

Een verkennend literatuuronderzoek naar de omvang en aard van de problematiek bij verwarde personen

Sanne de Vries, MSc

Anouk Spruit, MSc

Prof. dr. Geert Jan Stams

Universiteit van Amsterdam

Afdeling Forensische Orthopedagogiek

**Een verkennend literatuuronderzoek naar de omvang en aard van
de problematiek bij verwarde personen**

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
1. Inleiding	
1.1 Aanleiding en onderzoeksvragen	6
1.2 Definitie verwarde personen	7
1.3 Voorgeschiedenis vermaatschappelijking en wetgeving	9
1.4 Huidige wetgeving inzake verwarde personen	10
1.5 Leeswijzer	12
2. Methode literatuurstudie	13
3. Resultaten omvang verwarde personen justitieel domein	
3.1 Cijfers uit het justitieel domein	14
3.2 Samenvatting justitiële cijfers	16
4. Resultaten omvang verwarde personen zorgdomein	
4.1 Cijfers landelijke monitor intramurale GGZ	17
4.2 Cijfers landelijke monitor ambulante zorggebruik	19
4.3 Aantallen beschikkingen Bopz	20
4.4 Samenvatting cijfers GGZ	21
5. Resultaten omvang verwarde personen sociaal domein	
5.1 Cijfers uit het sociaal domein	22
5.2 Samenvatting cijfers sociaal domein	24
6. Prevalentie psychische stoornissen in Nederland	
6.1 Prevalentie psychische stoornissen	25
6.1.1 Prevalentie ernstige psychische stoornissen	25
6.2 Samenvatting prevalentie (ernstige) psychische stoornissen	26
7. Tussenconclusie omvang verwarde personen	27
8. Resultaten aard problematiek verwarde personen	
8.1 Aard problematiek justitieel domein	28
8.2 Aard problematiek zorgdomein	30
8.3 Aard problematiek sociaal domein	30
9. Tussenconclusie aard problematiek verwarde personen	32
10. Conclusies, beperkingen en aanbevelingen	
10.1 Conclusies en beperkingen	33
10.2 Aanbevelingen	39
Bronnenlijst	42
Bijlage Afkortingen	46

Voorwoord

In Nederland is de aandacht vanuit de politiek en media naar ‘verwarde personen’ de laatste jaren toegenomen. Om de maatschappelijke overlast en persoonlijk leed van deze groep kwetsbare mensen zoveel mogelijk te verkleinen, heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn, en Sport (VWS) tezamen met het Ministerie van Justitie en Veiligheid (VenJ) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een aanjaagteam samengesteld. Dit aanjaagteam heeft een plan van aanpak ontwikkeld ter ondersteuning van de gemeenten bij het realiseren van een passend zorgaanbod voor mensen met verward gedrag. In dit eindrapport wordt verslag gedaan van een verkennend literatuuronderzoek naar de omvang en aard van de problematiek van verwarde personen in opdracht van VWS, VenJ en VNG. Dit onderzoek vormt één van de belangrijke stappen in het leveren van een sluitende aanpak door gemeenten van zorg en ondersteuning van mensen die verward gedrag vertonen.

Het onderzoeksteam wil graag de voorzitter en leden van het aanjaagteam en leden van het expertpanel bedanken voor hun kritische en waardevolle suggesties ten aanzien van dit onderzoek.

Amsterdam, januari 2016

Sanne de Vries

Anouk Spruit

Geert Jan Stams

Samenvatting

De afgelopen maanden is in de media naar voren gekomen dat diverse organisaties een toename in de problematiek van mensen met verward gedrag constateren. Om de gemeenten te ondersteunen in het ontwikkelen van een passend zorgaanbod voor mensen met verward gedrag en hun sociaal netwerk, is in het najaar van 2015 een ‘aanjaagteam’ aangesteld. In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) is een plan van aanpak opgesteld met het doel maatschappelijke overlast en persoonlijk leed bij verwarde personen te voorkomen. Ten behoeve van het verbeteren van de coördinatie en zorg voor verwarde personen is het van belang dat er meer zicht wordt verkregen op de omvang en aard van de problematiek. Hiertoe is de Universiteit van Amsterdam gevraagd een inventarisatie uit te voeren van de bestaande literatuur, waarin de volgende deelvragen zijn meegenomen: 1) wat is de omvang van de groep verwarde personen in Nederland; 2) wat zijn de ontwikkelingen tussen 2010-2015 in de omvang van de groep verwarde personen; en 3) welke verschillende deelgroepen van mensen die verward gedrag vertonen zijn uit de onderzoeken te achterhalen. Het aanjaagteam hanteert de volgende definitie van verwarde personen: *‘mensen die grip op hun leven (dreigen) te verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen’*. Ten behoeve van de afbakening ligt de focus van huidig onderzoek op personen bij wie sprake is van (een verhoogde kans op) gedrag waarbij iemand zichzelf of anderen schade toebrengt.

Omvang en trends van personen met verward gedrag

Ten eerste blijkt dat het aantal incidenten rondom ‘overlastgevende verwarde personen’ gemeld door de Nationale Politie in de afgelopen 5 jaar met gemiddeld 13% per jaar is gestegen. Uit de veiligheidsmonitor van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) komt echter naar voren dat de ervaren overlast in de buurt is afgenomen. Ten tweede is er sprake van een daling in het aantal feitelijk daklozen, maar een stijging in het aantal daklozen met een residentiele en OGGZ-status (tot en met 2012, daarna een lichte daling). Ten derde is een algehele afname in de intramurale zorg waargenomen. Er lijkt echter sprake te zijn van een toename in de intensieve en gedwongen takken van de intramurale zorg (toename Bopz beschikkingen, gesloten plaatsen en plaatsen met intensieve verzorgingsgraad). Hoewel het aantal trajecten in de ambulante zorg in de afgelopen decennia is toegenomen, is er sprake van een afname in de trajecten van de lichtste en intensiefste zorgcategorie. Ten vierde is de prevalentie van psychische stoornissen in Nederland de afgelopen jaren gelijk gebleven.

Concluderend zijn er trends te zien die suggereren dat er een toename is van verwarde personen, wat niet verklaard kan worden doordat er meer mensen met een psychische stoornis zijn. De toename van incidenten met verwarde personen in het publieke domein kan mogelijk worden gerelateerd aan de afbouw van residentiele zorg en het onvoldoende op gang komen van geschikte alternatieve (ambulante) zorg.

Echter, op basis van deze literatuurreview is het problematisch om uitspraken te doen over de omvang van de groep verwarde personen en bijbehorende trends. Ten eerste waren de geselecteerde studies veelal gericht op subgroepen (psychiatrische cliënten, overlastgevers, daklozen, etc.), waardoor geen uitspraak kan worden gedaan over het hele spectrum van verwarde personen. Anderzijds kunnen geen precieze aantallen van verwarde personen worden gedestilleerd uit de studies, omdat niet te achterhalen is welk deel van de onderzochte populaties voldoet aan de criteria van verward gedrag. De brede definitie van het aanjaagteam bemoeilijkt de analyse, omdat met name het eerste deel van de definitie (‘grip verliezen op eigen leven’) onvoldoende aangeeft welke concrete, meetbare gedragingen en kenmerken onder verward gedrag kunnen worden geschaard. Daarnaast gebruiken instanties en onderzoekers verschillende definities en categorieën van mensen met verward gedrag, waardoor een goede vergelijking van verschillende studies niet mogelijk is. Ook kennen de registratiesystemen van de politie, GGZ en gemeenten voor dit onderzoek belangrijke tekortkomingen (b.v. onder- en overschatting van de aantallen, ontbrekende gegevens en gebruik van verschillende definities en registratiemethoden). Bovendien kunnen de cijfers en trends rondom verwarde personen mede zijn beïnvloed door politieke en maatschappelijke tendensen, zoals prioritering van verwarde personen op de politieke agenda, bezuinigingsmaatregelen, hervormingen in de wetgeving en het zorgsysteem, zoals de afbouw van intramurale zorg en problemen in de opbouw van ambulante zorg. Tenslotte zijn de gegevens van de studies niet altijd representatief voor heel Nederland, omdat de geselecteerde onderzoeken veelal waren gericht op specifieke regio's of steden (de problematiek van verwarde personen verschilt mogelijk per regio). Samenvattend is voorzichtigheid geboden bij het interpreteren van gegevens op basis van deze kwalitatieve studie.

Aard van de problematiek van verwarde personen

De resultaten over de aard van de problematiek van verwarde personen laten zien dat het om personen met (ernstige) psychische stoornissen gaat, veelal gecombineerd met verslavingsproblematiek, die niet in staat zijn zich zelfstandig te redden in de maatschappij. De criteria van een ernstige psychische stoornis (EPA) en OGGZ problematiek sluiten nauw

aan bij de problematiek van verwarde personen, zoals geformuleerd door de Nationale Politie en het convenant politie-GGZ NL. In deze criteria komt naar voren dat het gaat om personen met meervoudige problematiek bestaande uit één of meer psychische stoornissen, beperkingen in het sociaal-maatschappelijk functioneren (sociaal isolement, schulden, etc.) en het risico zichzelf of anderen schade toe te brengen (het gevaarscriterium). Concluderend is de meervoudigheid van de problematiek, die zich afspeelt in diverse levensdomeinen, kenmerkend voor de groep verwarde personen. Ook deze resultaten moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd doordat onderzoekers verschillende categorieën van verwarde personen hanteren en de onderzoeksgegevens niet altijd waren gebaseerd op landelijke cijfers. Tenslotte moet in ogenschouw worden genomen dat de focus van dit onderzoek op volwassenen en de ‘zwaardere groep’ verwarde personen ligt, waarbij de gegevens met name zijn belicht vanuit een actor- of daderperspectief (i.e. overlastgevend). Mogelijkerwijs worden (deels) andere resultaten gevonden wanneer ook wordt gekeken naar minderjarigen, de lichtere groep verwarde personen en bij benadering van de gegevens vanuit een slachtofferperspectief (i.e. zelfbeschadigend).

Op basis van deze studie kunnen twee belangrijke aanbevelingen worden gedaan voor praktijk, beleid en wetenschap:

1. **Landelijke en integrale gegevens verzamelen.** Het strekt tot de aanbeveling om de gegevens uit de registratiesystemen van alle instanties op landelijk niveau (inclusief gegevens van politie, GGZ en instanties van maatschappelijke ondersteuning) te raadplegen en te koppelen door middel van empirisch onderzoek.
2. **Uniforme definitie en richtlijnen hanteren.** Voor de zwaardere doelgroep verwarde personen vormen de criteria van EPA, aangevuld met het gevaarscriterium, een helder uitgangspunt. De definitie van de lichtere doelgroep (die ‘*de regie of grip dreigen te verliezen op eigen leven*’), in preventief en sociaal kader, moet worden uitgewerkt in concrete criteria die betrekking hebben op specifieke gedragskenmerken.

De volgende aanbevelingen vallen niet geheel onder de scope van huidig onderzoek, maar verdienen op grond van informatie uit internationale en nationale studies de aandacht:

3. **Longitudinaal empirisch onderzoek verrichten naar de ontwikkeling van verward gedrag.** Het uitvoeren van een studie naar de aanleiding van het ontstaan van de problematiek, de instandhouding en de recidive van verward gedrag biedt mogelijk

aanknopingspunten voor het verminderen van maatschappelijke overlast en persoonlijk leed van verwarde personen.

4. **Inzetten van screeningsinstrument voor goede doorverwijzing.** De signalering van verwarde personen bij politie en instanties in het sociaal domein (b.v. daklozenopvang) kan worden verbeterd door het ontwikkelen en inzetten van een korte screeningslijst en heldere richtlijnen, waarin onder andere de genoemde criteria uit de tweede aanbeveling kunnen worden verwerkt. Dit levert een indicatie op van de problematiek van verwarde personen en biedt professionals handvatten voor verwijzing van personen naar geschikte zorg en ondersteuning.
5. **Zorgvuldige uitwerking ambulante zorgvoorzieningen.** Langdurige en goede monitoring van de voortgang van de opbouw van ambulante zorg is noodzakelijk om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip raken. Hierbij is specifieke aandacht nodig voor specialisering m.b.t. GGZ-doelgroep o.a. binnen de wijkteams, consistent toezicht van de gemeenten op de kwaliteit van de zorg, het aanbieden van intensieve en effectieve ambulante zorg, voldoende financiële middelen om te voorzien in eerste levensbehoeften, woon- en werkvoorzieningen voor verwarde personen en structurele integrale samenwerkingsverbanden tussen de betrokken instanties.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en onderzoeksvragen

De laatste jaren is de aandacht vanuit de politiek en media naar ‘verwarde personen’ in Nederland toegenomen. Diverse organisaties (de politie, Federatie Opvang en gemeenten) constateren een toename in de problematiek van mensen die verward gedrag vertonen, zowel thuis als op straat. Zo is er tussen 2011 en 2015 een stijging van ruim 40.000 tot bijna 66.000 meldingen van incidenten met verwarde personen waargenomen bij de politie (Nationale Politie, 2016). Uit het onderzoek van Abraham en Nauta (2014) is gebleken dat de politie ongeveer 20% van de werktijd besteedt aan incidenten met verwarde personen. Ook instanties van maatschappelijke opvang (o.a., de Federatie Opvang en De Tussenvoorziening), de Stichting Verslavingsreclassering en Antes (GGZ-instelling) signaleren een toename in de zichtbaarheid van verwarde personen en problemen met de opvang en onbeantwoorde hulpvraag van deze groep kwetsbare mensen (Van Hoof e.a., 2015).

