

# Uitvoeringsplan personen met verward gedrag 2018

**Datum**

13 februari 2018

**Auteur**

Regio Flevoland

**Contact**

Voorlopige versie

## Voorwoord

Regio Flevoland heeft de ambitie om per 1 oktober 2018 een sluitende keten te hebben voor personen met verward gedrag. Dit sluit aan bij de landelijke opdracht aan gemeenten, die vanuit het schakelteam 'personen met verward gedrag' wordt gecoördineerd. Om de sluitende keten te realiseren is in Flevoland eind 2016 een Regionaal Plan van Aanpak personen met verward gedrag vastgesteld.

In 2017 is een groot aantal activiteiten uitgevoerd, met name op het terrein van het acute deel van de keten. Het beeld is dat de keten zoals deze is ontworpen, in principe voldoet. Tegelijkertijd weten partijen elkaar in de praktijk nog niet altijd te vinden – soms omdat er afspraken ontbreken, soms omdat professionals de weg niet weten. Burgers die ondersteuning nodig hebben, kunnen dan tussen wal en schip vallen.

De regio Flevoland is dus al een eind op weg om de sluitende keten te realiseren. Om te zorgen dat er op 1 oktober 2018 sprake is van een sluitende keten is van belang dat alle betrokken professionals op de hoogte zijn van de werking van deze keten. Daarnaast is er extra aandacht voor dienstverlening aan personen met verward gedrag in het sociale domein. Verder is er ruimte om de cliënten zelf meer vorm te laten geven aan hun herstel. Ten slotte is er nog een aantal organisatorische aanscherpingen nodig om de laatste 'witte vlekken' in de keten te dichten. Op al deze punten gaat dit uitvoeringsplan in.

De ambitie om op 1 oktober 2018 daadwerkelijk een sluitende keten voor personen met verward gedrag te hebben, is dus in Flevoland dichtbij. Dat betekent overigens niet, dat er dan ook geen personen met verward gedrag in de regio zijn of dat alle problemen rond hen zijn opgelost. De aard van de problematiek van de burgers waar het hier vaak om gaat, brengt met zich mee dat problemen niet altijd (meteen) oplosbaar zijn. Alle partners zijn zich hiervan bewust en werken er tegelijkertijd hard aan, dit zo min mogelijk te laten voorkomen.

# Inhoud

<b>Voorwoord.....</b>	<b>2</b>
<b>Managementsamenvatting.....</b>	<b>4</b>
<b>1.Lessen uit 2017.....</b>	<b>7</b>
<b>2.Doelen en uitgangspunten voor de sluitende keten.....</b>	<b>9</b>
2.1Uitgangspunten.....	9
2.2Doelstellingen project personen met verward gedrag.....	9
<b>3.Context.....</b>	<b>10</b>
3.1Relevante partijen.....	10
3.2Projectstructuur met een breed betrokken partnerveld.....	11
3.3Relevante trajecten.....	12
<b>4.Beschrijving keten en witte vlekken.....</b>	<b>15</b>
4.1Beschrijving keten.....	15
4.2Uitgevoerde activiteiten 2017.....	16
4.3Witte vlekken.....	18
<b>5.Beschrijving activiteiten 2018.....</b>	<b>19</b>
5.1Selectieve preventie op lokaal niveau.....	19
5.2Crisisketen.....	22
5.3Overkoepelende onderwerpen.....	26
<b>Bijlage 1: samenhang met bouwstenen.....</b>	<b>28</b>
<b>Bijlage 2: planning van projecten.....</b>	<b>29</b>

# Managementsamenvatting

## Stand van zaken en plannen 2018

Onderwerp	Stand van zaken en doelen	Einddatum
Crisiskaart (project 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stip heeft een plan van aanpak geschreven voor de uitvoering van de crisiskaarten.</li> <li>- We gaan met zorgaanbieders na hoe bestaande crisisplannen zich verhouden tot een crisiskaart en wat de implicaties van de crisiskaart zijn</li> </ul>	Eind 2018 zijn min. 25 kaarten opgeleverd
Deskundigheid GGZ en kennis over GGZ in de wijk vergroten (project 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De MFHA training wordt begin 2018 aangeboden in de regio Flevoland namens de Rijksoverheid.</li> <li>- De voorbereidingen zijn gestart voor een training in alle gemeenten die onderdeel uitmaakt van ZonMw. Deze wordt ingevuld afhankelijk van de lokale situatie</li> </ul>	Eind 2018
Deskundigheid RAV vergroten (project 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 108 ambulance hulpverleners krijgen een training over herkennen en handelen bij verward gedrag en achterliggende psychiatrische beelden</li> </ul>	Eind 2018
Ervaringsdeskundigheid (project 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een overwegings-/ peersupport groep is een plek waar mensen met ervaring van 'de straat' elkaar ontmoeten. Ervaringsdeskundigheid krijgt hiermee een duidelijke plaats</li> <li>- In Flevoland wordt een overwegingsgroep gestart en vervolgens een peer support groep</li> </ul>	Eind 2018
Belemmeringen oplossen rond inkomen schulden, onverzekertheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het protocol onverzekertheid is gereed en geïmplementeerd. De GGD monitort het protocol, zodat het aantal onverzekerden en de extra inzet van de GGD inzichtelijk is.</li> <li>- In verschillende gemeenten lopen separate trajecten om de koppeling tussen werk &amp; inkomen en zorg te verbeteren.</li> </ul>	Afgerond  Loopt
Laagdrempelige inloop	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeenten onderzoeken op welke wijze hun inloopvoorzieningen geschikt kunnen worden gemaakt voor mensen met verward gedrag.</li> <li>- De gemeente Almere heeft een onderzoek laten doen naar de mogelijkheid voor integrale inloop. De uitkomsten moeten nog besproken worden met de partners.</li> </ul>	Eind 2018 dient dit geregeld te zijn

