

Politie en gezondheidszorg: partners in veiligheid

Lodewijk Gunther Moor¹, Wouter Vanderplasschen² & Auke van Dijk³

Veel raakvlakken

Politie en openbare gezondheidszorg hebben beide bijstand en hulp in hun vaandel staan. Het wekt dus geen verwondering dat beide sectoren met elkaar te maken hebben⁴. Op lokaal niveau ontmoeten politie en gezondheidszorg elkaar regelmatig vanuit hun eigen functie. Politie en gezondheidszorg functioneren daarbij vaak dicht bij elkaar. Dat blijkt ook uit de hoge mate van overlap tussen doelgroepen uit beide sectoren. Wie de dagelijkse werkzaamheden van de openbare gezondheidszorg en in het bijzonder de openbare geestelijke gezondheidszorg in ogenschouw neemt, ziet hulpverlening aan mensen die niet of onvoldoende in staat zijn om in hun eigen bestaan te voorzien. Zij kunnen gebrek hebben aan voedsel, inkomen, sociale contacten. Zij zijn soms niet of nauwelijks in staat zichzelf te verzorgen. En ook kan het voorkomen dat zij geen dak boven hun hoofd hebben. Vaak is er ook sprake van meervoudige problemen: sociaal isolement, lichamelijke verwaarlozing van zichzelf en eventueel hun kinderen, verloedering van hun woonruimte en/of woonomgeving, (familiaal) geweld, schulden, psychische problemen, verslaving, ga zo maar door. Het is duidelijk is dat de politie dit type klanten uit de gezondheidszorg ook vaak op haar pad treft. Veel werk van de politie heeft immers direct betrekking op kwetsbare mensen in de samenleving, die we ook uit de gezondheidszorg kennen. Het valt daarbij op dat politie en gezondheidszorg elkaar dikwijls aanvullen met behoud van hun eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden⁵.

Bij overlast, overtredingen of misdrijven, kunnen politie en justitie optreden met drang en dwang, waaronder in het uiterste geval vrijheidsberoving. Maar het is een illusie te veronderstellen dat louter dit optreden van de politie aan problemen een einde kan maken. Daar is meer voor nodig. Juist de samenwerking met de gezondheidszorg stelt de politie in staat daadwerkelijk bij te dragen aan al dan niet tijdelijke oplossingen. Dit maakt duidelijk dat maatschappelijke problemen niet door naast elkaar opererende organisaties kunnen worden opgelost. Politie en gezondheidszorg hebben in de afgelopen jaren daarom in Nederland en Vlaanderen op vele plekken intensieve samenwerking georganiseerd. Voorbeelden daarvan zijn: bestrijden van overlast en/of criminaliteit, aanpak van jeugdgroepen, samenwerking in het drugsbeleid (inclusief uitgaansdrugs), aanpak van zedenzaken, aanpak van familiaal geweld (vooral vrouwen

¹ Secretaris Stichting Maatschappij en Veiligheid (SMV) te Den Haag.

² Verbonden aan de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent.

³ Strategisch adviseur bij de Eenheid Amsterdam van de Nationale Politie.

⁴ Beckers, Marga & Lodewijk Gunther Moor (red.) (2000), *Politie en gezondheidszorg: partners in veiligheid?* Dordrecht: Stichting Maatschappij, Veiligheid en Politie (SMVP).

⁵ Auke J. van Dijk, Frank Hoogewoning en Sandra ter Woerds (2014), *Op het snijvlak van zorg en veiligheid. Professionals over kwetsbare groepen en wijken*, Amsterdam: Politie Eenheid Amsterdam

en kindermishandeling). Telkens blijkt dat een integrale benadering van veiligheid en gezondheid of welzijn cruciaal is voor een succesvolle aanpak⁶.