Een aantal incidenten in Nederland, zoals de zaak Bart van U. (de dood van oud-minister Borst), heeft geleid tot hernieuwde aandacht voor de problematiek rondom verwarde personen. Het onderzoek van de commissie-Hoekstra naar het verloop van de strafrechtelijke procedure rondom de zaak Bart van U. heeft een aantal tekortkomingen in de samenwerking tussen de politie, het Openbaar Ministerie en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geconstateerd. Zo bleek dat er geen consistente lijn was in de wijze waarop de instellingen van de GGZ en zorgprofessionals inzage kregen in de informatie van politie en justitie. Ook werd geconcludeerd dat de GGZ op verschillende belangrijke momenten over gebrekkige informatie beschikte en weinig toegankelijk was voor de familie Van U (Hoekstra, Van Hoorn, De Wit, & Zuijderhoudt, 2015).

Tijdens het debat in de Tweede Kamer op 1 juli 2015 over de aanbevelingen van de commissie-Hoekstra heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) toegezegd een aanjaagteam verwarde personen te benoemen. Dit aanjaagteam heeft als doel om een sluitende aanpak van zorg en ondersteuning van mensen die verward gedrag vertonen te leveren voor de gemeenten. Daarbij wordt gestreefd naar het voorkomen van maatschappelijke overlast en persoonlijk leed. Daarnaast heeft de minister van VWS op 29 oktober 2015 een landelijk plan van aanpak gepresenteerd. In dit plan van aanpak zijn een drietal hoofddoelstellingen geformuleerd: 1) bouwstenen ontwikkelen voor een passend ondersteuningsaanbod voor mensen die verward gedrag vertonen en hun sociaal netwerk; 2) bevorderen van een sluitende aanpak van zorg geleverd door alle gemeenten; en 3) inzicht

geven in belemmeringen, die op systeemniveau om aanpassingen in de keten vragen.

Om de opvang, zorg en coördinatie voor mensen die verward gedrag vertonen te verbeteren, is het van belang zicht te krijgen op de omvang en aard van de problematiek van verwarde personen. Tot op heden is er geen overkoepelend beeld van de concrete cijfers en gesignaleerde trends rondom contacten met verwarde personen. Daarnaast is er nog weinig bekend over de precieze aard van de problematiek van verwarde personen. In opdracht van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), het Ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) en VWS verricht de Universiteit van Amsterdam een literatuurstudie naar de omvang, recente ontwikkelingen en aard van de problematiek rondom verwarde personen in Nederland. Binnen deze studie wordt getracht gegevens van meerdere studies en bronnen (o.a. politie en GGZ) te integreren om antwoord te geven op de volgende deelvragen:

1. Wat is de omvang van de groep verwarde personen in Nederland?
2. Wat zijn de ontwikkelingen tussen 2010-2015 in de omvang van de groep verwarde personen in Nederland?
3. Welke verschillende deelgroepen van mensen die verward gedrag vertonen zijn uit de onderzoeken te achterhalen?

1.2 Definitie verwarde personen

Verwarde personen vormen een diverse groep, bestaande uit personen met psychische stoornissen, sociaal-maatschappelijke problematiek (schulden, dakloosheid, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit), overlastveroorzakers, mensen in zorginstellingen en zorgmijders (Adang e.a., 2006). Zij veroorzaken overlast thuis of in de publieke ruimte, verstoren de openbare orde of zijn hulpbehoevend als gevolg van psychische aandoeningen (Kuppens e.a., 2015). De profielen van verwarde personen zijn niet uitsluitend, vaak is er sprake van meervoudige problematiek (combinatie van psychische stoornissen, licht verstandelijke beperkingen, dementie, verslaving, crimineel gedrag). De verschillende organisaties die te maken hebben met verwarde personen hanteren uiteenlopende definities van verwarde personen. Zo worden er in het rapport van de politie Hollands-Midden (Cremers, 2015) drie categorieën verwarde personen onderscheiden:

- Categorie 1: verwarde personen waarbij het gevaarscriterium aanwezig is, dat wil zeggen, dat hij/zij een gevaar is voor zichzelf en/of anderen (IBS/RM-cliënt).¹

¹ Volgens de huidige wet zijn er drie manieren om gedwongen te worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Zie voetnoot pagina 8.

- Categorie 2: verwarde personen die betrokken zijn bij incidenten (met of zonder strafbaar feit) en waarbij een passend zorgkader gezocht moet worden.
- Categorie 3: personen die zich ongebruikelijk gedragen, maar waar geen zorgvraag gesignaleerd wordt.

In de definitie van de Nationale Politie is het element van bedreiging voor de openbare orde en veiligheid toegevoegd en wordt specifiek vermeld dat het gaat om een - al dan niet tijdelijk - verstoord oordeelsvermogen (Aalbersberg, 2015). Een nauwere definitie wordt gehanteerd door het convenant politie-GGZ NL, namelijk: *‘redelijk vermoeden van ernstige stoornis van het oordeelsvermogen die voortkomt uit een geestesstoornis: psychotische toestand waarbij het handelen voortkomt uit bijvoorbeeld hallucinaties of waanvoorstellingen, acute dreiging van suïcide en organische hersenaandoeningen. Niet als geestesstoornis in deze zin zijn aan te merken: handelingen die voortkomen uit een emotionele reactie op een gebeurtenis, afhankelijkheid van middelen en stoornissen van de persoonlijkheid’*.

In dit onderzoek is deels uitgegaan van de definitie van verwarde personen die het aanjaagteam hanteert (2015): *‘mensen die grip op hun leven (dreigen) te verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen’*. Met name het eerste deel van deze definitie (‘grip op eigen leven verliezen’) biedt een brede interpretatie van verwarde personen. Zo wordt door het Landelijke Platform GGZ (LPGGz) gesteld dat er bij verward gedrag niet altijd sprake hoeft te zijn van een psychische aandoening (Tweede Kamer, 2015). In deze studie ligt de focus bij het tweede deel van de definitie, het gevaarscriterium (zichzelf of anderen schade berokkenen) ten behoeve van de afbakening en de analyse van de omvang van verwarde personen. Bij deze mensen is concreet sprake van gedrag dat zich uit in suïcide(pogingen), crimineel en overlastgevend gedrag en (ernstige) psychische problemen. In het merendeel van de gevallen is zorg en/of medicatie geïndiceerd.

Om de problematiek van verward gedrag ook te kunnen plaatsen in een internationaal perspectief wordt in deze studie, naast de brede definitie van het aanjaagteam, de uniforme definitie van klinische stoornis volgens DSM-IV gehanteerd: *‘clinically significant behavioral or psychological syndrome or pattern that occurs in an individual and that is associated with present distress (e.g., a painful symptom) or disability (i.e., impairment in one or more areas*

1. Met een inbewaringstelling (IBS). Dit is een spoedprocedure, op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, waarbij de rechter na opname toetst of aan de voorwaarden voor een IBS is voldaan.
 2. Met een Rechterlijke Machtiging (RM) op vordering van de Officier van Justitie en op verzoek van ouders, partner, voogd, curator.
 3. Met een RM op eigen verzoek. Binnen het project wordt rekening gehouden met de ontwikkelingen van de komende nieuwe wetten: de Wet Verplichte GGZ, de Wet Forensische Zorg en de Wet Dwang en Drang.

of functioning) or with a significantly increased risk of suffering death, pain, disability, or an important loss of freedom'. Hierbij moet worden opgemerkt dat een psychische stoornis niet altijd een bedreiging voor iemand zelf of anderen met zich meebrengt. Mensen met psychische problemen komen niet altijd in beeld als verward persoon, omdat ze niet per se overlast veroorzaken (*Position paper LPGGz; Tweede Kamer, 2015*).

1.3 Voorgeschiedenis vermaatschappelijking en wetgeving

Om de ontwikkelingen omtrent 'verwarde personen' en hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) beter te kunnen duiden, wordt in deze paragraaf een korte schets gegeven van de geschiedenis van de vermaatschappelijking in de zorg en de relevante wetgeving (Wmo). De thematiek en problematiek van verwarde personen is niet nieuw. De groep verwarde personen is altijd onder de aandacht van de politiek, media en maatschappij als geheel geweest. Zo werd in de periode van de intrede van de vermaatschappelijking van de zorg (jaren negentig) gesproken over 'kwetsbare groepen' of 'mensen met beperkingen'.

De afbouw van de intramurale zorg, zoals afgesproken in Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ (2013-2014), is ook geen nieuwe ontwikkeling. In de afgelopen decennia in Nederland en in vele andere West-Europese landen is een beleid van 'extramuralisering' van de GGZ gevoerd. Vanaf de jaren zeventig werd de opname van psychiatrische cliënten in geïsoleerde instellingen steeds meer bekritiseerd. Normalisatie, een eigen huis in een normale buurt, zo nodig met steun van familie, burens en professionals, vormde het nieuwe ideaal. Belangrijke inspiratiebronnen voor critici van de GGZ waren de werken '*Folie et déraison*' (1961) van Michel Foucault en '*Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*' (1961) van Erving Goffman (Verplanke & Duyvendak, 2010).

Hoewel de kritische psychiatrie in Nederland veel gehoor vond, leidde ze hier niet – zoals in Italië, de Verenigde Staten en Groot-Brittannië – tot het sluiten van alle intramurale zorginstellingen (deinstitutionalisering). In Nederland werd rond de jaren zeventig het 'sociale model' geïntroduceerd, wat niet zozeer leidde tot terugkeer naar 'de samenleving' en naar informele ambulante zorg, maar juist naar een intensievere vorm van klinische behandeling – met minder restricties, minder pillen, maar vooral veel meer praten (Verplanke & Duyvendak, 2010). Terwijl in deze jaren een ruim, gevarieerd en toegankelijk aanbod van ambulante GGZ werd aangeboden, bleef de kritische psychiatrie aanvankelijk sterk intramuraal. Dit kwam voor een deel doordat de ambulante GGZ grotendeels bedoeld was voor 'lichte problematiek'; voor een ander deel doordat ook intramuraal het aantal therapeuten toenam. Kenmerkend voor het sociale model, was niet zozeer het verwerpen van professionele intramurale zorg, als wel

het accent op niet-medische therapieën, gericht op het stimuleren van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid (Bos, Wekker, & Duyvendak, 2013, p. 138).

In het nieuwe beleid van extramuralisering (1984) werd beoogd de kloof tussen intra- en extramurale zorg te overbruggen, afbouw van bedden in psychiatrische ziekenhuizen, meer ambulante zorg en ‘tussenvoorzieningen’, zoals beschermd en begeleid wonen (TK, 1983/1984a). Tenslotte speelde de veronderstelling dat extramurale zorg goedkoper zou zijn dan intramurale zorg ook een rol in de overheidsbeslissingen. Het proces van vermaatschappelijking zette door in de jaren negentig (Verplanke & Duyvendak, 2010). Zo stelde de toenmalige minister van VWS (Borst): ‘...ook mensen met psychische problemen moeten onder de andere mensen kunnen blijven en zij moeten zoveel mogelijk in hun eigen omgeving behandeld kunnen worden’ (TK, 1996/1997: 7, p. 10). Ter ondersteuning van het beleid van vermaatschappelijking van de zorg voor ‘kwetsbare groepen’ is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2006 aangenomen. De basisgedachte van deze wet is dat iedereen moet kunnen participeren in de samenleving en dat mensen die dat niet zelf kunnen ondersteuning nodig hebben in hun leefomgeving om deel te kunnen nemen aan de maatschappij (Verplanke & Duyvendak, 2010, p. 28).

1.4 Huidige wetgeving inzake verwarde personen

Het wettelijk kader kan worden opgedeeld in drie domeinen, namelijk het justitieel-, zorg- en sociaal domein. In deze paragraaf worden een aantal relevante wetten omtrent de omgang met verwarde personen uiteengezet. Hierbij moet worden opgemerkt dat dit geen allesomvattend wettelijk kader van de zorg voor verwarde personen betreft.

Binnen het justitiële kader wordt het politieoptreden en de gedwongen zorg o.a. bij verwarde personen geregeld. Dit wettelijk kader wordt primair gegeven door de Politiewet 2012 (“hulp aan hen die deze behoeven”), de Ambtsinstructie voor de politie, de Koninklijke Marechaussee en andere opsporingsambtenaren (Ambtsinstructie 1984), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en het wetboek van Strafrecht (Sr). De Bopz geeft onder andere nadere invulling aan het politieoptreden rond verwarde personen in de vorm van een inbewaringstelling (IBS) of rechterlijke machtiging (RM). Een IBS is een maatregel die door de burgermeester kan worden genomen wanneer iemand een ernstig gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving. Een RM wordt altijd afgegeven door een rechter wanneer iemand gevaar voor zichzelf en/of anderen veroorzaakt (in de vorm van een voorlopige machtiging als er nog geen gedwongen opname loopt, een machtiging voortgezet verblijf of voorwaardelijke machtiging).

De voorgenomen invoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ) moet de wet Bopz vervangen. Met deze nieuwe wet kan verplichte zorg ook buiten een instelling worden opgelegd (onder de Bopz is gedwongen zorg alleen mogelijk in een psychiatrisch ziekenhuis). Daarnaast is de voorgenomen invoering van de Wet Zorg en Dwang (WZD) relevant. Deze wet introduceert het criterium ‘ernstig nadeel’ (in plaats van het gevaarscriterium in de wet Bopz) om meer mogelijkheden te bieden voor het geven van zorg onder dwang. Tenslotte is de samenwerking tussen de politie en GGZ nader uitgewerkt in het convenant politie-GGZ NL 2012. De concrete doeleinden van dit convenant vormen het verhelpen van problemen met betrekking tot bereikbaarheid en beschikbaarheid, insluiting en beoordeling, vervoer, informatie-uitwisseling, aangifte in de GGZ en vermissing uit een GGZ-instelling. De Bopz en convenant politie-GGZ hebben ook betrekking op het domein van de zorg (GGZ), waar het met name gaat over curatieve en langdurige zorg.

