te verschaffen die het mogelijk maken om overlast in een eerder stadium dan voorheen aan te pakken. Een gedragsaanwijzing kan inhouden dat een gebruiker of een in-gebruik-gever van een woning overlastgevende handelingen moet staken dan wel juist actie dient te ondernemen om overlast te beëindigen. Bij niet-naleving van de gedragsaanwijzing verbeurt de overlastgever een dwangsom, of gaat de burgemeester zelf over tot het uitvoeren van feitelijke handelingen ten einde de overlast te stoppen.

Welke gedragsaanwijzingen de burgemeester kan geven, hangt af van de raad. Die heeft de, vanuit grondrechtelijk perspectief bekeken, verstrekkende bevoegdheid in de schoot geworpen gekregen om via de burgemeester diep in de persoonlijke levenssfeer te interveniëren. Zaken waarmee de raad zich tot nu toe niet mocht inlaten, komen nu vol in beeld. Ongetwijfeld zal de raad in de desbetreffende verordening regels opstellen over geluidsoverlast vanuit een woning. Een creatieve raad zal echter veel meer gedragingen aanwijzingsbevoegd maken. Hierbij kan men denken aan maximering van het aantal huisdieren alsmede de soort ervan, maximering van het aantal bezoekers per dag, eisen inzake het schoonhouden van het huis en zijn omgeving, het stoken van houtkachels, het bewaren van voedsel en fruit, het bestrijden van ongedierte enz. Voorzichtigheid en terughoudendheid van de raad zijn echter geboden. De raad kan de burgemeester met een enorme hoeveelheid extra werk opzadelen. Weliswaar kan de burgemeester zijn bevoegdheid slechts uitoefenen indien de ernstige en herhaaldelijke hinder redelijkerwijs niet op een andere geschikte wijze kan worden tegengegaan. Maar ook het afwijzen van verzoeken van burgers tot toepassing van zijn gedragsaanwijzingsbevoegdheid zal de burgemeester steeds goed moeten motiveren. Met andere woorden, hoe meer gedragingen de raad aanwijzingsbevoegd maakt, des te groter is het risico voor de werklast van de burgemeester.

Als de gemoederen door de overlast ernstig verhit zijn, kan de burgemeester de overlastgever gedurende tien dagen uit zijn huis plaatsen om af te koelen. Die periode kan worden verlengd tot vier weken. Hiervoor worden geachte strenge eisen te gelden. Een tijdelijk huisverbod is ultimum remedium.

“Ik heb geen verstand van psychiatrische aandoeningen wel van het recht, ik heb geprobeerd een brug te slaan tussen beide. In Veendam heeft een bewoner van rond de 30 zijn eigen huis laten exploderen. Is de burgemeester hiervoor verantwoordelijk? Nee, maar hij wordt er wel op aangesproken. Het sluiten van de woning kan volgens artikel 174a gemeentewet, het criterium is ernstig gevaar voor gezondheid en veiligheid. Maar de situatie bij de betreffende persoon voldeed niet aan dit criterium, enkel geluidslast etc. Je moet vroegtijdig kunnen optreden met een licht middel, en daar ga ik het over hebben.”

“Het volgende voorbeeld gaat over een Groningse huurder die boeken verzamelde, hij had iets van 5000 kilo boeken in zijn appartement staan. En de verhuurder was bang dat het plafond zou inzakken, hij had zelfs een bed van boeken. Maar je hebt ook mensen die hun huis helemaal vol zetten met textiel, wat brandbaar is. Is dat genoeg voor het criterium om de woning te sluiten? Dat blijkt toch niet zo makkelijk te zijn. Er was ook iemand die luiers verzamelde, en geen schone luiers! Dan krijg je natuurlijk last van ongedierte. Iemand die bedorven fruit bewaart en dan krijg je last van fruitvliegjes. Mensen die hun eigen huishouden niet goed kunnen verzorgen etc.”

“Verward gedrag veroorzaakt hinder en gevaar, zoals burenruzies over dierenoverlast. Ik ben wel eens bij mensen geweest die twee paarden hadden in een rijtjeshuis. Geluidsoverlast daarentegen past vaak niet in het criterium van art. 174a. Het criterium van die wet is ook expres zo hoog gemaakt, zodat niet iemand zomaar uit zijn huis kan worden geplaatst. Met een nieuwe wet kan de burgemeester een zorgplicht opleggen aan eigenaren van woningen. We zien hier enerzijds heel veel potentie maar ook grote gevaren, dat die burgemeester straks overspoeld word met vragen.”

