

HET POLITIEWERK EN PERSONEN MET VERWARD GEDRAG

SP. 

november 2022

De politie heeft te weinig capaciteit om al het belangrijke werk te doen. Maar je zou ook kunnen zeggen: de politie heeft te veel taken om die met de huidige capaciteit te kunnen behappen. Het politiewerk wordt ook in belangrijke mate beïnvloed door de omgang met personen met verward gedrag. Door het uitblijven van geestelijke gezondheidszorg en de bezuinigingen op de GGZ komen maatschappelijke problemen op het bordje van de politie terecht. Voor overlastgedrag in woonwijken wordt toch primair de politie gebeld, ook als het wordt veroorzaakt door personen die in de war zijn. De politie ging in het jaar 2021 op maar liefst 130.000 meldingen af waarbij personen met verward gedrag een rol spelen. Dat zijn gemiddeld meer dan 356 meldingen per dag.

De minister spreekt in een brief aan de Kamer over allerlei initiatieven en pilots. Zo is er een ketenveldnorm, een levensloopcoördinator, een flying squad en er is een 'zo spoedig, slim, simpel, selectief en samen mogelijk'-aanpak ontwikkeld, naast nog andere pilots. Want, zoals de minister zegt, het heeft 'alle kenmerken van een taai maatschappelijk probleem'. Dat laatste is zeker waar, maar volgens de SP is dit probleem niet uit de lucht komen vallen. Als de overheid zich terugtrekt, bezuinigt op de politie, op de GGZ, op de gemeenten, op armoedeverorzieningen en sociale voorzieningen in wijken, dan is het te verwachten dat sociale problematiek toeneemt. Het 'aanjaagteam verwarde personen' presenteerde zes jaar geleden al hun eindrapport en de problemen zijn alleen maar toegenomen. Ook nu is er gedoe over welke instantie wat financiert en welke instantie wanneer verantwoordelijk is. Zo wordt het probleem alleen maar ingewikkelder en dit is voor helemaal niemand goed: Politieagenten zijn hiervan de dupe want ze kunnen de hoeveelheid van hun werk toch al niet aan. Personen met verward gedrag krijgen niet de goede hulp en zorg die zij nodig hebben. GGZ-medewerkers worden te laat ingeschakeld worden of hebben niet de tijd om hun werk te doen zoals ze dat zouden willen: zij worden niet erkend in hun professionaliteit. Uiteindelijk is de hele samenleving hiervan de dupe.

Wat ervaren politieagenten in de praktijk? Wat moet er volgens hen gebeuren? We vroegen het enkelen en dit zijn hun reacties en ervaringen.

MELDINGEN EN ERVARINGEN VANUIT DE POLITIE

AGENT 1:

'Verwarde personen kosten de politie heel veel tijd. En dus capaciteit die we niet kunnen besteden aan onze kerntaken zoals handhaving van de openbare orde en opsporing van strafbare feiten. Een kerntaak is ook hulp verlenen aan hen die dat nodig hebben. Dat doen wij vanzelfsprekend ook, alleen is het de bedoeling dat wij de eerste hulp en/of maatregelen nemen en het dan overdragen aan de hulpverlening. En dan gaat het vaak stroef. Wij blijven daarna te lang zitten met de patiënt. (Een paar uur is niks.) Een van de oorzaken zal vast capaciteit zijn. Maar de zorg is ook zo versnipperd, verkokerd en in een wirwar van ambtelijke regels en (loze) beloftes vastgelegd dat het in de praktijk amper uitvoerbaar is.

Ik zal een voorbeeld schetsen uit de praktijk dat iedere politieagent herkent. En heel vaak voorkomt. We krijgen een melding over een verward persoon. Dat kan zijn op straat of in een woning.

DE THEORIE IS:

Politie komt ter plaatse. We nemen de eerste maatregelen en constateren dat er professionele hulp nodig is. We gaan bellen. De afspraak is dat hulp binnen 45 minuten aanwezig is. We kletsen wat met elkaar en wachten rustig op de hulpverlening. De hulpverlening komt en in overleg met hen dragen we de patiënt over.

DE PRAKTIJK IS:

Politie komt ter plaatse. We nemen de eerste maatregelen en constateren dat er professionele hulp nodig is. We gaan bellen. Het is buiten kantooruren. We zoeken en bellen naar het juiste loket. We hebben contact met de hulpverlening. Die is druk en kan pas over een uur komen. (Als het mee zit.) Vervolgens de vraag van de hulpverlening: 'Kunnen jullie hem/haar alvast naar het politiebureau brengen en in een cel zetten? Dan komen we daar straks wel naar toe.' Antwoord: 'Nee, de politie mag geen patiënten meer vervoeren en insluiten.' 'Tja, dan duurt het even voordat we er zijn...'