Het sociaal domein beslaat de geestelijke gezondheidszorg in het publieke domein (OGGZ), welke onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten valt. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en Participatiewet vormen een belangrijke grondslag van regelingen omtrent de zorg en ondersteuning van kwetsbare mensen. De doelgroep van de OGGZ kan worden omschreven als ‘sociaal kwetsbare mensen, die niet of onvoldoende in staat zijn om in eigen bestaansvoorwaarden (zoals onderdak) te voorzien, meerdere problemen tegelijkertijd hebben (bv., sociaal isolement, schulden, psychische en/of verslavingsproblemen), niet de zorg krijgen die ze nodig hebben en geen hulpvraag stellen waarop de reguliere hulpverlening antwoord op heeft’ (Wolf, 2006, handreiking OGGZ in de Wmo).

De Wmo (2015) regelt de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Deze ondersteuning kan bestaan uit begeleiding en dagbesteding, tijdelijke ondersteuning ter ontlasting van de mantelzorger, een plaats in een beschermende woonomgeving voor mensen met een psychische stoornis (beschermd wonen) of opvang in geval van huiselijk geweld. Voor intensievere zorg en ondersteuning kunnen mensen gebruik maken van landelijke regelingen via de Wet Langdurige Zorg (Wlz). De Participatiewet (2015) vervangt de Wet werk en bijstand (WWB), de Wet sociale werkvoorziening (WSW) en een groot deel van de Wajong en voorziet in arbeidsondersteuning o.a. bij mensen met beperkingen. Tenslotte is de Wet publieke gezondheid (Wpg) relevant, omdat hierin het bevorderen van de volksgezondheid centraal staat, zoals het voorkomen en verminderen van overgewicht, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik.

1.5 Leeswijzer

Dit rapport heeft de volgende opbouw. In hoofdstuk 2 wordt de methode beschreven. In hoofdstuk 3 tot en met 6 worden de resultaten over de omvang van verwarde personen en prevalentie van mensen met een (ernstige) psychische stoornis beschreven. Hoofdstuk 7 bevat een tussenconclusie over de omvang van verwarde personen en bijbehorende trends. In hoofdstuk 8 worden de resultaten over de aard van de problematiek bij verwarde personen gerapporteerd. Hoofdstuk 9 geeft een tussenconclusie over de aard van de problematiek bij verwarde personen. De resultaten zijn telkens ingedeeld naar gegevens vanuit het justitieel-, zorg- en sociaal domein. Tot slot worden in hoofdstuk 10 de belangrijkste conclusies gegeven en de beperkingen van het onderzoek besproken. Daarnaast geven we aanbevelingen voor praktijk, beleid en verder onderzoek.

2. Methode literatuurstudie

Dit onderzoek vormt een kwalitatieve weergave van de bestaande literatuur over de omvang en aard van verwarde personen. Deze literatuurstudie is gebaseerd op gegevens van de Nationale Politie en op Nederlandse onderzoeksrapporten (o.a. data van NEMESIS-2 studie en EPA Consensusgroep), beleids- en kamerstukken over verwarde personen. Het merendeel van de gegevens hebben betrekking op de periode van 2010 tot (en met) 2015. De gegevens werden aangeleverd door het aanjaagteam. Hierbij vormde ‘verwarde personen’ de centrale zoekterm. De studiegegevens zijn door de UVA aangevuld met Nederlandse en internationale literatuur over de prevalentie van psychische stoornissen, waarbij de termen (ernstige) psychische stoornissen of aandoeningen en ‘(*serious, severe or persistent*) *mental illness*’ centraal stonden. Gezien het feit dat de geselecteerde studies hoofdzakelijk waren gebaseerd op volwassenen ligt de focus van deze studie op personen vanaf 18 jaar.

Daarnaast zijn de resultaten tussentijds voorgelegd aan een expertpanel waarin onderzoekers van het Trimbos-Instituut, Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) en andere professionals, gespecialiseerd in het onderwerp van dit onderzoek (leden van het aanjaagteam), hebben deelgenomen. Naar aanleiding van literatuursuggesties van de panelleden zijn een aantal extra studies geïnccludeerd voor deze literatuurstudie.

3. Resultaten omvang verwarde personen justitieel domein

3.1 Cijfers uit het justitieel domein

Het bedrijfsprocessensysteem Basisvoorziening Handhaving (BVH) van de politie vormt een primaire bron voor het in kaart brengen van de aard en omvang van verwarde personen. De politie hanteert de registratie E33 (maatschappelijke klasse) voor ‘overlast door gestoorde/overspannen personen’. Uit de gegevens van de Nationale Politie (managementinformatiesysteem BVI, 2015) blijkt dat het aantal incidenten over verwarde personen tussen 2011 en 2015 met gemiddeld 13% per jaar is gestegen. In Tabel 3.1 worden de meest recente politiecijfers per jaar weergegeven.² Ter vergelijking laat de veiligheidsmonitor van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2014) een ander beeld zien op basis van de ervaren overlast door burgers in Nederland. Uit deze monitor blijkt dat de ervaren buurtoverlast in 2014 ietwat is afgenomen ten opzichte van 2012, de overlast van bureaus en drugsgebruik is nagenoeg gelijk gebleven. Daarnaast is de algemene veiligheidsbeleving redelijk gelijk gebleven over de periode 2005-2014 en is er sprake van een dalende trend in de waargenomen slachtofferschap van criminaliteit (reductie van 31%). Hoewel het precieze aandeel van verwarde personen in de ervaren overlast door burgers niet is te achterhalen in de gegevens van het CBS, wordt het beeld van een mogelijke toename van verwarde personen ietwat genuanceerd.

Tabel 3.1 Totaal aantal E33-incidenten overlast door verwarde/overspannen persoon, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Totaal	40.012	44.277	51.821	59.372	65.831

*Bron: nationale politie, cijfers zijn gegenereerd uit het centrale landelijke informatiesysteem BVI, onderzoeksperiode: 1-1-2011-31-12-2015

Nader onderzoek naar de omvang van de groep verwarde personen is gedaan door Abraham en Nauta (2014), Hekkert en De Jong (2015) en Kuppens, Appelman, Van Ham en Van Wijk (2015). Resultaten van deze studies waren gebaseerd op politieregistraties uit het BVH. Hekkert en de Jong (2015) onderzochten de omvang en ontwikkelingen van personen met verward gedrag bij de politie-eenheid Rotterdam. Kuppens en collega's (2015) voerden een soortgelijk onderzoek uit in Amsterdam. In beide studies werd op basis van politieregistraties een toename in de omvang van verwarde personen gesignaleerd (stijging van 28% tussen 2013-2014 in Rotterdam; stijging van 35% tussen 2010-2014 in Amsterdam). In deze studies

² Nationale Politie (2016). *Interne memo. Strafwerk issue #392 Verwarde personen.*

werden verschillende keuzes gemaakt in de selectie van registraties over verwarde personen uit het BVH. In de studie van Hekkert en De Jong (2015) werden E33- en andere typen registraties of maatschappelijke klassen³ meegenomen, terwijl het onderzoek van Kuppens e.a. (2015) alleen op E33 meldingen was gebaseerd.

Abraham en Nauta (2014) voerden een correctie uit op politieregistraties die waren gerelateerd aan verwarde personen. Bij 100 personen met GGZ problematiek (bekend bij politie) werd nagegaan of er sprake was van verward gedrag en zo ja, onder welke code de zaak in het politiesysteem (BVH) was geregistreerd. In 312 zaken met verwarde personen waren 162 zaken onder E33 weggeschreven (52%) en 150 zaken onder een andere maatschappelijke klasse (zoals huiselijke twist, E13). Op basis van deze gegevens stelden de onderzoekers dat het werkelijk aantal geregistreerde zaken rondom verwarde personen een factor 1,9 hoger ligt.

Op basis van het registratiesysteem van de politie en de genoemde studies blijkt het lastig om een eenduidig beeld te verkrijgen van de omvang van verwarde personen. Ten eerste kent het BVH-registratiesysteem van de politie een aantal beperkingen die van invloed zijn op de betrouwbaarheid en volledigheid van de gegevens. Zo kan één E33-registratie op meerdere (verwarde) personen betrekking hebben of meerdere E33-registraties kunnen over eenzelfde persoon gaan, waardoor het precieze aantal verwarde personen onduidelijk blijft. Ongeveer 70% van de incidenten met verwarde personen betreft een uniek persoon en ongeveer 5% van de verwarde personen heeft meer dan 5 incidenten op zijn naam staan (Cremers, 2015). Daarnaast kunnen incidenten met verwarde personen onder verschillende maatschappelijke klassen worden geregistreerd (niet alleen onder E33, maar bv. onder de noemer strafbaar feit). Zo kunnen registraties van overlast door daklozen (E41), poging tot zelfdoding (E14) of sociale inbewaringstellingen (J71/J72) ook worden gebruikt bij verwarde personen (Hekkert & De Jong, 2015). Verder is het mogelijk dat de politie ten onrechte een zaak onder E33 registreert (persoon voldoet niet aan criteria van verward persoon) (Abraham & Nauta, 2014). Kortom, cijfers over de aantallen van verwarde personen die zijn gebaseerd op E33 registraties kunnen zowel een over- als een onderschatting van de werkelijke omvang van verwarde personen vormen.

Ten tweede kennen de geselecteerde studies (Abraham & Nauta, 2014; CBS, 2014; Hekkert & De Jong, 2015; Kuppens e.a., 2015) een aantal tekortkomingen. De gegevens over de omvang van verwarde personen binnen het justitieel domein zijn alleen gebaseerd op

³ Andere registraties: E41 overlast zwervers, E14 poging tot zelfdoding, J71, sociale inbewaringstelling meerderjarige J72 sociale inbewaringstelling minderjarige (Hekkert & De Jong, 2015).

gegevens van de politie en veiligheidsmonitor over ervaren buurtoverlast. Hoewel de registraties van politie in een breder perspectief worden geplaatst met inachtneming van de ervaren buurtoverlast, vormt de veiligheidsbeleving van burgers een subjectieve weergave van de problematiek. Het is daarom belangrijk om ook officiële gegevens uit het zorg- en sociaal domein mee te nemen (zie Hoofdstuk 4 en 5).

Ten derde nemen de onderzoekers verschillende keuzes in het al dan niet selecteren van bepaalde typen registraties voor de data-analyse. In de studie van Hekkert en De Jong (2015) werden de volgende zaken niet meegenomen: ruzies tussen verslaafden, licht verstandelijke beperking (LVB) zonder verward gedrag, verward gedrag vanuit medische oorzaak (beroerte bv.), overlast niet vanuit verstoord oordeelsvermogen, assistentie GGZ zonder dat deze persoon een bedreiging voor zichzelf/anderen vormt (incl. RM zonder verward gedrag), roep om aandacht (zelfmoordpoging zonder een toestand van verward gedrag), strafrechtelijke delicten door verward persoon en vermissing van persoon vanuit een GGZ instelling. Deze laatste registratiestatus is bijvoorbeeld wel meegenomen in het onderzoek van Abraham en Nauta (2014).

3.2 Samenvatting justitiële cijfers

Samenvattend is er op basis van de politiecijfers over de periode van 2011-2015 een toename in het totale aantal verwarde personen waargenomen. Aan de andere kant is er geen sprake van een stijging in ervaren overlast. Uit de cijfers van de veiligheidsmonitor kan niet worden gehaald in welke mate de overlast afkomstig is van verwarde personen. Ook de politiecijfers moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, vanwege het gebruik van eenzijdige bronnen (politiegegevens), beperkingen in het registratiesysteem van de politie (voor dit onderzoek) en verschillen tussen studies in de selectie van registraties van verwarde personen. Enerzijds kan er sprake zijn van een onderschatting van de aantallen, omdat incidenten met verwarde personen kunnen worden geregistreerd onder andere codes dan E33. Anderzijds is een overschatting van de aantallen mogelijk, omdat één persoon meerdere incidenten kan veroorzaken. Kortom het precieze aantal unieke verwarde personen blijft onduidelijk op basis van politiegegevens en de veiligheidsmonitor.

4. Resultaten omvang verwarde personen zorgdomein

4.1 Cijfers Landelijke Monitor Intramurale GGZ

Knispel, Hulsbosch en Van Hoof (2013; 2014; 2015) hebben de omvang van het gebruik van Zvw- (Zorgverzekeringswet) en ABWZ-(Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) gefinancierde intramurale GGZ-voorzieningen, inclusief beschermd wonen, voor 2012 tot en met 2014 in Nederland in kaart gebracht. Voor de eerste en tweede meting werden 78 leden van GGZ Nederland benaderd (de leden met intramurale capaciteit) om te participeren in de dataverzameling, waarvan 71 organisaties de vragenlijst op de eerste meting hebben geretourneerd (responspercentage van 91%) en 66 organisaties op de tweede meting (responspercentage van 85%).⁴ Voor de derde meting door Van Hoof en collega's (2015) werden 102 GGZ-instellingen benaderd (inclusief uitsluitend ambulante voorzieningen), waarvan 69 instellingen data hebben aangeleverd (responspercentage van 68%).

De dataverzameling van deze monitorstudies vond plaats door middel van een vragenlijst over de capaciteit van intramurale GGZ. De belangrijkste meeteenheid in de vragenlijst van de LMIG is de 'gerealiseerde productie' (uitgedrukt in verblijfsdagen). In de rapportages van de resultaten werden de productiedagen omgerekend in intramurale plaatsen volgens de formule dat 365 verblijfsdagen (in 2013) gelijk stonden aan één plaats. De term 'plaatsen' kan ook worden vervangen door de term 'bedden' (deze term wordt vaak gebruikt in de klinische GGZ). Voor het vaststellen van de intramurale GGZ capaciteit werden de volgende rubrieken in de vragenlijst meegenomen: jaarproductie in verblijfsdagen, het aantal unieke personen dat opgenomen werd, de verblijfsduur en het aantal verblijfsdagen op een gesloten afdeling. Gegevens van de non-responderende instellingen en overige kleine intramurale GGZ-aanbieders zijn verzameld op basis van productiegegevens uit DigiMV (voorgestructureerd deel van jaardocument voor zorginstellingen). De gegevens van het DigiMV zijn afkomstig uit het centrale bestand van het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG).