Verbreiding regionaal meldpunt OGGZ (project 4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begin 2018 zal het meldpunt - voorbehoud van financiering - doordeweeks van 8.00-22.00 telefonisch bereikbaar is .</li> <li>- Uitbreiding van de bereikbaarheid ook voor burgers, acuut en niet acuut, binnen 1 uur ter plaatse bij crisis zijn wensen die in 2018 onderzocht en/of geïmplementeerd worden.</li> <li>- Bij crisis is het meldpunt binnen 1 uur inzetbaar en kan zij ter plaatse gaan. De casusregie is dan gerealiseerd.</li> <li>- In navolging van de landelijke doelstelling wordt bekeken of 24/7 open voor het meldpunt wenselijk en haalbaar is</li> </ul>	Gesprekken voor financiering 2018 lopen
Bekendheid met regionaal meldpunt (project 6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hulpverleners uit de acute keten hebben training ontvangen om kennis over afspraken en voorzieningen te vergroten.</li> <li>- Er hebben minimaal twee publieksinformatiecampagnes plaatsgevonden gericht op informatie voor de burger</li> </ul>	Eind 2018
OGGZ Convenant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het convenant wordt voorbereid in de stuurgroep OGGZ en zal in december 2017 gereed zijn.</li> </ul>	2018
Time out voorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dit is onderdeel van het reguliere BW beleid en daarmee reeds gerealiseerd</li> </ul>	Afgerond
Vastleggen van afspraken tussen DJI, zorgverleners en wijkteams over nazorg na detentie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In de Veiligheidsregio Midden Nederland is een ZonMw subsidie toegekend waarmee VR uitwerking kan geven aan de regionale keten in relatie tot veiligheid.</li> <li>- Project is op 22 mei 2017 gestart. De komende periode moet aansluiting Flevoland gerealiseerd worden.</li> </ul>	Onbekend
Triage meldkamer(s) 112	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De reeds lopende landelijke initiatieven worden gevolgd en zodra mogelijk in de regio geïmplementeerd.</li> <li>- Gemaakte afspraken worden continu ook gevisualiseerd en gecommuniceerd aan alle betrokken partners in de pilot.</li> </ul>	(deels) gereed, eind 2018 is alles afgerond
Doorgeleiding OGGZ binnen 24 uur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor de pilot wordt voor personen met verward gedrag binnen 24 uur casusregie opgestart.</li> <li>- Meldpunt OGGZ wordt voor de pilot uitgebreid zodat overdag direct gehandeld kan worden voor niet-acute meldingen.</li> </ul>	Geen einddatum

Noodbedden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er zijn drie noodbedden beschikbaar. Almere (1), Lelystad (1) bij het Leger des Heils en 1 bij Kwintes in Emmeloord.</li> <li>- Voor 2018 is de financiering van noodbedden geborgd</li> </ul>	Gereed
Passend vervoer (project 5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GGZ Centraal heeft als penvoerder een aanvraag voor subsidie gedaan voor passend vervoer in de regio.</li> <li>- I.s.m. de regio Gooi en Vechtstreek is een begin gemaakt om te kijken naar ene mogelijke oplossing voor beide regio's.</li> </ul>	Eerste kwartaal 2019
Beoordelings-locatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GGZ heeft een crisisbeoordelingsruimte indien sprake is van acute GGZ.</li> <li>- De locaties van de drie noodbedden zijn beschikbaar gesteld voor niet-GGZ-beoordeling.</li> </ul>	Geen einddatum
Registratie en monitoring van de doelgroep (project 8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het casusoverleg (GGZ/ GGD /gemeenten) is geïntensiveerd van vierwekelijks naar wekelijks.</li> <li>- Door Politie en GGD is een eerste analyse uitgevoerd naar alle E33 en E14 politieregistraties 2016.</li> <li>- Bij de GGD is een onderzoeker gestart voor een diepere studie door de registraties van verschillende partners te analyseren.</li> <li>- Een privacy notitie is opgesteld om de privacy tijdens de samenwerking te borgen.</li> </ul>	Lopend
Informatiedeling (project 9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er zal gestart worden met een inventarisatieronde voor het aanleveren van casussen</li> <li>- Werkatelier om casussen te bespreken waar informatiedeling moeilijk bleek. Op basis van deze casussen worden werkafspraken verder verhelderd.</li> </ul>	Eind 2018

## 1. Lessen uit 2017

In 2017 hebben de partners hard gewerkt om te komen tot een sluitende keten op basis van de regionale aanpak. In de eerste plaats is er veel aandacht geweest voor de acute keten, waar het meldpunt OGGZ is verbreed en partners van de politie, GGZ en GGD goed samenwerken. In de tweede plaats is bij preventie en nazorg goed gekeken welke reguliere zorg beschikbaar is en wat aanvullend nodig is. Daarbij zijn in de regio een viertal lessen geleerd.

### **Doelgroep steeds beter inzichtelijk**

De term 'personen met verward gedrag' is breed gedefinieerd als 'mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen.' Door deze brede formulering en doordat de verwarring een tijdelijk symptoom kan zijn van verschillende type problemen, is de doelgroep lastig aan te wijzen. Betrouwbare cijfers zijn niet beschikbaar.

In de praktijk blijkt dat enkelvoudige problematiek binnen de reguliere kaders kan worden gehanteerd. Als ondersteuning vanuit meerdere invalshoeken noodzakelijk is doordat er sprake is van multi-problematiek, kunnen personen met verward gedrag tussen wal en schip vallen. Dan is goede samenwerking tussen gemeenten en haar partners noodzakelijk.

