



Hulp rondom 'verwarde personen'

In de media valt tegenwoordig regelmatig de term ‘verwarde personen’. Het aantal meldingen van de politie waarbij ‘verwarde personen’ zijn betrokken, is sterk toegenomen. In de cijfers, die onlangs zijn gepubliceerd, valt Vught op vanwege een forse stijging van 54 naar 120 meldingen in twee jaar. Vaak worden verwarde personen geassocieerd met de geestelijke gezondheidszorg, maar is dat wel terecht? En is er een link met de veranderingen en bezuinigingen in de zorg? Reinier ging op onderzoek uit en sprak met medewerkers van de politie, GGD en Reinier van Arkel over deze kwestie en over de onderlinge samenwerking.

Door Jorienne Winnubst en Erik Welten

Ben Braun, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV) bij de crisisdienst van Reinier van Arkel herkent die forse stijging in Vught niet. “Wij zien natuurlijk maar een klein deel van de meldingen bij de politie. Bij verwarde personen heb je het over een hele grote groep mensen, en het gaat in veel gevallen niet om psychiatrische patiënten.” Het gaat ook om mensen met verslaving, dementie, licht verstandelijk beperkte mensen of mensen met crisissen op diverse gebieden.

Sarah Voss, verpleegkundige team Leefomgeving-OGGz bij de GGD Noord/Noord-Oost Brabant vindt, net als Ben Braun, dat we bij de term verwarde personen aan veel meer dan alleen de psychiatrie moeten denken: “Het is een containerbegrip. Ook binnen andere groepen zoals verstandelijk gehandicapten kennen we verwarde mensen. De media typeert ‘de verwarde mens’ niet altijd zo zuiver. Het is een feit dat door de verschraving van de zorg mensen vaak hun aanspreekpunt kwijt zijn. Ze staan alleen in het maken van hun beslissingen en weten het niet meer. Dat

geeft frustratie en dan krijg je het etiket ‘verward’ opgeplakt.”

Ben Braun beaamt dit. Hij heeft elf jaar ervaring bij de crisisdienst van Reinier van Arkel en heeft de eisen die de maatschappij aan individuen stelt, zien toenemen en de financiële situatie van mensen zien verslechteren: Dat geeft veel extra druk. Er is in de zorg zelf ook veel veranderd. Een aantal jaren terug waren er veel meer bedden in de psychiatrie. We moeten veel kritischer zijn wie we wel en niet opne-

“Dé verwarde
persoon bestaat niet”

men. Voorop staat altijd de veiligheid van de patiënten en de omgeving. Volgens vaste protocollen beslissen we samen met de psychiater of iemand opgenomen kan worden. Het hele crisisteam heeft de cursus risicotaxatie gevolgd en daarmee onze deskundigheid en uniformiteit vergroot. Als mensen het echt nodig hebben, worden ze opgenomen.”

Marcel de Rouw, wijkagent in Vught, maakt zich zorgen over de toenemende ambu-

lantisering van psychiatrische patiënten: “Natuurlijk is het goed dat we proberen mensen te laten deelnemen aan de samenleving, maar soms gaat het goed fout. Dan worden we door radeloze omwonenden gebeld. Staat iemand al zijn huisraad door het raam naar buiten te gooien.”

Naast de mensen met een psychose komen er ook mensen bij de crisisdienst met bijvoorbeeld aanpassingsstoornissen. Door een relatiebreuk of andere negatieve levensgebeurtenissen kan iemand dusdanig in paniek raken of suïcidaal zijn dat de hulp van de crisisdienst wordt ingeroepen. Ben Braun: “Per geval moet samen met de psychiater goed bekeken worden of iemand een spoedbed bij Reinier van Arkel nodig heeft of elders beter op zijn plek is.”

Kracht van samenwerking

Ben Braun werkt vooral samen met de politie in crisissituaties en typeert deze samenwerking als goed: “Er bestaat ook begrip voor de veranderde situatie in de geestelijke gezondheidszorg, al zijn ze hier niet blij mee. Het betekent een grotere

>>

> Verwarde personen

druk op de capaciteit bij de politie. Bij een drugspychose of alcoholproblematiek worden cliënten een aantal uren later herbeoordeeld in de cel omdat het beeld dan verbleekt is. De politie is wel van mening dat wij de hulpverleners zijn en dus moeten handelen. We leggen dan vaak het eerste contact met andere instanties zodat de persoon geholpen is. Je moet dan denken aan woningbouwvereniging, maatschappelijke opvang en dergelijke.”