Knispel e.a. (2014) hebben de ontwikkelingen omtrent de omvang van intramurale GGZ tussen 2012 en 2013 beschreven op basis van de data van organisaties die aan beide LMIG-metingen hebben deelgenomen ($N = 57$, incl. Forensische Psychiatrische Centra). De

⁴ De centrale onderzoeksgroepen van de monitorstudies (leden van GGZ Nederland) kunnen worden onderverdeeld in vijf typen instellingen: geïntegreerde GGZ instellingen, Regionale Instelling voor beschermd wonen (RIBW), gespecialiseerde instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie, gespecialiseerde instellingen voor verslavingszorg en gespecialiseerde forensische psychiatrische centra. Daarnaast zijn gegevens van overige kleine intramurale GGZ-aanbieders (lid van GGZ Nederland, $n = 98$), Psychiatrische afdelingen Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) en Psychiatrische Universiteitsklinieken (PUK) (in totaal $n = 61$) meegenomen.

capaciteit van Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale zorg is tussen 2012 en 2013 met afgerond 3% gedaald (zie Tabel 4.1). Bij specificering naar type instelling (geïntegreerde GGZ, RIBW's, kinder- en jeugdpsychiatrie en verslavingszorg) werd een algehele afname in capaciteit geconstateerd, behalve bij de RIBW's (2% toename in capaciteit)⁵. Voor de totale verslavingszorg was sprake van een toename in capaciteit (721,1% groei bij AWBZ en geïntegreerde GGZ; 8,5% groei bij de gespecialiseerde instellingen). Volgens de laatste cijfers over de periode 2013-2014 is de Zvw-gefinancierde zorg met 7,2% gedaald en de AWBZ-gefinancierde zorg (B en C) met 4,4%. Tenslotte is ook het aantal crisisopnamen tussen 2013 en 2014 met 3% afgenomen (bij circa 12% van de opnamen gaat het om crisisopname, Van Hoof e.a., 2015).

Tabel 4.1 Ontwikkeling intramurale capaciteit GGZ 2012 en 2013

	Plaatsen 2012	Plaatsen 2013	% groei
Zvw	7.322	6.838	-6,6
AWBZ-B voorgezet verblijf	6.677	6.427	-3,7
AWBZ-C beschermd wonen	12.319	12.321	0,0
AWBZ-overig	881	739	-16,1
Totaal ^a	27.199	26.325	-3,2

^a Cijfers zijn gebaseerd op gegevens van organisaties die hebben deelgenomen aan beide LMIG metingen ($N = 57$)

Verder werd tussen 2012 en 2013 een afname in het aantal plaatsen gebruikt door mensen met lichtere zorgzwaarte indicaties vastgesteld en een stijging in het aantal zwaardere plaatsen (vanaf ZZP 4, AWBZ voortgezet verblijf: aandeel van 93% in 2013 vs. 88% in 2012; beschermd wonen: aandeel 46% in 2013 vs. 36% in 2012, Knispel e.a., 2014).

Uit de meest recente cijfers blijkt dat de Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ capaciteit tussen 2012 en 2014 met afgerond 7% is gedaald (zie Tabel 4.2). De grootste procentuele afname vond plaats bij de klinische plaatsen met een opnameduur tot één jaar (Zvw). De afname van Zvw plaatsen vond plaats op de open afdelingen. Het totaal aantal plaatsen op gesloten afdelingen (Zvw en AWBZ) steeg met afgerond 7% (Van Hoof e.a., 2015).

*Tabel 4.2 Intramurale Zvw- en AWBZ- gefinancierde GGZ-capaciteit 2012, 2013 en 2014**

	plaatsen 2012	plaatsen 2013	plaatsen 2014	Ontwikkeling 2012-2014 (%)
Zvw ($n = 27$)	6.506	6.141	5.697	-12,4
AWBZ-B voortgezet verblijf ($n = 21$)	6.306	6.065	5.797	-8,1
AWBZ-C beschermd	11.472	11.468	10.967	-4,4

⁵ Bij de cijfers van gespecialiseerde instellingen verslavingszorg moeten de cijfers met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, omdat de cijfers zijn gebaseerd op een beperkt aantal instellingen.

wonen (<i>n</i> = 35)				
AWBZ-overig (<i>n</i> = 35)	653	617	689	5,5
Totaal	24.937	24.291	23.150	-7,2

*Bron: Van Hoof e.a., 2015

Tussen 2013 en 2014 steeg het aantal opnameperioden van Zvw-voorzieningen met 12% bij een wat betreft omvang nagenoeg gelijk blijvende groep (unieke) opgenomen cliënten (zie Tabel 4.3). Dit betekent dat het aantal opnameperioden per cliënt steeg. Verder blijkt uit Tabel 4.3 zowel een afname in het aantal opnamen vanwege een crisisinterventie als een afname in het aantal unieke cliënten. Het aantal plaatsen met een intensieve tot zeer intensieve verzorgingsgraad nam toe, terwijl er een afname was in het aantal plaatsen met een minder intensieve verzorgingsgraad.

*Tabel 4.3 Aantal unieke cliënten, Intramurale Zvw-gefinancierde GGZ 2013 en 2014**

	2013	2014	Ontwikkeling 2013-2014 (%)
Aantal opnameperioden (<i>n</i> = 29)	61.529	68.979	12,1
Totaal aantal cliënten	35.201	34.904	-0,8
Aantal opnameperioden crisisinterventie	8.742	8.452	-3,3
Totaal aantal cliënten crisisinterventie	6.718	6.472	-3,7

*Bron: Van Hoof e.a., 2015.

4.2 Cijfers Landelijke Monitor Ambulant Zorggebruik

Naast de intramurale GGZ hebben Knispel e.a. (2015) het aantal unieke cliënten dat in 2014 ambulante hulp (individuele en groepsbegeleiding) ontving op basis van Zvw- en AWBZ-financiering in kaart gebracht. Deze gegevens zijn gebaseerd op 57 deelnemende GGZ-instellingen met ambulante voorzieningen. In totaal kregen 532.000 cliënten een vorm van ambulante behandeling. Dit getal kan een overschatting zijn van het werkelijke aantal doordat cliënten in meerdere categorieën (Zvw, AWBZ individueel of groep) kunnen zijn meegeteld. Circa 20% van de ambulante GGZ-clieñten lijdt aan een ernstige psychische aandoening (Delespaul & De Consensusgroep, 2013; Van Hoof e.a., 2015).

Daarnaast is de ontwikkeling in ambulant zorggebruik tussen 2012 en 2014 vastgesteld. Het aantal cliënten dat ambulant werd behandeld (Zvw met Diagnose Behandel Combinatie, DBC) is gedaald met 16%. De AWBZ-gefinancierde groepsbehandeling (*n* = 10.000) nam ook af met 8%, maar het aantal cliënten met AWBZ-gefinancierde individuele behandeling (*n* = 19.000) nam toe met 11% (zie Tabel 4.4). Tussen 2013 en 2014 is echter sprake van een lichte stijging van het aantal cliënten. Daarnaast is er sprake van een gedeeltelijke intensivering van de ambulante zorg binnen gespecialiseerde GGZ instellingen:

het aantal DBC-trajecten in de middencategorie (zwaarte zorg) is toegenomen, terwijl het aantal trajecten van de lichtste en intensiefste categorieën zijn afgenomen (Van Hoof e.a., 2015).

*Tabel 4.4 Ontwikkeling aantal ambulante cliënten, deelnemende instellingen 2012-2014**

	Aantal cliënten 2012	Aantal cliënten 2013	Aantal cliënten 2014	% groei 2012-2014
Zvw (n = 32)	588.462	525.684	493.606	-16,1%
AWBZ individuele behandeling (n = 31)	13.569	13.956	15.031	10,8%
AWBZ groepsbehandeling (n = 29)	9.530	8.057	8.737	-8,3%

* Bron: Van Hoof e.a., 2015.

4.3 Aantallen beschikkingen Bopz

Veerbeek, Knispel en Nuijen (2015) analyseerden verschillende aspecten van de geestelijke gezondheidszorg, waaronder het aantal beschikkingen op grond van de Wet Bopz (Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen). In deze studie is gebruik gemaakt van gegevens van de Raad voor de Rechtspraak over een periode van 2008 tot en met 2013. De gegevens hebben betrekking op het aantal zaken dat is afgedaan (waarover uitspraak is geweest) in het betreffende jaar. In Tabel 4.5 wordt het aantal beschikkingen in de vorm van een inbewaringstelling (IBS) of rechterlijke machtiging (RM) weergegeven.

Uit de studie van Veerbeek en collega's (2015) blijkt dat het aantal onvrijwillige opnemingen waarover uitspraak is geweest met 29% is toegenomen tussen 2008 en 2013. Over de periode 2008-2009 nam het aantal opnemingen met RM sneller toe dan het aantal IBS opnemingen (36% vs. 21%). Zie Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Aantal beschikkingen Bopz in de periode 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
IBS	6.610	7.340	7.422	7.458	7.377	7.969
RM	9.703	11.558	12.495	13.232	13.978	14.931
Totaal aantal beschikkingen	16.313	18.898	19.917	20.690	21.355	22.900

* Bron: Veerbeek e.a., 2015.

4.4 Samenvatting cijfers GGZ (zorgdomein)

Samenvattend wordt er in de periode 2012-2014 een algehele afname in de capaciteit van intramurale GGZ geconstateerd. Het aantal unieke cliënten met Zvw-gefinancierde opnamen bleef redelijk gelijk tussen 2013 en 2014, maar het aantal opnameperioden (per cliënt) en het aantal plaatsen met een intensieve tot zeer intensieve verzorgingsgraad nam toe. Ook is er sprake van een stijging in het aantal verblijfsdagen op een gesloten afdeling en in het aantal onvrijwillige opnemingen (Bopz-beschikkingen). Dit betekent dat er een intensivering plaatsvindt op de overblijvende intramurale plaatsen. Tenslotte is er een afname in het totaal aantal cliënten met ambulante zorg tussen 2012-2014 vastgesteld, maar een gedeeltelijke intensivering van ambulante zorg (middencategorie DBC-trajecten) en een lichte stijging van het aantal cliënten tussen 2013 en 2014.

5. Resultaten omvang verwarde personen sociaal domein

5.1 Cijfers uit het sociaal domein

Planije en collega's (2013) hebben onderzoek gedaan naar de aantallen van feitelijk daklozen⁶, residentieel daklozen en dreigende daklozen in 39 centrumgemeenten. Hierbij moet worden opgemerkt dat niet alle daklozen in de registraties van gemeenten terechtkomen, zoals mensen die zorg mijden, gebruik maken van niet-gesubsidieerde opvang of mensen die geen recht hebben op ondersteuning op grond van de Wmo (b.v. mensen zonder verblijfsvergunning). Tevens vallen niet alle daklozen automatisch onder de noemer 'verward persoon'. De aantallen daklozen worden weergegeven in Tabel 5.1.

Van de 39 gemeenten beschikten 21 gemeenten over actuele cijfers van feitelijk daklozen in hun regio. In de periode van 2009-2013 is een daling in het aantal feitelijk daklozen waargenomen. Het aantal feitelijk daklozen in 2012-2013 werd geschat op 7.500 (optelsom van de meest recente cijfers van de gemeenten), ofwel gemiddeld 6 per 10.000 inwoners. Ten opzichte van de voorgaande meting is er sprake van een afname, toen werd het aantal geschat op 7.900 (in 2011-2012). De dalende trend in het aantal feitelijk daklozen (18-65 jaar) wordt ook bevestigd door cijfers van het CBS (2015)⁷. Daarnaast is gekeken naar de omvang van residentieel daklozen, personen die als bewoner staan ingeschreven bij instellingen voor maatschappelijke opvang (internaten en sociale pensions). Van de 39 gemeenten rapporteerden 22 gemeenten over actuele cijfers van residentieel daklozen. In de periode 2013-2014 werd het aantal residentieel daklozen geschat op 9.400, ofwel 7 per 10.000 inwoners. Hier is sprake van een toename ten opzichte van de vorige meting, toen het aantal residentieel daklozen werd geschat op 8.300. De cijfers uit deze monitorstudie kunnen zijn beïnvloed door veranderingen in registraties en definities van feitelijk en residentieel daklozen en verschillen in telmethoden tussen de gemeenten (Tuynman & Planije, 2014). Ondanks deze methodologische beperkingen, vormen bovengenoemde resultaten een bevestiging van de vier voorgaande metingen (v.a. 2009-2010).

⁶ VNG-definitie van feitelijk daklozen: Personen die niet beschikken over een eigen woonruimte en die voor een slaapplek gedurende de nacht ten minste één nacht (in de maand) waren aangewezen op buiten slapen ofwel overnachten in de openlucht en in overdekte openbare ruimten (portieken, fietsenstallingen, stations, winkelcentra of een auto) en binnen slapen in passantenverblijven van de maatschappelijke opvang, inclusief eendaagse noodopvang, of binnen slapen bij vrienden, kennissen of familie, zonder vooruitzichten op een slaapplek voor de daarop volgende nacht.

⁷ <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2015/stijging-aantal-daklozen-lijkt-voorbij.htm>

Tabel 5.1 Geschatte totaalaantallen omvang daklozen en vermoedelijke trends in 39 centrumgemeenten

	2010	2011	2012	2013	Trends
Feitelijk daklozen	9.700	9.000	7.900	7.500	afnemend
Residentieel daklozen	7.900	8.100	8.300	9.400	toemend

*Bron: Monitor Stedelijk Kompas 2010 t/m 2013, Planije e.a. (2013).