### **Keten bestaat op papier, maar niet altijd in de hoofden van mensen**

Voor personen met verward gedrag zijn verschillende vormen van hulpverlening en ondersteuning beschikbaar. Net als alle andere burgers kunnen zij gebruik maken van de voorzieningen in het sociaal domein en op grond van de Zorgverzekeringswet. Op papier is de keten van hulpverlening sluitend. Maar door de complexiteit van de problematiek is het niet altijd duidelijk wie in de keten aan zet is. Is er bijvoorbeeld sprake van acute psychiatrie of van een crisis, die niet acuut veroorzaakt wordt door een psychiatrische aandoening? Wie maakt dat onderscheid en welke hulpverlening kan worden ingezet? Dit type vraagstukken kan maar ten dele worden opgelost door de keten verder aan te scherpen maar vraagt vooral om een goede samenwerking tussen betrokken partijen. Partijen weten elkaar echter nog niet altijd te vinden.

### **Personen met verward gedrag zijn gewoon burgers met een hulpvraag waar een integraal antwoord op moet komen**

Door de definitie van personen met verward gedrag breed te houden, is duidelijk dat na een acute hulpvraag meer structurele ondersteuning nodig is. Het reguliere aanbod in de regio- bijvoorbeeld rond participatie, schuldhulpverlening en jeugdhulp kan ook worden ingezet voor 'personen met verward gedrag'. Dat vraagt van professionals dat zij hulpvragen goed weten te herkennen, weten welke zorg en ondersteuning goed kan worden ingezet, dat zij in contact blijven met de cliënt en met name hoe escalatie voorkomen kan worden. Het is niet nodig dat naast de bestaande veel aanvullende faciliteiten worden gecreëerd. Dat staat haaks op de ambitie van de gemeenten en partners om integraal hulp te bieden aan alle inwoners van de regio Flevoland.

### **Doelgroep heeft problemen die niet altijd oplosbaar zijn**

Voor personen met problemen op verschillende levensgebieden, die soms verward gedrag vertonen, is veel hulp beschikbaar. Maar niet altijd hebben zij behoefte aan deze hulp of helpt deze onvoldoende. Mensen blijven bijvoorbeeld verslaafd, kunnen zelfstandig geen dagritme opbouwen maar weigeren ook om in een beschermde omgeving te wonen. Gemeente, aanbieders en andere partijen hebben niet in alle gevallen mogelijkheden om burgers zo te ondersteunen, dat zij hun problemen ook oplossen. Bepaalde problematiek blijft bestaan. Alle partijen beseffen dat en weten, dat zij dat ook naar media en burgers zullen moeten (blijven) uitleggen.



## **2. Doelen en uitgangspunten voor de sluitende keten**

### **2.1 Uitgangspunten**

Op basis van de hierboven beschreven lessen, zijn de uitgangspunten voor het project personen met verward gedrag tegen het licht gehouden. Op basis hiervan zijn deze als volgt opnieuw geformuleerd:

- Voor mensen met een acute zorgbehoefte is er voor alle burgers in de regio Flevoland direct hulp beschikbaar.
- Voor preventie en nazorg ligt de prioriteit bij complexe multi-problematiek, waar bijvoorbeeld verslaving, psychiatrie en sociale problematiek elkaar verergeren. Voor enkelvoudige problematiek is reguliere preventie en hulpverlening en nazorg voldoende.
- Personen met complexe multi-problematiek krijgen integrale ondersteuning vanuit het sociaal domein. Toeleiding naar werk en schuldhulpverlening zijn essentieel.
- Ondersteuning vanuit het sociaal domein gebeurt dichtbij. Gemeenten geven zelf invulling aan hun lokale aanpak. Partijen sluiten hierop aan waar mogelijk. De afspraken in de gemeenten moeten duidelijk zijn voor de partners.
- Waar regionale uniformering noodzakelijk is, maken de gemeenten regionale afspraken met partijen.

### **2.2 Doelstellingen project personen met verward gedrag**

Op basis van de lessen uit 2017 en de hierboven beschreven uitgangspunten, heeft de regio Flevoland de doelstelling om te komen tot een sluitende keten voor personen met verward gedrag.

- Er is een crisisketen in de regio Flevoland waar voor personen met verward gedrag 24/7 acute ondersteuning beschikbaar is, die bovendien toeleidt naar de juiste hulp om de oorzaken van het verwarde gedrag te kijken.
- Er is een integrale sluitende aanpak en doorlopende zorgketen 24/7 voor burgers met multi-problematiek, in de woonsituatie, waarin partners samenwerken om inwoners te ondersteunen, die het risico lopen om de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen.
- Waar dat nodig is, kunnen mensen worden ondersteund om meer grip op hun leven te krijgen. Om die reden is er in de keten van zorg, werk en inkomen expliciet aandacht voor participatie van personen met verward gedrag.

## 3. Context

Het is duidelijk dat de hierboven genoemde brede doelstellingen niet alleen in het project 'personen met verward gedrag' kunnen worden behaald: het gaat er juist om dat partijen vanuit hun eigen taak en opdracht zo samenwerken dat er sprake is van een integraal aanbod voor burgers, ook als zij verward gedrag vertonen. Om die reden is het van belang dat zowel de rollen van de verschillende partijen en de plaats van het project personen met verward gedrag ten opzicht van andere projecten helder is. Dat beschrijft deze paragraaf.

### 3.1 Relevante partijen

Onderstaande tabel beschrijft de rollen van de partijen die betrokken zijn bij het 'Uitvoeringsplan Personen met Verward Gedrag':