Wrijfpunten

Doorgaans loopt de samenwerking tussen politie en zorginstellingen voor alle partijen naar tevredenheid, zeker indien er sprake is van assistentie van een andere discipline die een duidelijke meerwaarde met zich meebrengt. Maar er komen ook situaties die voor onbegrip en wrevel aanleiding zijn. Dit geldt vooral in situaties waarin men teveel op elkaars terrein zit en situaties waarin men juist het liefste het werk aan de ander wil overlaten. Voorbeelden zijn:

Teveel op elkaars terrein

- Arrestatie van een patiënt in het ziekenhuis
- Doorzoeken van patiëntendossiers
- Verzoek van de politie om inzicht te krijgen in wat er precies medisch met iemand aan de hand is, in plaats van te vertrouwen op de algemene aanwijzingen van de gezondheidsprofessionals

Of

- Medische kritiek op 'noodzakelijk' politiegeweld
- Te ver gaande medische bemoeienis met een arrestant
- Geen gevolg geven aan verzoek van een arrestantenverzorger medische zorg aan een arrestant te verlenen

Te weinig op elkaars terrein (afschuiven van verantwoordelijkheden)

- Onvermogen van een arts die te snel van een mogelijke agressieve patiënt af wil
- Politie van of -vrouw in de noodhulp die zo snel mogelijk af wil van een 'verward persoon', ook als er sprake is van agressie of zelfs een misdrijf
- Drugsverslaafde of alcoholist die men bij de andere sector wenst te slijten
- Weigeren van verzorging en behandeling van agressieve / geïntoxiceerde cliënten (cf. geval Jonathan Jacob in Vlaanderen)

Beroepsethiek, privacywetgeving en ambtsinstructies

Een bekend probleem bij samenwerking tussen politie en gezondheidszorg is de onderlinge uitwisseling van informatie. Wie mag wat en wanneer van elkaar weten? De beroepsethiek van (medische) zorgverleners, de wetgeving op het gebied van de privacy en de ambtsinstructies van de politie kennen een woud van voorschriften. In de praktijk van alledag worden die voorschriften zeker niet altijd klakkeloos gevolgd. Om hun werk goed te doen achten mensen het soms noodzakelijk geen acht te slaan op de voorschriften. Er zijn medici die de Hippocratische leer zeer streng volgen: een onbelemmerde gang naar iedere arts prevaleert, ook voor hen die iets te verbergen

⁶ De combinatie van veiligheid en zorg staat in toenemende mate ook als eigenstandig in de belangstelling, onder meer zichtbaar in de *Third International Conference on Law Enforcement & Public Health*, 2-5 oktober 2016, Amsterdam.

hebben. Informatieverstrekking aan de politie kan die onbelemmerde toegang blokkeren. Deze beroepsopvatting gaat meestal gepaard met een individuele, patiëntgerichte benadering. Er zijn echter ook artsen en andere hulpverleners die maatschappelijke aspecten laten meewegen bij het al dan niet verstrekken van informatie aan de politie⁷. En ook niet iedere politieambtenaar handelt het zelfde. Er zijn politiemensen die meer strafrechtelijk zijn gericht, maar er zijn ook politiemensen die probleemoplossing in hun banier hebben. Al deze grondhoudingen spelen bij onderlinge informatie-uitwisseling⁸.

Bijdragen aan dit Cahier

De bijdragen in dit Cahier zijn gegroepeerd rond de volgende onderwerpen:

- *Samenwerking tussen politie en gezondheidszorg in een grote stad;*
- *Informatie-uitwisseling tussen politie en gezondheidszorg;*
- *Aanpak van overlast in de publieke ruimte, met ook aandacht voor dak- en thuislozen;*
- *Aanpak van geweld in huiselijke kring;*
- *Stoppen met criminaliteit en herstel van psychiatrische problematiek;*
- *Aanpak van verslavingsproblemen;*
- *Problemen rond asielzoekers;*
- *Aanpak van radicalisering.*