Tenslotte hebben Planije e.a. gekeken naar de omvang van potentieel of dreigende daklozen, mensen die zelfstandig wonen, maar die in die mate kampen met problemen, dat zij zonder tijdige hulp afglijden naar dakloosheid. Deze doelgroep valt onder de preventieve maatregelen van de gemeenten die betrekking hebben op convenanten om huiszettingen te voorkomen, bemoeizorg, nazorg voor ex-gedetineerden, ambulante woonbegeleiding (maatschappelijke opvang) en lokale zorgnetwerken en meldpunten zorg en overlast. Elf gemeenten scharen de groep dreigende daklozen onder de OGGZ-groep, waarbij het gaat om mensen met meervoudige problematiek, die sociaal kwetsbaar zijn en onvoldoende zelfredzaam (Planije e.a., 2013, 47-48). Op basis van de gegevens uit deze monitorstudie kunnen echter geen eenduidige trends van dreigende daklozen worden vastgesteld, omdat het aantal metingen en definities verschilden tussen de gemeenten (of de definities werden tussentijds aangepast).

Vanuit zowel het Trimbos-Instituut (Planije e.a., 2014) als GGD Nederland (2013) zijn de aantallen meldingen en personen binnen de OGGZ-groep geïnventariseerd. Ook uit deze gegevens is geen totaalbeeld van de OGGZ-groep te verkrijgen. Ten eerste zijn de gegevens van beide studies gericht op vier grote Nederlandse steden (G4), waardoor de getallen niet representatief zijn voor het hele land. Daarnaast kunnen geen precieze aantallen van daklozen met ‘verwarde status’ worden verkregen uit de monitorstudie van het Trimbos-Instituut, omdat in deze studie is gewerkt met andere indicatoren (daklozen met een individueel trajectplan) en cumulatieve getallen. Verder kunnen de eerder genoemde tel- en registratieverschillen tussen gemeenten een vertekend beeld geven van de aantallen en trends. Op basis van de GGD monitor (2013) blijkt dat de trends in de periode 2009-2012 per regio wisselend zijn, er is sprake van zowel een afname als toename in de meldingen OGGZ. In 13 van de 28 meegenomen regio’s waren geen cijfers bekend (GGD Nederland, 2013). Op basis van de beschikbare cijfers neemt het aantal meldingen met gemiddeld 16% per jaar toe, zie Tabel 5.2. Echter uit een nieuwe inventarisatie komt een lichte daling van het aantal meldingen in de periode 2013 tot en met 2014 naar voren (van 23.597 naar 22.686 meldingen op jaarbasis; GGD / GHOR Nederland, 2015). Gezien de ontbrekende cijfers, tel- en registratieproblemen moeten deze gegevens met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Tabel 5.2 Aantallen meldingen OGGZ

	2009	2010	2011	2012	Trends gemiddeld % t.o.v 2009
Totaal	5.862	8.232	8.686	8.741	16%+

*Bron: GGD Nederland (2013)

5.2 Samenvatting cijfers sociaal domein

Op basis van de monitorstudies is een afname in het aantal feitelijk daklozen waargenomen en een toename in het aantal residentieel daklozen en OGGZ-meldingen (tot en met 2012, daarna een lichte daling van OGGZ-meldingen). Door verschillen in registratiemethodes, definities (incl. tussentijdse aanpassingen) en ontbrekende gegevens bij een relatief groot aantal gemeenten zijn de aantallen en trends van met name de OGGZ groep moeilijk vast te stellen. Daarmee is op basis van deze gegevens geen nauwkeurig beeld te verkrijgen van de precieze aantallen daklozen met ‘verwarde status’.

6. Prevalentie psychische stoornissen in Nederland

6.1 Prevalentie psychische stoornissen in Nederland

Uit de studie van Veerbeek e.a. (2015) blijkt dat slechts een derde van de volwassenen (18-64 jaar) met een psychische stoornis een vorm van hulpverlening ontvangt (op jaarbasis, meetperiode 2007-2009). De gerapporteerde cijfers in voorgaande studies kunnen daarom een onderschatting vormen van het werkelijke aantal mensen met een psychische stoornis. Om een vollediger beeld te verkrijgen van de omvang van mensen met psychische aandoeningen en verward gedrag is ook gekeken naar het vóórkomen van mensen met psychische stoornissen. Daarbij moet de kanttekening worden gemaakt dat een psychische stoornis niet altijd een bedreiging voor iemand zelf of anderen met zich meebrengt. Dit betekent dat mensen met een psychische stoornis niet altijd vallen onder de groep verwarde personen.

Veerbeek e.a. (2015) presenteerden cijfers die ontleend zijn aan het onderzoek NEMESIS-2 (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2) over het vóórkomen van psychische stoornissen (prevalentie) onder volwassenen in Nederland. In de NEMESIS-2 studie vormde het diagnostische classificatiesysteem DSM-IV het uitgangspunt voor de analyses. Uit de studie komt naar voren dat in totaal 42,7% van de volwassen Nederlandse bevolking (18-64 jaar) ooit in het leven een psychische stoornis had. Stemmings-, angst- en middelenstoornis vormden de meest voorkomende stoornissen (resp., 20,2, 19,6 en 19,1%). Op jaarbasis, gemeten in de afgelopen 12 maanden in 2009, heeft bijna een vijfde van de volwassenen (18%, ongeveer 1.896.700 personen) een psychische stoornis. Op basis van de NEMESIS-2 studie (2007-2009) werden geen significante veranderingen (t.o.v. NEMESIS-1:1996) gevonden in de 12-maandsprevalentie van enigerlei DSM-IV aandoening (De Graaf, Ten Have, Van Gool, & Van Dorsselaer, 2012).

6.1.1 Prevalentie ernstige psychische stoornissen in de GGZ

Delespaul en de Consensusgroep EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen, 2013) onderzochten de 12-maanszorgprevalentie van GGZ-cliënten met een ernstige psychische aandoening in Nederland. De literatuur bevat uiteenlopende omschrijvingen van EPA. In de Engelstalige literatuur wordt veelal de omschrijving ‘*serious or severe (and persistent) mental illness (S(P)MI)*’ gebruikt. In Amerika komt SPMI bij 6% van de bevolking voor en voor een kwart (24%) bij de cliënten met psychische stoornissen⁸ (Delespaul & De Consensusgroep, 2013).

⁸ www.nimh.nih.gov/health/publications/the-numbers-count-mental-disorders-in-america/index.shtml

Analyses van epidemiologische literatuur en beleidsstukken over de GGZ in 2011-2012 leverde een schatting van 160.000 volwassenen met EPA tussen de 18 en 65 jaar (25% van de totale GGZ-cliëntenpopulatie in 2012: 640.000). Voor de totale bevolking, inclusief jeugdigen (< 18 jaar) en ouderen (> 65 jaar), wordt het aantal EPA-cliënten in de zorg op 216.000 geschat. De EPA-cliënten tussen 18-65 jaar zijn met name in reguliere GGZ instellingen te vinden, maar ook in de verslavings- en forensische zorg.

De resultaten uit dit onderzoek moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, omdat de gegevens o.a. zijn gebaseerd op consensus-schattingen. Dergelijke schattingen vertonen potentieel *bias*, ofwel een mogelijke vertekening van onderzoeksresultaten (Lash, 2007).

6.2 Samenvatting prevalentie (ernstige) psychische stoornissen in Nederland

Samenvattend is op jaarbasis geconstateerd (2009) dat bij 18% van de Nederlandse bevolking (18-64 jaar) sprake was van een psychische aandoening. Over de periode 1996 – 2007-2009 werden geen veranderingen in het vóórkomen van psychische stoornissen geconstateerd. Dit betekent dat er geen sprake is van een toename of afname in de prevalentie van psychische stoornissen in Nederland. Daarnaast was bij 25% van de GGZ-cliënten sprake van een ernstige psychische stoornis (EPA, gemeten over het jaar 2011).

7. Tussenconclusie omvang verwarde personen

In 2009 wordt bij 1.896.700 personen een psychische stoornis vastgesteld. In het laatste decennium is geen groei of afname waargenomen in de prevalentie van psychische stoornissen. Echter, niet alle personen met een psychische stoornis voldoen aan de criteria van verward gedrag (*zichzelf of anderen schade berokkenen*). De criteria van een ernstige psychische stoornis (EPA) sluiten nauwer aan bij de criteria van ‘verwarde personen’, mede vanwege de ernstige beperkingen in het sociaal-maatschappelijk functioneren en geïndiceerde zorg (bij de EPA-groep). In 2011-2012 blijken ongeveer 160.000 volwassenen tussen de 18 en 65 jaar te voldoen aan de criteria van EPA.

Het is niet mogelijk om een eenduidig beeld van de omvang en trends ten aanzien van verwarde personen te destilleren uit de diverse geraadpleegde bronnen (politie, GGZ, etc.) o.a. doordat er geen koppeling kan worden gemaakt tussen de gegevens van de verschillende instanties en rapporten vanuit het justitieel-, zorg- en sociaal domein. Uit de politieregistraties in 2015 komen 65.831 meldingen rondom verwarde personen naar voren. Sinds 2011 wordt een gemiddelde jaarlijkse stijging van 13% in de politieregistraties van verwarde personen geconstateerd. In 2014 waren er 23.150 intramurale GGZ plaatsen, 22.900 Bopz beschikkingen en 532.000 cliënten met ambulante zorg. Hoewel er in de periode 2010-2014 een algehele afname in de capaciteit van intramurale GGZ-instellingen werd vastgesteld, was er een toename in het aantal plaatsen met een intensieve verzorgingsgraad, gesloten plaatsen en Bopz opnamen. In de ambulante zorg was sprake van een daling in het aantal cliënten, maar tussen 2013-2014 werd een lichte toename in de aantallen waargenomen.

Tenslotte komt er een wisselend beeld naar voren op basis van cijfers van daklozen en de OGGZ-groep binnen het sociaal domein. Uit de beschikbare bronnen blijkt dat er in de periode van 2009 tot en met 2013 een afname is in het feitelijk aantal daklozen (7.500 in 2012/2013), terwijl er sprake is van een toename in het aantal residentieel daklozen (8.300 in 2012/2013) en OGGZ-meldingen (8.741 in 2012, vanaf 2013 een lichte daling). Door de toegenomen aandacht van de gemeenten voor deze groep en versterking van samenwerking in de keten, is de problematiek beter in beeld gekomen. Andere mogelijk verklaringen voor de toename kunnen worden gerelateerd aan bezuinigingen in het netwerk en toename van financiële problemen bij mensen (GGD Nederland, 2013).

8. Resultaten aard problematiek verwarde personen

8.1 Resultaten aard problematiek justitieel domein

Om bepaalde deelgroepen onder verwarde personen te detecteren zijn o.a. resultaten van drie onderzoeksrapporten over de aard van de problematiek geselecteerd voor deze studie (Abraham & Nauta, 2014; Hekkert & De Jong, 2015; Kuppens, Appelman, Van Ham, & Van Wijk, 2015). De analyses binnen deze studies waren gebaseerd op gegevens uit het politieregistratiesysteem (BVH) en uit een enquête onder politiemedewerkers. Bij de analyse van politieregistraties werd gelet op de aanleiding van de incidenten en type problematiek.

Abraham en Nauta (2014) voerden een enquête uit in de periode oktober 2013 tot en met april 2014 onder politiefunctionarissen in Midden-West Brabant, Groningen, Rotterdam Rijnmond en Utrecht. In ongeveer een derde van de gevallen was ‘overlast’ of ‘zorgbehoefte’ de aanleiding voor politiecontact (resp. 37,3%, 31,0%). Strafbare feiten waren in een kwart van de gevallen (25,8%) de primaire aanleiding tot politiecontact. In 6% van de gevallen was de aanleiding anders (bv., combinaties van overlast, zorg en strafbare feiten, vermiste personen, huiselijk geweld, etc.). Bij deze gegevens ($N = 350$) moet worden opgemerkt dat er sprake was van non-respons (35%).

Met de enquête binnen de studie van Abraham en Nauta (2014) werd het gemiddeld aantal keren per maand van politiecontact met een verward persoon vastgesteld. Op basis van deze gegevens werd een uitsplitsing gemaakt naar type verward persoon. Uit de resultaten van deze studie ($N = 377$) blijkt dat personen met verslavingsproblematiek, al dan niet in combinatie met psychische stoornissen, de categorie verwarde personen is bij wie de politie het vaakst optreedt. De op één na grootste groep bestond uit personen die uitsluitend aan psychische stoornissen lijden. Daarna volgde de groep mensen met een verstandelijke beperking, al dan niet in combinatie met verslavingsproblematiek. Dementie, al dan niet in combinatie met psychische stoornissen, werd relatief het minst vaak gesignaleerd door de politie. In Tabel 8.1 worden de precieze gegevens over bovengenoemde type verwarde personen weergegeven. Tenslotte moet worden opgemerkt dat de enquêtegegevens afkomstig waren van een selecte groep politiemedewerkers, namelijk een lichte oververtegenwoordiging van respondenten die relatief vaak te maken hebben met verwarde personen.

Tabel 8.1 Gemiddeld aantal politiecontacten per maand met verward personen, uitgesplitst naar type verward persoon

	Totaal
Verslavingsproblematiek	6,4
Psychische stoornis(sen) met verslavingsproblematiek	4,2
Psychische stoornis(sen)	3,5
Verstandelijke beperking	2,0
Verstandelijke beperking met verslavingsproblematiek	1,5
Personen met dementie	0,7
Psychische stoornis(sen) met dementie	0,3

*Bron: Abraham & Nauta (2014): enquête $N = 377$ politiemedewerkers

Kuppens en collega's (2015) hebben een diepteanalyse verricht naar de aard van de problematiek van verwarde personen. Hiertoe heeft de politie Amsterdam een random steekproef van 300 E33-registraties over het jaar 2012 getrokken. In totaal bleken 278 registraties bruikbaar voor de analyse. Uit de analyses is gebleken dat de verdeling tussen mannen (48%) en vrouwen (44%) vrijwel gelijk was. Ruim de helft van de verwarden personen (55%) was tussen de 30 en 59 jaar (2% 10-19 jaar; 11% 20-29 jaar; 21% 60-99 jaar; 11% onbekend). Wat betreft de aard van de problematiek, werd de problematiek in ruim een derde van de registraties (34%) enkel als 'verward' bestempeld. In een kwart van de incidenten ging het om een 'overlastgevende' persoon (24%). Andere kleinere deelgroepen bestonden uit: agressie/dreiger (9%)⁹, hulpbehoevend (9%), suïcidaal/psychiatrie (5%), overig (psychose/schizofrenie/psychiatrie, 5%), verslaafd (4%), dakloos (3%) of onbekend (7%).