De verwarde persoon blijft zich verward gedragen. En burens of omstanders op straat verwachten dat wij het gaan oplossen. We zoeken dan een haakje voor een strafbaar feit zodat patiënt verdachte wordt en vervolgens meegenomen en ingesloten kan worden. En een patiënt verdachte maken is niet moeilijk. We kunnen vaak kiezen uit: belediging van een ambtenaar, nachtrumoer, verstoren openbare orde of openbare dronkenschap. (Iemand anders krijgt vaak eerst een waarschuwing, maar in dit geval moeten we wat.) Dus aanhouden voor een strafbaar feit. Als we geluk hebben gaat de persoon rustig mee en is die blij in de cel met een bak koffie en een tosti. Maar meestal moeten we met flink geweld de verdachte (lees: patiënt) in de auto proppen. En vervolgens weer met geweld (al dan niet geboeid en met een anti-spuugmasker op) de cel induwen. Dat noemen we dan tweesporenbeleid. Strafrecht naast hulpverlening. Met die werkwijze kan er dossier worden opgebouwd en kunnen er in de toekomst strengere (dwang)maatregelen genomen worden. De patiënt bouwt hierdoor ook nog eens een strafblad op waar hij/zij in de toekomst behoorlijk last van kan krijgen.'

AGENT 2:

'De ambulante zorg en hulpverlening, waar wij als politie mee te maken hebben, is over vele schijven verzand in protocollen en starre onwerkbaar regels. En wat ga je dan doen als je ziet dat het gaat ontsporen? Jezelf als organisatie indekken. Niet de juiste hulp is dan van belang, maar de interne zorg dat 'wij' in ieder geval de regels goed hebben gevolgd. En niet de schuld krijgen als het mis gaat.'

Een ander bijkomend gevolg is dat de politie er 24/7 is en dus aanspreekbaar is. Alles wat de overheid belooft en niet na komt krijgen wij op ons bordje. Wij komen bij verwarde personen vaak als het crisis is en de emoties hoog opgelopen zijn. We worden dan gezien en bejegend als een verlengstuk van het slechte beleid. De boosheid, onmacht en woede richt men (begrijpelijk) op de politie. We komen dan voor iemand die zorg nodig heeft, maar moeten regelmatig de omgeving in toom houden zodat het niet escaleert.

We moeten voorkomen dat het gaat bloeden. En dat doe je door te investeren in (lokale) gemeenschapszin, in zorg en aandacht voor elkaar, in kleinschaligheid en in verantwoordelijkheid geven. Ik denk dat de meeste psychische problemen worden veroorzaakt door het gebrek daaraan. Verwarde personen schreeuwen vervolgens om die aandacht.'

AGENT 3:

'Personen met verward gedrag zijn voor de politie inderdaad nog steeds een groot probleem. Er is bepaald dat verwarde personen NIET meer ingesloten mogen worden op een politiebureau, dit omdat wij niet ingericht en/of opgeleid zijn om de benodigde zorg te geven. Een uitzondering is als er direct zorg op een bureau wordt geven.'

Gezien het bovenstaande is nu de beleidsregel dat deze personen buiten of in de woning beoordeeld moeten gaan worden. Echter, de GGZ kan dit niet waarmaken. Steeds vaker komt het voor dat de

politie uren en uren wacht op het deskundig personeel van de GGZ. (Veel politiecapaciteit gaat hierdoor verloren.) Als het echt te lang duurt, wordt alsnog een persoon aan het bureau geplaatst.

Ook wordt er veel bureaucratisch touwgetrokken. Voorbeeld is een demente man/vrouw. Deze wordt dan niet opgenomen maar doorverwezen naar een ander zorgkader en/of naar een huisartsenpost om ze medicijnen te geven om ze op dat moment bv. rustig te krijgen. Op de dag geen probleem, maar in de weekend- en avond/nacht-uren een regelrechte ramp. Wie is dus leidend en pakt zijn verantwoording? Ook justitie speelt een rol bij dit thema. Want als ze ook nog eens voor een justitieel feit vastzitten, is het helemaal moeilijk om de GGZ de persoon te laten beoordelen. De GGZ wijst dan naar het feit dat het OM eerst de zaak moet afdoen alvorens zij aan het werk 'willen' gaan. Ook verwijst men al snel naar het zorgkader van het OM. Weer een moment van het kastje en de muur.

Oftewel, er zijn zeer schrijnende gevallen op te noemen, waarbij de politie eigenlijk veel te lang deze personen moet vasthouden aan een bureau, omdat de GGZ-instellingen het laten afweten. En misschien moeten wij deze personen dan uiteindelijk weer op straat zetten, omdat er kennelijk geen zorg voor deze mensen beschikbaar is. Menig politiemens heeft hier geen goed gevoel bij. (Machteloosheid.)