In het onderwerp *samenwerking in een grote stad* geven **Thijs Fassaert, Marcel Buster, Frank Hazeleger, Vera Schuller, Menno Segeren, Tina Dorn, Lyna Polikar, Manon Ceelen en Anouk Devens** (allen medewerkers bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst van Amsterdam: GGD) een overzicht van projecten in Amsterdam waarbij de GGD en de politie zijn betrokken. In het oog springende voorbeelden daarvan zijn situaties van acute crisis, zoals grootschalige rampen. Minder bekend is de omvang van de – soms eveneens – intensieve samenwerking in de praktijk van alledag. Structurele taken liggen vooral op het gebied van forensische geneeskunde en in de afwikkeling van meldingen die gaan over individuele burgers en families die in een persoonlijke crisis verkeren en in sommige gevallen overlast veroorzaken. Het gaat daarbij om meer dan alleen samenwerking: zorginterventies helpen een belangrijke bijdrage leveren aan de verbetering van de veiligheid. Ook komt in deze bijdrage aan de orde welke doelgroepen en problemen GGD en politie voor ogen hebben en hoe de GGD daarmee omgaat.

Uitwisseling van informatie is het onderwerp dat **Wilma Duijst**, forensisch arts bij het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) in Den Haag en GGD IJsselland en raadsheer plaatsvervanger bij het hof Arnhem-Leeuwarden, behandelt. Haar uitgangspunt is dat politie en medische hulpverleners elkaar met grote regelmaat tegenkomen, soms hebben beiden een hulpverleningsdoel, soms heeft de ene partij een hulpverleningsdoel en de andere een opsporingsdoel. Zowel politieambtenaren als hulpverleners hebben een beroepsgeheim en toch is informatie-uitwisseling gewenst en vaak noodzakelijk om de veiligheid van burgers te garanderen. Om in het woud aan regels wijs te worden moeten

⁷ Het onderscheid tussen individueel en maatschappelijk belang is niet altijd helemaal helder, bijvoorbeeld een arts die oog heeft voor het beschermen van het beroepsstatuut en de vertrouwelijkheid van het artsenberoep beschermt juist een maatschappelijk belang.

⁸ Van der Vijver, Kees (2000), Ontwikkelingen in de veiligheidszorg, in: Marga Beckers & Lodewijk Gunther Moor (red.), *Politie en gezondheidszorg: partners in veiligheid?*, Dordrecht: Stichting Maatschappij, Veiligheid en Politie (SMVP).

beslissingen over informatie-uitwisseling in het licht van art. 2 (het recht op leven), art. 3 (het recht om niet onmenselijk behandeld te worden) en art. 8 EVRM (het recht op privacy) worden gezien. Elke situatie vraagt om een zorgvuldige afweging van belangen en een onderbouwing zo mogelijk met wetgeving. Zij bespreekt de regelgeving voor verschillende situaties waarbij politie en gezondheidszorg elkaar ontmoeten.

Binnen dit onderwerp past ook een opiniërende bijdrage van **Cis Dewaele**, stafmedewerker van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk en coördinator van Staathoekwerk Vlaanderen en Reach Out! In het kader van de vele discussies die in België over dit onderwerp worden gevoerd (vooral naar aanleiding van de terreuraanslagen in Brussel en de gebrekkige informatiedoorstroming hierbij, toont hij zich streng in de leer. Hij kiest voor eerbiediging van het beroepsgeheim. Zijn oproep is dat politie, hulpverleners en justitie hun verschillende manieren van werken met elkaar delen, opdat zij in de praktijk beter met elkaar kunnen samenwerken met behoud van hun eigen doelstellingen en finaliteiten. En natuurlijk is ook onderling vertrouwen van belang.

