



Gezamenlijke
Inspanning
Politie & Zorg

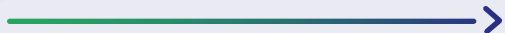
Onderzoek naar de situaties waarin politie en zorg
samenwerken, hoe zij deze samenwerking ervaren
en wat dit betekent voor de rol van de politie

Lianne Kleijer-Kool, Lisette Bitter en Andrea Donker
Lectoraat Zorg en Veiligheid



1 Inleiding

Politie en zorg werken steeds vaker samen, vooral rondom mensen in kwetsbare situaties en met complexe problemen. Deze samenwerking staat soms op gespannen voet met de primaire politietaken. Wie zorgt voor wat?



2 Situaties van samenwerking

Er zijn structurele en min of meer acute situaties waarin politie en zorg samenwerken. Het is een veelvoudig deel van het politiewerk met een grote diversiteit aan situaties.



3 Zorgprofessionals over de samenwerking

Hoe ervaren zorgprofessionals de samenwerking met politie? Veel gaat goed, maar er zijn ook knelpunten, met name in de min of meer acute situaties.



4 Politieprofessionals over de samenwerking

Hoe ervaren politieprofessionals de samenwerking met zorg? Drie thema's worden als goed en drie als niet goed geduid.



5 Vergelijking

Wat levert een vergelijking tussen de door professionals genoemde situaties en ervaringen op en wat betekent dat voor de rol van de politie?



6 Uitleiding

Wat zijn de belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek? En hoe kan de politie samen met de zorg hiermee verder?



1

Inleiding

- 1.1 Aanleiding
- 1.2 Doel- en vraagstelling
- 1.3 Aanpak
- 1.4 Opbouw van dit rapport en leeswijzer



1.1 Aanleiding

Het streven naar lokale inbedding van het politiewerk is al decennia een kernonderdeel van de identiteit van de Nederlandse politie. De wens tot herkenbaarheid, nabijheid, aanspreekbaarheid en gedegen informatie over lokale problemen en omstandigheden betekent dat de politie, zoals het wel wordt genoemd, tot in de 'haarvaten van de samenleving' moet zitten. De cruciale rol van de wijkagent zou maken dat Nederland bijvoorbeeld, in tegenstelling tot andere landen, geen grootschalige etnische rellen heeft gehad (Adang, Quint & Van der Wal, 2010; zie ook Kleijer-Kool, 2013).

Als gevolg van organisatorische ontwikkelingen en verschillende visies op politiewerk is de politieorganisatie de laatste jaren echter veranderd naar een meer 'abstracte politie': relaties van de politie zijn afstandelijker, onpersoonlijker en formeler geworden, losser van de ooit vanzelfsprekende lokale context. Ook heeft de persoonlijke kennis van politiemensen minder waardering gekregen, nu deze steeds meer vervangen wordt door 'systeemkennis' (Terpstra & Salet, 2018; Terpstra, Fyfe & Salet, 2019; Terpstra, Salet & Fyfe, 2022). Niet alleen bij de politie, maar ook bij samenwerkingspartners heeft schaalvergroting gemaakt dat er minder ruimte voor informele relaties

en persoonlijk vertrouwen is, terwijl juist dat belangrijke bouwstenen zijn voor succesvolle samenwerking tussen organisaties (Terpstra & Kouwenhoven, 2004; Van Delden, 2009).

Operationele politieprofessionals, zoals wijkagenten en incidentafhandelaars, hebben vanuit de eigen organisatie te maken met stijgende verwachtingen over wat zij in hun werk moeten doen: meer 'probleemgericht', 'informatiegestuurd' en 'contextgedreven' werken en zich richten op steeds meer diverse problemen, zoals radicalisering, huiselijk geweld, (jonge aanwas in) ondermijnende criminaliteit en problematiek van 'verwarde personen'. Deze verwachtingen staan haaks op de organisatorische ontwikkelingen naar een meer 'abstracte politie'. Het is dan ook niet verrassend dat er met enige regelmaat geconstateerd wordt dat zij aan al die verwachtingen in de praktijk slechts beperkt tegemoet kunnen komen (Kleijer-Kool, 2013; Landman & Kleijer-Kool, 2016; Terpstra et al., 2021). Zo heeft de toegenomen afstand tot de wijk ertoe geleid dat de informatiepositie van wijkagenten in de praktijk is verslechterd en er geen uitgewerkte aanpak van preventie van problemen in de wijk is, maar eerder een ad hoc reageren op vragen en signalen. Daarbij speelt als onderliggende vraag of wijkagenten wel een bepaalde (preventie)activiteit moeten zien als politiewerk en dus als hun verantwoordelijkheid. Sommige wijkagenten menen dat

preventie helemaal geen politietaak is en dat politiewerk zich zou moeten beperken tot handhaving, repressie en activiteiten die passen in het strafrechtelijk traject (Terpstra, 2019).

Niet alleen de verwachtingen vanuit de eigen organisatie, ook het 'lokale' beroep dat op de politie wordt gedaan is alleen maar toegenomen. Samenwerking tussen politie en andere organisaties op lokaal niveau wordt al decennialang beoogd en uitgevoerd (zie bijvoorbeeld Van Stokkom, Boutellier & Ter Veer, 1995; Terpstra, 2001) en ook specifieker tussen politie en zorg is het geen nieuwe praktijk (zie bijvoorbeeld Beckers & Gunther Moor, 2000; Gunther Moor, Vanderplasschen & Van Dijk, 2016; Balthazar, 2019). Toch zorgen ontwikkelingen in het sociaal- en zorgdomein, zoals de decentralisatie van zorgtaken naar gemeenten en de 'terug naar de wijk' beweging vanuit de GGZ, voor een toenemend beroep op de politie. Gemeenten zien steeds vaker de noodzaak om met politie én lokale partners vanuit verschillende domeinen samen te werken om overlast te verminderen en te voorkomen. De politie krijgt hierdoor regelmatig zorgtaken toegeschoven. Onderzoek uit 2013 liet zien dat incidentafhandelaren toen ongeveer 20% van hun tijd besteedden aan mensen die eigenlijk zorg nodig hebben maar dit om verschillende redenen niet ontvangen (Maesele, Bouverne-De Bie & Roose, 2013). De meldingen die de politie sinds 2011 registreert onder de noemer 'overlast door een

verward persoon' (E33-registratie) bleken in 2019 inmiddels meer dan verdubbeld (Koekkoek, 2019).

Ook de politie zelf signaleert dat zij vaak in aanraking komt met kwetsbare mensen met meervoudige en complexe problemen, als slachtoffer zowel als verdachte (Van Tunen-Geldermans & Van Pel, 2019). Zo krijgen operationele politieprofessionals te maken met burgers die op meerdere gebieden in het leven in de knel komen, zoals schulden, schooluitval, geen vaste huisvesting, armoede, psychische gezondheidsproblemen, moeizame integratie (na migratie of detentie), licht verstandelijke beperking (lvb) en huiselijk geweld.

Met een 24-7 bereikbaarheid lijkt de politie vaak de best beschikbare hulpverlener in acuut onveilige situaties. De politie is in deze acute situaties ook vaak de aangewezen organisatie om fysieke onveiligheid op te heffen. Dit geldt zowel voor de incidentafhandelaar op straat als voor de centralist die meldingen binnenkrijgt. Tegelijkertijd betekent dit dat zij in deze acute onveilige situaties regelmatig inschattingen en keuzes maken zonder de expertise van gekwalificeerde hulpverleners. Omdat in dergelijke situaties ook nogal eens sprake is van potentiële verdachten, kan daarnaast afstemming nodig zijn tussen hulpverlening en de opsporing. Naast vragen vanuit situaties van acute onveiligheid met betrekking tot het beschermen van

burgers krijgt de politie ook vanuit het zorgdomein verzoeken tot het beschermen van professionals in (potentieel) onveilige situaties.

Ook in structurele samenwerkingsverbanden als ZSM, Zorg- en Veiligheidshuizen en lokale PGA (persoonsgerichte aanpak) krijgt de politie een belangrijke rol toebedeeld. In deze samenwerkingen komen justitiepartners als politie, Openbaar Ministerie en reclassering samen met partijen uit het zorg- en sociaal domein om middels een integrale aanpak de bron van onderliggende problematiek aan te pakken en overlast op straat en delinquent gedrag te voorkomen. De politie is zo dus steeds vaker onderdeel geworden van 'lokale veiligheidsassemblages' die bestaan uit een veelheid aan publieke en private partijen (Schuilenburg & Van Steden, 2014), vanuit verschillende domeinen, met verschillende perspectieven en belangen. De complexiteit van problematiek die vaak samengaat met het verstorende gedrag maakt dat handhaving en repressie (alleen) nauwelijks zullen helpen in het tegengaan en voorkomen van dit gedrag. De intensieve domeinoverstijgende samenwerking die daarvoor nodig is, staat echter op gespannen voet met de primaire politietaken: beschermen, begrenzen en bekrachtigen.

Door de huidige wijze van organiseren van de domeinoverstijgende samenwerking is de aanpak van incidenten met kwetsbare personen met multiproblemen nog vaak

gefragmenteerd. Er bestaat voor elk probleem of delict een aparte aanpak, bijvoorbeeld gericht op jeugd, huiselijk geweld of personen met onbegrepen gedrag. Vaak blijkt dit onderscheid maar moeilijk te maken, juist in die situaties waar het multi-problematiek betreft. Daardoor ontstaat veel dubbel werk en onduidelijkheid in de samenwerking met partners over wat van de politie verwacht mag worden (Van Tunen-Geldermans & Van Pel, 2019).

De politie (landelijke portefeuille Zorg & Veiligheid) werkt daarom toe naar één samenhangende, geïntegreerde aanpak 'zorg en veiligheid', waarin de rol van de politie duidelijk wordt. Zij ziet daarin de volgende drie ontwikkelijnen (Van Tunen-Geldermans & Van Pel, 2019):

1. acuut optreden bij situaties van onveiligheid (vanuit kernwaarden beschermen, begrenzen, bekrachtigen),
2. signaleren, adresseren, adviseren met betrekking tot personen die zorg nodig hebben en de organisaties die dit kunnen bieden (ook over fenomenen en het duurzaam voorkomen daarvan),
3. betrouwbare partner met toegevoegde waarde zijn in de multidisciplinaire samenwerking (heldere afspraken over taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden, gericht op borging van effectieve en op elkaar aansluitende interventies rondom kwetsbare personen).

Zij baseert zich hierbij op het model van Vogtländer en Van Arum (2016) waarin eerst wordt samengewerkt aan directe veiligheid, dan aan stabiele veiligheid door risicogestuurde zorg en vervolgens aan herstelgerichte zorg. De politie wil zo bijdragen aan een sluitende multidisciplinaire en systeemgerichte aanpak (met oog voor kwetsbaarheid van personen) bij acute en structurele onveilige situaties waar straf en zorg aan de orde zijn, alsmede bij het duurzaam voorkomen van deze situaties (doelstelling 2020-2024 portefeuille Zorg & Veiligheid; Van Tunen-Geldermans & Van Pel, 2019).

Er is een lange historie van onderzoek naar samenwerking in het veiligheidsdomein en over domeinen heen (zie ook Terpstra & Kouwenhoven, 2004; Boonstra, 2007; Dozy, 2011; Coolsma & Van Montfort, 2014; Spithoven, 2020; Janssen, 2021; De Pauw et al., 2022). Dit betreft vooral samenwerking in netwerken (op verschillende niveaus en meer of minder formeel georganiseerd). Zo zijn er onderzoeken naar de structurele, domeinoverstijgende samenwerking tussen GGZ, politie en andere zorg- en veiligheidsorganisaties (Bryson et al., 2015; Mandell et al., 2017; Wolf, 2021). Er is minder onderzoek naar samenwerking in acute situaties verricht.

De bestaande studies richten zich vooral op de samenwerking tussen politie en een specifieke zorgsector of in relatie tot een specifieke functie binnen de politie. Zo is er onderzoek dat ingaat op de spanningsvelden tussen bijvoorbeeld de rol van politie en straathoekwerk (Dewaele & Vander Laenen, 2014), politie en jongerenwerk (Noorda & Van Dijk, 2014) en het contact tussen wijkagenten en sociale teams (Kruip, 2017). Er is onderzoek naar meldingen van huiselijk geweldsincidenten van politie bij Veilig Thuis (Vink et al., 2015) en breder naar samenwerking tussen zorg- en veiligheidsprofessionals in de aanpak van huiselijk geweld of geweld in afhankelijkheidsrelaties (Janssen, 2016, 2021, 2023; Janssen & Verbruggen, 2022; Lünemann & Ter Woerds, 2021). Specifiek rond personen met onbegrepen gedrag is verschillend onderzoek uitgevoerd. Veel onderzoek richt zich op mogelijke oorzaken van de toename van de registratie van E33-meldingen bij de politie en de aard en de omvang van deze groep (Abraham & Nauta, 2014; De Vries et al., 2016; Koekkoek, 2017a, 2017b; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018). Daarnaast is gekeken naar de bejegening van deze doelgroep door de politie (De Wit et al., 2018; Kuppens et al., 2015), naar de invulling van discretionaire ruimte in het politieoptreden (Janssen & Van Buuren, 2020) en naar opvattingen van politiemensen en crisisdienstmedewerkers over (de aanpak) van deze mensen (Van Steden, 2020; Stigter-Outshoven et al., 2021). De samenwerking tussen politie en GGZ

crisisdiensten in de vier grote steden in Nederland is vergeleken (Zoeteman et al., 2016). Er zijn ook subthema's binnen de samenwerking tussen politie en GGZ onderzocht, zoals een nieuwe manier van triage door politie en crisisdienst in Utrecht (Stigter-Outshoven, 2019), de samenwerking in geval van vermissingen (Westdijk, 2021) en de rol van taal in de samenwerking in acute onveilige situaties (Bitter, 2023).

Om de wens tot één samenhangende, geïntegreerde aanpak te realiseren is inzicht nodig in de samenwerking tussen de politie en de zorg, met oog voor een breed spectrum aan zorgsectoren. Een dergelijk breed ingestoken onderzoek past ook bij de zoektocht van de politie naar 1) nieuwe veiligheidscoalities, waar het gaat over samenwerking met het zorgdomein en informatiedeling met lokale partners, 2) de juiste verbinding met wijk-web-wereld, waar het gaat over relationeel vakmanschap en contextgericht werken (inclusief de positie van de wijkagent) en 3) legitimiteit en vertrouwen, waar het gaat om legitimiteit in een veranderende samenleving (kennis over verwachtingen en vertrouwen aangaande de politie onder verschillende beroepsgroepen) en de maatschappelijke politiefunctie. Het sluit aan bij vragen over de positie van de Nederlandse politie in het veiligheidslandschap en over de rol van de lokale politie in de samenwerking met het zorgdomein. Zodoende wordt bijgedragen aan inzicht in de vraag aan welke politie behoefte is in deze

samenleving en hoe deze behoefte te vertalen is naar de politieorganisatie. (Politie en Wetenschap, 2019; Politieacademie, 2019).

Naar aanleiding van deze thematiek zijn in nauw overleg met de landelijk programmamanager van de politieportefeuille Zorg & Veiligheid – en later de begeleidingscommissie van dit onderzoek – daarom de volgende doelstelling en onderzoeksvragen geformuleerd.

1.2 Doel- en vraagstelling

Doel van het onderzoek is inzicht verschaffen in de samenwerking tussen politie en zorg, waarbij specifiek gekeken wordt naar de rol van de politie, om zo bij te dragen aan een meer geïntegreerde aanpak van acute en structurele situaties waar onveiligheid en zorg aan de orde zijn.

Om dit inzicht te krijgen staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. Welke situaties waarin zij samenwerken benoemen politie- en zorgprofessionals?
2. Hoe ervaren zorgprofessionals de samenwerking met politie in deze situaties?

3. Hoe ervaren politieprofessionals de samenwerking met zorg in deze situaties?
4. Wat levert een vergelijking tussen de door professionals genoemde situaties en hun ervaringen op en wat betekent dit voor de rol van de politie?

1.3 Aanpak

Situering

Het ontwerp van dit onderzoek is, zoals reeds gezegd, tot stand gekomen in overleg met de landelijk programmamanager van de politieportefeuille Zorg & Veiligheid. Onderling is vastgesteld dat de regionale variëteit in betrokken zorgorganisaties te groot is om via landelijk onderzoek verdiepend inzicht te krijgen. Daarom is gekozen voor regionaal onderzoek.

Het onderzoek is uitgevoerd in de politie-eenheid Midden-Nederland. De (voormalig) regionaal portefeuillehouder en coördinator Zorg & Veiligheid van deze politie-eenheid hebben het belang van het onderzoek vanaf het begin onderstreept en de uitvoering gefaciliteerd.

In Midden-Nederland heeft Bureau Regionale Veiligheidsstrategie (B-RVS) een platformfunctie voor politie, Openbaar Ministerie en alle 38 gemeenten. In haar Regionale Veiligheidsstrategie Midden-Nederland voor 2019-2022 is aangegeven dat bestuurders en professionals in het veiligheids-, zorg- en sociaal domein knelpunten tussen de domeinen en tussen de vele daar werkzame partijen onderling ervaren (Bureau Regionale Veiligheidsstrategie Midden-Nederland, 2019). Hulp bij zorgen over de veiligheid van een kind of als er sprake is van geweld in de huiselijke sfeer is belegd bij Samen Veilig Midden-Nederland. De multidisciplinaire aanpak van ernstige overlast en criminaliteit is in Midden-Nederland vormgegeven middels een trechtering van lokale PGA (veeleisende casussen), via het Zorg- & Veiligheidshuis (complexe casussen, top-X) tot het RIEC (ondermijnende casussen).

Opzet selectie organisaties en respondenten

Om een zo breed mogelijk inzicht te krijgen heeft de dataverzameling plaatsgevonden in vier basisteams in Midden-Nederland en bij uiteenlopende zorgorganisaties die in dat gebied werkzaam zijn. Deze basisteams variëren naar grootstedelijk, middelgroot stedelijk en landelijk gebied. Zij omvatten soms één gemeente en soms meerdere gemeenten. In overleg met de portefeuille Zorg & Veiligheid van eenheid Midden-Nederland

is nagegaan met welke zorgorganisaties de politie te maken heeft. Op basis van deze lange lijst is via politiemensen uit elk betrokken basisteam met expertise op dit thema (zoals wijkagent of operationeel expert zorg & veiligheid) per gemeente in kaart gebracht met welke zorgorganisaties werd samengewerkt. Vervolgens zijn de organisaties die bij meer dan drie gemeenten werden aangekruist gemarkeerd, waarna per zorgsector 2 organisaties zijn geselecteerd. Hierbij werd gelet op zo veel mogelijk dekking in gemeenten, basisteam en spreiding in zorgsectoren. Op basis daarvan zijn 20 zorgorganisaties gekozen in: de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), forensische zorg, verslavingszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD), jeugdzorg, jeugdbescherming, Veilig Thuis (VT), beschermd wonen & maatschappelijke opvang (BWMO), huisartsen, ziekenhuizen, ambulancevervoer en GGZ-vervoer¹. Met deze variatie in politieteam en zorgorganisaties konden wij de reikwijdte van de situaties waarin politie en zorg elkaar treffen én hoe zij die samenwerking ervaren in beeld brengen.

Eerst zijn van de 20 gekozen zorgorganisaties in totaal 20 professionals op beleids-/managementniveau geïnterviewd. Namen van deze respondenten werden aangedragen door de politie of via ons eigen netwerk. Belangrijk selectie criterium was dat zij betrokken waren bij de multidisciplinaire samenwerking tussen zorg en veiligheid (politie) en/of verantwoordelijkheid

hadden voor het organiseren van acuut optreden in situaties van onveiligheid. Vervolgens zijn van elke zorgorganisatie twee professionals geïnterviewd die op uitvoerend niveau betrokken zijn bij multidisciplinaire samenwerking tussen zorg en veiligheid (politie) en/of bij acuut optreden in situaties van onveiligheid. Hun namen kregen wij via de eerste ronde interviews op beleids-/managementniveau, via de politie of ons eigen netwerk.

Nadat we zo 60 interviews hadden afgenomen richtten we ons op de politie. Daar zijn in totaal 40 professionals geïnterviewd. Het grootste deel betrof medewerkers van de 4 basisteam, zoals teamchefs, operationeel experts of specialisten met de portefeuille zorg & veiligheid, wijkagenten, incidentafhandelaren, vvc-coördinatoren en medewerkers intake & service. Daarnaast interviewden we op districtelijk niveau rechercheurs, centralisten en arrestantenverzorger en op eenheidsniveau beleidsmedewerkers van het portefeuilleteam Zorg & Veiligheid en iemand van de afdeling Regionale Conflict en Crisisbeheersing. Ook hier kregen we namen van respondenten via contactpersonen bij de politie of medewerkers die eerder geïnterviewd waren. Opnieuw selecteerden we vooral op professionals die op beleids-, management- of uitvoerend niveau vanuit hun eigen functie rijke informatie konden verschaffen over de samenwerking met zorg in acute of structurele situaties waar veiligheid en zorg

samen komen. Net als bij de zorg bereikten we hiermee een goede variatie en spreiding van deze politiefuncties binnen de basisteams en districten zodat we de reikwijdte van de situaties en ervaringen in samenwerking goed in beeld kregen.

Opzet interviews

In totaal zijn 100 interviews afgenomen in de periode oktober 2020 tot en met december 2021. Alle potentiële respondenten zijn door ons benaderd met mondelinge en schriftelijke informatie over het onderzoek en als ze wilden meewerken een toestemmingsformulier om te ondertekenen. Het ging om semigestructureerde interviews aan de hand van topiclijsten die waren afgeleid van de onderzoeksvragen.

Bij elk interview werd eerst gevraagd naar wat voor de respondent kenmerkende situaties zijn van samenwerking tussen politie en zorg. Vervolgens werd de ervaring met de samenwerking uitgevraagd, waarbij expliciet werd langsgelopen wat daarbij als goed en niet goed wordt ervaren.

Deze onderzoeksofzet maakte het mogelijk om bij een brede groep respondenten informatie op te halen over een breed scala aan kenmerkende situaties en ervaringen met onderling samenwerken in die situaties. Door de gekozen ofzet is het

niet mogelijk op een kwantitatieve manier te duiden hoe vaak de genoemde situaties voorkomen, en dat geldt ook voor de beschreven ervaringen. Dat maakt dat er geen proportionele uitspraken gedaan kunnen worden over de bevindingen uit de interviews. Dergelijk inzicht vereist een wezenlijk andere onderzoeksofzet. Tevens zijn de onderzoeksvragen en daarmee de onderzoeksofzet niet gericht op factoren die van invloed zijn op succesvolle samenwerking. Het is een beschrijvend onderzoek, geen verklarend onderzoek.

Opzet data-analyse

De interviews duurden gemiddeld een uur en werden afgenomen door in totaal 6 onderzoekers. Dit team van onderzoekers stemde regelmatig af, over zowel dataverzameling als analyse, om interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te vergroten.

Geluidsopnames van de interviews werden letterlijk getranscribeerd. Deze transcripten werden vervolgens geanalyseerd aan de hand van de onderzoeksvragen. In alle transcripten werden aan tekstfragmenten hoofdcodes toegekend: de thema's van de onderzoeksvragen en topics uit de topiclijst. Daarbinnen was de analyse vooral inductief van aard. Verschillende onderzoekers kenden voorlopige subcodes toe aan een aantal transcripten, bespraken dit met elkaar en stelden bij. Alle transcripten werden

vervolgens met deze vastgestelde subcodes geanalyseerd. Zo ontstonden verschillende categorieën omtrent situaties en ervaringen met het onderling samenwerken. Daar waar bevindingen niet breed, maar bijvoorbeeld specifiek vanuit klinische zorgorganisaties werden genoemd, is dat expliciet gerapporteerd.

Opzet focusgroepen

Nadat alle interviews waren geweest, zijn alle 100 respondenten uitgenodigd voor één van de 4 focusgroepen in de 4 basisteams, waarbij een balans van zorg-politie en beleid/management-uitvoerend werd gezocht. Respondenten zijn uitgenodigd voor de focusgroep in het gebied waar zij vooral werkzaam zijn. Uiteindelijk hadden we in elke focusgroep 10-20 deelnemers, voor het grootste deel respondenten uit het onderzoek, soms sloot een vervanger aan. In de focusgroepen deelden we acht thema's die uit de eerste analyse van de bevindingen kwam. Deze werden vervolgens in subgroepen besproken en van betekenis voorzien. De thema's werden breed herkend (zie bijlage [Focusgroepen](#)). Dergelijke focusgroepen blijken telkens een interventie op zich. Er ontstond ter plekke uitwisseling van kennis, contacten en ideeën. Professionals die elkaar niet altijd tegenkomen in het werk (want bijvoorbeeld beleid vs. uitvoering van een andere organisatie) of de tijd niet vinden om zo samen te uit te wisselen, hadden daar nu wel de

gelegenheid voor. Dit werd als zeer waardevol ervaren en is te zien als een eerste stap in de kennisbenutting van dit onderzoek.

1.4 Opbouw van dit rapport en leeswijzer

De opbouw van dit rapport volgt de onderzoeksvragen. In het volgende hoofdstuk gaan we in op de situaties waarin politie- en zorgprofessionals aangeven samen te werken. Daarna komt eerst aan bod hoe zorgprofessionals denken over de samenwerking met de politie (hoofdstuk 3) en vervolgens hoe politieprofessionals denken over de samenwerking met de zorg (hoofdstuk 4).

In deze hoofdstukken illustreren we de bevindingen die links op de pagina staan met citaten uit de interviews (rechts op de pagina). We laten respondenten uitgebreid aan het woord om recht te doen aan de reikwijdte van de bevindingen en de uiteenlopende zorgsectoren. Het geeft bovendien een verdiepende inblik in de praktijk en hoe het ervaren wordt door professionals.

In hoofdstuk 5 geven we antwoord op de vierde onderzoeksvraag, waar het voorgaande samenkomt en we ingaan op wat dit uiteindelijk betekent voor deze samenwerking en de rol van de politie daarin. We besluiten met een uitleiding.

2

Kenmerkende situaties van samenwerking tussen politie en zorg

2.1 Zorg doet beroep op politie

- 2.1.1 Buiten een zorginstelling en preventief
- 2.1.2 Buiten een zorginstelling en reactief
- 2.1.3 Binnen een zorginstelling en preventief
- 2.1.4 Binnen een zorginstelling en reactief

2.2 Politie doet beroep op zorg

- 2.2.1 Verzoek om hulp, advies of beoordeling op zorggebied
- 2.2.2 Politie zoekt contact ten behoeve van strafrechtelijk traject én zorg
- 2.2.3 Investeren in relaties met zorg: wijkagent zoekt contact 'in vredetijd'

2.3 Structurele samenwerking tussen politie en zorg

Inleiding

Er zijn heel veel situaties waarin politie en zorg samenwerken, met tal van zorgdoelgroepen, contexten en aanleidingen. Deze grote situationele diversiteit toont wat een veelvoudig en belangrijk deel van het politiewerk deze samenwerking is. Het laat ook zien dat in algemene termen over samenwerking tussen politie en zorg nadenken of spreken lastig is. Voor een constructief gesprek of analyse is duidelijkheid over welk type situaties centraal staat een eerste vereiste. Daarom hebben we middels verschillende stappen toegewerkt naar het reduceren van de diversiteit tot meer hanteerbare, schematische overzichten van de verschillende situaties. In dit hoofdstuk presenteren we deze schematische weergaven als antwoord op de eerste onderzoeksvraag: welke situaties waarin zij samenwerken benoemen politie- en zorgprofessionals?

Om deze vraag te beantwoorden hebben we expliciet aan professionals gevraagd welke situaties voor *henzelf* kenmerkend zijn als het gaat om samenwerken. Dit is gevraagd aan zowel professionals op beleid/management- als op uitvoerend niveau, vanuit een breed spectrum aan zorgorganisaties en politiefuncties. Deze wijze van uitvragen is gekozen vanuit de verwachting dat zo de belangrijkste en meest gedeelde situaties kunnen worden verzameld. Zoals gezegd: door de gekozen opzet is het

niet mogelijk op een kwantitatieve manier te duiden hoe vaak de genoemde situaties voorkomen (zie ook paragraaf 1.3). Daar waar situaties niet breed, maar bijvoorbeeld specifiek vanuit klinische zorgorganisaties werden genoemd, is dat expliciet gerapporteerd.

Vervolgens is gezocht naar de juiste indeling van de door de professionals genoemde situaties. Er is een duidelijke scheiding tussen structurele samenwerkingsverbanden en samenwerking die vanuit min of meer acute situaties ontstaat. Veel van de door professionals genoemde situaties betreffen die min of meer acute situaties. We spreken hier van 'min of meer' acuut, omdat het soms gaat om situaties waarin echt sprake is van spoed, maar ook om situaties waar samenwerking even kan wachten. Het zijn in ieder geval situaties van samenwerking die niet gepland zijn. Omdat over dergelijke situaties vanuit de wetenschappelijke literatuur niet direct een bruikbaar model voorhanden lijkt (wat er wel is voor structurele samenwerkingsverbanden), hebben we op grond van de benoemde situaties zelf een indeling gemaakt.

Een volgend onderscheid dat we in de indeling hanteren draait om wie het beroep doet op de ander in de min of meer acute situaties. Er zijn situaties waarin de zorg een beroep doet op politie. De brede range van situaties die hieronder vallen, komen

in paragraaf 2.1 aan bod. Paragraaf 2.2 gaat over de uiteenlopende situaties waarin politie een beroep doet op zorg. In paragraaf 2.3 gaan we in op de samenwerking in structurele overleggen. De onderverdeling binnen deze drie hoofdcategorieën wordt per categorie hieronder nader toegelicht.

Om goed over te brengen om welke situaties het allemaal gaat illustreren we zoveel mogelijk de typen situaties aan de hand van citaten uit de interviews. Om het brede spectrum van zorgorganisaties voldoende aan het woord te laten, zijn in dit hoofdstuk meer citaten vanuit de zorg opgenomen dan vanuit de politie. Citaten vanuit de zorg zijn in groen weergegeven, citaten vanuit de politie in blauw. Trefwoorden per type situaties (soms uitgebreid tot een zin) worden vetgedrukt weergegeven en samengevat in diverse schematische overzichten per categorie. Links op de pagina omschrijven we de verschillende situaties, rechts staan citaten ter illustratie. Het lichtblauw gearceerde deel van de tabellen geeft aan welk subthema op die pagina wordt behandeld.

2.1 Zorg doet beroep op politie

Alle gesproken zorgorganisaties doen weleens een beroep op de politie in min of meer acute situaties. Dit varieert wel tussen organisaties. De huisartsen, verstandelijk gehandicaptenzorg en het GGZ-vervoer geven bijvoorbeeld aan dat ze weinig beroep doen op de politie, waar de forensische zorg, GGZ, BWMO, jeugdbescherming en Veilig Thuis dat veel vaker doen. Situaties waarin de zorg een beroep doet op politie zijn zowel door respondenten van de politie als zorgorganisaties benoemd.

Het initiatief vindt binnen verschillende contexten plaats. We onderscheiden binnen of buiten een zorginstelling en preventief of reactief contact. 'Binnen een zorginstelling' heeft betrekking op situaties waarin cliënten in een zorginstelling verblijven, bv. binnen beschermd wonen/maatschappelijke opvang, forensische zorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg en verstandelijk gehandicaptenzorg. Onder 'buiten een zorginstelling' scharen wij situaties op straat, bij mensen thuis of waar mensen ambulante begeleiding ontvangen. Preventief betekent dat de zorg contact zoekt met de politie om te voorkomen dat er een onveilige situatie of een strafbaar feit ontstaat. Reactief houdt in dat er al een onveilige situatie of strafbaar feit is, waarna de politie erbij wordt gevraagd. Dit leidt tot vier categorieën die hierna worden uitgewerkt.

Tabel 1: Situaties waarin zorg een beroep doet op politie

	PREVENTIEF		REACTIEF	
BUITEN EEN ZORGINSTELLING	Mogelijke onveiligheid zorgprofessional, cliënt, omgeving	Druk verhogen	Vermissingen	Specifieke bevoegdheden van de politie
		Rustig houden	Overlast door cliënt	Acute onveiligheid zorgprofessional
	Voorkomen mogelijke onrust in de buurt		Aangifte doen	Zorgsituatie wordt plaats delict
BINNEN EEN ZORGINSTELLING	Mogelijke onveiligheid zorgprofessional, cliënt, omgeving	Rustig houden	Acute onveiligheid zorgprofessional, cliënt, omgeving	Informereren wijkagent na acute onveilige situatie
		Ambtelijk brommen	Aangifte doen	Ondersteunen bij medische handelingen
	Investeren in relatie met wijkagent		Overdracht illegale spullen	Zorgsituatie wordt plaats delict

2.1.1 Buiten een zorginstelling en preventief

Allereerst zijn er situaties waarin zorgprofessionals de politie (wijkagent of incidentafhandeling) preventief mee vragen naar het huis van een cliënt in geval van **mogelijke onveiligheid voor die professional en/of de onveiligheid van de cliënt of de omgeving**.

PREVENTIEF		
BUITEN EEN ZORGINSTELLING	Mogelijke onveiligheid zorgprofessional, cliënt, omgeving	Druk verhogen
		Rustig houden

Het kan gaan om een situatie waar de **politie meegevraagd wordt om 'de druk te verhogen'** om bijvoorbeeld de deur open te doen. De aanwezigheid van de politie kan dan dienen als 'figuurlijke voet tussen de deur'. Een politieagent maakt een andere indruk dan een zorgmedewerker en kan ervoor zorgen dat cliënten eerder meewerken aan een zorgtraject.

Daarnaast gaat het om situaties waarbij de **politie meegevraagd wordt om 'alles rustig te houden'**, bijvoorbeeld in het geval van huisuitzettingen of uithuisplaatsingen van kinderen. De zorg bereidt dit soms vooraf uitgebreid voor met

Druk verhogen

Als het gaat om woonhygiëneproblematiek [...] en dat zijn sowieso zorgmijdende personen, eigenlijk allemaal. [...] En soms is het al voldoende om te zeggen dat je 'm [bevel tot binnentreden] gaat aanvragen. En dan is de politie die je meeneemt gewoon... 'Joh, kom je naast me staan?'... is dan al druk genoeg voor iemand om de deur open te doen. Dus dat is niet de letterlijke, maar de figuurlijke voet tussen de deur. Als ik zeg dat ik graag binnen wil en dat ik daar reden toe heb en er staat een agent naast me, maakt dat een andere soort indruk dan als ik met mijn GGD-mondkapje zeg: 'Ik ben van de GGD.' Daar hebben de meesten schijt aan, dus... (GGD)

Rustig houden

Soms staan ze om de hoek. Dan lichten wij ze in: we gaan nu naar iemand toe die we moeten ontruimen ofzo of aanzeggen dat hij zijn huis moet verlaten vanwege allerlei problemen of er is een andere gevaarlijke situatie - iemand is knal-psychotisch - of er zitten mensen in huis waarvan je dat verdenkt. Nou ja, dan vraag je politie om mee te gaan en meestal vraag je dan: 'Blijf op afstand staan. Ga niet meteen mee, maar ga even in het portiek staan of om de hoek om bijstand te verlenen.' (BWMO)

politie om het rustig en veilig te laten verlopen voor zowel cliënten als professionals. Vaak gaat het dan om situaties die als gecompliceerd worden ingeschat, als er bijvoorbeeld veel kinderen tegelijk uit huis moeten worden gehaald of als ouders van tevoren al meermaals hebben geuit dat ze hun kind nooit uit huis zullen laten gaan.

Andere keren doet de zorg een meer ad hoc beroep op de politie of zij mee willen gaan naar een potentieel gevaarlijke situatie, zodat de politie snel te hulp kan schieten als het uit de hand loopt. In de regel wordt de politie dan gevraagd 'om de hoek' of 'in het portiek' te wachten, zodat de cliënt (bijvoorbeeld iemand die psychotisch is) de politie niet meteen al ziet.

Dan is het meer met de vraag van: 'Willen jullie om de hoek gaan staan?' Dus niet in het zicht van het perceel, maar dan zijn we gewoon om de hoek, dat als er een noodkreet komt, dat er ook dan meteen binnen tien seconden een politieauto is. In een enkel geval bereiden we het voor, omdat het zeg maar iets grootschaligs is, of heel erg gecompliceerd. En dat gebeurt misschien eens in de zoveel maanden ofzo. De laatste keer ging het om vijf kinderen die tegelijkertijd uit huis gehaald moesten worden. Twee uit huis en drie uit school, uit verschillende scholen, weet je wel. En met name die kinderen uit huis, dat zou wel op problemen kunnen gaan stuiten, omdat beide ouders thuis zijn en het was een verrassingsaanval. Dus daar ben ik ook mee naar binnen geweest. (Politie)

Je legt contact met de politie en je vraagt of ze kunnen assisteren bij een uithuisplaatsing, er vindt altijd een vooroverleg plaats: wat voor een woning, wat voor een mensen, wat is de situatie en wat kunnen we verwachten? En dan wordt er een plan gemaakt om het rustig en veilig te laten verlopen voor iedereen die daar een rol in heeft. [...] Nou, als mensen van tevoren al heel vaak roepen van: 'we laten nooit ons kind uit huis plaatsen' en ze gaan daarover tekeer en 'dat gaat nooit gebeuren', 'over mijn lijk', dat soort uitspraken of als ze al vaker in gesprekken hun agressie laten zien, dan zien wij daarin wel een risico. Zeker als je een kind komt weghalen, dat is natuurlijk een hele ingrijpende heftige gebeurtenis. Vaak is er wel sprake van psychiatrie, dat soort gevallen. (Jeugdbescherming)

PREVENTIEF		
BUITEN EEN ZORGINSTELLING	Mogelijke onveiligheid zorgprofessional, cliënt, omgeving	Rustig houden

Ook als zorgprofessionals weet hebben van bijvoorbeeld verslaving of agressief gedrag vragen ze de politie mee, voor hun eigen veiligheid. Dit kan ook gaan om een inschatting dat huisgenoten van de cliënt een risico vormen voor de veiligheid van de zorgprofessional en de cliënt zelf. Dan verwachten ze dat het niet verstandig is om alleen naar het huis van de cliënt te gaan en doen ze een beroep op de politie, soms op de wijkagent, soms de incidentenafhandeling.

Rustig houden

Bijvoorbeeld iemand met een alcoholverslaving die bij zijn moeder is gaan wonen en daar de boel leegrooft en haar in elkaar slaat. Ja, in principe moet dat natuurlijk vanuit de familie komen, aangifte en dat soort dingen, maar ja, als wij er bijvoorbeeld naartoe moeten en ik vertrouw het niet, dan vraag ik of iemand meegaat. (Huisarts)

Er zijn gewoon een aantal patiënten waarvan je gewoon weet, daar moet ik als hulpverlener niet alleen komen. [...] Soms denk je echt, ik wil daar niet heen, die man is bekend met wapens, of die vrouw is bekend dat ze altijd gewoon iedereen meteen een klap verkoopt, ik zie dat niet zitten. Dat is altijd wel een discussiepunt. Dus als het dan heel druk is, of als het heel onderbezet is, dan hebben ze er niet zoveel tijd voor, dus dan kun je het beste kijken of je het met de wijkagent kan regelen, die kent de mensen in de buurt goed. (GGZ)

Als er veel politie bij die cliënt aan de deur komt, omdat de cliënt zelf niet veilig is. Dus vaak een vrouw die heel lang gestalkt wordt, waarbij uiteindelijk ook hulpverlening wordt bedreigd of die vrouw zelf, dat we bijvoorbeeld mee moeten helpen met de veiligheid te bewaken van die cliënt zelf. Of een vader die z'n criminele zoon in huis heeft zitten. [...] En dan moeten we eigenlijk samen met de politie de cliënt veilig hebben. (Verslavingszorg)

PREVENTIEF	
BUITEN EEN ZORGINSTELLING	Voorkomen mogelijke onrust in de buurt

De zorg zoekt tevens contact met wijkagenten om **onrust buiten de instelling te voorkomen**. Zo wordt in de forensische zorg contact gezocht met de wijkagent bij het resocialiseren van tbs-patiënten (zeker als het gaat om zedendelicten) om onrust in de wijk te voorkomen. Ook in de BWMO-sector wordt de wijkagent betrokken in het contact met de cliënt en de buurt. Bij sommige cliënten schatten zorgprofessionals in dat er 'trammelant in de buurt' kan ontstaan en zoeken ze preventief contact met de wijkagent. Dit kan vervolgens ook in acute situaties voor 'back up' van de wijkagent zorgen.

Voorkomen mogelijke onrust in de buurt

Op het moment dat we gaan resocialiseren dat we dan ook al contact hebben met de plaatselijke wijkagent en vaak ook al kennismaken, zeker als het om een zedenachtergrond gaat, om de onrust in de wijk daarin een beetje voor te zijn en te zorgen dat die korte lijntjes er zijn. (Forensische zorg)

Als iemand bijvoorbeeld heel achterdochtig is, verward of agressief, dan kan de wijkagent even kennis gaan maken met die persoon en als daar enige vertrouwensband ontstaat, dan kan die daar zeker wel iets in doen en ook in de buurt, dus met burens of als er wat speelt, dan kan dat heel helpend zijn. Als een wijkagent betrokken is en een cliënt weet dat ook, dan gebeurt het volgens mij ook nog wel eens dat in situaties waar het echt gevaarlijk soms is, of ook voor ons gevaarlijk om bij iemand te zijn, dat er een lijntje is met een wijkagent die ook altijd op de hoogte is van: 'hé, het is best wel gevaarlijk, ik ben in de buurt'. (BWMO)

Ik ga altijd eerst naar de cliënt toe en sommige cliënten hebben helemaal niets te maken met politie en dan hoef ik die wijkagent niet te bellen. Maar bij sommige mensen weet je al: 'er kan wel eens wat trammelant in de buurt zijn.' Het hangt van de casus af. Ik bel altijd eerst de wijkagent van: [...] 'Ik kom van [zorgorganisatie] en ik begeleid deze man en mocht er wat zijn, wil je mij op de hoogte stellen of andersom?' Dan heb je een korter lijntje waardoor je sneller de problematiek helder hebt en ook wat sneller daar wat mee kan. (BWMO)

2.1.2 Buiten een zorginstelling en reactief

Er zijn uiteenlopende situaties waar **al een onveilige situatie of strafbaar feit bestaat buiten een zorginstelling** en de zorg contact zoekt met de politie.

REACTIEF	
BUITEN EEN ZORGINSTELLING	Vermissingen

De politie spreekt veelvuldig over **vermissingen** uit zorginstellingen. Ook zorgprofessionals uit instellingen van gesloten jeugdzorg, ggz, forensische zorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, beschermd wonen of psychiatrische afdelingen van ziekenhuizen geven aan dat ze hierover contact zoeken met de politie. Het gaat zowel over het zoeken naar vermiste cliënten als over het terugbrengen naar de zorginstelling.

Zodra het buiten het terrein van de zorginstelling is, wordt de politie ingeschakeld. Binnen of op het terrein van de instelling zoeken hulpverleners of beveiligers naar de cliënt. De zorg meldt de vermissing via een online formulier bij de politie. De politie bepaalt de urgentie van de vermissing en past haar inzet daarop aan. Er kan in zo'n situatie veel

Vermissingen

Wij komen hier om in de vermissingen. Meerdere per dag. [...] Iemand is niet op komen dagen en na twee uur bellen ze een keer de politie of ze sturen een mailtje met het vermissingenformulier. (Politie)

We werken ook samen met de politie als het gaat om mensen die weglopen van de afdeling. Deze zitten er dan vaak gedwongen. Als ze van het terrein van het ziekenhuis zijn mag de beveiliging ze niet zoeken en vragen ze het de politie. (Ziekenhuis)

Nou, bij sommige patiënten... We hebben d'r nu ook eentje, en daar hadden we eerst het beleid van: Nou goh, tot twaalf uur. Maar ja, als het langer licht blijft, doen we tot twee uur. En dan is diegene ook altijd voor twee uur weer binnen. Ja, dat scheelt de politie weer een aantal telexmeldingen. Dus we moeten ook met elkaar kijken... om het systeem niet onnodig te bezwaren. Dus ja, dan maak je eigenlijk beleid van: Wanneer zet je iemand op telex? Op het moment dat we denken dat iemand direct echt een gevaar is, noem maar op, heb ik ook wel eens meegemaakt dat ik daar contact over heb gehad. (GGZ)

Als de jongere een gevaar voor zichzelf is. [...] Maar ook soms wel een gevaar voor de omgeving kan zijn. Dus dat vinden we ook wel, maar voornamelijk wel gevaar voor zichzelf. En dan kan dat eventueel, weet je, zelfmoordpogingen zijn, maar ook heel veel drugsgebruik, loverboy-circuit, ja, noem het maar op. (Jeugdbescherming)

contact zijn met de zorginstelling. De urgentie kan aangepast worden naarmate er meer informatie bekend wordt.

Vanuit de maatschappelijke opvang is er contact met een wijkagent als personen een tijd niet bij de opvang gezien zijn. Ze vragen dan na of de persoon in detentie zit en zo nee, of er aangifte van vermissing moet worden gedaan.

Wij hebben te maken met de instellingen waar jeugdigen zitten, gedwongen plaatsingen, dat soort dingen. Daar hebben wij als recherche mee te maken omdat we vermissingen doen en die jongeren lopen natuurlijk geregeld weg. [...] We hebben nu een jongen van 15 die is weggelopen en dan hebben we eigenlijk elke dag contact met de hulpverleningsinstantie: 'oké, hebben jullie een idee waar hij is? Kunnen jullie ergens gaan kijken? Is er contact met hem? Heeft hij contact met de andere jongeren van de groep?' Dus dan kunnen we een beetje kijken of we hem terug kunnen halen. [...] Je krijgt altijd een mail van een instelling dat iemand vermist is. Het eerste wat wij doen is kijken of het een urgente vermissing is. Loopt iemand echt levensgevaar of niet? Levensgevaar... Het moet wel heel heftig zijn mocht het urgent zijn. De meeste vermissingen van een kind dat wekelijks wegloopt is gewoon een overige vermissing. Dat wordt altijd getoetst door de hulpofficier. Het kan zijn dat gaandeweg er signalen komen dat een meisje aan het appen is met iemand op de groep en dat het helemaal niet goed gaat, dat het urgenter wordt. (Politie)

Als wij een cliënt al een tijd niet gezien hebben, dan informeren we inderdaad bij de politie, omdat onze ervaring leert dat als we een cliënt een tijd niet zien, dat ze over het algemeen in de gevangenis zitten. Ja, en soms is dat niet het geval en dan overleggen we of we aangifte van vermissing moeten gaan doen of niet. We hebben wel echt een aantal keren situaties gehad waarbij we aangifte van vermissing hebben moeten doen. En dan hebben we ook wel gewoon veel samengewerkt over hoe we die persoon weer kunnen gaan opsporen. (BWMO)

REACTIEF	
BUITEN EEN ZORGINSTELLING	Specifieke bevoegdheden van de politie

Naast vermissingen zijn er meer en minder acute onveilige situaties buiten een zorginstelling waarin de zorg contact zoekt met de politie. Dit kan zijn vanwege **specifieke bevoegdheden** die alleen de politie heeft, zoals het uitvoeren van een bevel tot binnentreden. We zagen hiervoor dat het waarschuwen met het aanvragen van zo'n bevel al preventief kan werken (de druk kan verhogen), zeker als politie dan meegaat. Maar ook in reactieve situaties waarin zo'n bevel al is aangevraagd en moet worden uitgevoerd, doet de zorg een beroep op de politie.

Specifieke bevoegdheden van de politie

In andere situaties trek je natuurlijk ook wel eens met ze op, daar waar het onze eigen veiligheid betreft. Maar ook waar het nodig is dat er even een voetje tussen de deur komt. En dat zeg ik netjes. Dat heb je nog wel eens. En dan met name in de woonhygiënische problematiek komen wij ook wel eens samen met gemeentes in een dwang en drang traject, waarin mensen geen toegang tot de woning verlenen, maar dat vanuit de veiligheid wel moet. Nou, dan ga je toch ook heel erg de samenwerking met de wijkagent aan over: Kennen jullie deze... En hoe gaan we hier nou ook netjes naar binnen? [...] En die moeten het bevel van de burgemeester uitvoeren hè [...] want wij mogen dat niet uitvoeren, dat doet de politie dan. (GGD)

REACTIEF	
BUITEN EEN ZORGINSTELLING	Overlast door cliënt

In minder acute situaties waar cliënten ambulant begeleid worden en **overlast veroorzaken voor de omgeving** roept de zorg, bijvoorbeeld de forensische zorg, GGZ of BWMO, meestal de hulp van de wijkagent in.

Zo betreft de BWMO-sector de wijkagent bij situaties van overlast door cliënten die in een eigen woning of een *housing first* woning wonen en ambulant begeleid worden. De politie wordt in deze situaties als 'de sterke arm' van de overheid betrokken om cliënten mee te laten werken aan afspraken.

Ook antisociaal gedrag van mensen met langdurige ernstige psychiatrische aandoeningen kan tot overlast in de buurt leiden. Vaak gaat het om geluidsoverlast. De zorgprofessionals proberen in die situaties 'een goed lijntje' met de wijkagent te hebben.

Overlast door cliënt voor de omgeving

Housing first, de klassieke vorm staat daar wel echt om bekend, hè, dat is echt een groep... dat is voor de mensen die langdurig dakloos zijn geweest, waar ook die OGGZ-problematiek speelt, vaak verslavingsproblematiek, kleine criminaliteit [...] soms ook prostitutie. [...] Dan kom je natuurlijk ook wel weer bij de lokale wijkagent, die daar natuurlijk ook een rol in speelt, zeker als het gaat over overlast. [...] Zij vertegenwoordigen de sterke arm en wij kunnen dan ook aangeven naar degenen die we begeleiden van: 'hé, het is wel belangrijk om je aan de afspraken te houden'. [...] Dus daar zit ook wel weer een interessant samenspel wat het ook wel weer vaak mogelijk maakt om tot oplossingen te komen. (BWMO)

Vaak gaat het over geluidsoverlast. En dat kan natuurlijk wel heel verschillend zijn. Soms gaat het over mensen die gewoon veel gedoe en reuring veroorzaken in hun omgeving. Ik heb ook een cliënt die heel veel tikgeluiden maakt tegen verwarmingsbuizen en op muren en met keukenkastjes slaat, vanuit een meer psychotisch idee dat hij gepest wordt. Of getreiterd wordt met straling. En dan probeert ie diegene die de straling veroorzaken op die manier te verjagen. Maar daar hebben de burens natuurlijk ook geluidsoverlast van. Maar het kan ook gaan over mensen die dealen en gebruiken in een portiek, waar burens last van hebben. Of gewoon antisociaal gedrag, of... Nou ja. Wat bijvoorbeeld ook kan, is dat mensen autistisch zijn en daardoor heel snel overprikkeld raken. Vanuit die overprikkeling gaan reageren op hun omgeving. En dan ervaart de omgeving dat als heel erg dreigend [...] ook geluidsoverlast veroorzaken of mensen bedreigen of staan schreeuwen tegen mensen dat ze stil moeten zijn. [...] Over het algemeen proberen wij een goed lijntje te hebben met alle wijkagenten van de verschillende gebieden waar we werken. Omdat dat voor ons prettig is om goed te kunnen samenwerken. (GGZ)

REACTIEF	
BUITEN EEN ZORGINSTELLING	Acute onveiligheid zorgprofessional

Er zijn ook **situaties buiten een zorginstelling die wel acuut onveilig zijn voor zorgprofessionals**, waar de incidentafhandeling van politie bij gevraagd wordt. Dit kan gaan om gevaarlijke situaties bij cliënten thuis in geval van ambulante begeleiding.

Daarnaast betreft het situaties van vervoer naar een zorginstelling die onveilig zijn voor de zorgprofessionals. In het geval van de ambulance gebeurt dit regelmatig. Ambulanceprofessionals geven aan dat de aanwezigheid van politie bij incidenten en haar taken in het begeleiden van verkeer, omstanders op afstand houden en optreden bij mogelijke agressie ervoor zorgen dat zij hun werk veilig kunnen doen. Soms is de politie er al, soms wordt zij erbij geroepen als het uit de hand loopt.

Ook GGZ-vervoer kan de politie inschakelen als de zorgprofessionals onveilig zijn of de cliënt iets strafbaars doet. Dit gebeurt zelden. Als verklaring hiervoor geven ze aan dat medewerkers van de GGZ-vervoersdienst vaak ook op GGZ-afdelingen werken en daardoor veel ervaring hebben met mensen met psychiatrische problemen.

Acute onveiligheid professional buiten zorginstelling

Maar het komt ook wel voor dat patiënten thuis gevaarlijke dingen doen, waar de politie dan natuurlijk wel bij assisteert. (Forensische zorg)

In eerste instantie starten zij reanimatie op, voordat wij er zijn. En dan ook ter ondersteuning van ons als we hulp nodig hebben. Maar ook zorgen voor de opvang van de omstanders, van de mensen. Ook zorgen dat wij ons werk kunnen doen hè. Want... nou ja, als er op straat een reanimatie is, iedereen staat gewoon erbovenop. En nou, als je ook nog een beetje pech hebt, heb je nog wat met agitatie te maken en... [...] ze zijn over het algemeen ook voor de veiligheid van ons. Ook bij agressie bijvoorbeeld, kunnen wij de politie laten komen. Dus nou, tijdens een hulpverlening, of bij een psychiatrische patiënt, of wat dan ook. Dus zij zijn te allen tijde voor ons, voor onze veiligheid. En voor de veiligheid van het slachtoffer, de patiënt zeg maar. En ook zorgen voor de verkeersveiligheid. (Ambulancevervoer)

Wij bellen de regionale meldkamer ambulance, waarbij we doorgeschakeld worden naar de meldkamer politie. De situatie leggen wij uit en eigenlijk is in principe, als wij bellen er altijd al gelijk een koppeltje aanrijdend om ons te assisteren. Maar ik kan je vertellen dat dat de afgelopen vier jaar op één hand tellen is gebeurd. (GGZ-vervoer)

REACTIEF		
BUITEN EEN ZORGINSTELLING	Aangifte doen	Zorgsituatie wordt plaats delict

Na onveilige situaties volgt soms **aangifte** door zorgprofessionals. Dit wordt het meest genoemd als het gaat over situaties binnen een zorginstelling (zie 2.1.4), maar soms ook buiten een zorginstelling.

