



wetenschappelijk bureau voor  
onderzoek, expertise en advies  
op het gebied van leefwijzen,  
verslaving en daaraan gerelateerde  
maatschappelijke ontwikkelingen

## Verward of verwarrend?

*Een verdiepend onderzoek naar personen met verward gedrag in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid.*

Nienke de Wit  
Barbara van Straaten  
Gera Nagelhout

## Colofon

### Verward of verwarrend?

*Een verdiepend onderzoek naar personen met verward gedrag in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid.*

Auteurs:

Nienke de Wit

Barbara van Straaten

Gera Nagelhout

Met dank aan de respondenten die ons in vertrouwen namen en hun verhalen met ons wilden delen.

Dit onderzoek is gefinancierd door het Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond.

Den Haag, oktober 2018



Het onderzoeksinstituut IVO werkt op een enthousiaste manier samen met opdrachtgevers aan het beantwoorden van vragen rondom leefstijl, verslaving en zorg. Het verbeteren van de situatie van kwetsbaren in de maatschappij speelt daarbij een belangrijke rol.

IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving  
Koningin Julianaplein 10  
2595 AA Den Haag

T 070 3028 456  
E [secretariaat@ivo.nl](mailto:secretariaat@ivo.nl)  
W [www.ivo.nl](http://www.ivo.nl)

*“Ik hoor gewoon op de aarde net als ieder ander mens. Ik ga er niet eens over nadenken of ik ergens bij hoor of niet. We horen allemaal bij elkaar.”*

## Inhoudsopgave

	<b>Samenvatting</b>	
<b>1</b>	<b>Achtergrond</b>	<b>3</b>
1.1	Personen met verward gedrag	3
1.2	Toename van incidenten rond verward gedrag	3
1.3	Maatschappelijke risicofactoren voor verward gedrag	4
1.4	Wie zijn personen met verward gedrag?	5
1.5	Doel- en vraagstelling onderzoek	5
1.6	Leeswijzer	5
<b>2</b>	<b>Opzet en uitvoering</b>	<b>6</b>
2.1	Inventarisatie maatschappelijke risicofactoren	6
2.2	Interviews personen met verward gedrag	6
2.3	Interviews met hulpverleners	7
2.4	Focusgroep	8
2.5	Analyse	8
<b>3</b>	<b>Resultaten maatschappelijke risicofactoren</b>	<b>9</b>
3.1	Maatschappelijke risicofactoren voor verward gedrag	9
3.2	Aanwezigheid maatschappelijke risicofactoren in Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid	10
<b>4</b>	<b>Resultaten interviews</b>	<b>12</b>
4.1	Beschrijving van de respondenten	12
4.2	Verward gedrag	12
4.3	Signalering, preventie en continuïteit van zorg	13
4.4	Huidige begeleiding en zorg	15
4.5	Politiecontact	15
4.6	Sociale relaties en steun	16
4.7	Acceptatie en begrip	17
4.8	Interviews met hulpverleners	18
<b>5</b>	<b>Resultaten focusgroep</b>	<b>19</b>
5.1	Herkenning kenmerken respondenten	19
5.2	De term personen met verward gedrag	19
5.3	Signalering en preventie	19
5.4	Zorg en continuïteit	20
5.5	Politiecontact en toeleiding zorg	20
5.6	Herstel	21
<b>6</b>	<b>Conclusie en aanbevelingen</b>	<b>22</b>
6.1	Aanbevelingen	23
6.2	Tot slot	25
<b>7</b>	<b>Bronnen</b>	<b>27</b>
	<b>Bijlage 1. Tabellen maatschappelijke risicofactoren per gemeente</b>	<b>28</b>

## Samenvatting

### Aanleiding van dit onderzoek

Verschillende groepen mensen met zeer uiteenlopende problematieken en achtergronden vallen onder de term 'personen met verward gedrag'. Er zijn cijfers bekend over het aantal politiemeldingen waarbij sprake is van verward gedrag, maar die roepen ook vragen op. Het Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond heeft onderzoeksinstituut IVO daarom gevraagd een onderzoek uit te voeren dat input geeft voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. In het bijzonder staat in dit onderzoek het perspectief van personen met verward gedrag zelf centraal.

Dit onderzoek heeft twee doelen, namelijk:

- 1) Meer inzicht krijgen in maatschappelijke risicofactoren voor incidenten waarbij sprake is van 'verward gedrag' in gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid.
- 2) Vanuit verschillende perspectieven inzicht geven in wie personen met verward gedrag zijn en in hoeverre zij een sluitende aanpak ontvangen.

### Methoden

Om inzicht te krijgen in de maatschappelijke risicofactoren, hebben we literatuuronderzoek gedaan en onlinedatabanken geraadpleegd. Om inzicht te krijgen in het perspectief van personen met verward gedrag zelf, hebben we semigestructureerde interviews gehouden met 18 personen die verward gedrag vertonen of hebben vertoond. Van vier cliënten is een hulpverlener geïnterviewd. De resultaten uit de interviews zijn besproken in een focusgroep met professionals en een ervaringsdeskundige.

### Resultaten

#### – Maatschappelijke risicofactoren voor incidenten waarbij sprake is van personen met verward gedrag

Maatschappelijke risicofactoren die een rol kunnen spelen bij 'verward gedrag', zijn onder andere armoede en complexiteit van de samenleving. Gemeenten die relatief hoog scoren op maatschappelijke risicofactoren zijn over het algemeen ook de gemeenten waar relatief veel meldingen over verward gedrag worden geregistreerd. Dit zijn met name de grote steden in de regio: Rotterdam en Dordrecht.

#### – Een sluitende aanpak begint bij preventie en tijdige signalering

Van de 18 personen die wij interviewden, was de meerderheid man en tussen de 22 en 64 jaar oud. Vaak waren ze zeer laag opgeleid en hadden ze een klein sociaal netwerk. Zowel respondenten als professionals geven aan dat er door de media een stigmatiserend beeld is gecreëerd van 'personen met verward gedrag' als 'gevaarlijk'. Dit leidt eerder tot angst en ontwijking, dan bezorgdheid en signalering door de omgeving. Signalering en preventie van problematiek onder personen met verward gedrag schiet volgens respondenten en professionals tekort. Hulp en begeleiding komen vaak pas op gang wanneer problemen zo hoog zijn opgelopen, dat ze complex en meervoudig zijn geworden. Respondenten zelf lopen aan tegen ingewikkelde formulieren, wachtlijsten of doorverwijzingen. Een ander deel zoekt zelf geen hulp meer, omdat zij teveel negatieve ervaringen hebben met hulpverlening. De respondenten die in aanraking zijn geweest met de politie ten tijde van vermoedelijk 'verward gedrag', hebben dit vaak als dreigend en agressief ervaren.

#### – Een stabiele basis is essentieel

Meer dan de helft van de respondenten was dakloos. Een passende woonvorm is echter een van de belangrijkste aspecten om een stabiele basis te creëren, van waaruit verdere zorg georganiseerd kan worden. Dit aspect benoemen zowel respondenten als professionals. Ook als een cliënt klinisch hersteld is, blijft aandacht nodig voor de sociale en maatschappelijke context die nodig is voor verder herstel. Het belang van een stabiele basis in de hulpverleningsrelatie en continuïteit van zorg, werd benadrukt door verschillende partijen. Er moet genoeg tijd zijn om te investeren in een vertrouwensband en rekening houden met terugval is belangrijk.

#### **Aanbevelingen**

De combinatie van praktijkkennis en ervaringskennis in dit onderzoek levert input op die handig is om de benodigde sluitende aanpak te realiseren. Op basis van de resultaten doen we de volgende aanbevelingen:

- *Zorg voor een goed bereikbaar en bekend centraal punt voor vroegsignalering van verward gedrag.*
- *Bevorder destigmatisering van personen die verward gedrag vertonen.*
- *Zorg voor passend vervoer met getraind personeel voor crisissituaties.*
- *Bevorder de bekendheid en implementatie van de Crisiskaart.*
- *Zorg dat zorgverleners voldoende kunnen investeren in het opbouwen van een band met een cliënt.*
- *Houd als hulpverlener contact met een cliënt, ook als het beter gaat.*
- *Besteed meer aandacht aan persoonlijk en maatschappelijk herstel van cliënten.*
- *Zorg voor voldoende aanbod van geschikte huisvestingsmogelijkheden voor deze groep.*
- *Maak gebruik van ervaringsdeskundigheid.*
- *Zorg voor meer duidelijkheid over verantwoordelijkheden en taken bij ketenpartners rond de aanpak van personen met verward gedrag.*

#### **En nu?**

Gemeenten staan nu voor de grote uitdaging om een sluitende aanpak rond personen met verward gedrag te organiseren. Hoewel dit onderzoek aanknopingspunten biedt, zijn er nog veel vragen rond dit thema. De inzet van ervaringsdeskundigheid is veelbelovend, maar wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit en implementatie daarvan staat nog in de kinderschoenen. Ook is meer kennis nodig over mogelijkheden om maatschappelijk en persoonlijk herstel van mensen met verward gedrag, bijvoorbeeld na klinische opname, verder te bevorderen. Daarnaast is onderzoek nodig naar geschikte woonvormen voor deze personen. Tot slot kunnen veel van de openstaande vragen beantwoord worden door een groep personen, waarover een melding 'verward gedrag' is gedaan, langere tijd te volgen door middel van een zogeheten cohortonderzoek.

## 1 Achtergrond

Voordat we op zoek gaan naar meer inzicht in maatschappelijke risicofactoren voor incidenten waarbij sprake is van ‘verward gedrag’ in gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid. En voordat we vanuit verschillende perspectieven personen met verward gedrag belichten en de vraag beantwoorden in hoeverre zij een sluitende aanpak ontvangen, beginnen we bij de basis: welke cijfers en inzichten zijn al bekend over personen met verward gedrag?

### 1.1 Personen met verward gedrag

Sinds een aantal jaar is er veel aandacht voor personen met verward gedrag. Vaak gaat het om berichten in de media over incidenten waarbij sprake is van overlast of geweld door ‘verwarde mensen’. Ook brengt de politie jaarlijks cijfers naar buiten over incidenten rond verward gedrag. Eén van de redenen waarom er zoveel aandacht voor deze groep is, is de toename van het aantal meldingen van personen met verward gedrag dat door de politie wordt geregistreerd.

Wie vallen er onder de noemer ‘personen met verward gedrag’? “Personen met verward gedrag zijn mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen”, zo luidt de definitie van het Schakelteam Personen met verward gedrag.<sup>1</sup> Een brede definitie waar mensen met een grote verscheidenheid aan problematiek onder kunnen vallen. Daarnaast is dit niet de enige definitie van deze groep. Zo hanteert de politie de definitie: “Eenieder die vanwege zijn al dan niet tijdelijk verstoorde oordeelsvermogen gedrag vertoont waarmee hij zichzelf of enig ander in gevaar brengt en/of een bedreiging vormt voor de openbare orde en veiligheid.”<sup>2</sup> Ook dit is een brede definitie, maar één waarin de effecten van het gedrag van de persoon op de veiligheid en openbare orde meer aandacht krijgen. De breedheid van deze definities vragen om nadere verdieping over wie personen met verward gedrag zijn. Die verdieping willen we met dit rapport bieden. Allereerst geven we achtergrondinformatie over incidenten rond verward gedrag.

### 1.2 Toename van incidenten rond verward gedrag

De politie registreert incidenten rond verward gedrag onder de meldcode ‘E33’, die staat voor overlast door een verward of overspannen persoon. Landelijk steeg het aantal meldingen in de politieregistraties van bijna 52.000 in 2013 naar 75.000 in 2016 en ruim 83.500 in 2017.<sup>3</sup> Binnen de politie-eenheid Rotterdam steeg het aantal meldingen van 4.900 in 2013 naar ruim 7.000 in 2016 en ruim 8.200 in 2017. Dit zijn echter niet allemaal unieke personen: bij een deel van de 8.200 meldingen gaat het om meerdere meldingen over een persoon.