Het onderwerp *Overlast in de publieke ruimte* kent vier bijdragen in dit Cahier. **Ciska Wittouck**, (verbonden aan de Vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie, Universiteit Gent), **Tom Vander Beken** (verbonden aan het Institute for International Research on Criminal Policy, Universiteit Gent) en **Kurt Audenaert** (Vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie, Universiteit Gent) bespreken in een Engelstalige bijdrage het belang van procedurele rechtvaardigheid bij ontmoetingen tussen politiemensen en mensen met een psychiatrische problematiek. Procedurele rechtvaardigheid gaat uit van het belang dat mensen hechten aan sociale interacties met een fair proces en faire procedures (hoe verloopt het contact?). En natuurlijk is ook het resultaat van het contact van belang (wat brengt het contact op?). Deze ontmoetingen verlopen vaak problematisch omdat politiemensen te weinig vaardigheden hebben om adequaat met deze doelgroep om te gaan. Dit kan uitmonden in negatieve gevolgen voor beide partijen. Het toepassen van principes gebaseerd op de theorie van procedurele rechtvaardigheid, die uitgaat van het belang dat mensen hechten aan interpersoonlijke aspecten tijdens sociale interacties, tijdens deze ontmoetingen kan soelaas bieden.”

Jeroen Obdam, senior inspecteur bij de Nederlandse Inspectie Veiligheid en Justitie vraagt zich af waarom de landelijke aanpak voor de opvang van verwarde personen in Nederland nog niet succesvol is. Hij constateert dat er lokaal wel successen zijn geboekt. Ook een landelijke aanpak kan volgens hem werken. Het verschaffen van helderheid door en voor de keten door samen de taken duidelijk en voor iedereen begrijpelijk af te spreken zal nodig zijn. Daarvoor zijn een gedeelde analyse, doelconvergentie en ketenregie noodzakelijk. Ook van belang zijn het bereik en continuïteit van de keten, de oplossingsgerichtheid er van en systematische evaluatie en verbetering. Daarnaast is aandacht voor de randvoorwaarden onontbeerlijk. Dit betreft heldere richtlijnen en een uniforme werkwijze, adequaat ingerichte teams, gericht opgeleide medewerkers en een goede informatiepositie van die medewerkers. Onder die voorwaarden wordt het mogelijk gezamenlijk context gedreven te werken en om daar kwalitatief op te sturen.

Jeroen Zoeteman (psychiater, manager behandelzaken GGZ Amsterdam, **Auke van Dijk** (adviseur strategie Agora Politie & Veiligheid, Politie (Amsterdam), **Arjan Braam** (psychiater Atrecht), **Aram van Reijns** (psychiater, manager zorg Bravo Europort), **Bastiaan van der Hoeven** (psychiater Parnassia b.v.) memoreren dat de samenwerking

tussen de politie en de acute geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in de afgelopen jaren steeds meer onder de aandacht is gekomen. De politie komt in toenemende mate in aanraking met verwarde personen. De oorzaak van deze toename is onduidelijk maar mogelijk spelen hierin de ambulantisering van de GGZ en de verminderde tolerantie in de maatschappij een rol. Per regio zijn er lokale en historische verschillen. Maar er zijn ook veel overeenkomsten. De auteurs vergelijken de aanpak in de vier grote steden in Nederland met elkaar. In het algemeen blijkt de politie een goede verwijzer voor de GGZ. Het blijkt tevens mogelijk om patiënten buiten het politiebureau op te vangen en zorg te verlenen. Lokale factoren zijn van belang om te komen tot het meest passende model om zowel een goede veiligheid als zorg te waarborgen.

Maria van den Muijsenbergh, huisarts/straatdokter in de praktijk Buitenzorg Nijmegen, senior onderzoeker afdeling eerstelijns geneeskunde Radboud UMC Nijmegen en bij Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen, bespreekt het fenomeen straatdokers (en -verpleegkundigen). Dat zijn artsen (meestal huisartsen) en verpleegkundigen die sociaal-medische zorg verlenen aan daklozen en op locaties die daklozen makkelijk bezoeken, zoals in de nacht-of dagopvang. Soms roept de straatdokterpraktijk de hulp van de politie in, om betere zorg voor de dakloze te bereiken, of voor bescherming van de hulpverleners. De politie vraagt soms hulp aan de straatdokers, wanneer ze met een dakloze te maken krijgen die medische zorg nodig heeft. Straatdokers en politie rekenen hulpverlening tot hun kerntaken. Vaak zien zij de zelfde belangen en toenemend werken zij samen, maar soms botsen de belangen van de zorg (de individuele patiënt) met die van de veiligheid en rechtshandhaving waardoor dilemma's in de samenwerking kunnen ontstaan.