Partij	Rollen en verantwoordelijkheden voor Personen met verward gedrag
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Zorg- en ondersteuningsplicht.</b> De gemeente heeft een regierol in het sociaal domein en schept de condities en randvoorwaarden. Ook is zij verantwoordelijk voor de dienstverlening voor zijn eigen inwoners:</li> <li>- Schuldhulpverlening / woonoverlast/woonbeleid / werk en inkomen / welzijn en laagdrempelige inloop / dagbesteding</li> <li>- <b>Financier.</b> De gemeente koopt zorg in voor het sociaal domein.</li> </ul>
GGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Coördinatie hulpverleningsketen.</b> Verbreed meldpunt OGGZ: biedt acute ondersteuning aan cliënten met verward gedrag op weekdays van 08:30-17:00 uur (streven is 7.00-22.00 uur als ook verbreding naar weekenddagen)</li> <li>- Vangnet en Advies: zorgt voor casusregie waar extra zorgcoördinatie nodig is</li> <li>- Verantwoordelijk voor de aansturing van de bemoeizorg in regio Flevoland</li> </ul>
Meldkamer (112)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Afwikkeling hulpvragen.</b> De meldkamer ontvangt oproepen van professionals en burgers en beslist welke hulpverleners op acute hulpvragen af gaan: politie, RAV of crisisdienst. Bij niet-acute meldingen kan dit worden doorgegeven aan Meldpunt OGGZ (vraagt nog extra aandacht)</li> <li>- Bij crisisinzet verward gedrag is de politie vaak als eerste ter plaatse bij een melding</li> <li>- Maakt van de oproepen een melding (E33: persoon met verward gedrag, E14: tentamen suicide)</li> </ul>
Politie Wijkagent 112 crisis Niet-acuut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Openbare orde en hulpverlening.</b> De wijkagent is verantwoordelijk voor aanpak sociale problemen, overlast en criminaliteit. Schakelt hiervoor met maatschappelijke partners en gemeente. Informatie-uitwisseling over de buurt.</li> <li>- Bij crisisinzet verward gedrag is de politie vaak als eerste ter plaatse bij een melding</li> <li>- In geval van niet-spoed kan politie ingezet worden bij signalen</li> </ul>
GGZ-instelling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>(crisis) zorguitvoerder.</b> Crisisdienst voor triage acute psychiatrische problemen en acute opname.</li> <li>- Vervoer van GGZ-cliënten</li> <li>- Reguliere GGZ zorg - van relatief licht tot klinische opname. Bieden zorg om mensen om aan het maatschappelijk leven deel te laten nemen</li> <li>- Beoordelingslocatie</li> </ul>
ForFACT en Oostvaarderskliniek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>(forensisch) zorg uitvoerder.</b> Forensisch Psychiatrisch Centrum voor mensen met een TBS maatregel</li> <li>- Forensisch FACT-team biedt intensieve ambulante zorg voor mensen met een justitiële titel en psychiatrische problematiek (en daaruit voortkomend</li> </ul>

	delictgevaarlijkheid) vaak in combinatie met verslavingsproblematiek.
LVB-zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2<sup>e</sup> lijn zorguitvoerder</b>. Biedt ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking om aan het maatschappelijk leven deel te nemen.</li> <li>- Biedt beschermd wonen en ambulante ondersteuning aan voor mensen met een licht verstandelijke beperking</li> </ul>
Verslavings-zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2<sup>e</sup> lijn zorguitvoerder</b>. Biedt ondersteuning aan mensen die van een verslaving af willen komen van relatief licht tot klinische opname. zowel BGGZ als SGGZ</li> </ul>
Maatschappelijke opvang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Zorguitvoerder</b>. Heeft noodbedden waar personen met verward gedrag acuut kunnen worden opgenomen</li> <li>- Biedt dag- en nachtopvang, beschermd wonen, buurthuis kamers en ambulante ondersteuning aan voor mensen die dat nodig hebben</li> </ul>
Huisartsen / POH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1<sup>e</sup> lijn zorguitvoerder</b>. Zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor de cliënt. Vormen de spil in een netwerk. Bieden basiszorg om cliënt deel te laten nemen aan het maatschappelijk leven. Verwijzen door naar specialistische zorg.</li> </ul>
Veiligheids-huis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Coördinator</b>. Operationeel samenwerkingsverband dat gericht is op het terugdringen van overlast en criminaliteit. Als bij verwarde persoon ook sprake is van veiligheid en zorg, dan is het Veiligheidshuis in beeld.</li> </ul>
Veilig Thuis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Advies en Meldpunt</b>. Meldpunt voor professionals/burgers die zorgen hebben over huiselijk geweld of kindermishandeling bij betrokkene(n) of zelf onderdeel zijn van.</li> <li>- Crisisinterventie bij acute onveiligheid / Onderzoek naar zorgen over huiselijk geweld of kindermishandeling / Overdracht naar lokale/passende hulpverlening</li> </ul>
Ervaringsdeskundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ondersteuning</b>. Ondersteunen cliënten vanuit ervaringskennis om weer te participeren in de samenleving. Kan op elk moment in traject ingezet worden.</li> </ul>
Client (vertegenwoordiging)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Vertegenwoordiging</b>. Verstrekken informatie aan de cliënt of vertegenwoordigen het perspectief van de cliënt bij de gemeente of aanbieders. Zijn zelf geen hulpverleners.</li> </ul>
Zorgverzekeraar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Financier</b>. De zorgverzekeraar koopt zorg voor volwassenen in bij instellingen. Voor PVG is dat met name GGZ-zorg.</li> <li>- Ook is zij financier van vervoer van mensen met GGZ problematiek</li> </ul>

### 3.2 Projectstructuur met een breed betrokken partnerveld

De gemeenten en partners in de regio Flevoland werken nauw samen om een sluitende keten te realiseren voor personen met verward gedrag. Het project wordt tussen de gemeenten besproken in Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (BOSD) waarin de wethouders van de regio Flevoland samenkomen, de begeleidingsgroep met daarin de betrokken ambtenaren en afgestemd in de stuurgroep OGGz. In de stuurgroep zijn de volgende partijen betrokken: GGD Flevoland, GGZ Centraal, Amethyst Verslavingszorg, Veilig Thuis, OM, Veilig Thuis, ForFact, Oostvaarderskliniek, Leger des Heils, gemeente Almere, Mee, Kwintes, Iriszorg, Politie en Triade. Afhankelijk van het onderwerp wordt cliëntenorganisatie STIP uitgenodigd om deel te nemen. De leden van de stuurgroep en het BOSD hebben gezamenlijk de samenwerkingsovereenkomst getekend. Onderstaand figuur toont de structuur:



Iedere partij heeft een eigen rol in geheel. De gemeente heeft een zorg- en ondersteuningsplicht en is financier. De politie is verantwoordelijk voor de openbare orde en veiligheid. Zorgaanbieders voeren reguliere, crisis of forensische zorg uit in meerdere vormen. De GGD heeft een rol in het coördineren van hulpverleningsketen voor o.a. Personen met Verward Gedrag. Clientvertegenwoordiging ondersteunt en vertegenwoordigt de cliënt.