Figuur 1 geeft meer zicht op de aard van de meldingen en de mate van complexiteit van deze groep. Zo laat dit figuur zien dat er in 2017 binnen de politie-eenheid Rotterdam over 5.655 unieke personen een (of meerdere) meldingen zijn geregistreerd. Van die 5.655 personen zijn 645 personen aangehouden met de ZSM-aanpak, een methode van het Openbaar Ministerie om veelvoorkomende criminaliteit zorgvuldig, snel en op maat aan te pakken. Ruim 400 personen kregen vervolgens een aanpak binnen het Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond

---

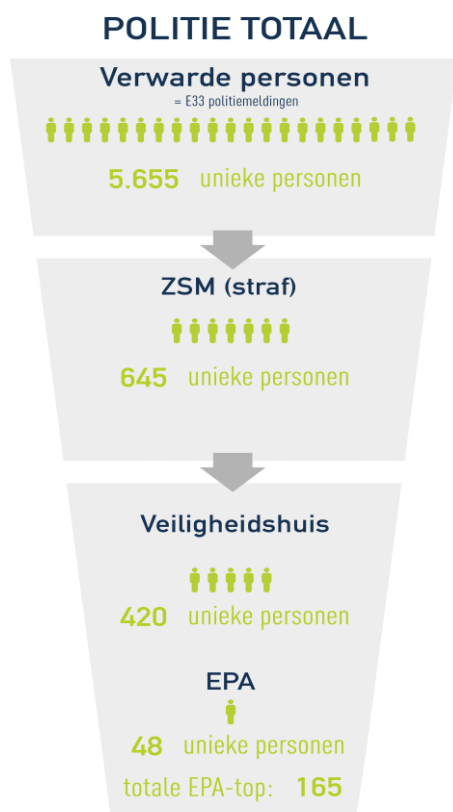
<sup>1</sup> Schakelteam Personen met verward gedrag (2018). *Weerbarstige werkelijkheid*. Den Haag: Schakelteam Personen met verward gedrag.

<sup>2</sup> Abraham M. & Nauta, O. (2014). *Politie en ‘verwarde personen’*. Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag. Den Haag: WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

<sup>3</sup> Nationale Politie (2018). *Zorgelijke trend overlast verward gedrag*. Geraadpleegd 29 augustus 2018, van [www.politie.nl/nieuws/2018/februari/27/00-zorgelijke-trend-overlast-verward-gedrag.html](http://www.politie.nl/nieuws/2018/februari/27/00-zorgelijke-trend-overlast-verward-gedrag.html).

omdat zij complexe problematiek hebben, waarbij een ketenaanpak nodig is en bijvoorbeeld samenwerking wordt gezocht met de zorg. Tot slot was bij 45 personen uit deze groep de problematiek zeer complex en ernstig; zij hebben vaak een combinatie van psychiatrisch problemen, persoonlijkheidsproblematiek, een lichte verstandelijke beperking en/of verslaving. Dit is de groep met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA).

Figuur 1. Aard en omvang van unieke E33-meldingen binnen politie-eenheid Rotterdam in 2017.



Tegelijkertijd roepen de genoemde aantallen ook vragen op; de politieregistratie geeft alleen een beeld over personen met verward gedrag in gevallen waarin de politie zelf een rol heeft gehad. Personen met verward gedrag waarvoor direct zorg, ondersteuning of hulp wordt ingeschakeld, komen niet in deze cijfers voor. Ook worden personen die in verwarde toestand een strafbaar feit plegen of personen die een suïcide(poging) doen niet onder deze code geregistreerd. Tot slot kan in de stijging van het aantal meldingen meespelen dat de politie door de toegenomen aandacht voor deze groep ook meer onder de E33-noemer is gaan registreren.<sup>4</sup>

### 1.3 Maatschappelijke risicofactoren voor verward gedrag

Ook maatschappelijke risicofactoren kunnen van invloed zijn op het aantal meldingen van verward gedrag. Eerder onderzoek gaf mogelijke verklaringen voor de stijging, zoals een toename van schuldenproblematiek en

<sup>4</sup> RIVM (2018). *Verward gedrag nader bekeken: analyse van E33 en E14 meldingen in de politieregistratie*. Bilthoven: RIVM.



toenemende complexiteit van de samenleving.<sup>5</sup> Dat onderzoek was vooral een breedteanalyse die richtinggevend kan zijn voor verdiepend onderzoek. In dit rapport beschrijven we maatschappelijke risicofactoren voor verward gedrag die gevonden zijn in eerder onderzoek, en gaan we na in hoeverre die factoren voorkomen in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid.

#### **1.4 Wie zijn personen met verward gedrag?**

Het begrip 'personen met verward gedrag' is een breed begrip. Verschillende groepen mensen met zeer uiteenlopende problematieken en achtergronden kunnen onder deze definitie vallen. Er zijn cijfers bekend, maar die roepen ook vragen op. Een verdiepend onderzoek is wenselijk. Het Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond heeft onderzoeksinstituut IVO daarom gevraagd een onderzoek te doen dat input geeft voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. In het bijzonder staat in dit onderzoek het perspectief van personen met verward gedrag zelf centraal.

#### **1.5 Doel- en vraagstelling onderzoek**

Dit onderzoek heeft twee doelen, namelijk:

- 1) Meer inzicht krijgen in maatschappelijke risicofactoren voor incidenten waarbij sprake is van 'verward gedrag' in gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid.
- 2) Vanuit verschillende perspectieven inzicht geven in wie personen met verward gedrag zijn en in hoeverre zij een sluitende aanpak ontvangen.

Dit onderzoek geeft antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

- 1a. Wat zijn maatschappelijke risicofactoren voor incidenten waarbij sprake is van personen met verward gedrag?
- 1b. In hoeverre zijn deze maatschappelijke risicofactoren aanwezig binnen de 32 gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid?
- 2a. Wie zijn personen met verward gedrag? Wat is hun historie en tegen welke problemen lopen ze aan?
- 2b. In hoeverre wordt aan een sluitende aanpak op lokaal en regionaal niveau voldaan in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid volgens personen met verward gedrag zelf, hun naasten en gemeenten/politie?

#### **1.6 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 behandelt de opzet en uitvoering van dit onderzoek. Hoofdstuk 3 gaat over maatschappelijke risicofactoren voor verward gedrag. Hoofdstuk 4 presenteert de resultaten van de interviews met personen met verward gedrag en hulpverleners. Hoofdstuk 5 beschrijft de resultaten van de focusgroep en hoofdstuk 6 geeft een conclusie en aanbevelingen.

---

<sup>5</sup> Kuppens, J., Wijk, A. van, Ham, T. van & Jager, D. (2016). *Stijging meldingen verwarde personen in de regio. Rotterdam*. Arnhem: Bureau Beke.

## 2 Opzet en uitvoering

Hoe zijn we te werk gegaan en wat leverde onze aanpak op? In dit hoofdstuk gaan we in op de opzet en uitvoering van ons onderzoek en hoe we van een inventarisatie zijn gekomen bij het bepalen van zeven hoofdthema's.

### 2.1 Inventarisatie maatschappelijke risicofactoren

Eerst hebben we een kort literatuuronderzoek gedaan om meer inzicht te krijgen in hoeverre maatschappelijke risicofactoren voor incidenten, waarbij sprake is van verwardheid, binnen de 32 gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid voorkomen. Zo brachten we in kaart welke maatschappelijke risicofactoren voor verward gedrag uit eerder onderzoek bekend zijn. We hebben ons hierbij beperkt tot Nederlandse rapporten omdat onderzoek over de groep 'personen met verward gedrag' zeer contextafhankelijk is. Vervolgens hebben we een tabel gemaakt met de risicofactoren die uit dit literatuuronderzoek kwamen (zie bijlage 1) en, aan de hand van onlinedatabanken, zoveel mogelijk data voor de 32 gemeenten ingevuld. Gebruikte bronnen zijn [waarschaatjemeente.nl](http://www.waarschaatjemeente.nl) en CBS StatLine.

Om deze informatie te verifiëren en het schema compleet te maken, hebben wij medewerkers van alle 32 gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid per mail gevraagd de gegevens te controleren en waar nodig aan te vullen. Van de 32 gemeenten hebben er 11 aan onze oproep gehoor gegeven en hebben 21 gemeenten niet gereageerd op onze oproep, ook niet na herinnering. De volgende gemeenten hebben gehoor gegeven aan onze oproep: Goeree-Overflakkee, Gorinchem, Hellevoetsluis, Hendrik-Ido-Ambacht, Leerdam, Nissewaard, Oud-Beijerland, Strijen, Westvoorne, Zederik en Zwijndrecht. Dit betekent dat alleen van deze gemeenten de cijfers, zoals wij die in de onlinedatabanken terugvonden, door de gemeente zelf zijn geverifieerd. Dit deel van het onderzoek is uitgevoerd in mei en juni 2017.

### 2.2 Interviews personen met verward gedrag

Om inzicht te krijgen in het perspectief van personen met verward gedrag zelf, hebben we tussen september 2017 en april 2018 semigestructureerde interviews gehouden met 18 personen die verward gedrag vertonen of hebben vertoond. Respondenten zijn geworven via hulpverleners van diverse organisaties in verschillende gemeenten. Zij ontvingen een informatiebrief over het onderzoek via het Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond. In de brief is het volgende gemeld over selectiecriteria: *Het gaat om personen die verward gedrag vertonen / hebben vertoond en hiervoor bij voorkeur een ('E33') melding hebben gehad bij de politie.* Hulpverleners hebben vervolgens zelf een inschatting gemaakt welke cliënten mogelijk verward gedrag vertonen of hebben vertoond en gevraagd of zij wilden meedoen aan het onderzoek.

De 18 personen die we hebben gesproken, kwamen uit Dordrecht, Vlaardingen en Rotterdam. Idealiter hadden we respondenten afkomstig uit meer gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid gesproken, maar contactpersonen van overige gemeenten konden geen respondenten aanleveren die aan onze criteria voldeden. Tabel 1 geeft het aantal respondenten per organisatie en per stad weer.

Tabel 1. Aantal respondenten per organisatie en per stad.

Organisatie	Stad	Aantal respondenten
Team Toeleiding en Bemoeizorg	Dordrecht	5
CVD Havenzicht nachtopvang	Rotterdam	4
Minters	Vlaardingen	3
Leger des Heils dagopvang	Dordrecht	2
Bavo Europort	Rotterdam	2
MEE	Dordrecht	1
Zorgbelang Zuid-Holland, afdeling Basisberaad	Rotterdam	1

We streefden ook naar een variatie in het type problematiek van de respondenten. Eerder zijn vier categorieën van personen met verward gedrag opgesteld door het Schakelteam (figuur 2). Op basis van de kenmerken van de respondenten (zoals beschreven in hoofdstuk 4) zien we dat we van elk van deze categorieën één of meer respondenten hebben gesproken. De meeste respondenten vallen onder categorie II en III.

Figuur 2. Vier categorieën voor personen die verward gedrag vertonen.<sup>6</sup>



In deze interviews zijn de volgende onderwerpen besproken: de term ‘personen met verward gedrag’, huidige situatie en de situatie voordat mensen in contact kwamen met hulp, signalering, politiecontact, toeleiding naar zorg en huidige zorg. Vooraf aan elk interview tekende de respondent een toestemmingsverklaring waarin werd aangegeven dat de interviews vertrouwelijk worden behandeld en anoniem verwerkt. Alle interviews zijn face-to-face afgenomen in het Nederlands en duurden gemiddeld 1 uur. Na afloop van het interview ontving de respondent 15 euro vergoeding. Alle interviews zijn opgenomen met een audiorecorder.