Ten slotte zijn er binnen deze categorie 'buiten een zorginstelling en reactief' **acute zorgsituaties die veranderen in een plaats delict** waarna de zorg politie inschakelt. Dit kan gaan om een huisarts die een patiënt thuis overleden aantreft en de omstandigheden verdacht vindt of een ambulancemedewerker die bij een mislukte reanimatie een niet-natuurlijke dood vermoedt.

Aangifte doen door zorgprofessionals

Vorige week nog is een medewerker echt fors via de telefoon bedreigd, echt doodsb bedreigingen. En dan doen wij ook aangifte. (Jeugdbescherming)

En we doen ook altijd aangifte hè, als wij bedreigd worden. Dat is ook iets wat wij altijd in een behandelplan meenemen. Dat noemen we een soort bemoeizorgdoelen. We doen aangifte bij bedreiging, zowel verbaal als fysiek. [...] Nou ja, dan loopt iets gewoon hoog op en dan word je bedreigd van: 'ik maak je kapot als je nu komt', weet je wel, dat soort werk. En dan doen we gewoon aangifte. Ja dat is vervelend, maar op zich is het ook wel weer vaak, je stelt de grens ook hè. Als je een grens stelt, ook voor jezelf, maar ook voor de cliënt, tot hier en niet verder. Je mag boos worden, je mag schelden, maar je mag mij niet bedreigen, want dan doen we aangifte. (Forensische zorg)

Zorgsituatie wordt plaats delict

Nou, je kan je voorstellen dat als het een reanimatie is [...] als iemand een verwonding heeft, of... nou, misschien toch al overleden is, of... Dus de politie vraagt er ook specifiek naar, maar wij moeten er dan ook alert op zijn, dat we dan ook zo min mogelijk sporen wissen. Zorgverlening gaat altijd vóór sporen, maar je kan natuurlijk daar wel rekening mee houden waar het kan. [...] Als wij dan stoppen met de reanimatie [...] dan ruimen we dingen niet op, laten we alles zitten. En dan, ja, dan wordt het dus een plaats delict. En dan trekken wij ons terug en dan neemt de politie het over, want dan komt de forensische dokter en gaat de recherche ermee aan de slag. (Ambulancevervoer)

2.1.3 Binnen een zorginstelling en preventief

De zorg zoekt ook contact met politie over **mogelijk onveilige situaties voor de zorgprofessional, cliënt en omgeving in of rond een zorginstelling**.

PREVENTIEF		
BINNEN EEN ZORGINSTELLING	Mogelijke onveiligheid zorgprofessional, cliënt, omgeving	Rustig houden

Allereerst komt in deze setting binnen de zorginstelling opnieuw de politie als 'sterke arm' om **'alles rustig te houden'** naar voren. Zo wordt in de BWMO-sector de hulp van de politie ingeroepen als op woongroepen cliënten moeten vertrekken of bij uithuisplaatsing van kinderen (bv. op een woongroep voor kwetsbare moeders). Ook in de verstandelijk gehandicaptensector wordt de politie er uit voorzorg bij gevraagd, als de zorgprofessionals inschatten dat een cliënt zich agressief gaat gedragen.

Rustig houden

Nee, niet vaak, maar het komt wel eens voor dat we een belletje vooraf moeten plegen om de politie al vooraf te waarschuwen van: 'Er gaat mogelijk iets gebeuren.' (Verstandelijk gehandicaptenzorg)

Dan is het van 'joh als je een keer de tijd hebt' of van 'joh we hebben weer een nieuwe klant'. [...] Op de [locatie beschermd wonen] hebben we bijvoorbeeld een jongen die is 38. Hij heeft van alles, heeft autisme, een beetje narcisme geloof ik, een verleden van dat hij iemand mishandeld heeft, is aan de drugs. Ja beetje uitzichtloos, geen ruggengraat om keuzes te maken, om de handen die hem toegestoken worden aan te pakken en zijn leven te beteren zeg maar. Gewoon niet kunnen, dat. Op enig moment dan krijg je daar kennis van en dan maak je een praatje met hem, met de begeleiding erbij en dan ja, door dat gewoon rustig aan te vliegen, bouw je dan ook een relatie met zo'n jongen op. Ja waardoor hij het dan ook wel weer prettig vindt als jij af en toe even langskomt om gewoon even een praatje maken. Of dan is hij weer onrustig en dan ga je erheen op basis van de relatie die je dan met hem hebt en met de organisatie en kun je bij wijze van spreken gewoon met de handen in de zakken een praatje maken. En dat hij dan zegt van 'ja, ja, dat is ook wel weer zo' en 'nou ja oké, maar hé, ik ga mijn leven beteren.' 'Oké top, lekker bezig en je best doen hè?' Wetende dat de houdbaarheid ook maar een dag is... maar gewoon het idee dat-ie even gehoord is. En dan ook wel in samenspraak met de begeleiding geven we even terugkoppeling van hoe het gelopen is. Zo hebben we die jongen ook wel eens een paar keer bij het spoor

PREVENTIEF		
BINNEN EEN ZORGINSTELLING	Mogelijke onveiligheid zorgprofessional, cliënt, omgeving	Ambtelijk brommen

Daarnaast wordt de wijkagent gevraagd om zogenoemde 'bromsnorgesprekken' te voeren met cliënten om onveilige situaties te voorkomen of in ieder geval te voorkomen dat die verergeren. Dit gaat bijvoorbeeld om een psychiatrische afdeling in een ziekenhuis waar de wijkagent, bewust in uniform, in gesprek gaat met patiënten die zich herhaaldelijk misdragen. De zorgprofessionals denken dat het politie-uniform indruk maakt. Of het gaat om locaties van beschermd wonen waar de wijkagent wordt gevraagd af en toe langs te gaan en zo nodig **'ambtelijk te brommen'**.

weggehaald. Nou, dan ga je ambtelijk brommen tegen hem van 'joh, ik snap best dat je problemen hebt maar dit gaan we niet doen natuurlijk, want moet je kijken wat het gekost heeft'. In dat geval, toen vloog er een heli boven, [noemt basisteam] liep leeg en ja, dan confronteer je hem ook wel even: 'joh, kijk nou wat je aan het doen bent, omdat jij je medicatie niet krijgt en aandacht loopt te trekken, wat moeten we nou als er ergens anders iets serieus gebeurt?' 'Ja ja, maar sorry, ik weet het, nou ja oké, ga ik niet meer doen, beloof ik je'. En nou ja, zo hebben we daar constant een bandje zeg maar, waardoor je hem op een gegeven moment ook een keer de oren kan wassen verbaal. En zo lang dat eerlijk gebeurt maar wel betrokken, dan accepteert hij dat, en dan kun je hem toch weer even een tijd in het gareel houden en hij weet dat ik af en toe langs kom waaien. Dus hij weet van: oké, de politie houdt mij ook nog een beetje in de gaten en de leiding weet dat ik dat doe en hij weet dat de leiding weet dat ik dat doe. Dus zo heb je een soort van driehoeksverhouding, waar bij hij soms wel zegt te willen, maar het eigenlijk gewoon niet kan. Want het is gewoon een simpele ziel. Maar door er af en toe even een bezoekje te brengen en om lekker in de contacten met [BWMO-organisatie] te zitten, dan houd je de boel leefbaar. En als je dan bij wijze van spreken... bezoek ik hem een kwartiertje, half uurtje, praatje met hem maken, de boel weer even twee of drie weken rustig hebt, denk ik: nou, mooi rendement. Zo lang ik er niet te veel van heb dan. (Politie)

PREVENTIEF	
BINNEN EEN ZORGINSTELLING	Investeren in relatie met wijkagent

Sommige zorgsectoren **investeren bewust in goede relaties met de wijkagent** (en andersom, zie 2.2.3), zodat ze elkaar snel weten te vinden in tijden van onrust of gevaar. Ze nodigen wijkagenten met wisselende frequentie uit voor informele koffiemomenten om bij te praten. Zo leren de wijkagenten ook de cliënten op de locatie beter kennen (en kunnen ze ook gemakkelijker de 'bromsnorgesprekken' voeren). Soms nodigen organisaties wijkagenten wekelijks uit, informeren over wat er speelt bij cliënten, en kan daarbij ander contact tussen cliënten en politie ontstaan. Cliënten zien dat de politie niet alleen maar boeven vangt, maar ook hulp kan bieden bij onveiligheid of vragen. Ook krijgen zorgprofessionals laagdrempelig advies over bijvoorbeeld het doen van aangifte.

Investeren in relatie met wijkagent

Voor ons is het contact met de wijkagent echt een essentiële, dus daar zien we ook dat eigenlijk op alle locaties er wel wekelijks een contact-moment is. (BWMO)

Op het moment dat de maatregel [door de kinderrechter] is uitgesproken en ik weet dat de politie nauw betrokken is, dan leg ik direct een lijntje als het gaat om informatievoorziening over en weer. En bij de politie te melden dat wij betrokken zijn, zodat we weten wie we moeten hebben. Het is altijd heel belangrijk om contact met wijkagenten te hebben, want die zitten dicht tegen de mensen aan, die weten veel. (Jeugdbescherming)

We bespreken inderdaad de overlast die voor de deur is. Regelmatig mensen die hier voor de deur aan het dealen zijn, of fietsen jatten of dergelijke. Dus we kijken inderdaad samen met de politie of dat mensen zijn die bij ons horen... en wat wij daar dan mee kunnen als het mensen zijn die bij ons horen. Daarnaast delen we ook wel echt onze zorgen over cliënten met hen. Als het echt slecht gaat met cliënten, dan delen we met hen gewoon inderdaad waar we ons zorgen over maken. En dan helpen zij ook vaak gewoon met meedenken in hun netwerk. (BWMO)

2.1.4 Binnen een zorginstelling en reactief

De zorg vraagt politie te komen bij **onveilige situaties of strafbare feiten (ten aanzien van zorgprofessionals en/of andere cliënten) binnen of rond een zorginstelling**. In alle onderzochte zorgorganisaties waar sprake is van een klinische setting worden deze situaties genoemd.

REACTIEF	
BINNEN EEN ZORGINSTELLING	Acute onveiligheid zorgprofessional, cliënt, omgeving

Er komen veel situaties naar voren waarbij cliënten zijn opgenomen of wonen in een zorginstelling en daar een gevaar vormen voor de zorgprofessionals en andere cliënten. Soms gaat het om patiënten die niet willen vertrekken, bv. bij de huisarts, de maatschappelijke opvang of de verslavingszorg. Of om situaties waarbij de politie een patiënt brengt voor zorg die zich daarnaast agressief gedraagt, zoals in het ziekenhuis.

Acute onveiligheid zorgprofessional/cliënten

Op [locatie beschermd wonen] dan is het 'oké, ze gaan nu over de stift, wil je nu eventjes komen?' Daar zitten wel wat meer de heethoofden zeg maar. Ja, daar moet je vaak met twee auto's heen, als ik een beetje chargeer, omdat ze daar door het lint gaan bijvoorbeeld. Dat zijn gewoon simpele zielen, zeg maar, die zichzelf niet in de hand hebben. [...] Als er meldingen zijn, dan is het gewoon 0900 of 112, omdat ze de boel afbreken of dat ze... Niet dat je meteen een opstand hebt, maar er zijn er wel eens.... Soms heb je het tijden rustig en soms is er weer eentje die heeft gewoon zijn neus... of nou ja of de maan staat verkeerd, of weet ik veel wat. Maar dan moet je gewoon komen en dan ja dan kan het wel eens voorkomen dat je een prio'tje die kant op hebt ja. (Politie)

Vaak spelen de **problemen** waar cliënten mee kampen een rol in het ontstaan van gevaarlijke situaties. Dit kan gaan om zorgproblematiek, zoals een psychose, waarbij de cliënt een gevaar voor zichzelf en de omgeving vormt. In eerste instantie kan dan hulp gevraagd worden aan andere zorglocaties in de buurt, maar zeker buiten kantoortijden is dit niet altijd toereikend. Dan wordt de assistentie van politie ingeroepen.

Het kan ook gaan om criminaliteit bij bewoners van zorginstanties. De politie wordt erbij gevraagd als er bijvoorbeeld sprake is van dealen of als iemand uit de woning moet worden gezet. Dat zijn dan soms inzetten met zware geweldsmiddelen, zoals een politiehond.

In sommige zorgsectoren lijkt agressie 'genormaliseerd'. Zo wordt in de verstandelijk gehandicaptenzorg bij lvb-cliënten op een gesloten locatie aangegeven dat agressie richting andere bewoners en professionals regelmatig voorkomt. Door hun verstandelijke beperking kunnen cliënten heftiger reageren, zeker als er sprake is van een combinatie met verslavingsproblematiek. Fysiek kunnen zij ook sterker zijn dan de professionals. Dit kan leiden tot gevaarlijke situaties waar vanuit de politie met flinke inzet op gereageerd wordt.

Acute onveiligheid en problematiek cliënten

We hebben een psychotisch meisje. Daar hebben we ook een aantal malen de politie bij gehad. Ja, als zij helemaal doordraait en een gevaar wordt voor zichzelf, maar ook voor de omgeving... En we redden het niet met de collega van de [andere beschermd wonen locatie], en dit soort dingen gebeuren echt altijd na vijven, dan roepen we ook assistentie in van de politie. Dat is even binnen de [beschermd wonen locatie voor kwetsbare moeders]. Bij de [andere beschermd wonen locatie] wonen natuurlijk wel echt boefjes. En daar kom je ook op het vlak van echte criminaliteit en toch wel middelen en dealen en, ja, daar heb je de politie toch wel wat vaker nodig. En zelfs soms dat je iemand met, nou ja, onder dwang eruit moet zetten. [...] Die de boel zo verziekt. En soms is dat zelfs, dat hebben we onlangs nog gehad, met een politiehond, omdat er een taser in het appartement was. Dus dan neemt de politie ook geen risico. Dus dan komen ze met een hond en zo'n schild. En dan komt de officier vaak ook mee. Dat zijn grootse ingrepen. (BWMO)

Plus daarbij de mate van agressie die hier op deze groep toch al wel dagelijkse kost is. En het feit dat ik een vrouw ben, ja dat was niet een hele goede wisselwerking. [...] In de mate van knokpartijen, aangevallen worden, verbaal. Nou ja, uiteindelijk is het dus zo ver gekomen dat ik met mijn rug tegen de muur ben gezet, zodat ik niet meer bij mijn pieper kon. Dus ja, dan sta je als vrouw van 1.65 met je rug tegen de muur met een boom van 1.85 voor je. [...] De spanningsboog is alleen veel kleiner. Dus de mate van het uit hun plaat gaan, die is veel heftiger. En als je dat niet van tevoren ziet aankomen, dan ben je dus te laat en dan heb

In die reactie speelt ook mee dat de zorglocatie 'een begrip' is bij de politie.

Ook op de meldkamer zien centralisten van de politie de problematiek van cliënten in relatie tot het ontstaan van gevaarlijke situaties. Zij hebben met bepaalde zorgorganisaties vaak contact over conflicten op de locaties.

je een knal voor je kop. [...] En hier is het ook ergens nog wel een soort van normaal geworden, ofzo. Ik bedoel, er sneuvelen hier regelmatig dingen, we hebben regelmatig te maken met dat we een beroep moeten doen. Ik heb hier één situatie gehad waarin ik hier acht ME-bussen heb voor zien rijden, dat ze al aangekleed en al hier het pand in gingen. Een cliënt had gebeld dat hij zichzelf van kant zou gaan maken met een wapen. Daar had hij heel keurig de politie voor gebeld. [...] En aangezien de [zorglocatie] ook wel bekend staat, weet je, het is gewoon wel een begrip. (Verstandelijk Gehandicaptenzorg)

Als er iets speelt waarbij de politie is betrokken, dan is het vaak met de lvb-doelgroep [vergeleken met de zwaarder verstandelijk beperkten] omdat die het meest mobiel zijn ook. En omdat daar wat vaker gedragsproblematiek bij zit, of verslavingsproblematiek. (Verstandelijk Gehandicaptenzorg)

Ja, die [BWMO-organisatie] hebben we ook regelmatig aan de lijn, dat is natuurlijk ook een instantie die het opneemt voor de zwakkeren in de samenleving, de dak- en thuislozen, verslaving, de alcoholisten, daar komt heel veel samen. Dus ja, die spreken we bijna wel dagelijks zeg maar, dat er conflicten zijn op de diverse locaties. [...] Eigenlijk het zo snel mogelijk onderkennen van het probleem, dat classificeren in een spoed, nu of later geval. Spoed, dan gaan de collega's natuurlijk ter plaatse, is het een nu-melding dan is het in een half uur, is het later dan kan het ook door een bezoek van de wijkagent, dan is het meer een ter kennisname melding. (Politie)

Niet alleen cliënten kunnen een gevaar vormen, ook hun **netwerk**. Kwetsbare bewoners van zorginstellingen kunnen bijvoorbeeld drugsdealers aantrekken. Om dergelijke onveilig situaties aan te pakken, kunnen bordjes met 'verboden toegang voor onbevoegden' helpen. Dan kunnen degenen die vermoedelijk komen dealen op het terrein op grond van die bepaling worden staande gehouden. Als de politie dan komt, hen fouilleert en alles in beslag neemt, zou dat voorkomen dat ze nogmaals naar de zorginstelling zouden komen.

Het gevaar vanuit het netwerk kan ook bestaan uit (ex-)partners die agressief naar een zorglocatie komen, bijvoorbeeld waar kwetsbare moeders worden opgevangen. Dan is er vaak al een 'melding op locatie' gemaakt, waardoor de politie direct de informatie kan zien en snel ter plaatse komt.

Acute onveiligheid en netwerk van cliënten

En als ik over dat gebouw ga en ik ben daarin de eindverantwoordelijke, ik zeg: Dan wil ik dus gewoon bordjes hebben. Dus iedereen die daar onbevoegd is, wil ik gelijk beet kunnen pakken en kunnen afleveren, dat de politie komt: hoppakee, toedeledoki. Oh nou, dat kenden ze ook niet. Ik zeg: Nou ik wel, van oude leefgroepen waar ik vroeger gewerkt heb. Daar had je ook gewoon van die bordjes. En als er dan dealertjes waren die dan aan die jongeren, waar wij dan over gingen, kwamen, die pakten we dan gewoon bij de kraag. En dan was het leuk, want als ze dan vervelend deden gingen we gewoon nog even erbovenop zitten. En dan zorgde je dat de politie kwam en dan werden ze helemaal gefouilleerd en dan werd gelijk alle drugs en al het geld natuurlijk in beslaggenomen, dus waren ze ook gelijk alles kwijt. Nou, ze kwamen daarna nooit meer het terrein op om nog te dealen bij jouw jongeren. Maar dan moet je wel zo'n bordje hebben. Dus wij hebben nu ook camera's met verboden toegang, die bordjes hebben we nu eindelijk. (GGZ)

Het meest komt het voor als wij te maken krijgen met partners, dan wel ex-partners, die agressief zijn en de boel op stelten willen zetten bij ons. En dat kunnen hele agressieve mensen zijn. Die echt door roeien en ruiten gaan. Soms zich ook naar binnen werken en, nou ja, stiekem zeg maar. Dan moeten we ze uitzetten, want we hebben wel voor een deel wat camerabeelden, dus je komt er niet altijd achter, maar... Dan hebben wij echt heel goed contact met de politie. Wij hebben twee aanrijroutes. Dus wij doen een vooraanmelding als wij denken: er komt narigheid aan. Dan is dat een melding op locatie. Dat betekent dat als we bellen, dat meteen het scherm openploft met de gegevens die zij nodig hebben. En dan komen ze heel, heel snel, met twee auto's minimaal. (BWMO)

In verschillende zorgorganisaties is er een **tussenstap van eigen beveiligers** voordat de politie erbij geroepen wordt in acute onveilige situaties. Er zijn werkafspraken waarin wordt aangegeven in welke situaties de beveiliging te bellen, bijvoorbeeld voor 'een verwarde patiënt', 'een agressieve patiënt' of hun familieleden op een spoedeisende-hulpafdeling van een ziekenhuis. Als de bezetting van de beveiligers niet toereikend is of zij schatten de situatie als te gevaarlijk in, dan wordt de politie gebeld.

Ook op terreinen waar zich verschillende zorginstellingen bevinden (zoals forensische zorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en ggz) zijn gezamenlijke beveiligers die als eerste bij incidenten op het terrein of in de instelling worden geroepen. Zij zoeken contact met de politie als het hun bevoegdheden te boven gaat.

In de forensische zorg kan een beroep worden gedaan op bijstand vanuit Justitie, maar soms ook op politie. Dit gaat om acute onveilige situaties, bijvoorbeeld als er brandstichting wordt gepleegd in een forensische kliniek. Dan kan de politie via de meldkamer ter plaatse komen.

Acute onveiligheid en eigen beveiligers

Nou ja, kijk, als wij een onveilige situatie ervaren, dan bellen wij meteen de beveiliging. We hebben sowieso wel een protocol daarvoor. Bijvoorbeeld voor een verwarde patiënt, voor een agressieve patiënt. En daar staat een aantal dingen in. En de eerste stap is altijd de beveiliging. Onze eigen. [...] En ja, die kunnen heel veel doen. [...] Maar ja, soms dan lukt het niet alleen met de beveiligers. Want die zijn zeker op bepaalde momenten van de dag niet zo goed... Of ja, niet zo goed bezet, die zijn gewoon niet voor... Ze kunnen niet met zes mensen in één keer naast je staan. [...] Het zijn er bijvoorbeeld één of twee. Dus dan moet je wel de politie bellen om te helpen. (Ziekenhuis)

Het kan soms zo zijn dat het ziekenhuis een bepaalde hulpvraag heeft [aan de meldkamer], dat er bijvoorbeeld onrust is op de spoedeisende hulp. [...] 'Graag spoed politie', want er staan bijvoorbeeld familieleden van het slachtoffer verhaal te halen, die eisen nu een dokter of die eisen dat die persoon met voorrang behandeld wordt, dan zit het daar een beetje in. (Politie)

En buurtcoaches [soort beveiligers] kun je ook inzetten in zorgproblematiek, dus als er hier agressie is, dan komen ze. En zij hebben ook gewoon hele goede contacten met de politie. Dus als er gedeald wordt, of er ellende is op het terrein, dan hebben zij ook weer hun contacten met de politie. [...] Als er dan echt dermate gevaar is voor zichzelf, of voor de omgeving vooral, echt geweld, dus justitiewerk, dan bellen we de politie. (GGZ)

Maar je krijgt natuurlijk ook wel eens situaties die onverwacht zijn. Of situaties waarin de hulpdiensten worden gebeld. En dat zijn eigenlijk de situaties waarin de politie bij ons binnenkomt, acuut, om orde op zaken te stellen. Denk aan een brandstichting, denk aan iemand die zich inderdaad bewapend heeft. [...] Dat zijn toch ook vaak

situaties waarbij de politie ingeschakeld wordt. Zeker als het mensen zijn met een tbs-maatregel. Want dan moet er vastgesteld worden of er een strafbaar feit gepleegd zou kunnen zijn. Dus dat zijn de momenten dat de politie komt, gevraagd en ongevraagd. Dus er zijn situaties waarin de meldkamer besluit dat de politie moet komen. Als wij een brandmelding doen dan gaan wij er natuurlijk niet over, maar dan komen ze wel. (Forensische zorg)

Niet alle organisaties hebben eigen beveiligers. Soms zijn er dan wel **speciaal getrainde zorgverleners** die oproepbaar zijn in geval van calamiteiten en dan wordt politie gebeld als het te heftig voor hen wordt. Deze zorgverleners zijn 'gewoon' aan het werk in het pand, maar als er een acute onveilige situatie ontstaat, worden zij als eerste opgeroepen om te kijken wat er moet gebeuren. Ook daarover zijn interne werkafspraken gemaakt. Er zijn speciale knoppen die een calamiteitenteam oproepen. Er is binnen zo'n team een onderlinge taakverdeling in het handelen, bijvoorbeeld in reactie op een doodsb bedreiging, waarbij de één de bedreigde collega de ruimte uit helpt en de ander de cliënt aanspreekt. De receptie van een zorgorganisatie kan worden ingeseind om de politie te bellen als het calamiteitenteam dat nodig acht.

Acute onveiligheid en speciaal getrainde zorgverleners

We hebben een eigen meldingsstelsel binnen het pand en we hebben een eigen calamiteitenteam, zoals we dat noemen. Dat betekent dat er vijf mensen van het pand die dag aanwezig zijn die oproepbaar zijn voor calamiteiten, dus op het moment dat er een melding is, gaan zij daar altijd heen en bekijken wat er moet gebeuren. Dus we hebben daarin een nauwe samenwerking ook met de receptie. En op het moment dat de receptie het sein krijgt van een van de medewerkers van er moet nou echt politie gebeld worden, dit gaat niet goed, dan hebben we een heel kort lijntje met hen en dan belt receptie en dan is het eigenlijk heel snel wel georganiseerd. Dus we hebben daar een heel protocol voor intern. (Verslavingszorg)

Ik heb het ook wel gehad hier op kantoor dat iemand tegenover mij zat en die was mij aan het uitleggen dat ik doodgeschoten moest worden, vanwege de beslissing die in de zaak genomen was. Wij hebben een anti-agressie melding. De collega's zijn daarop getraind en dan druk je dat knopje in en dan komen er drie collega's. Eén collega houdt de deur open, de andere twee collega's komen binnen. De ene collega die zorgt ervoor dat de uitvoerend werker de kamer uit gaat. En de andere collega die spreekt de persoon aan in kwestie: Meneer/mevrouw, dit gesprek is afgelopen, u dient nu te vertrekken. We nemen later contact met u op. En als u niet gaat, dan bellen we de politie. Dus dat is qua beveiliging... Dan wordt er gebeld. Dan belt de receptie 112. En daar wordt snel op gereageerd. (Jeugdbescherming)

REACTIEF	
BINNEN EEN ZORGINSTELLING	Informeren wijkagent na acute onveilige situatie

Zoals hiervoor wel blijkt is de acute onveiligheid van zorgprofessionals en cliënten binnen een zorginstelling een belangrijk thema en kent verschillende aspecten. Ná een acute onveilige situatie binnen een zorginstelling kan de zorg ook de **wijkagent informeren**. De zorgprofessionals vinden het belangrijk de wijkagent op de hoogte te stellen als een cliënt zich bijvoorbeeld agressief heeft gedragen, bedreigingen heeft geuit of een pandverbod heeft gekregen. De wijkagent weet er dan van, kan eventueel optreden, maar kan ook de andere leden van het basisteam informeren.

Informeren wijkagent na acute onveiligheid

Meestal als wij zelf contact opnemen met de politie, is dat echt omdat een cliënt bij ons overlast heeft veroorzaakt en boos of agressief is geworden. Dus echt staat te schelden, staat te bedreigen, met de deuren staan smijten zeg ik dan maar. Echt heeft geprobeerd om bij ons iets kapot te maken, waardoor we... We hebben ook beveiliging in ons pand, waardoor de beveiliging echt iemand heeft uit moeten zetten of dringend heeft moeten vragen om te vertrekken. Dan geven wij een pandverbod uit. Dan mag iemand een week of twee weken niet in het pand komen. En dan informeren wij bij voorkeur ook de politie, de wijkagent. Dat ze weten dat die persoon voorlopig niet hier moet zijn. (Verslavingszorg)

Als een cliënt heel boos is en zegt: 'Ik kom naar je toe.' En dat heb ik ook wel meegemaakt. 'Ik kom een brandbom gooien.' Of: 'Ik snij je aan stukken.' Dat zijn allemaal geen fijne teksten. En los van het feit of ze het doen, dan informeren wij wel de wijkagent. (Verslavingszorg)

REACTIEF	
BINNEN EEN ZORGINSTELLING	Aangifte doen

We zagen in 2.1.2 dat soms gesproken wordt over onveilige situaties *buiten* een zorginstelling waarna aangifte door zorgprofessionals kan volgen. Daarnaast hoorden we over situaties *binnen* een zorginstelling die tot aangifte leiden.

Heftige situaties binnen een zorginstelling als geweld, bedreiging of brandstichting kunnen tot contact met de politie leiden omdat zorgprofessionals of cliënten **aangifte** doen. Het gaat dus meestal om situaties waarin de veiligheid van professionals en andere cliënten in het geding is. De aangifte kan direct volgen op de acuut onveilige situatie of op een later afgesproken moment worden gedaan. Niet altijd is er sprake van een strafbaar feit (bijvoorbeeld geen strafrechtelijke bedreiging), maar dan wordt er wel een melding gedaan.

Deze aangiftes dienen soms ook voor dossieropbouw om daarmee een ander hulpverlening- of strafrechtelijk traject te onderbouwen.

Aangifte door zorgprofessionals

Op het moment dat er echt sprake is van een geweldsincident, dan bellen wij hen, omdat wij vinden, dat is justitie. Dus dan doen wij gewoon aangifte en dan komen zij de patiënt ophalen voor verhoor. (GGZ)

In dit geval ging het erom dat een patiënt bij [organisatie forensische zorg] binnengedrongen was. Gewoon ook door de deur heen gelopen was, en met een op een steekwapen gelijkend ding door de gangen had gelopen op zoek naar een bepaalde medewerker. Nou, daar was veel paniek over en dat heeft toen geleid tot een onmiddellijke aangifte. (Forensische zorg)

Sommige bedreigingen die zijn heel subtiel, maar heel bedreigend. In ieder geval niet in het kader van strafrechtelijke bedreigingen. Dus dan worden de gegevens genoteerd en dan vertrekt iemand. In andere gevallen, waar wel een klap gevallen is of wel feitelijk bedreigd is met: 'Ik maak je dood' of iets, dan doen we aangifte. (Jeugdbescherming)

Dan nemen we gewoon de aangifte op en voor hen is het meer dat er vanuit de organisatie iets gedaan wordt, maar ook eventueel voor het strafrecht of voor de hulpverlening dat daar aangiftes liggen zodat er intern daar wat opgepakt kan worden. (Politie)

REACTIEF	
BINNEN EEN ZORGINSTELLING	Ondersteunen bij medische handelingen
	Overdracht illegale spullen

De politie onderscheidt situaties waarin een strafbaar feit is gepleegd en situaties waarin hun **ondersteuning bij medisch handelen** (bijvoorbeeld sederen of toedienen van andere medicijnen) wordt gevraagd.

Wanneer **illegale spullen bij cliënten** worden gevonden volgt ook contact met de politie. Zo kunnen er drugs worden aangetroffen in een ziekenhuis (bijvoorbeeld bij de spoedeisende hulp) of in een zorginstelling waar cliënten met verslaving wonen of behandeld worden. Ook worden soms wapens gevonden waarvoor de politie wordt gebeld.

Ondersteunen bij medische handelingen

Iemand is niet te benaderen om even een injectie toe te dienen of weet ik veel wat, dan ja, uiteraard, dan helpen we elkaar. Want je bent ook op elkaar aangewezen. Dus dan komen wij ook even met 1 of 2 koppeltjes, al naar gelang, want natuurlijk, er zitten ook gasten tussen waar wij ook niet met z'n tweeën op af gaan. Dat doen we met z'n vieren, met een schild, treintje, in de hoek en dan moet-ie even zijn medicatie krijgen en dan is het weer rustig. (Politie)

Het kan zomaar zijn dat iemand twee uur later weer gebeld wordt omdat iemand toch uit zijn plaat gaat binnen. En dan willen ze medicatie toedienen en dan is het: 'ja, politie, jullie moeten er even op duiken want we moeten een prik in die bil stoppen.' (Politie)

Overdracht illegale spullen

Waarom we nu met minder zijn, is ook omdat nu een collega op het politiebureau is om nog spullen aan te leveren voor een aangifte. Dus dat is ook wel weer toepasselijk. Nou ja, goed, toen je net binnenkwam hadden we ook alweer iemand die bepaalde middelen bij zich had, die weer anoniem bij de politie moeten worden ingeleverd, ter vernietiging. Dus ja, met... Zeker met de afdeling psychiatrie en verslaving hebben we regelmatig natuurlijk van doen met de politie. (GGZ)

Oh ja, ze komen ook nog wel eens wapens ophalen, of drugs bijvoorbeeld. Dan bellen we en dan zeggen we: 'Ja, we hebben hier weer wat gekregen.' Een mes of, nou ja, allerlei rotzooi, XTC, of ik weet het allemaal niet wat het is en dan komen zij dat halen. (Ziekenhuis)

REACTIEF	
BINNEN EEN ZORGINSTELLING	Zorgsituatie wordt plaats delict

Tenslotte zijn er binnen deze categorie **zorgsituaties binnen een instelling** die kunnen **veranderen in een plaats delict**, zoals een overlijden in een kliniek waarbij de politie wordt ingeschakeld om na te gaan of er sprake is van een strafbaar feit.

Zorgsituatie wordt plaats delict

Of situaties waarin de hulpdiensten worden gebeld. En dat zijn eigenlijk de situaties waarin de politie bij ons binnenkomt, acuut, om orde op zaken te stellen. [...] Maar ook overlijden. Dat zijn toch ook vaak situaties waarbij de politie ingeschakeld wordt. Zeker als het mensen zijn met een tbs-maatregel. Want dan moet er vastgesteld worden of er een strafbaar feit gepleegd zou kunnen zijn. Dus dat zijn de momenten dat de politie komt. (Forensische zorg)

2.2 Politie doet beroep op zorg

Hiervoor kwamen min of meer acute situaties aan bod waarin de zorg een beroep doet op de politie. Het initiatief voor contact tussen politie- en zorgprofessionals in min of meer acute situaties ligt ook vaak bij de politie. In dit hoofdstuk gaan we in op situaties waarin de politie een beroep doet op de zorg. Deze zijn zowel door respondenten uit de politie als zorgorganisaties benoemd. De situaties zijn gegroepeerd in de volgende drie categorieën: 1) verzoek om hulp, advies of beoordeling op zorggebied; 2) politie zoekt contact ten behoeve van strafrechtelijk traject én zorg; 3) investeren in relaties: wijkagent zoekt contact 'in vrede'.

De indeling preventief-reactief of binnen-buiten de instelling van paragraaf 2.1 past hier minder goed. Politie doet immers geen beroep op zorg over situaties binnen een zorginstelling. En uit de interviews bleek dat het bij de situaties van 'politie doet beroep op zorg' minder gaat om of er al wel of niet sprake is van een strafbaar feit of onveilige situatie. De vervolgstap van politie is hier belangrijker: of zij een beroep doen op de zorg enkel op zorggebied of zowel op straf- als zorggebied.

Tabel 2: Situaties waarin politie een beroep doet op zorg

HULP, ADVIES OF BEOORDELING NODIG OP ZORGGEBIED	GGZ-crisisdienst over onbegrepen gedrag	Advies
		Beoordeling
	GGZ-triagisten op meldkamer	
	Organisatie zoeken voor beoordelen multiproblematiek	
	Specifieke maatschappelijke opvang	
	Medische beoordeling	
	Ongerustheid wijkagent mogelijkheid onveilige situatie	
TEN BEHOEVE VAN STRAFRECHTELIJK TRAJECT ÉN ZORG	Zorgmeldingen en advies meldpunten	
	Huiselijk geweld of kindermishandeling: Veilig Thuis	
	Strafbaar en onbegrepen gedrag: OvJ en GGZ-crisisdienst	
	Aanhouding cliënt of ondertekening brief door cliënt: bij zorgorganisatie	
	Strafrechtelijke informatie cliënt delen met zorg	
	Lichamelijk onderzoek of afname lichaamsmateriaal: huisarts of ziekenhuis	
INVESTEREN IN RELATIES DOOR WIJKAGENT	Informeel overleg	
	Strafrechtelijk advies	
	Drempel voor cliënten richting politie verlagen	

2.2.1 Verzoek om hulp, advies of beoordeling op zorggebied

De politie komt in veel situaties in aanraking met mensen bij wie zij een zorgvraag vermoeden. Politierespondenten benoemen vaak als eerste de situaties van **mensen met onbegrepen gedrag** op straat, door de politie vaak 'verwarde personen' genoemd. De politie komt vaak met deze mensen in aanraking en veelal is er geen sprake van een strafbaar feit. Zij zoeken dan contact met de crisisdienst van de GGZ. Ook de GGZ beaamt dat er vaak contact is en de politie een grote 'leverancier' is van hun clientèle.

SITUATIES WAARIN POLITIE EEN BEROEP DOET OP ZORG		
HULP, ADVIES OF BEOORDELING NODIG OP ZORGGEBIED	GGZ-crisisdienst over onbegrepen gedrag	Advies
		Beoordeling

Soms zoekt de politie contact met de crisisdienst van de GGZ voor **advies**. Dan doen zij een beroep op de expertise van de zorgprofessional voor een handelingsperspectief: 'Wat kunnen we doen?'.

Daarnaast gaat het vaak om een verzoek tot **beoordeling**. De politie is niet degene die een screening of diagnose kan

Verzoek om advies of beoordeling GGZ-crisisdienst

Je zal vast de geluiden wel gehoord hebben dat wij als politie best wel geklaagd hebben over het feit dat een groot gedeelte van ons werk momenteel bestaat uit het behandelen van meldingen van mensen die verward gedrag vertonen. [...] En het zijn geen mensen die in een politiecel thuishoren. Het zijn ook geen mensen die een strafbaar feit plegen. Het zijn gewoon mensen die ziek zijn en hulp nodig hebben. (Politie)

Nou, eigenlijk best heel vaak. Ze zijn, wat ik al zei, ze zijn één van onze grootste leveranciers. Dus als zij mensen in een verwarde toestand, zoals wij dat dan noemen, aantreffen op straat, dan bellen ze met ons om te overleggen: 'Wat kunnen we doen?' (GGZ)

Soms bieden ze iemand aan om te beoordelen, maar soms ook gewoon even overleggen: 'Ik sta hier voor de dertigste keer bij die meneer en wat zullen we nou eens gaan bedenken?' (GGZ)

Wij kunnen als politie niet inschatten: komt dit gedrag voort vanuit psychiatrie, een ziektebeeld, of is het bijvoorbeeld verslaving? Dan bellen we de crisisdienst. (Politie)

Meestal is het zo dat de politie ons belt en zegt van 'joh, wij hebben hier iemand en volgens ons is het niet goed.' Heel veel meer tekst is er ook niet altijd. En dan zijn ze er vaak bij betrokken. Kijk, het gebeurt een enkele keer dat ze betrokken raken en eigenlijk voor iemand

doen. Zij kan wel gedrag signaleren en op basis van ervaring en handreikingen bepalen dat het goed is om de crisisdienst te bellen.

Bij voorkeur vindt de triage of beoordeling plaats bij de crisisdienstafdeling van een GGZ-organisatie, soms gaat de crisisdienst naar een locatie, zoals bij de persoon thuis, het politiebureau of het politiecellencomplex. Meestal worden mensen naar een GGZ-locatie gebracht met GGZ-vervoer, soms in de politieauto.

anders kwamen, dat hebben we ook wel eens meegemaakt. Dus dat ze komen voor Jantje, maar dat ze denken van: oh, maar die moeder is volgens mij helemaal niet goed, en dan hebben ze het vaak ook wel goed gezien. Dus dan raken we op die manier betrokken, maar meestal zijn ze betrokken door een melding van overlast of vreemd gedrag, verward gedrag. Nou, dan gaan zij zelf kijken en dan denken ze: inderdaad, ja inderdaad, het is ook verward gedrag en dan vragen ze een beoordeling van de crisisdienst. (GGZ)

SITUATIES WAARIN POLITIE EEN BEROEP DOET OP ZORG

HULP, ADVIES OF
BEOORDELING NODIG OP
ZORGGEBIED

GGZ-triagisten op meldkamer

Organisatie zoeken voor beoordelen multiproblematiek

Op één van de **meldkamers** (operationeel centrum) in Midden-Nederland zaten ten tijde van de interviews **triagisten** van politie en een GGZ-organisatie samen. Daar kon de politie de GGZ meteen laten meekijken en interveniëren. De GGZ-triagist kon in de eigen systemen kijken of de betrokkene bij hen bekend is (niet bij andere GGZ-organisaties) en sneller bepalen dat de crisisdienst daarheen moet. Inmiddels is de GGZ-triagist in Midden-Nederland niet meer aanwezig op de meldkamer.

Soms geeft de GGZ aan dat **iemand niet beoordeeld kan worden** en dan gaat de politie op zoek naar een andere zorgorganisatie. Dit speelt veelal in situaties waar sprake is van **meerdere en complexe problemen bij cliënten**. Op sommige plekken stapt een BWMO-organisatie in dat vacuüm en vangt de persoon tijdelijk op, bijvoorbeeld tot iemand ontnuchterd is en beter beoordeeld kan worden welke zorg iemand nodig heeft.

GGZ-triagisten op meldkamer

Op het moment dat er een melding binnenkomt bij de 112-meldkamer bij de centralisten van de politie en het riekt naar GGZ, dan zetten zij het kladblok al open voor onze GGZ-triagisten die dan meteen mee kunnen kijken: 'hé, dit gaat over Pietje Puk, hé, die is bij ons in behandeling, hé, die kennen we. Ik stuur daar direct de crisisdienst op af.' (GGZ)

Organisatie zoeken voor beoordelen multiproblematiek

Maar er is ook een heleboel buiten wat altijd in een grijs gebied valt, waar geen hulp voor is. [...] En daar is [BWMO-organisatie] toen ingestapt: wij kunnen daar als 24/7 dienst voor zorgen dat als jullie een hulpvraag hebben van iemand die niet gescreend kan worden, die niet naar de GGZ kan, dan kunnen wij wel jullie ondersteunen in de hulpvragen. En die heb ik ook regelmatig al gebeld. [...] Mensen die buiten leven, geen geld hebben, niet meer weten waar ze heen moeten, helemaal klem zitten, misschien een drank/drugs probleem hebben. En vaak door alcohol en drugs nergens terecht kunnen ook want in Nederland, heel veel instanties doen geen zaken met mensen die onder invloed zijn. Dus er valt een hele grote groep dus buiten de boot daardoor. Die groep zeg maar, daar probeert [BWMO-organisatie] dan toch een soort van contact, bemoeizorg te genereren. Die contact met deze en gene onderhoudt en dat we eigenlijk toewerken naar dat iemand nuchter wordt en in die nuchtere status dat we dan kunnen kijken, van waar kan iemand geplaatst worden eventueel. (Politie)

SITUATIES WAARIN POLITIE EEN BEROEP DOET OP ZORG

HULP, ADVIES OF
BEOORDELING NODIG OP
ZORGGEBIED

Specifieke maatschappelijke opvang

Medische beoordeling

Er is ook veel contact met de maatschappelijke opvang voor hulp bij incidenten met iemand die niet naar de reguliere maatschappelijke opvang kan (door schorsing of geen plek). Dan weet de politie de route naar organisaties die **specifieke maatschappelijke opvang** bieden.

Naast de psychiatrische beoordeling door de GGZ vraagt de politie ook om een **medische beoordeling of behandeling** van mensen door huisartsen, forensisch artsen of in het ziekenhuis.

Forensisch artsen van de GGD worden naar het politiecel-lencomplex gevraagd voor medische zorg, letselrapportages of het beoordelen of iemand insluitbaar is.

Specifieke maatschappelijke opvang

Omdat de politie ook wel de route kent, bijvoorbeeld als iemand dakloos is of gebruikt heeft of ergens zit of overlast geeft, meestal is de maatschappelijke opvang dan de eerste weg eigenlijk, soms is daar geen plek meer, dat kan natuurlijk ook een probleem zijn. Of soms is iemand geschorst en mag-ie er niet meer in omdat-ie daar al zoveel overlast heeft veroorzaakt. En dat zijn hele vervelende situaties waarin de politie ook soms met iemand rondrijdt en denkt: ja, wat nu, we kunnen er nergens mee heen. Dan kunnen wij meedenken, en dat doen we ook. (BWMO)

Medische beoordeling

Dat de politie ter plekke is en dat ze denken van: goh, dit is iets waar we iets mee moeten. Dan kunnen ze of met de patiënt naar de huisartsenpost of als het daar moet, beoordelen, dan komen we daarheen. En dan proberen we dat natuurlijk ook zo snel mogelijk te doen, omdat we ook snappen dat zij wat meer werk ook nog te doen hebben. (Huisarts)

Dus onze dokters, [...] ik ben zelf ook een van de dokters, die komen op verzoek van de politie op het bureau om medische zorg aan arrestanten te verlenen. (GGD)

SITUATIES WAARIN POLITIE EEN BEROEP DOET OP ZORG

HULP, ADVIES OF
BEOORDELING NODIG OP
ZORGGEBIED

Ongerustheid wijkagent mogelijkheid onveilige situatie

Naast de meer acute situaties kan in **minder acute situaties** een **wijkagent** contact zoeken met de zorg vanuit ongerustheid over een (mogelijk) onveilige situatie, bijvoorbeeld met de vraag langs te gaan bij die persoon of samen langs te gaan. Vaak is dit contact tussen wijkagent en zorgprofessionals wederkerig (zie ook hierna in 2.2.3 en in 2.1.3).

Ongerustheid wijkagent over mogelijk onveilige situatie

Of dat gewoon een wijkagent echt zorgen heeft [...] om een bepaald persoon waar misbruik van gemaakt wordt door derden. [...] Dan wel belt van: 'Hé, ik zie dit.' En dan doen wij een consult. Dan gaan wij gewoon een keer langs en dan hebben we gewoon een vrijblijvend gesprek. En dan proberen we op die manier laagdrempelig in contact te komen. Maar andersom ook hè. Als wij cliënten hebben en wij zien dat daar misbruik van gemaakt wordt, want het zijn meestal de zwakke broeders hè, altijd hyena's die eromheen komen [...] vooral als ze zelfstandig wonen. Dan maken ze ook gebruik van de woning om bepaalde dingen te kunnen doen. En die cliënt is dan niet krachtig genoeg om die mensen buiten de deur te houden. Dan hebben we wel contact met de wijkagent om af en toe even in het portiek aan te bellen. Nou ja, dan schrikken die gasten ook wel vaak. (Verslavingszorg)

SITUATIES WAARIN POLITIE EEN BEROEP DOET OP ZORG

HULP, ADVIES OF
BEOORDELING NODIG OP
ZORGGEBIED

Zorgmeldingen en advies meldpunten

Politieprofessionals kunnen meldingen doen bij verschillende **meldpunten**, zoals het Meld- en Adviespunt Bezorgd van de GGD, waar vermoedens over een psychische aandoening met gevaar voor zichzelf of anderen kunnen worden gemeld.

Bij Veilig Thuis worden meldingen gedaan over situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling als straf en zorg aan de orde zijn (zie hierna in 2.2.2), maar soms wordt ook contact gezocht zonder dat er een strafrechtelijk traject volgt. Bijvoorbeeld als politie zorgen heeft over minderjarigen die zijn weggelopen en teruggebracht of over ruzies tussen partners. Dan geeft Veilig Thuis **advies** of gaan ze bijvoorbeeld samen naar een adres om een zogenoemd stopgesprek te voeren.

Zorgmeldingen en advies meldpunten

Ook bijvoorbeeld bij vermissingen van minderjarigen vaak, pubermeisjes die weglopen van huis. [...] Soms heb je dan niet zo'n heel fijn gevoel, dat we haar dan terug hebben gevonden en dat je dan denkt: en nu? Je hebt dan niet echt aanleiding tot een strafbaar feit, maar wel: hier zit iets niet helemaal goed. (Politie)

Onlangs heb ik zelf een melding gehad [...] en toen dacht ik direct: Hé, wacht even, ik ga meteen Veilig Thuis bellen. Nou, en dat werkte perfect, want dan krijg je contact en zij ging overleggen met een collega en ze zei: 'Nou, we komen er nu aan.' Nou, hoe mooi is dat hè? Een man en vrouw hebben ruzie en mevrouw ziet het niet zitten, klein kindje. Ja, dat is gewoon verschrikkelijk. [...] En dan denk je als politie: Wat kan ik hier nu doen? Er wordt geen aangifte gedaan, dus dan wordt Veilig Thuis... die neemt daar de tijd voor en die gaan met beiden in gesprek, zo van: Hoe kunnen we er nu voor zorgen dat jullie weer een, ja, in ieder geval voor nu een enigszins normaal bestaan kunnen hebben? (Politie)

2.2.2 Politie zoekt contact ten behoeve van strafrechtelijk traject én zorg

Hiervoor zijn situaties geschetst waarin de politie een beroep doet op zorg omdat zij een zorgvraag vermoeden. De tweede categorie situaties waarin de politie contact zoekt met de zorg is ten behoeve van een strafrechtelijk traject én een zorgvraag.

SITUATIES WAARIN POLITIE EEN BEROEP DOET OP ZORG	
TEN BEHOEVE VAN STRAFRECHTELIJK TRAJECT ÉN ZORG	Huiselijk geweld of kindermishandeling: Veilig Thuis

Vaak benoemt de politie hier het contact met **Veilig Thuis** rond **meldingen** en in **crisissituaties** van huiselijk geweld (inclusief stalking) en kindermishandeling. Ook Veilig Thuis geeft aan dat zij veel te maken hebben met de politie. De wettelijke taken van Veilig Thuis en politie vallen ten dele samen. Zo hebben beide de taak om naar aanleiding van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, te onderzoeken of daarvan daadwerkelijk sprake is en welke vervolgstappen dan nodig zijn.

De werkwijze vanuit het visiedocument Veiligheid Voorop wordt gevolgd door de politie: eerst de veiligheid van

Huiselijk geweld of kindermishandeling: Veilig Thuis

Kijk, acute situaties zijn echt de 112-meldingen. Of dat er een melding op het bureau binnenkomt van: hé, ik heb de afgelopen dagen heel veel stalking over me heen. Er zit een grote dreiging op. Diegene die mij stalkt is gewelddadig. Het is heel vaak ook een ex-partner die dan aanwezig is. Waarbij al veel geweldpleging heeft plaatsgevonden. Ja, dan zitten wij in een situatie dat we direct moeten ingrijpen en niet direct ingrijpen op strafrecht van: goh er ligt nog geen aangifte, we moeten aanhouden. Want dat was vroeger een beetje van: de politie houdt mensen aan en dat is onze taak. En dan komt de hulp daarachteraan. Nou, wij draaien het om, we gaan eerst kijken van: dat slachtoffer moet veilig zijn. Dus daar moet een veiligheidsplan op losgelaten worden. Kan die meneer of mevrouw nog naar huis toe? Zijn er kinderen in het spel die we acuut in veiligheid moeten brengen? Moet er persoonsbeveiliging zijn? Moeten er maatregelen aan de woning getroffen worden? Moeten mensen tijdelijk onderduiken? Dat we eerst dat verzorgen en dat we vervolgens dan gaan kijken van: nou, wat is er strafrechtelijk aan de hand en kunnen we mensen aanhouden of moeten er andere politietaken gaan draaien? (Politie)

Er was een casus: een echtpaar was al een poosje in scheiding. Hadden eigenlijk nog niets goed op papier over de kinderen, twee kleine kindjes. De kinderen waren in de herfstvakantie bij de vader en maandag zouden de kinderen weer naar school gaan, maar moeder kreeg het bericht van school dat de kinderen niet op school aangekomen waren. [...] Moeder kon nog in de e-mail en het appverkeer van

slachtoffers en andere aanwezigen, daarna de focus op het strafrechtelijk traject. In zeer gevaarlijk ingeschatte situaties gaat het strafrechtelijk traject meteen gelijk op met het zorgtraject. Dit kan gaan om ontvoerde kinderen of signalen dat iemand zichzelf en de kinderen van het leven gaat beroven.

De politie kan ook meldingen bij de intake & service-balie binnenkrijgen die zodanig acuut onveilig worden ingeschat dat daar meteen op wordt gehandeld. Om de ernst en urgentie van een stalkingsmelding in te schatten wordt het zogenoemde SASH-formulier (Screening Assessment for Stalking and Harassment) gebruikt. Hier komt een laag, middel of hoog risico uit. Het schrijft ook voor wanneer contact gezocht dient te worden met Veilig Thuis. Zeker taakaccenthouders HG/stalking bij de politie hebben daarom vaak contact met Veilig Thuis. Dit wordt ook gerelateerd aan de hoge prioriteit die de politie aan stalking geeft.

haar ex. Die is daar in gaan loggen en gaan kijken en die zag toen dat vader een vuurwapen aan het regelen was en dat hij meerdere keren liet vallen dat hij zichzelf en zijn kinderen iets aan wilde doen. Die mevrouw kwam hier aan de balie. [...] Uiteindelijk met het arrestatieteam die meneer aangehouden en de kinderen zijn uit huis gehaald en dan gaan wij met hem verder met het verhoor. Dan kijken wij wat uit zijn telefoon komt. Dan is het zo belangrijk dat direct Veilig Thuis aansluit voor het belang van die kinderen. Dat is ook gebeurd. Dan brengen wij als het ware Veilig Thuis in contact met die moeder en dat direct de dag erna, of twee dagen daarna het crisisoverleg plaatsvindt. Dit gezin was nog niet bekend bij de hulpverlening. Nu wel. (Politie)

Dus we zijn gewoon... We zijn eigenlijk collega's. Ze komen natuurlijk vaak voordat wij er kennis van hebben bij huiselijk geweld en kindermishandeling-situaties. Dus zij melden en hun melding is ons uitgangspunt om ermee aan de slag te gaan. Dus eigenlijk de hele doelgroep die bij ons wordt gemeld, heeft te maken met politie. (Veilig Thuis)

SITUATIES WAARIN POLITIE EEN BEROEP DOET OP ZORG

TEN BEHOEVE VAN
STRAFRECHTELIJK
TRAJECT ÉN ZORG

Strafbaar en onbegrepen gedrag: OvJ en GGZ-crisisdienst

Aanhouding cliënt of ondertekening brief door cliënt: bij zorgorganisatie

Naast de situaties met mensen met **onbegrepen gedrag** waar geen strafrechtelijk traject wordt gevolgd (zie 2.2.1) kan het ook gaan om iemand die al op het politiebureau is vanwege een **strafbaar feit**. De hulpofficier van justitie kan dan besluiten via de **officier van justitie** de crisisdienst te laten komen.