“Een burgemeester heeft de bevoegdheid tot oplegging van een last onder bestuursdwang wegens overtreding van de zorgplicht. Maar hij heeft ook alternatieven, hij kan ook een last onder dwangsom opleggen. Ik vind het een mooi instrument, maar er zijn wel risico's aan verbonden. Straks komen alle burens aan de deur kloppen voor een gedragsaanwijzing voor hun buurtbewoners. Een beperkende voorwaarde is daarom dat de burgemeester de bevoegdheid slechts uitoefent indien er sprake is van ernstige en herhaaldelijke hinder die redelijkerwijs niet op een andere geschikte wijze kan worden tegengegaan. Het instrument dat wij tot nu toe hebben gehad is ontruiming of sluiting van de woning, en nu een gedragsaanwijzing en daarna bemiddeling.

Last onder bestuursdwang; bijvoorbeeld het aanbrengen van geluidwerende vloerbedekking, verwijderen van geluidsapparatuur, bestrijding ongedierte, verwijderen van vuilnis etc.”

“Daarnaast kan de burgemeester door middel van art.151d een huisverbod opleggen. Het verbod geldt voor een periode van tien dagen. De burgemeester kan bij ernstige vrees voor verdere overtreding de looptijd van het verbod verlengen tot ten hoogste vier werken. Wat zijn de verwachtingen van deze nieuwe bevoegdheid; het snel stoppen dan wel verminderen van overlast, doorlooptijd procedure verkorten, slachtoffers eerder helpen en de relatie tussen partijen verbeteren, ontruiming waar mogelijk voorkomen en onderliggende problemen aanpakken en oplossen. Kortom: zorg combineren met dit instrument.”

“Wat zijn de gevaren van zulke nieuwe instrumenten? Ook in Engeland was er een nieuwe bevoegdheid om asociaal gedrag aan te pakken. De zogenaamde “ASBO”. Niet meer zingen in de douche, niet drinken in de tuin etc. Een echtpaar die veel seks hebben en hierbij veel geluid produceren hebben kregen ook een ASBO. Ze kregen ook allerlei adviezen om lawaai te voorkomen. En dat willen we allemaal in Nederland natuurlijk niet, als je in Engeland zo een ASBO overtreed dan staat daar een gevangenisstraf van 5 jaar op.”



Generalistische (eerstelijns) aanpak van personen met verward gedrag

Martijn Ruiten is huisarts bij medTzorg, een instelling die zich al bijna 20 jaar 24/7 inzet voor bijzondere doelgroepen, zoals verslaafden, verpleeghuis patiënten, arrestanten, gehandicapten, gedetineerden en prostituees door het hele land. In zijn presentatie ging hij in op de generalistische (eerstelijns) aanpak van personen met verward gedrag (met een verslaving, dementie, een verstandelijke beperking of psychische stoornis) en sociale problematiek (verbroken relatie, verlies van werk of van een dierbare) en de centrale rol die de huisarts hierin heeft.

Patiënten met verward gedrag horen thuis binnen de (goedkopere) eerstelijns zorg. Waarom worden deze personen met verward gedrag dan toch eerst gezien door de GGZ. Terwijl ieder andere patiënt in de maatschappij altijd eerst langs zijn huisarts gaat. De patiënt zal dan in overleg met zijn huisarts bekijken welke zorg voor hem of haar het beste is. Dit kan vaak binnen de eerste lijn zelf, bijvoorbeeld bij de POH-GGZ of bij de huisarts zelf. Mocht dit niet passend zijn dan kan de huisarts verwijzen naar andere eerstelijns hulpverleners of eventueel naar de GGZ. De 2de lijn zorg komt vaak pas kijken indien er sprake is van psychiatrie in engere zin.

Naast het feit dat de patiënt goede zorg ontvangt, willen we niet dat een patiënt onterecht een psychiatrisch stempel krijgt. Het organiseren van zorg dicht bij de patiënt is van belang, zodat de kans op terugval zo klein mogelijk wordt. De zorg voor deze personen vergt een brede generalistische aanpak, waarvoor een grote rol behoort te zijn weggelegd voor de eerstelijns zorg in nauwe samenwerking met het maatschappelijk werk en een buddy systeem met vrijwilligers (bij voorkeur ervaringsdeskundigen). Binnen deze eerstelijnszorg is de huisarts de poortwachter.