Binnen de structuur zijn de volgende taken weggelegd:

- Voor het algehele project Personen met Verward Gedrag is een projectleider aangesteld. Deze projectleider begeleidt het proces, is verantwoordelijk voor afstemming en organiseert besluitvorming over het proces.
- Per deelproject is een (zorg)aanbieder of gemeente verantwoordelijk voor de uitvoer van het project. De verantwoordelijke organisatie stelt een projectleider of -trekker aan. Die coördineert het project, rapporteert over de voortgang en houdt de planning in de gaten. Het is mogelijk dat de algemene projectleider deze taken op zich neemt. Bij de beschrijving van de deelprojecten staat omschreven wie de trekker van het project is en welke andere organisaties betrokken zijn.
- In het BOSD en de stuurgroep OGGZ wordt afgestemd over de voortgang van het project. Op deze wijze wordt breed overlegd tussen de gemeenten onderling en de zorgaanbieders en gemeenten onderling over het project. Indien gewenst worden regio brede bijeenkomst georganiseerd waarin grote onderwerpen en voortgangen worden besproken

### 3.3 Relevante trajecten

Het project personen met verward gedrag heeft als doel om door de gehele keten heen te zorgen dat personen met verward gedrag op een goede wijze worden ondersteund. Dat betekent dat het uitgangspunt is dat personen met verward gedrag in de reguliere hulpverleningsketen worden ondersteund. Om dat mogelijk te maken, is kennis over (het herkennen van) verward gedrag nodig. Ook kan het noodzakelijk zijn dat in de keten bepaalde aanvullende zaken worden georganiseerd, om personen met verward gedrag te ondersteunen. Om de samenhang in het sociaal domein helder te maken, beschrijft deze paragraaf de context van het project personen met verward gedrag.

#### Regionaal kompas als paraplu

De regio heeft haar ambitie ten aanzien van hulpverlening aan kwetsbare mensen verwoord en geconcretiseerd in het beleidsplan *Regionaal Kompas 2018-2020*. Het plan voorziet in de ondersteuning van mensen die niet voor zichzelf kunnen zorg of een gevaar vormen voor zichzelf en hun omgeving. Het project personen met verward gedrag is een van de projecten die uitvoering geven aan het regionaal kompas.

### **Convenant OGGz**

Binnen de reguliere OGGz keten zijn al lange tijd goede afspraken gemaakt over het sluiten van de keten in de OGGz, de gezamenlijke verantwoordelijkheid en samenwerking ten behoeve van de OGGz doelgroep. Er wordt begin 2018 een OGGz convenant gesloten waarin de visie, samenwerking en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. In de bijlagen worden de verschillende werkafspraken of reeds gesloten convenanten toegevoegd.

### **Integrale crisisdienst**

In Flevoland werken gemeenten en zorgaanbieders samen aan een integrale aanpak voor alle inwoners die in crisis verkeren. Het project Integrale crisisaanpak 0-100 wordt uitgevoerd in opdracht van het BOSD en bestuurlijk besproken met relevante uitvoeringspartijen, zoals Politie Flevoland, GGZ Centraal, GGD Flevoland, Blijf Groep en instellingen voor maatschappelijke opvang en jeugdhulp. Een groot deel van de huidige knelpunten zullen worden verminderd door lopende projecten. Een aantal knelpunten bestaan, zoals fragmentatie van crisisdiensten met een te grote hoeveelheid aan crisisvoorzieningen en crisistelefoonnummers. De oplossingsrichting die zich aftekent en waar de partijen draagvlak voor hebben, is een integrale bereikbaarheidsdienst die telefonisch consultatie kan bieden, trieert en de juiste partij voor crisisinterventie of -hulp inschakelt: één telefoonnummer.

### **Veiligheid en zorg**

Het komt voor dat er een samenloop is van verward gedrag, multi-problematiek en strafbare feiten. Op dat moment kan een combinatie van zorg en straf noodzakelijk zijn. Op dit moment is er – onder meer in het kader van de evaluatie van het veiligheidshuis – in Flevoland een discussie gaande over waar op dat moment de coördinatie plaatsvindt. Hierbij speelt ook de vraag een rol op welke wijze er op regionaal en landelijk niveau informatie wordt gedeeld met verschillende ketenpartners.

Vanuit de regio's Midden-Holland, Gooi en Vechtstreek en Flevoland wordt gewerkt aan het project Verward en Gevaarlijk. Hierin wordt nagedacht over interregionale samenwerking bij personen met verward gedrag. De komende periode moet duidelijk worden wat het project gaat opleveren.

### **GGZ in de wijk en EPA**

Bij sommige burgers komt verward gedrag voort uit een onderliggende een psychiatrische aandoening. Deze aandoeningen kunnen in ernst verschillen. Bij sommige burgers is er sprake van een ernstige psychiatrische aandoening, waarbij de aandoening een negatieve invloed heeft op het persoonlijk en maatschappelijk functioneren van de burger. Bij de ondersteuning van deze burgers kan het meerwaarde hebben dat de ondersteuning in de buurt plaatsvindt en dat partners samenwerken. Zorgaanbieders en de gemeenten zijn hierover met elkaar in gesprek, onder meer in het kader van de taskforce EPA, die tot eind september bestond. Op dit moment verkennen de partijen de wijze waarop zij in de toekomst deze samenwerking verder willen versterken. Zij werken onder meer samen rond waakvlamcontacten, het voorkomen en terugval en de relatie tussen het sociaal domein, beschermd wonen en GGZ behandeling.