In het onderzoek van Hekkert en De Jong (2015) is de aard van de problematiek van verwarde personen in de regio Rotterdam geanalyseerd. In de onderzoeksperiode van januari 2014 tot en met juni 2014 werd een gestratificeerde aselechte steekproef van 10% ($N = 425$)¹⁰ uit 4.236 registraties in BVH getrokken. In 18,6% ($n = 777$ incidenten) van de registraties ging verward gedrag samen met drank en/of drugs en in 30,8% ($n = 239$) met een combinatie van drank/drugs en agressie. In 26,2% ($n = 1.096$) van de incidenten werd de situatie als acuut¹¹ bestempeld door de politie. Uit de analyses van deze subgroep van registraties werden de aanleidingen tot verward gedrag in de verschillende incidenten onderverdeeld. Op basis van uitingvormen werden zes hoofdgroepen van verwarde personen onderscheiden: psychiatrische cliënten¹² (45%), pogingen tot zelfdoding (19%), dementerenden (13%),

⁹ Mensen die zonder medewerking van anderen een dreiging vormen en die dat doen als gevolg van psychiatrische problematiek (Nelen, Mol, Plaisier, & Peters, 2013).

¹⁰ Inclusief maatschappelijke klassen E33, E41 (overlast zwervers, $n = 45$), E14 (poging zelfdoding, $n = 41$) en J71/72 (sociale inbewaringstelling meerderjarige en minderjarige, $n = 31$).

¹¹ Een Acuu incident met een verward persoon is een situatie waarin de politie die persoon niet aan zijn lot over kan laten, maar dat er onmiddellijke professionele beoordeling/opvang van een GGZ instelling noodzakelijk is (Hekkert & De Jong, 2015).

¹² Aantallen groepen: psychiatrische patiënten: $N = 210$

verslaafden (6%), brieven-schrijvers (4%) en overig verward gedrag (13%).

Op basis van politiegegevens in de regio Hollands-Midden (bestaande uit 19 gemeenten), is vastgesteld dat minimaal 20-25% van de verwarde personen verdacht wordt van het plegen van een strafbaar feit (Cremers, 2015). Hier moet worden opgemerkt dat verwarde personen tot nu toe met name vanuit een daderperspectief (overlastmeldingen politie) zijn benaderd. Het slachtofferperspectief is op basis van de geselecteerde literatuurbronnen nog onvoldoende belicht. Uit onderzoek blijkt dat psychiatrische cliënten – vooral degenen met een ernstiger ziektebeeld, een sociaal zwakkere positie en met veel zorgbehoeften – vaker slachtoffer zijn van geweld dan personen uit de algemene bevolking (De Vries e.a., 2011). Vervolgonderzoek zou meer inzicht moeten verschaffen in de aard en omvang op basis van slachtoffercijfers betreffende verwarde personen in Nederland.

8.2 Aard problematiek zorgdomein (GGZ)

Delespaul en de consensusgroep EPA (2013) hebben naast de prevalentie van ernstige psychische stoornissen ook de aard van de problematiek vastgesteld. De consensusgroep EPA rekent mensen onder de EPA groep wanneer: er sprake is van een psychische stoornis, die behandeling noodzakelijk maakt; met ernstige beperkingen in het sociaal-maatschappelijk functioneren; waarbij de beperking oorzaak en gevolg is van de psychische stoornis; niet van voorbijgaande aard (structureel c.q. langdurig); en waarbij gecoördineerde zorg van professionals geïndiceerd is (Delespaul & De Consensusgroep, 2013, p.429-430).

Analyses van epidemiologische literatuur laten zien dat 60% van de EPA groep wordt gekenmerkt door een psychotische stoornis (schizofrenie, affectieve of organische stoornis), 10% lijdt primair aan een verslaving en 30% valt in de restgroep (autisme, obsessieve of compulsieve angststoornis, ernstige depressie of persoonlijkheidsstoornis).

8.3 Aard problematiek sociaal domein (OGGZ)

Vanuit de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg is in 2015 een beschrijvend onderzoek uitgevoerd naar 108 dak- en thuislozen (88% is man, 20-68 jaar). Het onderzoek werd uitgevoerd op de locaties voor de laagdrempelige opvang van daklozen in twee grote steden in Limburg en Zuid-Holland. Er werden algemene en biografische anamnese afgenomen en de *Community Mental Health* (CMH) vragenlijst uit InterRAI¹³ afgenomen. Op indicatie (van verstandelijke beperking/cognitieve problemen) is in aanvulling

¹³ InterRAI is een brede, integrale methodiek om problemen van mensen met complexe problemen op systematische wijze in kaart te brengen. Het CMH verzamelt gegevens op alle levensdomeinen rond mensen met psychische problemen en verslaving: psychische klachten, gebruik, cognitie, gedrag, gezondheid, voeding, zorggebruik, algemeen dagelijks functioneren, maatschappelijk functioneren en sociale omgang.

daarop gericht lichamelijk onderzoek gedaan of een SCIL (screeningsinstrument voor het opsporen van lichte verstandelijke beperkingen) of *Mine-Mental State Examination* (MMSE, screening cognitieve beperkingen) afgenomen. Binnen de groep verwarde personen geeft dit onderzoek een beeld van de OGGZ- problematiek, waarbij er sprake is van verward gedrag en maatschappelijke teloorgang.

Ten eerste blijkt uit dit onderzoek (op basis van CMH, screening SCIL/MMSE en dossiers) dat 94% van de onderzochte populatie lijdt aan een psychische stoornis, verslaving, verstandelijke beperking of een combinatie daarvan. Twee derde van de populatie gebruikt drugs (67%, waarvan 85% een actieve drugsgebruiker). Andere ziektebeelden die bij de onderzoeksgroep werden aangetroffen zijn: persoonlijkheidsproblematiek (32%), cognitieve stoornis (29%, cognitieve functies, zoals geheugen en concentratie), stemmingsstoornis (20%), kinder- en pubertijdsstoornis (ADHD of autisme, 19%), schizofrenie of psychotische stoornis (17%), impulsbeheersing stoornis (7%) en aanpassingsstoornis meestal in combinatie met een verstandelijk beperking (5%). Dit beeld van psychische klachten komt overeen met gegevens van andere studies naar de problematiek onder daklozen (zie b.v. Van Straaten e.a., 2014). Ten tweede is meer dan de helft van de groep (60%) wel eens verbaal of fysiek gewelddadig geweest: 24% van de groep vertoont verbaal geweld en 14% vertoont fysiek geweld in de afgelopen 3 dagen. Tenslotte werd vastgesteld dat de helft van de groep (51%) in het afgelopen jaar in aanraking met de politie is geweest vanwege niet geweld gerelateerde delicten, zoals verkeersovertredingen en 22% vanwege geweldsdelicten (Van Everdingen, 2015).

9. Tussenconclusie aard problematiek verwarde personen

Concluderend blijkt dat op basis van de geselecteerde studies geen eenduidig beeld kan worden gegeven van specifieke deelgroepen verwarde personen. Ten eerste is er veelal sprake van meervoudige problematiek, waardoor verwarde personen niet goed in te delen zijn in één specifieke deelgroep. Verder hanteren de studies verschillende categorieën van verwarde personen en de onderzoekers baseren zich op verschillende bronnen en informatie (registraties, aanleidingen van incidenten, informatie van politiemedewerkers, etc.). Daarnaast kunnen de resultaten niet worden gegeneraliseerd naar de kenmerken van de problematiek van verwarde personen op landelijk niveau doordat de gegevens van deze studies niet altijd waren gebaseerd op landelijke cijfers (de problematiek van verwarde personen verschilt mogelijk per regio). Daarom kan in de huidige studie hoogstens een indicatie gegeven worden van veelvoorkomende deelgroepen onder verwarde personen.

Ten eerste vormt zorgbehoefte en/of een overlastgevende situatie vaak de aanleiding voor politiecontact met verwarde personen. Daarnaast is bij ongeveer een kwart van de registraties van verwarde personen sprake van verdenking van het plegen van strafbare feiten. Personen met een verslaving, al dan niet in combinatie met een psychische stoornis, en personen met één of meerdere psychische stoornissen (hulpbehoevend, zonder verslavingsproblematiek) lijken de meest voorkomende deelgroepen onder verwarde personen. De meest voorkomende stoornissen in de OGGZ-groep vormen persoonlijkheidsproblematiek, cognitieve stoornissen en stemmingsstoornissen. Het grootste aandeel in de GGZ-populatie met een ernstige psychische stoornis lijdt aan een psychotische stoornis (schizofrenie, affectieve of organische stoornis). Binnen de groep verwarde personen bestaan de kleinere deelgroepen uit mensen met poging tot zelfdoding, dementerenden, daklozen, dreigers en brievenschrijvers. Tenslotte ontbreekt er bij het merendeel van de studies (gebaseerd op politiegegevens) informatie over het aandeel (licht) verstandelijke beperkten onder verwarde personen.

10. Conclusies, beperkingen en aanbevelingen

In onderhavig onderzoek is op basis van eerdere studies nagegaan wat er bekend is over de omvang, ontwikkeling en aard van de problematiek rondom verwarde personen. Deze literatuurstudie vormt één van de belangrijke stappen in het leveren van een sluitende aanpak door gemeenten van zorg en ondersteuning van mensen die verward gedrag vertonen. Hieronder worden de antwoorden met beperkingen en aanknopingspunten voor vervolgonderzoek per onderzoeksvraag geformuleerd. De discussie wordt afgesloten met een aantal aanbevelingen voor praktijk, beleid en wetenschap.

10.1 Conclusies en beperkingen

Vraag 1: Wat is de omvang van de groep verwarde personen in Nederland?

Om antwoord te geven op de vraag wat de omvang is van de groep verwarde personen in Nederland zijn eerdere studies naar cijfers van politieregistraties rondom verwarde personen, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en psychische stoornissen verzameld. Op basis van deze bestaande onderzoeken is het problematisch om een uitspraak te doen over de omvang van de groep verwarde personen. Allereerst belichten de verschillende onderzoeken de omvang van verwarde personen elk vanuit een specifieke invalshoek die elk aanzienlijke beperkingen kent om de eerste onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Zo is het aannemelijk dat de E33-registraties bij de politie een beperkte nauwkeurigheid kennen. Enerzijds kan het zijn dat incidenten rondom verwarde personen überhaupt niet worden geregistreerd bij de politie (*dark number*) of dat deze incidenten worden weggeschreven onder andere classificaties, wat leidt tot een onderschatting van de omvang van de groep verwarde personen. Anderzijds komt het voor dat één persoon met verward gedrag meerdere incidenten veroorzaakt, wat tot een overschatting leidt van de omvang van de doelgroep. Daarnaast vormt de veiligheidsbeleving van burgers een subjectieve weergave van de problematiek (beïnvloed door percepties van eigen kwetsbaarheid, media en psychische toestand) en loopt dit niet altijd synchroon met de feitelijke aanwezigheid van problemen. Ook de capaciteit van de GGZ is niet direct een goede weergave van de omvang van de groep verwarde personen doordat deze capaciteit niet alleen wordt bepaald door de hulpvraag van mensen, maar ook door politieke en maatschappelijke tendensen, zoals hervormingen in de wetgeving en het zorgstelsel en bezuinigingsmaatregelen. Dit geldt ook voor de gegevens vanuit het sociaal domein over daklozen, die een vertekend beeld kunnen geven door verschillen in registratie- en telwijze

tussen de gemeenten, ontbrekende cijfers en aanpassing van definities van verschillende categorieën daklozen (feitelijk, residentieel, OGGZ). Tenslotte geven de GGZ-cijfers en de prevalentie van psychische stoornissen een beperkt inzicht in de omvang van de groep verwarde personen, aangezien de aanwezigheid van een psychische stoornis nog niet direct betekent dat een iemand verward gedrag laat zien.

Een andere moeilijkheid om op basis van bestaande literatuur uitspraken te doen over de omvang van de groep verwarde personen is de door het aanjaagteam gehanteerde brede definitie: *‘mensen die grip op hun leven (dreigen) te verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen’*. Deze definitie geeft namelijk onvoldoende aan welke concrete, meetbare gedragingen en kenmerken hieronder vallen. Het spectrum van mogelijke gedragingen en kenmerken is breed en kan uiteenlopen van ernstig afwijkend psychiatrisch gedrag, suïcide en het veroorzaken van maatschappelijke overlast en strafbare feiten tot financiële problematiek, werkloosheid en sociale isolatie. In de verschillende onderzoeken vanuit diverse instanties worden telkens andere definities van mensen met verward gedrag gehanteerd (zie bijv. definities van de Nationale Politie, GGZ, OGGZ, EPA en Convenant politie-GGZ NL), waardoor een vergelijking maken tussen de verschillende onderzoeken ingewikkeld is. Ten behoeve van de afbakening hebben wij ons in huidig literatuuronderzoek daarom vooral beperkt tot onderzoeken naar personen bij wie sprake is van (een verhoogde kans op) gedrag waarbij iemand zichzelf of anderen schade toebrengt, zoals bij suïcide(pogingen), crimineel en overlastgevend gedrag en ernstige psychische aandoeningen.