Huisartsen hebben een brede rol in het zorgstelsel als aanbieders van generalistische zorg die continu is en gericht op patiënten in hun sociale context. De huisarts kent het hele scala aan gezondheidsproblemen en weet als geen ander waar welke zorg het beste gevonden kan worden. De huisarts voert ook de regie in de eerstelijns zorg en maatschappelijke dienstverlening om net meer dan nodig de vereiste ondersteuning en zorg te verlenen.

Maar ook de gemiddelde huisarts is niet altijd geschikt voor het eerste contact met deze personen met verward gedrag. Binnen de eerstelijnszorg is er een organisatie die zich al 20 jaar heeft gericht op deze bijzondere doelgroepen. MedTzorg, maar ook het Leger des Heils, zetten zich beide al jaren succesvol in voor de zorg voor deze bijzondere doelgroepen. MedTzorg levert de huisartsen, die gespecialiseerd zijn in deze bijzondere doelgroepen en het Leger des Heils kan indien gewenst (tijdelijk) het juiste maatschappelijk werk, buddy en opvang bieden.

“Ontzorgen doen we samen is de slogan van MedTzorg, omdat we zorg leveren als huisarts en ontzorgen voor instellingen waar patiënten van ons verblijven. Wij staan er voor dat iedereen in Nederland toegang heeft op eerstelijnszorg. MedTzorg levert deze zorg aan mensen waarvoor dit niet zonder meer mogelijk is. Wij leveren huisartsenzorg in aanvulling op reguliere zorg. Wij zijn de huisartsenpost voor bijzondere doelgroepen, eerstelijnszorg in teamverband aan bijzondere doelgroepen. Wij doen veel aan arrestantenzorg, zorg voor prostituees door het hele land. MedTzorg bestaat al sinds 1997 en is voortgekomen uit Forensische Medische Maatschappij Utrecht. MedTzorg levert landelijk zorg aan arrestanten, penitentiaire inrichtingen en tbs-klinieken. Wij zitten in 80% van alle gevangnissen in Nederland. Over het hele land zijn er clusters, per cluster zijn er 8 huisartsen en elke dag een huisarts in dienst. De huisartsen die bij ons werken hebben veel verstand van personen met verward gedrag.”

“Wij zien die verwarde personen niet als criminelen, het zijn patiënten net als alle andere burgers. Het kan bij veel mensen voorkomen, als bijvoorbeeld jouw kind overlijdt etc. Onze artsen voelen zich betrokken bij de bijzondere zorg, beschikken over bijzondere bekwaamheden. Onze huisartsen leveren spoedzorg op alle dagen. Wij hebben ook voor verschillende zaken een directe lijn naar onze eigen achterwachten, zoals een specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, arts verstandelijk gehandicapten, psychiater en coördinerend huisarts. We zijn een generalist voor de hele regio.”



Voorkomen van escalatie bij personen met acute zorgnood

De presentatie over het voorkomen van escalatie bij personen met acute zorgnood werd verzorgd door Joost Vos, partner bij RONT Management Consultants en auteur van de publicatie Voorkoming Escalatie. *“In het boekje ‘Voorkoming Escalatie’ beschrijf ik bevoegdheden voor sociale veiligheid, voor inzet van SAVE-, FACT- en Crisisteam. En ja, ook voor personen met acute zorgnood. Ik maak duidelijk wie er wanneer aan de bal is. En dat helpt!”* In zijn presentatie ging hij in op de werking van de aanpak van voorkoming van escalatie, de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor glasheldere samenwerking en de rol van de betrokkene zelf en zijn of haar eigen netwerk.

In zijn presentatie werd aandacht besteed aan het Friese AVE model: Aanpak Voorkoming Escalatie. Dat model maakt onderscheid in vier niveaus van complexe casuïstiek: van eenvoudige zaken waar burgers zelf regie kunnen voeren, tot zaken met maatschappelijke onrust en veel media-aandacht, waar de regie naar de burgemeester gaat.



Personen met verward gedrag met (extreem) middelengebruik

Brigitte Heslenfeld, adviseur bij Trafieq en Ronald den Hartog, manager Alcohol & Drugsdetection bij Dräger, verzorgden op het congres gezamenlijk een presentatie over personen met verward gedrag met (extreem) middelengebruik. In hun presentatie gingen zij in op de verschillende middelen die zijn te onderscheiden, de eigenschappen van deze middelen en de werking ervan. Daarnaast werd aandacht besteed aan de effecten en risico's van (extreem) middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen) op de korte en lange termijn. Tot slot werd ook het effect van gecombineerd gebruik van alcohol, drugs en/of medicijnen behandeld.