Ook passen in deze categorie de situaties waarin de politie naar de zorg toe gaat voor een **aanhouding** van een cliënt of ter **ondertekening** van een brief. Als cliënten strafrechtelijk nog iets open hebben staan, kan de politie hen komen halen. Het aanhouden of laten ondertekenen gaat altijd in overleg met de zorgorganisatie, omdat die het contact met de cliënt goed wil houden, maar ook prettig wil samenwerken met de politie. De ervaring is bovendien dat de cliënten dan gemakkelijker meewerken.

Strafbaar en onbegrepen gedrag: OvJ en GGZ-crisisdienst

Je hebt altijd wel de afweging: is de crisisdienst nodig voor deze meneer? Wat wij dan doen, als ik merk... Een poosje geleden heb ik iemand in de cel gehad en toen kwam de rechercheur naar boven van: 'Deze is echt niet te horen.' Dan ga ik altijd even zelf naar die persoon toe. Maar die persoon begon alleen maar cijfers en kleuren te noemen. '13, 15, rood, geel.' Zo praatte hij tegen mij. Toen dacht ik: 'oeh, dat is niet goed.' Kijk, dan ga ik direct contact leggen met de OvJ. Zodra iemand is aangehouden voor een strafbaar feit mag ik zelf niet meer de crisisdienst bellen. Dat is aan de OvJ. (Politie)

Aanhouding cliënt of ondertekening brief door cliënt bij zorgorganisatie

Ja, dat doen we eigenlijk nooit op de afdeling zelf, tenzij we mensen hebben die vrijwillig ook daaraan meewerken. Als we zeggen van: Nou, die patiënt, dat kunnen we prima bespreken, weer een ander verhaal. Maar heel vaak is dat niet hoe het werkt. En wij willen natuurlijk ook niet dat onze verbinding of onze lijn als hulpverlener op die manier onder druk gezet wordt. Maar je wilt wel binnen de keten, ook... ja, wel op een veilige en prettige manier met elkaar kunnen blijven werken. (GGZ)

We hebben natuurlijk ook wel eens een brief die ondertekend moet worden ofzo, die wordt ook door de politie gebracht hier, en dat is dan niet per se de wijkagent. Wat onze afspraak hier wel is, is dat als de

SITUATIES WAARIN POLITIE EEN BEROEP DOET OP ZORG

TEN BEHOEVE VAN
STRAFRECHTELIJK
TRAJECT ÉN ZORG

Strafrechtelijke informatie cliënt delen met zorg

De politie **geeft** de zorg soms **informatie over cliënten die bekend is vanuit het strafrecht**. Zo kan de verslavingszorg geïnformeerd worden door de politie als een cliënt weer is opgepakt of als er veel overlast is binnen een flatgebouw van meerdere cliënten.

politie hier aanbelt zij eerst naar het kantoor komen, dat zij aan ons vertellen om wie het gaat en dat wij dan de cliënt ophalen, dus niet dat zij hier zelf door het pand struinen opzoek naar die cliënt. En ik denk dat doordat we het op die manier aanpakken, dus dat we het echt samen met de politieagenten doen, dat dat goed werkt in het contact met de cliënt. Want ik schat in dat als we dat niet zouden doen dat een cliënt misschien gaat vluchten ofzo, terwijl als het samen met ons is en wij vertellen van: 'joh, de politie is er en die willen graag een brief door jou laten ondertekenen, loop je even mee naar het kantoor', dat dat dan ook wel werkt om die cliënt mee te krijgen. (BWMO)

Strafrechtelijke informatie cliënt delen met zorg

En we hebben wel wat casussen waarbij we met de politie wat uitwisseling hebben. En dan hebben we het echt over de overlastgevers van deze stad. Dat zij ons op de hoogte houden wanneer een cliënt weer is opgepakt, weer in detentie zit. Of het afgelopen weekend weer gekke dingen heeft gedaan. Omdat dat voor ons dan een teken is dat, nou ja, of cliënt zijn medicatie op zou komen halen of juist na langere tijd afwezigheid weer wel komt. Dus we hebben best wel intensief contact met ze. (Verslavingszorg)

SITUATIES WAARIN POLITIE EEN BEROEP DOET OP ZORG

TEN BEHOEVE VAN STRAFRECHTELIJK TRAJECT ÉN ZORG	Lichamelijk onderzoek of afname lichaamsmateriaal: huisarts of ziekenhuis
	Informatie/bewijsmateriaal over cliënten opvragen: bij zorgorganisatie

Er zijn ook situaties waarin de politie huisartsen en ziekenhuizen kan verzoeken om **lichamelijk onderzoek** ten behoeve van een aangifte van lichamelijk letsel of om **afname van lichaamsmateriaal voor een strafrechtelijk traject**.

Ten slotte passen in deze categorie de situaties waarin de politie **informatie of bewijsmateriaal opvraagt over cliënten**. Het is voor de zorg balanceren welke informatie ze in zulke situaties kunnen geven. Ze kunnen informatie delen over een signalement of hoe een cliënt reageert op een politie-uniform en hoe de cliënt het beste te benaderen is. Ze kunnen geen informatie delen over bijvoorbeeld de psychiatrische aandoening van een cliënt.

Lichamelijk onderzoek of afname lichaamsmateriaal: huisarts of ziekenhuis

De enige bemoeienis die we hebben is dat we een formulier moeten invullen van lichamelijk letsel. Bij aangifte, als ze aangifte doen krijgen ze een formulier dat de huisarts moet invullen, een soort lichamelijk onderzoek check. (Huisarts)

Afname van lichaamsmateriaal. Ja, dat is ook medisch. [...] De politie kan een arts of een verpleegkundige verzoeken om bloed af te nemen bij een patiënt. (Ziekenhuis)

Informatie/bewijsmateriaal over cliënten opvragen: bij zorgorganisatie

Daarnaast is het zo, op het moment dat we informatie moeten delen, dan kunnen wij het beste informatie delen over het signalement. Hoe ziet iemand eruit? Wat voor kleding heeft iemand aan? Of hoe loopt-ie erbij? We kunnen bijvoorbeeld geen informatie geven van: Goh, wat is nu het psychiatrische toestandbeeld en wat moet daarin gebeuren? Maar het andere is dat we natuurlijk wel informatie meegeven van: Hoe wordt er gereageerd, als ik bijvoorbeeld weet dat een patiënt heel agressief reageert op mensen in uniform. Nou, dan zal ik aangeven van: Goh, het is handiger om een collega in burger met die man eerst in interactie te laten gaan, voordat degene met een uniform bijvoorbeeld arriveert. (GGZ)

2.2.3 Investeren in relaties met zorg: wijkagent zoekt contact 'in vreedstijd'

SITUATIES WAARIN POLITIE EEN BEROEP DOET OP ZORG	
INVESTEREN IN RELATIES DOOR WIJKAGENT	Informeel overleg
	Strafrechtelijk advies

Naast contact tussen wijkagent en zorgprofessionals in specifieke casussen (ofwel op initiatief van de zorg ofwel van de wijkagent) zoals eerder naar voren kwam, zoekt de wijkagent ook in algemene zin verbinding met zorgorganisaties in diens werkgebied. Dit wordt wel contact 'in vreedstijd' genoemd: **investeren in de relaties** met zorgprofessionals en cliënten zodat politie en zorg elkaar snel weten te vinden bij incidenten. Dit gebeurt met wisselende frequentie en op informele wijze. Daarom plaatsen wij deze niet bij 'structurele overleggen', maar onder 'samenwerking in min of meer acute situaties'.

Dit soort contacten biedt ook gelegenheid om even (anoniem) **informeel** te **overleggen** als het geen urgente zaken betreft: waar doen we wijs aan? De wijkagent kan daarbij **strafrechtelijk advies** geven: wat kan wel en niet zodat de zorg beter weet wat te doen.

Informeel overleg

En die wijkagent, die komt ook regelmatig even binnenwippen van.... Even contact onderhouden, denk ik. En het is niet zozeer voor een cliënt, maar dan is het gewoon om voeling met elkaar te houden. Van: 'Alles goed met jullie? En bijzonderheden?' (Verslavingszorg)

Strafrechtelijk advies

Dan zitten wij een beetje met onze handen in het haar van: 'Wat gaan we doen? Gaan we aangifte doen? Wat moeten we met zo'n figuur? Wat mogen we wel en niet delen, met AVG natuurlijk, met de politie?' En, nou ja, dan is de wijkagent ook wel eens met de betrokken artsen in gesprek geweest van: 'Dit zijn de mogelijkheden die je hebt' (Ziekenhuis)

SITUATIES WAARIN POLITIE EEN BEROEP DOET OP ZORG

INVESTEREN IN
RELATIES DOOR
WIJKAGENT

Drempel voor cliënten richting politie verlagen

De wijkagent kan ook langskomen om de **drempel voor cliënten richting politie te verlagen**, bijvoorbeeld om de aangiftebereidheid van de cliënten te verbeteren. Zo is met een gesloten jeugdzorgorganisatie afgesproken dat de wijkagent mee-eet op de leefgroep en daarmee probeert de aangiftebereidheid te vergroten.

Drempel voor cliënten richting politie verlagen

Wat we wel zien, is dat de politie heel hard hun best doet om die aangiftes voor elkaar te krijgen. En ook gewoon hier binnen, ik zit nu in de [locatie gesloten jeugdzorg], hier in dat gebouw binnenkomt, gewoon in burger, om gewoon eens gesprekjes te voeren. Om het allemaal wat makkelijker te maken voor iedereen. En wat we nu hebben afgesproken is dat ze ook op de groep gaan mee-eten. Om die aangiftebereidheid in ieder geval beter voor elkaar te krijgen. (Gesloten jeugdzorg)

2.3 Structurele samenwerking tussen politie en zorg

Hiervoor hebben we uitgebreid aandacht besteed aan samenwerking tussen politie en zorg in min of meer acute situaties. Er is ook veel samenwerking in structureel verband. Dit gaat om structurele overleggen op verschillende niveaus.

Structurele overleggen worden doorgaans gevoerd tussen **zorg- en politieprofessionals die daarvoor zijn aangewezen**. Casuïstiek vanuit de incidenten kan in structurele overleggen worden ingebracht. Binnen een politie-eenheid zijn er tal van functies op het gebied van zorg & veiligheid: het kan een taakaccent zijn voor medewerkers intake & service, incidentafhandelaars of rechercheurs, maar ook een thema waarvoor politieprofessionals zoals operationeel experts of specialisten gedeeltelijk of volledig zijn vrijgesteld. Ook een wijkagent houdt zich uiteraard bezig met casuïstiek op het snijvlak van zorg en veiligheid. Daarnaast zijn er op districtelijk en regionaal niveau verschillende beleidsprofessionals die zich op zorg & veiligheid richten, zoals accountmanagers, coördinatoren en portefeuillehouders.² Vaak zijn de politiemensen met een specialisme op zorg & veiligheid degenen die deelnemen aan de structurele overleggen met de zorg. Bij de zorg zijn ook vaak vaste aangewezen

personen overlegpartner, maar het kan daarnaast gaan om zorgprofessionals die direct zorg verlenen aan de cliënt en casusgebonden aansluiten.

Er zijn heel veel overleggen. Het is niet de bedoeling hier alle overlegvormen uiteen te zetten en uitputtend te zijn. Wel proberen we de belangrijkste kenmerken weer te geven. Ze zijn structureel in de zin dat ze gepland zijn, met enige regelmaat plaatsvinden en (enigszins) vaste overlegpartners kennen. We onderscheiden drie niveaus van structureel overleg: operationeel, tactisch, strategisch.

Tabel 3: Structurele overleggen tussen politie en zorg

	INHOUD
OPERATIONEEL	Bespreken casuïstiek
TACTISCH	Casusoverstijgend leren en verbeteren
STRATEGISCH	Betekenis van ontwikkelingen in beide domeinen voor samenwerking(safspraken)

STRUCTURELE OVERLEGGEN TUSSEN POLITIE EN ZORG

OPERATIONEEL

Bespreken casuïstiek

Op **operationeel** niveau zijn er overlegvormen die het bespreken van **casuïstiek** als uitgangspunt hebben. Twee belangrijke zijn de lokale PGA en het Zorg- en Veiligheidshuis. Daarbinnen zijn vaak verschillende 'overlegtafels' gericht op specifieke thema's als 'verward en gevaarlijk', MDA++³ of Top-X. Er zijn op- en afschaal-mogelijkheden tussen de lokale PGA en het Zorg- en Veiligheidshuis. De politie en sommige zorgorganisaties zijn hierbij vaste overlegpartners, andere zorgorganisaties nemen deel op uitnodiging, afhankelijk van de casus.

Er zijn ook meer zorggerichte overlegvormen, waarbij zorgpartners vast aan tafel zitten en de politie ook aansluit. Een voorbeeld hiervan in Midden-Nederland is het COMP (casusoverleg multi-problem) en er zijn bijvoorbeeld MDO's (multidisciplinaire overleggen).

Operationeel niveau

Het [COMP] is eigenlijk casuïstiek die helemaal vastloopt en waar eigenlijk, ja, de denkkraft of het mandaat van anderen nodig is om het door te zetten. (BWMO)

STRUCTURELE OVERLEGGEN TUSSEN POLITIE EN ZORG

TACTISCH

Casusoverstijgend leren en verbeteren

Professionals op **tactisch** niveau overleggen meer **casus-overstijgend** over de samenwerking: wat **leren** we vanuit de casuïstiek waarin we samenwerken, welke **verbeterpunten** zien we? Dit kan gaan over ervaringen van samenwerking in incidenteel of structureel verband. Vaak zijn dit de professionals die zowel vanuit de eigen organisatie als vanuit de andere organisaties worden gevonden voor vragen, advies en ondersteuning. Soms is het een bilateraal overleg, soms met meer partijen (bijvoorbeeld zorgorganisaties gelegen op hetzelfde terrein en de politie).

Tactisch niveau

... is een paar jaar geleden Anne Faber vermoord. En naar aanleiding daarvan is er een heel... is er een samenwerkingsverband ontstaan waarbij wij ook aansluiten. [...] Maar er is wel een stukje veiligheid [...] cliënten lopen over en weer over de verschillende terreinen. Dus is het wel belangrijk om dat stukje veiligheid wel goed te borgen. Dus daarom is er één keer in de maand overleg met de politie, de wijk-agent, met mij en de managers van [andere zorgorganisaties op het terrein] en dan heb je ook nog weer een overkoepelend overleg van de strategisch managers. Dus zo hebben we dat een beetje geprobeerd in te bedden. (Verstandelijk gehandicaptenzorg)

We hebben wel het vermiste personen overleg, maar dat is meer wat we van elkaar kunnen leren in casussen en dat soort dingen. Niet specifiek per casus maar meer in het algemeen. (Politie)

En zij [politieprofessionals zorg & veiligheid] kunnen wat wij bespreken vertalen naar de korpsen. En agenten kunnen ook tegen hen zeggen: 'Ik baal zo van die crisisdienst, dit en dat en zus en zo.' En dan bespreken we die casus na, die lopen we na om te kijken waarom het nu zo gegaan is. (GGZ)

STRUCTURELE OVERLEGGEN TUSSEN POLITIE EN ZORG

STRATEGISCH

Betekenis van ontwikkelingen in beide domeinen voor samenwerking(safspraken)

Op **strategisch** of bestuurlijk niveau zijn de overleggen tussen politie en zorg gericht op de ontwikkelingen in beide domeinen (bijvoorbeeld nieuwe wetgeving) en wat dit betekent voor de samenwerking. Dit wordt vaak vertaald in **samenwerkingsafspraken** vastgelegd in protocollen en convenanten. Ook dit kan bilateraal zijn of meer organisaties omvatten. Afspraken gaan bijvoorbeeld over informatiedeling, op- en afschalen, overdracht, onveiligheid zorgverleners en aangifte. De convenanten worden soms jaarlijks geëvalueerd en herzien, soms gebeurt dit minder frequent.

Strategisch niveau

In dat convenant ligt eigenlijk vooral vast wat de afspraken zijn over en weer. Wat wij van elkaar mogen verwachten in direct patiëntgerelateerde zaken. Dus wat er gebeurt bij incidenten binnen de kliniek. Wat er gebeurt bij patiënten die buiten rondlopen bij wie wij de politie inschakelen om ze weer terug te brengen. Wat de processen zijn rondom aangiftes die door onze medewerkers gedaan worden als patiënten incidenten veroorzaken die strafbare feiten zijn. Dus dat zijn eigenlijk de hele concrete zaken die worden besproken. (Forensische zorg)

3

Hoe denken zorgprofessionals over de samenwerking met politie?

3.1 Wat vinden zorgprofessionals goed gaan in de samenwerking met de politie?

- 3.1.1 Structurele overleggen
- 3.1.2 Geïnvesteed in inbedden van de samenwerking in min of meer acute situaties
- 3.1.3 Als politie 'levert' in min of meer acute situaties

3.2 Wat vinden zorgprofessionals niet goed gaan in de samenwerking met de politie?

- 3.2.1 Als politie 'niet levert' in min of meer acute situaties
- 3.2.2 Als politie wel 'levert', maar niet goed
- 3.2.3 Politie doet een oneigenlijk beroep op zorg

Inleiding

De grote situationele diversiteit aan typen situaties waarin politie en zorg samenwerken is in het vorige hoofdstuk duidelijk geworden. In dit hoofdstuk staan de ervaringen van zorgprofessionals met het samenwerken met de politie in die situaties centraal. Hiermee wordt antwoord gegeven op de tweede onderzoeksvraag.

In totaal 20 zorgprofessionals van beleid-/managementniveau en 40 zorgprofessionals van uitvoerend niveau zijn bevestigd over hun ervaringen met samenwerking met politie. Er is gericht gevraagd naar wat zij goed en niet goed vinden gaan. De respondenten werken bij 20 zorgorganisaties die zich bezighouden met uiteenlopende zorgdoelgroepen, zoals benoemd in hoofdstuk 1. De ervaringen van zorgprofessionals betreffen zowel de min of meer acute situaties als de structurele samenwerking.

De respondenten vertellen vanuit hun eigen zorgcontext over hun ervaringen. Door de gekozen onderzoeksopzet kregen we inzicht in een breed scala aan ervaringen. Opnieuw benadrukken we dat de gekozen opzet het niet mogelijk maakt om op een kwantitatieve manier te duiden hoe vaak de beschreven ervaringen voorkomen. In de analyse is gezocht naar rode

draden door de verschillende zorgcontexten heen. Daar waar bevindingen niet breed, maar specifiek vanuit bepaalde zorgsectoren of voor bepaalde typen situaties werden benoemd, beschrijven we dat hier expliciet. De analyse resulteert in drie thema's die als 'goed' worden geduid (3.1) en drie thema's die als 'niet goed' (3.2) worden geduid.

Om de ervaringen van de zorgprofessionals goed over te brengen illustreren we deze opnieuw zoveel mogelijk aan de hand van citaten uit de interviews. De variatie aan zorgprofessionals die geciteerd worden, geeft de reikwijdte van de bevindingen aan. Trefwoorden per subthema (soms uitgebreid tot een zin) worden in de tekst vetgedrukt weergegeven en samengevat in diverse tabellen. Links op de pagina omschrijven we de verschillende ervaringen, rechts staan citaten ter illustratie.

3.1 Wat vinden zorgprofessionals goed gaan in de samenwerking met de politie?

Er komen drie thema's naar voren die volgens zorgprofessionals *goed* gaan. Dit betreft de structurele overleggen (3.1.1), als er geïnvesteerd wordt in het inbedden van de samenwerking (3.1.2) en als de politie 'levert' in min of meer acute situaties (3.1.3). We werken dat hieronder achtereenvolgens uit.

Tabel 4: Wat zorg goed vindt gaan in de samenwerking met de politie

	WAT ER GOED GAAT	
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Geplande karakter	
	Structuur en (juridisch) kader	
	Convenant	Informatie-uitwisseling Als samenwerkingsproces
	Vaste professionals	Elkaar kennen & vertrouwen Contact buiten de overleggen om
	Aanvullende perspectieven	
	Duidelijkheid over taken, grenzen, verwachtingen en doelen	
	Samen leren en evalueren	
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING	Sleutelfiguren (Wijkagenten, beleidsmedewerkers & specialisten)	Bereikbaarheid
		Signaleren zorgproblematiek
		Verbinden zorg- en veiligheidsinformatie
		Compassie, kennis & bejegening
	Kennis van zorgwereld	
	Zorgketten	
	Samenwerkingsafspraken	Handreikingen Convenanten
ALS POLITIE 'LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Trainingen & kijk in elkaars keuken	
	Politie snel ter plaatse	
	Politie vertrouwt op risico-inschatting zorg	
	Meer kennis, empathie en betere bejegening zorgdoelgroepen bij politie	
	Goede afstemming vooraf & politie uit voorzorg aanwezig	
	Gedeelde focus op de-escaleren	
	Elkaars context en taal kennen	

3.1.1 Structurele overleggen

Er wordt positief gesproken over de verschillende soorten structurele overleggen. Dit gaat bijvoorbeeld over het Zorg- en Veiligheidshuis, de lokale PGA, het COMP, maar ook om bilaterale overleggen tussen aangewezen politie- en zorg-professionals. Wat gaat hier goed?

WAT ER GOED GAAT	
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Geplande karakter
	Structuur en (juridisch) kader

Het **geplande karakter** van deze overleggen is behulpzaam. Dit biedt ruimte en tijd om goed samen te werken.

De **structuur** en het (juridisch) **kader** helpen ook. Doordat je in één overleg met alle relevante ketenpartners aan tafel zit, zijn de lijnen korter en wordt de samenwerking als doelmatiger ervaren.

Gepland

Ik denk dat dat gewoon wel een voorbeeld is van hoe het zou moeten lopen zeg maar hè. Dat je de ruimte en de tijd die je daar hebt om met elkaar even te sparren, dat is wat je eigenlijk gewoon altijd wil hebben in het overleg. (GGZ)

Structuur en kader

En je merkt toch wel als je gewoon één op één met mensen, met ketenpartners, aan tafel zit dat het over veel meer schijven gaat, terwijl nu heb je in één overleg alles en iedereen die betrokken is bij elkaar, het is veel doelmatiger en veel kortere lijnen daardoor. (Verslavingszorg)

WAT ER GOED GAAT		
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Convenant	Informatie-uitwisseling
		Als samenwerkingsproces

Regelmatig worden **convenanten** als positief genoemd, bijvoorbeeld als deze **informatie-uitwisseling** regelen. Dan wordt open relevante informatie vanuit verschillende invalshoeken gedeeld. Dat geeft niet altijd een pasklare oplossing, maar het bevordert wel het samen zoeken naar een passende aanpak.

Het bespreken van wat in een convenant wordt opgenomen is op zich al een **samenwerkingsproces**. Dit vereist namelijk dat alle betrokken partijen nadenken over welke uitgangspunten en afspraken belangrijk zijn. Het biedt inzicht in elkaars perspectieven en een kans om weerstanden te overwinnen.

Convenant voor het delen van informatie

... de openheid die toch wordt geboden. Dus het gaat dan echt over specifieke casuïstiek, waar ook over is afgesproken dat daar op tafel informatie gedeeld mag worden, en ik zie dat daar in dat overleg eigenlijk iedereen de informatie deelt die relevant is, op dat moment. Dat geeft ons nou ja, gelijk beeld, en dan zit je natuurlijk soms nog wel steeds met je handen in het haar met z'n allen in de hele keten van: 'goh, maar wat kunnen we nu toch weer eens bedenken rondom deze persoon?' Maar dat we daarin met elkaar zoeken naar: 'hé, hoe kan je dat oplossen of hoe kun je de veiligheid vergroten of de onveiligheid voor de samenleving verminderen?' Los van dat dat natuurlijk nooit helemaal sluitend is. Ja, dat vind ik goed. (BWM0)

Convenant opstellen als samenwerkingsproces

Dat was [convenant opstellen over mensen met onbegrepen gedrag niet meer in een politiecel] heel leuk om te doen en over na te denken en met alle partijen te overleggen en op basis daarvan te kijken hoe je dat dan anders kan doen, en ook de weerstand te overwinnen aan alle kanten. Medewerkers waren er ook wel wat angstig voor om te denken: "Krijgen we dat dan allemaal hier? En dat zit toch wel prima in die cel?" Wat ook wel weer schokkende uitspraken waren vind ik persoonlijk, want voor die patiënten was het afschuwelijk om daar te zitten. (GGZ)

WAT ER GOED GAAT		
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Vaste professionals	Elkaar kennen & vertrouwen

Er zijn **vaste professionals** die aansluiten bij de overleggen. Dit maakt dat professionals elkaar leren **kennen** en gaan **vertrouwen**. Ze kennen de ander als persoon, maar ook diens expertise en verantwoordelijkheden.

Vaste professionals – elkaar kennen en vertrouwen

Als je al een tijdje met elkaar zo die korte lijntjes hebt, dan vertrouw je gewoon op elkaar. En als ik zeg van: 'Nou, ik denk dit.' Dan gaan ze er ook vanuit dat dat zo is. En andersom ook, van: 'Nou ja, wij zien dit.' En ja, dat is wel fijn. Dat je dan zo met elkaar kunt optrekken. (Verslavingszorg)

Dat helpt gewoon, als je elkaar goed kent. Je komt elkaar regelmatig tegen. Dat gaat goed. En uiteraard heb je verschillende verantwoordingen. Ik heb er weinig kritiek op aan te merken. Als het niet goed gaat ligt het aan de complexiteit van de casuïstiek en niet zozeer aan dat de politie iets niet kan of iets niet wil, naar mijn ervaring. Ik heb daar eerlijk gezegd best een positief beeld over. (BWMO)

WAT ER GOED GAAT		
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Vaste professionals	Contact buiten de overleggen om

Deze **contacten** zijn eveneens waardevol op andere momenten, **buiten de overleggen om**. Dan weten ze elkaar ook beter te vinden, met verschillende redenen. Ze bellen elkaar voor *advies*; 'hoe zou jij dit doen?' of 'hoe zie jij dit?'. Ze bellen elkaar daarnaast om *informatie* op te vragen, bijvoorbeeld uit de systemen van de andere organisatie. En ze hebben contact met hun vaste contactpersonen om *samen op te trekken* in een situatie, waar ze de meerwaarde van elkaars inzet zien die uiteindelijk ten gunste komt van de cliënt. Daarnaast zoeken ze buiten de structurele overleggen om contact met bekende professionals om situaties van samenwerking tussen politie en zorg *na te bespreken*. Wat is er gebeurd en wat zijn de verschillende 'kanten van het verhaal'?

Vaste professionals – ook buiten overleg om contact

Dan heb je gewoon de vaste mensen die er elke week zitten, die elkaar kennen, zelfde visie omdat je weet hoe je samenwerkt. Wat ik fijn vind is de politie waar je mee samenwerkt, dat je gewoon wel vaste gezichten hebt. En dat je even kan bellen [...] 'joh, hoe zou jij dit doen en hoe zie jij dit?' of 'kan je even in het systeem duiken om voor mij te kijken?' En dat is heel fijn. (Veilig Thuis)

Dat was ook zo'n situatie waarin de burens gingen klagen, waarin de politie dus ook betrokken was. Toen hebben we eigenlijk naar aanleiding van dat wijknetwerkoverleg met de wijkagent die in die wijk betrokken was contact gehad. En toen hebben we ook echt een één-tweetje gehad dat we elkaar ook echt even op de hoogte hielden. Echt heel voorzichtig omdat ik natuurlijk ook het vertrouwen had dat de wijkagent ook daarbinnen kwam. Dat die ook, nou ja dat zij ook haar werk zeg maar beter kon doen. Ja en ik denk dat dat echt in het voordeel van de patiënt is geweest en dat vind ik wel een mooi voorbeeld van samenwerking: dat je ook letterlijk iemand achter die voordeur kan krijgen, terwijl er in eerste instantie alleen maar wantrouwen is en 'oh, de politie is in zijn algemeenheid niet oké.' (Huisarts)

En met onze drie contactpersonen kunnen we zeg maar, als er gisteravond iets mis is gegaan, die kunnen wij bellen. En dan kunnen we met hen overleggen van 'goh, kunnen we even nakijken van wat is er nou gebeurd, wat is jullie verhaal, wat is ons verhaal?' En dat doen zij ook naar ons toe. Zij kunnen dan met [noemt sleutelfiguur GGZ] bellen, als ze een vraag hebben. En dat is altijd, dat is elke dag mogelijk, zeg maar. (GGZ)

WAT ER GOED GAAT	
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Aanvullende perspectieven
	Duidelijkheid over taken, grenzen, verwachtingen en doelen

Door deze structurele overleggen weten ze beter wat elkaars expertise is. De politie levert waardevolle informatie in dit soort overleggen die de zorg niet heeft. En zij kan meedenken vanuit strafrechtelijk **perspectief**. De zorg kan haar expertise inbrengen als het bijvoorbeeld gaat om een inschatting of bepaald gedrag uit een licht verstandelijke beperking voortkomt.

Hierdoor wordt ook eerder gezien dat de gezamenlijke expertise nodig is voor een integrale aanpak. Samen komen ze tot een volledig beeld.

Vaste overlegpartners weten ook beter wat de afspraken en processen zijn. Dit maakt dat er meer **duidelijkheid** bestaat over **elkaars taken** en **grenzen**. Ook helpt het bij het managen van **verwachtingen** over en weer. En het is gemakkelijker het **gezamenlijk doel** voor ogen te houden en te 'verdragen' dat er dingen misgaan.

Aanvullende perspectieven

We hebben nu een zaak waarin een vader superververd is. En dan is de vraag: Ga je die kinderen wel of niet in het weekend naar de vader laten gaan? En dan heb je natuurlijk niet alleen de politie, maar dan heb je ook nog te maken [...] met GGZ. [...] Dan is het fijn als je dat met elkaar kunt afstemmen [...] GGZ komt niet meer binnen. En deze meneer loopt dronken op straat met drie flessen alcohol in een korte broek. En dat weet de politie. Dus dan zegt [GGZ-organisatie]: 'Ik heb geen idee, we komen niet meer binnen.' En dan levert politie dit. Ja, dan is het wel fijn dat ze dat weten. (Jeugdbescherming)

Ja, zij zien natuurlijk hetgeen wat op straat gebeurt. Dus dat is heel wezenlijk. Wij brengen in hoe het in bredere zin met het kind gaat. In de thuissituatie, met ouders, op school. (Jeugdbescherming)

Duidelijkheid over taken, grenzen, verwachtingen en doelen

Je probeert natuurlijk elkaar te helpen, maar het is wel gewoon fijn als je elkaar af en toe even ziet en spreekt, dan begrijp je ook wat meer waarom wij op een gegeven moment ook een keer politie bellen, waarom we dat niet doen of misschien weten we het niet. Dus het is vooral ook een beetje aftasten en kijken van: goh, waar zijn we naar opzoek, wat kunnen we jullie bieden, wat willen jullie van ons en andersom. (Huisarts)

WAT ER GOED GAAT	
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Samen leren en evalueren

Deze structurele overleggen dragen daarnaast bij aan het **samen leren en evalueren**. Aan de hand van casuïstiek kunnen verbeterpunten worden benoemd. Niet door de vinger naar elkaar te wijzen, maar door de contexten te bespreken en elkaars 'werelden' uit te leggen. Wat daar geleerd wordt, vertalen professionals dan weer naar hun eigen 'achterban'. Wat betekent dat voor hun eigen organisatie?

Ja, en ik denk dat je dat gewoon moet vasthouden, want dat maakt dat je dingen die misgaan gewoon kunt verdragen zeg maar. Want je weet, het is een continu proces en we proberen het wel goed te doen met elkaar. Dat weten we van elkaar... En dat het dan wel eens misgaat, ja dat is overal. Maar de intentie is hetzelfde, we hebben allemaal hetzelfde doel: goede zorg. (GGZ)

Samen leren en evalueren

En maandelijks spreek ik ze ook, een aantal sleutelfiguren, waarin we elkaars wereld proberen uit te leggen en dan vertalen we dat weer terug naar de eigen organisatie. Dus niet: 'je hebt het verkeerd gedaan.' Maar: 'dit is de situatie en dit is de context. Dat zou kunnen betekenen dat we het beter doen als we het zo doen.' Nou zo. Hoe je elkaar weet te vinden. En niet dat de een of de ander het moet doen, maar we doen het samen en iedereen doet waar die goed in is. Dat is een beetje de gedachte eraan. (GGZ)

Waarvan ik denk dat dat een succesnummer is, zijn de evaluaties, het directe contact hebben. Het nu gewoon de telefoon op kunnen pakken en kunnen bellen van: 'Hé [...] dit is de situatie, loopt niet helemaal lekker.' En dat is gewoon het snelle contact, dat we elkaar goed kunnen vinden. Dat maakt het verschil. En dat is iets waar wij ook heel veel in investeren. (GGZ-vervoer)

3.1.2 Geïnvesteed in inbedden van de samenwerking in min of meer acute situaties

Het tweede thema waar zorgprofessionals ervaren dat de samenwerking goed loopt, is als geïnvesteed wordt in het inbedden van de samenwerking tussen politie en zorg in min of meer acute situaties. Dit investeren gebeurt op verschillende manieren: door sleutelfiguren, zorgloketten, samenwerkingsafspraken en met elkaar meekijken in het werk.

WAT ER GOED GAAT		
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING	Sleutelfiguren (Wijkagenten, beleidsmedewerkers & specialisten)	Bereikbaarheid
		Signaleren zorgproblematiek
		Verbinden zorg- en veiligheidsinformatie

Allereerst komen hier de **sleutelfiguren** binnen de politie naar voren: professionals die geheel of gedeeltelijk zijn vrijgesteld om zich bezig te houden met zorg & veiligheid. Heel vaak wordt de **wijkagent** genoemd. Natuurlijk heeft de wijkagent te maken met meer dan het thema zorg & veiligheid, maar zoals we ook zagen in hoofdstuk 2 is de

Sleutelfiguren: wijkagenten

Bereikbaarheid

Sinds een paar maanden is er gewoon wat meer zicht op elkaar en in de verbinding met de wijkagenten. We spreken elkaar even vaker. En weet je, dan gaan de contactlijnen makkelijker. Waar voorheen ik altijd moest sjoeren om politie te laten komen, had ik laatst een incident. Dan bel ik de wijkagent op en die zegt: 'Ik laat alles vallen, ik kom eraan.' Dus dat is echt wel verbeterd. [...] Hoe? Nou ja, ik heb ze uitgenodigd voor een bak koffie en uitgelegd wat belangrijk is. (Forensische zorg)

Signaleren zorgproblematiek in de wijk

Met die wijkagent dan, die komt echt bij mensen thuis. Die ziet over wie het gaat. [...] Met een wijkagent ga je gewoon lekker op de bank zitten en: 'joh, hoe kunnen we zorgen dat het veilig is, wat kan de politie hierin, wat kan Veilig Thuis hierin?' (Veilig Thuis)

Verbinden zorg- en veiligheidsinformatie

Ik denk dat de wijkagent iemand is die ook vanuit zorg, deels natuurlijk politie, maar ook deels vanuit zorg kijkt. Dus dat je daarin makkelijk met elkaar schakelt. Vanuit [locatie] is deze meneer al heel lang wijkagent, vanuit die regio. Dus die kent het klappen van de zweep en ook veranderingen in de doelgroep. Dus je trekt al heel lang met elkaar op. (Jeugdbescherming)

wijkagent een belangrijke politieprofessional die investeert in relaties met zorgorganisaties en andersom.

De goede **bereikbaarheid** van een wijkagent wordt als positief benoemd. Door elkaar 'in vredetijd' te spreken en uit te leggen wat belangrijk is, ervaart de zorg dat een wijkagent ook bij incidenten snel komt.

Het wordt daarnaast gewaardeerd dat de wijkagent **zorggerelateerde problematiek in de wijk signaleert** en bespreekt met de zorg.

De wijkagent kan **zorg- en veiligheidsinformatie verbinden** en heeft daarmee aanvullende informatie die de zorg niet heeft, waarop de zorg mogelijk betere behandeling of begeleiding kan bieden. Ook strafrechtelijk advies van de wijkagent wordt verwelkomd, bijvoorbeeld het meedenken in situaties van overlast door cliënten of wanneer een melding of aangifte te doen. Een goede wijkagent 'kijkt zowel vanuit politie als zorg', is de gedachte.

Er was een jongen en die had iemand bedreigd, hij was moeilijk in contact te komen, maar goed, wel aangifte gedaan, ook wel gewoon als statement. Vervolgens willen we hem namens de organisatie een brief geven dat we aangifte gaan doen voor zijn gedrag maar dat we wel gewoon weer doorgaan met hem. Omdat hij geen postadres had, allemaal moeilijk. Dan overleg ik met de wijkagent, toen heeft de wijkagent die brief overhandigd, ook om gewoon kenbaar te maken, 'joh wij praten allemaal met elkaar en weten dus hoe het met jou gaat en wat jij doet.' (Forensische zorg)

WAT ER GOED GAAT		
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING	Sleutelfiguren (Wijkagenten, beleidsmedewerkers & specialisten)	Compassie, kennis en bejegening
		Kennis van zorgwereld

Compassie met de **cliënten** wordt daarnaast positief gewaardeerd. De wijkagent weet vaak meer van de problematiek van cliënten, kan een soort 'werkrelatie' met ze ontwikkelen en in de **bejegening** goed bij ze aansluiten. Zo zien respondenten uit de verstandelijk gehandicaptenzorg dat wijkagenten die geregeld langskomen meer begrip hebben voor lvb-cliënten. Als de wijkagent ter plaatse komt in acute situaties zien zorgprofessionals een empathische benadering ook terug.

De wijkagent **kent** niet alleen de **achtergronden van cliënten beter**, maar ook de **werkwijze en afspraken binnen de zorgorganisatie**. Zo zien respondenten uit de klinische forensische zorg dat een wijkagent die al bekend is in de kliniek beter de procedures kent, zoals in welke situaties Justitie regie heeft en wanneer politie. De wijkagent kan met deze kennis ook een bemiddelende en informerende rol spelen tussen de zorg en incidentafhandelaars van politie. Het contact tussen zorgorganisatie en wijkagent kan tevens

Sleutelfiguren: wijkagenten

Compassie, kennis en bejegening cliënten

Ik tref wel vaak gewoon goede wijkagenten, dat ik denk van: 'nou, ik had zo'n gozer al lang een keer de bus in geknuppeld', even zwart-wit gezegd, snap je. Terwijl zij heel humaan zijn. Dus dan ben je soms best verbaasd over het geduld en het begrip. (Forensische zorg)

Kennis van 'zorgwereld'

Dus het belang van de relatie op orde hebben...elkaar kennen, dat maakt echt, weten wie het is aan de andere kant van de telefoon, en ook even hebben kunnen uitspreken van waarom het belangrijk is. Dus wat heb je van iemand nodig. [...] En dan moet je elkaar natuurlijk als het er al om spant, er staan met elkaar. Ja, dat is denk ik waardoor je met elkaar vertrouwen opbouwt, dat je het goed kunt rooien met elkaar en dat is voor onze medewerkers... voor de opvangmedewerkers op locaties is de achtervang van de politie is echt wel heel belangrijk. Dus het belang van een goed wijkagentcontact, goede afspraken. Daar wordt wel vanuit onze kant heel erg op gestuurd, omdat we weten dat mensen die hebben daar gewoon, dat is hun lifeline. Dus als er echt iets gebeurt in een voorziening, iemand gaat helemaal door het lint, dan ja, dan heb je elkaar heel hard nodig. (BWMO)

tot afspraken leiden die in acute situaties voor zorgprofessionals sneller veiligheid moeten bieden.

De wijkagent kan eveneens een goede schakel vormen met structurele overleggen, bijvoorbeeld in het opschalen van cliënten naar een lokale PGA.

Naast de wijkagent worden ook andere politieprofessionals met zorg & veiligheid als aandachtsgebied gewaardeerd door zorgprofessionals. Vaak worden de regionale **accountmanagers** op het gebied van **zorg & veiligheid** genoemd, evenals **andere beleidsmedewerkers** en lokale **specialisten**. Zij hebben kennis van de achtergronden van cliënten, de context van het werk van zorgprofessionals en welke samenwerkingsafspraken er liggen. Daarmee vervullen zij een positieve rol in het evalueren van incidenten en het uitzetten van kennis, werkwijzen en leerpunten binnen de politieorganisatie. Ook politieprofessionals met een specifieke expertise zoals zedenrechercheurs of adviseurs huisverbod worden geprezen om hun kennis en betrokkenheid.

Sleutelfiguren: accountmanager zorg & veiligheid

Wij hebben ook een accountmanager zorg bij de politie, [noemt naam] is dat. Die werkt al jarenlang in Utrecht en die kent alle zorgpartners ook goed. Die staat ook bij alle managers in de telefoon denk ik, voor als er echt wat aan de hand is. Dat is ook iemand die goed is in het relatiemanagement tussen politie en zorg. Ook als het gaat om het maken van afspraken: hoe werken we samen? (BWMO)

Is ook iemand die snapt heel goed van: nou, wat is de problematiek hè, vanuit hoe werkt het bij de GGZ, hoe werkt het bij de politie? Dat is een fijne collega die ook bruggen bouwt. Dat ik denk van: Ja, daar zouden meer mensen binnen het politieapparaat een voorbeeld aan mogen nemen. (GGZ)

WAT ER GOED GAAT	
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING	Zorgloketten

Ten tweede zien de zorgprofessionals '**zorgloketten**' als behulpzaam in een goede samenwerking met de politie. Er zijn bijvoorbeeld *meldpunten* ingericht waar politie zorgen over mensen die zij tegenkomen in het werk kunnen neerleggen. Zo ziet de GGD dat de politie bij hun meldpunten *meer meldingen* doet en ook *goede informatie* over de situatie van de burger en de achtergronden geeft. Een ander voorbeeld dat genoemd wordt is het Centrum Seksueel Geweld. Zowel respondenten uit het ziekenhuis als jeugdinstellingen geven aan dat het fijn is dat in dit centrum *alles (zorg en straf) op één plek is*, alle partijen het belang van het slachtoffer voorop stellen en politiemensen speciaal zijn opgeleid voor dit werk.

Zorgloketten

Ik doe vandaag het meldpunt. Dat betekent dat in de tien meldingen die er vandaag binnen kwamen, in dit geval er zeven van de politie waren. Dus dat betekent dat wij altijd met, in dit geval de melder, contact hebben over wat die nou precies heeft aangetroffen in de situatie. Maar ook een beetje: Wat beoog je met die melding? Dan pakken wij 'm verder op en zetten 'm door. (GGD)

We hebben allemaal hetzelfde doel, namelijk: We willen zorgen dat dit meisje geen ziektes overhoudt aan wat haar is overkomen. En we willen zorgen dat het gewoon nooit meer gebeurt, voor haar of voor anderen. Dus we hebben... Het doel is hetzelfde en dat maakt het makkelijker.... En daarbij denk ik dat nog het verschil is dat de politie die daarbij betrokken is, ook speciaal is opgeleid voor deze groep mensen. En niet van het één op het andere moment in de situatie zijn geduwd ook. Dus er is wel een bepaalde vorm van planbaarheid ofzo, van: nu gaan we eerst dit doen en dan gaan we dat doen. Dat maakt het makkelijker, rustiger. (Ziekenhuis)

WAT ER GOED GAAT		
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING	Samenwerkingsafspraken	Handreikingen

Ten derde benoemen zorgprofessionals **handreikingen**, zoals protocollen of procesbeschrijvingen, als *manieren om de samenwerking in min of meer acute situaties te bevorderen*. Dit zorgt voor duidelijke *werkwijzen* en een heldere *taakverdeling*. Zo heeft de GGZ een handreiking die de politie gebruikt in situaties waar zij GGZ-problematiek vermoeden. De handreiking helpt politieprofessionals om feitelijk te vertellen wat ze zien en horen, en niet een suggestie van een psychiatrische stoornis te doen. Professionals van de GGZ-crisisdienst merken dat politiemensen op straat deze handreiking kennen en hem goed kunnen toepassen.

Ook in bijvoorbeeld ziekenhuizen bestaat een heldere taakverdeling in situaties waarin een patiënt moet worden verhoord, zoals: eerst zorg bieden door medisch personeel, daarna pas verhoor door politiemensen.

Handreikingen

Als ze die dingen [uit de handreiking] naar ons [crisisdienst] kunnen communiceren dan kunnen wij heel snel naar een risicotaxatie voor de korte termijn en dan weten we ook hoe we diegene moeten ontvangen. Extra personeel inzetten of valt het wel mee? Het blijft een dynamisch gebeuren, maar dan kunnen wij het wel vertalen. Maar op basis van die situatie kunnen wij ook al een inschatting maken over wat er ongeveer aan de hand is. [...] We willen geen proto-geprofessionaliseerde praat – ‘hij is manisch’ – terwijl er iets anders aan de hand is. Zeg nou maar gewoon wat hij doet, beschrijf het zo objectief mogelijk en dan gaan wij wel zeggen wat het is en dan weten wij wel wat er moet gebeuren. [...] En dan blijft iedereen doen waar hij goed in is. [...] Inmiddels weten ze wel [op basis van de handreiking] dat als ze bellen: ‘o ja, dit wil je weten hè?’ Dat hoor ik van triagisten terug. Dan zeggen ze [politieagenten]: ‘Nou dit is wat we aantreffen, dit is wat hij doet en dit is wat hij zegt. Hij zegt ook dat hij zichzelf iets aan wilt doen en hij heeft er nu niet de middelen voor, maar hij zegt het zo te gaan doen.’ Dat kunnen ze allemaal prima. ‘En volgens mij heeft hij wel een fles wijn gedronken.’ Dat kunnen ze heel helder en goed vertellen. Dat werkt prima. (GGZ)

... en dan vragen ze een beoordeling van de crisisdienst, soms bellen ze voor overleg omdat ze dan denken ‘dit is wel heel erg raar’... Maar ja, ik vind dat ze het over het algemeen wel goed doen. Het is zelden dat de politie aanmeldt en dat je denkt ‘nou, hier was gewoon helemaal niks mee aan de hand.’ (GGZ)

WAT ER GOED GAAT		
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING	Samenwerkingsafspraken	Convenanten

Vaak bevatten **convenanten** ook concrete **samenwerkingsafspraken** in uiteenlopende situaties. Zo benadrukt een ambulanceprofessional dat je daarin afgesproken werkwijzen kunt terugzoeken en vandaaruit professionals kunt voorlichten. Hier wordt ook weer de belangrijke rol van de accountmanager op het gebied van zorg & veiligheid van de politie benoemd, met wie convenanten worden opgesteld waarin duidelijke afspraken staan.

Concrete samenwerkingsafspraken in convenanten

Jawel, dat gaat wel helpen, want dan... Als dingen daarin vastliggen, dan kun je ook je mensen beter inlichten. En ze kunnen het ook terug zoeken, over wat nou wel en wat nou niet, zeg maar. (Ambulance)

Hij is, laat maar zeggen, dé man. Hij weet het allemaal. Met hem hebben we ook een convenant afgestemd met elkaar. [...] Dus er ligt echt een vuistdik convenant over veiligheid, over opschalen, over contact, over wat niet, wat wel, respect hebben voor elkaars situatie, overdracht. Daarin hebben we zaken dusdanig goed afgesproken dat we wel kunnen zeggen, ja, dat we het echt heel goed geregeld hebben in Utrecht. (GGZ-vervoer)

WAT ER GOED GAAT	
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING	Trainingen & kijk in elkaars keuken

Ten slotte zien zorgprofessionals inbedding van de samenwerking in kennisuitwisseling tussen politie en zorgorganisaties door gezamenlijke **trainingen**, of juist training van de één bij de ander, of via meekijken in elkaars werk ('**kijkje in de keuken**'). Dit maakt dat er *meer begrip* ontstaat voor de *complexiteit en context van elkaars werk*. Het opent ogen, want je krijgt op deze manier *zicht op iets wat je normaal gesproken in je werk juist niet ziet*.

Trainingen & kijk in elkaars keuken

Wat we hier gedaan hebben, dat was wel heel leuk, dat de politie heeft een paar dagen met ons meegelopen, dus die hebben hier in burger, die waren bij beoordelingen en die zijn mee op huisbezoek geweest, die hebben gewoon diensten mee gedraaid. En dat zouden wij met hen ook gaan doen, alleen toen brak corona uit en deden we allemaal nog heel spastisch over meelopen. Maar ik moet daar binnenkort maar weer eens contact over hebben, volgens mij kan dat wel weer. Dus dat was heel leuk en voor hen ook heel inzichtelijk [...] Wat het heel erg opleverde is dat zij een enorme inkijk hadden in onze dag en onze caseload en dat het voor hen een echte eyeopener was volgens mij. In ieder geval wat we allemaal terug kregen, was van: 'Oh, jullie doen nog veel meer dan alleen maar als wij dus bellen.' En dat was een beetje hun beeld volgens mij, van de politie, van: de crisisdienst doet alleen maar dingen waar ik voor bel. Maar de crisisdienst doet nog veel meer, en dat hebben ze gezien toen. En dat vonden ze ook leuk, er zat er geloof ik 1 tussen die het niet leuk vond, die het gewoon nee, die het gewoon helemaal niks vond. Maar eigenlijk 9 van de 10 zeiden van: 'nou, superleuke dagen, heel inzichtelijk, leuk om het ook zo te zien, en ik zie dat jullie hartstikke druk zijn en nu begrijp ik dat ook, want jullie zeggen altijd dat je druk bent, maar waarmee dan? Want wij hebben niet gebeld, dus waar kan je dan druk mee zijn? (GGZ)

[Presentaties geven over werk GGZ-vervoer aan politie en agenten bewust maken van het belang om te wachten op GGZ-vervoer in plaats van zelf GGZ-cliënten zonder strafrechtelijke indicatie vervoeren] is hartstikke leuk om te doen overigens, waarbij we uitleggen: 'Jongens, aan de voorkant win je 40 minuten, maar op het moment dat je je verantwoordelijk gemaakt heb voor de cliënt, dat betekent dat je aan de achterkant mogelijk ook zult moeten wachten totdat de psychiater, de behandelaar, een keuze heeft gemaakt: Wat gaat er nou eigenlijk gebeuren? (GGZ-vervoer)

3.1.3 Als politie 'levert' in min of meer acute situaties

Als politie en zorg elkaar treffen op straat, bij mensen thuis of in een zorginstelling in min of meer acute situaties en de politie 'levert', dan ervaren zorgprofessionals de samenwerking als goed. Dit 'leveren' bestaat uit adequaat handelen en meegaan als de zorg daar om vraagt.

WAT ER GOED GAAT	
ALS POLITIE 'LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Politie snel ter plaatse
	Politie vertrouwt op risico-inschatting zorg

Belangrijk aspect hierin is het **snel ter plaatse** zijn bij incidenten. Dit komt in alle gesproken zorgorganisaties naar voren. Als 'assistentie politie' wordt gevraagd, waarderen zorgprofessionals het dat de politie meteen komt. Zorgprofessionals merken dat zij hoge prioriteit hebben bij de politie; de politie weet van de specifieke context van de zorgorganisatie. Ook ervaren de zorgprofessionals dat de politie weet dat zij bellen als er écht iets aan de hand is.

Bij bekendheid met de zorgorganisatie zien zorgprofessionals ook dat politiemensen **vertrouwen** op de **inschatting** van de zorg over het **risico** van een situatie en over de passende politie-inzet.

Snel ter plaatse

[Bij de spoedeisende hulp] komt er nog wel eens iemand aanlopen en soms veroorzaakt die heel veel agressie of is die niet meer aanspreekbaar. En dan kan de beveiligingsbeambte natuurlijk... In eerste instantie wordt die door de spoedeisende hulp erbij geroepen om assistentie te verlenen. En als dat niet lukt, dan bellen zij de politie op het moment dat het echt misgaat. En iemand, nou ja, om zich heen gaat slaan en wij die persoon niet meer kunnen tegenhouden eigenlijk in z'n agressie. Of in z'n manier van doen, omdat die vaak toch ook wel iets heeft gebruikt. Dan vragen we assistentie van politie. Dan komen ze. En dan zijn ze er altijd ontzettend snel. Dus dat is wel fijn. Je merkt echt wel dat je een hoge prioriteit hebt bij de politie. Je hoeft maar even te bellen en dan binnen no time is er eigenlijk altijd wel iemand. En afhankelijk van wat je zegt komen er soms ook meerderen. (Ziekenhuis)

Ja, we hebben hier ook wel eens een incidentje gehad en dan is het gewoon 112. [...] Je weet dat wij [ambulante forensische zorgorganisatie] zijn, dus ze weten ook wel dat als wij bellen, dat er wel echt een issue is. (Forensische zorg - FACT)

Vertrouwen op risico-inschatting zorg

In de regio snappen zij ook dat als wij zeggen: 'Nou, twee man naar binnen is echt voldoende in deze kwestie.' Dat ze niet zeggen: 'Ja, maar wij gaan met zes.' Zij kunnen dan ook op ons vertrouwen. Dat gaat over het algemeen goed. (Forensische zorg)

WAT ER GOED GAAT

**ALS POLITIE 'LEVERT'
IN MIN OF MEER
ACUTE SITUATIES**

Meer kennis, empathie en betere bejegening zorgdoelgroepen bij politie

Zorgprofessionals zien dat politiemensen toegenomen **kennis** over en **empathie** voor specifieke zorgdoelgroepen hebben, bijvoorbeeld bij psychiatrische of verslavingsproblematiek, waardoor de **bejegening** door de politie beter is dan een flink aantal jaren terug.