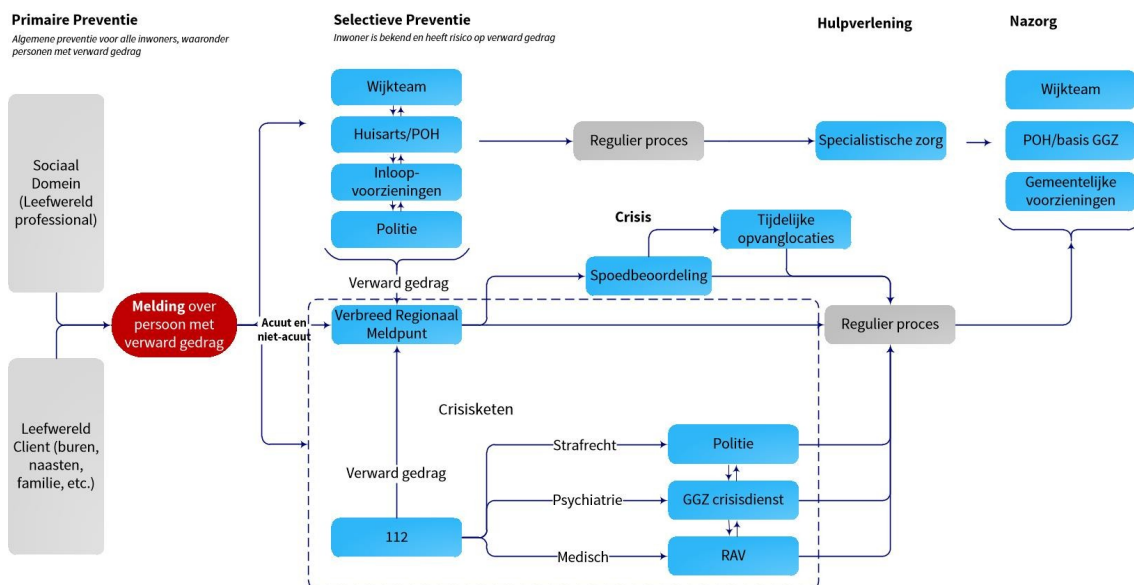
**18-/18+**

Personen met verward Gedrag hangt nauw samen met het 18-/ 18+ vraagstuk. Dit onderwerp wordt in bredere context in regio Flevoland opgepakt. Binnenkort wordt een brede regionale inventarisatie uitgevoerd voor jeugd (inclusief jeugd LVB) 18-/ 18+ en hun woon- ondersteuningsbehoefte. Hieruit moeten onderwerpen vloeien die urgent en relevant zijn voor de komende jaren.

## 4. Beschrijving keten en witte vlekken

### 4.1 Beschrijving keten

Personen met verward gedrag worden ondersteund door aanbieders, die onderdeel uitmaken van een keten met zowel reguliere hulp als crishulp. De verschillende schakels moeten naadloos op elkaar aansluiten om te zorgen dat er niemand tussen wal en schip valt. Onderstaand figuur toont vereenvoudigd de keten.



**Figuur 1: vereenvoudigde weergave van de keten van personen met verward gedrag**

In algemene zin fungeert de infrastructuur van het maatschappelijk- en sociaal domein als *primaire preventie*, namelijk preventie gericht op alle burgers ter voorkoming van gezondheidsproblemen. Zolang niet bekend is dat iemand verward gedrag vertoont, zullen geen specifieke preventie activiteiten ingezet worden.

Door een signaal of een melding over een inwoner met verward gedrag vanuit professionals of naasten en familie, raken ketenpartijen bekend met een inwoner met verward gedrag. Als het verwarde gedrag bekend en hanteerbaar is, start de *selectieve preventie*. Er zullen specifieke activiteiten ondernomen worden om erger te voorkomen. Bijvoorbeeld de mogelijkheid van ondersteuning vanuit een inloophuis of andere sociale voorzieningen zoals schuldhulpverlening. Afhankelijk van de problematiek zal contact tussen de politie, het wijkteam, de POH, etc. plaatsvinden. Als de betrokken partijen inschatten dat extra hulp nodig is, zal de burger doorwezen worden naar een zorg- of welzijnsaanbieder voor *hulpverlening*.

Als het gedrag ernstiger is, kan het worden gemeld bij een meldpunt, zoals 112. Dan start het *acute of crisisdeel* van de keten. Indien bij een meldpunt wordt gemeld, zal als eerste getrieerd worden om de ernst van de situatie in te schatten. De melding kan natuurlijk gedaan worden voor personen die wél en niet bekend zijn in de reguliere keten. In geval van melding van verward gedrag bij 112, kan 112 de politie, GGZ crisisdienst of de ambulance inschakelen of doorverwijzen naar het verbrede regionale meldpunt. Alle meldingen die bij het regionale meldpunt binnenkomen worden beoordeeld en krijgen (bemoei)zorg wanneer nodig. Nadat spoedeisende hulp is verleend, start zo nodig hulpverlening, zo nodig in het reguliere proces. Daarbij kan nodig zijn dat de GGD vanuit de OGGZ gedurende langere tijd casusregie voert.

Uiteindelijk, als het goed gaat met de burger, zal zorg worden afgeschaald terug naar het wijkteam of de POH/huisarts.

## 4.2 Uitgevoerde activiteiten 2017

In de bovenstaande keten is een aantal voorzieningen opgenomen, die pas in 2017 zijn ingericht op basis van het regionale plan van aanpak. Hieronder volgt een opsomming van de projecten die in 2017 zijn opgestart, in 2018 doorlopen en waarvan in 2018 besloten moet worden hoe de resultaten structureel geborgd worden.