### 2.3 Interviews met hulpverleners

Aan elke respondent is gevraagd of we een betrokken familielid, vriend en/of hulpverlener konden spreken om een aanvullend perspectief mee te nemen in het onderzoek. Veel respondenten gaven aan dat ze geen betrokken familielid of vriend hadden die dat zou willen doen, en een deel wilde niet dat we met hun hulpverlener spraken. Uiteindelijk hebben we twee hulpverleners gesproken over vier cliënten. De term ‘personen met verward gedrag’, ontvangen zorg, herstel en het beleid rondom personen met verward gedrag zijn in deze interviews met hulpverleners besproken.

<sup>6</sup> Schakelteam Personen met verward gedrag (2018). *Weerbarstige werkelijkheid*.

## **2.4 Focusgroep**

Op 8 mei 2018 hebben we een focusgroep gehouden met professionals (GGD Zuid-Holland Zuid, Bavo Europoort, GGD Vangnet en Advies Rotterdam, Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond, gemeente Dordrecht Gebiedsmanagement) en een ervaringsdeskundige vanuit Zorgbelang Zuid-Holland, afdeling Basisberaad. Tijdens deze focusgroep zijn de resultaten besproken. Onderwerpen die aan bod kwamen, waren onder andere de term 'personen met verward gedrag', preventie en signalering, politiecontact, zorg en begeleiding, sociale relaties en steun, acceptatie en begrip. Er zijn ook twee casussen besproken. De aanwezigen hadden allen op een andere manier te maken met personen met verward gedrag, waardoor de resultaten vanuit verschillende kanten belicht werden. Omdat de genodigde vanuit de politie niet aanwezig was, zijn de resultaten aan deze professional per mail voorgelegd om ook het perspectief van de politie mee te kunnen nemen.

## **2.5 Analyse**

Met behulp van de geluidsopnamen zijn de interviews met personen met verward gedrag en hulpverleners uitgewerkt. Van de focusgroep is een verslag gemaakt. Vervolgens zijn de interviewverslagen en het verslag van de focusgroep geanalyseerd met behulp van het kwalitatieve softwareprogramma NVivo. Uit deze analyse kwamen zeven hoofdthema's naar voren:

1. Kenmerken en problematiek respondenten
2. Huidige begeleiding en zorg
3. Signalering en preventie
4. Politiecontact
5. Sociale relaties en steun
6. Acceptatie en begrip
7. De term 'verward gedrag'

### 3 Resultaten maatschappelijke risicofactoren

Welke maatschappelijke risicofactoren voor verward gedrag zijn bekend vanuit de literatuur? En hoe vaak zien we deze factoren terug in de 32 gemeenten van Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid? In dit hoofdstuk tonen we de resultaten uit de literatuurstudie en de onlinedatabanken. Hierbij beperken we ons tot de drie gemeenten waar de betreffende risicofactor het meest voorkomt en de gemeente waar deze risicofactor het minst voorkomt. De cijfers over alle gemeenten zijn te vinden in bijlage 1.

#### 3.1 Maatschappelijke risicofactoren voor verward gedrag

Onderzoek naar maatschappelijke risicofactoren voor verward gedrag is beperkt. We vonden twee rapporten die dit onderwerp specifiek hebben geadresseerd: het rapport 'Verwarring in Flevoland' van het Trimbos-instituut<sup>7</sup> en het rapport 'Stijging meldingen verwarde personen in de regio Rotterdam' van Bureau Beke<sup>8</sup>.

Het rapport van het Trimbos-instituut deelt de maatschappelijke risicofactoren in drie hoofdcategorieën in, namelijk:

- **Armoede en schuldenproblematiek:** mensen met bijvoorbeeld een laag inkomen, mensen die van een bijstandsuitkering leven en mensen in langdurige armoede. Er wordt aangegeven dat armoede en schuldenproblematiek een grote stressfactor kunnen zijn.
- **Toegankelijkheid van maatschappelijke en zorgvoorzieningen:** de toegankelijkheid van geschikte en betaalbare woningen, de arbeidsmarkt en zorgtekorten in de ggz als mogelijke risicofactoren.
- **Intolerantie en stigmatisering:** een mogelijk verminderde maatschappelijke tolerantie en een cultuur van risicomijding. Het rapport beschrijft dat de framing van 'verwarde personen' tot 'psychiatrische patiënten', gekoppeld aan ernstige overlastproblematiek, kan bijdragen aan stigmatisering van deze groep.

Het rapport van Bureau Beke noemt een aantal maatschappelijke verklaringen voor de stijging van het aantal meldingen rond personen met verward gedrag, dit zijn:

- **Toenemende complexiteit van de samenleving:** de digitalisering van de samenleving, instanties die minder toegankelijk zijn en een groter beroep op de taalvaardigheid van burgers. Voor kwetsbare groepen, zoals mensen met een lichte verstandelijke beperking, kan dit leiden tot verhoogde stressgevoelens, frustratie en boosheid, en verward gedrag.
- **Vergrijzing:** een toename van het aantal dementerenden.
- **Toegenomen schuldenproblematiek.**
- **Toename van mensen met een migratieachtergrond en nieuwkomers:** onderzoek liet zien dat psychische aandoeningen vaker voorkomen onder mensen met een migratieachtergrond.
- **Toename van het aantal mensen dat arbeidsongeschikt is.**

Er is overlap te zien tussen bovenstaande inventarisaties op de risicofactoren schuldenproblematiek en problemen rond de toegankelijkheid van de arbeidsmarkt.

---

<sup>7</sup> Planije, M. & Hoof, F. van (2016). *Verwarring in Flevoland. Verkennend onderzoek naar signalen over 'verwarde personen'*. Utrecht: Trimbos-instituut.

<sup>8</sup> Kuppens, J., Wijk, A. van, Ham, T. van & Jager, D. (2016). *Stijging meldingen verwarde personen in de regio Rotterdam*. Arnhem: Bureau Beke.

### 3.2 Aanwezigheid maatschappelijke risicofactoren in Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid

Voor het huidige onderzoek is relevant in hoeverre de risicofactoren gevonden in paragraaf 3.1 voorkomen in de 32 gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid. Omdat we hiervoor gebruikmaken van beschikbare kwantitatieve gegevens, is het niet mogelijk om alle factoren mee te nemen (een indicator voor stigmatisering is bijvoorbeeld niet beschikbaar). Voor de volgende factoren waren wel gegevens voor de 32 gemeenten beschikbaar en deze hebben we meegenomen in deze inventarisatie, middels de volgende indicatoren:

- Demografische kenmerken. Indicatoren: migranten westers en niet-westers, laaggeletterden, inwoners van 65 jaar en ouder.
- Arbeidsmarkt. Indicator: personen met een bijstandsuitkering.
- Schulden en armoede. Indicator: huishoudens met een laag inkomen.
- Huisvesting. Indicator: voorraad corporatiewoningen in verhouding tot de doelgroep.

Per indicator beschrijven we hieronder de drie gemeenten waar dit het meest voorkomt (in percentages, behalve bij de indicator huisvesting). Op de indicator 'voorraad corporatiewoningen in verhouding tot de doelgroep' laten we de drie gemeenten zien waar de minste voorraad is. De cijfers dateren meestal uit 2016. Voor enkele indicatoren waren alleen gegevens uit een eerder jaar beschikbaar.

#### Demografische kenmerken

Migrant niet-westers (2016):

Meeste in: Rotterdam (37,6%), Schiedam (28,0%), Capelle a/d IJssel (22,0%)

Migrant westers (2016):

Meeste in: Rotterdam (12,2%), Schiedam (11,6%), Capelle a/d IJssel (11,2%)

Inwoners van 65 jaar en ouder (2016):

Meeste in: Westvoorne (25,6%), Ridderkerk (23,9%) en Krimpen a/d IJssel (23,0%)

Laaggeletterden (2013):

Meeste in: Rotterdam (16+%), Schiedam (16+%), Dordrecht (16+%)

#### Arbeidsmarkt

Personen met een bijstandsuitkering (2016):

Meeste in: Rotterdam (8,2%), Dordrecht (4,5%), Capelle a/d IJssel (4,4%)

#### Schulden en armoede

Huishoudens met een laag inkomen (2014):

Meeste in: Rotterdam (16,9%), Schiedam (12,6%), Vlaardingen (11,7%)

#### Huisvesting

Voorraad corporatiewoningen in verhouding tot de doelgroep (2014):

Minste voorraad in: Westvoorne (0,65), Dordrecht (1,12), Rotterdam (1,12)

#### *Maatschappelijke risicofactoren vooral aanwezig in de grote steden*

De meeste indicatoren van maatschappelijke risicofactoren, die we cijfermatig in kaart hebben gebracht voor de 32 gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid, komen met name in de grote steden

van deze regio relatief vaak voor: Rotterdam en Dordrecht. Ook Schiedam en Capelle a/d IJssel scoren relatief hoog als het gaat om maatschappelijke risicofactoren voor incidenten rond verward gedrag. Een uitzondering is het aantal inwoners van 65 jaar en ouder; daar zien we juist in kleinere gemeenten hogere percentages.

Scoren de gemeenten waar relatief veel maatschappelijke risicofactoren voorkomen ook hoog op het aantal E33-meldingen? Om dit te achterhalen, hebben we de gegevens over maatschappelijke risicofactoren per gemeente vergeleken met het aantal E33-meldingen per gemeente. Gemeenten waar relatief veel maatschappelijke risicofactoren voorkomen, blijken inderdaad ook vaak hoog te scoren op het aantal E33-meldingen. De meeste E33-meldingen (geregistreerd door de politie in 2017, aantal per 1.000 inwoners) werden gedaan in Rotterdam (6,41), Gorinchem (6,13), Dordrecht (5,84) en Capelle a/d IJssel (5,70). In dit rijtje valt Gorinchem op: dit is een relatief kleine gemeente en was op de maatschappelijke risicofactoren geen gemeente die hoog scoorde. Dit is deels te verklaren doordat er binnen die gemeente over één persoon relatief veel meldingen zijn gedaan (33 meldingen).

In de gemeenten met de laagste score op maatschappelijke risicofactoren (zie bijlage 1 voor de aantallen) zien we over het algemeen ook relatief lage aantallen E-33 meldingen; Zederik (0,79) en Strijen (1,15) zijn de gemeentes met het minste aantal meldingen per 1.000 inwoners.

## 4 Resultaten interviews

We hebben interviews gehouden met 18 personen die op dit moment of in het verleden verward gedrag verto(o)n(d)en volgens hulpverleners. De nadruk in de interviews lag op hun huidige situatie, historie, problematiek en de ontvangen zorg en begeleiding. Daarnaast is aan hen gevraagd wat zij van de term ‘personen met verward gedrag’ vinden en of zij zichzelf hierin herkennen. De resultaten van de interviews met hulpverleners beschrijven we in paragraaf 4.8.