De politie handelt snel en adequaat. Er wordt gewerkt volgens een duidelijke taakverdeling. Het 'leveren' van de politie in deze situaties brengt de *zorgprofessionals veiligheid* om hun werk te doen. Hier spelen ook de specifieke *bevoegdheden* van de politie mee, zoals de mogelijkheid om mensen aan te houden of op last van de burgemeester een huisuitzetting uit te voeren.

Meer kennis, empathie en betere bejegening

Als je me dit 10 jaar, 15 jaar geleden had gevraagd, dan was ik vooral op dat stukje bejegening gaan zitten. De manier waarop ze soms met onze cliënten, patiënten omgingen, zo bot, zo on... Weinig medeleven. Ik heb echt wel meegemaakt dat ze gewoon onze patiënten zo hard aanpakten, dat die gewoon bont en blauw binnenkwamen, want hij was vervelend en hij moest nu mee. Ik denk dat zij ook enorm veel daarin gedaan hebben, om te zien dat het ook patiënten zijn. Dus ik maak bijna niet meer mee dat ze onterecht geweld gebruiken. (GGZ)

WAT ER GOED GAAT

**ALS POLITIE 'LEVERT'
IN MIN OF MEER
ACUTE SITUATIES**

Goede afstemming vooraf & politie uit voorzorg aanwezig

Als zorgprofessionals een situatie als risicovol inschatten, waarderen ze **goede afstemming vooraf** over de werkwijze met politie. Dit komt terug bij situaties als uithuiszettingen, uitvoeren van zorgmachtigingen, uithuisplaatsingen van kinderen, zoals die in hoofdstuk 2 beschreven zijn. De politie wordt gewaardeerd om het feit dat zij bereid is mee te gaan als de reden duidelijk is en dat er goede afspraken kunnen worden gemaakt. De **aanwezigheid** van de politie kan ervoor zorgen dat alles rustig blijft of de druk om mee te werken wordt vergroot.

Goede afstemming vooraf en uit voorzorg aanwezig

Ik had laatst ook eentje waarbij het vermoeden was dat die broer heel crimineel was. Dat het vermoeden was dat er agressie zou komen. En toen gingen we daarnaar toe, en toen hadden ze echt al een politieauto incognito voor de deur staan, met de afspraak: 'wij rukken uit op het moment dat het nodig is.' En toen waren ze niet thuis. Toen zijn we naar het politiebureau gegaan en hebben we daar nog een heel plan met ze gemaakt. En toen zijn we weer teruggegaan naar de woning. En toen hebben ze ook gekeken van: 'gaat het goed?' En toen ging het goed en toen hebben we gezegd van: 'ga maar'. Dus toen stonden ze een beetje verdekt opgesteld. Maar dat is toch een fijn idee... Nou, dat je weet dat als het uit de hand loopt, dat je er niet alleen voor staat. Want dat gebeurt natuurlijk in ons werk regelmatig.. kijk wij zijn wel van die mensen van 'oh, we gaan gewoon en we zien het wel.' En dat gaat niet altijd goed. Dus als het dan kan, dat ze gewoon even buiten willen staan. (Veilig Thuis)

WAT ER GOED GAAT	
ALS POLITIE 'LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Gedeelde focus op de-escaleren
	Elkaars context en taal kennen

De samenwerking loopt goed als zorgprofessionals ervaren dat politieprofessionals en zij beiden gericht zijn op **de-escaleren** en mensen helpen. Zowel politie als zorg is getraind in de-escaleren, vanuit hun eigen professie. Ze vinden elkaar daarin en kunnen gemakkelijker op elkaar inspelen.

Zorgprofessionals benadrukken dat het daarin nodig is om **elkaars taal** te leren spreken en af te stemmen welke termen gebruikt worden. Dan begrijpt de politie ook beter wat het probleem is en welke interventie van haar wordt verlangd, als zij gebeld wordt over een incident bij de zorg.

Gedeelde focus op de-escaleren

Dat vraagt eigenlijk geen afstemming. Eigenlijk is dat gewoon zoals dingen natuurlijk lopen. Je merkt dat wel aan elkaar. Je stemt dat wel even met een halve blik af. (GGD)

Hun aanpak is de-escalerend, wat heel erg prettig is. Het is voor ons ook heel vervelend als de politie met veel machtsvertoon en met gillende sirenes aankomt, want andere cliënten hebben daar ook last van. Dus over het algemeen komen ze gewoon rustig aanrijden, proberen ze eerst in gesprek te gaan met de cliënt. Proberen de-escalerend te werk te gaan. Dat doen ze heel erg goed. Er is dan ook goed overleg met onze medewerkers. Ze vragen ook de situatie goed uit. Wat ik ook belangrijk vind, ondanks wat de cliënt zegt, gaan ze respectvol met de cliënt om. En respectvol met ons om. Dus, nee, dat is eigenlijk altijd wel goed. (Verslavingszorg)

Elkaars context en taal kennen

Maar je moet wel altijd goed nadenken hoe je het overleg aangaat, maar dat is eigenlijk ook wel weer logisch. Het klinkt heel vaag, maar daarmee bedoel ik, stel: het loopt hier uit de hand dan zeggen zij ook: 'hallo, dit is jullie probleem.' Als ik uitleg: 'dit en dit is er aan de hand, ik sta nu hier, ik heb jullie nodig om dat en dat', dan is het: 'ik kom eraan.' Je moet wel, en dat is ook naar hen toe, we moeten elkaars taal wel goed spreken, want anders werkt het niet. Daar hebben we het ook heel erg met elkaar over gehad, van: hoe ga je nou niet langs elkaar heen praten, wat zijn nou termen die we allemaal snappen? (GGZ)

3.2 Wat vinden zorgprofessionals niet goed gaan in de samenwerking met de politie?

Naast drie hoofdthema's waarin zorgprofessionals de samenwerking met de politie als goed ervaren, zijn ook drie hoofdthema's te onderscheiden waarin zij de samenwerking *niet goed* vinden verlopen: als de politie volgens hen 'niet levert' in min of meer acute situaties (3.2.1), als de politie wel 'levert', maar niet goed (3.2.2) en als de politie een in hun ogen oneigenlijk beroep doet op zorg (3.2.3).

Tabel 5: Wat zorg niet goed vindt gaan in de samenwerking met politie

	WAT ER NIET GOED GAAT	
ALS POLITIE 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Niet preventief mee willen gaan of antecedenten geven bij mogelijk onveilige situaties buiten zorginstelling	
	Niet willen komen bij onveilige situaties buiten zorginstelling	
	Niet willen komen bij onveilige situaties binnen zorginstelling	
	Niet willen aanhouden bij onveilige situaties binnen zorginstelling	
POLITIE WEL 'LEVERT' MAAR NIET GOED	Onvoldoende deskundigheid	Over de cliënten
		Over zorgcontext
	Gemis specifieke deskundigheid	
	Kwaliteit van politiemeldingen	
	Moeizame bereikbaarheid politie	
	Gebrekkige overdracht	
	Terughoudendheid & stroef aangifteproces	
POLITIE DOET ONEIGENLIJK BEROEP OP ZORG	Informatie delen uit zorgsituatie voor strafrechtelijk onderzoek	
	Politieverzoek om informatie niet te delen met cliënt	
	Als politie wil dat zorg handelt, maar zorg niet kan of het niet het beste acht voor de cliënt	
	Op stoel van zorg gaan zitten	

3.2.1 Als politie 'niet levert' in min of meer acute situaties

WAT ER NIET GOED GAAT	
ALS POLITIE 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Niet preventief mee willen gaan of antecedenten geven bij mogelijk onveilige situaties buiten zorginstelling

Hiervoor zagen we dat de **preventieve aanwezigheid van politie bij situaties (buiten de zorginstelling) die mogelijk onveilig zijn voor zorgprofessionals** wordt gewaardeerd en als de-escalerend wordt beschouwd. Er zijn ook ervaringen dat de politie 'niet levert' in dergelijke situaties en aangeeft dat de zorgprofessionals maar 112 moeten bellen als het uit de hand loopt. Deze reactie krijgen zorgprofessionals eerder van 'onbekende' politiemensen (bijvoorbeeld een operationeel coördinator (opco) of een centralist op de meldkamer) dan van een bekende wijkagent. Het lijkt daarnaast afhankelijk van het basisteam en de beschikbare politiecapaciteit op dat moment. Het is de zorgprofessionals niet duidelijk of de politie hier eenduidig beleid voor heeft.⁴ Er bestaat een gevoel van 'moeten zeuren om assistentie'. Soms wordt het verzoek binnen de zorgorganisatie opgeschaald naar het managementniveau en krijgt een zorgmanager het bij

Niet preventief mee bij mogelijk onveilige situaties buiten zorginstelling

Er zijn ook situaties waar we vragen om aanwezigheid van de politie, omdat het spannend en ingewikkeld is en geweld verwacht wordt. Sommige politiemensen gaan direct mee en andere mensen zeggen: 'Ja, als het uit de hand loopt kun je 112 bellen.' [...] Dat is puur afhankelijk van attitude en werkopvattingen en wat iemand al dan niet wil. [...] Dit persoonsafhankelijke is mij een doorn in het oog, maar zo werkt het wel. Je ziet wel dat wijkagenten over het algemeen beter benaderbaar zijn en meer betrokkenheid hebben bij deze situaties. Als wijkagenten niet beschikbaar zijn en je moet een beroep doen op de surveillancedienst, dan ligt het al heel anders. De surveillancedienst wordt aangestuurd door een operationeel coördinator. Meestal benader ik die om uit te leggen wat er aan de hand is, wat we nodig hebben. En dat is een effectievere weg dan via de meldkamer. De meldkamer zegt heel vaak: 'Als je het nodig hebt, dan bel je gewoon 112.' Maar ja, als je in een woning bent waar iemand al met stoelen aan het gooien is, of aan het schreeuwen is, neus aan neus staat. Dan ben je met 112 bellen al te laat. [...] Wij gaan naar een situatie toe waarin wij dreiging verwachten. Wij hebben behoefte aan politie-ondersteuning. Dan moeten wij niet afgescheept worden met: 'Als er wat aan de hand is, kunt u 112 bellen.' (Jeugdbescherming)

De ene is veel meer genegen om te ondersteunen bij een uithuisplaatsing. De ander zegt: 'Ja, sorry, dat gaan we echt niet doen, bel maar gewoon als het fout gaat.' Terwijl je soms, gewoon uit voorzorg, de

de politie wel voor elkaar om assistentie te regelen. Als de politie niet preventief meegaat (of op de achtergrond aanwezig is), gaat de zorgprofessional soms überhaupt niet naar de cliënt.

Hieraan gerelateerd ervaren zorgprofessionals dat de **politie geen strafrechtelijke informatie wil geven** over de cliënt waar ze naartoe moeten. Er zijn **afspraken over het opvragen van antecedenten** door bijvoorbeeld Veilig Thuis of de jeugdbescherming om te bepalen of het veilig is om alleen naar een adres te gaan, maar deze zijn *niet bij alle politiemensen bekend*. Zorgprofessionals begrijpen dat de politie niet altijd alles kan delen, maar politiemensen zouden wel kunnen aangeven: 'ik heb gecheckt, je kunt gaan'.

politie mee wil hebben omdat dat gewoon de-escalerend werkt. Of dat ze in burger meegaan, daar zijn natuurlijk allerlei varianten op te bedenken. Dat gesprek wil je soms wel voeren. Als wij verwachten dat de uithuisplaatsing niet rustig gaat verlopen en ouders bijvoorbeeld hun medewerking niet willen verlenen, dan is het heel fijn als de politie ondersteunt. Al is het maar op de hoek van de straat, zodat ze heel snel in kunnen grijpen. Wat we in de praktijk vaak zien, is dat ze zeggen: 'Bel maar als het fout gaat.' Maar dan zijn al twee medewerkers van mij binnen. En bel dan maar 112, dan zitten er gewoon zes, zeven, acht minuten tussen. En dat kunnen hele heftige minuten zijn. (Jeugdbescherming)

Wat soms een lastig moment is, is als ik best angstig naar iemand toe moet en ik er toch eerst alleen op af moet. [...] Heel soms maak ik mij er dan een beetje vanaf, dan ga ik erheen en zeg ik: 'hij is thuis, maar er komt zoveel herrie uit het huis, ik ga niet eens aanbellen.' Dan denk ik: als ik aanbel krijg ik een ram... Zij vinden dat wij eerst moeten kijken, überhaupt is degene thuis, en neem polshoogte. Is het nou echt zo gevaarlijk als dat jij denkt dat het is? Maar dat ligt denk ik ook wel een beetje bij mij, ik ben niet zo'n cowboy. Dus ik ben wat sneller bang misschien dan een ander. (GGZ)

WAT ER NIET GOED GAAT	
ALS POLITIE 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Niet willen komen bij onveilige situaties buiten zorginstelling

Voorts ervaren zorgprofessionals het '**niet willen komen**' door politie ook als er **daadwerkelijk een onveilige situatie** bestaat en de politie wel behoort te komen. Dit kan gaan om situaties buiten een zorginstelling, maar ook binnen een zorginstelling.

De situaties **buiten een zorginstelling** spelen vooral bij de (ambulante) ggz. Zorgprofessionals krijgen dan bijvoorbeeld te horen dat het geen politieprobleem is, maar een zorgprobleem, zoals psychiatrie. Zorgprofessionals kunnen dan, als ze zich dermate onveilig voelen, vertrekken bij de cliënt. Met de notie dat de situatie daarmee kan verslechteren en het vervolgens wel weer een probleem van openbare orde wordt, dus voor de politie. Dit frustreert zorgprofessionals en is volgens hen ook niet conform gemaakte afspraken. Bovendien benadrukken ze dat zorg bieden een bepaalde veiligheid vereist. Zij moeten bijvoorbeeld in een ambulante setting zonder te

Niet willen komen bij onveilige situatie buiten zorginstelling

Nou, ik heb ook wel eens gehad dat ik een beoordeling aan het doen was, toen vanuit de crisisdienst, waarbij die cliënt gewoon heel erg dreigend werd en ik de politie had gebeld en dat ze gewoon niet wilden komen. Dan zeiden ze: 'Ja, daar zijn wij niet voor. Het is psychiatrie, dus dat is voor jullie.' En dan, ja, zat ik te wachten op de collega's van de crisisdienst en, nou, dat duurde dan nog een tijdje. Ondertussen kwam de politie er niet bij. Waarbij ik op een gegeven moment ook zei van: 'Nou weet je, dan ga ik gewoon weer, want ik ga hier niet... Dan loopt het maar uit de klauwen. En dan gaat-ie maar met de buurman op de vuist. En dan is het openbare rechtsorde en dan is dat toch weer voor jullie. Ja, weet je, ik vind het een beetje jammer, ik doe het liever samen, maar als jullie nu niemand kunnen sturen of dat niet willen, ja, dan niet.' (GGZ)

Kijk als je zelf een hele hectische dienst hebt als politieagent met heel veel geweld en heel veel gedoe en heel veel gezeur en je moet voor de derde keer uitrukken omdat er weer een verward persoon op het spoor staat, die je er al drie keer af hebt gehaald deze week, dan snap ik dat wel. Maar wat ik niet snap is dat ze ons achterlaten met mensen die heel gewelddadig zijn. En dat is ook de afspraak, dat ze dat niet doen. En dat is wel eens gebeurd: mensen heel groot van postuur, grote smoel, flink onder invloed waardoor ze wat ontremd zijn en imponerend en eerder klappen uitdelen, omdat ze gewoon, die grenzen vervaagd zijn, dat is heel onaangenaam. (GGZ)

hoeven vechten met de cliënt een prik kunnen zetten. En ook mensen met psychiatrische problemen moeten wel door de politie worden aangesproken als ze onveilige situaties veroorzaken.

Dus de politie zou veiligheid moeten bieden en wij zouden zorg moeten bieden. Je kunt pas zorg bieden op het moment dat het een bepaalde mate van veilig is. En daar zit soms wel een discrepantie, dat de politie dan zegt van: 'Ja, maar dit is gewoon psychiatrie.' En soms is dat ook zo, maar dat wil niet zeggen dat ook mensen die een psychiatrisch probleem hebben, niet gewoon door de politie moeten worden aangesproken op het creëren van onveilige situaties. En dat is niet meteen aan ons om dat te kunnen oplossen. Ook niet als het gewelddadig is. [...] En dan kan het toch zo zijn, zeker in een ambulante setting, dat je politie nodig hebt om iemand vast te houden. En dat het misschien wel nodig is dat ik een prik zet, maar dat het niet zo is dat ik met een patiënt moet gaan lopen vechten tot ik een prik heb en dat de politie dan zegt van: 'Ja, maar het is een psychiatrische patiënt, dus wij komen niet.' (GGZ)

WAT ER NIET GOED GAAT

ALS POLITIE 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES

Niet willen komen bij onveilige situaties binnen zorginstelling

Soortgelijke ervaringen klinken over **onveiligheid binnen zorginstellingen**. Als de politie het interpreteert als een zorgprobleem, **willen ze niet altijd komen**. Zorgprofessionals ervaren dat ze het moeten definiëren als een politieprobleem, bijvoorbeeld als een geweldsincident. Hier speelt taal een belangrijke rol. Soms heeft de politie met de zorg uitgewisseld over de juiste termen waarop politiemensen 'aan gaan', bijvoorbeeld beter 'geweld' dan 'agressie' gebruiken. 'Agressie' is meer zorgjargon, 'geweld' meer politiejargon.

Zorgprofessionals zien ook dat hun formulering van de huidige toestand van de cliënt ertoe doet. Ze kunnen beter aangeven dat er nog sprake is van 'gevaar', 'vechten', 'heterdaad', omdat de ervaring leert dat de politie dan sneller komt. Niet als ze aangeven dat de patiënt weer op zijn kamer is of in de separeercel. Dan hebben ze de ervaring dat politie rustiger aan gaat doen of niet wil komen, 'want hij zit toch goed bij jullie?'. Juist in een klinische setting is het van belang om snel de rust terug te brengen, ook om de

Niet willen komen bij onveilige situaties binnen zorginstelling

Maar het gaat mis op het moment dat wij een beetje in paniek zijn omdat de situatie uit de hand loopt. Als wij dan niet de rust hebben om duidelijk uit te leggen dat het niet een zorgprobleem is maar een geweldsincident, en zij denken: oh, daar heb je [ggz-organisatie] weer, die redden het weer eens niet alleen, dan gaat het wel eens mis. En daar hadden we recent nog een voorbeeld van: mijn collega was in paniek, die meneer die kwam hier met een vervoersdienst en die kwam rollend al de bus uit en daar lagen tien collega's van [ggz-organisatie] bovenop die patiënt, dus zij belt 112 van: 'je moet me nu komen redden!' Die hadden zoiets van: 'het is jullie cliënt, jullie liggen er toch al met z'n tienden bovenop, wat moeten wij daar nou nog doen?' Daar hadden zij eigenlijk ook wel een punt, maar mijn collega was zo in paniek, die wist even niet meer wat ze moest doen, dus ze sprak niet de goede taal, ze bracht haar verhaal niet duidelijk en dan krijg je gewoon een afwijzing. Dus dat escaleert dan en dat is jammer. [...] Zij hebben ons echt heel duidelijk uitgelegd van: 'als jullie die en die woorden gebruiken, daar kunnen wij niks mee.' Dus als wij zeggen: 'die meneer is heel boos en hij is agressief', dan denken zij: gaap. Dat is hun dagelijks werk. Als we zeggen: 'hij gebruikt geweld', dan gaan ze aan. En dat zijn kleine dingen: dit is wat wij nodig hebben, we hebben niet het hele verhaal nodig, we hebben een actueel, wat is er nu aan de hand, wat verwacht je van me, punt. Duidelijke opdracht, duidelijk verhaal. (GGZ)

impact op andere patiënten op de afdeling zo klein mogelijk te houden, geven zorgprofessionals aan. Dit staat haaks op de ervaring dat de politie vooral komt als er nog 'herrie' is. Ook dit is frustrerend voor zorgprofessionals, temeer daar zij vinden dat een 112-melding van collega-hulpverleners extra serieus genomen moet worden. Dit komt overeen met regionale convenanten tussen deze politie-eenheid en zorgpartijen waar wordt verwezen naar eenduidige (landelijke) afspraken over de aanpak van geweld tegen medewerkers met een publieke taak.

Hier speelt soms ook de overweging mee dat de politie de locatie niet als haar werkgebied beschouwt. Dus binnen een zorginstelling of op het terrein daaromheen vindt de politie volgens de zorgprofessionals dat de zorg aan zet is. In de regionale convenanten staat ook dat zorgorganisaties preventie en veiligheidszorg/bewaking op eigen terreinen en binnen gebouwen moeten regelen. De politie krijgt echter wel een rol in zorginstellingen toegedicht als er sprake is van strafbare feiten of ernstige bedreiging van de veiligheid. Een dergelijke formulering laat ruimte voor verschillende interpretaties hiervan en dat – naast onbekendheid van politieprofessionals met de afspraken – kan maken dat zorgprofessionals ervaren dat politie niet altijd wil komen als zij een onveilige situatie in een zorginstelling meemaken.

Dan is het: 'Oh, wat is nu de situatie?' 'Ja nee, de patiënt zit nu op z'n kamer.' Moet je nooit zeggen. Als je 112 belt, zeg je: 'Ja, maar dit is echt zo gevaarlijk. Het is vechten. Het gaat hier helemaal verkeerd.' [...] Op het moment dat je zegt: 'Ja, we hebben hem nu weer naar z'n kamer gebracht met acht man.' Dan denkt de politie: Oh prima, kunnen we wel even rustig aan doen. Weet je, terwijl eigenlijk de gedachte zou moeten zijn: Goh, iemand belt niet voor niks 112. En iedere 112-melding, zeker van een collega-hulpverlener, zou mijns inziens extra serieus genomen moeten worden. Maar dat is vaak in de praktijk niet wat er dan gebeurt. (GGZ)

Eigenlijk moeten we zeggen: als er iemand een kopstoot uitdeelt of die pleegt een strafbaar feit – zet z'n kamer in de fik, wat daadwerkelijk ook gebeurt – dan moeten wij hem de gang op slepen en bovenop 'm gaan zitten en dan moet er 112 gebeld worden en gezegd worden wat we dan meemaken en dat we nog met die patiënt in de gang aan het worstelen zijn, maar zeker niet naar de separeer brengen, wat het beste zou zijn voor die patiënt en voor de afdeling. Maar dan heb je de grootste kans dat de politie komt omdat ze er dan niet mee wegkomen om te zeggen: 'ja, laat maar lopen, want hij zit zo goed bij jullie.' Nee: 'we zijn nog aan het trekken en duwen.' Maar meestal hebben wij dat trekken en duwen gehad om de zaak te stabiliseren, want al die andere patiënten gaan ook nog vibreren als je niet uitkijkt. Dus daar moeten wij dan rekening mee houden en dan zie je dat je haaks op elkaars acties zit en waarbij de ene dan niet tot actie overgaat. (Forensische zorg)

WAT ER NIET GOED GAAT

ALS POLITIE 'NIET
LEVERT' IN MIN OF
MEER ACUTE SITUATIES

Niet willen aanhouden bij onveilige situaties binnen zorginstelling

Naast het niet willen komen ervaren zorgprofessionals in **klinische settings** ook dat politie soms patiënten **niet wil aanhouden en meenemen naar het bureau**. Dit speelt vooral in de forensische zorg en de ggz, waar de politie volgens zorgprofessionals aangeeft dat de patiënt beter zit bij de zorginstelling dan in een politiecel. Politieagenten lijken weinig zicht te hebben op de ernst van onveilige situaties in een kliniek. De zorgprofessionals zien een zekere handelingsverlegenheid bij politiemensen ten aanzien van hun patiënten en beseffen ook dat deze patiënten veel zorg vragen in een politiecel (in combinatie met onderbezetting bij de politie). Toch vinden zorgprofessionals dat in sommige gevallen straf als het ware prevaleert boven zorg. Bij strafbare feiten is een signaal naar patiënten dát dit strafbaar is belangrijk. Daarvoor dient de patiënt meegenomen te worden naar het politiebureau. De strafrechtelijke route moet ook dossiervorming ondersteunen, zodat patiënten mogelijk andere beter passende zorg kunnen krijgen (bijvoorbeeld van een vrijwillig kader in een gedwongen kader

Niet willen aanhouden bij onveilige situatie binnen zorginstelling

En het belang is altijd anders. Kijk, als wij zeggen: 'Iemand maakt hier geweld.' Of: 'Iemand heeft een collega geslagen.' Dan moet iemand gewoon de kliniek uit, dan moet hij ergens anders heen. Dan komt hij in een arrestantenverblijf en moet hij voorgeleid worden. En dan zegt de politie: 'Ja, weet je, hij is nu rustig, het is al gedaan. Of hij nou bij ons in het arrestantenverblijf zit of bij jullie in de cel, separeercel.' Daar maken zij natuurlijk geen verschil in. En dan moeten wij uitleggen: 'Ja, maar weet je, als je 'm in de separeer plaatst, dan heeft hij verzorging nodig. Dus elk uur, minimaal elk uur, moet je de deur openen, moet je contact maken met deze patiënt. Die vanochtend nog geweld gebruikt heeft en een collega het licht uit de ogen geslagen heeft.' Dat geeft een heel ander belang wat er speelt. De politie denkt: Ja weet je, het ene kamertje of het andere kamertje, zit geen verschil in. (Forensische zorg)

terecht komen). En als de patiënt zorgprofessionals en/of medepatiënten heeft benadeeld wordt het meenemen naar het politiebureau gezien als noodzakelijk om de rust in de kliniek te doen terugkeren en hen een gevoel van veiligheid te geven. Al met al zien zorgprofessionals dat in deze onveilige situaties een strafrechtelijke 'lik-op-stuk-reactie' van de politie het beste is voor de patiënt zelf, voor de zorgmedewerkers en de overige patiënten op een afdeling. Dan moet de politie 'niet voor de instelling gaan denken', want de zorginstelling kan op deze momenten zelf het beste inschatten wat nodig is.

Ondanks regionale convenanten waarin afspraken staan over het aanhouden en meenemen naar het politiebureau in dergelijke gevallen, merken zorgprofessionals dat deze niet bij alle agenten die bij het incident komen bekend zijn. Ook ervaren ze dat hulpofficieren van justitie in deze situaties verschillend reageren, terwijl ze hen wel een cruciale rol toedichten. Afspraken uit de convenanten worden wel gebruikt om zaken te escaleren naar een officier van justitie of een chef of sleutelfiguur bij de politie. Zo wordt dan soms alsnog een patiënt aangehouden en meegenomen naar het bureau of komt men later op de zaak terug.

3.2.2 Als politie wel 'levert', maar niet goed

Een tweede thema waarin zorgprofessionals de samenwerking met de politie niet goed vinden gaan, is als de politie wel komt of handelt, maar dit vervolgens niet naar wens verloopt.

WAT ER NIET GOED GAAT		
POLITIE WEL 'LEVERT' MAAR NIET GOED	Onvoldoende deskundigheid	Over de cliënten

Heel vaak wordt dit gerelateerd aan **onvoldoende deskundigheid** bij politiemensen over de **cliënten**. Veelvuldig horen we dat politiemensen niet voldoende weten van de achtergrond van zorgcliënten, bijvoorbeeld over lvb, psychiatrische problemen of tbs. Dit beïnvloedt de aanpak en bejegening in situaties en kan soms averechts werken. Situaties kunnen sneller escaleren. Gedrag wordt dan ook eerder geduid als 'delinquent' in plaats van voortkomend uit zorgproblemen.

Politiemensen zouden niet altijd op de hoogte zijn van afspraken die gemaakt zijn ten aanzien van een cliënt, bijvoorbeeld een afspraak met de wijkagent dat de zorgorganisatie een cliënt naar buiten brengt bij een aanhouding.

Onvoldoende deskundigheid over cliënt

Laatst [...] had een jongen van veertien zich laten pijpen door zijn broertje van vijf ofzo. En toen was de politie daarlangs geweest en dan was het gewoon in het blauw. En die had gezegd: 'als het mijn kind was geweest, dit en dat' en gelijk zeden gebeld op de speaker. Dus die ouders helemaal over de rel. 'We hebben hier een dader in huis, hij moet tbs, hij moet naar een opvoedingskamp.' Terwijl wij dachten: ja, weet je, het is een jongen met een beperking. Die heeft heel veel porno gekeken en was het aan het uitproberen. Wat echt geen goed idee was en dat moet ook echt stoppen. En er moet hulpverlening heen. Maar door de manier waarop zeden en blauw hadden gereageerd, zaten deze ouders het hele weekend tegen het plafond en ja, dat is voor die jongen ook niet goed. (Veilig Thuis)

Kijk, een politieagent is heel snel geneigd om met z'n vingertje, nou ja dat is ook je werk een beetje, dat je wat sneller in een andere hiërarchische verhouding tot mensen zit en soms mensen op die manier benadert. Dat werkt bij onze doelgroep averechts. Echt helemaal averechts. Waardoor ik soms mensen helemaal over de klif heb omdat de politie even een praatje heeft gehad, en dat maakt het wel lastig. Dus het zou heel fijn zijn als daar wat meer begrip in is. En dat het daardoor ook minder snel escaleert, denk ik. (BWMO)

Heel verschillend. Je hebt mensen die vinden het echt ontzettend interessant en die snappen ook wel een beetje wat psychiatrie is. Dat merk je dan ook meteen, die hebben dan vaak ook al heel veel goede

En zorgprofessionals zien verschillen in houding tussen agenten: de een heeft meer affiniteit met zorgcliënten dan de ander, bij een deel zien ze 'geen zorghart' en 'daarvoor zijn ze niet bij de politie gegaan'. Deze politiemensen lijken zorgcliënten vooral vervelend te vinden, hebben een minder goede bejegening en zijn ook in de samenwerking met zorgprofessionals wat 'korter'.

dingen gedaan, dat je denkt van: nou, jij kan mijn vak komen doen. En je hebt mensen die vinden gewoon psychiatrische patiënten vervelend en lastig en die willen er snel van af. Dat merk je dan ook in hoe worden de patiënten aangemeld, hoe worden ze letterlijk hierheen gebracht. Eigenlijk in de hele bejegening. Of ze vinden het ook gewoon een vervelend stukje van hun werk. Ja, dan zijn ze wat botter, of ze zeggen eigenlijk helemaal niks: 'hij is van het padje af' of 'hij is mal, weg met die vent', zeg maar even heel plat gezegd. En een ander komt met een heel verhaal van: 'ik heb met hem zitten babbelen en hij vertelde dat en dat', dus die hebben echt gewoon interesse in de persoon achter de malheid getoond. (GGZ)

En er zit een categorie tussen die zegt, 'ik ben hier om boeven te vangen, ik wil dat gezeik van die mafketels niet', om het maar even zo te zeggen. Ja, dat begrijp ik eigenlijk ook wel, dat je daar geen politieagent voor geworden bent. En er zit ook een categorie tussen die wel dat zorghart heeft, die dat ook hartstikke leuk vindt, die dat ook heel goed kan. (GGZ)

Als we 112 bellen, er zitten voor- en nadelen aan, dan geef je het ook helemaal uit handen, dan doen wij er niet meer toe. Zij zijn dan gewoon bezig om de situatie op te lossen, al dan niet met brandweer. [...] Wij moesten ons eigenlijk verwijderen van de afdeling omdat zij voor de veiligheid gingen zorgen, maar wij voorzagen wel met een bepaalde patiënt nog wat problemen, hem kennende en de hele dynamiek daaromheen. Dus vervolgens zijn van ons nog wel een aantal mensen blijven staan om dat in goede banen te leiden, om te zorgen dat zo'n brandweerman niet aangevallen werd. (Forensische zorg)

WAT ER NIET GOED GAAT		
POLITIE WEL 'LEVERT' MAAR NIET GOED	Onvoldoende deskundigheid	Over zorgcontext

Daarnaast merken zorgprofessionals dat politiemensen soms **onvoldoende kennis** hebben van de **context van hun werk**: welke zorgorganisaties er zijn, welke zorg zij bieden en hoe hun werk georganiseerd is. Ook is niet altijd bekend wat dit betekent voor het handelen van de politie, wanneer zij de zorg kunnen inschakelen en welke samenwerkingsafspraken er zijn. Zo zien medewerkers van Veilig Thuis dat politiemensen vaak niet weten dat zij een bevel tot binnentreding moeten regelen via de officier van justitie als zij meegaan naar een uithuisplaatsing van kinderen. Dat verzoek duurt enige tijd en als de politie dit niet wil aannemen van Veilig Thuis-medewerkers kan het gebeuren dat ze het uiteindelijk te laat in gang zetten en jonge kinderen 's avonds laat nog uit huis worden gehaald.

Deze onbekendheid met de context van het werk kan ertoe leiden dat politiemensen *onrealistische verwachtingen* hebben van de zorg, en deze ook kunnen doorgeven aan burgers waarmee zij in contact komen. Dan beloven ze

Onvoldoende deskundigheid over zorgcontext

Ik denk dat een gemiddelde politieagent niet het verschil weet tussen SAVE en Veilig Thuis. Of bijvoorbeeld de juridische status: het verschil tussen een voogd en een gezinsvoogd. Daar is een wezenlijk verschil, want bij de ene hebben we wel gezag en bij de andere niet. [...] Dat kan twee kanten op. [...] Dat wij echt niet weten hoe dat precies bij de politie ingeregeld is. En het ingewikkelde is: de politie heeft een hoog verloop, wij hebben een hoog verloop. Dus eigenlijk is het iets wat je cyclisch zou moeten doen. (Jeugdbescherming)

Dat we meer gelijk op lopen, omdat het nu ook wel vaak voorkomt dat de politie nadat ze zijn geweest ons bellen en we er dan wel gelijk naartoe moeten. Dat we dachten: we moeten gaan kijken of we een vorm kunnen gaan vinden dat we tegelijk gaan. Want dan zit je gelijk er allebei en dan kun je gelijk samen afspraken maken. En dat zou echt heel fijn zijn. [...] Ik heb ook weleens gehad dat de politie al vijf uur in een woning zat en vervolgens kwam ik erbij. Ja die gasten waren helemaal murw. Het was heel fijn dat ze er waren, maar als zij nou na een half uur hadden gebeld van: 'kom nu', dan hadden we het natuurlijk veel eerder dicht getikt. Maar laatst zeiden politieagenten ook: 'Oh, ik wist helemaal niet dat we Veilig Thuis konden bellen.' 'Ja, dat kan.' (Veilig Thuis)

bijvoorbeeld dat de zorgorganisatie iets gaat doen, wat de zorgorganisatie helemaal niet als een geschikte aanpak blijkt te zien.

Het gemis aan kennis over de context van de zorgorganisatie kan ook leiden tot escalerend politieoptreden in de ogen van de zorgprofessionals, bijvoorbeeld door met veel machtsvertoon een tbs-kliniek binnen te komen. In de setting van tbs is het politiemensen ook niet altijd duidelijk dat deze klinieken het terrein van Justitie zijn, dus dat politiemensen bijvoorbeeld geen wapens of telefoons mee naar binnen mogen nemen en dat zij één voor één door een sluis moeten. Volgens regionale convenanten kan de politie hier in noodsituaties van afzien, maar ook hier kan een verschil in interpretatie van wat een noodsituatie is een rol spelen. Dit zorgt soms voor misverstanden en dan loopt de samenwerking minder goed.

Zorgprofessionals erkennen dat politiemensen niet alles kunnen weten, maar vinden het lastig dat ze nu ervaren dat de samenwerking erg afhankelijk is van welke agent ze treffen.

Je krijgt ook weleens politiemeldingen... kijk, we hebben er ook allemaal een ander beeld van, ik vind een thuissituatie soms goed genoeg, maar de politie vindt van niet. Dus ik heb een melding: huis zwaar vervuild en vies en pedagogische onmacht, dit en dat. En dan kom ik daar en dan denk ik: ja het is een zootje, maar het is veilig genoeg. En dan kom je soms ook weleens in een discussie terecht met diegene die de melding heeft gedaan van: 'Jullie doen nooit wat en dit is melding nummer 10 en jullie laten het allemaal maar liggen.' Laatst hadden we er ook eentje waarbij de politie al had gezegd wat Veilig Thuis wel niet allemaal ging doen. Terwijl wij dachten: maar wij weten de rest van de hulpverlenersgeschiedenis, dat gaan we helemaal niet doen. (Veilig Thuis)

En dat gaat dan met name over dat de politie vaak niet helder heeft dat onze tbs-kliniek niet hun domein is. Kijk: als de politie de tbs-kliniek binnenkomt [...] dan moeten zij hun wapens inleveren bij de kluis. Zij mogen niet met wapens naar binnen. Nou, dat is bijvoorbeeld iets waar de laatste keer wat strubbelingen over waren. Wij vinden het vaak fijn als er niet met groot materieel wordt uitgerukt, met heel veel mensen. Omdat dat ook in de buurt allerlei onrust veroorzaakt. De politie is daarin autonoom en die vinden dat ze dan wel met z'n allen binnen moeten komen. Dus dat zijn dingen waar het weleens op misgaat. En dan zie je eigenlijk dat als de wijkagent direct betrokken is, toevallig in dienst is, dat dat eigenlijk... dan buigt die dat af in de gewenste richting. Want die snapt... want die kent het bij ons binnen. (Forensische zorg)

Ze zien dat sleutelfiguren bij de politie proberen deskundigheid van andere agenten te vergroten, of zij geven zelf presentaties of trainingen bij een zorgorganisatie. Maar dit blijft moeilijk door de hoge omloop (bij de politie), de grote aantallen agenten op straat (hoe bereik je ze allemaal?) en weerstand bij sommigen om zich met zorgproblematiek bezig te houden.

Als er een rol was, dan willen wij 'm graag vervullen. En je kan natuurlijk zeggen van: 'Waarom gaan jullie niet weer iedereen een rondleiding bieden?' Maar goed, ja, het is een grote dienst met in de regio vast duizenden [politie]medewerkers. (Forensische zorg)

WAT ER NIET GOED GAAT	
POLITIE WEL 'LEVERT' MAAR NIET GOED	Gemis specifieke deskundigheid
	Kwaliteit van politiemeldingen

Zorgprofessionals **missen** tevens op sommige plekken politiemensen met **specifieke deskundigheid**, zoals arrestantenverzorgers. Deze zijn wel aanwezig in de grotere politiecellencomplexen, maar niet bij de ophoudcellen van kleinere bureaus. Dit vinden bijvoorbeeld forensisch artsen van de GGD een risico. Zij zien dat arrestantenverzorgers goed kunnen inschatten welke zorg een arrestant nodig heeft, bijvoorbeeld als het gaat om signalen van suïcide, maar hebben er minder vertrouwen in als reguliere politiemensen verantwoordelijk zijn voor de zorg van arrestanten. Deze agenten hebben niet de benodigde deskundigheid en hebben er vaak ook minder affiniteit mee, is de indruk.

Zorgprofessionals zien dat de **niet-acute zorgmeldingen** die de politie bij hen doet nog weleens te wensen overlaten. Dit type meldingen kent vaak geen voorgestructureerd format bij de politie. De **kwaliteit** vinden zorgprofessionals niet eenduidig: de ene keer is de informatie heel summier, de andere keer bevat de melding een compleet proces-verbaal. Hierbij wordt ook genoemd dat de zorg vanuit hun context andere informatie nodig heeft dan de politie. Het liefst hebben ze daarover persoonlijk contact om verduidelijkingsvragen te kunnen stellen en zo de juiste zorg te kunnen bepalen.

Gemis specifieke deskundigheid

Dus waar die er niet zijn, moeten zeg maar reguliere dienders voor die arrestanten zorgen, en daar hebben wij minder fiducia in dan wanneer arrestantenverzorgers dat doen. En dat is wel een van de redenen geweest dat sommige artsen van mij zeiden: 'Ja, ik vind dat gewoon te riskant, dat arrestanten onder de zorg zijn van mensen die daar niet voor hebben doorgeleerd, die daar ook geen interesse in hebben.' Die zeiden: 'Ik wil daar geen verantwoordelijkheid meer voor dragen, ik hou ermee op.' (GGD)

Kwaliteit niet-acute zorgmeldingen

Het liefst bellen, want hij hebben altijd van die verduidelijkingsvragen die met ons beroep te maken hebben. Want wij willen graag heel erg feitelijke informatie hebben, want [...] wij duiden dingen anders dan dat de politie dat doet. Dus wij willen heel graag een context en andere dingen weten. Dus bellen is dan het makkelijkste, want dan kunnen wij nog wat vragen die voor ons, voor het wegzetten in de zorg, belangrijk zijn op ze afvuren. (GGD)

WAT ER NIET GOED GAAT

POLITIE WEL 'LEVERT'
MAAR NIET GOED

Moeizame bereikbaarheid politie

Als zorgprofessionals contact willen met een specifieke politieprofessional, ervaren zij het als **moeizaam** om deze **te bereiken** via algemene nummers als 0900-8844. Dit gaat vooral om niet-acute situaties. Als ze bijvoorbeeld nadere informatie willen over een melding die politie heeft gedaan, dan is het lastig in contact te komen met de betreffende politiemedewerker. Ze worden vaak doorverbonden of niet teruggebeld, waardoor het veel tijd en energie vraagt van zorgprofessionals. Ze wijten het ook aan wisselende diensten bij de politie en erkennen daarbij dat ze zelf eveneens niet altijd goed bereikbaar zijn. Gevolg is dat ze contact zoeken met sleutelfiguren bij de politie (wijkagenten en anderen met aandachtsgebied op zorg en veiligheid) van wie ze wel een rechtstreeks nummer hebben met de vraag of zij het binnen de politieorganisatie willen uitzetten.

Ook in 112-situaties merken zorgprofessionals overigens dat het moeilijk is snelle reactie via de meldkamer te krijgen. Dan moeten ze bijvoorbeeld veel uitleggen, waardoor het erg lang duurt, terwijl een cliënt al bijna voor de trein springt of verdwenen is.

Moeizame bereikbaarheid

Als je daar naartoe belt, die zijn niet altijd op de hoogte, de telefonisten. Ik had laatst een voorbeeld dat ik zeg: 'Nee, maar die jongen is echt opgehaald. Zit daar op het politiebureau.' 'Nee, dat kan niet mevrouw, want het politiebureau is dicht in het weekend.' 'Ja, dat klopt, maar hij is daar toch heengebracht.' 'Nee hoor, mevrouw.' 'Wilt u dat even uitzoeken?' Dan ben je drie kwartier verder. 'Nee, dat kan niet mevrouw. Er wordt niet opgenomen, er is daar niemand.' Terwijl ik het zeker wist, want dat was me verteld. Nou ja, dat soort dingen... Dat frustreert. En ik snap dat diegene dat op dat moment niet weet en die doet zijn best, maar dat frustreert enorm. Zoveel tijd als dat kost. (Gesloten jeugdzorg)

Dat was niet een casus [zorgmijder waar GGZ ook al bij betrokken was, zij wilde niet haar huis in, bleef op straat staan] dat ik politie direct nodig had maar waarvan ik wel wist: nou, die worden over een uur gebeld door voorbijgangers. En dan is het fijn dat ze weten dat wij ermee bezig zijn. En dat was heel ingewikkeld, daar lukt het niet. Uiteindelijk werd ik via de meldkamer doorverbonden en toen kreeg ik uiteindelijk een telefoonnummer wat niet werkte in het weekend en uiteindelijk heb ik het maar opgegeven. (Huisarts)

Dan moet je 112 bellen en dan krijg je een mevrouw aan de lijn die ergens op een receptie zit en dan zeg je het terrein en dan zeggen ze: 'Waar ligt dat? [...]' En dan krijg je heel het circus en dan ben je 10 minuten aan het praten en op het station gebeurt het. [...] Je moet heel je hebben en houden blootgeven terwijl iemand die weggelopen zou zijn, die kan je voor de trein staande houden, maar met dit soort dingen ben je 'm uit het oog verloren. (Forensische zorg)

WAT ER NIET GOED GAAT

POLITIE WEL 'LEVERT'
MAAR NIET GOED

Gebrekkige overdracht

Soms ervaren zorgprofessionals dat de politie iemand bij hen brengt en dan **geen goede overdracht** doet, bijvoorbeeld in het ziekenhuis of bij de GGZ. De politie weet op dat moment wat vooraf is gegaan (bijvoorbeeld op straat) en de zorg heeft die informatie nodig om de toestand van de persoon te bepalen en ook de eigen veiligheid te waarborgen. Als deze informatie niet wordt gegeven en agenten bijvoorbeeld heel snel weer vertrekken, voelt dit als 'over de schutting gooien' en onveilig. Vaak hebben deze zorgorganisaties wel eigen beveiligers, maar die hebben niet dezelfde bevoegdheden als de politie, dus dat compenseert niet voldoende voor het vroegtijdig vertrek van de politie. Regionale convenanten beschrijven ook dat overdracht van patiënten pas voltooid is wanneer er een veilige situatie is ontstaan en betrokken agenten en ziekenhuispersoneel overeenstemming hebben over vertrek van de politie.

Gebrekkige overdracht

Als je allebei begrip hebt voor elkaars situatie en daar een uitleg over geeft, of een soort van overdracht doet, van: 'Nou kom ik deze persoon aan jullie brengen en is het oké dat jullie hem nu kunnen overnemen?' Ja, dat zou natuurlijk helpen in plaats van dat wij het gevoel hebben dat iemand soort van over de schutting wordt gegooid. [...] Het onbegrip wat er leeft op het moment dat de politie iemand afzet, en, nou ja, die persoon is op dat moment agressief of niet voor rede vatbaar. En de ander [zorgprofessional SEH] verwacht eigenlijk dat-ie wordt ondersteund en dat gebeurt niet, dan heb je verwachtingen die niet echt worden waargemaakt natuurlijk. Want zij gaan er vervolgens weer vandoor en laten iemand achter waarin bij ons nog een behoefte ligt. (Ziekenhuis)

Ja, soms gaat de politie weg en dan willen ze dus de boeien losmaken. En dan is er beveiliging bij, plus politie. En dan willen zij vertrekken. En dan laten ze het heel vaak bij de arts, vind ik, of dat dan kan. Vragen ze dat aan mij, dan denk ik: Ja, geen idee, weet ik veel. Ik bedoel: Heb je de patiënt gefouilleerd? Dat wordt ook niet gemeld. Wat vindt de beveiliging? Ik bedoel: Ik kan mijn kleine puntje van de taart wel melden. Ik kan zeggen: 'Nou, ik zie dat-ie nu rustig is en als ik hem aanspreek dan lijkt-ie niet agressief.' Maar ja, als ik nog niet weet wat zij weten en niet weet wat dit voor patiënt is, of dat-ie de vorige keer weet ik veel wat heeft gedaan. (Ziekenhuis)

WAT ER NIET GOED GAAT

POLITIE WEL 'LEVERT'
MAAR NIET GOED

Terughoudendheid & stroef aangifteproces

Een laatste en veelgenoemd aspect onder het thema 'als de politie wel levert, maar niet goed' is het doen van **aangifte** door zorgprofessionals. Het gaat dan meestal om onveilige situaties jegens de zorgprofessional. De respondenten benoemen verschillende problemen bij het doen van aangifte. Allereerst ervaren ze **terughoudendheid bij de politie om aangifte op te nemen**, omdat deze het duiden als bijvoorbeeld 'iets psychiatrisch' en daarmee niet strafbaar of het niet ernstig genoeg vinden, zoals naar de borsten grijpen van een zorgmedewerker. De zorgprofessionals voelen zich hierdoor niet serieus genomen en geven aan dat het juist van belang is een grens te trekken van wat wel en niet acceptabel is en dit via een aangifte te onderstrepen. Soms wordt het ook belangrijk gevonden voor dossieropbouw om de cliënt richting andere zorg te krijgen. Ze benadrukken daarbij dat ze niet snel tot aangifte overgaan en er dus al een zware afweging heeft plaatsgevonden. We horen verschillende geluiden over het beleid van zorgorganisaties ten aanzien van het doen van aangifte. Bij sommige heeft dit meer aandacht gekregen en wordt het stevig ondersteund

Terughoudendheid politie om aangifte zorgprofessional op te nemen

Dat daar een welgedegen afweging bij ons al inzit om te kijken van: joh, deze psychiatrische aandoening doet ertoe, maar het doet er weer niet zo toe om hem maar in bescherming te nemen en hem niet via een strafrechtelijk kader vervolgd te gaan krijgen. Daar zit al een hele belangrijke afweging die wij maken en die niet afgemaakt wordt door de politie, omdat die heel terughoudend zijn om aangiftes op te nemen. (Forensische zorg)

Wanneer is het justitieel en wanneer is het zorg? Iemand mag heel mal zijn en psychiatrische stoornissen hebben, maar dat wil niet zeggen dat hij niet toerekeningsvatbaar is voor wat hij heeft gedaan. Een voorbeeld: iemand die op straat de boel heeft vernield en dan in een politiecel heel erg in de war zit te zijn, psychotisch zit te zijn bijvoorbeeld, dan is de politie geneigd om te zeggen, we seponeren alles en jullie moeten als zorg aan de slag. En dat is altijd wel een discussiepunt waar we het veel over hebben, zo van: maar je mag niet omdat je per ongeluk een psychiatrische stoornis c.q. diagnose hebt niet meer aangesproken worden op je handelen hè. [...] maar heel veel mensen zijn net niet helemaal wappie en die gaan wel over die grens. En die hebben ook die begrenzing nodig die jij en ik ook krijgen. (GGZ)

vanuit de organisatie, bij andere voelen zorgprofessionals zich minder ondersteund door hun organisatie. In beide gevallen helpt het niet als de politie vervolgens terughoudend is in het opnemen van de aangifte.

Zorgprofessionals zien daarnaast dat het verdere **proces van aangifte niet soepel** verloopt. Vanuit verschillende zorgsectoren horen we dat politiemensen ook in dit verband kennis missen over specifieke afspraken, zoals over aangifte doen op domicilie van de organisatie. Regelmatig zien ze toch dat hun persoonlijke gegevens in het proces-verbaal terecht komen. Tevens vinden ze dat het aangifteproces lang duurt; voordat ze op het bureau terecht kunnen, voordat hun verklaring is opgenomen en voordat ze terugkoppeling krijgen. Als de politie op heterdaad bij een aanhouding is, lukt het vaak wel om meteen aangifte te doen. Pas weken later aangifte kunnen doen wordt ook niet goed bevonden voor de verwerking van de gebeurtenis door de zorgmedewerker. Bovendien vinden zorgprofessionals het lastig als het lang onduidelijk is of een aangifte tot vervolging zal leiden. De lange doorloop geeft daarnaast problemen in een klinische setting. Zorgprofessionals geven aan dat zo'n aangifte dan 'boven de markt hangt' in de behandeling van de patiënt. En soms speelt ook angst voor repercussies een rol. In een enkel geval doen cliënten een 'tegenaangifte'

Stroef aangifteproces

De uitvoerend werkers bij ons doen geen aangifte. Dat doet onze bestuurder. Die doet aangifte en dan word ik gehoord als slachtoffer van het strafbare feit. Voordat wij een afspraak hebben, daar zit wachttijd op. En dat moet je eigenlijk gewoon dezelfde dag doen. En voordat je zover bent dat het goed op papier staat, dat duurt uren. Daar heb ik recent een situatie gehad waarbij een vader gedreigd had een collega door de knieën te schieten. Dezelfde dag wordt aangifte gedaan. En dat kost minimaal drie tot vier uur voordat het inhoudelijk echt geland is bij de politie. En dan krijg je daarna nog de afweging: Wie gaat wanneer wat doen? Dus de politie gaat dan ook kijken naar prioritering van die zaak. [...] Toen ik hier net werkte in november 2018, toen was die meneer daar die mij bedreigde met de dood, dat ik doodgeschoten moest worden. Daar heb ik toen aangifte van gedaan. Het was niet eenvoudig om de mensen van intake en service uit te leggen wat er allemaal aan de hand was en hoe dat op papier moest komen. [...] Vervolgens heeft het anderhalf jaar geduurd voordat die zaak inhoudelijk afgehandeld was. En dit is afgehandeld met een sepot. Daar heb ik inhoudelijk geen bezwaar tegen. En ik ben drie tot vier keer benaderd in die periode: 'Meneer, wat wilt u met die zaak?' 'Ik zal u zeggen wat ik wil, want dit is een strafbaar feit dat gepleegd is in de uitvoering van mijn vak. Ik wil dat de beste man een politieel verhoor krijgt, waarin hij om verantwoording van zijn daden gevraagd wordt. Daarna ben ik bereid tot een gesprek.' (Jeugdbescherming)

en voelen zorgprofessionals dat politiemensen 'een soort koehandel willen drijven door de aangiften tegen elkaar weg te strepen'.

Deze ervaren knelpunten maken dat zorgprofessionals kunnen besluiten dan maar helemaal geen aangifte te doen. Hun aangiftebereidheid daalt. En die is al niet al te hoog, benadrukken ze, omdat zorgprofessionals vaak geneigd zijn eerst de 'schuld' bij zichzelf te zoeken of de onveilige situatie wijten aan de zorgproblemen van de cliënt.