### **Beoordelingsruimte (acute) psychiatrie**

GGZ Centraal heeft als onderdeel van haar taak van Crisisdienst psychiatrie Flevoland een crisis beoordelingsruimte ingericht, die toegankelijk is voor de politie. Deze faciliteit is gesitueerd in de locatie van GGZ centraal in Almere en is ingericht als prikkelarme ruimte. Hier kan de crisisdienst een triage uitoefenen, in aanvulling op de triage op locatie.

### **Pilot verbeteren acute hulpverleningsketen bij 112 melding verward gedrag**

Diverse partners in de acute hulpverleningsketen zijn oktober 2016 gestart met een pilot. Doel van de pilot is om een aantal knelpunten te adresseren en verschillende oplossingen te toetsen met betrekking tot acute (112) meldingen omtrent verward gedrag. Om op basis daarvan te komen tot een structurele verbetering in de acute hulpverleningsketen. GGD Flevoland trekt deze pilot. Dat doet zij naar aanleiding van een bestuurlijke opdracht daartoe op 17 september 2015, waarin werd besloten stapswijs te gaan werken aan het verbeteren van de bereikbaarheid van de publieke gezondheid, waar de toen nog beoogde pilot als een van de acties onderdeel van uitmaakt. De volgende zaken zijn opgepakt:

- Triage en hulpverlening ter plaatse. De vraag in dit onderdeel was door welke partij in de keten de triage en hulpverleningsvoorziening voor acute meldingen van personen met verward gedrag moest worden ingevuld. Nadat deze rol eerst bij de crisisdienst van de GGZ is belegd, is er op basis van praktijkervaring per september 2017 voor gekozen deze functie te beleggen bij het Meldpunt OGGZ van de GGD Flevoland. Het meldpunt is aan zet als de domeinen strafrecht (politie), medische problematiek (ambulance) en psychiatrie (GGZ Crisisdienst) niet voorliggend zijn bij benodigde acute hulp voor iemand met verward gedrag. Gestart is met uitoefenen van deze functie binnen de reguliere openingstijden van het bestaande Meldpunt OGGZ, te weten kantooruren op werkdagen. Voorgaande betekent in de acute keten dat volgend op een 112 melding de meldkamer (MKA/MKP) nog steeds als eerste (telefonisch) de situatie beoordeelt



en bepaalt welke hulpverlener ter plaatse wordt gestuurd. Die schakelt zo nodig met een andere hulpverlener als die dat noodzakelijk acht (bijvoorbeeld: de crisisdienst die het meldpunt Oggz inschakelt als er geen sprake is van acute psychiatrie).

- Vervolglocaties: binnen de pilot zijn, met inzet van extra middelen, drie extra noodbedden in de Maatschappelijke Opvang (Leger des Heils en Kwintes) beschikbaar gesteld voor acute (max 24 uur) opvang voor personen met verward gedrag. Deze bedden zijn bedoeld voor personen met verward gedrag maar waar geen acute psychiatrie of somatiek speelt. Om de aanrijtiden te beperken zijn de bedden zijn gelokaliseerd in de gemeente Noodoostpolder, Almere en Lelystad.
- Meldpunt en casusregie: Het regionaal meldpunt OGGz is uitgebreid met de functie van meldpunt personen met verward gedrag. Hierdoor zal het meldpunt primair aanzet zijn bij zowel acute (indien geen psychiatrie) als niet acute meldingen personen met verward gedrag. Deze uitbreiding van het meldpunt op haar reguliere werkzaamheden betekent dat er voor personen met verward gedrag in Flevoland waarbij geen sprake is van acute psychiatrie (want dan Crisisdienst GGZ) eventueel benodigde acute beoordeling en risicotaxatie beschikbaar is en dat er binnen 24 uur opstart casusregie mogelijk is. Hierdoor wordt er invulling gegeven aan gewenste toeleiding tot beschikbare acute (zoals noodbedden) en niet-acute (zoals bemoeizorg) voorzieningen.

### **Verbeteren registratie en monitoring**

Het meldpunt OGGz is een nieuwe bron voor kwantitatief en kwalitatief inzicht in het voorkomen van personen met verward gedrag, in aanvulling van bronnen zoals de politie. Er is een steekproef uitgevoerd door de politie en GGD naar de politieregistraties geheel 2016 met codes E33 en E14. Hieruit bleek bijvoorbeeld dat 42,9% van de onderzochte individuen met een E33 of E14 registratie op hun naam in 2016, nog eenzelfde of meerdere malen eenzelfde registratie op naam hadden staan in de 4 jaar voorafgaand aan 2016. Bleken incidenten gekoppeld aan de onderzochte registraties slechts in 12% van de gevallen s'nachts (24:00-06:00) te hebben afgespeeld, en in 13% van de gevallen op zaterdag en 11% op zondag. Bestond de hoofdproblematiek (vermoeden van) van de onderzochte registraties in 63,3% van de gevallen uit psychosociale dan wel psychiatrische problematiek, maar tevens dat de Crisisdienst GGZ in 29 van de 180 gevallen daadwerkelijk was ingezet. En heeft de politie in 38 van de 180 gevallen de betreffende persoon waar de registratie betrekking op had vervoert.

De bevindingen zijn gedeeld met de partners van de pilot en hebben geleid tot een aanpassing van de werkwijze namelijk.

- Per september 2017 neemt de politie deel aan het tweewekelijks bemoeizorg overleg, zodat de politie deelgenoot wordt van afspraken over een cliënt en een directe lijn krijgt om zorgen over iemand te bespreken met zorgpartners.
- Alle E33 meldingen bij de politie in de periode okt-nov 2017 zijn doorgelopen samen met de GGD, om zodoende de politie te helpen bij inschatten wanneer een melding bij de GGD zinvol is en om beeld te krijgen op het aantal meldingen dat niet doorkomt richting de GGD en daar waar noodzakelijk afspraken over te maken.