### 4.1 Beschrijving van de respondenten

Van de achttien geïnterviewden komen er acht uit Dordrecht, zeven uit Rotterdam en drie uit Vlaardingen. Het gaat om twaalf mannen, vijf vrouwen en één respondent die zich identificeert als interseksueel. De leeftijd van de respondenten ligt tussen de 22 en 64 jaar (gemiddeld 41 jaar). Zeven respondenten hebben een niet-westerse migratieachtergrond<sup>9</sup>, waaronder Marokkaans, Indiaas, Antilliaans en Syrisch. Eén respondent is in Engeland geboren. De meeste respondenten zijn erg laag opgeleid: meer dan de helft heeft alleen de basisschool afgerond. Dit kan een mogelijke indicatie van een lichte verstandelijke beperking (LVB) zijn. Anderen hebben mbo, lts of de huishoudschool gevolgd en één respondent heeft een universitaire opleiding afgerond. Acht geïnterviewden zijn dakloos, zeven hebben een eigen woning (met of zonder begeleiding), twee wonen in een beschermde woonvorm en één verblijft in een kliniek. Het overgrote deel van de geïnterviewden heeft geen baan, vier doen vrijwilligerswerk en één respondent heeft een betaalde baan. Dertien respondenten geven aan schulden te hebben.

Tien respondenten geven aan de afgelopen twaalf maanden regelmatig middelen te hebben gebruikt, voornamelijk alcohol en cannabis. Drie respondenten beschrijven het gebruik als een verslaving. Elf respondenten zeggen dat zij psychische problematiek hebben, waaronder depressiviteit, schizofrenie, ADHD, autisme, borderline, bipolaire stoornis, multiële persoonlijkheidsstoornis (MPS) en een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Zes respondenten hebben niet expliciet aangegeven of zij psychische problematiek hebben.

### 4.2 Verward gedrag

Aan de meeste geïnterviewden is gevraagd wat zij van de term ‘personen met verward gedrag’ vinden. Een groot deel vindt dat de term mensen in een hokje plaatst, maar dat het niet duidelijk is wat er precies met ‘verward’ wordt bedoeld. In de media worden vaak negatieve associaties gemaakt met het begrip ‘verward persoon’, waardoor het stigmatiserend, maar ook generaliserend kan werken. Volgens respondenten gaat het juist om erg uiteenlopende problematiek, waar nu geen zicht op lijkt te zijn. Zo spraken we met de dakloze 43-jarige Youssef<sup>10</sup> die in een rivier sprong omdat hij steeds gefrustreerder werd dat mensen niet geloofden dat hij Jezus was. Maar ook met de 30-jarige Bob, die door zijn gokverslaving een steeds teruggetrokken bestaan ging leiden, oplopende schulden kreeg en geen structuur meer in zijn leven had. Twee totaal verschillende verhalen, maar beiden kunnen vallen onder de noemer ‘persoon met verward gedrag’. Op de vraag of Bob vond dat hij zich in die tijd verward gedroeg, zei hij het volgende: *“Je hebt verschillende soorten verwardheid natuurlijk. Mensen die een beetje gek gedrag vertonen, maar je hebt natuurlijk ook mensen die normaal over straat rondlopen en daar merk je het niet eens dat die mensen verward zijn.”*

---

<sup>9</sup> Respondent en/of beide ouders zijn in het buitenland geboren.

<sup>10</sup> Om privacyredenen zijn alle namen veranderd.



Een aantal respondenten benadrukte dat het vooral gaat om mensen die hulp nodig hebben en in een kwetsbare positie zitten. Volgens hen is het te makkelijk om iemand verward te noemen, omdat het de focus legt op het huidige, vaak zichtbare, gedrag en niet op de achterliggende problematiek. De 40-jarige Birgit geeft aan hoe zij jaren terug in een gewelddadige relatie zat, verslaafd was aan cocaïne, geen medicatie voor haar ADHD gebruikte en de schulden zich opstapelden. Uiteindelijk werd haar zoontje uit huis geplaatst. Zelf probeerde ze hulp te zoeken, maar vond geen gehoor. Op de vraag wat ze ervan zou vinden als iemand haar in die periode 'een persoon met verward gedrag' had genoemd, zei Birgit:

*“Dat vind ik wel degelijk beledigend. Want je moet er ook even naar kijken van hoe komt het dat iemand zo in de war is geraakt. Het is heel makkelijk om te zeggen van ‘diegene is verward’, ook al is dat feitelijk wel wat het is op dat moment. Maar er zit wel wat achter.”*

### **4.3 Signalering, preventie en continuïteit van zorg**

#### *Signalering en preventie*

Tijdige signalering en preventie zijn moeilijk in te schatten onder de geïnterviewden, aangezien veel van hen al sinds hun jeugd hulpverlening ontvangen of veelvuldige en terugkerende problematiek hebben ervaren. Echter, bijna alle respondenten geven aan dat de huidige zorg of begeleiding te laat is gekomen. Ondanks dat er vaak wel al sprake was van signalering vanuit hulpverlening, werd volgens respondenten vaak pas echt actie ondernomen wanneer er sprake was van meervoudige, complexe problematiek zoals hoge schulden, dakloosheid, verslavings- en/of psychische problematiek. Deze opeenstapeling van psychosociale problematiek kan leiden tot 'verward gedrag'. Zo vertelt de 54-jarige Henk dat hij jaren op straat heeft geleefd terwijl de schulden zich bleven opstapelen en hij veel drugs gebruikte. Hij kwam regelmatig in de gevangenis terecht en kreeg uiteindelijk dwangmaatregel opgelegd voor het plegen van stelselmatige delicten (ISD-maatregel). Daarna werd hij weer dakloos en duurde het drie jaar voordat hij een eigen huis kon krijgen. Volgens Henk is dakloos zijn een keihard bestaan, waarin iemand makkelijk ontspoot.

*“Je moet niet wachten tot iemand naar de klote gaat en dan pas helpen.”*

#### *Toegang tot zorg*

Veel respondenten hebben het gevoel dat zij pas bij de juiste zorgpartij terecht komen wanneer zij hierbij begeleiding krijgen van een zorgprofessional. Aan de andere kant zijn respondenten in het verleden vaak teleurgesteld door de hulp of begeleiding die zij ontvingen, waardoor zij hun problemen het liefst zelf wilden oplossen. Door het niet ontvangen van ondersteuning om de juiste zorg te vinden of het zelf willen oplossen, verergerde de problematiek vaak. Respondenten die wel zelf op zoek gingen, vonden het lastig om de juiste hulp te vinden en liepen aan tegen ingewikkelde (online) formulieren, regels en doorverwijzingen.

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt ook dat het lastig kan zijn om zelf oplossingen te bedenken voor een situatie waarin ze zitten of zaten, of dat de situatie door de persoon zelf niet als problematisch wordt of werd ervaren. De 51-jarige Koos leefde twee jaar op straat nadat hij zijn werk verloor, de rekeningen niet meer kon betalen en zijn vrouw van hem ging scheiden. Hij was verslaafd aan alcohol en speed en had zware psychische problematiek. Uiteindelijk was het zijn zus die aan de bel trok, volgens Koos “iemand uit de normale wereld”. Op de vraag wat hij zelf als oplossing zag in die tijd, zei hij:

*“Ik zei altijd ‘dan pak ik m’n knapzak en dan zet ik m’n blik op de horizon en ik ga wel richting Rusland, naar het Oosten’. En dan kom ik misschien na drie dagen om in een gevecht met Oekraïense criminelen. Of m’n hart begeeft het. Of het lukt toch niet om voedsel te vinden onderweg. Ja, dat was het enige wat ik kon verzinnen.”*

#### *Negatieve ervaringen met zorg*

Respondenten geven ook aan dat zij negatieve ervaringen met zorg hebben gehad. Het gaat dan bijvoorbeeld om veel wisselende hulpverleners en steeds opnieuw hun verhaal moeten doen, maar ook dat er slecht doorverwezen werd en dat ze het gevoel hadden dat hulpverlening niet wist wat ze met hen aan moesten. Ook voelden zij zich vaak als een nummer behandeld. Wanneer hulpverlening wel aanwezig was, miste er in enkele gevallen een klik of de juiste betrokkenheid, waardoor respondenten zich niet serieus genomen voelden of tot last voor de hulpverlener. Veel van hen trokken zich hierdoor terug of vervielen in oude patronen. De 30-jarige Bob raakte dakloos door oplopende schuldenproblematiek en een gokverslaving. In de nachtopvang kreeg hij hulp en al snel lukte het weer om zelfstandig te wonen. Hij kreeg ambulante begeleiding, maar zijn begeleider had volgens Bob iets anders voor ogen dan hijzelf.

*“Op een gegeven moment had ze het over van ‘ga maar weer terug naar de nachtopvang, dan kan je daar weer voor zes maanden een traject doen en dan zien we dan wel’. Alsof ze mij weer afschuifde naar iemand anders zo van ‘je bent mijn probleem dan niet meer’ ofzo. Dat is wat ze zegt: ‘Ik vind je te chaotisch’.”*

De begeleiding stopte en niemand had door hoe het met Bob ging. Hij begon weer met gokken, de rekeningen stapelden zich op en hij belandde in een sociaal isolement. Ook begon hij met het gebruiken van speed.

#### *Continuïteit van zorg*

Veel respondenten kwamen, nadat zij een periode zorg hadden ontvangen, terug in eenzelfde situatie als daarvoor. Na een ggz-opname terug naar een nachtopvang, al 40 jaar dakloos zijn of keer op keer teruggestuurd worden naar je ouders, die je mishandelen na de zoveelste keer bij het crisiscentrum. Er was geen geschikte plek voor deze respondenten, het traject was afgelopen of zij bleven zelf zorg en begeleiding ontwijken. In veel situaties geven voornamelijk dakloze respondenten aan dat hun situatie niet stabiel werd na een vorm van intramurale hulpverlening, maar dat zij vaak met dezelfde problemen door moesten als zij weer op straat kwamen te staan. De 64-jarige John is na detentie al jaren op zoek naar een geschikte woning. Op dit moment krijgt hij hierbij hulp van bemoeizorg, in de tussentijd leeft hij op straat.

*“Weer dat verhaal vertellen, dan weer bij een andere instantie en je blijft zo maar doorgaan. Ik kom maar geen stap verder.”*

Ook de 41-jarige Elmar is op zoek naar een eigen woning na een periode waarin hij forensische zorg kreeg. Ondanks dat hij in het verleden veelvuldig dakloos is geweest, accepteert hij op dit moment geen hulp. Hij zegt het zelf te kunnen.

*“Zijn een soort tussenperiodes geweest waarin ik op Havenzicht [nachtopvang] veel kwam, dus. Meestal ben ik dakloos met tussenperiodes.”*

#### 4.4 Huidige begeleiding en zorg

##### *Signalering huidige zorg*

De meeste respondenten zijn door andere hulpverleners gemeld bij hun huidige zorgverlener. Ook zijn respondenten gesignaleerd door woningcorporaties of schuldeisers. In één geval was het een familielid die hulp inschakelde.

##### *Zorg*

Respondenten met een eigen woonruimte ontvangen in de meeste gevallen meer zorg dan dakloze respondenten. Geïnterviewden met een eigen woonruimte noemen onder andere bewindvoering, schuldhulpverlening, verslavingszorg, administratieve ondersteuning, maatschappelijk werk, hulp van een sociaal-psychiatrische verpleegkundige (SPV), ggz, woonbegeleiding en bemoeizorg. Respondenten zonder een vaste woonruimte noemen voornamelijk het krijgen van medicatie, hulp bij administratie, bewindvoering, bemoeizorg en hulp vanuit het wijkteam. In een aantal gevallen is ook de reclassering betrokken.

##### *Wonen*

Ondanks dat het vinden van woonruimte voor veel respondenten prioriteit is, blijkt dit in de praktijk erg lastig. Respondenten met een delinquent verleden worden vaak afgewezen of er kan geen geschikte plek worden gevonden. De 64-jarige Robin heeft schizofrenie en is al 40 jaar dakloos. Volgens zijn begeleider kan Robin niet in een groep wonen doordat dit teveel prikkels geeft, maar ook niet zelfstandig. Hij draagt graag zeer opvallende kleding, heeft waanideeën en wordt in de nachtopvang gediscrimineerd. Hij is erg wantrouwig tegenover de hulpverlening. Kortgeleden heeft hij een tijdelijke woonruimte gekregen die door de gemeente werd gefinancierd, maar deze financiering stopte al snel. Nu slaapt hij weer op straat, naar eigen zeggen zo'n vier uur per nacht.