Binnen het onderwerp *Geweld in huiselijke kring* bespreekt **Erik van Dooren**, Directeur Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Brussel, de werking van de Vlaamse Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK). Deze hebben een lange traditie en doorheen de afgelopen eeuw hebben zij zich, met behoud van hun oorspronkelijke DNA, steeds aangepast aan de maatschappelijke realiteit. Op niveau van het Vlaamse beleid is men al lang op zoek naar een versterkte aanpak van kindermishandeling, onder andere door verbinding te zoeken in de driehoek welzijn – justitie – politie. Hiertoe zijn verschillende initiatieven genomen om de dialoog tussen deze drie actoren mogelijk te maken en te versterken. Het is echter op het terrein (de gezamenlijke arbeidslocaties) en in het werken met concrete casussen dat men de meerwaarde van wederzijdse afstemming het beste ervaart. Daar doen zich dan ook de grootste ontwikkelingen voor. Voor de vertrouwenscentra vormt dit een nieuwe uitdaging waarop nog niet alle antwoorden gevonden zijn. De eerste ervaringen zijn positief.

Katinka Lünemann en **Milou Lünemann**, beiden verbonden aan het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht, stellen in hun bijdrage vast dat politieagenten dagelijks worden geconfronteerd met geweld in huiselijke kring, voornamelijk geweld tegen vrouwen door hun (ex)partner. De auteurs geven de behoeften van slachtoffers van partnergeweld aan. Ook wijzen zij hoe betere bescherming kan worden geboden binnen het strafrechtelijke traject. Het is staand beleid dat een integrale aanpak en afstemming tussen organisaties uit de keten (zowel binnen de strafrechtketen als met de zorgketen) noodzakelijk is. Slachtoffers hebben behoefte aan bescherming en (meer) hulpverlening of behandeling voor de pleger. Om aan die behoefte te voldoen is afstemming tussen de strafrechtketen en zorgketen van groot belang, net als inzicht in de achtergrond van het geweld en de

impact op slachtoffers. Politieagenten, vooral als zij onvoldoende kennis hebben over partnergeweld, onderschatten vaak de ernst van het geweld, waardoor slachtoffers niet de nodige bescherming krijgen. Om de veiligheid van slachtoffers te kunnen waarborgen is het noodzakelijk dat het ontwikkelde beleid daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Met andere woorden, op papier is het beleid goed op orde, maar het ontbreekt aan een adequate implementatie.

Stoppen met criminaliteit en herstel van psychiatrische problematiek is het onderwerp dat **Sofie Van Roeyen**, **Sharon Van Audenhove** en **Freya Van der Laenen** bespreken (allen verbonden aan de vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht, Institute for International Research on Criminal Policy, Universiteit Gent) behandelen. Eerder onderzoek rond stoppen met criminaliteit ('desistance') focust op de algemene daderpopulatie. Hoewel sommige specifieke groepen, zoals druggebruikende daders, reeds bestudeerd werden in desistance onderzoek, lijken wetsovertreders met een psychiatrische problematiek genegeerd te worden. In het verkennende onderzoek zoeken de auteurs naar factoren die bij deze groep van invloed zijn op het proces waarbij mensen stoppen met het plegen van criminaliteit. Aan de hand van zeven focusgroepen met geïnterneerden. Over het algemeen lijken bij geïnterneerden en de algemene daderpopulatie dezelfde factoren een invloed te hebben op het desistance proces. Echter, voor geïnterneerden lijken meer moeilijkheden te bestaan bij desistance. Daarnaast lijkt het veranderingsproces van geïnterneerden een duale structuur te kennen, namelijk desistance van criminaliteit en herstel van de psychiatrische problematiek.