Ik heb ook een van de mutaties erbij geplakt, uiteraard geanonimiseerd:

'Man is dement. De hulpverlening wilde echter helemaal niet vannacht. Aangezien er echt geen vangnet was omdat de kinderen geen contact meer hebben met hun ouders, is uiteindelijk besloten om de man aan te houden voor de mishandeling van zijn vrouw. Collega's zijn echt heel lang bezig geweest met de hulpverlening maar die weigerde te komen. Arts kwam ter plaatse. Probeert het één en ander in werking te stellen. Tot op heden deze man nergens weten onder te brengen. Burgemeester is ook kennis gegeven over de situatie.'

Deze man zat veel te lang aan een bureau zonder (de noodzakelijke geestelijke) zorg e.d. Maar er waren geen alternatieven (laten dolen midden in de nacht is ook geen optie).'

AGENT 4:

'Het politiewerk wordt enorm negatief beïnvloed door mensen die verward gedrag vertonen. Ondanks alle convenanten is het nog steeds zo dat dit soort gedrag doorgaans ook strafbaar is gesteld waardoor er een appèl wordt gedaan op de politie in het kader van gedrag in combinatie met een strafbaar feit. Kortom, de 'verdachte' is meer een patiënt dan iets anders maar wordt wel ingesloten omdat de strafbaarstelling voorgaat in het proces; pas daarna komt een mogelijke beoordeling door de zorg. Dat dit capaciteit kost die we niet hebben, mag duidelijk zijn. Verder is het zo dat een beoordeling uitsluitend wordt gedaan bij nuchtere personen. Dat betekent dat de verdachte langer binnen moet blijven ZONDER de zorg die hij/zij nodig heeft. De politie is i.i.g. niet opgeleid om dergelijke zorg te verlenen. Verder komt het VEEL voor dat er bij de aanhouding van deze personen ook geweld gebruikt moet worden. Bij overdreven veel agressie moet het ambulancepersoneel ook geassisteerd worden bij vervoer (capaciteit). Bij onhandelbaarheid door agressie in de zorg-opvang wordt de patiënt tegen alle verwachtingen in vrij gelaten om een beetje af te koelen, om vervolgens weer met ons in contact te komen. Dan hebben we nog de beoordeling door de GGZ; die gaat niet altijd goed... 'Deze man/vrouw is geen gevaar voor zichzelf of voor een ander, zij is nu uit haar psychose.' Nog geen half uur later de melding dat er iemand voor de trein is gesprongen.

De enige goede oplossing is een opvangplek waar deze patiënten heen gebracht kunnen worden en zonder morren worden overgenomen. Zoals dat ook in diverse convenanten is vastgelegd. Sterker, zelfs door de zorg wordt aangegeven dat de patiënten worden opgehaald. Wel jammer dat ze daar soms meer dan drie uur over willen doen en we dan toch de patiënten overbrengen naar het bureau. Kortom, doe gewoon wat er is afgesproken.'

OPLOSSINGSRICHTING

Uiteindelijk moet er gewerkt worden aan een oplossing die in het belang is van de personen met verward gedrag, de medewerkers in de zorg, de politieagenten en de samenleving als geheel.

De theorie is dat de GGZ er altijd binnen 45 minuten is om de politie te ontlasten en de zorg voor de persoon met verward gedrag over te nemen. Maar in de praktijk is dat niet het geval. Dan is het voor de politie kiezen uit twee kwaden: ofwel letterlijk naast de betreffende persoon wachten, met als gevolg dat de politie dan niet inzetbaar is voor de noodhulp en andere zaken, ofwel wachten tot het escaleert en iemand opgepakt kan worden voor een strafbaar feit en dus ingesloten kan worden, met alle psychische gevolgen van dien.

Voor de GGZ geldt dat de afgenomen bedden capaciteit ertoe leidt dat een vrijwillige opname meestal niet beschikbaar is. De bedden die er zijn moeten bewaard worden voor mensen met een zorgmaatregel waarbij opname een gevaar wegneemt (zoals psychose, manie). De bedden zijn afgebouwd zonder dat er voldoende ambulante capaciteit is, terwijl er wel behoefte is aan hulp en opnames (ook bij patiënten zelf).

- ▶ **Voor de politie moet altijd een medewerker van de GGZ beschikbaar zijn, binnen 45 minuten, als zij op meldingen af moeten gaan waar verward gedrag een rol speelt.**
- ▶ **Er moeten voldoende ambulante behandelplekken komen om mensen de passende hulp en zorg te bieden die ze op dat moment nodig hebben.**
- ▶ **Daarnaast zijn kleinschalige 24-uursvoorzieningen in de wijken nodig, waar mensen op een laagdrempelige manier zorg kunnen ontvangen.**
- ▶ **Agenten hebben de mogelijkheid om mensen met verward gedrag niet meer naar het politiebureau maar naar een beschikbare en passende zorgvoorziening te brengen. Zo kan criminalisering worden voorkomen van mensen die hulp nodig hebben.**
- ▶ **De politie krijgt training aangeboden, om verward gedrag te herkennen en te beoordelen hoe vervolgens het beste kan worden gehandeld.**