*“Ik was tot nu toe de enige die ervoor in aanmerking kwam [kamertje waar hij kon verblijven], omdat ik anders ben. Omdat ik in het slaaphuis gediscrimineerd word. [...] Ik begon juist m'n leven te ordenen, dingen netjes in de kast te leggen, netjes in te pakken in tassen en koffers. Iedere keer als ik m'n leven begin te ordenen, zitten ze in dat huis weer te kloten.”*

##### *Eigen inbreng en privacy*

Het overgrote deel van de respondenten heeft het gevoel dat zij eigen inbreng hebben op de zorg en de begeleiding die zij ontvangen en dat zij serieus genomen worden door de hulpverlening. Ook wordt er vaak bevestigend geantwoord op de vraag of er eerst wordt overlegd als er informatie wordt doorgegeven aan andere partijen. Andere punten die respondenten belangrijk vinden in hulpverlening zijn dat ze altijd ergens terecht kunnen en dat er geluisterd wordt zonder oordeel en op een gelijkwaardig niveau. Echter, sommige respondenten zijn ook in de huidige hulpverlening teleurgesteld. Dat geldt voornamelijk bij dakloze respondenten die al jaren op een woning wachten.

#### 4.5 Politiecontact

##### *Bejegening en contact met de politie*

Respondenten die in aanraking zijn geweest met de politie ten tijde van vermoedelijk 'verward gedrag' hebben dit vaak als dreigend en agressief ervaren. Genoemde voorbeelden zijn het uitlokken van bepaald gedrag door de politie, niet serieus genomen worden en het geboeid vervoerd worden in een politiebuis. Veel politiecontacten waren ten tijde van een psychose of emotionele momenten waarin respondenten erg angstig

waren. Ze kregen te maken met onbegrip vanuit de politie, zoals *“luister niet naar die stemmen”*.

Respondenten waren ook bang om in een cel gezet te worden. Onder andere de 24-jarige Marit, die vorig jaar vanaf het station door de politie naar een ggz-instelling werd gebracht, nadat zij in een winkelstraat in paniek een mes trok. Ze had al een tijdje haar medicatie niet ingenomen, hoorde stemmen in haar hoofd en was bang dat ze in een cel terecht zou komen. De bejegening van de politie was voor haar bedreigend.

*“En toen zeiden ze ook [de politie op Twitter] ‘na diverse gesprekstechnieken te hebben geprobeerd’ en toen dacht ik ‘nee, ze hebben niet diverse gesprekstechnieken geprobeerd’. Ze hebben gewoon geroepen ‘als je niet meegaat, gebruiken we pepperspray’. Dat is niet een gesprekstechniek.”*

Ook de 48-jarige Joost vertelt hoe hij door de politie hardhandig werd meegenomen nadat hij op straat zijn pols had opengesneden. Hij had ruzie gehad met een buurtbewoner en wilde op deze manier de aandacht trekken van de politie, die volgens hem geen aandacht aan zijn kant van het verhaal besteedde.

*“En in een keer word ik in de handboeien geslagen en ‘pam, pam, pam’, drie keer met m’n kop tegen dat politiebusje aan en hup, zo erin. En wat er in dat politiebusje gebeurde, kan ik niet bewijzen. Maar ze zeiden ‘we komen hem weer brengen hoor, die zeker. Hij liep weer te janken buiten’.”*

#### *Toeleiding zorg*

In een aantal gevallen zijn respondenten direct naar een ggz-instelling gebracht in plaats van naar een politiebureau. Over het algemeen wordt dit als positief ervaren, aangezien zij daar het idee hebben hulp te kunnen krijgen. Marit vertelde dat politieagenten bij het gesprek met een psychiater in de ggz-instelling bleven, wat voor haar beangstigend en vervelend was.

*“Ik was al bang en dan zie je allemaal van die mensen in triggeroutfits en staan ze met hun handen over elkaar in een half cirkeltje, dat is echt niet chill.”*

Andere respondenten geven aan na een nacht cel weer op straat te zijn gezet of door politie gevraagd te zijn zelf naar een ggz-instelling te gaan. In geen van de gevallen deden zij dit en misten zij daardoor goede toeleiding naar benodigde zorg.

#### *Crisiskaart*

In een enkel geval is er door respondenten gesproken over de Crisiskaart. Na een voor hem vervelend politiecontact heeft de 46-jarige Paul zijn Crisiskaart (zie kader) doorgestuurd naar de politie. Hierop is aangegeven dat hij onder andere borderline heeft en hoe hij op bepaalde situaties kan reageren. Hij werd door de politie bejegend op een manier die voor hem vernederend was en hem erg boos heeft gemaakt. Zo zou hij bij zijn shirt zijn gegrepen en zou een agent met een zaklamp in zijn ogen hebben geschoten. Door dit incident wil hij niet meer de straat op, wat hij al nauwelijks deed in de afgelopen twintig jaar door straatvrees. Hij hoopt dat dit in de toekomst wordt voorkomen nu zijn Crisiskaart bekend is bij de politie.

---

*Op [een Crisiskaart](#) staat onder andere hoe een omgeving (hulpverlening, familie, politie) het beste (niet) kan reageren op desbetreffende persoon. Deze gepersonaliseerde kaart is voor mensen die bang zijn om in een crisis of verwarde toestand te raken (crisiskaart.nl, 2018).*

#### **4.6 Sociale relaties en steun**

De meeste respondenten hebben een (zeer) beperkt sociaal netwerk, bestaande uit hoogstens enkele vrienden of familieleden. In veel gevallen wordt geen tot weinig steun ervaren. Respondenten met kinderen hebben vaak geen tot weinig contact met hen en in sommige gevallen zijn kinderen al jong uit huis geplaatst. Met ouders is er vaak ook een moeilijke band, mede doordat er

in veel gevallen al sprake was van een problematische gezinssituatie. Het overgrote deel van de geïnterviewden heeft geen partner.

Eenzaamheid is een belangrijk probleem voor een deel van de respondenten. De 48-jarige Joost kan bijvoorbeeld goed zelfstandig wonen, heeft geen schulden en is ook van zijn verslaving(en) af. Wel is hij erg eenzaam en kan hij moeilijk relaties met anderen opbouwen.

*“Ik heb een leegte in mijn leven. Omdat ik geen mensen heb waar ik van kan houden, geen liefde. Dat is wat ik mis.”*

Veel respondenten zijn teleurgesteld door hun omgeving. Zij geven aan dat zij vaak alleen hun omgeving op de hoogte stelden van hun problemen als dit al vergevorderd en complex was. Genoemde redenen zijn het niet tot last willen zijn, het zelf willen regelen of niet iemand hebben die ze in vertrouwen konden nemen. Deze redenen leidden in bijna alle gevallen dan ook tot geen of late signalering vanuit het sociale netwerk van respondenten.

Daarnaast leidde de problematiek van sommige geïnterviewden ook tot een sociaal isolement, waardoor zij weinig tot geen contacten onderhielden. In veel gevallen droeg dit bij aan eenzaamheid en het gevoel er alleen voor te staan. Ook kon het problematiek verergeren. Onder andere bij de 40-jarige Birgit die haar huis nauwelijks meer uitging en steeds meer in een sociaal isolement terechtkwam. Ze had weinig vrienden of familie die zich om haar bekommerden.

*“Als je mensen in je omgeving hebt die jou meerdere keren per week zien, en ook als ze jou een keer twee weken niet zien, dat ze dan ook aan de bel zouden trekken. Dan zouden dingen niet zo ver kunnen gaan. Maar op het moment dat je mensen niet hoort of ziet en jij zit met je dichtgeslagen ogen in huis, niemand die het weet.”*

#### **4.7 Acceptatie en begrip**

Veel respondenten hebben het idee dat ze als ‘anders’ worden beschouwd binnen de samenleving. Een deel voelt zichzelf ook daadwerkelijk anders, maar ziet hier geen probleem in. Ze hebben meer het idee dat dit probleem wordt gecreëerd door onvoldoende kennis over onder andere psychische problematiek, wat leidt tot stigmatisering. Respondenten ervaren hierdoor onbegrip, terwijl zij zelf ook nog bezig zijn om te leren omgaan met hun eigen problematiek. De 51-jarige Koos vertelt dat hij zich lange tijd heeft geschaamd en zich anders voelde, maar niet wist waar deze gevoelens vandaan kwamen. Hij kreeg te maken met hoge verwachtingen en veel onbegrip. Pas toen hij accepteerde dat hij psychische problematiek had en er zelf voor open stond om erover te leren, merkte Koos dat hij meer rust ervaarde.

*“Het is een hele strijd geweest tot ik die rust in m'n hoofd had en het duidelijk was. Ik me niet meer hoefde te schamen, gefrustreerd te voelen, schuldig hoefde te voelen als ik niet op tijd was op een belangrijke afspraak.”*

Een deel van de respondenten geeft aan dat mensen die in een soortgelijke situatie hebben gezeten, vaak beter snappen wat er speelt en meer begrip tonen. Veel respondenten zeggen schaamte of onzekerheid te ervaren, omdat zij moeite hebben met dingen die voor anderen ‘simpel’ lijken. Rekeningen betalen, afspraken herinneren en op tijd komen of sociaal contact met anderen aangaan, zijn enkele voorbeelden hiervan. Daarnaast wordt dakloosheid als een belangrijke belemmering genoemd om te voelen dat iemand ‘erbij’ hoort. De 29-jarige Dishant heeft autisme en werd al vroeg uit huis geplaatst. Hij is nu al jaren dakloos en zegt dat hij

altijd het gevoel heeft gehad dat hij geboren is om de verkeerde reden, en nog steeds niet weet wat hij met zijn leven aan moet.

*“Je hebt de normale beschaving en ik leef er, zeg maar, net naast.”*

#### **4.8 Interviews met hulpverleners**

De werving van naasten (familie, vrienden, hulpverlening) ging stroef, omdat weinig respondenten toestemming gaven om een naaste te spreken. Hierdoor beschrijven we de resultaten uit interviews met slechts twee hulpverleners die betrokken zijn bij vier respondenten.

##### *Verward gedrag*

De geïnterviewde hulpverleners vinden de term ‘personen met verward gedrag’ stigmatiserend. Volgens hen gaat het vaak om mensen die door psychiatrische problematiek zelf niet om hulp kunnen vragen of om mensen die geen hulp meer willen, omdat zij al vaak teleurgesteld zijn. Volgens één hulpverlener zou haar gehele cliëntenbestand dan ‘verward’ genoemd worden en zij vraagt zich af wat de term dan eigenlijk zegt.

##### *Continuering van zorg*

Het is volgens hulpverleners van belang dat er binnen een hulpverlenersnetwerk een stabiele factor aanwezig is waar een cliënt altijd terecht kan. Hulpverleners geven aan dat er dan ook geïnvesteerd moet worden in de relatie, waarbij de juiste bejegening, laagdrempelig contact en een band creëren centraal staan. Veel personen met verward gedrag hebben vaak problematiek die al vroeg in hun jeugd is ontstaan, waardoor vertrouwen winnen tijd kost. Daarnaast geven hulpverleners aan dat de continuering van zorg belangrijk is en iemand niet te snel losgelaten moet worden om terugval te voorkomen.