Tenslotte is het de vraag in hoeverre de bestaande onderzoeken representatief zijn voor geheel Nederland. De studies die zijn gebaseerd op politieregistraties hebben betrekking op specifieke regio's. Zo zijn de resultaten uit het onderzoek van Hekkert en De Jong (2015) gebaseerd op incidenten bij de politie-eenheid Rotterdam en hebben de gegevens van Kuppens en collega's (2015) betrekking op de regio Amsterdam. De gegevens uit de monitorstudies van Knispel en collega's (2013; 2014) en Van Hoof en collega's (2015) zijn gebaseerd op informatie van een selecte groep leden van de GGZ, aangezien niet alle instanties respons hebben gegeven op de vragenlijst (uitvalspercentages van resp. 9%, 15% en 32%). Dit geldt ook voor de inventarisatie van OGGZ-meldingen, waar niet alle regio's beschikken over (complete) gegevens.

Concluderend blijken bestaande onderzoeken gefragmenteerd, beperkt representatief en hanteren zij geen heldere en uniforme definitie, waardoor de eerste onderzoeksvraag op basis van de huidige literatuur nog onvoldoende beantwoord kan worden. Enerzijds kan geen

uitspraak worden gedaan over de omvang van het hele spectrum van ‘verwarde personen’, omdat de geselecteerde studies waren gericht op subgroepen van verwarde personen (psychiatrische cliënten, overlastgevers bij de politie, daklozen, etc.). Anderzijds kunnen geen precieze aantallen van verwarde personen uit de studies worden gedestilleerd doordat niet is te achterhalen welk deel van de onderzochte populaties voldoet aan de criteria van verward gedrag. Empirisch vervolgonderzoek zou op basis van een integrale invalshoek en een uniforme definitie met heldere criteria meer inzicht kunnen bieden in de omvang van de groep verwarde personen. Belangrijk hierin is dat gegevens uit het justitieel-, zorg- en sociaal domein worden gekoppeld.

Vraag 2: Wat zijn de ontwikkelingen tussen 2011-2015 in de omvang van de groep verwarde personen?

De tweede onderzoeksvraag betreft de ontwikkelingen tussen 2010-2015 in de omvang van de groep verwarde personen in Nederland. Het interpreteren van de resultaten van de tweede onderzoeksvraag moet met grote voorzichtigheid geschieden vanwege de genoemde beperkingen in het vaststellen van de omvang van de groep verwarde personen. Op basis van bestaande literatuur kunnen geen eenduidige uitspraken worden gedaan over de vraag of de omvang van de groep verwarde personen is toegenomen, afgenomen of gelijk is gebleven. Echter, de cijfers uit de bestaande literatuur bieden mogelijk wel inzichten voor aanknopingspunten in de aanpak van zorg en ondersteuning van mensen die verward gedrag vertonen. Ten eerste blijkt uit de beschikbare studies en politiedata (Abraham & Nauta, 2014; Hekkert & De Jong, 2015; Kuppens e.a., 2015; Nationale Politie, 2016) dat het aantal incidenten rondom ‘overlastgevende verwarde personen’ (E33) is gestegen met gemiddeld 13% per jaar. Uit de veiligheidsmonitor van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) komt echter naar voren dat de ervaren overlast in de buurt is afgenomen. Ten tweede is een algehele afname in de intramurale zorg gebleken. Er lijkt echter sprake te zijn van een toename in de intensieve en gedwongen takken van de intramurale zorg. Hoewel het aantal trajecten in de ambulante zorg in de afgelopen decennia is toegenomen (zie b.v. Veerbeek e.a., 2015), is er sprake van een afname in de trajecten van zowel de lichtste als intensiefste zorgcategorie. Ten derde is er sprake van een daling in het aantal feitelijke daklozen, maar een stijging in het aantal daklozen met een residentiele en OGGZ-status (tot en met 2012, daarna een lichte daling). Ten vierde is de prevalentie van psychische stoornissen in Nederland de afgelopen jaren gelijk gebleven. Concluderend zijn er trends te zien die suggereren dat er een toename is van verwarde personen, wat niet verklaard kan worden doordat er meer mensen

met een psychische stoornis zijn.

Een eerste verklaring voor de stijging in politieregistraties kan betrekking hebben op registratie-effecten, d.w.z. factoren die de volledigheid en betrouwbaarheid van politiecijfers kunnen beïnvloeden. De prioritering van het probleem van verwarde personen op de politieke agenda, een mogelijke toename in meldingsbereidheid bij burgers en een mogelijke toename van alertheid bij de politie in het registreren van verwarde personen kunnen hebben geleid tot een stijging in het aantal incidenten rondom personen met verward gedrag.

De voorgenomen afbouw van intramurale GGZ (deinstitutionalisering) speelt mogelijk ook een rol in de toename van zichtbaarheid van verwarde personen in de maatschappij. Volgens de nieuwe Nederlandse ‘ambulantiseringsafspraken’ moet de beddenscapaciteit in 2020 met 33% zijn gereduceerd (met 2008 als peiljaar, Van Hoof e.a., 2015). Mensen met psychische problemen die voorheen in intramurale voorzieningen werden opgevangen, moeten zoveel mogelijk op basis van ambulante zorg worden begeleid, ondersteund en behandeld. De intramurale GGZ capaciteit daalde in Nederland tussen 2012 en 2014 dan ook met 7% (Van Hoof e.a., 2015). Ondanks de afbouw van de intramurale GGZ is er tegelijkertijd sprake van een intensivering van zorg en dwang. Deze intensivering blijkt onder andere uit de toename van Bopz-opnamen, gesloten plaatsingen en in het aantal plaatsingen met een intensieve verzorgingsgraad. Tegelijkertijd is er nog geen sprake van een consistente toename in de intensieve tak van de ambulante zorg. Ook in de monitor over de voortgang van de Wmo (GGZ Nederland, 2015) worden knelpunten in de extramurale (ambulante) voorzieningen gesignaleerd, zoals onvoldoende expertise van professionals ten behoeve van de GGZ-doelgroep bij de wijkteams, een toename van administratieve lasten en inconsistent toezicht van de gemeenten op de kwaliteit en veiligheid binnen de zorginstellingen. Op basis van deze gegevens lijkt de uitwerking van het beleid, waarin ambulante behandeling als uitgangspunt wordt genomen (Akkoord Toekomst GGZ, 2013-2014), nog niet geheel bereikt. De afbouw van intramurale zorg en de moeilijkheden in de totstandkoming van de (intensieve) ambulante hulp voor verwarde personen zorgt ervoor dat de problematiek van verwarde personen meer zichtbaar wordt in de samenleving. Wanneer mensen met (een risico op) verward gedrag niet tijdig adequate hulp krijgen, is de kans groter dat de omvang en ernst van de problematiek toenemen en deze mensen wegens overlast (door zichzelf of anderen schade toe te brengen) bij de politie terechtkomen. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de toename in het aantal politieregistraties van incidenten met verwarde personen.

In andere landen, zoals in de VS, Engeland en Scandinavië, is gebleken dat processen

van deinstitutionalisering bijzonder complex zijn en niet altijd tot de gewenste effecten leiden. Zo kampte de lokale zorg- en dienstverlening in de VS en Engeland met een structureel tekort aan geld, waardoor de ambulante professionals voortdurend overbelast waren en hun cliënten te weinig zorg en aandacht kregen. In de Scandinavische landen werden problemen gesignaleerd in de samenwerking tussen de GGZ en de lokale maatschappelijke dienstverlening (Kwekkeboom, 2001; Overkamp, 2000), een toename in sterftcijfers van zelfmoord bij psychotische cliënten en een stijging van dwang- en acute opnamen (Munk-Jørgensen, 1999). Deze negatieve effecten worden echter niet overal gevonden. Zo concludeerden onderzoekers in een Finse studie dat deinstitutionalisering juist leidde tot een afname van sterfte door zelfmoord onder psychiatrische cliënten (Pirkola, Sohlman, Heilä, & Wahlbeck, 2007). Ook in Italië (in Triëst) zijn voorbeelden van positieve praktijken in navolging van het deinstitutionaliseringproces gevonden, zoals de inzet van integrale sociale coöperaties (zorg voor basisinkomen en werkplek), kleinschalige en laagdrempelige sociale wijkteams en nauwe samenwerking tussen verschillende instanties (GGZ, politie, crisis- en wijkteams) (Muusse & Van Rooijen, 2015).

Concluderend is het probleem niet zozeer de deinstitutionalisering, maar het te laat of onvoldoende opbouwen van alternatieve (ambulante) zorg (Munk-Jørgensen, 1999). Uitgaande van deze ontwikkelingen is het mogelijk dat verwarde personen niet goed aankomen bij de geschikte zorg, waardoor de problemen en overlast van verwarde personen kunnen verergeren. Hoewel er belangrijke lessen kunnen worden getrokken uit internationale studies over effecten van het deinstitutionaliseringproces, moet opgemerkt worden dat de gegevens niet direct generaliseerbaar zijn naar de Nederlandse situatie vanwege o.a. verschillen in de zorgstelsels. Het is daarom aan te bevelen om verder binnenlands onderzoek te verrichten naar de mogelijke relatie tussen deinstitutionalisering en stijging in politieregistraties rondom verwarde personen en de stijging in zware en gedwongen GGZ.

Vraag 3: Welke verschillende deelgroepen van mensen die verward gedrag vertonen zijn uit de onderzoeken te achterhalen?

Tot slot is in de derde onderzoeksvraag gekeken naar de aard van de problematiek rondom verwarde personen. Hierbij hebben wij ons in huidig literatuuronderzoek geconcentreerd op mensen die daadwerkelijk schadelijk gedrag voor zichzelf of anderen laten zien. De resultaten over de aard van de problematiek van verwarde personen laten zien dat het om personen met (ernstige) psychische stoornissen gaat, veelal gecombineerd met verslavingsproblematiek, die niet in staat zijn zich zelfstandig te redden in de maatschappij. De criteria van een ernstige

psychische stoornis (EPA) en OGGZ problematiek sluiten nauw aan bij de problematiek van verwarde personen, zoals geformuleerd door de Nationale Politie, Justitie en het convenant politie-GGZ NL. In deze criteria komt naar voren dat het gaat om personen met meervoudige problematiek bestaande uit één of meer psychische stoornissen, beperkingen in het sociaal-maatschappelijk functioneren (sociaal isolement, schulden, etc.) en het risico zichzelf of anderen schade toe te brengen (het gevaarscriterium). Veelvoorkomende stoornissen binnen deze groepen zijn persoonlijkheidsstoornissen, cognitieve stoornissen, ontwikkelingsstoornissen, stemmingsstoornissen en psychotische stoornissen (b.v., schizofrenie). Concluderend is de meervoudigheid van de problematiek, die speelt in diverse levensdomeinen, kenmerkend voor deze groep.

Het onderzoek naar deelgroepen onder verwarde personen kent een aantal tekortkomingen. Ten eerste zijn de studiegegevens naar de aard van de problematiek bij verwarde personen niet altijd gebaseerd op landelijke cijfers en daarmee is onbekend hoe representatief de bevindingen zijn over de aard van de problematiek bij deze doelgroep. Aanbevolen wordt om op landelijk niveau onderzoek te doen naar de aard en ontwikkeling van de problematiek bij verwarde personen. Longitudinaal empirisch onderzoek naar de aard van de problematiek kan meer inzicht geven in risico- en beschermende factoren en de specifieke hulpbehoefte van verwarde personen, wat vervolgens aanknopingspunten kan opleveren voor een sluitende aanpak van zorg en ondersteuning aan mensen die verward gedrag vertonen. Ook dient verder onderzoek verricht te worden naar het aandeel (licht) verstandelijk beperkten onder verwarde personen, vanwege de specifieke hulpbehoeften bij deze mensen.

Gezien het feit dat een deel van de huidige onderzoeksgegevens zijn gebaseerd op politiedata, waarbij verwarde personen als ‘dader’ werden geregistreerd (i.e. overlast veroorzaken) is het slachtofferperspectief (i.e. zelfbeschadiging) van verwarde personen onderbelicht gebleven in deze studie. Vervolgonderzoek zou meer kennis moeten opleveren over de aard en omvang van slachtofferschap onder verwarde personen in Nederland. Daarnaast moet aandacht worden besteed aan onderzoek naar de aard van de problematiek bij de “lichte” groep die onder de definitie van het aanjaagteam van verwarde personen valt. Deze mensen dreigen de grip op hun leven te verliezen, waardoor er uiteindelijk een risico kan ontstaan op de ontwikkeling van gedrag dat tot schade leidt bij anderen of de persoon zelf. De aard van de problematiek van deze groep is wellicht net iets anders dan van de groep verwarde personen die al daadwerkelijk schadelijk gedrag laat zien. Met een ander type problematiek zou daarmee ook de zorgbehoefte anders kunnen liggen dan bij de zwaardere

doelgroep. Tenslotte is huidig onderzoek geconcentreerd op volwassenen met verward gedrag doordat in het merendeel van de geselecteerde studies werd gerapporteerd over mensen vanaf 18 jaar. Samenvattend is het mogelijk dat deels andere resultaten worden gevonden wanneer wordt gekeken naar minderjarigen, de lichtere groep verwarde personen en de gegevens meer worden benaderd vanuit een slachtofferperspectief.

10.2 Aanbevelingen voor praktijk, beleid en wetenschap

Op basis van deze studie kunnen de volgende aanbevelingen voor praktijk, beleid en wetenschap worden gegeven:

- 1. Landelijke en integrale gegevens verzamelen.** De precieze omvang en aard van de totale groep verwarde personen kan alleen worden achterhaald als meerdere bronnen op landelijk niveau worden geraadpleegd (niet alleen politiegegevens, maar ook alle GGZ instellingen en instellingen voor maatschappelijke ondersteuning in het sociaal domein). Om een totaalbeeld te verkrijgen moeten de gegevens van alle instanties aan elkaar worden gekoppeld, zodat kan worden achterhaald wat de overlap in registraties is tussen de instanties (een verward persoon is vaak bekend bij meerdere instanties). Dit levert een meer valide en betrouwbare analyse op van de aantallen verwarde personen.