Over de *aanpak van verslavingsproblemen* bespreken **Anne Dekkers**, **Jasmien Beerens** (beide verbonden aan de vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent) , **Ciska Wit-touck** (Vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie en het Institute for International Research on Criminal Policy, Universiteit Gent) en **Wouter Vanderplasschen** (Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent) in een Engelstalige bijdrage de werking van de Gentse Drugsbehandelingskamer (DBK), een project waarbij drugsverslaafden die in aanraking komen met het gerecht de kans krijgen om af te kicken. Uit diepte- interviews met 10 DBK cliënten blijkt dat zij de DBK zien als een kans om uit de gevangenis te blijven, maar er ook aan hechten dat de DBK hen de mogelijkheid biedt tot behandeling van hun drugsverslaving. De DBK vergroot de mogelijkheid dat drugsverslaafden hun leven weer op orde krijgen en verkleint de kans op recidive.

Wim van Alphen, directeur Post Hoger Onderwijs Veiligheidskunde te Utrecht, arbeids-hygiënist, microbioloog licht de schijnwerper op de komst van *asielzoekers* naar Europa. De enorme toevloed van asielzoekers naar Nederland roept bij veel instanties en bij het publiek de vraag op of met deze mensen ook niet tal van besmettelijke ziekten uit Afrikaanse landen naar binnen komen. Zo wordt vaak de vraag gesteld of deze mensen bij binnenkomst niet eerst zeer grondig gescreend zouden moeten worden op zaken als tbc, Hepatitis en schurft, voordat zij vanuit de opvangcentra naar meer reguliere (tijdelijke) verblijven worden doorgestuurd.

Hans Moors, partner/eigenaar van EMMA, Experts in Media en Maatschappij en **Michel Dückers**, senior onderzoeker bij NIVEL en senior beleidsadviseur bij Stichting Impact, landelijk kennis- en adviescentrum psychosociale zorg en veiligheid bij schokkende gebeurtenissen, bekommeren zich in hun bijdrage over het probleem van *radicalisering*. De aanslagen in België, Frankrijk, Australië, Canada, de VS, Denemarken en de dreiging

aan de grenzen van fort Europa maken de gevaren van radicalisering en terrorisme overduidelijk.

De auteurs achten het logisch dat we deze dreiging vooral zien vanuit een veiligheids-perspectief. Hun bijdrage gaat over islamitisch radicalisme en behelst een pleidooi voor een brede veiligheidsbenadering, niet alleen gericht op repressie, disengagement en de-radicalisering, maar ook op preventie en tijdige signalering, met aandacht voor de mens achter het dader- of slachtofferschap, diens motivaties en keuzes. In deze bijdrage worden enkele kaders geschetst voor verbindingen tussen politie-, zorg- en welzijnswerk in de praktijk.

Boekbesprekingen

Dit cahier eindigt met twee boekbesprekingen. **Maartje van der Woude**, Van Vollenhoven Institute for Law, Governance & Development/Instituut voor Strafrecht & Criminologie, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leiden bespreekt het proefschrift van Paul Mutsaers (2015) *A Public Anthropology of Policing. Law enforcement and migrants in the Netherlands* (diss. Tilburg).

Etienne Verhoeyen, geassocieerde onderzoeker Cegesoma, bespreekt Coekelberghs, R., Cools, M., Libert, R., Pashley, V., Raes, J., Stans, D., Vandecasteller, R., *Gedenkboek Inlichtings- en Actie Agenten. Livre-Mémorial Agents de Renseignements et d'Action*, Antwerpen, Maklu, 2015, 862 pag., ISBN 978-904-6607-862.