Marcel de Rouw vindt de samenwerking met Reinier van Arkel buitengewoon goed: “En die wordt alleen maar beter. Al een aantal jaren kennen we de inspanningsverplichting van de instellingen: op het moment dat een cliënt wordt gemeld als vermist, gaat niet alleen de politie zoeken, maar ook medewerkers van de instelling zelf starten een zoekactie.”

Marcel noemt de gezamenlijke overleggen tweemaal per jaar zeer waardevol. Bij dit overleg schuiven alle teamleiders van Reinier van Arkel, Novadic-Kentron en de politie aan. Marcel: “Daar is de afspraak uit voortgekomen dat zodra er een melding is van vermissing en dreigende suïcide, politie en hulpverlener samen optrekken. Dat betekent dat de politie samen met de hulpverlener naar een verwarde persoon gaat. En daardoor kan een veel betere inschatting gemaakt worden over wat die persoon op dat moment nodig heeft. De kracht van samenwerken, een grote stap vooruit.”

Ben Braun: “Op dit moment zijn de huisarts en politie onze verwijzers. We zouden wel een nog betere samenwerking willen met de nieuwe sociale wijkteams van Den Bosch. Deze teams moeten inschatten welke ondersteuning burgers nodig hebben en eventueel doorverwijzen naar specialistische hulp. De samenwerking met de politie is goed, maar kan nogal verschillen per gemeente. Dat heeft dan weer met hun capaciteit te maken. Zaltbommel heeft soms maar één wagen paraat en dan moeten zij een keuze maken.”

Sarah Voss geeft ook aan dat de verschillen tussen de gemeentes soms groot zijn: “Elke gemeente kiest weer voor een andere samenstelling van de netwerkoverleggen.

Daarin kennen we helaas nog geen uniformiteit. Vaak zitten wel de politie, GGD en maatschappelijk werk aan tafel. Een goed contact met de woningbouwverenigingen is ook belangrijk: vaak weten de omwonenden zich geen raad en is er paniek wanneer een verward persoon voor onrust zorgt.”

Daniël van Dijk, geneesheer-directeur van Reinier van Arkel, ziet dat er op bestuursniveau steeds beter wordt afgestemd: “De regionale en lokale politie, verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg, centrale ambulance vervoersdienst, gemeente, GGD en huisartsenposten zijn bezig om zoveel mogelijk werkafspraken helder en uniform te maken. Dit vergt een grote inspanning maar de laatste overleggen laten duidelijk zien dat de noodzaak van en de wil tot intensivering van de samenwerking aanwezig is. Belangrijk is dat iedereen bereid is om niet alleen met zijn eigen bril te kijken maar ook die van de ander te leren kennen. Uiteindelijk gaat het er om de problematiek van die ‘verwarde persoon’ te ontwarren, te begrijpen en treffende maatregelen in te zetten.”

Kan de samenwerking beter?

“Verwarde mensen houden zich niet aan kantoortijden.” Sarah Voss pleit voor vroegsignalering. “Waarom wachten tot de vlammen uit het dak komen? En de politiek heeft de mond vol van de rol van de mantelzorgers, familie en naasten die de dagelijkse zorg overnemen. Deze mantelzorgers kunnen het op den duur niet meer aan, raken overbelast en dan? Als zij daarnaast nog een baan hebben en vanwege overbelasting uitvallen op de werkplek: gaan de werkgevers dit accepteren? Er moet iets gebeuren, dat is helder. Volgens Sarah is het heel wenselijk wanneer agenten een goede scholing krijgen op het vlak van agressie. Onder de agressie die de persoon laat zien, zit vaak angst.”

Voor Marcel de Rouw heeft de huidige samenwerking al goede kenmerken. “Naast het overleg dat ik al eerder noemde, is er een hele korte lijn met Anita van der Leest, directeur van de eenheid Acute intensieve en Forensische Behandeling (AFB) van Reinier van Arkel. Zowel formeel als infor-

Voor dit artikel zijn de volgende personen geïnterviewd:

Sarah Voss is verpleegkundige in het team Leefomgeving-OGGz bij de GGD Noord/Noord-Oost Brabant. Haar aandachtsgebied is 'extreme woonvervuiling'. Daarnaast heeft ze onder andere de (soma-tische) gezondheid van deze kwetsbare groep onder haar hoede. Sarah heeft niet direct te maken met crisisgevallen maar participeert in het overleg Centrum Voor Traject en Bemoezorg (CVTB). Aan die tafel zitten Reinier van Arkel, Novadic-Kentron, Juvans, Cello en de GGD.