##### *Focus van de hulpverlening*

Eén hulpverlener vindt dat de focus binnen de ggz teveel op diagnose en medicatie ligt, waardoor factoren als hoop en zingeving te weinig aandacht krijgen. Daarnaast is meer aandacht nodig voor praktische zaken, zoals het regelen van huisvesting en het uit handen nemen van de administratie.

##### *Beleid*

Er is volgens de hulpverleners geen structureel beleid waarbinnen handelingen en verantwoordelijkheden worden beschreven als het gaat om de zorg voor personen met verward gedrag. Dit ervaren zij als een belemmering in de samenwerking met andere partijen en het goed kunnen handelen in crisissituaties. Wanneer er wel een goede samenwerking is, wordt ervaren dat dit voortkomt uit de persoonlijke inzet in het opbouwen van een netwerk. Eén van de hulpverleners heeft bijvoorbeeld zelfstandig een netwerk opgebouwd om voor haar cliënten de juiste partijen met elkaar in contact te brengen.

## 5 Resultaten focusgroep

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de focusgroep met professionals van GGD Zuid-Holland Zuid, Bavo Europoort, GGD Vangnet en Advies Rotterdam, Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond en gemeente Dordrecht, afdeling Gebiedsmanagement. Vanuit Zorgbelang Zuid-Holland, afdeling Basisberaad, was een ervaringsdeskundige aanwezig. De politie is schriftelijk geraadpleegd.

### 5.1 Herkenning kenmerken respondenten

Over het algemeen worden de kenmerken van de respondenten herkend door professionals. Door de professional van de ggz wordt benadrukt dat LVB-problematiek ruim vertegenwoordigd is onder deze groep, maar dat ook sprake is van een klein deel hoogbegaafden. Daarnaast wordt ook de toenemende schuldenproblematiek in de samenleving herkend die ook onder veel respondenten in dit onderzoek voorkomt. Professionals geven aan dat een deel van personen met verward gedrag bestaat uit een vrijwel onzichtbare groep, die vaak thuis kampt met multiproblematiek en geen overlast veroorzaakt. Deze groep is niet vertegenwoordigd in dit onderzoek, maar is ook lastig te vinden.

### 5.2 De term personen met verward gedrag

De term ‘personen met verward gedrag’ fungeert op dit moment volgens professionals als containerbegrip. Dit heeft zowel voor- als nadelen. Door een brede term als uitgangspunt te nemen, kan er vervolgens, wanneer meer bekend is over de problematiek en hulpbehoeften op individueel niveau, een aanpak bepaald worden. Dit is lastiger met een term die al veel specifieker is. Daarnaast zou een brede term samenwerking bevorderen, omdat taken en verantwoordelijkheden niet bij één partij liggen. Aan de andere kant geven professionals aan dat het begrip zelf ook verwarrend is, juist omdat het zo breed is.

*“Het is alle kanten opgevlogen. Wat valt er wel onder, wat valt er niet onder?”* (professional Bavo Europoort)

#### *Stigmatisering en media*

Professionals geven aan dat de lading van de term veranderd is door de vele media-aandacht voor incidenten waarbij sprake is van overlast of geweld door ‘verwarde mensen’. Daardoor wordt het begrip vaak geassocieerd met overlast of geweld op straat, terwijl zorgprofessionals vooral een persoon zien die hulp nodig heeft.

#### *Werkbaar?*

Professionals vinden dat de term werkbaar is, maar voornamelijk door een gebrek aan beter. Daarnaast wordt benadrukt dat het een term is die niet in de media thuishoort, maar bij professionals, hulpdiensten en hulpverleners.

### 5.3 Signalering en preventie

Professionals vinden de signalering en preventie van ‘verward gedrag’ ontoereikend. Met name mensen in koopwoningen en mensen die particulier huren, worden onvoldoende bereikt. Mensen die in een huurwoning van een woningcorporatie hulp nodig hebben, worden over het algemeen beter gesignaleerd, zo is de ervaring van de professionals.

### *Signalering vanuit de omgeving*

Veel personen met verward gedrag hebben een beperkt sociaal netwerk, met vaak ongezonde of verstoorde relaties. Daarnaast is er volgens professionals veel eenzaamheid, wat mede veroorzaakt wordt door angst bij 'het publiek' voor personen met verward gedrag. Mensen zijn bang om contact te maken met mensen die 'verward gedrag' vertonen, terwijl zij juist een rol kunnen spelen in signalering en preventie.

### *De juiste zorg vinden*

De juiste zorg zoeken en vinden, is volgens professionals over het algemeen lastig voor mensen met (meervoudige) problematiek. Het 'kastje-naar-de-muur-syndroom' (telkens doorgestuurd worden), wat veel respondenten ervaren, wordt ook door professionals bevestigd. Mensen die zoeken naar hulp worden telkens doorgestuurd naar een andere organisatie en lopen zo vast. Daarnaast krijgen mensen volgens professionals vaak te maken met lange wachtlijsten, waardoor problematiek in de tussentijd kan verergeren. Ook wil een deel van personen met verward gedrag zelf geen hulp. Zij zijn vaak eerder teleurgesteld in de hulpverlening of zijn zorgmijddend onder invloed van psychiatrische problematiek. Dit maakt het bieden van de juiste hulp nog complexer.

## **5.4 Zorg en continuïteit**

### *Verantwoordelijkheid en onderlinge afstemming*

In de focusgroep komt naar voren dat het lastig is om te bepalen wie precies verantwoordelijk is voor welk aspect van zorg en hoe dit het beste onderling afgestemd kan worden. Dit belemmert de continuïteit van zorg voor cliënten. Professionals geven aan dat er 'een wildgroei' is aan organisaties die zich profileren op het gebied van een specifiek aspect van zorg of begeleiding, maar vaak niet met elkaar samenwerken. Er zitten teveel schotten tussen de verschillende partijen die begeleiding of zorg bieden. En dit bemoeilijkt de continuïteit en een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag.

*"Je hebt een hele keten die allemaal achter elkaar schakelen. Er zijn een aantal ontbrekende activiteiten in die schakel."* (professional GGD Zuid-Holland Zuid)

### *Juiste klik en ervaringsdeskundigheid*

Daarnaast geven professionals aan dat een goede klik tussen professional en cliënt het verschil maakt. De inzet van ervaringsdeskundigheid kan hierbij een faciliterende rol spelen om een brug te slaan tussen hulpverlening en cliënt. Daarnaast kan een ervaringsdeskundige ook ingezet worden om contact te maken of te houden en iemand in beweging te krijgen. Het opbouwen van een goede band kost echter tijd. Professionals merken dat die tijd vaak ontbreekt. Maar ook dat cliënten – als er net met veel inspanningen een band is opgebouwd – vervolgens alweer moeten worden overgedragen naar een andere instantie.

## **5.5 Politiecontact en toeleiding zorg**

### *Bejegening en vervolg politiecontact*

Bejegening van de politie speelt volgens professionals in de focusgroep een grote rol als het gaat om het verloop van het contact. Binnen de focusgroep wordt de casus van de 24-jarige Marit besproken. Ze heeft borderline, PTTS en is hoogbegaafd. Vorig jaar verliet ze haar woning, omdat ze bang was aangevallen te worden en veel stemmen hoorde. Op straat is ze gaan schreeuwen tegen de stemmen. Uiteindelijk is ook de politie om haar heen gaan staan en uit angst trok ze een mes. Ze was doodsbang dat ze haar zouden aanraken



en dat ze opnieuw in een cel terecht zou komen. Een agent vertelde haar dat ze gewoon niet moest luisteren naar die stemmen. Uiteindelijk is er gedreigd met pepperspray. In de politiewagen werd ze geboeid vastgehouden door twee agenten. Er werd niet duidelijk gecommuniceerd waar ze naartoe gebracht werd. Volgens professionals in de focusgroep kan een onjuiste bejegening leiden tot escalatie, wat in de casus duidelijk naar voren komt. De Crisiskaart wordt als mogelijk hulpmiddel genoemd om dit te voorkomen.

Volgens de politie kan een Crisiskaart helpen om het politieoptreden anders te laten lopen, maar ook moet de vraag gesteld worden of een politieoptreden in dit soort situaties de beste oplossing is. Bij acute meldingen ontbreekt vaak een adequate opvolging vanuit een andere zorgpartij, wat volgens de politie zowel onterecht als terecht kan leiden tot het gevoel dat de politie zelf een oplossing moet vinden. Een voorbeeld is het vervoer van personen met verward gedrag, dat vaak nog door de politie wordt uitgevoerd.

*“Beter was in dit geval geen politieoptreden, maar wie dan wel? Dit nu is juist de kern van het politiestandpunt om niet te vervoeren, in te sluiten, et cetera.”* (professional politie-eenheid Rotterdam)

#### *Signalering en toeleiding naar zorg*

De politie kan vaak weinig met informatie in het vroegsignaleringsstadium. Er ontbreekt een herkenbaar aanspreekpunt bij niet-acute meldingen. Daarnaast komt in de focusgroep de vraag naar voren waarom iemand wel met een gebroken been naar een EHBO kan, maar er geen goede en altijd beschikbare plek is voor personen met verward gedrag die acuut hulp nodig hebben.

## **5.6 Herstel**

Naast wachtlijsten en schotten tussen de verschillende betrokken partijen, die de continuïteit van zorg belemmeren, zijn het volgens professionals ook financiers die zorgen voor druk op zorgverleners en daarmee ook op cliënten.

*“Medisch inhoudelijk zijn we verantwoordelijk voor de patiënt. Maar er is druk van de zorgverzekeraars: je gooit iemand eruit als de klinische behandeling klaar is. Houd je hem wel, dan betalen we niet meer.”* (professional Bavo Europoort)

*“Als iemand geen klinische behandeling aangeboden krijgt of als een crisis na een paar dagen verbleekt, staat de cliënt weer op straat.”* (professional GGD Vangnet)

#### *Klinisch en maatschappelijk herstel*

Met de nadruk op klinisch herstel en de vergoeding daarvan, wordt het belang van maatschappelijk herstel onderschat. Passende woonvormen missen vaak, waardoor mensen weer in een nachtopvang terecht kunnen komen. Wanneer iemand (intramuraal) op een stabiele vorm van functioneren is gebracht, wordt er volgens professionals niet altijd genoeg rekening gehouden met de context waarin die ontwikkeling heeft plaatsgevonden. Er wordt teveel uitgegaan van een lineaire lijn van vooruitgang met hoge verwachtingen en geen ruimte voor terugval. Hierdoor kan zorg te vroeg stopgezet worden en/of niet toereikend zijn.

*“Ervan uitgaande dat iemand een lineaire vooruitgang maakt, kan iemand al heel snel laten falen. Een cirkel geeft plek voor vooruitgang, verandering, maar ook terugval.”* (professional GGD Zuid-Holland Zuid)

## 6 Conclusie en aanbevelingen

Personen met verward gedrag. De laatste jaren is het een begrip geworden waar je niet meer omheen kunt. Echter, ook een begrip waarvan de definitie nog veel vragen oproept. Volgens de mensen om wie het gaat, is het een stigmatiserend hokje waar de focus onvoldoende ligt op achterliggende problematiek. Volgens professionals is het een term die samenwerking kan bevorderen, juist door de breedheid van het begrip en omdat taken en verantwoordelijkheden niet direct bij één partij komen te liggen. Maar dit maakt het begrip zelf ook verwarrend: om wie gaat het nu eigenlijk en wat is nodig voor een sluitende aanpak?