Ten behoeve van onderzoeksdoeleinden is het van belang dat er een uniforme definitie met heldere criteria wordt gehanteerd voor het achterhalen van de aantallen verwarde personen. Voor het bevorderen van de betrouwbaarheid moet de selectie van de registraties in dossiers met verwarde personen door minimaal twee onderzoekers plaatsvinden. Op die manier kan de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid worden uitgerekend om vast te stellen of er overeenkomst is tussen de uitkomsten van dezelfde metingen/selecties van registraties met verwarde personen, uitgevoerd door meerdere beoordelaars.

- 2. Uniforme definitie en richtlijnen hanteren.** Om meer zicht te krijgen in de omvang en aard van de groep verwarde personen en ten behoeve van verwijzing naar geschikte zorg en ondersteuning moet door alle instanties een uniforme definitie met heldere criteria worden gehanteerd. Voor de zwaardere doelgroep vormen de criteria van EPA, aangevuld met het gevaarscriterium, een helder uitgangspunt voor de definitie van verwarde personen. De definitie van de lichtere doelgroep, in preventief kader, moet

worden uitgewerkt in concrete criteria die betrekking hebben op specifieke gedragskenmerken.

3. Longitudinaal empirisch onderzoek verrichten naar de ontwikkeling van verward gedrag. Ondanks dat deze aanbeveling niet geheel onder de scope van dit onderzoek valt, kunnen inzichten in de aanleiding van het ontstaan van de problematiek, de instandhouding en de recidive van verward gedrag aanknopingspunten bieden voor het verminderen van maatschappelijke overlast en persoonlijk leed van verwarde personen. Daarnaast dient er vanuit een preventief oogpunt verder onderzoek te worden gedaan naar de ‘lichte groep’ verwarde personen. Hierbij is het van belang dat de term ‘grip op eigen leven dreigen te verliezen’ concreter en meer wordt uitgewerkt in kwantificeerbare gedragskenmerken, zodat de problematiek van deze mensen in toekomstig onderzoek op zorgvuldige wijze kan worden gemeten en geanalyseerd.

4. Inzetten van screeningsinstrument voor goede doorverwijzing. De signalering van verwarde personen kan worden verbeterd door het ontwikkelen en inzetten van een korte screeningslijst en heldere richtlijnen, waarin onder andere de genoemde criteria uit de tweede aanbeveling kunnen worden verwerkt. Het inzetten van een screeningsinstrument biedt een indicatie van de problematiek en kan politiemedewerkers en andere professionals (b.v., van daklozenopvang) ondersteunen bij het verwijzen van verwarde personen naar de juiste zorg en ondersteuning.

Er zijn uiteenlopende instrumenten (ontwikkeld voor gebruik door verschillende professionals) beschikbaar voor het in kaart brengen van psychische klachten en problemen in het sociaal-maatschappelijk functioneren. Van Rooij e.a. (2007) hebben een kort screeningsinstrument ontwikkeld voor het meten van verslavings- en psychiatrische problemen bij bezoekers van de maatschappelijke opvang. Dit instrument is gebaseerd op verschillende screeners, namelijk de *Prison Screening Questionnaire* (PriSnQuest, voor het meten van welbevinden/depressie en psychotische stoornissen), de *Fast Alcohol Screening Test* (FAST, meten van frequentie van drankgebruik), de *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI, diagnosticeren van depressie, psychotische stoornissen en verslaving, gebaseerd op DSM-IV), de *Standardized Assessment of Personality – Abbreviated Scale* (SAPAS) en Screener Antisociaal Gedrag (ASP, gericht op persoonlijkheidsstoornissen) en de *Health of the Nation Outcomes Scales* (HoNOS, gericht op psychisch en sociaal

functioneren).

Een voorbeeld van een breder screeningsinstrument is de InterRAI, die o.a. is gebruikt in de studie van het Leger des Heils (zie Van Everdingen, 2015). Dit is een integrale methodiek om systematisch problemen en zorgbehoeften in kaart te brengen van mensen met complexe problemen. De vragen uit dit instrument hebben betrekking op psychische klachten, middelengebruik, cognitie, lichamelijke gezondheid, voeding, zorggebruik, algemeen dagelijks functioneren, maatschappelijk functioneren en sociale omgang.¹⁴

- 5. Zorgvuldige uitwerking ambulante zorgvoorzieningen.** Gezien de knelpunten in de opbouw van de ambulante zorg is het van belang dat er langdurige en goede monitoring van de voortgang plaatsvindt. Hierbij dient specifieke aandacht te worden besteed aan het vergroten van expertise van de GGZ-doelgroep in de wijkteams (specialisten in dienst nemen), het bevorderen van consistent toezicht van de gemeenten op de kwaliteit en veiligheid binnen de zorginstellingen, het leveren van intensieve en effectieve ambulante zorg, het garanderen van voldoende financiële middelen om te voorzien in de eerste levensbehoeften, woon- en werkvoorzieningen voor mensen met verward gedrag en het opzetten van structurele samenwerkingsverbanden waarin alle betrokken instanties deelnemen, zoals de GGZ-instellingen, politie, maatschappelijke zorginstanties (b.v. daklozenopvang), woningbouwcoöperaties en gemeenten.

¹⁴ <http://www.interrai.org/>

Bronnenlijst

Referenties met een ster () zijn studies geselecteerd voor deze review.*

Aalbersberg, P. (2015). *Problematiek verwarde personen. Visie nationale politie*. Presentatie haardvuursessie d.d. 31.8.2015.

Aanjaagteam (2015). *Aandacht voor verwardheid. Op weg naar een meer persoonsgerichte aanpak*.

*Abraham, M. & Nauta, O. (2014). *Politie en 'verwarde personen'. Onderzoek naar optreden politie in relatie tot personen met verward gedrag*. WODC, Ministerie van Justitie.

Adang, O., Kop, N., Ferwerda, H., Heijnemans, J., Olde Nordkamp, W., de Paauw, P., & van Woerkom, K. (2006). *Omgaan met conflictsituaties: op zoek naar goede werkwijzen bij de Politie*. Kerckebosch: Bureau Beke.

Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ (2013-2014). Verkregen van:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/documenten/rapporten/2012/06/18/bestuurlijk-akkoord-toekomst-ggz-2013-2014>

Bos, D., Wekker, F. & Duyvendak, J. W. (2013) Thuis best. Over het Nederlandse ideaal van zorg met behoud van zelfstandigheid. In: T. Kampen, I. Verhoeven & L. Verplanke (eds.) *De affectieve burger. Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid* (pp. 133-151). Amsterdam: Van Gennep.

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

*Centraal Bureau voor de Statistiek, CBS (4.3.2015). Stijging aantal daklozen lijkt voorbij. verkregen van:
<http://www.cbs.nl/nlNL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2015/stijging-aantal-daklozen-lijkt-voorbij.htm>

*Cremers, H. P. L. (2015). *Aanpak van verwarde personen: van probleem naar oplossing*. Districtscollege Alphen aan de Rijn – Gouda en het districtcollege Leiden – Bollenstreek.

*De Graaf, R., Ten Have, M., Van Gool, C., & Van Dorsselaer, S. (2012). Prevalentie van psychische aandoeningen en trends van 1996 tot 2009; resultaten van NEMESIS-2. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54(1), 27-38.

*Delespaul, P. H., & De Consensusgroep, E. P. A. (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55, 427-38.

De Vries, S., Kamperman, A., Lako, I., Sytma, S., Bervoets, P., Van der Graag, M.,...& Mulder, N. (2011). Geweld tegen psychiatrische patiënten in Nederland. *Maandblad Geestelijke Gezondheidszorg*, 66, 8-19.

Foucault, M. (1961) *Folie et déraison :histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Plon.

*GGD Nederland (2013). *Factsheet meldingen 2009-2012*. GGD Nederland.

*GGD GHOR Nederland (2015). *Factsheet inventarisatie meldpunten OGGZ*. GGD Nederland.

GGZ Nederland (2015). *Monitor voortgang Wmo. Uitkomsten zesde meting, zomer 2015*. Amersfoort: Brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg.

Goffman, E. (1961) *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates* AldineTransaction.

*Hekkert, A. & De Jong, M. (2015). *De Eenheid in verwarden. Verwarden in de Eenheid* Rotterdam (intern rapport politie).

Hoekstra, R. J., Van Hoorn, E., De Wit, L., & Zuijderhoudt, R. (2015). *Het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen openbaar ministerie naar aanleiding van de zaak-Bart van U*. Steenwijk: Studio Cursief Druk Bariet.

*Knispel, A., Hulsbosch, L., & Van Hoof, F. (2013). *Landelijke monitor intramurale GGZ, eerste meting – 2012*. Utrecht: Trimbos-instituut.

*Knispel, A., Hulsbosch, L., & Van Hoof, F. (2014). *Landelijke monitor intramurale GGZ, tweede meting – 2013*. Utrecht: Trimbos-instituut.

- *Kuppens, J., Appelman, T., Van Ham, T., & Van Wijk, A. (2015). *Met fluwelen handschoenen? Politie en de omgang met verwarde personen in Amsterdam*. Apeldoorn/Arnhem: Politie & Wetenschap/Bureau Beke.
- Kwekkeboom, M. H. (2001). *Zo gewoon mogelijk. Een onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lash, T. L. (2007). Bias analysis applied to Agricultural Health Study publications to estimate non-random sources of uncertainty. *Journal of Occupational Medicine Toxicology*, 2(15).
- Munk-Jørgensen, P. (1999). Has deinstitutionalization gone too far? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 249, 136-143.
- Muusse, C. & Van Rooijen, S. (2015). *Freedom First. Een onderzoek naar de ervaringen met wijkgerichte ggz-zorg in Triëst, Italië, en de betekenis hiervan voor Nederland*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- *Nationale Politie (2016). *Interne memo. Strafwerk issue #392 Verwarde personen*.
- Nelen, H., Mol, M., Plaisier, J., & Peters, M. (2013). *Pilot dreigingsmanagement. De implementatie en wijze van uitvoering onder de loep*. WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie).
- Overkamp, E. (2000). *Instellingen nemen de wijk*. Assen: Van Gorcum & Comp.
- Pirkola, S., Sohlman, B., Heilä, H., & Wahlbeck, K. (2007). Reductions in postdischarge suicide after deinstitutionalization and decentralization: a nationwide register study in Finland. *Psychiatric Services*, 58(2), 221-226.
- *Planeije, M., Hulsbosch, L., & Tuynman, M. (2013). *Monitor Stedelijk Kompas 2013. Plan van aanpak maatschappelijke opvang in 39 centrumgemeenten*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- *Planije, M., Tuynman, M., & Hulsbosch, L. (2014). *Monitor Plan van Aanpak maatschappelijke opvang*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Tweede Kamer, TK (1983/1984a). *Nota Geestelijke volksgezondheid*. 18463, nrs. 1-2.

- Tweede Kamer, TK (1996/1997). *Geestelijke gezondheidszorg, brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. 25424 nr. I.
- Tweede Kamer, TK (2015). *Position papers rondetafelgesprek over de GGZ, d.d. 18 mei 2015*. Den Haag.
- Tuynman, M. & Planije, M. (2014). *“Het kan dus!” Een doorbraak in het Nederlandse dakloosheidsbeleid. Evaluatie Plan van Aanpak maatschappelijke opvang in vier grote steden, 2006-2014*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- *Van Hoof, F., Knispel, A., Hulsbosch, L., Van Rooijen, S., Place, C., Michon, H., Oele, W., & Kroon, H. (2015). *Landelijke monitor. Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- *Van Everdingen, C. (2015). *Verwarde mensen op straat. De uitkomsten van een beeldvormend onderzoek onder dak- en thuislozen in de laagdrempelige opvang in twee grote steden*. Sittard: De Stichting Legers des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg/Bij Van Everdingen ZorgConsult.
- Van Rooij, T., Mulder, N., Wits, E., Van der Poel, A., & Van de Mheen, D. (2007). *Screeningsinstrument verslaving en psychiatrie voor de maatschappelijke opvang*. Rotterdam: IVO.
- *Van Straaten, B., Van der Laan, J., Schrijvers, C., Boersma, S., Maas, M., Wolf, J., & Van de Mheen, D. (2014). Middelengebruik en psychische klachten van daklozen in de vier grote steden. *Verslaving*, 10(1), 19-36.
- *Veerbeek, M., Knispel, A., & Nuijen, J. (2015). *GGZ in Tabellen. 2013-2014*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Verplanke, L. & J.W. Duyvendak (2010). *Onder de mensen? Over het zelfstandig wonen van psychiatrische cliënten en mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Wolf, J. (2006). *Handreiking OGGZ in de Wmo*. Den Haag: Ministerie van VWS en VNG.

Bijlage Afkortingen

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ASP	Screenener Antisocial Gedrag
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Bopz	Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BVH	Basisvoorziening Handhaving
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CIDI	Composite International Diagnostic Interview
CMH	Community Mental Health
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EPA	Ernstige psychische aandoening
FAST	Fast Alcohol Screening Test
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HoNOS	Health of the Nation Outcomes Scales
IBS	Inbewaringstelling
LMIG	Landelijke Monitor Intramurale GGZ
LPGGz	Landelijke Platform GGZ
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
MMSE	Mine-Mental State Examination
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PriSnQuest	Prison Screening Questionnaire
RM	Rechterlijke machtnging
SAPAS	Standardized Assessment of Personality – Abbreviated Scale
SCIL	Screenener voor intelligentie en LVB
SPMI	Serious and Persistent Mental Illness
TK	Tweede Kamer

VenJ	Veiligheid en Justitie
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
Wpg	Wet publieke gezondheid
WSW	Wet sociale werkvoorziening
WvGGZ	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WWB	Wet werk en bijstand
WZD	Wet zorg en dwang
Zvw	Zorgverzekeringswet