Ben Braun is sociaal-psychiatrisch verpleegkundige bij het Intensive Home Treatment team van Reinier van Arkel.

Marcel de Rouw is wijkagent in de gemeente Vught, Vught-Zuid, Centrum Vught en Zorgpark Voorburg.

Daniël van Dijk is Geneesheer-directeur van Reinier van Arkel.

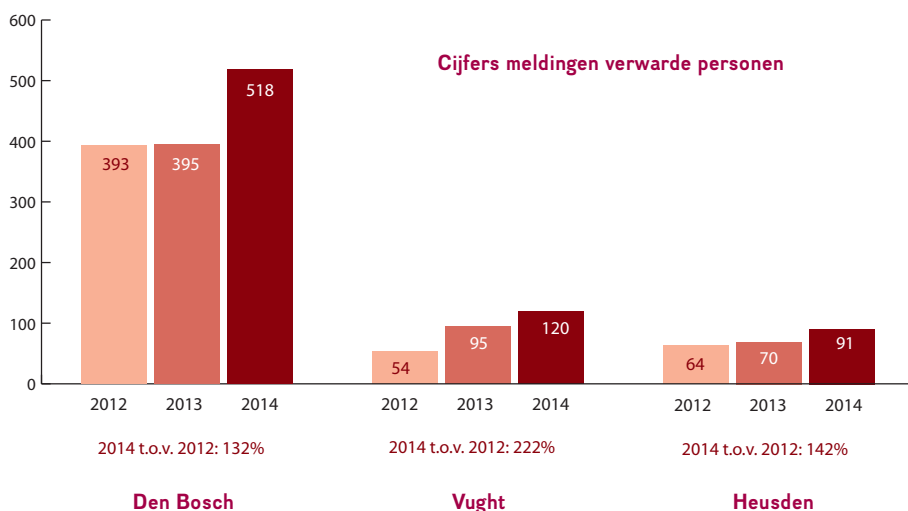


meel weten we elkaar te vinden. Bij crisissituaties op afdelingen helpen de instellingen Reinier van Arkel en Novadic-Kentron elkaar steeds beter. Waar voorheen bijstand van de politie werd gevraagd, ondersteunen de collega's nu elkaar. Verder vind ik de wijk-GGD'er een goed initiatief, een succesvolle Amsterdamse pilot. Wethouder Saskia Heij-boer van Vught heeft inmiddels bekend gemaakt een wijk-GGD'er in Vught aan te stellen." Marcel noemt de Psycholance (zie kader) een goed idee: "Wij zijn er om echte boeven te vangen en niet om taxi te spelen voor psychiatrische patiënten."

Ben Braun vindt de Psycholance een mooi voorbeeld, maar in Den Bosch niet haalbaar: "Wij zijn in vergelijking een stuk kleiner. Om diezelfde reden is een afdeling psychiatrie op een politiebureau niet realistisch. Wel is een SPOR (Spoedeisende Psychiatrische Onderzoeks Ruimte) zoals in Eindhoven een optie. Ik zou een grote voorstander zijn om een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige dichter bij de politie te plaatsen."

Ben pleit ervoor pragmatischer te zijn en ons samen verantwoordelijk te voelen voor het probleem: "Soms zijn de verschillende organisaties nog te veel bezig hun eigen 'eilandje' te bewaken."

Daniël van Dijk: "In de wijken is de samenwerking vaak al langer beter geregeld, de personen van de verschillende instanties kennen elkaar ook beter. In crisissituaties is het van belang dat je heldere procedures hebt met alle partijen, maar ook dat je elkaars werkwijze en expertise kent en waardeert. Wat ik samen met de genoemde partijen concludeer, is dat bijvoorbeeld het snel uitzoeken wat er aan de hand is en wat als eerste behandeld moet worden (triageren) van groot belang is: gaat het bij een crisis om een psychiatrische stoornis, om gestoord gedrag door drugsmisbruik, om anti-sociaal gedrag, om forensisch-psychiatrische problematiek, om verward gedrag als gevolg van een lichamelijke oorzaak of een combinatie van een of meer situaties. Die triage kunnen we denk ik nog beter organiseren met z'n allen. Op Aruba heb ik als psychiater geleerd dat wanneer de politie een verward persoon op straat oppakt, deze eerst begeleidt naar de Eerste Hulp voor een lichamelijke screening. Regelmatig kwamen dan lichamelijke oorzaken aan het licht. Vervolgens brachten ze de verward persoon naar de psychiatrie en overlegden ze met verpleging en psychiater. Een klein voorbeeld weliswaar op een kleine schaal maar het was een efficiënte samenwerking."