### *Maatschappelijke risicofactoren vooral in stedelijke gebieden aanwezig*

Maatschappelijke risicofactoren voor incidenten rond verward gedrag zijn vooral in de grootstedelijke gebieden aanwezig binnen de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid (Rotterdam en Dordrecht). Belangrijke factoren die volgens onderzoek een rol kunnen spelen bij het ontstaan van 'verward gedrag' zijn onder andere armoede, schuldenproblematiek, gebrekkige toegang tot maatschappelijke en zorgvoorzieningen, intolerantie en stigmatisering.<sup>11</sup> Gemeenten die relatief hoog scoren op maatschappelijke risicofactoren zijn over het algemeen ook de gemeenten waar relatief veel E33-meldingen worden geregistreerd (met name Rotterdam en Dordrecht): beide ongeveer 6 meldingen per 1.000 inwoners in 2017. Andersom zien we in de gemeenten in de regio waar relatief weinig maatschappelijke risicofactoren voorkomen (bijvoorbeeld Strijen en Zederik) vaak ook relatief kleine aantallen meldingen, zo rond de 1 per 1.000 inwoners. In verschillende combinaties zien we deze factoren ruimschoots terug in de verhalen van respondenten. Ook professionals herkennen deze problematiek onder personen met verward gedrag in de praktijk.

### *Signalering en preventie van personen met verward gedrag schiet te kort*

Signalering en preventie van problematiek onder (toekomstige) personen met verward gedrag schiet volgens betrokkenen te kort. Met name de 'stille groep', mensen die wel hulp nodig hebben, maar geen overlast veroorzaken, wordt niet goed gesignaleerd. Ook mensen in koopwoningen of particuliere huurders worden onvoldoende bereikt. Volgens respondenten kwamen hulp en begeleiding vaak pas op gang wanneer hun problemen zo hoog waren opgelopen dat deze complex en meervoudig waren geworden. Wat ook nadelig is voor de signalering en preventie van problemen van deze groep, is het beperkte sociale netwerk dat deze mensen vaak hebben, terwijl familie, vrienden of kennissen een belangrijke rol daarin kunnen spelen. Daarnaast geven zowel respondenten als professionals aan dat er door de media een stigmatiserend beeld is gecreëerd van 'personen met verward gedrag', waarin ze voornamelijk als gevaarlijk en gewelddadig worden aangeduid. Dit leidt eerder tot angst en ontwijking, dan bezorgdheid en signalering door de omgeving. Destigmatisering en informatie over de mogelijkheden voor vroegsignalering vanuit de omgeving zijn daarom nodig.

### *Negatieve ervaringen met hulp*

Een deel van de respondenten die zelf op zoek ging naar hulp, kon deze niet vinden en liep aan tegen ingewikkelde (vaak online) formulieren, wachtlijsten of doorverwijzingen. Een ander deel zocht zelf geen hulp meer omdat zij teveel negatieve ervaringen hadden met hulpverlening. Zij missen continuïteit en echte

---

<sup>11</sup> Planije & Van Hoof (2016). *Verwarring in Flevoland. Verkennend onderzoek naar signalen over 'verwarde personen'*; Kuppens, Van Wijk, Van Ham & Jager (2016). *Stijging meldingen verwarde personen in de regio. Rotterdam.*

betrokkenheid vanuit de zorg. Een deel van de respondenten ervaart echter wel echte betrokkenheid in de huidige zorg die zij ontvangen, en geven aan dat dit een positief verschil voor hen heeft gemaakt.

#### *Een sluitende aanpak*

Goede zorg begint bij een stabiele basis. Een passende woonvorm is een van de belangrijkste aspecten om een stabiele basis te creëren van waaruit verdere zorg georganiseerd kan worden. Dit aspect wordt genoemd door zowel respondenten als professionals. Door middel van individueel maatwerk kan bepaald worden welke woonvorm het meest passend is. Opvallend was dat respondenten die nu een woonruimte hebben, vaak in het verleden ook dakloos zijn geweest en complexe problematiek hebben ervaren. Hun situatie is in de huidige, gehuisveste situatie vaak een stuk meer stabiel dan die van dakloze respondenten. Ook hoop, zingeving en eigenwaarde zijn nodig om verandering en vooruitgang te bereiken. Deze aspecten vallen onder maatschappelijk en persoonlijk herstel, waar nu te weinig aandacht en middelen voor lijkt te zijn. Veel personen met verward gedrag keren daarom na een opname 'klinisch hersteld' terug in de maatschappij, maar in een situatie waarbij zij vaak al snel met dezelfde problematiek te maken krijgen als voorheen. Er is meer aandacht nodig voor de sociale en maatschappelijke context die nodig is voor een stabiel herstel.

Ook werd het belang van een stabiele basis in de hulpverleningsrelatie benadrukt door verschillende partijen. Er zijn op dit moment vele organisaties die zorg aanbieden, maar een effectieve samenwerking ontbreekt vaak door schotten tussen partijen. Dit belemmert de continuïteit van zorg, wat een extra belasting kan vormen voor een cliënt die keer op keer zijn verhaal moet doen. Het is belangrijk dat er een stabiele factor is – en blijft – waar iemand altijd terecht kan en die het overzicht kan houden over het zorgnetwerk rondom een persoon. Ook wanneer iemand zorg weigert, is het nodig om de optie om contact te zoeken zo laagdrempelig mogelijk te houden. Daarnaast is het belangrijk dat er genoeg tijd is om te investeren in een vertrouwensband. Een ervaringsdeskundige kan hierin een grote rol spelen door een brug te vormen tussen cliënt en hulpverlener. Als laatste moet er rekening worden gehouden met terugval, ofwel: laat iemand niet te snel weer los op het moment dat het weer iets beter gaat.

#### *Het perspectief van de mensen om wie het gaat zelf*

Vaak ligt de focus in het publieke debat op het gevaar dat 'verwarde mensen' veroorzaken in de samenleving. Er mist nuance en context. In dit onderzoek spraken wij met mensen die zichzelf niet zozeer als verward zien, maar eerder door de samenleving als verwarrend. Wij spraken mensen die niet allemaal gevaarlijk zijn, maar vaak vooral met zichzelf in de knoop zitten. In dit onderzoek hebben we ons dan ook gefocust op de achtergrond van deze mensen, hun sociale netwerk, de ervaringen die zij hebben met zorg en politie en ook hun zelfbeeld en hun eigen reflectie op hoe zij gezien worden binnen de samenleving. De kern van dit onderzoek was dan ook om niet te praten *over* 'verwarde mensen', maar *met* personen die onder deze noemer worden geschaard. Dit heeft geleid tot aanbevelingen die grotendeels komen vanuit de mensen om wie het gaat, vanuit hun ervaringskennis. Deze ervaringskennis is van groot belang bij het ontwikkelen van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag.

## **6.1 Aanbevelingen**

In deze paragraaf doen we enkele aanbevelingen die input geven voor een sluitende aanpak rond personen met verward gedrag op basis van de resultaten van dit onderzoek.

### **Signalering en preventie**

- *Zorg voor een goed bereikbaar en bekend centraal punt voor vroegsignalering van verward gedrag.*

Er mist een goed bereikbaar en bekend centraal punt waar individuen of instanties terecht kunnen met informatie in een vroegsignaleringsstadium. Onder andere de politie geeft aan dat zij vaak weinig kunnen met informatie die mogelijke verergering van problematiek tegen kan gaan. Een centraal punt lijkt nodig die vanuit daar het juiste netwerk heeft om preventief te kunnen handelen. Er bestaat wel een 'Advies- en meldpunt verwarde personen'<sup>12</sup>, maar dit meldpunt lijkt onvoldoende bekend te zijn onder potentiële melders.

➤ *Bevorder destigmatisering van personen die verward gedrag vertonen.*

Met name de media draagt bij aan een angstcultuur waarbij personen met verward gedrag eerder als eng worden gezien, dan als hulpbehoevend. Een omslag lijkt nodig om het mens-zijn centraal te stellen in plaats van een mogelijke dreiging. Dit kan bijvoorbeeld worden gestimuleerd door anti-stigmacampagnes, waarin personen met verward gedrag zelf en hun naasten een belangrijke rol kunnen spelen.

### **Politiecontact en bejegening**

➤ *Zorg voor passend vervoer met getraind personeel voor crisissituaties.*

Nog te vaak is de politie betrokken bij het vervoer, de eerste opvang en de toeleiding naar zorg van personen met verward gedrag. Dit kan leiden tot angst en traumatische gebeurtenissen, zoals het geboeid worden vervoerd in een politiewagen en het verblijven in een cel in 'verwarde toestand'. Volgens de politie zijn zij in bepaalde situaties ook niet de juiste partij om vervoer of toeleiding naar zorg te faciliteren, maar is het de vraag wie deze verantwoordelijkheid dan wel op zich neemt. Een spoeddienst met getraind personeel en passend vervoer kan de kans op negatieve ervaringen verkleinen en kan de-escalerend werken bij personen met verward gedrag.

➤ *Bevorder de bekendheid en implementatie van de Crisiskaart.*

De Crisiskaart kan een uitkomst bieden voor de omgeving wanneer iemand in een crisis of 'verwarde toestand' raakt of dreigt te raken. De kaart geeft informatie over de behoeften en wensen die mensen in een crisis hebben en maakt op die manier inzichtelijk hoe de impact van de crisis voor die persoon verminderd kan worden. Ook de politie kan door gebruik te maken van de Crisiskaart zicht krijgen op hoe iemand het best bejegend kan worden, wat (verdere) escalatie tijdens een incident kan voorkomen.

### **Zorg en continuïteit**

➤ *Maak mogelijk dat zorgverleners voldoende kunnen investeren in het opbouwen van een band met een cliënt.*

Vertrouwen, serieus worden genomen, betrokkenheid, gezien worden als mens. Deze factoren zijn volgens respondenten belangrijk om hulp te accepteren. Ook hulpverleners benadrukken het belang van een band om echt contact te krijgen, het vertrouwen te winnen en de juiste zorg te kunnen bieden. Dit kost tijd. Stabiele hulpverlening zonder veel wisselingen is bij deze groep van groot belang om de juiste zorg te kunnen bieden.

➤ *Besteed meer aandacht aan persoonlijk en maatschappelijk herstel van cliënten.*

Vergoedingen binnen de ggz zijn veelal gericht op klinisch herstel, waarbij volgens professionals te weinig rekening wordt gehouden met de context waarin iemand herstelt. Meer aandacht en middelen voor maatschappelijk (wonen, werken) en persoonlijk (zingeving, zelfbeeld) herstel zijn nodig om herstel ook buiten een klinische setting in stand te houden en te bevorderen.

---

<sup>12</sup> 'Advies- en meldpunt verwarde personen', geraadpleegd 29 augustus 2018, van [www.rotterdam.nl/wonen-leven/meldpunt-verwarde-personen](http://www.rotterdam.nl/wonen-leven/meldpunt-verwarde-personen).

- *Houd als hulpverlener contact met een cliënt, ook als het beter gaat.*

Ook wanneer het beter gaat met een cliënt, is het van belang om rekening te houden met terugval. Een lineaire vooruitgang is lang niet altijd het geval en moet ook niet als uitgangspunt worden genomen. Contact houden en zorg kunnen aanbieden wanneer nodig, kan ondersteuning bieden bij terugval en problematiek niet verder laten oplopen. Daarnaast geeft het respondenten het gevoel dat zij altijd ergens terecht kunnen en er niet alleen voor staan. Dit sluit goed aan bij de principes van relationele zorg, waarbij vertrouwen opbouwen tussen hulpverlener en cliënt een van de belangrijkste onderdelen is.<sup>13</sup>

- *Zorg voor voldoende aanbod van geschikte huisvestingsmogelijkheden voor deze groep.*

Een woning is een stabiele basis van waaruit verdere benodigde zorg georganiseerd kan worden. Individueel maatwerk is hierbij van belang. Wat kan en wil iemand? Mensen die (begeleid) zelfstandig kunnen wonen, hebben last van krapte op de onderkant van de woningmarkt. Ook voor de groep mensen die vanwege hun kwetsbaarheid niet zelfstandig kunnen wonen, maar ook niet in groepsverband, zijn er weinig passende woningen. Bijzondere huisvestingsmogelijkheden, zoals *skaeve huse*, kunnen voor dit soort groepen passend zijn.<sup>14</sup>

- *Maak gebruik van ervaringsdeskundigheid.*

Ervaringsdeskundigen kunnen een brug vormen tussen cliënt en hulpverlening. Respondenten ervaren vaak onbegrip en schaamte en zijn soms zelf nog bezig om hun problematiek te leren kennen. Zij geven zelf aan dat mensen die in een soortgelijke situatie hebben gezeten hen beter snappen. Dingen die voor anderen vanzelfsprekend lijken, kunnen voor personen met verward gedrag een grote belemmering vormen in hun leven. Ervaringsdeskundigen kunnen hierop inspelen en dit mogelijk sneller signaleren.

