

Vraag:

Welke overkoepelende voorzieningen (de 'paraplu') zijn vanuit de politie gezien nodig tussen politie en zorg om beter te kunnen optreden t.a.v. verwarde personen?

Context:

Het aantal meldingen van personen met verward gedrag en andere zorg gerelateerde problematiek neemt al jaren toe. De politie wordt hierbij structureel en onevenredig vaak ingezet. Het gaat niet alleen om meldingen van verward gedrag, maar ook om situaties waarin sprake is van psychische problematiek, jeugdproblematiek, huiselijk geweld, verslaving en verstandelijke beperkingen. De politie is geen zorgverlener. De politie is er om veiligheidsrisico's weg te nemen en te beheersen, en om (opkomende) signalen van zorgproblematiek actief te melden. Het is aan de zorg om een passende vervolgaanpak te bepalen gericht op structurele zorg én veiligheid.

De zorg is gefragmenteerd en kwetsbare burgers vinden lastig hun weg naar passende vormen van o.a. sociale, psychische en jeugdzorg (hierna te noemen SPJ-zorg), zeker bij meervoudige problematiek. De politie is een 24/7 organisatie, altijd daar als het nodig is. De SPJ-zorg is niet (volledig) op deze manier georganiseerd. In crisissituaties is de politie snel op locatie om te helpen, maar een tijdige overdracht aan de zorg is vaak niet mogelijk. Hierdoor wordt de betrokkene onvoldoende geholpen. De politie is steeds meer tijd kwijt aan de aanpak van verward gedrag en andere zorgmeldingen. Tijd die niet besteed kan worden aan openbare orde of het opsporen van criminaliteit.

Antwoord:

De politie vraagt om een regionale geïntegreerde crisisinterventie. Een overkoepelende structuur ('paraplu') over het gefragmenteerde landschap aan SPJ-zorgorganisaties. De structuur zorgt voor verbinding in het landschap, duidelijke regie bij acute zorgmeldingen en een verbeterde samenwerking met het veiligheidsdomein. Een dergelijke paraplu bestaat al binnen de politie (noodhulp) en de somatische zorg (huisartsenpost, ambulancezorg en spoedeisende hulp). Dit is ook nodig voor de SPJ-zorg. Op verschillende plekken in Nederland is hier al mee geëxperimenteerd. Nu is het tijd om dit robuust en door het hele land te organiseren.

Voor een effectieve regionale geïntegreerde *SPJ-crisisinterventie* zijn de volgende voorzieningen noodzakelijk:

1. SPJ-zorgexpertise in het triageproces

Er moet een SPJ-zorgprofessional in (of nabij) de meldkamer komen. Hiermee komt er een vierde partij bij de opvolging van een 112-melding. Zorgkennis en -expertise wordt direct benut wanneer een zorgmelding binnenkomt. De SPJ-zorgprofessional ondersteunt het triageproces en beoordeelt vanuit brede expertise wat acuut noodzakelijk/gewenst is: een eventuele crisisinterventie, met politie inzet bij (hoge) veiligheidsrisico's.

2. Beschikbaarheid van brede SPJ-zorgprofessionals 24/7 voor inzet en interventies

De *SPJ-zorg* moet in staat zijn om 24/7 crisisinterventie te leveren, met behulp van breed georiënteerde professionals en voldoende beschikbaarheid van zorgopvang (waaronder crisisbedden). Een directe samenwerking is nodig tussen de sociale, psychische en jeugdzorg om acute zorg te kunnen leveren. In een aantal regio's is snelle overname door acute psychische zorg mogelijk. Maar in veel gevallen, zeker als het gaat om zorgproblemen die niet psychisch van aard zijn, is geen snelle opvang of overname mogelijk. De politie vult dit gat noodgedwongen op.

3. Centrale regie op zorgmeldingen inclusief de dossiervorming hiervan

De grote hoeveelheid zorgmeldpunten maakt het momenteel onoverzichtelijk en inefficiënt voor burgers, hulpverleningsorganisaties en de politie. Idealiter is regie en dossiervorming rond zorgmeldingen onder de overkoepelende SPJ-zorgstructuur gecentraliseerd. Gelet op de grote hoeveelheid gespecialiseerde organisaties is het realiseren hiervan zeer complex en tijdrovend. Tot die tijd is (nog nader te bepalen) landelijke sturing gewenst op de verantwoordelijkheid van lokale en regionale zorgmeldpunten om meldingen tijdig op te volgen en hierover te communiceren met de politie.