Je merkt natuurlijk toch wel dat je in je beroepsmatig functioneren heel erg persoonlijk wordt aangevallen. Ik merk dat behandelaars dat toch ook wel soms erg met zich mee kunnen dragen, dan ook nog heel voorzichtig zijn, of het dan heel spannend vinden om alleen vanuit ons pand naar het station te lopen of iets dergelijks. En je merkt wel dat op het moment dat er een aangifte gedaan is dat ze het gevoel hebben van: nou, we hebben het nu overgedragen, we hebben het gemeld, die cliënt krijgt vaak ook melding dat er een aangifte is gedaan als dat kan, dat het voor hen dan ook wat meer in het loslaten en weer verder kunnen met hun werk gaat. Terwijl op het moment dat er na 2, 3 weken nog zo'n aangifte moet, dan is het: oh ja, dan wordt het opnieuw weer een beetje beleefd, terwijl hoe eerder je dat natuurlijk kan doen, hoe makkelijker zo'n verwerkingsproces soms ook wel is, denk ik. (Verslavingszorg)

We doen natuurlijk geregeld aangifte omdat medewerkers van ons bedreigd worden. Dat hele proces loopt gewoon echt niet. [...] dat onze persoonsgegevens toch in het PV terecht komen. Dus dat is altijd gedoe. En dat is heel zonde, want dat verhoogt de drempel om aangifte te doen. [...] Je ziet dat het echt frustrerend is voor mijn medewerkers om aangifte te doen. (Jeugdbescherming)

3.2.3 Politie doet een oneigenlijk beroep op zorg

Zorgprofessionals zien de samenwerking ten derde niet goed gaan op de momenten dat de politie een in hun ogen oneigenlijk beroep op hen doet.

WAT ER NIET GOED GAAT	
POLITIE DOET ONEIGENLIJK BEROEP OP ZORG	Informatie delen uit zorgsituatie voor strafrechtelijk onderzoek

Allereerst gaat dit om situaties waarin de politie een zorgverlener verzoekt om **informatie** te delen uit de **hulpverleningssituatie**, die vervolgens in **strafrechtelijk onderzoek** wordt gebruikt. Dit is vooral genoemd door medewerkers van het ziekenhuis of de ambulance. Deze zorgverleners voelen soms tegenstrijdige belangen: zij willen zorg bieden en de politie wil strafbare feiten onderzoeken. Politie vraagt bijvoorbeeld of iemand alcohol of drugs heeft gebruikt of wanneer iemand het ziekenhuis kan verlaten. Ook verzoekt de politie soms om bepaalde medische handelingen ten behoeve van strafrechtelijk onderzoek, zoals bloed prikken of 'iemand rustig maken'. Zorgprofessionals voelen zich door zo'n oneigenlijk beroep in een lastige positie geduwd. Zij willen een strafrechtelijk onderzoek niet belemmeren, maar mogen vanwege hun medisch beroepsgeheim alleen

Informatie uit zorgsituatie voor strafrechtelijk onderzoek

Dat is een heel dun draadje. Je hebt heel snel... Je ziet elkaar zoveel, je hebt heel snel te veel gezegd. Als je dat via via terugkrijgt, zo van: Nee, wij hebben die ambulanceverpleegkundige gesproken bij dat ongeval. En er zijn onderzoeken en die ambulanceverpleegkundige heeft gezegd dat-ie alcohol heeft gedronken. Ja, dan heb je dus je beroepsgeheim geschonden. [...] Dan hebben mensen bijvoorbeeld uit een soort van goodwill gezegd, misschien wel in de veronderstelling dat het vanwege een hulpverlenerstaak van de politie is, dingen verteld die dan via via terugkomen, omdat er een proces is tegen die patiënt. (Ambulance)

Informatie over verblijfplaats cliënt

En het komt nog wel eens voor dat politie ons opbelt, omdat een cliënt iets gedaan heeft en dan willen ze graag met die cliënt spreken. En dan hopen ze dat wij gaan vertellen waar die cliënt is of zich bevindt. En dat is ook een hele lastige. En dan... We willen niet de rechtsgang tegenwerken, maar het is wel heel lastig om dan informatie te mogen geven, want eigenlijk mogen we dat niet. En het liefst willen we de politie natuurlijk ook niet in huis hebben. (Verslavingszorg)

Het werkt vooral altijd heel goed op het moment dat je elkaar in ieder geval even spreekt. En dat er wederzijds begrip is voor elkaars beperkingen. Want dit is misschien wel een leuk voorbeeld: We hadden dus toevallig bij ons hier in de kliniek een situatie, waarbij zowel familie

informatie aan de politie verschaffen als er toestemming voor gegeven is door de patiënt (of wettelijk vertegenwoordiger) of als er een wettelijke grondslag is voor het delen van informatie (bijvoorbeeld bij een conflict van plichten: het doorbreken van het beroepsgeheim vanwege een ander belang, zoals het voorkomen van mogelijke schade aan derden). Zij kunnen dus niet zomaar medische gegevens delen of medische handelingen verrichten.

Het gaat hier tevens om situaties waarin de politie van de zorg wil weten of een cliënt (die bijvoorbeeld verdacht wordt van een strafbaar feit) zich in hun instelling bevindt of dat de zorg weet waar de persoon is. Dit betreft vooral settings van begeleid wonen, zoals bij de verslavingszorg of maatschappelijke opvang. Ook **informatie** over de **verblijfplaats van een cliënt** mogen zorgverleners niet zomaar geven, maar dit levert wel dilemma's op in de samenwerking. Zorgprofessionals willen een goede relatie met hun cliënt behouden en goede zorg bieden, maar ook de opsporingstaak van de politie niet dwarsbomen. Ze proberen begrip voor elkaars beperkingen in informatiedeling te zoeken en merken dat er in meer algemene bewoordingen best wel veel uit te wisselen is.

als politie ons opbelde: 'Hé, deze cliënt, die is als vermist opgegeven. We weten niet waar hij uithangt.' En zowel familie als politie wilden weten waar-ie was. Nou, dat is natuurlijk zorgelijk. Nou was cliënt bij ons op dat moment gewoon in beeld. Wat zij wilden was eigenlijk dat wij informatie gingen geven wanneer cliënt hoe laat bij ons was. Maar dat mogen wij niet. Dus dat is heel lastig. Dus wat wij dan gaan doen, is zeggen van: 'Nou, stel voor dat deze cliënt bij ons bekend is en bij ons behandeling heeft, dan mogen wij geen informatie daarover geven. Maar u mag er wel van uitgaan dat als een cliënt bij ons een week al niet meer langs was geweest, dat wij zelf dan al aan de bel getrokken zouden hebben.' Nou dan kan je er dus iets van zeggen, omdat wij dan met de cliënt bespreken dat hij gezocht wordt. We kunnen in ieder geval wel een soort signaal geven van: 'Hé, we hebben het gehoord en we gaan dit bespreken.' Nou, dat vonden ze niet goed genoeg. En toen zei onze medewerker: 'Kijk, het zou natuurlijk helpen als we die cliënt konden vertellen waarvoor hij gezocht wordt.' En toen zeiden ze van: 'Ja, maar daar kunnen wij geen informatie over geven.' En toen zei onze medewerker van: 'Ja, dan begrijp je een beetje in welke situatie ik zit.' En toen werd het ineens een stuk makkelijker overleggen met elkaar, omdat we allebei in een soort van algemeenheden toch informatie aan elkaar konden geven. (Verslavingszorg)

WAT ER NIET GOED GAAT	
POLITIE DOET ONEIGENLIJK BEROEP OP ZORG	Politieverzoek om informatie niet te delen met cliënt

Andersom kan het zijn dat de politie **informatie** over een patiënt deelt met de zorg, maar verzoekt dit **niet met de patiënt te delen** om een strafrechtelijk onderzoek niet te belemmeren. Dit kan botsen met de zorg, als zij meent deze informatie juist wel te moeten gebruiken voor risicotaxatie, behandeling en mogelijk beslissing over verlopen, bijvoorbeeld in het geval van tbs.

Verzoek om informatie niet te delen met cliënt

Dat is misschien wel de meest ingewikkelde, als de politie contact zoekt met ons, omdat er een melding over één van onze patiënten is binnengekomen, en die is wel heel ingewikkeld. [...] Omdat in het belang van het onderzoek het prettig is als je dan als behandelaar kan overleggen met politie en vice versa, maar dat kan eigenlijk niet. En op het moment dat ik zo'n melding krijg van de politie, ben ik eigenlijk verplicht er iets mee te doen in de behandeling als het over risico's gaat. Dus het is wel eens voorgekomen dat ik een melding binnen kreeg over mogelijk strafbaar gedrag over één van mijn patiënten tijdens een verlof. Waarop ik dan een risico-inschatting met mijn team maak, waarbij ik denk: ja, maar als dit daadwerkelijk heeft plaatsgevonden, kan deze meneer op dit moment niet op veilig verlof totdat dit goed uitgezocht is en moet ik dit verlof intrekken omdat ik die behandelverantwoordelijkheid heb. Terwijl de politie liever heeft dat ik nog niks tegen een patiënt zeg, zodat een patiënt helemaal bleu het politieverhoor ingaat. En dat is wel een hele ingewikkelde. Daarbij komt, dat hebben we ook al een paar keer aan de hand gehad, dat ik geen enkele informatie mag geven, dus ik mag niet zeggen, wanneer is iemand op verlof geweest of nou ja, wat ik denk dat er gebeurd is. Dus voor de politie is dat ook heel frustrerend. (Forensische zorg)

WAT ER NIET GOED GAAT

**POLITIE DOET ONEIGENLIJK
BEROEP OP ZORG**

Als politie wil dat zorg handelt, maar zorg niet kan of het niet het beste acht voor de cliënt

Een volgend belangrijk aspect onder dit thema is als de **politie wil dat zorg handelt**, maar de zorg dat **niet kan** of **niet het beste acht voor de cliënt**. Vaak spreken zorgprofessionals over onjuiste of te **hoge verwachtingen** bij de politie. De zorg zou overlast moeten oplossen, mensen moeten 'opsluiten' of opnemen, 'genezen', van hun verslaving af helpen. Dit horen we van zorgprofessionals uit allerlei sectoren. Zij zien deze verwachtingen van agenten soms als afspiegeling van maatschappelijke verwachtingen waarin de 'maakbare samenleving' doorklinkt.

Hoge verwachtingen politie (en maatschappij) van zorg

Maar agenten kunnen dat ook hebben. Die vinden dat mensen behandeld moeten worden. Dus iedereen die denkt dat als je maar opneemt, dat iemand ook door de Drecht gaat en als nieuw eruit komt. Dat is ook jammer van het verhaal, omdat het chronische aandoeningen zijn. Ik denk dat niemand een internist gaat verwijten dat hij de patiënt niet geneest. Maar er is een soort idee dat psychische problemen of ziekte maakbaar zijn. Nee dat is helaas niet zo. Het zijn ernstige ziekten, en ook dodelijk. Je denkt: "iemand die depressief is kan beter worden." Ja soms wel, heel vaak ook wel. Maar er is ook een groep die het niet kan en die niet reageert op medicatie en op welk protocol dan ook en die suïcideren zich. Ja dus het zijn ook dodelijke ziektes, net zoals een borderline persoonlijkheidsstoornis. Het is een dodelijke ziekte. Iedereen ziet het als iets lastigs. Nee, het is een ernstige aandoening en chronisch. Het gaat niet voorbij. Je kan er wel mee leren omgaan, maar dat is iets anders. (GGZ)

Het probleem is.. enerzijds heb je te maken met het individu en bepaalde tolerantie en morele oordelen en waar ga je nou gas geven en waar ga je nou remmen? Je wilt ook niet dat een beetje vreemd ook niet meer mag. En dat is alles waar de politie tijd aan kwijt is... Die modelburger bestaat niet. Die gaan we ook niet krijgen en dat moeten we ook niet willen. Maar er zijn zoveel grijze gebieden daarin. (GGZ)

Soms vraagt politie om **handelen van de zorg dat zij niet kan bieden**, bijvoorbeeld omdat een zorginstelling geen zorgaanbod heeft voor deze cliënten. Zorgverleners hebben begrip voor frustratie bij politiemensen die overlast en onrust op straat willen verminderen, maar proberen uit te leggen dat zij niet om die reden maar iedereen kunnen helpen. Zij richten zich op een bepaalde doelgroep en een bepaalde vorm van zorg. Daarbij erkennen ze dat het zeker bij mensen met meerdere en complexe problemen zoeken is naar passende zorg, waardoor de politie het gevoel kan krijgen dat het 'op hun bordje wordt geschoven'. Ook wordt het 'afschalen van bedden' in de zorg en het gebrek aan woonplekken genoemd als oorzaak dat politie op straat meer te maken krijgt met mensen die zorg nodig hebben. Politiemensen worden daardoor eigenlijk meer in een hulpverlenersrol geduwd. En mensen met complexe problematiek komen nu soms te laat op schaarse plekken terecht.

Niet kunnen handelen

Wij hebben een hoog beveiligde kliniek en van ons naar een andere setting is echt een enorme stap, er zit niks tussen, dus dat geeft wel ingewikkelde situaties als je naar oplossingen aan het zoeken bent. Want wij kunnen natuurlijk niet iedereen opnemen die overlast veroorzaakt op straat, want die voldoen niet allemaal aan onze doelgroep. (Forensische zorg)

Zo iemand die maar de hele tijd in zo'n buurt stennis schopt, waar je dan toch vanuit zorg niks kan doen. En alles is al geprobeerd, ja, daar word je natuurlijk ook strontziek van. Maar ja, dat wil niet zeggen dat ik het op kan lossen, of dat ik 'm in z'n kladden kan gaan grijpen. [...] Soms moet je inderdaad even wat uitleggen over waarom en tot waar en hoe. En daar zit het 'm in. Want ik kan heel goed snappen dat zij ook de onrust ergens weg willen hebben, maar dat wil niet altijd zeggen dat wij daar iets in kunnen. Dan kan ik wel met ze meedenken: Waar dan wel? Dus dan kom je daar ook wel weer uit. (GGD)

Dan wordt het voor hun gevoel weer bij hun op het bordje geschoven. Want dat betekent dat diegene weer vrij rondloopt, betekent dat-ie weer dingen uit gaat... Maar ja, als een behandeling klaar is, is een behandeling klaar. Wij zijn hier niet omdat mensen geen dak boven hun hoofd hebben, of omdat ze zich buiten niet kunnen gedragen. Daarvoor is deze afdeling niet. We zijn er echt gewoon puur voor behandeling. Weet je, er is ook geen ziekenhuis in Nederland waar je komt voor een botbreuk en als je voldoende hersteld bent, dat je dan mag blijven liggen en dat ze zeggen: 'Nou, blijf nog maar drie maanden op dat bed liggen.' (GGZ)

Met het afschalen van alle bedden, klinische bedden, dat er dus heel veel overlastgevende mensen op straat zijn beland, waar de politie vervolgens iets mee moet en dan half aan het hulpverleners is in een politiecel. Het liefst zou je daar natuurlijk iets als hulpverleners in willen bieden, alleen wij merken het eigenlijk aan het eind van die keten al, daar is niks meer. Wij hebben al moeite om goed functionerende mensen weer op straat te resocialiseren met een goede woning, goede begeleiding. Die plekken zijn al heel erg schaars en zeker als er hele complexe problematiek speelt, dan is er bijna niks. Dat is een gat, dat is ontstaan door alle veranderingen van alle afgelopen tientallen jaren misschien, waarbij de politie ineens een zorgtaak heeft gekregen die wij als hulpverleners zouden moeten doen. Alleen er zijn niet meer genoeg bedden en niet meer genoeg woonplekken. [...] Wat daarin ook meespeelt is dat er veel verslaving speelt bij onze doelgroep, maar ook in de psychiatrie, en dat de verslavingszorg eigenlijk hun verplichte bedden heeft afgebouwd. Vanuit hun visie weer heel logisch, want gedwongen abstinente worden en geen middelen weer willen gebruiken, is helemaal niet bestendig. [...] Maar dat maakte wel dat al die mensen in de reguliere GGZ terecht komen, uiteindelijk eventueel ook bij ons als het gierend uit de hand is gelopen of als mensen een risico voor anderen zijn geworden. Maar dan zit je al heel erg ver en dan zijn er al heel veel mensen mee bezig geweest en hebben er tijd en energie in gestopt en nou ja, dan komen wij in beeld omdat er niks anders meer is. Dus ik denk wel dat daar een gat zit in hoe de hele zorg is ingedeeld, waarin de politie nu het meeste last heeft. En wij natuurlijk ook, want wij hebben een uitplaatsingsprobleem en we hebben mensen die maar door blijven circuleren in de zorg en er niet op verbeteren. (Forensische zorg)

Anderzijds gaat het om handelen dat de politie verwacht, maar de zorg **niet het beste acht** voor de cliënt. Politie doet bijvoorbeeld een beroep op de zorg om cliënten met verslavingsproblematiek op te nemen, maar de verslavingszorg ziet zo'n (kortdurende) detox niet als een oplossing voor de langere termijn. Andere leefgebieden moeten ook worden aangepakt. Soms is opname volgens zorgverleners ook contra-indicatief, zoals bij mensen met een psychiatrische stoornis van wie bekend is dat hun toestand verslechtert door opname in een ggz-instelling. Daar komt bij dat zorgprofessionals benadrukken dat cliënten moeten 'oefenen' met vrijheden, met resocialiseren in de maatschappij. Dat gaat met vallen en opstaan. Dus hoewel zorgprofessionals een zeker begrip hebben voor het beroep van politie om bijvoorbeeld kinderen in de gesloten jeugdzorg die voor de zoveelste keer weglopen 'binnen te houden' of patiënten in de forensische zorg niet met verlof te laten gaan, botst dit met hun doel en belang om cliënten goede zorg te bieden en terug te begeleiden naar de samenleving.

Verwacht handelen niet beste geacht voor cliënt

We hadden laatst een meisje [in onze gesloten jeugdzorglocatie] - we hebben natuurlijk meerdere kinderen die toch ook wel suïcidaal zijn - en die inderdaad op die autoweg springt. En ja, dan wordt de politie ingeschakeld. Die haalt dat meisje natuurlijk van de weg af. [...] Ze hebben het meisje nog niet teruggebracht, of ze staat er alweer. Waarin zij ook wel zeggen: 'Ja, houden jullie dat kind eens binnen.' Dus die discussies heb je ook met elkaar, want zij moeten weer uitrukken. [...] of dan] heb je die kinderen die weglopen. Na veel gedoe komt de politie ze dan weer terugbrengen. Opgespoord en weer teruggebracht. Ja, en na enkele weken moeten wij toch weer met ze gaan oefenen. En sommige kinderen blijft het moeilijk bij... En die gaan er weer vandoor. [...] Ik hoor ook wel de geluiden dat als voor de tiende keer er weer eentje weggelopen is, ze er op het politiebureau ook wel schijtziek van worden. 'Godsamme, kunnen we weer aan de slag.' Wat ik op zich wel snap. Maar ja, goed, tegelijkertijd zijn wij een zorginstelling en wil je die jongens en meisjes leren dat ze weer de maatschappij in moeten. Op welke manier dan ook. (Gesloten jeugdzorg)

Wij hebben een bepaalde visie op behandeling. Wij kijken: wat is er al gedaan, wat kan er nog? Terwijl je dan vaak hoort [van politie]: 'Hij moet nu opgenomen worden en dat moeten jullie nu organiseren', terwijl wij eigenlijk veel meer kijken vanuit zo'n totaalplaatje vanuit die leefgebieden van: ja, is opname nu echt hetgeen? Dan haal je iemand even tijdelijk uit zijn situatie en is de overlast weg, want iemand is even niet thuis. Maar de vraag is wel of opname op dat moment ook al gelijk

de juiste keuze is, of dat er niet veel meer moet gebeuren om daar naartoe te kunnen werken. Dus daar zie je toch nog een beetje soms het verschil in visie denk ik. [...] En ik kan me natuurlijk voorstellen dat door overlastmeldingen je ook wel denkt van: laten we hem maar snel ergens even plaatsen, dan is-ie afgekickt en dan is iemand niet meer onder invloed dus dan kan het goed gaan. Terwijl ik denk van: ja, als je dat even anders benadert heb je veel meer voor de langere termijn. (Verslavingszorg)

Ik hoor dan ook vaak van de vermoeidheid, hè: 'We hebben hem nu al tien keer opgepakt.' En ik hoor ook wel hun zorg, en die snap ik ook heel goed, 'wij zijn geen behandelend team.' Dus als iemand heel hard roept: 'Ik heb GHB gebruikt!' Ja, dan heeft de politie richtlijnen dat ze hem weer moeten laten gaan. En zij kunnen dan niet zo goed inschatten wat die cliënt daarna gaat doen. Dus ik snap ook heel goed dat ze dan zeggen: 'Maar dit is jullie expertise.' En dan klinkt het natuurlijk als een behoorlijke verlegenheid als we zeggen: 'Ja, maar als iemand GHB gebruikt kunnen wij ook niet meer dan cliënt gewoon op straat laten staan.' Want met GHB lukt dat niet. Of met andere middelen. Het is niet altijd een detox die dan de oplossing is. Dan krijg je de situatie dat je de cliënt opneemt. Dat-ie na 24 uur nuchter is. En dat-ie vervolgens weer de straat op gaat en weer net zo gek doet. (Verslavingszorg)

WAT ER NIET GOED GAAT	
POLITIE DOET ONEIGENLIJK BEROEP OP ZORG	Op stoel van zorg gaan zitten

Vanuit deze verschillende belangen wordt ook gewezen op de neiging om **op de stoel van de ander** te gaan zitten. Dan stelt de politie een diagnose 'deze meneer is gek' en besluit ook tot een bepaalde behandeling 'we komen hem nu naar jullie brengen, jullie moeten hem opnemen'. Dan gaat de politie op de stoel van de zorg zitten, maar 'daar ga jij helemaal niet over'. Diagnose en keuze voor behandeling is aan de zorg. Andersom gebeurt overigens ook, zien zorgprofessionals. Dan wordt gezegd tegen de politie: 'je moet hem meenemen'. In beide gevallen wordt dat niet gewaardeerd en wordt rolduidelijkheid benadrukt.

Op stoel zorg gaan zitten

En het is vaak communicatie waar het mis in gaat. Als de één de ander gaat vertellen wat-ie moet doen, dus als mijn collega's tegen die agent gaan zeggen: 'Je moet hem meenemen naar het bureau.' Daar gaan wij helemaal niet over. Dan begint die agent te steigeren. Of als die agent zegt: 'Jullie moeten hem opnemen.' Daar ga jij helemaal niet over. (GGZ)

'Deze meneer is gek, daar moeten jullie nu wat mee.' Of... Ja, dat kom je ook in de crisisdienst nog wel eens tegen: 'Deze meneer is gek en die komen we nu naar jullie brengen.' Terwijl wij soms ook zoiets hebben van: Ja, niet iedereen die gek doet, is ook gek. En niet iedere gek die gek doet, is iemand die hier opgenomen moet zijn. Dat is soms nog wel eens ingewikkeld. (GGZ)

Iedereen moet doen waarvoor hij is. Zij zijn er voor het signaleren en voor het rustig houden van het publiek en van de publieke ruimte. Ze moeten wat mij betreft ook niet diagnosticeren. Maar op het moment dat ze denken: 'het is hier niet goed.' Dan moeten ze wel communiceren wat ze zien aan ons en dan kunnen wij zeggen: 'oké, die gaan wij zien.' En wat er dan verder moet gebeuren met diegene is ook verder aan ons. Het is niet dat zij zeggen: 'Ik heb er hier één en ik wil dat je hem opneemt.' 'Nee, daar heb jij dan net weer niet voor geleerd wat het beste is. Dat doe ik, maar goed dat je diegene brengt, want het gaat niet goed. Dus we moeten kijken wat er gaat gebeuren.' (GGZ)

4

Hoe denken politieprofessionals over de samenwerking met zorg?

4.1 Wat vinden politieprofessionals goed gaan in de samenwerking met de zorg?

- 4.1.1 Structurele overleggen
- 4.1.2 Geïnvesteed in inbedden van de samenwerking in min of meer acute situaties
- 4.1.3 Als zorg 'levert' in min of meer acute situaties

4.2 Wat vinden politieprofessionals niet goed gaan in de samenwerking met de zorg?

- 4.2.1 Als zorg 'niet levert' in min of meer acute situaties
- 4.2.2 Zorg doet een oneigenlijk beroep op politie
- 4.2.3 Zorg verwacht strafrechtelijk traject

Inleiding

Nu we inzicht hebben in het perspectief en de ervaringen van zorgprofessionals staat in dit hoofdstuk de volgende onderzoeksvraag centraal: Hoe ervaren politieprofessionals de samenwerking met zorg in situaties waar onveiligheid en zorg aan de orde zijn?

In totaal zijn 40 politieprofessionals gevraagd naar hun ervaringen met samenwerking met de zorg. Er is gericht gevraagd naar wat zij goed en niet goed vinden gaan. De ervaringen van politieprofessionals betreffen zowel de min of meer acute situaties als de structurele samenwerking.

Zoals we in hoofdstuk 1 al zagen, betrof het grootste deel van de respondenten medewerkers van de vier basisteams, zoals teamchefs, operationeel experts of specialisten met de portefeuille zorg & veiligheid, wijkagenten, incidentafhandelars, vvc-coördinatoren en medewerkers intake & service. Daarnaast interviewden we op districtelijk niveau rechercheurs, arrestantenverzorgers en centralisten en op eenheidsniveau beleidsmedewerkers van het portefeuilleteam Zorg & Veiligheid en iemand van de afdeling Regionale Conflict en Crisisbeheersing.

Dit leverde een goede spreiding en variatie van politiefuncties op, waarmee we een breed scala aan ervaringen in beeld kregen. De respondenten vertellen vanuit hun eigen context en functie over hun ervaringen met samenwerking met de zorg. Ook voor dit hoofdstuk geldt dat het niet mogelijk is op een kwantitatieve manier te duiden hoe vaak de beschreven ervaringen voorkomen. In de analyse is gezocht naar rode draden in deze ervaringen. Daar waar bevindingen niet breed, maar bijvoorbeeld specifiek vanuit specifieke politiefuncties werden genoemd, is dat expliciet gerapporteerd.

Dit resulteert in drie thema's die als 'goed' worden geduid (4.1) en drie thema's die als 'niet goed' (4.2) worden geduid. Op overkoepelend niveau komen vergelijkbare thema's bij de zorg (hoofdstuk 3) en de politie (hoofdstuk 4) naar voren. De invulling varieert wel. In hoofdstuk 5 maken we een vergelijking tussen de beide perspectieven.

Ook in dit hoofdstuk illustreren we de bevindingen (links op de pagina) met citaten uit de interviews (rechts op de pagina). Trefwoorden per subthema (soms uitgebreid tot een zin) worden in de tekst vetgedrukt weergegeven en samengevat in diverse tabellen. Dit doet recht aan de reikwijdte van de bevindingen en geeft een verdiepende inblik in de praktijk.

4.1 Wat vinden politieprofessionals goed gaan in de samenwerking met de zorg?

4.1.1 Structurele overleggen

Politierespondenten waarderen de structurele overleggen waar zorg- en veiligheidspartners elkaar treffen. Ze zien een grotere rol die zorg én gemeenten hierin hebben gepakt. Ook de politie heeft geïnvesteerd in deze samenwerking door bijvoorbeeld specifieke politiemensen de portefeuille PGA te geven en aan te laten sluiten bij deze overleggen (zie verder 4.1.2). Het helpt dat duidelijk is wie de regie heeft in dergelijke overleggen. Zo is de gemeente regievoerder in de lokale PGA of in het Zorg- en Veiligheidshuis. Omdat dit onderzoek zich richt op de samenwerking tussen politie en zorg laten we de ervaringen van politiemensen met de gemeente verder buiten beschouwing.

Tabel 6: Wat politie goed vindt gaan in de samenwerking met zorg

	WAT ER GOED GAAT	
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Betere afstemming en geïntegreerde aanpak	
	Vaste professionals	Elkaar kennen, vertrouwen en kritisch bevragen
		Contact buiten de overleggen om
	Aanvullende perspectieven	
	Convenanten	Contactpersonen en escaleren
		Werkafspraken
Informatie-uitwisseling		
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Sleutelfiguren eigen organisatie	Specialisten vrijgesteld
		Meer resultaatgericht werken door capaciteit en expertise
		Zorg en veiligheid onderdeel van primaire proces
		Meer geïntegreerde aanpak in acute situaties
		Kennisbevordering collega's
	Sleutelfiguren zorg	
	Zorg 'neemt verantwoordelijkheid' (bv. piketdiensten)	
	Handreikingen	
	Trainingen & kijk in elkaars keuken	
	ALS ZORG 'LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Gedeeld gevoel van 'elkaar nodig hebben'
Goede bereikbaarheid en beschikbaarheid		
Politie kan loslaten als zorg het overpakt		
Expertise en duidelijke afspraken		
Goede communicatie		
Goede afstemming vooraf		

WAT ER GOED GAAT	
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Betere afstemming en geïntegreerde aanpak

De ambitie naar een **meer geïntegreerde aanpak** waarbij situaties van mensen met multiproblematiek minder gefragmenteerd worden benaderd (zie ook hoofdstuk 1) ziet de politie gerealiseerd worden in **betere afstemming** tussen overlegtafels. Personen met meerdere problemen worden minder op verschillende overlegtafels tegelijk besproken zonder dat men dat van elkaar weet. Er wordt meer focus gezien op 'één persoon, één plan'.

Politiemensen die bij deze structurele multidisciplinaire overleggen zijn, zien daarnaast dat meer het *gezamenlijk belang* of het belang van de persoon die het betreft voorop wordt gesteld. Daardoor kunnen processen en interventies beter op elkaar worden afgestemd wat *betere hulp* mogelijk maakt. Door nieuwe overleggen – bijvoorbeeld ontstaan na ernstige incidenten – tussen politie, gemeente en zogenoemde 'buurtcoaches' (soort beveiligers) van een forensische zorginstelling, zien respondenten ook *minder meldingen* vanuit de buurt rondom het terrein waar meerdere zorginstellingen liggen.

Betere afstemming en geïntegreerde aanpak

En als je dan uiteindelijk naar een structureel onveilige, maar niet meer acuut onveilige situatie komt, nou, dan ga je met elkaar om tafel zitten, ga je de casusoverleggen voeren. En dat geldt voor alle thema's. En voorheen had je inderdaad, dat hebben we nog steeds hoor, maar we zijn veel effectiever en efficiënter, maar voorheen hadden we heel veel verschillende tafels waar we allerlei personen bespraken. En vaak zelfs sommige personen op meerdere tafels tegelijkertijd bespraken, zonder dat we dat van elkaar wisten. Nou, en ik denk dat je dat op die manier gewoon veel beter aanpakt. En het ook tussen de oren krijgt van professionals breder dan alleen de politie, dat op het koppelvlak zorg en straf, dat je dat op deze wijze moet oppakken. En dat je dan ook echt iedereen in hun kracht zet. En dat je dan ook elke week op resultaten gaat zitten. En op inderdaad: Eén gezin, één plan. Of één persoon, één plan.

Het feit dat je een plan maakt met zijn allen en ja, soms is het even een beetje geven en soms is het nemen. En uiteindelijk vind ik wel dat iemand gebaat is bij hulp. Gevangenis komt nooit iemand beter uit. Dus als je dat dan wel een keer voor elkaar krijgt dat iemand dan vanuit jouw samenwerking... dat het lukt. Daar ben ik dan eigenlijk wel heel erg blij om, dat dat soort dingen bestaan tegenwoordig. ... Juist dat je elkaar niet tegenwerkt. Hè, die inbreker vrijdagochtend is belangrijk, maar als een politieagent diegene een dag ervoor al heeft aangehouden voor 20 dagen uitzitten, ja stroomlijn dat dan even. En dat is echt de meerwaarde, want dan hebben ze die intake gehad, dan gaan ze daarna de gevangenis even in, even bijkomen en daarna kan je uitstromen

naar je plekje bijvoorbeeld. En je zag dat dat voorheen, ja iedereen deed z'n eigen ding, eigen belangen voorop. Nee, de belangen van de cliënt zouden voorop moeten staan. Ja, en dan blijft iemand in die cirkel hangen. Ja weet je, dan werk je elkaar ook gewoon tegen. Dus dat is echt wel een voordeel dat dat [structureel overleg] bestaat.

Maar dat veldtafeloverleg waar ik het net over had. Dat is dus eigenlijk ook in het leven groepen [na ernstig incident], daar is ook een convenant voor opgesteld dat dit soort casussen besproken worden. Van joh, van wie was de cliënt, wat was er aan de hand? Wat voor overlast heeft hij veroorzaakt? Wat gebeurt er nu mee? Krijgt een cliënt minder vrijheden of weet ik veel wat? Of moet ie misschien onder begeleiding nu in één keer naar buiten? Of mag hij niet naar buiten? ... Dus we hadden heel veel meldingen in eerste instantie. Nu zijn het soms maar twee, misschien hooguit drie of vier meldingen per maand. Wat dan gerelateerd kan worden aan de cliënten wat op de openbare weg heeft plaatsgevonden. Dus het heeft wel z'n vruchten afgeworpen.

WAT ER GOED GAAT		
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Vaste professionals	Elkaar kennen, vertrouwen en kritisch bevragen
		Contact buiten de overleggen om

In deze structurele overleggen werken vaak **dezelfde professionals** samen. Soms ook fysiek op **eenzelfde plek**, bijvoorbeeld in een Zorg- en Veiligheidshuis. Daardoor leer je elkaar goed **kennen en vertrouwen**. Dit geeft ook ruimte om elkaar **kritisch te bevragen**. Bovendien weet je beter wat de expertise van de ander is en welke belangen spelen. Daarnaast vinden vaste professionals elkaar sneller, ook **buiten de overleggen om**. Dit kan gaan om informele afstemming over casussen, maar ook om uit te wisselen hoe iets werkt in de organisatie van de ander. Casuïstiek uit acute onveilige situaties en daaruit voortvloeiende vragen of samenwerkingsproblemen kunnen worden ingebracht in de structurele overleggen.

Vaste professionals – elkaar kennen, vertrouwen en kritisch bevragen

Daar pluk ik nog steeds de vruchten van... Heel veel contacten die ik nu met Veilig Thuis heb, zijn ook contacten die ik al had bij zedenzaken. We hebben ook ontzettend veel gespard over casuïstiek, van: Wat te doen? En: Hoe stem je nou op elkaars werk af? Nou ja, de politie heeft een opsporingsbelang, er is een hulpverlenersbelang, hoe kan je nou met elkaar samenwerken zonder dat die belangen met mekaar verstrengeld raken en dat het elkaar bijt? Dat is ook iets wat gewoon heel fijn is als je dit werk langere tijd doet en bekend bent bij de spelers die ertoe doen, om het maar zo te zeggen. En dat dan weer te vertalen naar mijn collega's op de werkvloer.

Wat ik ook een hele belangrijke vind is: durf je elkaar aan te spreken? Vanuit het kennen en gekend worden is het kritisch zijn naar elkaar ook makkelijker. Ik heb het zelf altijd heel prettig gevonden om in de samenwerking een dusdanige samenwerkingsrelatie op te bouwen waarin je ook de vrijheid voelt om te zeggen: 'ja, jij zegt dit dus wel, maar waar slaat dat op? Kan je niet hieraan denken?' Vanuit het aanspreken en kritisch blijven naar elkaar denk ik dat je ook gewoon een betere samenwerking krijgt.

Vaste professionals – ook buiten overleg om contact

Met die contactpersonen, dat is gewoon heel fijn, dat je gewoon rechtstreeks contact kunt hebben. En het gaat soms over individuele casussen, maar ook gewoon in z'n algemeenheid wel vaak om uit te leggen waarom bepaalde dingen zo lopen binnen de organisatie. En eigenlijk lopen al die samenwerkingen hartstikke fijn en goed.

WAT ER GOED GAAT	
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Aanvullende perspectieven

Een multidisciplinair overleg biedt ook de mogelijkheid om **aanvullende perspectieven** naast elkaar te zetten. De politie kan het belang van de maatschappij of potentiële slachtoffers naar voren brengen, waar de zorg vooral op het individuele cliëntbelang kan wijzen. De politie ziet soms andere dingen, kan vanuit de aanwezigheid op straat en de politiesystemen andere informatie hebben dan zorgverleners, waaruit bijvoorbeeld blijkt dat het helemaal niet zo goed gaat met een persoon. Of als zorgverleners aangeven dat 'eerst een volgend strafbaar feit moet worden afgewacht' voor een andere aanpak mogelijk is, zien politiemensen het als hun taak om te wijzen op de mensen die hiervan het slachtoffer kunnen zijn.

Aanvullende perspectieven

Nou, ik breng denk ik echt wel ook een beetje de andere kant qua informatie in. Mensen hebben ook dubbele gezichten: 'Dat is de zorg, dus daar moet ik aardig tegen doen. Dat is de boze buitenwereld, dus daar kan ik doen en laten wat ik wil. Oh, dat is de politie, laten we daar maar helemaal niet aardig tegen doen', bij wijze van spreken. Ja weet je, dat breng je gewoon terug. Zorg kan soms wel eens zeggen: 'nou, het gaat hartstikke goed hoor.' 'Oh ja, is dat zo? Want ik heb deze meldingen zus en zo, dit gezien, dit gehoord'. Die kant. Ook wel eens een beetje... het belang van de rest van de stad, van de burgers, breng je in. Ja, wordt er gewoon in zo'n overleg gezegd: 'ja, we moeten even wachten op een nieuw strafbaar feit hoor en dan kunnen we [...] weer wat'. Ja dat is leuk, maar ten koste van wie gaat dat strafbare feit? Ik bedoel, ja weet je, al is het een lullige winkeldiefstal [...] maar ja, daar zijn er heel veel van. Misschien dan nog het minst erge. Maar soms heb je het ook wel eens over gevaarlijke personen die vanuit het niets zomaar iemand op hun mond slaan ofzo. Ja, je zou diegene maar zijn.

WAT ER GOED GAAT		
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Convenanten	Contactpersonen en escaleren
		Werkafspraken

Convenanten worden als positief ervaren. Het kan de samenwerking bevorderen en afspraken verhelderen. Zo worden hierin **contactpersonen** opgenomen, op alle niveaus (operationeel, management, bestuurlijk), zodat het duidelijk is bij wie je terecht kunt. Ook als zaken in de samenwerking misgaan, kun je zo gemakkelijker **escaleren** en bijvoorbeeld op managementniveau evalueren wat beter kan. Daarnaast bevatten de convenanten concrete **werkafspraken** die behulpzaam zijn in min of meer acute situaties, bijvoorbeeld wat je als ziekenhuis moet doen met bolletjes cocaïne die je uit een patiënt hebt gehaald.

Convenanten – contactpersonen, escaleren en werkafspraken

En waarin we eigenlijk heel nadrukkelijk zeggen van: Benoem contactpersonen op verschillende niveaus. Of je op operationeel niveau samenwerkt, of op managementniveau, of op bestuurlijk niveau, dat maakt al verschil. Want wat we vaker merken... dan was er een conflict, daar moest de politie komen in een ziekenhuis om dingen op te lossen, en dan kwam de politie, en dat uniform straalde dan al zoveel af dat die patiënt alweer helemaal rustig werd, dat die politieagent tegen die verpleegkundige zei van: 'Nou, heb je me daarvoor nou laten komen?' Hè, dan krijg je dus op de werkvloer een soort kerntaken-discussie tussen een politieagent die ook alleen maar het werk moet uitvoeren, de verpleegkundige op de afdeling die zich eventjes bedreigd heeft gevoeld. En dat... ja, dat hoort niet, dat is alleen maar storend. Ik bedoel, als die twee ontevreden zijn, dan moeten zij dat kunnen escaleren naar een ander niveau, zodat je op managementniveau achteraf met elkaar kan evalueren van: Wat is hier fout gegaan en hoe kunnen we het de volgende keer beter doen? Dus dat is eigenlijk de grote rode draad die de hele tijd door die convenanten heen liep. [...] Ik probeer iedere keer aan te geven van dat het niet gaat om dat juridische deel. En dat het ook geen in het beton gegoten contract is wat je met elkaar afsluit, maar dat het bedoeld is om de samenwerking te bevorderen. En dat het ook niet onder in een la moet belanden, maar dat het als naslagwerk gebruikt kan worden. Van: Oké, ik heb nu bij een patiënt bolletjes cocaïne uit zijn buik gehaald, wat moet ik daar in godsnaam mee doen? Nou, daar zijn afspraken over, die komen we ophalen.

WAT ER GOED GAAT		
STRUCTURELE OVERLEGGEN	Convenanten	Informatie-uitwisseling

Daarnaast worden convenanten als waardevol gezien omdat ze **informatie-uitwisseling** regelen. Politierespondenten voelen zich daardoor ondersteund in het uitwisselen om zo een gezamenlijke sluitende aanpak voor iemand te ontwikkelen. Tegelijk zien ze ook dat zowel politie- als zorg-professionals informatie *gemakkelijker delen als ze elkaar kennen*. Dan zoeken ze de randen op van wat kan en mag omdat ze het heel belangrijk vinden om bepaalde informatie te delen. Dit kan zijn door een casus anoniem te bespreken.

Convenanten – informatie-uitwisseling

Dat is vooral het grote voordeel van een bespreking in het Zorg- en Veiligheidshuis. Daar zit ook de kracht in met de partners dat je ook de informatie mag delen. Dat het helemaal sluit rondom de persoon en dat iedereen van elkaar op de hoogte is en de neuzen dezelfde kant op staan.

Als je mekaar kent, dan ga je ook veel makkelijker om met het delen van informatie. Het grote struikelblok is altijd: mag je dit wel delen met iemand anders? En sommige politie, en sommige wijkagenten, die zijn daar heel erg voorzichtig in. [...] Ik heb d'r veel over gelezen, dus ik weet wel ongeveer wat mijn rechten zijn, en wat ik kan en mag. Maar soms denk ik ook van: Nou schijt, het is op dit moment gewoon hartstikke belangrijk dat dit bekend wordt, weet je wel. En als je mekaar dan kent, is het nog makkelijker. Zeker ook als het iets is waarvan je denkt: Nou, ik ga nu een beetje op het randje, maar... Laat ik maar eens beginnen met de casus gewoon anoniem te bespreken, om even te sparren van: Wat is hier nou aan de hand? Wat zou je kunnen bedenken? En dat is wederzijds.

Wat als jij kennis krijgt van iemand die in een urgente situatie komt? Wat doe je ermee dan en wat mag je delen qua privacy ook? Wij als politie hebben daar toch wel een bijzondere plek in. Wij hebben een eigen convenant met Veilig Thuis. [...] afgesproken dat alles wat wij in de politiesystemen vermelden, wat over veiligheid van een persoon of gezin gaat, dat mogen wij delen met Veilig Thuis. Op het moment dat het ook nodig is om die veiligheid te bieden.

4.1.2 Geïnvesteed in inbedden van de samenwerking in min of meer acute situaties

WAT ER GOED GAAT		
GEÏNVESTEED IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Sleutelfiguren eigen organisatie	Specialisten vrijgesteld

Ten tweede zien politieprofessionals dat de samenwerking beter loopt als geïnvesteed wordt in de inbedding daarvan. Ook zij noemen **sleutelfiguren** als belangrijke component. Ze kijken vooral eerst naar de **eigen organisatie**. De afgelopen jaren heeft de politie (in Midden-Nederland) geïnvesteed in het thema 'zorg en veiligheid' door daar op verschillende niveaus **medewerkers** voor **vrij te maken**, zoals operationeel experts en specialisten in de basisteams, specialisten in de districten of coördinatoren, accountmanagers en portefeuillehouder op eenheidsniveau. Daarnaast werd het een 'taakaccent' voor sommige medewerkers in de incidentafhandeling, bij intake & service of de recherche of een portefeuille voor een teamchef per district. En natuurlijk worden ook hier de wijkagenten genoemd, omdat zij veel contact hebben met zorgpartners en hun cliënten. Meestal zijn deze sleutelfiguren politiemensen met affiniteit met het thema zorg en veiligheid, met veel **expertise** en betrokkenheid. Ze vormen daarmee ook een vraagbaak voor collega's.

Specialisten vrijgesteld

Ik denk niet dat er nog één basisteam in Midden-Nederland is, dat niet één of meerdere operationeel experts zorg en veiligheid heeft. Twee jaar geleden was dat echt niet aan de orde. Dan had je een paar taakaccenthouders en af en toe had je een operationeel expert die dat deed.

Gelukkig hebben we een heel mooi team wijkagenten, die er heel goed in zitten in contacten met de partners. Dus ja, ik geef het echt wel een dikke voldoende. Aan de ene kant de wijkagenten en aan de andere kant natuurlijk ook de mensen en taakaccenthouders die met zorg en veiligheid bezig zijn. Waarschijnlijk zijn het vaak hoofdagenten van de straat die dat als taak erbij hebben. Kijk, de operationeel expert zorg en veiligheid heeft een belangrijk taak daarin in ons team. [...] Die gewoon een uitermate belangrijke taak heeft in het overzicht. Dat is van cruciaal belang.

WAT ER GOED GAAT		
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Sleutelfiguren eigen organisatie	Meer resultaatgericht werken door capaciteit en expertise

In 2020 is een zogenoemd portefeuilleteam zorg & veiligheid gevormd met beleidsmedewerkers en specialisten uit de districten en diensten⁵ die zijn vrijgesteld voor dit thema. Vanuit dit team wordt getracht eenheidsbreed **meer resultaatgericht te werken** aan dit thema (bijvoorbeeld aan de hand van een dashboard zaken als 'aantal zorgmeldingen', 'SASH-formulier correct ingevuld' of '80% vervoersbeweging van mensen met onbegrepen gedrag niet door de politie' te monitoren en bespreken).

Meer resultaatgericht werken door capaciteit en expertise

Er lag meer een inspanningsverantwoording dan een resultaatsverantwoording in de lijn. En daar praten we al langere tijd over hè, binnen de Nationale Politie: hoe gaan we dat nu verbeteren? En wij zijn nu in staat, doordat we die capaciteit hebben, om veel meer op resultaat te zitten.

We moeten binnen bepaalde tijd formulieren hebben opgestuurd naar Veilig Thuis bijvoorbeeld, dus die VT-zorgmeldingen. [...] Maar die moeten ook getoetst zijn of ze een beetje kwalitatief van hoogstaand niveau zijn. En daar zijn (noemt naam) en ik dan voor. Ja, dat kunnen we ook niet met z'n tweeën, dus daar hebben we weer een aantal collega's voor opgeleid, die ons daarin ondersteunen. Stalking, al dat soort onderwerpen weet je wel, daar hebben wij een soort monitorende rol op. Dus als er een casus is van stalking, dan moet er verplicht een bepaald formulier worden ingevuld om te kunnen bepalen van: Is dit nou een hoog risico, of middelmatig, of laag? En ja, wij zien daarop toe, dat het gebeurt en dat het ook op een goede manier gebeurt. En als er dan een bepaalde score uitkomt, dan moeten er bepaalde activiteiten worden ondernomen.

WAT ER GOED GAAT		
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Sleutelfiguren eigen organisatie	Zorg en veiligheid onderdeel van primaire proces
		Meer geïntegreerde aanpak in acute situaties

Het feit dat zorg en veiligheid een stevige plek heeft in de inrichting van de politieorganisatie wordt gezien als bevestiging van de visie dat **zorg en veiligheid** onderdeel uitmaakt van het **primaire proces** van de politie, en daarmee kern is van het politiewerk (zoals ook verwoord in regionale en landelijke beleidsstukken).

We zagen in paragraaf 4.1.1 dat sleutelfiguren een **meer geïntegreerde aanpak** benoemen, waarbij het niet gaat om de verschillende problemen apart te benaderen, maar liefst alles in de basis op dezelfde manier. 'Samen op in acuut' is het adagium, van oorsprong gebruikt bij huiselijk geweld en kindermishandeling, maar hier breder getrokken naar alles op het gebied van zorg en veiligheid. De politie heeft dan tot taak om acute onveiligheid op te heffen en niet weg te gaan zolang een situatie nog acuut onveilig is. Zij weet welke rol partners hierin kunnen vervullen en trekken samen op. Sleutelfiguren dragen dit uit in de politieorganisatie en in contacten met de zorgpartners.

Zorg en veiligheid is onderdeel van het primaire politieproces

Het is gewoon, weet je, alles wat te maken heeft met zorg en veiligheid, zit in het primaire proces. Het hoort in het generieke proces thuis. Wij zijn geen specialisten. Weet je, zorg en veiligheid is niet iets wat bij je werk hoort. Nee, zorg en veiligheid is je werk, punt.

Omdat zorg en veiligheid denk ik op dit moment wel het meest belangrijke thema is binnen politie Nederland. Als je kijkt, ik durf wel te zeggen dat 60/70% van onze meldingen die we krijgen, op een of ander wijze een link heeft met zorg en veiligheid. En daarom is het ook zo heel erg breed. Dus dat is ook een risico, want soms gooi je ook alles onder die portefeuille zorg en veiligheid. [...] Natuurlijk heb je op andere vlakken ook prio 1 meldingen. Als je nou echt kijkt waar zit de gevaarstelling in? Ook afgelopen jaar is gebleken, dan is het zorg en veiligheid en CTER.

Meer geïntegreerde aanpak in acute situaties

Omdat ik denk dat de aanpak, op al deze thema's bij elkaar, in de kern eigenlijk op dezelfde wijze moet gebeuren. Weet je, en dan kom je ook op Samen Op In Acuut, de ontwikkelagenda waar we in zitten. En dat vind ik echt een mooie. [...] Op het moment dat jij geconfronteerd wordt met een casus, ga je kijken: zitten we in een acuut onveilige situatie, dan hebben we te acteren, samen met onze partners. En dan moeten we weten wat de rol is van de partners, hoe je ze moet bereiken. Maar we gaan niet meer weg als politie als de situatie nog steeds acuut onveilig is. En we laten het pas los als we zeker weten dat een ander het daadwerkelijk heeft overgenomen.

WAT ER GOED GAAT		
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Sleutelfiguren eigen organisatie	Kennisbevordering collega's

Daarnaast kunnen sleutelfiguren een rol spelen in **kennisbevordering** in zowel de eigen organisatie als in de zorgorganisaties. Zij hebben de ruimte om bijvoorbeeld in basisteams uitleg te geven over bepaalde resultaatafspraken – waarom is het nu belangrijk om iemand met onbegrepen gedrag niet in een politieauto te vervoeren? – of om een nieuwe werkwijze onder de aandacht te brengen. Ook lichten zij bijvoorbeeld toe waarom sommige cliënten niet worden opgenomen in een ggz-instelling. Dit kan onbegrip en frustratie bij generalisten zoals incidentafhandelaars verminderen.

Kennisbevordering

Dus 80 procent van alle vervoersbewegingen gebeurt door ambulancedienst of GGZ-vervoersdienst, niet door een politieauto. Nou, en dan zijn we nu ook echt bezig om uit te leggen waarom dat is. [...] En die ruimte, die hebben we door die capaciteit om ook die basisteams uit te leggen dat het niet gaat omdat het opgelegd is om wat voor reden dan ook. Nee, omdat we vinden dat we die patiënten niet in een politieauto moeten vervoeren, want het zijn geen verdachten. En die mensen die krijgen een stempel, als ze meegenomen worden uit hun huizen, in een politieauto worden gezet, soms nog in de handboeien. En dan naar een GGZ-crisisdienst beoordelingsruimte worden gebracht.

We hebben bijvoorbeeld [hier] een vrouw wonen, die is niet gek, ja, die is wel gek, maar de hoofdbehandelaar heeft besloten van: Ja, we kunnen haar opnemen met een crisisopname als ze weer eens bij het spoor loopt, maar de ervaring heeft geleerd dat het binnen onze muren onveiliger wordt voor haar dan buiten onze muren, hoe gek dat ook klinkt. Dus ze gaat nog gekker gedrag vertonen, en beschadigender gedrag vertonen binnen onze muren dan als ze gewoon in haar eigen huis woont. Dus om die reden doen we geen crisismaatregel. Tuurlijk heeft deze vrouw hulp nodig, en die gaat ze ook echt wel krijgen, alleen het is zodanig specifiek en specialistisch, daar is maar één behandelplek voor. En ja, daar zijn alle bedden bezet, dus voor ze aan de beurt is, weet je, dat. En het is ook niet een kwestie van dat deze vrouw in een psychose verkeert, maar ja, eigenlijk moet je d'r een beetje zien, plat gezegd, als een puber die gewoon d'r zin niet krijgt. En dan gaat ze

gewoon heel erg bizar gedrag vertonen, waardoor zij hoopt dat andere mensen voor haar gaan lopen rennen. Dus: politie, ga niet zo hard rennen voor deze vrouw, maar spreek d'r gewoon aan op d'r gedrag. Gewoon op een hele respectvolle manier, zoals je misschien je eigen kind ook zou toespreken en zeggen: 'Joh, stop hiermee, anders krijg je een bekeuring.' Weet je wel, zoiets. Dat zijn natuurlijk verhalen... De doorsnee politiemans denkt zoiets van: Ja, deze vrouw is zo gek als een deur, die moet gewoon opgenomen worden, klaar, weet je wel. En daar moet je dus eigenlijk een beetje vertaling aan zien te geven. 'Ja, nee, oké, ze gaat ook zeker opgenomen worden, maar ja, dit zijn de ervaringen tot dusver met de crisisopname, dus ja, je kan je dan indenken dat je dan meer kwaad doet misschien met je goede gedrag dan dat je goed doet.'

Dat is wel heel belangrijk hè, om dus in de zoveel tijd een soort thema bij kop en kont te pakken en dan daar gedurende een week aandacht aan te schenken, door bijvoorbeeld bij iedere briefing even een kwartier of een half uur de tijd te nemen om nog eens het proces met elkaar door te nemen. En op basis van ervaringen, even de tips en tricks, de tops en de flops, te presenteren. Gewoon van: [...] Hier heb je misschien wat nieuw gereedschap waar je gebruik van kan maken, voor als je zelf een keer weer in zo'n situatie terechtkomt.