“Trafieq verstrekt advies en traint professionals op het gebied van middelengebruik en wetgeving aan instellingen. Ongeveer 85% van de bevolking gebruikt met regelmaat alcohol, dus wekelijks. Het is algemeen geaccepteerd om alcohol te drinken. Daarnaast gebruikt ongeveer 5% van de bevolking drugs, en dat is dan weer niet zo algemeen geaccepteerd. Wat opvallend is, dat bij jongeren het steeds meer geaccepteerd wordt om drugs te gebruiken, het is heel normaal. Op feestjes gaan pillen rond op een schaalte en dan kan je kiezen. De gevaarlijkste drugs is alcohol, alcohol is heel destructief voor je hersenen en voor je hele lichaam. Dit is het meest gevaarlijke voor jezelf maar ook voor anderen, bijvoorbeeld in het verkeer. Er zijn anderhalf miljoen mensen die rustgevende middelen gebruiken. Dat zijn dus de medicijnen met de gele sticker op de verpakking, die beïnvloeden rijvaardigheid etc.”

“Er zijn behoorlijk wat vooroordelen over het gebruiken drugs. Zeker als mensen wat meer gebruiken. Je merkt ook dat bij mensen die veel gebruiken snel een stigma komt, ‘jij bent een verslaafde’ etc. Er zijn drie verschillende middelen, verdovende middelen (alcohol, cannabis ghb etc), stimulerende middelen en bewustzijn veranderende middelen.”

“Heroïne is minder schadelijk voor je lichaam dan alcohol, maar je raakt snel verslaafd. Ghb is een party drug, vloeistof. De reacties op deze drugs zijn vertraagd reageren (suf), dubbele tong, rood doorlopen ogen (vooral bij cannabis), rood gelaat (bij overmatig alcoholgebruik), coördinatie bewegingen, minder gevoelig voor pijn en kou.”

“De stimulerende middelen zijn bijvoorbeeld, cocaïne, speed, koffie, xtc en energy. Cocaïne wordt ook wel de rijkelui drugs genoemd omdat het duurder is dan andere drugs. Speed is een stuk goedkoper dan cocaïne en arbeiders gebruiken dat vaak. De reacties op deze drugs zijn de verwijde pupillen, psychisch en fysiek onrustig, je wilt overal op reageren, knarsetanden, stemmingswisselingen, praterig (ze willen blijven praten), eigen gelijk aan de eigenschappen van mensen die cocaïne hebben gebruikt. Bewustzijns veranderende middelen zijn cannabis xtc, paddo's en lsd. Reacties op deze middelen zijn vreetkick, mensen worden er vaak ongeïnteresseerd door, suf en loom, onnavolgbare waarnemingen (hallucinaties), lacherig giejchelen.”

“Heel veel middelen worden in combinatie met alcohol gebruikt. Het limiet daarvoor in het verkeer is 0,0. Afkickverschijnselen zijn verschillend per middel. Bij heroïne worden mensen heel erg onrustig en worden ziek. En ze weten ook dat als ze een keer opnieuw heroïne gebruiken ze zich weer beter voelen. Een delier is een plotseling opgekomen verwardheid, dat kan door bijvoorbeeld lichamelijke aandoeningen, intoxicatie door of onttrekking van een middel, blootstelling aan een giftige stof of als gevolg van meerdere oorzaken. Niet er op ingaan maar ook niet in mee gaan, prikkeldosering.”

“Dräger is ontwikkelaar van apparatuur voor controles van middelengebruik. De politie gaat per 1 juli dit jaar controleren of er mensen zijn die drugs gebruiken in het verkeer. Als dat zo is wordt de drugs ingenomen. De limieten voor drugs meten ze net als die van alcohol, dus 0,5. Dat is wetenschappelijk bepaald, alleen bij het combineren met alcohol is het limiet 0,0. De toepassing is heel divers, wat we steeds meer zien is dat het groeiende is. Bijvoorbeeld in klinieken, zorg instellingen of bij evenementen. Je ziet het ook bij bedrijven, met name waar sprake is van risicovolle bedrijfsprocessen.”

Meer weten?

Congres Personen met verward gedrag

Op het [congres Personen met verward gedrag](#) hoort u hoe u de opvang en hulpverlening voor verwarde personen organiseert in uw gemeente.

Opleiding Overlastcoördinator

Op de [opleiding Overlastcoördinator](#) leert u hoe u verloedering en ernstige overlast in uw wijk aanpakt.



Landelijk Platform Woonoverlast
samen voor een betere buurt