>>

> Verwarde personen

Marcel de Rouw vat het nog eens goed samen als hij zegt: "Koester de korte lijnen. En laten we de positieve geluiden en complimenten samen delen en niet vergeten te geven. Er gaat veel goed en dat wordt almaar beter."

De politiek onderneemt actie?

Op 18 mei hield de Tweede Kamer een hoorzitting over de stijging van het aantal meldingen verwarde personen en debatteerde vervolgens met minister Schippers van Volksgezondheid hierover. Tijdens de hoorzitting werden het Landelijk Platform GGZ, Ypsilon, straatadvocaten en andere betrokken organisaties gehoord. De uitkomst van de hoorzitting en het debat is dat er een plan van aanpak komt voor een betere ketenzorg voor mensen in acute psychische nood. Daarin komt onder andere aandacht voor het oplossen van gevolgen van niet verzekerd zijn, beschikbaarheid van crisisplaatsen en snelle verwijzing naar crisiszorg in de geestelijke gezondheidszorg door bijvoorbeeld een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige dichter bij de politie te situeren.

Minister Schippers is voorlopig niet van plan om de vermindering van bedden in instellingen stop te zetten. Omdat er grote regionale verschillen zijn, wil ze eerst onderzoeken waar de knelpunten zitten en kijken waar het wel goed gaat. Eind september moet het plan van aanpak klaar zijn. Daarbij wordt gekeken naar steden als Amsterdam en Den Haag, waar de opvang wel goed loopt volgens Schippers. (zie kaders voor de voorbeelden in Amsterdam en Den Haag) Reactie van Daniël van Dijk: "Ik denk dat we het een en ander goed moeten monitoren, maar laten we wel nu ontwikkelen wat we afgesproken hebben: goede samenwerking, deskundigheidsbevordering, heldere afspraken en goede informatieoverdracht."

Schippers stuurt hoofdlijnen plan van aanpak verwarde personen naar Tweede Kamer

Elke gemeente wordt in staat gesteld om voor het eind van het jaar te beschikken over een voorziening die een sluitende aanpak regelt voor de problematiek van verwarde personen. Justitie, politie, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en andere betrokken instanties gaan daarin nauw met elkaar samenwerken. Voor verwarde personen wordt een persoonlijk plan opgesteld. Als ze geen zorgverzekering hebben wordt dat door gemeenten en zorgverzekeraars geregeld. Dit zijn de hoofdlijnen van een plan van aanpak dat minister Edith Schippers (VWS) op 30 juni naar de Tweede Kamer heeft gestuurd.

Kijk op www.rijksoverheid.nl bij het nieuws van 30 juni voor meer informatie en de brief

Amsterdam: de Psycholance

Vanaf april 2014 rijdt er in Amsterdam een speciale ambulance voor psychiatrische patiënten, de Psycholance. Het doel van Ambulance Amsterdam en de daarmee samenwerkende organisaties GGD Vangnet en Advies, Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA) en Politie Amsterdam-Amstelland is om de zorg voor medewerkers en patiënten veiliger uit te voeren en recht te doen aan de specifieke zorgbehoefte van deze groep patiënten. Een Psycholance is een zorgambulance, bemenst door een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV) van de SPA en een zorgambulancechauffeur.

Den Haag: Opvang Verwarde Personen

In mei 2014 is de Opvang Verwarde Personen Den Haag geopend. Deze voorziening voor geestelijke gezondheidszorg aan verwarde personen vanuit het hoofdbureau van politie is het resultaat van een samenwerking tussen politie, het Openbaar Ministerie, de Parnassia Groep en de gemeente Den Haag. Verwarde personen die overlast veroorzaken worden in de opvang direct gescreend door ggz-medewerkers. Binnen de OVP-afdeling zijn er twaalf zorgverblijven, waar personen gemiddeld vier uur verblijven.

Amsterdam: wijk-GGD'er

De wijk-GGD'er helpt agenten bij verwarde mensen. In een aantal wijken in Amsterdam gaan de GGD en de politie samen de straat op om verwarde personen te helpen. Het gaat om een proef waarbij naast de wijkagent een wijk-GGD'er wordt ingezet. Dat moet leiden tot eerdere en betere zorg voor deze groep. De aanpak haakt aan op de toename van het aantal meldingen bij de politie van overlast door verwarde of overspannen mensen.