WAT ER GOED GAAT	
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Sleutelfiguren zorg

Naast de sleutelfiguren in de eigen organisatie wijzen politierespondenten ook op **zorgorganisaties** die hebben geïnvesteerd in de samenwerking in min of meer acute situaties. Zo zijn ze positief over **nieuw aangestelde professionals** die een brug vormen tussen zorg en politie, bijvoorbeeld de buurtcoaches op een terrein waar zowel instellingen voor forensische zorg, geestelijke gezondheidszorg als licht verstandelijk gehandicaptenzorg zijn.

Sleutelfiguren zorg

Die hele beveiliging hadden [FZ-instelling] en [GGZ-instelling] er af gegoooid, terrein opengegoooid en weet ik veel wat. Nu bleek dus [...] dat de connectie tussen de cliënten en de bewoners in het dorp, die was er niet meer. Want de bewoners keken boos naar de cliënten, en de cliënten voelden zich bekeken door de bewoners, want iedereen was in één keer verdacht dus we moesten daar een soort constructie voor verzinnen, om een warm contact te houden. Dus toen hebben ze gezegd van: 'Nou, oké, dan gaan we buurtcoaches in het leven roepen.' Dat zijn vier oud beveiligers van dat terrein. Die kenden nog steeds heel veel cliënten, die wisten precies 'die cliënt hoort bij [instelling voor (L)VB] thuis, die hoort bij [GGZ-instelling] thuis, die bij [FZ-instelling] thuis. Dat is Annie, dat is Pietje, noem maar op, En die moesten zich lopend of op de fiets bewegen in het dorp, of nabij het dorp op het terrein. Maar wel dat als ze gebeld worden, dan standaard daarheen kunnen gaan. Om dan de cliënten weer, als ze het verkeerd deden, terug te bewegen naar het eigen terrein, dan wel de afdeling. Wij werken heel veel samen, maar ze nemen ook heel veel over. [...] Dan tref ik ze daar, of ze zien mijn politieauto en rijden mij al een beetje tegemoet, want dat is echt een fantastische samenwerking.

WAT ER GOED GAAT	
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Zorg 'neemt verantwoordelijkheid' (bv. piketdiensten)

Er wordt ook waarderend gesproken over investeringen vanuit de zorg in **piketdiensten** (bijvoorbeeld bij Veilig Thuis) en hoe zorgpartners meer '**verantwoordelijkheid nemen**', bijvoorbeeld als het gaat om verheldering van afspraken rond mensen met onbegrepen gedrag. Als daarin gezamenlijk wordt afgesproken wie welke rol heeft, zien politiemensen dat de samenwerking beter verloopt en zij minder in hun ogen oneigenlijke taken op hun bordje krijgen (zoals mensen met onbegrepen gedrag in de politiecel).

Zorg 'neemt verantwoordelijkheid'

Maar ik merk wel dat het steeds duidelijker wordt: ja jongens, het is echt voor [GGZ-instelling] en niet meer voor ons, dus dat geeft ons meer lucht en ruimte ook in de cellengang, je zag daar altijd wel één of twee verwarde personen waar je toch je zorg om hebt, maar wat niet voor ons is. Dus dat vind ik echt een verbetering. Dus gaandeweg zie ik wel dat partners steeds meer hun verantwoordelijkheid nemen. Ook wel onder druk hè. Maar het gaat wel beter... Je moet niet zeggen: 'Ja jongens, dit is van jou, dit is van mij'. Nee, echt samen sparren daarover om tot goede structurele oplossingen te komen, ook voor de toekomst. Want die samenwerking is wel essentieel daarin. [...] En daar moet je ze ook bij helpen vind ik, je moet het niet over de schutting flikkeren. Nee, je moet gewoon meegeven wat je dan van ze verwacht en wat zij van ons kunnen verwachten. En als je dat helder scherp hebt aan de voorkant, dan merk ik ook dat de bereidheid dan toeneemt, dat ze vinden: ja, we trekken echt samen op.

WAT ER GOED GAAT	
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Handreikingen

Ook **handreikingen** worden positief gewaardeerd door politierespondenten. Deze dragen bij aan een goede samenwerking in min of meer acute situaties. Vaak zijn ze ontwikkeld door sleutelfiguren van politie en zorg samen. Zo is met de GGZ een uitgebreide handreiking gemaakt over de achtergronden van mensen met onbegrepen gedrag en hoe de politie daarmee om kan gaan, inclusief korte stroomschema's met de afgesproken werkwijze.

Ook met Veilig Thuis zijn protocollen⁶ en stroomschema's opgesteld voor stalkingszaken en zaken van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit gaat zowel om handelen op straat als om het screenen op het politiebureau en vervolgacties. Zo is het SASH-formulier ontwikkeld waarmee het risiconiveau van een melding of aangifte kan worden ingeschat en vervolgstappen worden bepaald, bijvoorbeeld een stopgesprek door een wijkagent bij een lager risico, een veiligheidsplan met betrokken partijen bij gemiddeld risico of direct gezamenlijk ingrijpen bij een hoog risico. Alle uitkomsten van de SASH-taxatie worden gedeeld met Veilig Thuis.

Handreikingen

En die [SASH]-screening die bepaalt eigenlijk met ons van: wat voor risico's zitten er nou in deze casuïstiek? En die komt dat uiteindelijk op een uitslag van laag, gemiddeld of hoog uit. Laag wil zeggen: we hoeven niet acuut in te grijpen, we kunnen met een stopgesprek misschien nog aan de voorkant er met Veilig Thuis, de boel een beetje rustig houden en laten afkoelen. Dat er geen strafbare feiten gaan plaatsvinden en dat de politie ook niet hoeft op te treden. Gemiddeld is dan een beetje een situatie dat je moet gaan denken, ja... hier moeten we wel eens even goed gaan inschatten, want dit kan wel eens doorslaan naar een gevaarlijke situatie. Moeten wij een veiligheidsplan gaan maken voor deze mensen. Dan hebben we alle partners en informatie naast elkaar om te kijken: wat gaan we hier doen? En hoog urgent wil zeggen: hier moeten we nu acuut ingrijpen. Dan gaan we ook met de recherche, met de officier van dienst van de politie, met de officier van justitie, met Veilig Thuis gaan we aan het werk. Gaan we een soort tafeloverleg doen, van: goh, moeten we nu aanhouden, moeten we meteen zaken gaan regelen want anders hebben we straks een slachtoffer te pakken. En dat formulier helpt ons al heel erg in zo'n screening ook en ja, hoe wij dan opereren uiteindelijk.

En daar zijn protocoltabellen in gemaakt van wat doet de politie bij een acute situatie, wat doet de politie bij een niet-acute situatie? En wat doet Veilig Thuis in zo'n situatie bij een acute en een niet-acute situatie? [...] Het is een hele mooie flyer ook met plaatjes en tabelletjes, in Jip en Janneke taal dat je kunt zien van: hoe doorloop je nou zo'n proces? En het komt er in een rode draad op neer, we gaan pas weg, wij of Veilig Thuis, als de situatie ter plaatse rustig is en rustig blijft en als dat niet zo is, dan moeten we nog aan het werk.

WAT ER GOED GAAT	
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Trainingen & kijk in elkaars keuken

Naast de kennisbevordering door politiemensen aan hun eigen collega's zijn respondenten ook enthousiast over **samen leren en kennisoverdracht door zorgprofessionals** over bijvoorbeeld een nieuwe werkwijze. Het geeft een **kijkje in de keuken** van de ander: wat doen ze, welke verwachtingen mag je hebben? Daardoor wordt ook het contact daarna als gemakkelijker ervaren. Tussen bekende contactpersonen wordt bovendien minder moeite met informatiedeling gezien. Een meerdaagse cursus geeft veel achtergrondinformatie, leert de cursisten vanuit de politie bijvoorbeeld dat ze al op weg naar een incident van huiselijk geweld kunnen afstemmen met Veilig Thuis, zodat VT-professionals ook al acties kunnen uitzetten. Deze kennis delen de cursisten bovendien met hun collega's, bijvoorbeeld in de incidentafhandeling. Ook vanuit GGZ-organisaties zijn presentaties gegeven bij de politie tijdens de briefing, waardoor politie inzicht kreeg in 'de andere kant'. Het wordt belangrijk gevonden om elkaar inzicht te geven in elkaars werk, want 'onbekend maakt onbemind'. Het is goed

Trainingen & kijk in elkaars keuken

Wij hebben toen die nieuwe visie Veiligheid Voorop is begonnen chat-sessies gehad met Veilig Thuis, dat zij ons gingen meenemen als politie: wat doen wij nou bij Veilig Thuis? En waar kan je ons nou voor inzetten en waar vooral niet? Daar kwam eigenlijk uit dat zij een enorme belangrijke partner voor ons zijn, voor het hele zorgvlak. Ze zijn bijna bij alle casuïstiek nodig die wij hebben. En die chat-sessies zorgden ervoor dat wij persoonlijk contact met hen kregen. We hebben ook Teams-meetings gehad. [...] En wat wij meteen merkten de dagen daarna dat wij belden, dan had je gewoon een gezicht, toch een beetje een verhaal, bij iemand. [...] En je merkt gewoon heel erg dat dat enorm bijdroeg aan de contacten daarna. De gesprekken waren makkelijker. Wat in het begin al wel eens was, dat mensen moeite hebben om info te delen, van: kan het wel, mogen we het wel delen? De convenanten die misschien – privacy-gevoeligheid... wat zakelijker voelde – was sinds die setting wel wat weg.

Soms laat ik ook weleens collega's bellen: 'jongens, bel even Veilig Thuis. Ga even met ze overleggen, want zij weten misschien al wat.' Als collega's aanrijdend zijn, dat je ze al kan influisteren: 'bel even Veilig Thuis, want dan zijn ze alvast op de hoogte. En kunnen ze misschien meteen invliegen.' Veilig Thuis, ik weet vanuit die vierdaagse cursus dat zij toch wel hebben aangegeven dat ze dat heel fijn vinden. En dat dat ook gewoon kan.

voor de samenwerking om elkaar te informeren wat je doet en wat erachter zit.

Voorlichting door zorgorganisaties aan politiemensen wordt dus waardevol gevonden. Soms is het wel een langere weg en zien specialisten binnen de politie dat het sneller is als zij toelichting geven op een situatie waarin de incidentafhandeling net heeft samengewerkt met zorgprofessionals. Het is in de waan van de dag even een probleem of vraag voor incidentafhandelaars, maar dat verdwijnt ook weer snel.

Je kan nooit helemaal tot elkaar komen in de vorm van belangen. Want wij zijn van het belang: wij willen graag dat iemand binnen blijft en zij zijn soms ook van het belang van: bepaalde vrijheden horen erbij. Mensen moeten weer klaar worden gestoomd voor de maatschappij. Wat we wel gedaan hebben [...] dat we tijdens onze briefings een aantal malen medewerkers van [die GGZ-instelling] hebben gevraagd op het politiebureau om uitleg te geven wat er nou voor hen achter zit. En nogmaals, dan krijg je niet iedereen mee, want wij hebben ook puur onze boevenvangers die er niet op zitten te wachten dat ze elke keer naar een instelling rijden. Maar 40% denkt wel van: oh ja, er zit ook een andere kant aan.

Het komt er dan eigenlijk nooit meer van, maar zeker is dat aanbod er en is de bereidwilligheid er [bij een GGZ-instelling]. Voor wijkagenten, of alle betrokkenen die er bijvoorbeeld een rol in hebben gespeeld, om daar een keer een half uur of een uur bij mekaar te komen. [...] We hebben nu een probleem en dat zijn we morgen alweer vergeten, omdat er dan weer een ander probleem is weet je wel. En vaak is het ook gewoon... Als ik het zo uitleg aan de betrokken politieagenten, dan snappen ze het ook. Dus dan is het ook een beetje overdone om dat nog een keertje dan door een... Dus de behoefte om daarover geïnformeerd te willen worden, is op een bepaald moment even groot en dat verwatert weer als er wat tijd overheen gaat.

4.1.3 Als zorg 'levert' in min of meer acute situaties

De politie is positief over de samenwerking als ze het gevoel hebben dat zorg 'levert' in min of meer acute situaties.

WAT ER GOED GAAT	
ALS ZORG 'LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Gedeeld gevoel van 'elkaar nodig hebben'
	Goede bereikbaarheid en beschikbaarheid

Dit gaat allereerst om een wederzijds '**weten dat je elkaar nodig hebt**', dat het een gezamenlijk probleem is waarbij zowel politie als zorg een rol heeft.

Daarnaast is er waardering voor goede **bereikbaarheid** en **beschikbaarheid** van zorgpartners. Lang niet alle zorgpartners zijn 24/7 bereikbaar, maar sommige organisaties wel, zoals Veilig Thuis, crisisdienst van GGZ of maatschappelijke opvangorganisaties.

Hier hangt mee samen dat de politie positief is over zorgpartners die een bepaald '*gat*' *opvullen*, waar de politie anders met een persoon 'blijft zitten'. Zo is een maatschappelijke opvangorganisatie 'opgestaan' om mensen tijdelijk op te vangen die bijvoorbeeld door de GGZ niet gescreend

Gedeeld gevoel van 'elkaar nodig hebben'

Ik denk dat die samenwerking gewoon prima is over het geheel genomen. Soms is het mensafhankelijk, maar in principe heb je gewoon een goede samenwerking, je weet van elkaar dat je elkaar nodig hebt.

Maar inmiddels zijn we er wel van doordrongen dat het een gezamenlijk probleem is, zeker huiselijk geweld. Dat is echt van ons samen, waarin iedereen zijn eigen verantwoordelijkheid heeft, maar waar ook echt goed samengewerkt wordt.

Goede bereikbaarheid en beschikbaarheid

Veilig Thuis, op zich gaat dat wel heel goed. Je belt ze op en je krijgt meteen iemand aan de telefoon. [...] Die kun je dus ook buiten kantooruren, en zeker als het een noodzaak betreft, 's nachts opbellen. En dan komen zij ook ter plaatse.

En die vrouw helemaal hysterisch en zei dat de man al weg was. Maar toen bleek, toen wij de woning nog eventjes gingen schonen, dat de man ergens verstopt zat in een kast. En ja dat was wel, vooral voor die kinderen, een hele heftige situatie. Die moeder had haar hele hand open met het glas. De vader is toen aangehouden. Moeder en kinderen zijn meegegaan naar het bureau en opgevangen door Veilig Thuis. Dat gaat via onze contactpersoon huisverbod. En die schakelt dan alle partners in. Het moeten echt pittige situaties zijn wil Veilig Thuis er

kunnen worden, omdat zij onder invloed van drank of drugs zijn. Mensen 'in een grijs gebied', 'die buiten de boot vallen', volgens politie en zorg. Als zij ontnuchterd zijn, kan verder gezocht worden naar de juiste hulp. De politie voelt zich hier erg mee geholpen. Zo'n organisatie is snel ter plaatse en neemt zorg over. Daarnaast is ze goed bereikbaar voor advies.

direct bijkomen, maar voor ons wel superfijn als ze er in de nacht bij kunnen komen, ook met die kinderen bijvoorbeeld.

[De manager van de maatschappelijke opvang] heeft gezegd: 'we hebben heel veel opvangplekken voor mensen die hulp nodig hebben waar het allemaal panklaar is van: deze kan hier binnenkomen dus die heeft een slaapplek, maar er is ook een heleboel buiten wat altijd in een grijs gebied valt, waar geen hulp voor is.' En daar is [BWMO-organisatie] toen ingestapt: 'wij kunnen daar als 24/7 dienst voor zorgen dat als jullie een hulpvraag hebben van iemand die niet gescreend kan worden, niet naar de GGZ kan, dan kunnen wij wel jullie ondersteunen.' En die heb ik ook regelmatig al gebeld. En mijn ervaring was: die staan er ook gewoon binnen een half uur. Om een stukje zorg over te nemen. [...] De daklozen, mensen die buiten leven, geen geld hebben, niet meer weten waar ze heen moeten, helemaal klem zitten, misschien een drank-drugsprobleem hebben. En vaak door alcohol en drugs, nergens terecht kunnen ook, want in Nederland, heel veel instanties doen geen zaken met mensen die onder invloed zijn. Dus er valt een hele grote groep buiten de boot daardoor. Daar probeert [BWMO-organisatie] dan toch [...] dat we eigenlijk toewerken naar dat iemand nuchter wordt en in die nuchtere status dat we dan kunnen kijken waar kan iemand geplaatst worden eventueel.

WAT ER GOED GAAT	
ALS ZORG 'LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Politie kan loslaten als zorg het overpakt

Het gevoel dat zorg 'levert' **stelt het 'hulpverlenershart' van politiemensen gerust**. Waar de politie eerder nog weleens de neiging had allerlei 'aapjes op de eigen schouder' te houden, kunnen ze het gemakkelijker **loslaten** als ze zien dat zorgpartners actie ondernemen en vasthoudend zijn (zeker bij 'zorgmijders'). Dan kunnen ze met een gerust hart een melding of situatie achter zich laten.

Politie kan loslaten als zorg het overpakt

Het is natuurlijk de politie eigen, dat is al jaren zo geweest, die aapjes hè, die hadden we op onze schouder. En de wijkagent, dat was een zorgmedewerker zou ik bijna zeggen. Heel veel zelf regelen, terwijl dat niet hoeft. Daar hebben we mensen voor, daar hebben we zorgpartners voor. Die zijn erin gespecialiseerd. En hoe mooi is het als we die samenwerking, als die gewoon warm is.

Zeker als wij een zorgmelding voor een oudere opmaken, dan pakt Vangnet en Advies [van de GGD] dat bijna direct de volgende dag op. Dan proberen ze gelijk bij diegene aan de deur te gaan. Dan weet je in ieder geval dat er wat mee gebeurt en dat er wordt gekeken: 'kennen wij deze persoon en wat heeft die persoon nodig?' Dat werkt wel goed. [...] Door echt bij ze aan de deur te gaan. Als je iemand uitnodigt op gesprek, dan komen ze vaak niet. En er continu achteraan en niet als de deur wordt dichtgeslagen niet meer komen, maar proberen nog een paar keer te gaan. En soms kom je dan uiteindelijk wel binnen. [...] Dat is voor collega's gewoon heel fijn, dat er direct actie wordt ondernomen en er in ieder geval geprobeerd wordt om er iets aan te doen. Dat je een melding hebt waar zorgen over zijn dat die wordt opgepakt, dat is heel fijn.

WAT ER GOED GAAT	
ALS ZORG 'LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Expertise en duidelijke afspraken

Hierin wordt ook de **expertise** van de zorgpartner gewaardeerd. Politierespondenten zien goed getrainde zorgprofessionals met wie zij fijn contact hebben in de min of meer acute situaties. Politiemensen zijn daarbij positief over de samenwerking in deze situaties als er **duidelijke afspraken** zijn over wie wat doet en dat goed wordt uitgevoerd.

Expertise en duidelijke afspraken

Het fenomeen vind ik geweldig, meen ik serieus. Ik vind die mensen die zijn goed getraind. Ze hebben een goed [GGZ-]vervoersbusje bij zich. Ze weten goed de mensen aan te spreken.

Als wij contact hebben met de mensen van de crisisdienst die komen, dan is het contact vind ik heel fijn. Ik vind dat ze uitgebreid zijn. Dan doen ze goed hun werk, of dat dat nou ter plaatse is of op het politiebureau. Dan vind ik dat het contact goed is, professioneel is, dat er goede informatieoverdrachten zijn, goede afspraken gemaakt worden.

Met de ambulance werken we meer samen op de straat. En de ambulance is weer een beetje hetzelfde type persoon. Ambulance en politie gaat altijd heel goed samen. We werken echt... Ik heb nog nooit problemen met een ambulancemedewerker gehad.

Met name met VT is het vanuit de politie heel goed georganiseerd. Daar hebben we duidelijke lijntjes, duidelijke afspraken mee. Daar hebben we ook continu een doorontwikkeling op 'Samen op in acuut' vanuit beleid, waarbij je echt bij de eerste stappen een gezamenlijk motorkapoverleg moet hebben: wat gaan we nu doen?

WAT ER GOED GAAT	
ALS ZORG 'LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Goede communicatie

Ook wordt de **communicatie** in dergelijke situaties genoemd als aspect dat goed gaat. Zorgprofessionals weten bijvoorbeeld via de meldkamer duidelijk over te brengen wat de onveilige situatie in een zorginstelling is en zo weet de politie beter welk handelen van hen verwacht wordt bij aankomst. Of politierespondenten vinden dat de crisisdienstmedewerkers van de GGZ aan de telefoon goed luisteren naar hun argumenten voor een verzoek om triage of beoordeling van een persoon.

Goede communicatie

Dat [melding van onveiligheid in zorginstelling] gaat eigenlijk altijd via de 112-centrale. Meestal wordt dat daar al gecommuniceerd, dus wij gaan daar al heen met de instelling van: of iemand aanhouden of iemand naar de separeer brengen. En ik moet zeggen, de communicatie op het moment dat wij daar ter plaatse komen, is eigenlijk altijd wel goed.

Dat contact [met crisisdienst] gaat altijd wel vrij vlot. Dat gaat over het algemeen heel soepel. [...] Ze proberen wel heel erg te begrijpen waarom wij vinden dat ze moeten komen en dat maakt dat wel heel erg fijn. Ze luisteren wel echt naar onze argumenten en de ene keer zeggen ze van: 'Nou ja, wij zien hier geen urgentie in om te komen' en soms ook wel.

WAT ER GOED GAAT	
ALS ZORG 'LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Goede afstemming vooraf

Soms is er ook **goede afstemming vooraf** geweest, waardoor in min of meer acute situaties een gezamenlijk plan van aanpak in werking kan treden. Zo zijn wijkagenten positief over goede contacten met zorginstellingen in hun wijk, die leiden tot een 'afpraak op persoon' in het politiesysteem. Als cliënten van zo'n instelling dan worden aangehouden, zien de politiemensen op straat of op het politiebureau dat ze contact moeten zoeken met de zorginstelling.

Politiemensen zien ook dat er vaker vooroverleg plaatsvindt over situaties waar zorg verwacht dat politie nodig is, bijvoorbeeld in het geval van uithuisplaatsingen van kinderen. Hierin wordt ook geleerd van ervaringen uit het verleden waarin dit niet goed werd voorbereid en de incidentafhandeling van de politie werd overvallen met een verzoek om bijstand bij een situatie waarin ouders gewelddadig werden bij de uithuisplaatsing van hun kinderen.

Goede afstemming vooraf

Bijvoorbeeld wetend dat deze jongen de politie best wel interessant vindt, soms wel een beetje erop aanstuurde dat hij aangehouden werd, want dat vond hij wel stoer, dat wilde hij weleens meemaken. Nou dat heeft hij geweten. Want hij dacht van: dan kom ik in de cel en dan ga ik om medicatie vragen en dan zit ik weer lekker aan mijn spul wat ik bij [beschermd wonen locatie] niet krijg. Maar wij hadden dat bruggetje al gemaakt van: 'Hé, je krijgt mooi niks jij, jij zoekt het maar uit.' 'Ja, maar ik word helemaal gek hier en ik ga kapot', en hij sprong tegen de deur op en hij begon te tieren en slaan en schoppen. 'Hé baas, je krijgt het gewoon niet, gaan we niet doen, want zus en zus en zo.' Nou, dus daardoor heeft hij ook geleerd van: daar ga ik niet voor de lol heen. [...] Ja, dat hadden we afgestemd, ja. En dat ook in een 'afpraak op persoon' vastgelegd van: joh, als je hem binnenhaalt, dan kan hij daar en daar om gaan vragen, misschien zelf wel bij zich hebben, maar alleen na overleg met [beschermd wonen locatie] en de arts besluiten we of we het hem wel of niet gaan geven.

Als het bijvoorbeeld ging om dat uithuisplaatsen van kinderen bijvoorbeeld, weet je wel, daar werden we nog wel eens door overvallen. Dan kreeg de incidentafhandeling ineens een melding van: Ja, d'r staat bij die woning Veilig Thuis, die hebben problemen met uit huis te halen kinderen, weet je wel. Ja, kom je daar en dan krijg je dan pas te horen dat er... Dus tegenwoordig hebben we daar veel meer vooroverleg over, zodat de politie al een soort van, ja, geïnformeerd is en ook klaarstaat. En zeker als het heel erg complex is, of er echt wel kans is op geweld of agressief gedrag van de ouders, dan wordt het goed voorbereid. Maar dat is op basis van ervaringen die niet zo goed zijn gegaan, dus wat dat betreft zijn we een lerende organisatie.

4.2 Wat vinden politieprofessionals niet goed gaan in de samenwerking met de zorg?

4.2.1 Als zorg 'niet levert' in min of meer acute situaties

WAT ER NIET GOED GAAT	
ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Zorgorganisaties verwijzen naar elkaar

De politierespondenten benoemen frustratie als de zorg in hun ogen 'niet levert'. Dit speelt allereerst in situaties waarin **mensen met multiproblematiek niet geholpen kunnen worden** omdat politie **zorgorganisaties naar elkaar ziet wijzen**. Een zorgorganisatie bestempelt een ander probleem als 'voorliggend', waardoor ook een andere zorgorganisatie aan zet zou zijn. Daardoor 'blijft het probleem op straat liggen' en heeft de politie het gevoel dat zij ermee blijft zitten. Zo wordt er gesproken over mensen bij wie psychiatrische problemen, verslaving en een (licht) verstandelijke beperking spelen en GGZ, verslavingszorg en gehandicap-tenzorg naar elkaar wijzen.

Tabel 7: Wat politie niet goed vindt gaan in de samenwerking met zorg

WAT ER NIET GOED GAAT	
ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Zorgorganisaties verwijzen naar elkaar
	Zorgorganisaties buiten kantoortijden niet beschikbaar
	Politie wordt als schuldige gezien door verschillende wetgeving zorg
	Ambulantisering zorg en ernstige incidenten
	Lang wachten op passende zorg
	Afstemming tussen zorgpartijen
	Risico op escalatie
	Expertise en rol
	Taal
	Zorg kan/wil mensen niet 'binnen houden'/ opnemen
ZORG DOET EEN ONEIGENLIJK BEROEP OP POLITIE	Dweilen met de kraan open
	Hoge verwachtingen
	Over het hekje
	Informatie delen
	Beroep op medisch beroepsgeheim
	Informatie van ander nodig
	Onnodig werk
	Wederzijdse terughoudendheid
	Angst zorg voor strafrechtelijk ingrijpen
	Angst politie voor toekomstige maatschappelijke veiligheid
ZORG VERWACHT STRAFRECHTELIJK TRAJECT	Ondersteunen bij medisch handelen
	Zorg belt snel, maar geen politietaak
	Niet durven aanspreken van cliënten buiten zorginstellingen
	Andere bevoegdheden en uitrusting
	Gaten opvullen vanwege bezuinigingen zorg
ZORG VERWACHT STRAFRECHTELIJK TRAJECT	Heroverwegen politietaken door capaciteitskrapte bij politie
	Zorg verwacht meenemen naar politiebureau – politie twijfel over strafrechtelijke route
	Zorg verwacht blijven op politiebureau – terwijl strafrecht klaar is
ZORG VERWACHT STRAFRECHTELIJK TRAJECT	Zorg verwacht opsluiten op politiebureau – zonder aangifte te doen

WAT ER NIET GOED GAAT	
ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Zorgorganisaties buiten kantoortijden niet beschikbaar
	Politie wordt als schuldige gezien door verschillende wetgeving zorg

Ook het **niet beschikbaar zijn van zorgorganisaties buiten kantoortijden** speelt hierin een rol. Politie ziet dat sommige zorgsectoren ook buiten kantoortijden beschikbaar zijn, zoals GGZ en Veilig Thuis, maar bijvoorbeeld de verslavingszorg wordt genoemd als ontbrekend in de acute zorg.

Politie wordt soms **als schuldige gezien van lang aanhoudende ongewenste situaties** die volgens hen het gevolg zijn van **verschillende wetgeving voor de verschillende zorgsectoren**. Zij zien dat de problemen waar mensen mee te kampen hebben juist vaak door elkaar lopen en dat 'schotten' tussen wettelijke kaders en financieringsstromen het *adequaat handelen* in deze min of meer acute situaties *verhinderen*.

Een consequentie kan zijn dat de politie in zulke situaties als schuldige wordt gezien als zij iemand in bedwang moeten houden en zorg niet levert in hun ogen. Dit zorgt voor gevoelens van frustratie en onmacht bij de politiemensen.

Zorg wijst naar elkaar en politie zit ermee

Ik vind vanuit de crisisdienst blijft de eeuwige struggle: als mensen onder invloed zijn komen we niet. Dus ook daarvoor weer, daar ben ik dan wel eigenwijs hoor, dat hebben ze al een paar keer uitgelegd, maar soms denk ik: je kan het wel uitleggen maar je moet ook de politie-mensen begrijpen: ze kunnen echt niets dan. Volgens mij kan je ook gewoon dronken zijn en koekoek. Dus als je je medicijnen niet neemt en je bent psychotisch en je gooit 3 liter erin, dan heb je er uiteindelijk ook last van hè. Dus dat vind ik dan wel interessant. En dat het voor hen moeilijk is om op dat moment te oordelen, dat zij mogelijk zo, maar dat vind ik een dingetje.

Wat al jaren een doorn in mijn oog is, is de samenwerking met de verslavingszorg. En dan bedoel ik vooral in de acute situatie. Wij treffen iemand aan die compleet onder invloed is, maar die we niet op straat kunnen laten liggen. Ambulance neemt hem niet mee, want ja, is niet nodig, medisch gezien. Puur technisch kun je je dat voorstellen. De verslavingszorg is de grote afwezige. De psychiatrie die zegt van: 'Ja, wij kunnen deze niet beoordelen, want die is onder invloed, die moet eerst maar zijn roes uit gaan slapen.' Ja, en dan kom je al gauw in een politiecel terecht. En daar werken mensen met een, nou, beslist geen medische opleiding en die moeten dan af en toe gaan controleren op last van de arrestantenarts die daar dan wel komt, om hem één keer in de zoveel tijd even wakker te maken. Maar dan ben je feitelijk al bezig met een Glasgow Coma Schaal uit te voeren. En dat vraag je dan van iemand die als arrestantenbewaker is opgeleid. En dat vind ik

zo fout, omdat daar natuurlijk ook dingen hartstikke fout kunnen gaan. Daarnaast vind ik dat je het ijzer moet smeden als het heet is. [...] bij verslaving is motivatie hartstikke belangrijk. Nou, dan moet je dus op het moment dat iemand met een spijker in z'n kop wakker wordt, dan moet je er zijn om te zeggen van: 'Joh, we kunnen je helpen. En we willen graag afspraken met je maken.' Maar dat betekent wel dat je dan dus de volgende ochtend aan z'n bed moet staan. Maar dan moet je hem ook zo'n bed bieden. En dat gebeurt niet. En ook als het gaat over GHB, dat is een ramp. [...] En ik vind dat de verslavingszorg zich daar veel te makkelijk vanaf maakt en dat maar afwentelt op andere partijen, waaronder de politie. [...] Dan moeten zij in het rijtje voorkomen, dat een crisisdienst, die wordt door de politie gebeld, er is een acute situatie. Als die vaststellen van: Dit is verslavingszorg, huppakee. Dan zou die daar naartoe moeten kunnen. En dan zouden er afspraken moeten zijn met de ambulance en met de crisisdienst en welke partij dan ook maar meer daarbij betrokken kan zijn.

Dat wij iemand binnen hebben zitten en die hebben we dan ook echt gewoon van straat geplukt en meegenomen. Die echt helemaal van het pad is. En dan komt de crisisdienst en dan zeggen ze van: 'We gaan hem niet opnemen.' Daar zit bij ons soms echt wel eens een enorm onbegrip. Ja, waar wij heel veel tegenaan lopen en dat maakt hem echt super lastig is als iemand gedronken heeft. Dan neemt de crisisdienst eigenlijk per definitie niet op. Omdat die gedronken heeft, dat is dan de reden. 'Hij is onder invloed dus wij kunnen geen objectieve beoordeling doen.' Nee, want dan zijn ze vaak weer wat rustiger en wat kalmer omdat ze dan zolang in een prikkelarme omgeving hebben gezeten. Ja, dan kunnen wij

ook niets meer. Wat wij dan nog weleens proberen is een strafbaar feit zoeken zodat iemand in ieder geval nog wat langer binnen kan blijven. Om inderdaad z'n roes uit te slapen, maar het komt ook voor dat we ze dan maar buiten zetten.

Dan wordt er gezegd: 'Hij wil niet meewerken, verslaving is voorliggend.' Dan wordt hij op straat gezet. [...] En dat soort onhandige dingen gebeuren nooit op dinsdagochtend om half 11 maar altijd op vrijdagmiddagmiddag en dat je denkt: 'hallo?' en dan is iedereen al vertrokken.

Politie als schuldige gezien door verschillende wetgeving zorg

Dat is wel illustratief voor waar we tegenaan lopen als politie. Van dat de gehandicaptenzorg en de psychiatrie bijvoorbeeld niet goed samenwerken. En daar hebben wij feitelijk part noch deel aan. Alleen doordat zij niet goed samenwerken, blijft het probleem op straat liggen. Zo simpel is het. [...] Ik vind het absurd dat we een aparte wet hebben met zorg en dwang voor de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg en een aparte wet voor de psychiatrie⁷, want kenmerkend aan de problemen waar de politie tegenaan loopt, is dat al die problemen door mekaar heen lopen. [...] De mensen met een hele ernstige verstandelijke beperking hebben wij bijna nooit problemen mee. Maar de mensen met een hele lichte verstandelijke beperking... Aan de buitenkant zie je niet dat ze een lichte verstandelijke beperking hebben, ja, die lopen in zeven sloten tegelijk en die ontwikkelen allerlei gedragsproblemen, naast een verstandelijke beperking. En dat komt al heel dicht tegen de psychiatrie aan [...] En dus gaan die dingen door mekaar heen lopen. En als die twee sectoren niet

goed samenwerken, krijg je afschuwelijke toestanden en dan krijgt de politie de zwarte piet. [...] En wel dusdanig dat ie z'n ouders aanvloog, het meubilair door het huis heen vloog. En dat er vijf politieagenten nodig waren om die man onder controle te brengen. Dat is vette pech, dat soort dingen gebeuren, daar is de politie voor om de zaak te bevriezen. Maar dat moet geen vijf uur duren hè, vijf politiemensen bovenop zo iemand, wachtend totdat er eindelijk iets geregeld is. En dat is dus wel gebeurd. En dan zijn die politieagenten, die zijn niet te genieten daarna, want die zijn hartstikke gefrustreerd van dat dit zo lang geduurd heeft, dat ze in de steek gelaten worden door, ja, alle noodknoppen die zij hebben, de crisisdiensten en... Ja, en dat heeft natuurlijk weer te maken met allerlei achterliggende problematiek, die ik allemaal wel snap, maar ik begrijp die politieagent ook en daar moet ik wel voor opkomen, want ja, die zitten daar iets afschuwelijks te doen. En die krijgen naderhand ook nog de kritiek over zich heen dat ze zoveel geweld hebben toegepast op zo'n arme jongen, dus ... De ouders waren heel blij dat er ingegrepen is. Maar ja, je ziet al heel snel dat bij dit soort casussen journalisten een camera erop richten, of dat tegenwoordig iedereen weer de telefoon voor je langs zwaait. En ja, dan worden er gelijk weer dingen uit hun verband gerukt en in de sociale media verspreid.

WAT ER NIET GOED GAAT

ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN
OF MEER ACUTE SITUATIES

Ambulantisering zorg en ernstige incidenten

Ook zien zij een toename in noodzaak tot optreden rond mensen met onbegrepen gedrag, naar men denkt ten gevolge van **ontwikkelingen als ambulantisering**. Dit leidt ook tot een toename in **ernstige incidenten**, gebruik van bijvoorbeeld het vuurwapen en de wens van een taser. Respondenten wijzen daarbij ook op de impact hiervan op politiemensen.

Ambulantisering en ernstige incidenten

We hebben afgelopen jaar 2 of 3 incidenten gehad waarbij collega's hebben moeten schieten op een verward persoon, 1 keer met de dood tot gevolg. Ja, dat is natuurlijk niet iets wat je als politie wilt. Los van de discussie dat... Nou ja, ik hoop dat wij snel ook een taser krijgen, dat je tussen die pepperspray en het vuurwapen ook andere middelen hebt om iemand onder controle te brengen. Want als verwarde personen de hele tijd met messen rond gaan lopen buiten [...] en vervolgens politiemensen aanvallen en... dus weet je, dat zijn natuurlijk extremen, en dat gebeurt gelukkig niet dagelijks, maar dat zijn wel de extreme uitingen van de gevolgen van het feit dat dat soort mensen buiten rondlopen dat die in mijn mening gewoon misschien gedwongen naar binnen moeten. Met alle gevolgen voor collega's ook hè, want dat zijn trauma's tot en met, die impact die dat heeft. Met collega's die een onderzoek aan hun broek krijgen, uiteindelijk zelf daar geestelijk aan onderdoor gaan.

WAT ER NIET GOED GAAT		
ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Lang wachten op passende zorg	Afstemming tussen zorgpartijen

In het volgens politierespondenten 'niet leveren' van de zorg in min of meer acute situaties komt vaak de frustratie van het **lange wachten op passende zorg** naar voren. Meestal wordt dit genoemd in relatie tot mensen met onbegrepen gedrag. Dit punt is gerelateerd aan het 'wijzen naar een andere zorgorganisatie' zoals hierboven is behandeld, maar politiemensen benoemen ook andere aspecten.

Lang wachten kan ten eerste ontstaan omdat ze zien dat er bij de zorg veel **afstemming nodig is tussen verschillende organisaties of tussen professionals binnen een zorginstelling**. Er wordt bijvoorbeeld gewezen op de GGZ-vervoersdienst. We zagen eerder dat politierespondenten enthousiast zijn over de expertise van deze professionals, maar ze zijn niet positief over de tijd dat ze staan te wachten op deze vervoersdienst. Ze wijten dit aan de afstemming die nodig is, bijvoorbeeld binnen een ggz-instelling, voordat een vervoersopdracht gegeven wordt.

Lang wachten op passende zorg – afstemming tussen zorgpartijen

In dat soort casussen moeten we niet hoeven strijden om duidelijk te krijgen wie nou iemand moet gaan vervoeren. En dan niet vanwege het feit dat we een kernta-kendiscussie aan het voeren zijn, of dat we kijken naar hoe dingen betaald worden, maar dat we het niet humaan vinden om een psychiatrisch patiënt met handboeien om in een politieauto af te voeren voor het oog van de hele straat, en dan ook nog te gaan insluiten in een politiecel. Wij vinden – daar hebben we heel hard voor moeten strijden en dat is nog steeds niet overal gelukt – dat we dat niet meer doen. [...]

Terwijl het ook de-escalerend kan, met minder dwang en drang, met iemand die de juiste toon aanslaat en die iemand een koptelefoon opzet met een muzikje zodat ie rustig wordt, of een doos met LEGO meeneemt, dat die onderweg kan spelen, of een familielid mee laat reizen. Dat gaat in de ambulance allemaal niet, maar binnen een GGZ-vervoersdienst kan dat wel. Dus ik ben daar heel enthousiast over, van hoe dat dan gaat voor die patiënt. Alleen, het duurt te lang voordat ze er zijn. En daar kunnen zij niks aan doen, maar dat heeft weer te maken met die belangenafweging die van tevoren gemaakt moet worden, dat de GGZ-crisisdienst moet gaan bellen met de behandelende afdeling: 'hebben jullie wel plek nu?' En dat daar heel lang gesoebat wordt, voordat er eindelijk eens een keer een vervoersopdracht gegeven wordt.

De meeste tijdswinst zit in wanneer de crisisdienst die je belt snel de vervoersdienst inschakelt. Want vaak krijg je een psychiatrisch verpleegkundige aan de lijn. Je legt de situatie uit. Maar zij willen eerst overleggen met de psychiater. Daar gaat vaak al een half uur overheen. En dan worden we teruggebeld en dan willen ze nog wat vragen. En soms wordt dan al de vervoersdienst in kennis gesteld en soms willen ze eerst weer overleggen. En dan moet de vervoersdienst nog komen. Als je geluk hebt zijn ze er met drie kwartier. Daar gaat gewoon heel veel tijd in verloren vind ik.

WAT ER NIET GOED GAAT		
ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Lang wachten op passende zorg	Risico op escalatie

Vervolgens zien politiemensen in het lange wachten op passende zorg een **risico op escalatie** van de situatie. Hoe langer ze 'met zo'n patiënt blijven zitten', hoe meer de spanning kan toenemen en iemand 'rare dingen kan doen'. Dit frustreert, geeft een gevoel van 'in de steek gelaten' worden door de zorg. In het geval van vervoer van mensen met onbegrepen gedrag gaan politiemensen dan toch soms maar zelf die persoon naar een zorginstelling brengen.

Naast escalatie zien politiemensen overigens ook dat het soms zo lang duurt voordat de crisisdienst komt dat iemand *alweer gekalmeerd* is. Vervolgens zien politiemensen dit als reden dat de crisisdienst oordeelt dat iemand niet hoeft te worden opgenomen.

Lang wachten op passende zorg – risico op escalatie

Politiemensen, die zeggen altijd: 'Je moet mensen overdragen aan het eigen zorgkader.' Dat is een geveugeld begrip. Maar als dat heel erg lang duurt en je dus heel lang met zo'n patiënt blijft zitten, die hele rare dingen kan doen, ja, dan voel je je in de steek gelaten, dan raak je gefrustreerd.

En een andere belangrijke is de vervoersdienst. We hebben binnen de politie afgesproken dat we in principe niet vervoeren maar daar heb ik wel een paar voorbeelden van dat collega's zeggen: 'Ja, we staan 45 minuten te wachten, de spanning neemt toe. We hebben het idee dat het zo knokken gaat worden en dan gaan wij toch maar rijden om eigenlijk te de-escaleren.'

Het is inmiddels zo vaak voorgevallen dat er bij collega's altijd een verzuchting is van: Oh god, daar gaan we weer. Dan moeten we weer lullen als Brugman om de crisisdienst erheen te krijgen. Nou, zie dat maar eens voor elkaar te krijgen. En dan zijn ze er eindelijk, heeft het zo lang geduurd dat diegene wel weer gekalmeerd is en dan is-ie niet gek genoeg om opgenomen te worden.

WAT ER NIET GOED GAAT

ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN
OF MEER ACUTE SITUATIESLang wachten op passende
zorg

Expertise en rol

Ten derde benoemen politierespondenten bij dit lange wachten op passende zorg dat het **niet hun expertise** is om mensen met onbegrepen gedrag te helpen. Ze ervaren onmacht: de persoon heeft hulp nodig, maar zij kunnen het niet geven. Zij zijn bij de persoon aan het wachten, maar ze zien – zeker als het lang duurt – ‘het oppassen op een patiënt’ **niet als hun rol**. Hier lijken verschillende opvattingen over de politietaak ‘hulp verlenen aan hen die het behoeven’ (artikel 3 Politiewet 2012) mee te spelen, evenals noties over ‘echt’ en ‘onecht’ politiewerk.

Dat uit zich ook in frustratie over de ervaring dat ze op die momenten *niet naar andere meldingen* toe kunnen, die zij wel als echt politiewerk beschouwen of waarvan zij vinden dat ze meer kunnen toevoegen, zoals een reanimatie, auto-ongeluk of heterdaad woninginbraak. Een bijkomend probleem dat politiemensen benoemen is dat ze door het niet beschikbaar zijn voor andere meldingen ook *geen ‘dekking’* kunnen bieden aan hun *collega's*.

Lang wachten op passende zorg – expertise en rol

Alle tijd dat ik bij een naar mijn mening psychisch verward persoon zit – en hard gezegd, ik zit niets te doen, want ik zit erbij, ik kijk ernaar en ik maak er een praatje pot mee en ik wacht, dat is wat ik doe. Maar die reanimatie aan de andere van het dorp, daar kan ik niet heen, terwijl ik zoveel kan betekenen op dat moment. Dat ongeval op de snelweg, daar kan ik niet heen. Die heterdaad woninginbraak, daar kan ik niet heen, want ik zit bij iemand die hulp nodig heeft maar die ik hem niet kan bieden.

Het een uur lang op een patiënt passen, omdat de crisisdienst heel druk is en dat klinkt heel hard als ik dat zeg, maar dat hoort niet bij mij. Ik voeg daar niets toe, ik kan daar niets en er zijn meldingen waar ik belangrijker ben op dat moment dan daar zitten.

Wij proberen uit te leggen dat we of zo snel mogelijk een vervoersdienst willen of dat zij moeten komen. Het liefst de vervoersdienst want dan ben ik er ook vanaf. En ja dat heeft wel behoorlijk wat geïrriteerde telefoontjes opgeleverd. Als ik hier een half uur zit te wachten op überhaupt een reactie van hun, dan ga je gewoon inbellen. [...] Ja, kijk met bijvoorbeeld die situatie waar wij zo lang hebben gewacht bij hem thuis, nam de nachtdienst ons over. En dat betekent dat de helft van de nachtdienst gewoon bezet is, en is niet beschikbaar voor andere meldingen en dat is een groot belang voor ons. Wij willen onze dekking houden.

Dit geluid wordt ook genuanceerd. Politie mensen zouden al snel vinden dat hun kostbare tijd opgaat aan zaken die eigenlijk niet voor de politie bedoeld zijn. Dus in een situatie als het wachten op GGZ-vervoer of de crisisdienst is het van belang te weten waarom dingen soms gaan zoals ze gaan. En de *manier waarop gecommuniceerd* wordt, doet ertoe. Als politiemensen bellen met de verwachting dat de crisisdienst toch niet komt, dan verloopt zo'n gesprek waarschijnlijk ook anders. 'Jullie zullen toch wel niet komen' leidt bij de crisisdienstmedewerker mogelijk tot de reactie 'heb je weer zo'n zeikpolitieagent'.

Ja, wie vervoert nou eigenlijk een verward persoon? [...] Tuurlijk is het makkelijk als de politie dat eventjes doet, maar de politie heeft besloten dat ze dat niet meer gaan doen. En dat is ergens te begrijpen, maar tegelijkertijd ook super onhandig. Want... hè, dus die man die het verkeer staat te regelen en die zo gek is als een deur, die... Ja, dat zit heel dicht bij [plaats met GGZ-instelling] en we laden hem in de politieauto en we rijden daarheen. Maar dat mag niet. Dus dan moeten we wachten op een vervoersdienst. En ja, voordat die er is, dan ben je soms wel drie kwartier verder, als het niet langer is. En dat... Ja, wat doe je in de tussentijd? Blijf je op dat kruispunt staan of neem je hem dan toch weer mee naar het politiebureau, waar die in een cel moet zitten die helemaal niet is ingericht voor iemand? Van dat soort dilemma's. En je lost het eigenlijk nooit echt op, maar je kan wel gewoon verklaren waarom dingen zo gaan zoals ze gaan. [...] Nou, politieagenten zijn al heel gauw op hun teentjes getrapt als hun kostbare tijd verdaan moet worden met dingen die eigenlijk niet voor de politie bedoeld zijn. [...] Weet je, het is altijd de toon die de muziek maakt hè? Dus als je als politieagent al met de verwachting gaat bellen van: Nou, ze komen toch niet, weet je wel. Ja, dan kan ik me wel voorstellen hoe zo'n gesprek begint. Weet je, van: 'Ja, ik bel jullie wel, maar jullie zullen toch wel niet komen...', weet je wel, zo. En als je dan ook nog eens een keer een ontvanger hebt, die denkt van: Heb je weer zo'n zeikpolitieagent. Het zit 'm ook heel vaak in: Hoe communiceer je met elkaar? Weet je, ik heb wel eens fantastische gesprekken gehad met zo'n verpleegkundige, die gewoon goed kon uitleggen waarom niet kon gebeuren wat ik eigenlijk hoopte dat er wel zou kunnen gebeuren. [...] Wat er nodig is, is gewoon dat je mekaar op een goede manier informeert waarom bepaalde dingen niet kunnen. Je hebt overal, zowel bij ons als bij hun organisaties, heb je horken. En als twee horken elkaar bellen, misschien begrijpen die elkaar beter, dat zou ook nog wel kunnen. Maar het gaat vaak om de inhoud van de boodschap.

WAT ER NIET GOED GAAT

ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES

Lang wachten op passende zorg

Taal

Naast de wijze van communicatie doet ook **taal** ertoe in de ervaring dat zorg 'niet levert' in min of meer acute situaties. De beleving van tijd en acuut varieert.

Ze wijzen hierin ook op verschillende 'typen' professionals wat de samenwerking bemoeilijkt. De politie wil 'doorpakken', 'naar de volgende melding' en de zorg moet 'weer in overleg', 'geduld hebben' en 'vanuit de rust werken'. Dit botst in deze min of meer acute situaties. De politie ziet dan ook liever dat de zorg de persoon eerst 'ophaal' en dan pas verder kijkt.

Lang wachten op passende zorg - taal

Of de crisisdienst, helemaal erg als dat gebeurt, moet gaan zoeken naar een plek in de gehandicaptenzorg, om iemand, volgens de casus die we net hadden, acuut op te nemen. En het begrip acuut is in de gehandicaptenzorg over twee dagen. En bij ons is het à la minute. En ja, dat matcht niet met elkaar, dat hebben ze nog steeds niet goed door.

Nou, de politie wil altijd nu en direct en als het direct is, dan is het direct. En als een zorgpartner zegt: 'we pakken het direct op', dan kan het dezelfde week zijn. Daar merk je verschil in.

Ik spreek niet de taal van jullie op psychiatrisch gebied en jullie spreken onze taal niet. Wij staan hier gewoon weer met 4,5,6 man omdat iemand agressief is en de boel bij elkaar loopt te schreeuwen. En dan denk ik: er mag wel wat meer doorgepakt worden soms. [...] Dat geeft zeker wel irritaties.

Ja, dat zijn hele andere type mensen gewoon. En dat werkt nog weleens moeilijk. De politie, de noodhulp zijn altijd heel erg van het doorpakken. Hup naar de volgende melding, er staan weer andere zorgen te wachten. En de zorg, en dat snap ik al helemaal voor die afdeling, is veel meer tijd en geduld hebben en veel meer vanuit de rust werken. En dat kunnen wij niet altijd. En dat botst nog weleens. [...] En dan denk ik: ja, neem gewoon een beslissing, haal hem gewoon op en kijk dan wat je in huis hebt.

WAT ER NIET GOED GAAT

ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN
OF MEER ACUTE SITUATIESZorg kan/wil mensen niet
'binnen houden'/opnemenDweilen met de
kraan open

Een volgend punt dat veel politierespondenten noemen waarin zij de samenwerking in min of meer acute situaties niet goed vinden, is als zij willen dat zorgorganisaties cliënten *'binnen moeten houden of opnemen'* en de zorg dat niet kan 'leveren' of 'waarborgen'. Vaak worden hier 'vermissingen' of 'weglopers' genoemd. Ze verwijzen naar mensen die 'te pas en te onpas' weglopen, waar zij dan heel vaak voor worden gebeld. Het wordt ervaren als **'dweilen met de kraan open'**. Enerzijds begrijpen ze wel dat het soms samenhangt met de problematiek van een cliënt en het extra lastig is als een cliënt niet volledig gesloten is opgenomen. Anderzijds levert het veel frustraties op als ze het gevoel hebben dat ze iemand (terug)brengen die er vervolgens 'achter zo weer uitloopt'. Dan klinkt het geluid: 'zorg, hou hem binnen'. Ze wijzen daarbij ook op risico's als zelfdoding of slachtoffer worden van loverboys.

Dweilen met de kraan open

Dat wij soms het gevoel hadden dat we iemand aan de voordeur brachten en dat die vervolgens er erachter weer uitliep. Toen zeiden we: 'Ja, we verwachten gewoon ondanks het feit dat het natuurlijk soms niet helemaal een gesloten setting is, wel dat er iets gebeurt met het feit dat je probeert mensen naar binnen te halen.' Soms is het echt dweilen met de kraan open.

Sommigen lopen elke week weg, meiden die wekelijks weglopen van een instelling. [...] Ze kunnen er ook niets mee natuurlijk. Dat is het lastige. Je zit een beetje van: is het een gedwongen plaatsing of een overplaatsing of gesloten? Soms zijn ze bezig met die RM [rechterlijke machtiging], maar dat heeft dan tijd nodig en tot die tijd loopt iemand wekelijks weg. [...] We hebben een kind van 16, een meisje, loverboyproblematiek, thuis ging het niet en is in een instelling geplaatst. In eerste instantie wordt zo'n kind overgeplaatst, maar als je ziet dat de contacten met de loverboys doorgaan, dan moet je kunnen bepalen dat ze gesloten geplaatst gaat worden. En tot die tijd loopt zo'n meisje elke week weg en je weet gewoon dat het niet goed gaat. Dan brengen we haar wel terug. Soms brengen we haar 's ochtends terug en is ze 's avonds weer weg.

Een huis voor minderjarige meisjes. Ja die minderjarige meisjes die houden zich niet zo aan het feit dat de deur dicht zit. Dus te pas en te onpas lopen ze weg. En bij wie zijn ze dan hè? Gaan ze naar familie toe? Of zijn ze toch met een loverboy mee om het zo maar te zeggen. En daar zit best wel veel werk in, ook voor ons, maar ook bijvoorbeeld voor onze recherche, om dan in het kader van een acute vermissing er weer achteraan te gaan waar iemand is.

WAT ER NIET GOED GAAT

ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN
OF MEER ACUTE SITUATIESZorg kan/wil mensen niet
'binnen houden'/opnemen

Hoge verwachtingen

Er zijn ook respondenten die wijzen op de **torenhoge verwachtingen** die politiemensen soms hebben van de zorg. Bijvoorbeeld de verwachting dat de zorg iemand 'beter maakt', terwijl dat bij chronische ziekten niet kan. Of de verwachting dat de zorg iemand 'opsluit' terwijl dat vanuit zorgoogpunt voor die persoon niet altijd de beste oplossing is, bijvoorbeeld wanneer gedwongen opname het risico op suïcide juist verhoogt.