### **Samenwerking en verantwoordelijkheid**

- *Zorg voor meer duidelijkheid over verantwoordelijkheden en taken bij ketenpartners rond de aanpak van personen met verward gedrag.*

Er is nog te vaak onduidelijkheid over verantwoordelijkheden rondom de zorg voor personen met verward gedrag. Volgens professionals is een structureel beleid nodig om partijen beter met elkaar te laten samenwerken. Ook moet duidelijk zijn welke partij op welk moment betrokken moet worden. Het doorbreken van schotten tussen organisaties, het terugdringen van wachtlijsten en een helder en overkoepelend beleid zijn daarbij nodig. Voor de bevordering van samenwerking tussen verschillende partijen en procesbewaking op individueel niveau is de inzet van een onafhankelijke regiehouder aan te raden.

## **6.2 Tot slot**

Gemeenten staan nu voor de grote uitdaging om een sluitende aanpak rond personen met verward gedrag te organiseren. Door de combinatie van praktijkkennis en ervaringskennis leverde dit onderzoek input die behulpzaam is om die benodigde aanpak te realiseren. Hoewel dit onderzoek aanknopingspunten biedt, zijn er ook nog veel vragen rond dit thema.

---

<sup>13</sup> Schaftenaar, P. (2018). *Contact gezocht. Relationeel werken en het alledaagse als werkzame principes in de klinische forensische zorg*. Amsterdam: SWP.

<sup>14</sup> Zie ook: [www.rotterdam.nl/wonen-leven/skaeve-huse](http://www.rotterdam.nl/wonen-leven/skaeve-huse).

De inzet van ervaringsdeskundigheid is veelbelovend, maar wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit en implementatie daarvan staat nog in de kinderschoenen. Ook is meer kennis nodig over de mogelijkheden om maatschappelijk en persoonlijk herstel van mensen met verward gedrag, na bijvoorbeeld een klinische opname, verder te bevorderen. Daarnaast is onderzoek nodig naar geschikte woonvormen voor deze personen. Welke woonvorm past bij wie? Past het huidige aanbod bij deze gevarieerde groep mensen of moeten nieuwe woonvormen ontwikkeld worden? Tot slot kunnen veel van de openstaande vragen beantwoord worden door een groep personen, waarover een melding 'verward gedrag' is gedaan, langere tijd te volgen door middel van een zogeheten cohortonderzoek. Een dergelijk onderzoek kan veel inzicht verschaffen, mede vanuit cliëntperspectief, hoe de situatie van een persoon over de tijd verandert en welke factoren daarin bevorderend of belemmerend werken.

## 7 Bronnen

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

Kuppens, J., Wijk, A. van, Ham, T. van & Jager, D. (2016). *Stijging meldingen verwarde personen in de regio. Rotterdam*. Arnhem: Bureau Beke.

Nationale Politie (2018). *Zorgelijke trend overlast verward gedrag*. Geraadpleegd 29 augustus 2018, van [www.politie.nl/nieuws/2018/februari/27/00-zorgelijke-trend-overlast-verward-gedrag.html](http://www.politie.nl/nieuws/2018/februari/27/00-zorgelijke-trend-overlast-verward-gedrag.html).

Planije, M. & Hoof, F. van (2016). *Verwarring in Flevoland. Verkennend onderzoek naar signalen over 'verwarde personen'*. Utrecht: Trimbos-instituut.

RIVM (2018). *Verward gedrag nader bekeken: analyse van E33 en E14 meldingen in de politieregistratie*. Bilthoven: RIVM.

Schaftenaar, P. (2018). *Contact gezocht. Relationeel werken en het alledaagse als werkzame principes in de klinische forensische zorg*. Amsterdam: SWP.

Schakelteam Personen met verward gedrag (2018). *Weerbarstige werkelijkheid*. Den Haag: Schakelteam Personen met verward gedrag.

## Bijlage 1. Tabellen maatschappelijke risicofactoren per gemeente

Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op de website [www.waarsaatjegemeente.nl](http://www.waarsaatjegemeente.nl) en CBS StatLine. Over een aantal gegevens zijn geen recente gegevens beschikbaar, dit staat aangegeven achter de indicator. De indicatoren zonder jaartal dateren uit 2016 of recenter. Cijfers die in het rood zijn weergegeven, zijn niet gecontroleerd door de betreffende gemeente.

Tabel 1. Demografische kenmerken per gemeente

Gemeente	Inwoner-aantal	Migranten Niet-Westers	Migranten Westers	Laaggeletterden (2013)	Inwoners 65+
Alblasserdam	19.955	1.373 (6,9%)	1.334 (6,7%)	5-8%	3.841 (19,3%)
Albrandswaard	24.985	2.940 (11,8%)	1.878 (7,5%)	8-11%	4.067 (16,3%)
Barendrecht	47.861	6.980 (14,6%)	3.683 (7,7%)	13-16%	7.489 (15,7%)
Binnenmaas	28.771	950 (3,3%)	1.441 (5%)	8-11%	6.313 (21,9%)
Brielle	16.640	742 (4,5%)	1.435 (8,6%)	5-8%	3.531 (21,2%)
Capelle a/d IJssel	66.486	14.866 (22,3%)	7.445 (11,2%)	13-16%	12.199 (18,4%)
Cromstrijen	12.755	318 (2,5%)	558 (4,4%)	0-5%	2.820 (22,1%)
Dordrecht	118.801	21.357 (18%)	13.335 (11,2%)	16+%	21.275 (17,9%)
Giessenlanden	14.544	332 (2,3%)	629 (4,3%)	11-13%	2.748 (18,9%)
Goeree-Overflakkee	48.321	989 (2%)	1.781 (3,7%)	8-11%	9.826 (20,3%)
Gorinchem	36.003	5.347 (14,9%)	3.378 (9,4%)	11-13%	6.508 (18,1%)
Hardinxveld-Giessendam	17.774	495 (2,8%)	576 (3,2%)	5-8%	3.201 (18%)
Hellevoetsluis	38.634	3.318 (8,6%)	3.508 (9,1%)	5-8%	7.323 (19%)
Hendrik-Ido-Ambacht	29.729	2.218 (7,5%)	1.862 (6,3%)	5-8%	4.925 (16,6%)
Korendijk	10.825	216 (2%)	446 (4,1%)	0-5%	2.143 (19,8%)
Krimpen a/d IJssel	29.054	2.007 (6,9%)	2.116 (7,3%)	13-16%	6.689 (23%)
Lansingerland	59.035	5.527 (9,4%)	4.211 (7,1%)	0-5%	8.361 (14,2%)
Leerdam	20.905	2.909 (14%)	1.676 (8%)	8-11%	3.965 (19%)
Maassluis	32.292	5.816 (18%)	2.662 (8,2%)	13-16%	7.052 (21,8%)
Molenwaard	29.067	721 (2,5%)	927 (3,2%)	8-11%	4.813 (16,6%)
Nissewaard	85.402	11.948 (14%)	7.717 (9%)	11-13%	15.770 (18,5%)
Oud-Beijerland	23.851	943 (4%)	1.402 (5,9%)	0-5%	4.554 (19,1%)
Papendrecht	32.248	2.842 (8,8%)	2.613 (8,1%)	5-8%	6.672 (20,7%)
Ridderkerk	45.097	4.251 (9,4%)	3.501 (7,8%)	11-13%	10.798 (23,9%)
Rotterdam	629.606	236.689 (37,6%)	76.908 (12,2%)	16+%	95.001 (15%)
Schiedam	77.108	21.557 (28%)	8.976 (11,6%)	16+%	13.102 (17%)
Sliedrecht	24.968	2.133 (8,5%)	1.187 (4,8%)	5-8%	4.758 (19,1%)
Strijen	8.766	270 (3,1%)	432 (4,9%)	0-5%	1.836 (20,9%)
Vlaardingen	71.108	13.927 (19,6%)	6.636 (9,3%)	13-16%	14.853 (20,9%)
Westvoorne	14.197	518 (3,7%)	1.003 (7,1%)	5-8%	3.629 (25,6%)
Zederik	13.828	246 (1,8%)	360 (2,6%)	8-11%	2.560 (18,5%)
Zwijndrecht	44.485	5.745 (12,9%)	3.338 (7,5%)	13-16%	9.671 (21,7%)



**Tabel 2. Werk, inkomen en huisvesting per gemeente**

Gemeente	Bijstands- uitkering (2016)	Huishoudens met laag inkomen (2014)	Voorraad Corporatiewoningen in verhouding tot doelgroep <sup>15</sup> (2014)
Alblasserdam	400 (2%)	6,3%	1,18
Albrandswaard	400 (1,6%)	5,0%	1,32
Barendrecht	620 (1,3%)	4,9%	1,24
Binnenmaas	290 (1%)	4,9%	1,20
Brielle	280 (1,7%)	6,8%	1,22
Capelle a/d IJssel	2.930 (4,4%)	9,1%	1,16
Cromstrijen	120 (0,9%)	5,6%	1,23
Dordrecht	5.360 (4,5%)	10,9%	1,12
Giessenlanden	150 (1%)	5,4%	1,27
Goeree- Overflakkee	570 (1,2%)	7,0%	1,29
Gorinchem	1.040 (2,9%)	8,4%	1,23
Hardinxveld- Giessendam	200 (1,1%)	4,4%	1,30
Hellevoetsluis	1.008 (2,6%)	6,4	1,16
Hendrik-Ido- Ambacht	315 (1,1%)	4,4%	1,24
Korendijk	100 (0,9%)	4,7%	1,19
Krimpen a/d IJssel	640 (2,2%)	5,8%	1,23
Lansingerland	760 (1,3%)	5,0%	1,21
Leerdam	500 (2,4%)	7,1%	1,25
Maassluis	1.220 (3,8%)	7,7%	1,18
Molenwaard	290 (1%)	4,8%	1,37
Nissewaard	2.488 (2,9%)	7,3%	1,19
Oud-Beijerland	350 (1,5%)	5,2%	1,18
Papendrecht	710 (2,2%)	6,5%	1,22
Ridderkerk	1.040 (2,3%)	6,5%	1,25
Rotterdam	51.450 (8,2%)	16,1%	1,12
Schiedam	3.570 (4,6%)	12,6%	1,13
Sliedrecht	620 (2,5%)	6,9%	1,23
Strijen	90 (1%)	5,4%	1,25
Vlaardingen	3.210 (4,5%)	11,7%	1,19
Westvoorne	132 (0,9%)	6,3%	0,65
Zederik	140 (1%)	5,1%	1,31
Zwijndrecht	1.390 (3,1%)	7,6%	1,22

<sup>15</sup> Het aantal corporatiewoningen met een huurprijs onder de liberalisatiegrens, gedeeld door het aantal huishoudens in de doelgroep toewijzing sociale huurwoning.