Hoge verwachtingen

[Naar aanleiding van een casus over een meisje dat meerdere malen op spoor loopt] Nou, daar gaat het heel vaak schuiven. En dan is de politie zwaar teleurgesteld in de hulpverlening die dat meisje niet beter maakt. We hebben wat dat betreft ook torenhoge verwachtingen van de gezondheidszorg, van: 'Doe er nou eens wat aan, neem d'r op', zeggen we dan, want dan is het probleem opgelost. Maar zo is het niet natuurlijk, want op het moment dat je d'r gaat opnemen, dan gaat de druk alleen maar toenemen en de kans op zelfmoord wordt alleen maar groter in zo'n gedwongen opname setting, dus ze laten d'r al heel snel lopen. Nou, dan komt die politie diezelfde weer tegen.

WAT ER NIET GOED GAAT		
ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Zorg kan/wil mensen niet 'binnen houden'/opnemen	Over het hekje

Anderzijds ervaren politiemensen ook dat de zorg hoge verwachtingen heeft van de politie in deze situaties; een 'eindeloos' helpen zoeken naar vermiste cliënten. Er wordt verschil gezien tussen zorginstellingen. Sommige instellingen zoeken actief zelf en leveren goede informatie aan, bij andere instellingen heeft de politie het gevoel dat het bij hen **'over het hekje'** wordt gegooid'. Er wordt gewezen op de verschillende verantwoordelijkheden (die ook zijn vastgelegd in regionale convenanten); de politie heeft een rol in het zoeken (vooral bij vermissingen die als 'urgent' worden ingeschat), maar de zorg ook. Dit soort meldingen levert de politie veel werk op. Soms bestaat het vermoeden dat de zorg het bij de politie neerlegt, omdat ze zelf capaciteitstekorten hebben. Dit frustriert politiemensen, omdat zij dezelfde krapte ervaren. Politierespondenten benoemen dat er veel gedaan is om de procedure voor meldingen te verbeteren. De politie heeft een vermissingenformulier dat de zorg invult. Politiemensen merken op dat dit soms laat wordt aangemeld of onvolledig wordt ingevuld. En het 'terugmelden' zien politiemensen nog weleens misgaan. Dan vergeten zorgorganisaties de politie te laten weten dat een cliënt weer terecht is.

Over het hekje

Wij komen hier om in de vermissingen. Meerdere per dag. [...] Wij hebben bij een aantal instellingen het gevoel dat het bij de politie over het hekje heen gegooid wordt en that's it. [...] iemand is niet op komen dagen en na twee uur bellen ze een keer de politie of ze sturen een mailtje met het vermissingenformulier en voor de rest doen ze er zelf eigenlijk helemaal niets aan. Nou sterker nog, ze hebben de verplichting. Zij zijn verantwoordelijk voor de cliënten en de patiënten. En niet de politie. Kijk wij hebben de verplichting om uiteindelijk als die urgent wordt ingeschat om te gaan zoeken, maar de instelling zelf heeft ook zijn verplichtingen. En de ene instelling is daar heel ruimhartig mee en de andere instelling doet er echt helemaal niets mee. [...] Ja, dan wordt er heel snel gezegd: 'Wij hebben het personeel niet.' Ja, wij ook niet. Wij hebben ook diensten dat we met drie man rondrijden en dan moet ik dus kennelijk wel een persoontje gaan losweken om naar jullie toe te gaan om daar informatie te gaan halen. Omdat jullie personeelstekort hebben, maar dat wij hebben wij ook. [...] We hebben ook wel eens gehad dat we ze daar toch echt wel op attenderen van: 'Joh, wij hebben hem ingeschat als niet urgent, dus wij nemen hem mee in de surveillance, dus wij gaan er op dit moment niets mee doen.' 'Ja maar jullie moeten gaan zoeken.' Ja, ho nee, dat is niet hoe het werkt. [...] Dat is wat ik aangeef op het moment dat je hen dan wijst op hun morele en wettelijke verplichting dan wordt daar een beetje verbouwereerd op gereageerd: 'Maar jullie zijn de politie, dus jullie moeten dit oplossen.' [...] En ergens kan ik mij dat voorstellen hoor. We hebben ook vermissingen die lopen tien keer in de maand weg. Dan kan ik mij

op een gegeven moment wel voorstellen dat je als zorginstelling zoiets hebt van: wat moeten wij nou nog? Maar dan nog word je daarom niet ontslagen van die verplichting. Soms is dat superfrustrerend en dat wij ons dan ook afvragen van: hoe kan zo'n persoon dan weer ontsnappen?

Soms vergeten ze het nog weleens terug te melden. Het melden dat ze weg is, dat gaat eigenlijk wel goed, want dat is ook een beetje: dan hebben we het gemeld en dan valt de bal ook bij de politie. Zo wordt het ook wel een beetje gezien. Maar terugmelden als het meisje of de jongen in kwestie terug is, dat wordt soms nog weleens vergeten.

WAT ER NIET GOED GAAT		
ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Informatie delen	Beroep op medisch beroepsgeheim

Wat voorts als **moeizaam** wordt ervaren in de samenwerking in min of meer acute situaties is het **informatie delen**. We zagen eerder dat politiemensen dit in structurele samenwerkingsverbanden, zoals een Zorg- en Veiligheidshuis, over het algemeen goed geregeld vinden. Dan kennen ze elkaar, weten ze elkaar gemakkelijk te vinden en zijn er afspraken over informatie-uitwisseling (vastgelegd in regionale convenanten). Het wordt als lastiger ervaren in situaties die niet binnen zo'n kader vallen.

Daarbij wijzen politiemensen op een verschil tussen informatiedeling binnen het veiligheidsdomein en tussen zorg- en veiligheidsdomein. In dat laatste geval speelt ook verschillende wet- en regelgeving een rol. Zorgprofessionals beroepen zich op hun **medisch beroepsgeheim** en politiemensen hebben zich te houden aan politiewetten. Dit wordt als schurend ervaren. Zorgprofessionals zouden zich volgens politiemensen – net als zij – meer moeten laten leiden door de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Politiemensen erkennen wel dat het voor zorgprofessionals ook ingewikkeld is door het tuchtrecht in de gezondheidszorg.

Beroep op medisch beroepsgeheim

Iedere politieagent, die kan je zo opdreunen dat informatieverstrekking proportioneel, doelmatig en subsidiair moet zijn. Nou, hadden ze dat binnen de gezondheidszorg ook maar eens een keertje uitgelegd, want die begrippen zijn daar niet zo bekend. Daar staat alleen maar: medisch beroepsgeheim, mag niet. En je wordt er nog op afgerekend ook. [...] Zij moeten gewoon hun werk doen naar eer en geweten en die drie begrippen, proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid, dat moeten ze blijven hanteren en afwegen: Wat is nou beroerder? Sta ik liever voor het hekje omdat ik nalatig ben geweest, patiënt overleden, of sta ik liever voor het hekje omdat ik de privacy heb geschonden en ik geef iemand een bos bloemen en mijn excuses en ik maak het weer goed?

WAT ER NIET GOED GAAT		
ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Informatie delen	Informatie van ander nodig
		Onnodig werk

De frustratie rond het informatie delen leidt tot belemmeringen, want er wordt gewezen op de noodzaak om te delen, omdat politie en zorg verschillende informatie hebben die elkaar aanvult. De **informatie van de ander is nodig** om een situatie te kunnen beoordelen of juist te kunnen handelen.

Ook voorkomt **terugkoppeling** onnodig werk. Soms doet de politie zorgmeldingen over schrijnende situaties om er vervolgens achter te komen dat er al veel hulpverlening is in zo'n casus. Politie vindt het vervelend dat dit soort informatie niet al bekend is bij hen. Dit betekent voor hen veel werk dat achteraf **onnodig werk** blijkt.

Informatie van de ander nodig om situatie goed te beoordelen

Die meneer was een stalker en dan moet iemand medicatie nemen en dan is het wel spannend. [...] Wij willen weten of iemand gevaar loopt en zij hebben dan weer info of iemand wel of niet medicatie neemt. Dan zie je toch dat mensen het spannend vinden om daarin te delen. Ga kijken en ook bedenken als mensen nog niet durven te delen dat je eerst met elkaar aan tafel het gesprek aangaat: 'Wat hebben jullie nodig om dan wel te delen?' Misschien moet de politie dan eerst hun zorg op tafel gooien vanuit veiligheid waardoor het voor de partner weer mogelijk wordt: 'O, dan kan ik nu inhaken op die veiligheid.' [...] Daarvan denk ik: zoek die grens maar eens op. Maar dat maakt het met name voor partners, ook... Binnen de politie worden we niet zo snel zelf op de vingers getikt, maar bij de zorgpartners is het natuurlijk wel het tuchtcollege, dat ze echt zelf een probleem hebben. Dat maakt het ook nog wel lastiger.

Onnodig werk omdat zorgverlening niet bekend is bij politie

Wat bijvoorbeeld is dat wij bij een melding komen van woonoverlast en dan komen we in een zwaar vervuilde woning en dan gaan wij allemaal moeite doen en dan gaan wij een zorgrapportage opmaken enzovoorts en dan blijkt achteraf dat daar al maximale zorg op zit. [...] Maar omdat wij daar niet van weten ga ik daar dubbel werk zitten te doen wat helemaal niet nodig is.

WAT ER NIET GOED GAAT

ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN
OF MEER ACUTE SITUATIES

Informatie delen

Wederzijdse terughoudendheid

Naast belemmeringen leidt moeizaam informatie delen ook tot **ongemak en vrees**. Als politieprofessionals een paar keer hebben meegemaakt dat de zorg zegt 'ik mag jou dat niet vertellen', dan kunnen zij diezelfde reactie geven als zij een vraag over informatie krijgen. Zo ontstaat een **wederzijdse terughoudendheid** in het delen van informatie.

Wederzijdse terughoudendheid door slechte ervaringen

[In het veiligheidsdomein] mogen we informatie onderling uitwisselen. Maar met de zorg, daar zitten wat haken en ogen aan. [...] op het moment dat een politieagent van een zorginstelling drie keer hoort 'ik mag dat jou niet vertellen' en de vierde keer krijgt hij een vraag ergens over, dan zegt hij ook van 'ik mag het jou niet vertellen.'

WAT ER NIET GOED GAAT		
ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Informatie delen	Angst zorg voor strafrechtelijk ingrijpen

Politiemensen benoemen ook dat **zorg geen informatie deelt uit angst voor strafrechtelijk ingrijpen** terwijl dat zorgprofessionals niet opportuun lijkt. Het frustreert politiemensen als zorgprofessionals geen melding doen bij de politie over schrijnende situaties waar politie een taak heeft. Ze wijzen erop dat zij wel geacht worden zorgmeldingen te doen als zij zorgelijke situaties signaleren, maar zien dat andersom niet altijd gebeuren. Dan gaat het bijvoorbeeld over situaties van dierenverwaarlozing in een woning waar al hulpverlening is voor de kinderen. Ze wijten dit niet-melden aan het medisch beroepsgeheim van de zorg, maar zien ook dat zorgprofessionals bang zijn dat politie meteen strafrechtelijk gaat handelen in zo'n situatie. Het is overigens de vraag of zorgprofessionals altijd weten dat de politie een rol heeft in dergelijke situaties.

Angst zorg voor strafrechtelijk ingrijpen

Dan blijkt daar een bewoner te zitten die onder begeleiding staat van noem een instelling en die heeft daar dan – om maar even een actuele situatie te schetsen – een woning van 70 m2, drie kamer woninkje met 3 honden, 4 katten, 2 konijnen en een eend. Nou dan kan je denk ik zelf al raden hoe het daar geroken heeft en hoe het daar eruitzag. Echt heel vies. Uiteindelijk hebben wij daar ook dieren in beslag genomen. Wat ik niet begrijp: er komt al zorgverlening over de vloer. Waarom worden wij met zo'n schrijnende situatie - want daar hebben we het over – er niet bij betrokken? Al is het maar voor het stukje advies of controle en dan niet eens zozeer om het strafrechtelijk op te pakken. Ik kan mij niet voorstellen dat daar een zorgverlener over de vloer komt en die denkt: goh, wat is het lekker schoon hier. Want zodra ik daarbinnen stapte bleef ik aan de vloer plakken. Zo vies was het daar. En met dat soort situaties snap ik niet van: er wordt van ons verwacht dat als wij iets schrijnends aantreffen dat wij zorginstanties bellen, maar andersom gebeurt dat eigenlijk weinig. Ik weet dan niet of dat voor hen dan valt onder medisch beroepsgeheim. Want daar hebben we het niet over, we hebben het over een stukje dierenwelzijn. [...] Ik ben bang dat ze heel snel het idee hebben dat wij strafrechtelijk door willen pakken. Maar dat is helemaal niet ons doel. Ons doel is om overlast te stoppen, dat is het voornaamste doel, zodat ook mensen eromheen woongenot hebben, maar wat bij mij altijd voorop staat is het welzijn van het dier. [...] En in geval van de casus die ik net schetste met die eend. Daar bleek ook nog eens dat die eend een bedreigde diersoort was. Die mochten ze helemaal niet in huis hebben. Wat wij daar uiteindelijk gedaan hebben is de eend weggehaald, maar wij hebben geen strafrechtelijke zaak gemaakt maar puur voor het welzijn van die eend en in overleg met de mensen hebben we die eend daar weggehaald en de rest van de dieren hebben we daar laten zitten. Dus het is niet zo dat wij daar komen en dan maar alles weghalen, nee.

WAT ER NIET GOED GAAT		
ALS ZORG 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Informatie delen	Angst politie voor toekomstige maatschappelijke veiligheid

Ook de **politie** heeft **vrees voor de toekomstige maatschappelijke veiligheid** als de **zorg geen informatie deelt**. Ze zien dat zorginstellingen terughoudend zijn met informatie over patiënten die hun kliniek verlaten (met een beroep op het medisch beroepsgeheim), terwijl politie (en bestuur) meer willen weten in het belang van de openbare orde en veiligheid. De politie ziet dit als een verschuilen achter wet- en regelgeving. Zij wijzen op het maatschappelijk belang van de veiligheid van mogelijke slachtoffers die dan volgens hen zwaarder weegt dan het belang van vertrouwelijkheid met je patiënt.

Angst politie voor toekomstige maatschappelijke veiligheid als zorg geen informatie deelt

Die vete is nog steeds gaande en voor hetzelfde geld hebben we weer een schietpartij op straat, dus ik adviseer jou [burgemeester] als politie om een gebiedsverbod te doen. [...] Als je kijkt naar de zorginstellingen, dan vind ik het slappe hap. Dan ben ik blij met zo'n sterke burgemeester dat we mekaar samen zo goed kunnen vinden, want voor hetzelfde geld heb je een burgemeester, en die zijn er ook, die gewoon minder ervaring hebben die niet zo'n beslissing durven te nemen. Die zeggen dan: 'Ja, ja, gebiedsverbod, dat ga ik toch maar niet doen.' En dan loopt zo iemand wel in de gemeente en dan hebben we het risico dat het fout kan gaan. Want ook in deze casus heeft die instelling, die zeggen gewoon van: 'Hij gaat de poort uit, dus het is nu aan anderen.' Terwijl de burgemeester wel een paar vragen had over zijn situatie nu aan de zorg, maar daar kunnen ze dan niks over vertellen en dat is dan zeg maar, ik zeg het even oneerbiedig, waar ze zich achter verschuilen, de wet op de privacy.

Die hebben een vertrouwensband met zo'n patiënt en hebben medisch beroepsgeheim. En dat gaat voor alles. Ja dat is ook wel eens bijzonder. En dat wrijft nog wel eens. Nou ja, voorbeelden. Nou, laat ik zo zeggen en ik denk dat dat dan een algemeen voorbeeld is vanuit het nieuws toentertijd. Die jongen daar in Limburg bijvoorbeeld. Je gaat mij niet vertellen dat mensen uit die instelling niet wisten wat er is gebeurd of die hadden iets kunnen vermoeden. En dat je daar dan vanuit een medisch beroepsgeheim zo star over blijft zwijgen, dat vind ik toch wel ernstig. [...] Want ook een medisch beroepsgeheim mag je soms weleens een keer doorbreken. En is jouw vertrouwelijkheid met die patiënt, het is een heel groot goed hè en je moet het goed waarborgen, maar dat dat ten koste is gegaan van drie mensen, dat vind ik toch wel ernstig.

4.2.2 Zorg doet een oneigenlijk beroep op politie

Een tweede belangrijke categorie die politiemensen aangeven waar zij de samenwerking niet goed vinden gaan, is als zorg een in hun ogen oneigenlijk beroep op hen doet.

WAT ER NIET GOED GAAT	
ZORG DOET EEN ONEIGENLIJK BEROEP OP POLITIE	Ondersteunen bij medisch handelen

Dit gaat allereerst om verzoeken die politiemensen niet tot hun taak rekenen, zoals het **ondersteunen van zorg-professionals** bij medicatie toedienen bij patiënten in een zorginstelling of patiënten in een isoleercel helpen plaatsen. Het gaat hier **niet** om **strafbare feiten**, dus zorgorganisaties zouden dit zelf moeten organiseren, redeneren deze politierespondenten.

Ondersteunen bij medisch handelen

Wij zijn natuurlijk niet de instantie die continu bovenop hulpbehoevenden zouden moeten springen. Wij zeggen: 'De instelling zou zelf voor vervoer moeten kunnen zorgen. Zou zelf personeel moeten hebben die de mensen in zo'n instelling zelf ook kunnen bedienen. En als het daar fout gaat dat ze ook hun eigen broek op kunnen houden.' [...] Dan zijn de mensen eindelijk in de instelling gekomen. [...] Het kan zomaar zijn dat iemand twee uur later weer belt omdat iemand toch uit zijn plaat gaat binnen. En dan willen ze medicatie toedienen en dan is het: 'Ja politie, jullie moeten er even op duiken want we moeten een prik in die bil stoppen.' Ja, dan zeggen wij nu wel – dat is een beetje landelijk volgens mij wat ik begrepen heb – 'dat is dus geen politietaak'. Wij zijn niet die instantie die maar op dat moment geweld gaat gebruiken om dat te doen.

WAT ER NIET GOED GAAT

ZORG DOET EEN ONEIGENLIJK
BEROEP OP POLITIE

Zorg belt snel, maar geen politietaak

Ook vinden sommige politiemensen dat zorgprofessionals wel **snel bellen**. Zorgprofessionals zouden zelf ook in staat moeten zijn om 'een beetje gepast geweld en overredingskracht toe te passen', zeker in klinische settings waar mensen al binnen en in zorg zijn. Deze patiënten zitten dan volgens de politiemensen al op 'hun plek', in een veilige context. De politie zou dan alleen in uiterste nood of hele gevaarlijke situaties moeten komen (zie ook hoofdstuk 3 waar verwezen wordt naar regionale convenanten waarin staat dat zorg in eerste instantie zelf verantwoordelijk is voor het organiseren van de veiligheid (bijvoorbeeld ook met eigen beveiligers) en dat politie assistentie verleent als er sprake is van ernstige bedreiging van de veiligheid in zorginstellingen. Opnieuw zien we hier dat een dergelijke formulering tot verschillende interpretaties kan leiden.).

Zorg belt snel, maar geen politietaak

Kijk, primair hoop en vind ik dat ook zorgmedewerkers geëquipeerd moeten zijn om, nou ja als het echt moet, gewoon een beetje gepast geweld en overredingskracht toe te passen. Nou weet je, ik vind als het escaleert dan zijn wij er wel hoor. Als iemand met een mes rondloopt of weet ik wat, dan kan je niet van een zorgmedewerker verwachten dat die daarop afgaat. [...] Maar nu worden de meldingen eigenlijk heel makkelijk gedaan volgens mij. Terwijl ik denk, ja soms kun je ook zonder inbreng van de politie af.

Je werkt hier met zorgbehoevenden die al in de zorginstelling zijn waar zij de verantwoording over hebben. [...] Het wordt een gewoonte dat politie dan maar binnen kwam draven en dat als taak deed. En dat we nu dan zeggen: 'Ja, dat is dan toch niet helemaal een politietaak meer.' Uiterste noodzaak en als iemand heel erg gevaarlijk gaat zijn, kunnen we natuurlijk altijd ingrijpen. Maar ergens moet je wel ook tegen zo'n zorgverlener kunnen zeggen: 'Dat specifieke segment [...] als iemand binnen zit in jullie instelling, onder jullie beheer, dan kan je niet meer zomaar leunen op de politie.' [...] Dan heb je het wel over strafbare feiten en dit is vaak nog de echte hulpkant, dat mensen voor medische ingrepen, voor sederen vooral, dat is wat vaak in zo'n instelling gebeurt. Iemand zit in een isolatiecel en draait dan door. Dan heb je natuurlijk een hele mooie casus. Iemand zit in een veilige isolatiecel, op een gesloten afdeling in een instelling die is voor mensen die zo zijn. Daarom zit die daar. Dus hij kan feitelijk niks doen. Het is een veilige ruimte. Nou, dan is het een interessante vraag: stel dat je die dan medicatie wil geven en die werkt niet, is de politie dan de instantie die op dat moment geweld zou moeten gebruiken om diegene daar zeg maar te helpen uiteindelijk?

WAT ER NIET GOED GAAT	
ZORG DOET EEN ONEIGENLIJK BEROEP OP POLITIE	Niet durven aanspreken van cliënten buiten zorginstellingen
	Andere bevoegdheden en uitrusting

Politiemensen vinden dat ze ook buiten zorginstellingen soms oneigenlijk bij een situatie worden geroepen, bijvoorbeeld als zorgprofessionals een cliënt die buiten zit **niet durven aan te spreken** omdat ze vermoeden dat hij dan agressief wordt. Dan geven politiemensen terug dat de zorgorganisatie dat zelf moet oplossen. Anderzijds nuanceren sommige politiemensen dit beeld. Zij wijzen erop dat **zorgprofessionals andere bevoegdheden** hebben, anders zijn **opgeleid** en **uitgerust** dan politiemensen. Ze leggen dit aan collega's in de incidentafhandeling uit en benadrukken de verschillende expertises. Ook geven ze aan dat zorgprofessionals soms jong en onervaren zijn, die cliënten van dezelfde leeftijd in het gareel moeten houden. Ze willen echter niet dat zorgprofessionals hen dan gaan vertellen wat ze moeten doen (bijvoorbeeld een cliënt meenemen naar het politiebureau).

Niet durven aanspreken

We hebben ook natuurlijk wel meldingen dat we zeggen: 'Ja, ho eens even.' We hebben bijvoorbeeld bij [organisatie voor verstandelijke gehandicaptenzorg] een melding gehad. Dat was een cliënt, die voelde zich daar echt niet thuis. Die wilde gewoon terug naar [naam stad]. Op de één of andere manier was-ie daar ook niet te handhaven, dus hadden ze hem gezet in [organisatie voor verstandelijke gehandicaptenzorg] in de hoop dat dat rustiger werd maar hij werd alleen maar gekker. Hij liep steeds weg en dan liep hij de boel verrot te schelden, te bedreigen en te doen. Hij deed geen vlieg kwaad, maar alleen een hele grote Utrechtse bek had-ie. En dan liep-ie weg en dan hadden ze gelijk gebeld in paniek van: 'Ja, en hij is weggegaan en we weten niet waartoe hij in staat is. Hij roept van alles.' En dan vervolgens rij je daarlangs op zoek en dan zie je hem op het bankje nog geen drie meter van het huis zitten. En dan bellen we hen op, en dan zeggen ze: 'Ja, we weten dat hij er zit, maar wij gaan hem niet aanspreken, dat durven wij niet.' Ja, en dan is het klaar voor ons. Dan moet je maar lekker gewoon je eigen personeel bij elkaar roepen, een formatie vormen en dan...

Andere bevoegdheden en uitrusting

Want wij zijn daar toch wat makkelijker, wat beter op toegerust om iemand zo te benaderen met een schild en dan helpen we uiteraard ook.[...] Dus dan komen wij ook even met 1 of 2 koppeltjes, al naar gelang, want tuurlijk, er zitten ook gasten tussen waar wij ook niet met z'n tweeën op af gaan. Dat doen we met z'n vieren, met een schild, treintje in de hoek en dan moet-ie even zijn medicatie krijgen en dan

is het weer rustig. Je moet elkaar helpen in dit soort situaties. Ik snap heus wel dat zij daar ook bang van zijn. Maar dan moet je niet zeggen, nemen jullie hem maar mee, nee.. Hij moet wel daar, waar hij moet zijn.

Je merkt nog weleens verschil in de medewerkers.[...] En dan zie je soms dat er ja... misschien soms wel wat adequater gemeld zou mogen worden, misschien wat sneller of wat completer [...] of eerder bellen. Bijvoorbeeld als er wat dreigt, dat je dan zegt: 'dan bel ik gewoon 112 en dan niet te lang zelf aanmodderen.' Maar dat is heel lastig, want dat is per cliënt verschillend. [...] En realiseer ik me dat die mensen daar, dat zijn hulpverleners, dat zijn geen politiemensen. Dus die zullen er ook anders naar kijken en die zijn ook heel anders toegerust en opgeleid en uitgerust. Als ik hier de voordeur uitstap dan ga ik op mijn slippertjes, mijn korte broek en mijn T-shirtje en lopen er een paar te vervelen op straat dan ga ik daar heel anders naar toe dan dat ik daar in mijn uniform heenga met al mijn middelen en mijn back-up en communicatie met de meldkamer. Want als het hiervoor op straat uit de klauwen loopt, kan ik 112 bellen, maar dan moet ik eerst op het toestel, eerst ontgrendelen, moet ik contact leggen, moet ik zeggen wie ik ben. [...] maar geldt ook voor die hulpverleners, die moeten ook gaan bellen: 'Ja, wie bent u? O, waarvan, wat is er allemaal aan de hand?' [...] Dan kun je soms ook wel weer een beetje de mediator zijn tussen de instanties en je collega's. [...] Daar kan het beeld ontstaan dat ze denken van: 'Joh, pak toch gewoon door of dat softe gedoe'. [respondent legt dan uit aan collega's] wat de verschillen zijn. Dat als daar jonge meiden van begin 20 [...] dat die daar proberen die gasten in het gareel te houden, maar dat er jongens van half 20 staan die misschien ook wel vol in de hormonen, testosteron, zitten en met verkeerde contacten en vrienden. Dat als dat fysiek begint te vervelen, ja dan kun je als begeleiding zeggen wat je wilt, maar dan luisteren ze gewoon niet. En ja, daar moet je dan wel oog voor hebben dat je allemaal zo je eigen expertise hebt.

WAT ER NIET GOED GAAT

ZORG DOET EEN ONEIGENLIJK
BEROEP OP POLITIE

Gaten opvullen vanwege bezuinigingen zorg

Een ander belangrijk aspect dat politiemensen aanstippen bij het 'oneigenlijk beroep' is dat zij het gevoel hebben dat zij **gaten opvullen vanwege bezuinigingen en capaciteitsproblemen in de zorg**, terwijl dat eigenlijk niet bij de politie hoort. Zo komt er voor de politie veel werk bij dat ze eigenlijk niet als politietaak zien, bijvoorbeeld de vraag of politie iemand die is weggelopen even kan terugbrengen omdat de zorg zelf geen capaciteit heeft. Zorgorganisaties zijn echter zelf verantwoordelijk voor vervoer van een cliënt terug naar een instelling.

Gaten opvullen vanwege bezuinigingen zorg

We zijn aan de ene kant voor het boeven vangen aan de andere kant zijn we voor direct acute hulpverlening. Wat je wel de laatste jaren merkt, maar dat is een open deur die ik nu zeg, dat is dat er door alle bezuinigingen die vooral in de zorg hebben plaats gevonden, taken die van de centrale overheid naar de gemeentelijke overheid zijn gegaan, echt giga-gaten zijn gevallen. Bezuinigingsoperaties en dat merken wij [...] want wij kunnen die gaten opvullen.

En sterker nog, ze hebben bijvoorbeeld ook nog een ophaalplicht. Op het moment dat wij iemand aantreffen dan horen ze hem op te halen. Krijgen we 9 van de 10 keer de vraag van: 'Kun je die niet even brengen?' Er wordt maar heel snel naar ons gewezen.

Als er wat met de persoon is, dan is de politie degene die gebeld wordt. Dan komen wij weer ter plaatse terwijl er geen sprake is van overlast of strafbare feiten, veiligheid niet per se in het geding is. Dus dan is-ie eigenlijk niet van ons. En toch is het: 'De politie is altijd bereikbaar.' [...] En meestal gebeurt het ook in het weekend of de nachtelijke uren, dus dan is de politie degene die komt. En wij zijn geen hulpverleners dus wij kunnen dat gewoon niet inschatten.

WAT ER NIET GOED GAAT

**ZORG DOET EEN ONEIGENLIJK
BEROEP OP POLITIE**

Heroverwegen politietaken door capaciteitskrapte bij politie

De politie wijst ook op de **eigen capaciteitsproblemen**. Daarom worden nieuwe afwegingen gemaakt: is dit nog wel een **politietaak**? Zo wordt er getwijfeld aan een rol als huisverbod-adviseur. Dit moet worden **heroverwogen** volgens politierespondenten omdat krapte in capaciteit noodzaakt tot het maken van keuzes.

Heroverwegen taken vanwege eigen capaciteitsproblemen

Het is ooit een aantal jaar terug in de uitvoering belegd bij de politie. In de vorm van een huisverbod-adviseur, waar ik overigens het mijne van denk. Want volgens mij hebben we ons daar iets mee in onze maag laten splitsen als politie. [...] En ja, je komt nu wel in de fase natuurlijk dat je zegt: 'Hoe ga je daar mee verder?' [...] Maar het gaat natuurlijk om, maar dat zal je ook niet onbekend voorkomen, het feit dat onze capaciteit ook aanzienlijk terugloopt. En dat alles onder druk komt te staan, dat we het ook gaan hebben over het feit van: 'Joh, zijn er dingen die we samen kunnen voegen, loopt alles nog zoals het loopt, wordt het rooster nog wel gevuld?' En dan niet in de uitvoering, maar meer de keuze maken over wat je daaraan gaat doen.

4.2.3 Zorg verwacht strafrechtelijk traject

Ten derde vinden politieprofessionals de samenwerking niet altijd goed verlopen als zorg een strafrechtelijk traject verwacht, terwijl dat volgens politie niet past.

WAT ER NIET GOED GAAT	
ZORG VERWACHT STRAFRECHTELIJK TRAJECT	Zorg verwacht meenemen naar politiebureau – politie twijfel over strafrechtelijke route

Zo zijn er situaties waarin **zorgprofessionals verwachten dat politie iemand meeneemt naar het politiebureau, terwijl er geen strafbaar feit is gepleegd**. De politie heeft dan bijvoorbeeld ondersteund in het controleren van een patiënt in een forensische zorginstelling met de afspraak dat de patiënt daarna bij de instelling in de isoleercel gaat, maar uiteindelijk willen zorgprofessionals dan toch liever dat hij meegaat naar het politiebureau. Zo speelt dit ook in situaties binnen zorginstellingen waar iemand dreigt zichzelf (met een mes) van het leven te beroven. Dan verwacht de zorg dat de politie hem meeneemt – omdat hij bijvoorbeeld weigert te vertrekken – en strafrecht toepast, terwijl het volgens de politie om hulpverlening gaat.

Zorg verwacht meenemen naar politiebureau – politie twijfel over strafrechtelijke route

En van tevoren zijn er afspraken gemaakt met zo'n psychiater die er is, hoofd van de dienst zei van: 'Ja, dan gaat hij een isoleercel in bij ons.' En dan is er op de een of andere manier toch een discussie dat op het moment dat wij hem onder controle hebben en naar een kamer bij hen brengen, dat de psychiater zegt van: 'Ja, maar ik wil eigenlijk liever dat hij meegaat naar het politiebureau.' Nee, weet je, sowieso is dat een hot item, mensen die geen strafrechtelijke achtergrond hebben opsluiten in de politiecellen. Dat willen we niet. [...] Kijk, soms is het natuurlijk ook een beetje op de grens. Ik bedoel een medewerker wordt bedreigd door zo'n cliënt, dat mag niet. Je mag niet bedreigd worden, maar wat is inherent aan het werken in een inrichting zeg ik altijd maar, hè? Nogmaals, als politie zijnde wil ik ook niet dat mijn mensen bedreigd worden, maar soms is er wel een verschil tussen uitschelden met het woord klootzak of ergere woorden. Dus daar doe je het mee en dan gaat een inrichting soms aan de strafrechtelijke kant zitten: 'Ja, maar hij heeft ons bedreigd, nu moet hij mee'. Ja, dan denk ik van: oké, maar zo werkt het volgens mij niet.

Iemand heeft misschien met een mes gedreigd om zichzelf neer te steken, dus hij wil zelfmoord plegen en eigenlijk zeggen ze dan in een instelling: 'Ja, dat mag hier niet of we accepteren dit niet, dat staat in de regels dus hij moet hier weg.' Dan gaan we soms over naar strafrecht terwijl het helemaal geen strafrecht is, het blijft gewoon nog hulpverlening.

Politiemensen benoemen tevens situaties die meer *'op de grens'* van het strafrecht liggen, bijvoorbeeld als een zorgprofessional zich bedreigd voelt door een cliënt. Dan willen zorgprofessionals soms ook graag dat de cliënt wordt meegenomen naar een politiecel, terwijl sommige politiemensen dat minder serieus nemen en het *'inherent aan het werken in een inrichting'* vinden.

Daarbij vinden ze het in sommige gevallen waarin *wel een strafbaar feit is gepleegd ook niet goed om iemand mee te nemen naar een politiecel*, bijvoorbeeld als iemand in psychose een strafbaar feit heeft gepleegd. De arrestantenzorg zou daar anders heel druk mee zijn en is niet ingericht om iemand medicatie toe te dienen. Dan laten politiemensen hem liever bij de zorginstelling tot rust komen om hem later te verhoren.

Kijk, dan willen ze dat wij iemand heel graag meenemen. Ja, waarom zou je dat doen? Iemand heeft wat in een psychose gedaan. Kijk, en de strafzaak is belangrijk hè, en die ontloopt hij niet. Maar ja, waarom zouden we hem dan nu mee moeten nemen, in een psychose naar een politiecel? Met alle gevolgen van dien, want de arrestantenwacht is niet ingericht om medicatie toe te dienen. Dus dat moet je allemaal weer doen. Ja, laat hem dan daar, breng hem daar tot rust met medicatie en dan gaan we morgen wel een keer verhoren voor het strafbare feit.

WAT ER NIET GOED GAAT

**ZORG VERWACHT
STRAFRECHTELIJK TRAJECT**

Zorg verwacht blijven op politiebureau – terwijl strafrecht klaar is

Als iemand al op het politiebureau is, kan een **zorginstelling** daarnaast de **politie vragen om iemand te houden op het politiebureau** (bijvoorbeeld omdat ze iemand te agressief vinden en alleen op de groep staan), terwijl het **strafrechtelijk klaar** is. Dan heeft de politie geen juridische grond meer om iemand langer in een politiecel te laten zitten.

Zorg verwacht blijven op politiebureau - terwijl strafrecht klaar is

We hadden een poosje geleden een meneer en die was aangehouden voor een ander feit. Die had een paar schoenen gestolen bij iemand binnen. Die was langs een woning gelopen, net achter zijn huis. Dat is wel een begeleid wonen in [naam stad] en die was dus gaan wandelen en die zag bij een willekeurig huis schoenen staan, heel veel schoenen bij de achterdeur en toen is hij naar binnen gegaan in de woning en die dacht: "die persoon heeft toch zat schoenen. Ik neem één paar schoenen want ik heb geen schoenen staan." Dus die heeft een paar schoenen meegenomen, maar die bewoner ziet ineens die gast in huis. Dus die schrikt zich rot en die rent erachteraan. Nou die is aangehouden en dan hebben wij contact met de groep, van begeleid wonen en die zeggen dan ook: 'We willen hem op dit moment niet terug, want hij is te agressief en ik ben er op dit moment in mijn eentje. Ik wil hem niet.' Dan zitten wij ermee. [...] Dan hoor je iemand over het strafbare feit. In dit geval zei hij: 'Nou, ik heb inderdaad die schoenen gepakt. Ik had geen schoenen en die had er heel veel, dus ik vond het wel eerlijk.' Dan zijn wij an sich klaar. [...] Dat is echt een voorbeeld dat de hulpverlening op de groep zegt: 'We kunnen meneer niet hebben want we hebben maar één late dienst op de groep. Hij is te agressief. Houd hem maar bij jullie.' Dat kan ook niet want ik ben strafrechtelijk klaar.

WAT ER NIET GOED GAAT

ZORG VERWACHT
STRAFRECHTELIJK TRAJECT

Zorg verwacht opsluiten op politiebureau – zonder aangifte te doen

Ditzelfde *ontbreken van een juridische grond* speelt als zorgprofessionals **geen aangifte willen doen, nadat de politie iemand heeft meegenomen na een onveilige situatie in een zorginstelling**. Dan hebben politiemensen iemand wederrechtelijk van zijn vrijheid beroofd. Politie heeft een strafrechtelijke grond nodig om iemand in een politiecel te plaatsen. Zeker als zorgprofessionals eerst wel zeggen dat ze aangifte willen doen en bij nader inzien toch niet, is dat voor politiemensen frustrerend.

Maar ook als zorgprofessionals meteen melden dat ze geen aangifte willen doen, maar wel **verwachten dat de politie 'hem even in de cel gooit'**, moeten politiemensen duidelijk maken dat ze daar dan geen grond voor hebben.

Over de *redenen* voor geen aangifte (meer) willen doen, horen politiemensen soms het argument dat aangifte de *behandelrelatie* tussen zorgprofessional en cliënt zou *schaden*. Of ze merken dat zorgprofessionals na de hectiek van de acute situatie pas goed de consequenties van een aangifte overdenken en andere afwegingen maken. Ook denken ze dat de *betekenis van een aangifte niet bij alle zorgprofessionals helder* is. Ze vinden het de laatste tijd wel verbeterd, mede door voorlichting hierover aan de zorg en door meer aangiftes meteen ter plaatse op te nemen.

Zorg verwacht opsluiten op politiebureau – zonder aangifte te doen

Iemand die op een afdeling bedreigd heeft dat-ie een medewerker iets aan gaat doen en de medewerker die dan vervolgens geen aangifte wil doen omdat dat de patiënt-begeleider-verhouding verstoort. Dan zijn ook mijn handvatten weg en dan kan ik niet meer handelen. Terwijl de zorg dat wel van ons verwacht. [...] Nee, daar hebben wij wel van geleerd. Dan wordt er ter plaatse een aangifte opgenomen. Nou, wat wij uit het verleden heel vaak meegemaakt hebben, en ik moet zeggen dat gaat de laatste tijd wat beter, omdat wij daar gewoon wat strakker in zijn gaan zitten. Dan kwamen wij ter plaatse voor bijvoorbeeld een bedreiging op de groep. Dan kwamen wij daar en dan vroegen wij aan de medewerker: 'Doe je aangifte?' 'Ja, ik doe aangifte.' Vervolgens pakken wij door. Dus wij houden zo'n persoon aan, nemen hem mee naar het politiebureau en sluiten hem in. Vervolgens heeft die medewerker met z'n teamleiding overlegd en die teamleiding die zegt: 'Ja, maar de begeleider wil geen aangifte doen dus we doen geen aangifte.' Waarop ik vervolgens met een arrestant zit die ik hier eigenlijk helemaal niet mag hebben, omdat ik hem zonder juridische grondslag aangehouden heb.

5

Vergelijking situaties en ervaringen en betekenis voor de rol van de politie in deze samenwerking

5.1 Vergelijking ervaringen over structurele samenwerking

5.2 Vergelijking samenwerking in min of meer acute situaties

5.2.1 Diversiteit aan min of meer acute situaties

5.2.2 Vergelijking van goede ervaringen in de samenwerking in min of meer acute situaties

5.2.3 Vergelijking van ervaringen van wat niet goed gaat in de samenwerking in min of meer acute situaties

Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken kregen we inzicht in de grote diversiteit aan situaties waarin politie en zorg samenwerken en in hoe zorg- en politieprofessionals deze samenwerking ervaren. In dit hoofdstuk brengen we dit samen. Daarmee beantwoorden we de laatste onderzoeksvraag: Wat levert een vergelijking tussen de door professionals genoemde situaties en hun ervaringen op en wat betekent dit voor de rol van de politie?

Veel van de situaties die respondenten noemden betreffen min of meer acute situaties waarin zowel zorg als politie tegen zaken aanlopen die ze graag anders zouden zien. Rond de meer structurele samenwerkingsvormen worden minder problemen ervaren. In de volgende paragrafen vergelijken we eerst de ervaringen over de structurele samenwerking en vervolgens over de min of meer acute situaties. We gaan daarbij steeds in op wat dit betekent voor de rol van de politie.

5.1 Vergelijking ervaringen over structurele samenwerking

Er blijkt relatief veel tevredenheid over de structurele samenwerking. Zowel zorg- als politieprofessionals zien de structurele overleggen op alle niveaus (namelijk operationeel, tactisch en strategisch, zie par. 2.3) als iets wat goed gaat in de samenwerking.

De zorg- en politieprofessionals relateren dit aan dezelfde aspecten. Vaste professionals die elkaar kennen en vertrouwen en samenwerkingsafspraken (waaronder een vast overlegmoment, structuur, kader, convenanten) dragen bij aan het komen tot een goede aanpak van een casus en tot goede samenwerking. Ook maakt het multidisciplinaire karakter van structurele overleggen mogelijk om elkaar aanvullende perspectieven te verkrijgen en daarmee meer helderheid over een gezamenlijk doel, wederzijdse verwachtingen en ieders rol. Daarnaast ondersteunt de structurele samenwerking ook de samenwerking in min of meer acute situaties door contacten tussen de vaste professionals buiten de structurele overleggen om.

	VOLGENS ZORG		VOLGENS POLITIE	
STRUCTURELE OVERLEGGEN OP 3 NIVEAUS: (OPERATIONEEL, TACTISCH, STRATEGISCH)	Geplande karakter		Betere afstemming en geïntegreerde aanpak	
	Structuur en (juridisch) kader		Vaste professionals	Elkaar kennen, vertrouwen en kritisch bevragen
	Convenant	Informatie-uitwisseling		Contact buiten de overleggen om
			Als samenwerkings-proces	Aanvullende perspectieven
	Vaste professionals	Elkaar kennen & vertrouwen	Convenanten	Contactpersonen en escaleren
		Contact buiten de overleggen om		Werkafspraken
	Aanvullende perspectieven			
	Duidelijkheid over taken, grenzen, verwachtingen en doelen			
Samen leren en evalueren				

Deze aspecten, die zowel zorg- als politieprofessionals positief waarderen, komen overeen met werkzame factoren vanuit de literatuur over structurele samenwerkingsverbanden in horizontale netwerken (zie bijvoorbeeld Terpstra, 2001; Terpstra & Kouwenhoven, 2004; Boonstra, 2007; Van Delden, 2009; Terpstra, 2010; Dozy, 2011; Coolsma & Van Montfort, 2014; Kaats & Opheij, 2014; Spithoven, 2020; Janssen, 2021; De Pauw et al., 2022):

- Meerwaarde van samenwerken wordt gezien (gedeelde belangen en wederzijdse afhankelijkheid; reëel probleem voor alle samenwerkingspartners, alle partijen hebben baat bij de oplossing van dit probleem en zijn voor de oplossing afhankelijk van elkaar, wettelijke bevoegdheden vullen elkaar aan)
- Heldere, gezamenlijk gedeelde doelstellingen (duidelijk omschreven gezamenlijk doel, gezamenlijke visie en gedeeld gevoel dat er vraagstukken samen moeten worden aangepakt)
- Duidelijke verdeling van taken (afspraken over verdeling van taken en verantwoordelijkheden van verschillende organisaties)
- Duidelijke fasering van samenwerkingsprocessen (wanneer pakt wie welk deelprobleem aan)
- Voldoende middelen/verdeling van hulpbronnen (tijd, expertise, continuïteit) en mandaat om beslissingen te nemen + middelen voor coördinatie en regie (die onpartijdig, deskundig is en gezag heeft bij alle partners)

- Wederzijds vertrouwen, respect en kennis van achtergronden en doelstellingen
- Goede, onderlinge communicatie en informatie-uitwisseling (delen van informatie, maar ook van kennis en ervaring)
- Goede informele contacten tussen deelnemers (samenwerking is geen zelfstandig ding, maar het gaat om menselijk handelen en hun relaties)
- Politiek-bestuurlijk draagvlak (medewerking op bestuurlijk niveau, zodat beleid van deelnemende organisatie niet botst met beleid binnen het netwerk)

Hoewel we vanuit literatuur weten dat het op al deze factoren vaak mis kan gaan in de praktijk, zien we in dit onderzoek dat (in Midden-Nederland) de structurele samenwerking tussen politie en zorg goed gewaardeerd wordt.

WAT BETEKENT DIT VOOR DE ROL VAN DE POLITIE?

- Houd deze structurele samenwerking en de bijbehorende werkzame factoren vast.
- Waarborg de deelname vanuit zorg en politie op alle niveaus (operationeel, tactisch en strategisch), inclusief formele vastlegging van bijbehorende activiteiten in taakomschrijvingen.

5.2 Vergelijking samenwerking in min of meer acute situaties

Deze vergelijking betreft situaties waarin sprake kan zijn van spoed als ook situaties waar samenwerking even kan wachten, maar waar die samenwerking niet structureel is. Vandaar de formulering 'min of meer acuut'.

Onderstaand gaan we eerst in op de grote diversiteit aan min of meer acute situaties waarin zorg en politie samenwerken en wat dit betekent voor de rol van de politie.

Vervolgens gaan we in paragrafen 5.2.2 en 5.2.3 in op een vergelijking tussen wat zorg- en politieprofessionals als 'goed' en 'niet goed' in de samenwerking in deze situaties ervaren en wat dit betekent voor de rol van de politie.

5.2.1 Diversiteit aan min of meer acute situaties

De samenwerking tussen politie en zorg vindt plaats in een grote diversiteit aan min of meer acute situaties, en is daarmee een belangrijk én veelvoudig deel van het politiewerk. Het is bovendien een wederkerige relatie:

- zorg doet een beroep op politie, voor situaties binnen of buiten een zorginstelling en bij mogelijke (preventieve)

	PREVENTIEF		REACTIEF	
BUITEN EEN ZORGINSTELLING	Mogelijke onveiligheid zorgprofessional, cliënt, omgeving	Druk verhogen	Vermissingen	Specifieke bevoegdheden van de politie
		Rustig houden	Overlast door cliënt	Acute onveiligheid zorgprofessional
	Voorkomen mogelijke onrust in de buurt		Aangifte doen	Zorgsituatie wordt plaats delict
BINNEN EEN ZORGINSTELLING	Mogelijke onveiligheid zorgprofessional, cliënt, omgeving	Rustig houden	Acute onveiligheid zorgprofessional, cliënt, omgeving	Informereren wijkagent na acute onveilige situatie
		Ambtelijk brommen	Aangifte doen	Ondersteunen bij medische handelingen
	Investeren in relatie met wijkagent		Overdracht illegale spullen	Zorgsituatie wordt plaats delict

of reeds bestaande (reactieve) onveilige situaties (zie ook hoofdstuk 2.1).

- politie doet een beroep op zorg, over situaties op zorggebied of situaties waar zowel straf als zorg speelt, of ongepland contact van de wijkagent 'in vreedetijd' (zie ook hoofdstuk 2.2);

De min of meer acute meldingen op het snijvlak van zorg en veiligheid vormen een groot deel van het werk van de politie en betreffen een enorme diversiteit qua doelgroep en situatie. Het is niet reëel dat generalisten in de incidentafhandeling voor iedereen met een zorgbehoefte die ze treffen in hun werk de specifieke aanpak kennen (zie ook: Janssen, 2021).

Bovendien is een specifieke aanpak voor elke zorgsector niet nodig, omdat dit onderzoek laat zien dat de situatie-typeringen voor uiteenlopende zorgsectoren gelden en daarmee een specifieke zorgsector of doelgroep overstijgen.

De grote variatie aan situaties laat daarnaast zowel aan politie als zorg zien dat er op allerlei manieren contact is, mogelijk meer en diverser dan vanuit het eigen referentiekader wordt gedacht.

SITUATIES WAARIN WORDT SAMENGEWERKT		
HULP, ADVIES OF BEOORDELING NODIG OP ZORGGEBIED	GGZ-crisisdienst over onbegrepen gedrag	Advies
		Beoordeling
	GGZ-triagisten op meldkamer	
	Organisatie zoeken voor beoordelen multiproblematiek	
	Specifieke maatschappelijke opvang	
	Medische beoordeling	
	Ongerustheid wijkagent mogelijkheid onveilige situatie	
	Zorgmeldingen en advies meldpunten	
TEN BEHOEVE VAN STRAFRECHTELIJK TRAJECT ÉN ZORG	Huiselijk geweld of kindermishandeling: Veilig Thuis	
	Strafbaar en onbegrepen gedrag : OvJ en GGZ-crisisdienst	
	Aanhouding cliënt of ondertekening brief door cliënt: bij zorgorganisatie	
	Strafrechtelijke informatie cliënt delen met zorg	
	Lichamelijk onderzoek of afname lichaamsmateriaal: huisarts of ziekenhuis	
	Informatie/bewijsmateriaal over cliënten opvragen: bij zorgorganisatie	
INVESTEREN IN RELATIES DOOR WIJKAGENT	Informeel overleg	
	Strafrechtelijk advies	
	Drempel voor cliënten richting politie verlagen	

Het leidt ook tot vragen over de rol van politie in preventie. De preventieve taak van de politie staat onder druk (Terpstra, 2019), maar uit dit onderzoek blijkt eens te meer dat juist in het preventieve deel de zorg een groot beroep op de politie doet. De behoefte aan zo'n lokale politie die bij mogelijke onveiligheid nabij is, verhoudt zich moeilijk tot een 'abstracte politie' (Terpstra, Fyfe & Salet, 2019; Terpstra, Salet & Fyfe, 2022) die zich vooral zou moeten richten op handhaving en repressie.

Naast deze preventieve taak die de politie wordt toebedeeld, heeft de politie een duidelijke signalerende taak gericht op strafbare feiten. Echter, in dit onderzoek komt naar voren dat de politie ook op allerlei manieren een rol speelt in het signaleren van zorgbehoeften bij mensen die zij in hun werk tegenkomen. Dit is gerelateerd aan haar 24-7 bereikbaarheid en de politieke taak van noodhulp verlenen aan hen die dat behoeven. Het roept wel de vraag op in hoeverre en in welke mate deze signalerende rol bij de politie hoort (zie ook Koekkoek (2019) die opmerkt dat burgers vreemd gedrag eerder bij politie dan bij zorgorganisaties melden).

WAT BETEKENT DIT VOOR DE ROL VAN DE POLITIE?

- Aansluitend bij de wens van de politie van een meer geïntegreerde aanpak zorg en veiligheid (in plaats van een gefragmenteerde aanpak voor elk probleem, zie ook hoofdstuk 1) kunnen overkoepelende handelingsperspectieven voor operationele politieprofessionals worden ontwikkeld, op basis van de categorieën uit de tabellen, zoals:
 - politie doet een beroep op zorg
 - 'alleen zorg'
 - 'straf en zorg'
 - zorg doet een beroep op politie
 - 'binnen of buiten een zorginstelling'
 - 'preventief of reactief'
- Bepaal voor situaties in tabellen (op lokaal en/of regionaal niveau) welke situaties afdoende zijn geregeld en bij welke situaties de samenwerking versterking vereist.
- Politie moet aandacht kunnen (blijven) geven aan de situaties aan de preventieve kant van bovenstaand schema. Hoewel minder te vatten in prestatiemetingen kan het immers voorkómen dat het acute onveiligheid wordt (de reactieve kant van het schema) (zie ook: Van Steden, Anholt & Koetsier, 2021; Terpstra et al., 2021, Terpstra, 2023).
- Maak afspraken met zorg over zorgvuldig afwegen of politie in preventieve situaties echt nodig is (of andere maatregelen moet nemen, zoals eigen beveiliging).
- Ga in gesprek over in hoeverre en in welke mate de signalerende rol van zorgbehoeften bij de politie hoort, of zij zorgbehoeften en passende vervolgstappen kan (of zou moeten) duiden, en welke verantwoordelijkheid daarin bij de zorg hoort te liggen of te komen.

5.2.2 Vergelijking van goede ervaringen in de samenwerking in min of meer acute situaties

Ook in de samenwerking in min of meer acute situaties worden veel zaken als 'goed' ervaren. Zorg- en politieprofessionals zijn eensgezind positief over investeringen in de inbedding van de samenwerking en over het 'leveren' door de ander.

Geïnvesteed in inbedden van de samenwerking in min of meer acute situaties

Zowel politie als zorg in Midden-Nederland hebben het belang gezien van de verbinding en geïnvesteed in de inbedding van de samenwerking in deze situaties. Deze investeringen hebben ook geleid tot betere organisatie van randvoorwaarden als capaciteit en bereikbaarheid.

Net als bij de structurele situaties zijn ook hier sleutelfiguren belangrijk. Deze professionals hebben expertise over de context van de andere organisatie en diens 'doelgroep' en zijn in staat om beide werelden te verbinden. Zij spelen ook een belangrijke rol in kennisbevordering van hun eigen collega's. Professionals met werkervaring in het andere domein blijken dit ook goed te kunnen.

	VOLGENS ZORG		VOLGENS POLITIE	
GEÏNVESTEERD IN INBEDDEN VAN DE SAMENWERKING IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Sleutelfiguren (Wijkagenten, beleidsmedewerkers & specialisten politie)	Bereikbaarheid	Sleutelfiguren eigen organisatie	Specialisten vrijgesteld
		Signaleren zorgproblematiek		Meer resultaatgericht werken door capaci- teit en expertise
		Verbinden zorg- en veiligheidsinformatie		Zorg en veiligheid onderdeel van primaire proces
				Meer geïntegreerde aanpak in acute situaties
		Kennisbevordering collega's		
		Compassie & kennis cliënten		Sleutelfiguren zorg
	Kennis van zorgwereld			
	Zorgloketten		Zorg 'neemt verantwoordelijkheid' (bv. piketdiensten)	
	Samenwerkings- afspraken		Handreikingen	
Trainingen & kijk in elkaars keuken			Trainingen & kijk in elkaars keuken	

Incidentafhandelaars en uitvoerende zorgprofessionals zijn echter minder bekend met elkaars context en expertise. Zij zijn gebaat bij handreikingen met concrete werkwijzen en afspraken die deze incidentele samenwerking beter doen verlopen. Daarnaast dragen juist voor deze professionals gezamenlijke trainingen en kijkjes in elkaars keuken bij aan beter zicht op de ander.

Als de ander 'levert' in min of meer acute situaties

Zowel zorg- als politieprofessionals zijn positief over de ander als die 'levert' in min of meer acute situaties. Als men ter plaatse is, kan men op elkaar vertrouwen, op elkaars bereikbaarheid en beschikbaarheid, maar ook op elkaars expertise. Er wordt een gedeeld belang gezien. Zorg- en politieprofessionals hebben verschillende activiteiten, maar hebben elkaar nodig voor het bereiken van hun doeleinden, een vorm van 'symbiotische afhankelijkheid' in samenwerking (De Bruijn, 2014, 86). Door begrip en erkenning van elkaars rollen en duidelijkheid over afspraken, ontstaan een gedeelde taal, goede afstemming en betere samenwerking in zowel preventieve als reactieve situaties (zie ook: Janssen, 2021; De Pauw et al., 2022).

	VOLGENS ZORG	VOLGENS POLITIE
ALS DE ANDER 'LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Politie snel ter plaatse	Gedeeld gevoel van 'elkaar nodig hebben'
	Politie vertrouwt op risico-inschatting zorg	Goede bereikbaarheid en beschikbaarheid zorg
	Meer kennis, empathie en betere bejegening zorgdoelgroepen bij politie	Politie kan loslaten als zorg het overpakt
	Goede afstemming vooraf & politie uit voorzorg aanwezig	Expertise zorg en duidelijke afspraken
	Gedeelde focus op de-escaleren	Goede communicatie
	Elkaars context en taal kennen	Goede afstemming vooraf

WAT BETEKENT DIT VOOR DE ROL VAN DE POLITIE?

- Blijf het belang zien van verbinding zorg en veiligheid (ook op bestuurlijk/strategisch niveau) en blijf investeren in capaciteit, continuïteit en bereikbaarheid van sleutelfiguren.
- Zorg voor handreikingen met concrete werkwijzen/afspraken voor incidentafhandelaars en uitvoerende zorgprofessionals. Maak dit onderdeel van opleidingen en inwerkprogramma's.
- Organiseer een wederzijdse 'kijk in de keuken', juist voor incidentafhandelaars en uitvoerende zorgprofessionals. Door bijvoorbeeld een dag mee te lopen met de ander zie je de dagelijkse praktijk waar je normaal gesproken juist niet bij geroepen wordt.
- Organiseer gezamenlijke trainingen voor deze professionals voor meer uitwisseling over elkaars context en bijdrage aan begrip (Stummvoll et al., 2021).
- Maak gebruik van deskundigheid van professionals die in beide domeinen hebben gewerkt.

In feite zien we in de beide aspecten die zowel zorg- als politieprofessionals als 'goed' ervaren een aantal werkzame factoren uit de literatuur over structurele samenwerkingsverbanden ook van toepassing op de min of meer acute situaties (zoals sleutelfiguren en samenwerkingsafspraken). Deze werkzame factoren zijn echter lang niet altijd aanwezig. In de volgende paragraaf gaan we in op wanneer het niet goed gaat volgens zorg en politie en wat dat betekent voor de rol van de politie.

5.2.3 Vergelijking van ervaringen van wat niet goed gaat in de samenwerking in min of meer acute situaties

De samenwerking in min of meer acute situaties blijkt een stuk lastiger dan de structurele samenwerkingen. Veel van de werkzame factoren van structurele samenwerking missen in deze context. Omdat in dit soort situaties bijvoorbeeld van tevoren de taak- en rolverdeling minder duidelijk zijn, er steeds wisselende professionals samenwerken en daarmee weinig regie en coördinatie, is meer afstemming nodig. Dat maakt het lastiger dan samenwerking in structureel verband (zie ook: Van Steden, 2020). Komen tot een gezamenlijke visie op het probleem en de aanpak (Janssen, 2021) is in deze situaties veel ingewikkelder. Er is minder tijd voor gesprek in een acute situatie, en daarnaast zijn zorg- en politieprofessionals niet altijd samen op dezelfde locatie of verschilt hun start- en eindmoment van betrokkenheid bij een situatie (Bitter, 2023). Dit maakt dat zij lastiger tot een gedeelde betekenis en aanpak kunnen komen in zo'n acute situatie.

WAT BETEKENT DIT VOOR DE ROL VAN DE POLITIE?

- Neem ondanks tijdsdruk (en soms verschil in locatie en startmoment van betrokkenheid bij de situatie) toch ruimte voor het vormen van een gezamenlijk beeld van wat probleem en aanpak is.

Als we de ervaringen vergelijken is er opnieuw veel overeenstemming tussen zorg- en politieprofessionals over wat er nog niet goed gaat in de samenwerking in min of meer acute situaties. Dat gaat over het niet (goed) 'leveren' van de ander of als de ander een in hun ogen oneigenlijk beroep op hen doet. Dit komt hierna achtereenvolgens aan de orde.

Als de ander 'niet levert' in min of meer acute situaties

Zowel zorg- als politieprofessionals zijn van mening dat de ander soms 'niet levert'. Hierbij spelen (soms onterechte) beelden en verwachtingen ten aanzien van die ander een grote rol. Hoewel er wel onderlinge afhankelijkheid wordt gezien, kijkt men vooral vanuit het eigen domein en takenpakket. Het lijkt minder te gaan over een gezamenlijke opgave, een gedeeld belang en win-win voor beide partijen.

Onveiligheid in de zorg

Zorgprofessionals hebben de indruk van een onwelwillende politie die niet wil komen bij (potentieel) onveilige situaties, zowel binnen als buiten de zorginstelling, of niet willen aanhouden bij een onveilige situatie binnen een zorginstelling. In dit soort situaties benadrukt de zorg dat zij de politie nodig heeft, omdat het strafrecht

	VOLGENS ZORG	VOLGENS POLITIE
ALS DE ANDER 'NIET LEVERT' IN MIN OF MEER ACUTE SITUATIES	Niet preventief mee willen gaan of antecedenten geven bij mogelijk onveilige situaties buiten zorginstelling	Zorgorganisaties verwijzen naar elkaar
		Zorgorganisaties buiten kantooruren niet beschikbaar
		Politie wordt als schuldige gezien door verschillende wetgeving zorg
		Ambulantisering zorg en ernstige incidenten
	Niet willen komen bij onveilige situaties buiten zorginstelling	Lang wachten op passende zorg
		Langdurige afstemming tussen zorgpartijen
		Risico op escalatie
		Niet onze expertise en rol
	Niet willen komen bij onveilige situaties binnen zorginstelling	Taal
		Zorg kan/wil mensen niet 'binnen houden'/opnemen
		Dweilen met de kraan open
		Hoge verwachtingen
	Niet willen aanhouden bij onveilige situaties binnen zorginstelling	Over het hekje
		Informatie delen
		Beroep op medisch beroepsgeheim
		Informatie van ander nodig
		Onnodig werk
		Wederzijdse terughoudendheid
		Angst zorg voor strafrechtelijk ingrijpen
		Angst politie voor toekomstige maatschappelijke veiligheid

aan zet is en politie bevoegdheden heeft die de zorg niet heeft. De politieprofessionals vragen zich echter af of veiligheid bieden aan zorgprofessionals (en cliënten), zeker binnen een zorginstelling, een taak van de politie is. De teneur lijkt dat politie dit meer bij de zorg vindt horen, zowel als 'risico van het vak', maar ook dat cliënten 'beter bij jullie zitten dan bij ons'. Daarnaast lijkt er verschillende betekenis van wat 'onveilig' is (zie ook: Bitter, 2023). Dit kan te maken hebben met geringe kennis van elkaars rollen en context, en met vertrouwen in de inschatting van de ander van wat er nodig is.

Er is veel politieke en beleidsmatige aandacht voor de veiligheid van werknemers met een publieke taak. Van 2006 tot 2016 was er vanuit de Rijksoverheid een programma Veilige Publieke Taak (VPT) om geweld tegen mensen met een publieke taak terug te dringen. Dat richtte zich ook op zorgverleners. In 2021 is de 'Taskforce Onze hulpverleners veilig' gestart. Hulpverleners zijn volgens deze taskforce politie, brandweer en boa's (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2021). Het is opmerkelijk dat zorgverleners hierin geen aandacht meer krijgen; ook zij hebben een publieke taak waarbij hun veiligheid regelmatig in het geding is (zie ook: Van Harte, Van Houwelingen & Van Leeuwen, 2017). Wel wordt in veel regionale convenanten verwezen naar VPT en zijn er specifieke afspraken over politietoetreden rond onveilige situaties voor zorgprofessionals, maar deze afspraken blijken

niet altijd bekend bij politie- en zorgprofessionals of er wordt verschillend betekenis gegeven aan wat onveilig is.

WAT BETEKENT DIT VOOR DE ROL VAN DE POLITIE?

- Voer gezamenlijk het gesprek over wat 'onveilig' is binnen en buiten zorginstelling, wanneer politie echt nodig is.
- Behandel zorgverleners in lijn met andere beroepsgroepen die onder Veilige Publieke Taak vallen.
- Vergroot kennis van werkafspraken bij zowel politie- als zorgprofessionals.

Organisatie van de zorg

De politie ervaart frustraties die gedeeltelijk gerelateerd zijn aan hoe de zorg is georganiseerd, zoals de mate waarin de zorg is opgeknipt per doelgroep/sector (zie ook: Van Steden, 2020). De politie benoemt vooral frustraties als zorg volgens hen niet bereikbaar en beschikbaar is, naar elkaar verwijst bij multiproblematiek, mensen niet kan of wil opnemen of 'binnen houden' of als politie lang moet wachten op passende zorg. Frustraties lopen extra op in situaties waar het niet om strafbare feiten gaat en de vraag speelt in hoeverre het een taak van de politie betreft. Politieprofessionals hebben juist in die situaties behoefte aan één partij waar ze 24/7 terecht kunnen, die ter plaatse komt,

de zorgbehoeften kan duiden, de coördinatie op zich neemt en bepaalt wat een passend vervolg is, zodat politie kan vertrekken. Die partij is er nu niet. Nu ligt de coördinatie bij de politie en behalve tijdrovend zijn er niet altijd mogelijkheden voor de politie om zorg over te dragen aan de daarvoor bestemde partij.

WAT BETEKENT DIT VOOR DE ROL VAN DE POLITIE?

- Verken of mogelijk is: één zorgpartij of een geïntegreerde crisisdienst die in acute situaties 24/7 voor politie bereikbaar is, ter plaatse komt, coördinatie overneemt, zorgbehoeften duidt en passend vervolg organiseert⁸.

Informatie-uitwisseling

Naast de organisatie van de zorg spelen ook frustraties rondom informatie-uitwisseling een rol. Het delen van informatie tussen zorg- en veiligheidsprofessionals is al langere tijd een onderwerp van gesprek en van onderzoek (Nationale Ombudsman, 2018; Onderzoeksraad voor Veiligheid, 2019; Van Gorp et al., 2020; Bijkerk & Van Gorp, 2023). Hierin komt naar voren dat professionals soms niet delen of terughoudend zijn in het delen van informatie. Ook in dit onderzoek komt dit thema naar voren. Vooral de politie benoemt frustraties als zorgprofessionals vanwege het medisch beroepsgeheim informatie niet willen

delen, terwijl de politie die informatie soms wel nodig heeft, voor bijvoorbeeld strafrechtelijk ingrijpen of vanwege een mogelijk gevaar voor maatschappelijke onveiligheid. Ook zorgprofessionals noemen frustraties als politie geen antecedenten wil geven bij mogelijk onveilige situaties. Tegelijk zien we dat zowel zorg- als politieprofessionals het belang en de meerwaarde zien van informatie delen. Beiden benadrukken hierbij dat de ander beschikt over andere informatie en dat die nodig is voor het bieden van goede zorg en veiligheid en het komen tot een plan. Professionals geven aan dat het lastig is om in te schatten of het delen van persoonsgegevens in deze situaties mag. Dit komt ook doordat verschillende wetten en kaders (en ook de hoeveelheid wetten en kaders) het delen van informatie compliceren. Dit maakt dat professionals die samenwerken allemaal een eigen kader en geheimhoudingsplicht hebben. Bovendien kunnen mogelijke tuchtrechtelijke consequenties voor zorgprofessionals of interne klachtenprocedures voor politieprofessionals tot onzekerheid bij het delen van persoonsgegevens leiden. Het is daarom van belang de kennis over delen van gegevens, over de AVG en (eigen en andermans) sector-specifieke wetgeving te vergroten. Zo ontstaan meer begrip als de ander niet kan delen en inzicht in welke vragen je wél kan stellen aan elkaar (Van Gorp et al., 2020).

WAT BETEKENIT DIT VOOR DE ROL VAN DE POLITIE?

- Vergroot kennis over delen van gegevens, over AVG en sectorspecifieke wetgeving, ook van de ander, zodat meer begrip ontstaat als de ander niet kan delen.
- Kijk (binnen kaders van verschillende wetgeving, beroepsgeheim e.d.) naar welke vragen je wél kan stellen aan elkaar.
- Binnen structurele samenwerking is informatie-uitwisseling beter geregeld, en daar is wellicht ook meer kennis. Ook hierin generalisten (die juist in de acute situaties optreden) opleiden.

Als politie wel 'levert' maar niet goed in min of meer acute situaties

Ook in de aspecten die zorgprofessionals noemen waar politie in hun ogen wel 'levert', maar niet goed, zien we zowel een organisatie- als kennisprobleem terug. De manier waarop de politie georganiseerd is, leidt tot frustraties bij zorgprofessionals, bijvoorbeeld over moeizame bereikbaarheid, gebrekkige overdracht en een stroef aangifteproces. Zorgprofessionals in dit onderzoek bepleiten een specifiek proces voor zorgprofessionals (zie ook: Van Harte, Van Houwelingen & Van Leeuwen (2017)).

Onvoldoende deskundigheid over zowel de cliënten als de zorgcontext frustreert zorgprofessionals omdat dit kan leiden tot escalerend politieoptreden en misverstanden in de samenwerking. Extra deskundigheidsbevordering lijkt noodzakelijk voor zowel huidige als toekomstige politieprofessionals. Dit staat overigens haaks op het huidige initiële politieonderwijs waarin minder zorg- en veiligheidsthema's verplicht worden aangeboden en veel afhangt van het eigen initiatief van studenten of zij zich hierin verdiepen. Ook het post-initiële onderwijs op zorg en veiligheid is nog vooral per doelgroep vormgegeven, terwijl een meer geïntegreerde benadering beter past (zie ook hierboven). Bovendien is

POLITIE WEL 'LEVERT' MAAR NIET GOED	WAT ER NIET GOED GAAT	
	Onvoldoende deskundigheid	Over de cliënten
		Over zorgcontext
	Gemis specifieke deskundigheid	
	Kwaliteit van politiemeldingen	
	Moeizame bereikbaarheid politie	
	Gebrekkige overdracht	
	Terughoudendheid & stroef aangifteproces	

er nauwelijks aandacht voor samenwerken, terwijl dat een ambacht is dat geleerd moet worden (zie bijvoorbeeld ook: Bosker, 2020; Spithoven, 2020; Janssen, 2021).

WAT BETEKENT DIT VOOR DE ROL VAN DE POLITIE?

- Organiseer een specifiek aangifteproces voor zorgprofessionals.
- Besteed in (post-)initieel onderwijs voldoende aandacht aan (samenwerken in) zorg en veiligheid: deskundigheid over problematiek cliënten en zorgcontext, passend politieoptreden en wat goed (domeinoverstijgend) samenwerken vraagt.

De ander doet een 'oneigenlijk' beroep & zorg verwacht een strafrechtelijk traject

Waar professionaliteit lange tijd gestoeld was op domein-specifieke afbakening, gaat het in complexe vraagstukken als die van samenwerking in zorg en veiligheid steeds meer om verbinding en domeinoverstijgende competenties (Noordegraaf, 2020; Meurs, 2021). Het samenwerken in deze min of meer acute situaties tussen steeds weer andere professionals is enerzijds 'vrijblijvend' (Janssen, 2021) en 'wispelturig' (Boonstra, 2007), maar anderzijds noodzakelijk, omdat er bij multicomplexe problemen

	VOLGENS ZORG	VOLGENS POLITIE
DE ANDER DOET EEN ONEIGENLIJK BEROEP	Informatie delen uit zorgsituatie voor strafrechtelijk onderzoek	Ondersteunen bij medisch handelen
	Politieverzoek om informatie niet te delen met cliënt	Zorg belt snel, maar geen politietaak
		Niet durven aanspreken van cliënten buiten zorginstellingen
	Als politie wil dat zorg handelt, maar zorg niet kan of het niet het beste acht voor de cliënt	Andere bevoegdheden en uitrusting
		Gaten opvullen vanwege bezuinigingen zorg
	Op stoel van zorg gaan zitten	Heroverwegen politietaken door capaciteitskrapte bij politie

	WAT ER NIET GOED GAAT
ZORG VERWACHT STRAFRECHTELIJK TRAJECT	Zorg verwacht meenemen naar politiebureau – politie twijfel over strafrechtelijke route
	Zorg verwacht blijven op politiebureau – terwijl strafrecht klaar is
	Zorg verwacht opsluiten op politiebureau – zonder aangifte te doen

verschillende soorten kennis en kunde nodig zijn (Janssen, 2021; Noordegraaf, 2020). In feite lijkt er van zorgprofessionals verwacht te worden dat ze half politieprofessional zijn en van politieprofessionals dat ze half zorgprofessional zijn.

Deze wederzijdse afhankelijkheid gaat gepaard met een zekere ambivalentie. Aan de ene kant wordt aangegeven dat men het niet alleen kan en vervagen grenzen tussen werkvelden, aan de andere kant worden die grenzen en 'kerntaken' juist weer benadrukt (Terpstra, 2010; 2019). Dit leidt ertoe dat zowel politie als zorg wijzen op een 'oneigenlijk' beroep op hen en dat zorg een strafrechtelijk traject verwacht van politie, terwijl dat volgens politie niet past. In beide gevallen verwacht de ander meer van hen dan hun 'kerntaak'.

Zeker in tijden van capaciteitstekorten aan beide zijden, met ieder een complexe maatschappelijke opdracht en manier waarop het georganiseerd is, schuurt dit (zie ook: Van Steden, 2020; Van Dijk, Hoogewoning & Ter Woerds, 2014). In de uitvoering waar incidenteel samenwerkende professionals dit het meeste ervaren, groeit de neiging om 'oneigenlijke' taken 'weg te zetten'. "De kunst is om het aan te pakken probleem niet te verwarren met en te versmallen tot de eigen taak" (Janssen,

2021, pp. 83-84). Als je goed wilt samenwerken, moet je niet heel goed zijn in het formuleren van je grenzen, maar heb je professionals nodig die bereid zijn en de mogelijkheid voelen daaroverheen te gaan als de burger of het probleem daarom vraagt (zie ook: Terpstra & Kouwenhoven, 2004).

Bovendien geven zorg- en politieprofessionals vanuit een eigen referentiekader verschillend betekenis aan dezelfde situatie (zie ook: Weick, 1995) en hebben daardoor bepaalde (soms onterechte) opvattingen en verwachtingen over het handelen van de ander in deze situaties (Bitter, 2023). De wederzijdse hoge verwachtingen van individuele professionals weerspiegelen tevens soms een gebrek aan kennis over de mogelijkheden van de ander en een 'geloof in escalatie' (Koekkoek, 2019, p. 105), maar staan niet op zichzelf. Ze passen ook bij een maatschappelijk verlangen dat alles veilig en zonder risico moet zijn (Boutellier, 2002), dat de zorg altijd kan 'redden' en alle problemen oplosbaar zijn (Koekkoek, 2019; 2022). Het vraagstuk van samenwerking tussen politie en zorg is daarmee niet te beperken tot de kennis en kunde van individuele professionals of hoe zorg en politie georganiseerd zijn, maar dient in deze maatschappelijke context te worden geduid.

WAT BETEKENT DIT VOOR DE ROL VAN DE POLITIE?

- Stel probleem centraal in plaats van (kern)taak, bewust van wederzijdse afhankelijkheid, gedeeld belang en realistische verwachtingen van het handelen van de ander, maar niet alleen op niveau van professionals.
- Ga op passend niveau (meso/macro) in gesprek over (grenzen van) de complexe maatschappelijke opdracht van zowel politie als zorg – in relatie tot huidige capaciteit en hoe beide georganiseerd zijn (binnen de context van maatschappelijk verlangen van maakbaarheid en iedereen wordt 'gered').

6

Uitleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de politie, met de bedoeling inzicht te ontwikkelen in de situaties waarin politie en zorg samenwerken en hoe zij dat vinden. Om zo nader te kunnen vaststellen voor welke situaties versterking en verduidelijking nodig zijn in de rol van de politie in de samenwerking met de zorg.

Dit onderzoek is daarom zo ontworpen dat het overzicht kan geven over de breedte van de samenwerking tussen politie en zorg. Het biedt een staalkaart: het laat zien wat een veelvoudig deel van het politiewerk dit is, de diversiteit aan situaties en ervaringen met die samenwerking. Daarmee is het een peilstok, in één politieregio, maar die ook elders en voor landelijk beleid relevant is. Het levert vooral een bouwsteen op voor met name de politie om na te gaan: wat zijn de volgende stappen waar we op moeten insteken? En waar is dat minder urgent?



Al decennialang werkt politie samen met partners, ook met zorg. Door ontwikkelingen zoals geschetst in hoofdstuk 1 is dat contact toegenomen. Het gaat over samenwerken rond mensen met complexe problemen, maar die samenwerking zelf is ook ingewikkeld. Dat gaat niet vanzelf. Dit onderzoek laat zien: daar komt veel bij kijken.

Maar er gaat ook veel goed. Er is geïnvesteerd in structurele samenwerkingsverbanden. Dat blijkt positief en vergt vooral continuering.

Er is minder aandacht voor samenwerking in min of meer acute situaties. Idee is dat een frontlinieorganisatie als de politie juist in die momenten sterk is. Dit onderzoek laat zien dat daar inderdaad veel goed gaat, maar ook allerlei problemen worden gezien. En hoe verhoudt dat acute handelen zich tot langere termijn oplossingen? Als politie acteert op het 'gouden moment van de crisis', waarin mensen meer open kunnen staan voor hulp, is het van belang meteen goed samen te werken met zorgorganisaties die meer naar die langere termijn kijken. Zo is de crisis te benutten om onveiligheid te doorbreken, zodat mensen echt geholpen worden. Samenwerken begint met de analyse van het probleem en in de probleemanalyse en -aanpak

moet altijd uitgegaan worden van de mensen die hulp nodig hebben. Zet dus vooral in op versterking van de samenwerking in deze min of meer acute situaties.

De suggesties daarvoor in hoofdstuk 5 kunnen zowel voor landelijk, regionaal als lokaal niveau een handvat vormen. Ze moeten ook ruimte laten voor (lokaal en regionaal) maatwerk. Het gaat vooral om kijken naar: waar staan wij, wat zijn de eerste stappen vooruit? Dit onderzoek biedt geen kant-en-klare oplossingen, maar wel inzichten om samen over in gesprek te gaan.

Het is daarbij belangrijk om je te verplaatsen in de ander, diens expertise en context te kennen, win-win te zien, om echt samen betekenisvol te zijn. Professionals moeten zich daarin niet gedwongen voelen grenzen strak te bewaken. Goed samenwerken moet je leren. Dit verdient meer aandacht in het onderwijs van huidige en toekomstige professionals. Het liefst door de werelden van zorg en veiligheid daar al samen te brengen en kijkjes in elkaars keuken te bieden.

Literatuurlijst

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

Adang, O., H. Quint & R. van der Wal (2010). *Zijn wij anders? Waarom Nederland geen grootschalige rellen heeft*. Politieacademie.

Balthazar, T. (2019). Witte jassen en blauwe pakken. Samenwerken kan ook zonder kletsen. In E. Devroe, A. Schmidt, L. Gunther Moor & P. Ponsaers (Reds.), *De essentie van politiewerk* (pp. 163-166). Gompel&Svacina.

Beckers, M. & L. Gunther Moor (2000). *Politie en gezondheidszorg: partners in veiligheid?* Stichting Maatschappij, Veiligheid en Politie.

Bitter, L. (2023). *Acuut gevaar van taal: De complexiteit van woorden in de samenwerking tussen de crisisdienst en de politie in regio Midden-Nederland* [Masterscriptie]. Universiteit Utrecht.

Bijkerk, M. & A. van Gorp (2023). Persoonsgegevens delen of niet; omgang met persoonsgegevens door triagisten van de crisisdienst. *GGZ Vaktijdschrift*, 1(6), 20-32. <https://doi.org/10.31739/GGZV.2023.1.20>

Boonstra, J. (2007). *Ondernemen in allianties en netwerken. Een multidisciplinair perspectief*. Vakmedianet.

Bosker, J. (2020). Samenwerken: een vaardigheid op zich. *PROCES*, 99(3), 181-183.

Bryson, J. M., B.C. Crosby & M. Middleton Stone (2015). Designing and implementing cross-sector collaborations: needed and challenging. *Public Administration Review*, 75(5), 647-663. <https://doi.org/10.1111/puar.12432>

Bureau Regionale Veiligheidsstrategie Midden-Nederland (2019). *Regionale Veiligheidsstrategie 2019-2022*. Veiligheidscoalitie Midden-Nederland.

Coolsma, J.C. & A.J.G.M. van Montfort (2014). De uitvoering van overheidsbeleid. In A. Hoogerwerf & M. Herweijer (Reds.), *Overheidsbeleid. Een inleiding in de beleidswetenschap* (9e druk, pp. 117-136). Kluwer.

Delden, P. van (2009). *Sterke netwerken: Ketensamenwerking in de publieke dienstverlening*. Van Gennep.

De Pauw, E., F. Deprins & R. Spithoven (2022). Samenwerken in de veiligheidsketen. In R. Spithoven, M. van der Land, L. Kleijer-Kool, R.C. van Halderen, F. Vorenkamp, E. De Pauw, J. Wildenburg & B. Nissen (Reds.), *Basisboek integrale veiligheid* (pp. 147-171). Boom criminologie.

Dewaele, C. & F. Vander Laenen (2014). Straathoekwerk en politie: 2 handen op 1 onderbuik? In P. Ponsaers, L. Gunther-Moor, W. D'haese & M. Eysink Smeets (Reds.), *Politie en haar maatschappelijke partners* (pp. 119-136). Maklu.

Dijk, A.J van, F. Hoogewoning & S. ter Woerds (2014). *Op het snijvlak van zorg en veiligheid: Professionals over kwetsbare groepen en wijken*. Politie Eenheid Amsterdam.

Dozy, M. (2011). Interorganisationeel samenwerken. In G. van den Brink & M. Bruinsma, *De aanhouder wint. Samenwerken aan veilige krachtwijken* (pp. 13-23). Politieacademie/Movisie.

Gorp, A. van, L. Bitter, V. Poel & C. Paalman (2020). Gegevens delen, privacy en domeinoverstijgend werken. De AVG in de Lokale Persoonsgerichte Aanpak. *PROCES* (99)3, 221-229.

Gunther Moor, L., W. Vanderplasschen & A. van Dijk (2016). *Politie en gezondheidszorg*. Maklu.

Harte, J.M. van, I. van Houwelingen & M.E. van Leeuwen (2017). *Geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie. Aard, omvang en aangifte bij de politie*. Politie & Wetenschap/Vrije Universiteit.

Janssen, J. (2016). *Afhankelijkheid en weerbaarheid. Over het complexe en bonte werk van professionals bij de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties*. Avans Hogeschool.

Janssen, J. (2021). *De toren van Babel. Een (rechts)antropologische blik op samenwerking bij de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties*. Boom juridisch.

Janssen, J. (2023). *Huishoudens van Jan Steen. Over de taak van de politie bij de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties*. Boom criminologie.

Janssen, J. & J. Verbruggen (2022). De rol van de politie en hun partners in de aanpak van huiselijk geweld. *PROCES* (64)1, 128-139.

Janssen, M. & J. van Buuren (2020). De politie als nationale hulpverlener. Politieoptreden bij incidenten waarbij personen met verward gedrag betrokken zijn. *PROCES* (99)4, 253-263.

Kaats, E. & W. Opheij (2014). *Leren samenwerken tussen organisaties. Samen bouwen aan allianties, netwerken, ketens en partnerships*. Vakmedianet.

Kleijer-Kool, L. (2013). *Multicultureel politiewerk*. Boom Pompe Reeks.

Koekkoek, B. (2017a). *Verward in Nederland*. Lannoo.

Koekkoek, B. (2017b). De toename van 'verwarde personen'-meldingen: kwantitatieve analyse van een openbare orde en public health-probleem. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 95(6), 264-272. <https://doi.org/10.1007/s12508-017-0072-3>

Koekkoek, B. (2019). *De kwestie verwarde personen. Naar een andere benadering van onbegrepen gedrag*. Lannoo.

Koekkoek, B. (2022). *Helpen is moeilijk*. Lemniscaat.

Kruip, J. (2017). *Een praktijkonderzoek naar het contact tussen de politie en sociale teams*. Politie & Wetenschap/RadarAdvies.

Kuppens, J., T. Appelman, T. van Ham & A. van Wijk (2015). *Met fluwelen handschoenen? Politie en de omgang met verwarde personen in Amsterdam*. Politie & Wetenschap/Bureau Beke.

Landman, W. & L. Kleijer-Kool (2016). *Boeven vangen. Een onderzoek naar proactief politieoptreden*. Reed Business.

Lünneman, K. & S. ter Woerds (2021). *Meer dan een ruzie. Politie in de netwerkaanpak huiselijk geweld*. Politie & Wetenschap.

Maesele, T., M. Bouverne-De Bie & R. Roose (2013). On the frontline or on the side-line? Homelessness care and care avoiders. *European Journal of Social Work*, (16)5, 620-634. <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2012.732932>

Mandell, M., R. Keast & D. Chamberlain (2017). Collaborative networks and the need for a new management language. *Public Management Review*, 19(3), 326-341. <https://doi.org/10.1080/14719037.2016.1209232>

Meurs, T. (2021). *Tussen de linies. Werken aan kennisintensieve en verbindende (politie-)professionaliteit* [Proefschrift]. Universiteit Utrecht.

Ministerie van Justitie en Veiligheid (2021). *Actieprogramma Taskforce Onze hulpverleners veilig*.

Nationale Ombudsman (2018). *Van wie is die privacy eigenlijk? Behoorlijke omgang met privacy van burgers die hulp of zorg nodig hebben; uitgangspunten voor samenwerkende professionals bij gegevensdeling*. Bureau Nationale Ombudsman.

Noorda, J. & A. van Dijk (2014). Politie en jongerenwerk: complementaire informatiebronnen voor lokaal jeugdbeleid. In P. Ponsaers, L. Gunther-Moor, W. D'haese & M. Eysink Smeets (Reds.), *Politie en haar maatschappelijke partners* (pp. 27-49). Maklu.

Noordegraaf, M. (2020). Protective or connective professionalism? How connected professionals can (still) act as autonomous and authoritative experts. *Journal of Professions and Organization*, 7(2), 205-223. <https://doi.org/10.1093/jpo/jaaa011>

Onderzoeksraad voor de Veiligheid (2019). *Forensische zorg en veiligheid. Lessen uit de casus Michael P.*

Politieacademie (2019). *Strategische Onderzoeksagenda voor de Politie. Voor een effectievere politie en een veiligere samenleving*.

Politie en Wetenschap (2019). *Call Programma Politie & Wetenschap*.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018). *Verward gedrag nader bekeken: analyse van E33 en E14 meldingen in de politieregistratie*. https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/010422_Factsheet%20personen%20met%20verward%20gedrag_V5_TG.pdf

Schuilenburg, M.B. & R. van Steden (2014). Praktijken van selectieve uitsluiting. Over de bescherming door en tegen veiligheidsassemblages. In P. Ponsaers, L. Gunther-Moor, W. D'haese & M. Eysink Smeets (Reds.), *Politie en haar maatschappelijke partners* (pp. 51-62). Maklu.

Spithoven, R. (2020). *Verbonden risico's. Maatschappelijke veiligheid in de black box society*. Boom criminologie.

Steden, R. van (2020). Governing through care: A qualitative assessment of team play between police and nurses for people with mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 68, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101532>

Steden, R. van, R. Anholt & R. Koetsier (2021). *De kracht van gebiedsgebonden politiewerk. Een internationale literatuurstudie*. Politie Nederland/Vrije Universiteit/NSCR.

Stigter-Outshoven, C. (2019) Collaboration and interdisciplinary practice between mental health crisisservices and the police. *International Journal of Integrated Care*, 19(1), 1-8.

Stigter-Outshoven, C., R. van de Sande, M. de Kuiper & A. Braam (2021). Using the police cell as intervention in mental health crises: Qualitative approach to an interdisciplinary practice and its possible consequences. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-8.

Stokkom, B. van, H. Boutellier & P. ter Veer (1995). 'Integraal Veiligheidsbeleid.' *Justitiële Verkenningen*, 21(5), 5-111.

Stummvoll, G. et al. (2021). *Handbook for Trainers. Social Work and Policing*. European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Terpstra, J. (2001). Netwerken en samenwerking bij de uitvoering van beleid. *Beleidswetenschappen*, 15(2), 141-168.

Terpstra, J. (2010). *Het veiligheidscomplex. Ontwikkelingen, strategieën en verantwoordelijkheden in de veiligheidszorg*. Boom Juridische Uitgevers.

Terpstra, J. (2019). *Wijkagenten en veranderingen in hun dagelijks werk*. Politie & Wetenschap.

Terpstra, J. (2023). Gebiedsgebonden politiewerk. Ambivalentie, continuïteit en voortgaande ontwikkeling. In J. van Hoorn & M. van Bavel (Reds.), *Onze politie in een kwetsbare rechtsstaat*. Gompel&Svacina.

Terpstra, J., N.R. Fyfe & R. Salet (2019). The Abstract Police: unintended consequences of organizational change of the police. *The Police Journal*, 92(4), 339-359.

Terpstra J. & R. Kouwenhoven (2004). *Samenwerking en netwerken in de lokale veiligheidszorg*. Kerckebosch.

Terpstra, J. & R. Salet (2018). De abstracte politie. *Tijdschrift voor de politie*, 80(5), 42-46.

Terpstra, J., R. Salet & N.R. Fyfe (2022). *The Abstract Police: Critical reflections on contemporary change in police organisations* (Eds.). Eleven.

Terpstra, J., R. Salet, I. van Duijneveldt & T. Havinga (2021). *Gebiedsgebonden politiewerk in ontwikkeling. Onderzoek naar basisteams in een digitale en superdiverse samenleving*. Politie & Wetenschap/Radboud Universiteit.

Tunen-Geldermans, M. van & A. van Pel (2019). *Zorg & Veiligheid Jaarplan 2020. Politie als partner in het sociaal domein; op weg naar 2025*. Politie.

Vink, R.M., H. van den Broek, L.V. van Harten, E. Lenting & P. Elzinga (2015). *Huiselijk geweld gemeld en dan...?* TNO.

Vogtländer, L. & S. van Arum (2016). *Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg. Een duurzame visie op ketenzorg bij kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel misbruik en de centrale rol hierbij van het triage-instrument Veilig Thuis*. VNG/GGD GHOR Nederland.

Vries, S. de, A. Spruit & G.J. Stams (2016). *Een verkennend literatuuronderzoek naar de omvang en aard van de problematiek bij verwarde personen*. VNG.

Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations*. Sage

Westdijk, P. (2021). *Waarom moeilijk doen, als het samen kan? Een kwalitatief onderzoek naar de samenwerking tussen politie basisteam ZBLW en GGZ-instellingen bij vermissingen* [Bachelorscriptie]. Politieacademie.

Wit, N. de, B. van Straaten & G. Nagelhout (2018). *Verward of verwarrend: een verdiepend onderzoek naar personen met verward gedrag in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid*. IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving

Wolf, A. (2021). *Het Zorg- en Veiligheidshuis: samenwerking in het netwerk* [Masterscriptie]. Radboud Universiteit.

Zoeteman, J.B., A.J. van Dijk, A.W. Braam, A.F.R.R. van Reijssen & B.J.H. van der Hoeven (2016). Samenwerking tussen politie en GGZ crisisdiensten in Nederland: Ontwikkelingen in de vier grote steden. In L. Gunther Moor, W. Vanderplasschen & A. van Dijk (Reds.). *Politie en gezondheidszorg* (pp. 109-124). Maklu.

Bijlage Focusgroepen

Na de 100 interviews met zorg- en politieprofessionals hebben wij in maart en april 2022 in ieder basisteam een focusgroep georganiseerd. Hiervoor werden alle zorg- en politieprofessionals uitgenodigd die eerder waren geïnterviewd. Als zij niet aanwezig konden zijn, regelden ze soms een passende vervanger. Onderstaand wordt eerst de gehanteerde methodiek nader toegelicht. Daarna wordt per focusgroep een overzicht gegeven van de deelnemers en de meest gekozen thema's. Tot slot benoemen we enkele algemene opbrengsten.

Methodiek

Na de 100 interviews heeft een eerste verkennende analyse van de transcripten plaatsgevonden. Vervolgens hadden de focusgroepen tot doel om deze bevindingen met de professionals te delen en (in subgroepen) te valideren en van betekenis te voorzien. Verder werd de focusgroep als interventie op zich gezien. Professionals die elkaar niet altijd tegenkomen in het werk, bijvoorbeeld beleid en uitvoering van een andere organisatie,

of in de dagelijkse praktijk geen tijd vinden om samen kennis te maken en uit te wisselen, hadden daar nu de gelegenheid voor. Hiervoor hadden wij in het programma bewust een aantal korte pauzemomenten gecreëerd. Qua methodiek voor deze focusgroepen hebben wij drie fasen aangehouden.

De eerste fase bestond uit het plenair presenteren van de bevindingen. Met een visuele presentatie en illustratieve citaten benoemden we 8 thema's: Sleutelfiguren, Onveiligheid & aangifte zorgprofessional, GGZ-doelgroep, Multiproblematiek, Hooggespannen verwachtingen, Informatiedeling, Taal en Kennisuitwisseling. Tijdens de presentatie gaven deelnemers op een vooraf ontvangen lijstje individueel aan welke thema's zij vanuit hun eigen werk herkenden. Daarnaast konden zij aanvullende opmerkingen plaatsen over de besproken thema's of ontbrekende thema's toevoegen. Voor deze werkwijze was bewust gekozen om deelnemers, voorafgaand aan het gesprek in subgroepen, eerst individueel te laten nadenken over de gepresenteerde uitkomsten.

In de tweede fase gingen de deelnemers in gemixte groepen van zorg- en politieprofessionals met een onderzoeker als gespreksleider over de thema's in gesprek. Op basis van de aanmeldingen waren vooraf al groepen geformeerd, waarbij gekeken was naar een juiste verdeling tussen zorg- en

politieprofessionals, functies op gebied van beleid/management en uitvoerend en in zorgdoelgroepen. Allereerst werd aan de deelnemers gevraagd om individueel 3 thema's te kiezen die zij het belangrijkste vonden om mee aan de slag te gaan. Daarbij werd gevraagd om op een post-it in een paar steekwoorden een toelichting te geven wat de professional onder dit thema verstond. Vervolgens werd gezamenlijk bekeken bij welke thema's post-its hingen en werden de vellen met de meeste post-its besproken. Per vel werd besproken wat dit thema voor de professional, diens organisatie en de onderlinge samenwerking betekende. Meestal werden 2 tot 3 thema's besproken, waarbij soms ook de andere gepresenteerde thema's naar voren kwamen.

Tot slot vond een plenaire afronding plaats, waarin elke deelnemer een zogenoemde take home message voor zichzelf formuleerde en uitgenodigd werd voor een gezamenlijk netwerk van zorg- en veiligheidsprofessionals.

Deelname en uitkomsten per focusgroep

Basisteam 1

Op 28 maart 2022 vond de eerste focusgroep plaats. Door ziekte en tekorten op de werkvloer waren er die ochtend 7 afzeggingen. Uiteindelijk namen 10 zorg- en veiligheidsprofessionals deel. In onderstaande tabel worden de vertegenwoordiging vanuit politie en zorg(doelgroepen), beleid/management en uitvoering en de samenstelling van subgroepen weergegeven.

ZORG/ POLITIE	ZORGDOELGROEP/ POLITIEBASISTEAM/ - OVERKOEPELEND*	BELEID- MANAGEMENT/ UITVOEREND	GEÏNTER- VIEWD	SUBGROEP
Zorg	Jeugdzorg/ jeugd-bescherming/VT	Beleid-management	Nee	2
Zorg	GGZ	Beleid-management & uitvoerend	Ja	1
Zorg	Forensische zorg	Beleid-management & uitvoerend	Ja	1
Zorg	Maatschappelijke opvang	Uitvoerend	Ja	2
Zorg	Jeugdzorg/ jeugd-bescherming/VT	Uitvoerend	Ja	1

ZORG/ POLITIE	ZORGDOELGROEP/ POLITIEBASISTEAM/ - OVERKOEPELEND*	BELEID- MANAGEMENT/ UITVOEREND	GEÏNTER- VIEWD	SUBGROEP
Politie	Basisteam	Beleid-management	Nee	2
Politie	Basisteam	Beleid-management	Ja	2
Politie	Overkoepelend	Beleid-management	Ja	1
Politie	Basisteam	Uitvoerend	Ja	2
Politie	Basisteam	Uitvoerend	Nee	1

*Overkoepelend gaat om politiefuncties bij de recherche, meldkamer, politiecellencomplex, portefeuilleteam Zorg & Veiligheid of afdeling Regionale Conflict en Crisisbeheersing.

MEEST GEKOZEN THEMA'S*	
SUBGROEP 1	SUBGROEP 2
Informatiedeling Kennissuitwisseling Sleutelfiguren	Informatiedeling Kennissuitwisseling Multiproblematiek

* In alfabetische volgorde, niet in volgorde van belangrijkheid.

Basisteam 2

Op 29 maart 2022 vond de tweede focusgroep plaats. Hieraan namen 17 professionals deel.

ZORG/ POLITIE	ZORGDOELGROEP/ POLITIEBASISTEAM/ OVERKOEPELEND*	BELEID- MANAGEMENT/ UITVOEREND	GEÏNTER- VIEWD	SUBGROEP
Zorg	Verstandelijk gehandicaptenzorg	Beleid-management	Nee	2
Zorg	Jeugdbescherming/ Jeugdzorg	Beleid-management	Nee	2
Zorg	GGZ	Beleid-management	Ja	1
Zorg	GGD	Beleid-management	Ja	1
Zorg	Maatschappelijke opvang	Beleid-management	Ja	1
Zorg	Maatschappelijke opvang	Uitvoerend	Ja	2
Zorg	GGZ	Uitvoerend	Ja	2
Zorg	Verstandelijk gehandicaptenzorg	Uitvoerend	Nee	1
Politie	Basisteam	Beleid-management	Ja	2
Politie	Basisteam	Beleid-management	Ja	1

ZORG/ POLITIE	ZORGDOELGROEP/ POLITIEBASISTEAM/ OVERKOEPELEND*	BELEID- MANAGEMENT/ UITVOEREND	GEÏNTER- VIEWD	SUBGROEP
Politie	Overkoepelend	Beleid-management	Ja	1
Politie	Basisteam	Uitvoerend	Nee	2
Politie	Hilversum	Uitvoerend	Nee	2
Politie	Overkoepelend	Uitvoerend	Ja	2
Politie	Overkoepelend	Uitvoerend	Ja	1
Politie	Hilversum	Uitvoerend	Ja	1
Politie	Hilversum	Uitvoerend	Nee	1

*Overkoepelend gaat om politiefuncties bij de recherche, meldkamer, politiecellencomplex, portefeuilleteam Zorg & Veiligheid of afdeling Regionale Conflict en Crisisbeheersing.

MEEST GEKOZEN THEMA'S	
SUBGROEP 1	SUBGROEP 2
Hooggespannen verwachtingen Sleutelfiguren	GGZ-doelgroep Hooggespannen verwachtingen Informatiedeling

Basisteam 3

Op 5 april 2022 vond de derde focusgroep plaats, met 14 deelnemers.

ZORG/ POLITIE	ZORGDOELGROEP/ POLITIEBASISTEAM/ OVERKOEPELEND	BELEID- MANAGEMENT/ UITVOEREND	GEÏNTER- VIEWD	SUBGROEP
Zorg	Verstandelijk gehandicaptenzorg	Beleid-management & uitvoerend	Ja	1
Zorg	Ambulancevervoer	Beleid-management	Ja	1
Zorg	GGZ-Vervoer	Beleid-management	Ja	2
Zorg	Maatschappelijke opvang	Beleid-management & uitvoerend	Nee	2
Zorg	GGZ	Uitvoerend	Ja	1
Zorg	Jeugdzorg/ jeugdbescherming	Uitvoerend	Nee	1
Zorg	Maatschappelijke opvang	Uitvoerend	Ja	1
Zorg	GGZ & verslavingszorg	Uitvoerend	Nee	2

ZORG/ POLITIE	ZORGDOELGROEP/ POLITIEBASISTEAM/ OVERKOEPELEND	BELEID- MANAGEMENT/ UITVOEREND	GEÏNTER- VIEWD	SUBGROEP
Zorg	Verstandelijk gehandicaptenzorg	Uitvoerend	Nee	2
Politie	Basisteam	Beleid-management	Ja	1
Politie	Basisteam	Beleid-management & uitvoerend		2
Politie	Basisteam	Beleid-management	Ja	2
Politie	Basisteam	Uitvoerend	Ja	1
Politie	Basisteam	Uitvoerend	Ja	1

MEEST GEKOZEN THEMA'S	
SUBGROEP 1	SUBGROEP 2
Multiproblematiek Sleutelfiguren	GGZ-doelgroep Multiproblematiek Sleutelfiguren

Basisteam 4

Op 12 april 2022 vond de vierde focusgroep plaats, met 15 deelnemers.

ZORG/ POLITIE	ZORGDOELGROEP/ POLITIEBASISTEAM - OVERKOEPELEND*	BELEID- MANAGEMENT / UITVOEREND	GEÏNTER- VIEWD	SUBGROEP
Zorg	Forensische zorg	Beleid-management	Nee	1
Zorg	Maatschappelijke opvang	Beleid-management	Ja	1
Zorg	Veilig Thuis	Beleid-management	Nee	1
Zorg	GGZ	Beleid-management	Ja	1
Zorg	Ziekenhuizen	Beleid-management	Nee	1
Zorg	Forensische zorg	Beleid-management	Nee	2
Zorg	Ziekenhuizen	Beleid-management	Nee	2
Zorg	Maatschappelijke opvang	Uitvoerend	Ja	2
Zorg	Verstandelijk gehandicaptenzorg	Uitvoerend	Ja	2
Politie	Overkoepelend	Beleid-management	Ja	1
Politie	Overkoepelend	Beleid-management	Ja	1

ZORG/ POLITIE	ZORGDOELGROEP/ POLITIEBASISTEAM - OVERKOEPELEND*	BELEID- MANAGEMENT / UITVOEREND	GEÏNTER- VIEWD	SUBGROEP
Politie	Overkoepelend	Uitvoerend	Ja	2
Politie	Basisteam	Uitvoerend	Ja	1
Politie	Basisteam	Uitvoerend	Ja	2
Politie	Basisteam	Uitvoerend	Ja	2

*Overkoepelend gaat om politiefuncties bij de recherche, meldkamer, politiecellencomplex, portefeuilleteam Zorg & Veiligheid of afdeling Regionale Conflict en Crisisbeheersing.

MEEST GEKOZEN THEMA'S	
SUBGROEP 1	SUBGROEP 2
Hooggespannen verwachtingen Kennissuitwisseling Onveiligheid zorgprofessional	Informatiedeling Kennissuitwisseling Onveiligheid zorgprofessional

Algemene opbrengsten

In alle focusgroepen werden de thema's door de aanwezige zorg- en veiligheidsprofessionals herkend. Op basis van het aantal post-its sprong een aantal thema's eruit. Deze thema's werden in de subgroepen besproken. Uiteindelijk bleek tijdens alle gesprekken in de subgroepen vervolgens toch dat alle thema's weer naar voren kwamen.

Tot slot benoemden meerdere professionals dat het bespreken en uitwisselen van gedachten over de thema's als zeer waardevol werd beschouwd, omdat dat in het dagelijkse werk – zeker in deze diverse samenstelling – weinig voorkomt. Daarmee kreeg men meer inzicht in het perspectief en 'de wereld' van de ander. Zij uitten behoefte aan meer van dergelijke momenten van ontmoeting en uitwisseling, evenals kijkjes in de keuken van de ander. Contactgegevens werden ter plekke gedeeld.

Eindnoten

- 1 De gemeente is een belangrijke partij in de samenwerking tussen zorg en veiligheid. Zo heeft zij bijvoorbeeld vaak een regierol in structurele samenwerkingsverbanden en er belang bij dat politie en zorg goed samenwerken. Omdat dit onderzoek is afgebakend naar de samenwerking tussen politie en directe zorgverleners, is de gemeente niet betrokken.
- 2 Binnen de politie bestaan allerlei processen voor de interne samenwerking in de aanpak van zorg & veiligheidszaken. Deze worden in dit rapport buiten beschouwing gelaten.
- 3 Multi Disciplinaire Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. De eerste plus staat voor intersectoraal, de tweede voor specialistisch.
- 4 In convenanten tussen politie en zorgorganisaties en andere beleidsstukken staat dat zorg in eerste instantie zelf verantwoordelijk is voor het organiseren van veiligheid van zorgmedewerkers (denk aan veiligheidsprotocollen en eigen beveiliging). Als er dan noodsituaties ontstaan, kan de politie benaderd worden. Bij geplande afspraken kan zorg dit van tevoren afstemmen met de politie, maar de politie gaat niet standaard (op voorhand) mee.
- 5 Diensten van de politie zijn hier bijvoorbeeld Dienst Regionale Informatie Organisatie (DRIO) of Dienst Regionale Operationele Samenwerking (DROS).
- 6 Dit zijn voorbeelden van protocollen die zijn genoemd in interviews. We zijn hier niet volledig in alle bestaande protocollen over samenwerking in min of meer acute situaties.
- 7 De respondent verwijst hier naar de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.
- 8 De functie van wijk-GGD'er die op veel plekken ontstaat, werkt ook als 'verbindingsofficier' in het netwerk van veiligheid en zorg. Deze richt zich echter vooral op mensen met onbegrepen gedrag. Bovendien gaat de wijk-GGD'er wel samen met wijkagenten naar mensen toe, maar lijkt de focus te liggen op vroegsignalering en preventie in niet-acute situaties (zie ook CCV, 2021). De behoefte van de politie die uit ons onderzoek komt richt zich op de leemte van 24/7 bereikbaarheid van één zorgpartij, juist in acute situaties waar verschillende zorgbehoeften kunnen spelen.

Colofon

Het onderzoek GIPZ is uitgevoerd door het lectoraat Zorg en Veiligheid van Hogeschool Utrecht, samen met politie en zorgorganisaties in Midden-Nederland en het programma Zorg en Veiligheid van de Nationale Politie.

Professionals uit deze organisaties namen deel aan interviews en focusgroepen. Een aantal was daarnaast betrokken in de projectgroep en de begeleidingscommissie.

Het onderzoek is mede mogelijk gemaakt door financiering van Politie en Wetenschap.

Het **onderzoeksteam** bestond uit:

Lianne Kleijer-Kool	Sarah Ebrahim
Lisette Bitter	Carmen Paalman
Andrea Donker	Sanne Korhorn
Geertje Siegmund	Denise van der Plaat
Jan Steenbrink	Anke van Gorp
Karlijn Schoonenberg	

De **projectgroep** werd gevormd door politie- en zorgprofessionals in Midden-Nederland die meedachten over de uitvoering en resultaten van het onderzoek en bemiddelden in contact met respondenten. De projectgroep bestond uit:

Lisette Boon	Tessa Honing
Marije Cramer	Sandra Jongerius
Esther Driesman	Carina Stigter
Harry van Emden	Jasper Tips
Karen Griep	Bert van den Tweel
Alfred Folkeringa	Marieke de Wilde

De **begeleidingscommissie** bestond uit een vertegenwoordiging van landelijk en regionaal beleid van politie en zorg, van wetenschap en Politieacademie. De leden waren:

Lilly Buurke	Ed van Leeuwen
Anneke Doesburg	Debbie Maas
Janine Janssen	Adriaan Rottenberg
Pauline Klomp	Jan Terpstra
Seran de Leede	Jeroen Zoeteman

Redactie: Lianne Kleijer-Kool, Lisette Bitter & Andrea Donker, Lectoraat Zorg en Veiligheid

Vormgeving: Dick Groot Hulze / www.studiosnh.nl

Contact: gipz@hu.nl | [Projectpagina](#)

April 2024



Inhoud

1. Inleiding

2. Situaties van samenwerking

3. Zorgprofessionals over de samenwerking

4. Politieprofessionals over de samenwerking

5. Vergelijking

6. Uitleiding