### 4.3 Witte vlekken

Op basis van de ketenanalyse is met de partners geïdentificeerd wat de witte vlekken in de keten zijn. Uit deze analyse blijkt dat de keten op papier in orde is, maar dat in de praktijk partners elkaar niet altijd weten te vinden. Op hoofdlijnen gaat het om de volgende punten:

- Bekendheid met en verbreden van regionaal meldpunt OGGz: het meldpunt is een belangrijke poort voor toeleiding tot of coördinatie van de hulpverleningsketen voor personen met verward gedrag. Regulier is het meldpunt enkel beschikbaar voor professionals, werkt zij binnen kantoor tijden op werkdagen en heeft zij geen primaire rol in de acute hulpverleningsketen. Doordat het meldpunt regulier niet beschikbaar was voor burgers werd een witte vlek ervaren in beschikbare hulp voor burgers om hen te assisteren bij de vraag bij wie en wanneer ze terecht konden voor gewenste hulp met betrekking tot verward gedrag. Doordat het meldpunt enkel actief was op werkdagen en binnen kantoor uren werd een witte vlek ervaren in beschikbare expertise vanuit het meldpunt buiten deze tijden. Een derde witte vlek werd ervaren in beschikbare acute triage en toeleiding vanuit een crisissituatie waarbij geen sprake is van acute psychiatrie, naar de niet-acute hulpverleningsketen voor personen met verward gedrag. Gekoppeld aan de voorgaande witte vlek werd tevens ervaren dat het meldpunt onvoldoende bekend is binnen voornamelijk de acute hulpverleningsketen. De zojuist genoemde witte vlekken wordt gepoogd te adressen middels de verbreding van het meldpunt in een pilot tot aan 31-12-2018, alsmede een gericht project om de bekendheid met de afspraken te vergroten.
- Expertise bij op- en afschalen van het wijkteam en kennis over sociale kaart: Wijkteams hebben niet altijd voldoende kennis voor het maken van juiste beslissingen voor op- en afschalen. Het gaat hierbij met name om het grijze gebied tussen de overgang wijkteam en expertise van specialistische zorg. Dit vraagt kennis bij het wijkteam van de sociale kaart en de vaardigheid om verward gedrag te herkennen en te hanteren.
- Verbinding acute keten en huisartsen/POH: Er is niet altijd goed contact tussen de wijkteams en het sociale domein enerzijds en de huisarts anderzijds. Dit geldt eveneens voor de GGZ en de sociale wijkteams.
- Kennis aan de voorkant niet altijd gedeeld: Er kunnen signalen zijn bij verschillende onderdelen 'aan de voorkant' dat mensen hulp willen. Hier wordt niet altijd goed in geschakeld, bijvoorbeeld tussen inloopvoorzieningen en de sociale teams.
- Overdracht van acute fase naar regulier proces: Er is niet altijd een goede terugkoppeling nadat zich een crisis heeft voorgedaan. Daardoor wordt er niet altijd hulpverlening ingezet, ook al is dat wel nodig.
- Tijdelijke opvanglocaties onbenut of niet beschikbaar: Er zijn tijdelijke opvangbedden beschikbaar, waar mensen terecht kunnen die tijdelijk opvang nodig hebben maar waarbij geen sprake is van acute psychiatrie. Voor mensen met intoxicatie is echter geen tijdelijke opvang beschikbaar, waardoor het nog voorkomt dat mensen hun roes uitslapen in de politiecel.

## 5. Beschrijving activiteiten 2018

Als gezegd is de keten in de regio op hoofdlijnen op orde. Om te komen tot een sluitende keten dienen de witte vlekken die in paragraaf zijn geïdentificeerd, te worden opgelost. Enerzijds is nodig dat partijen elkaar beter weten te vinden. Anderzijds is er op onderdelen, met name in het acute deel van de keten het verder voortzetten van de pilot noodzakelijk. In dit hoofdstuk komt de planning van 2018 aan de orde. Het is onderverdeeld in [aantal] blokken:

- selectieve preventie op lokaal niveau,
- crisisketen
- passende ondersteuning, zorg en straf
- overkoepelende activiteiten.

 **ZonMw** voor een deel van de projecten wordt bij ZonMw subsidie aangevraagd

### 5.1 Selectieve preventie op lokaal niveau

Gemeenten en partners willen met preventieve activiteiten voorkomen dat kwetsbare inwoners verward raken, in crisis belanden en voor grote problemen komen te staan. Dit vraagt om een stevige verankering van kennis over verward gedrag in de lokale structuur van de deelnemende gemeenten en een juiste schakeling naar de zorgaanbieders.

Met de regio wordt gewerkt aan het *voorkomen van crisis* bij kwetsbare inwoners met kans op verward gedrag in het kader van *selectieve preventie*. Het is hiervoor noodzakelijk om vroegtijdig situaties te signaleren die kunnen leiden tot een crisis of dat de kans op crisis wordt verminderd. Enerzijds kan dan snel geschakeld worden als zich problemen voordoen, anderzijds kunnen burgers op lokaal niveau worden ondersteund door de voorzieningen in het sociaal domein.

#### **Project 1: leertraject coaching on the job van de wijkteams**

De gemeenten en wijkteams hebben de wens een betere inschatting te kunnen maken voor het moment van op- en afschalen door de deskundigheid in de wijk te vergroten. Personen met verward gedrag met multi-problematiek moeten eerder gesignaleerd worden en passende ondersteuning krijgen vanuit het sociaal domein. De gemeenten wensen dit door een liaison (verbindende schakel tussen wijkteam en specialistenveld) of een training van de wijkteams. De liaison kan de wijkteams en medewerkers van *Werk en Inkomen* bijscholen, de schakel vormen tussen zorgaanbieders en casussen bespreken met het wijkteam. Doel is in het lopende jaar kennis overdragen (train de trainers) zodat wijkteams signalen kunnen herkennen en weten hoe en wanneer ze op/af schalen.

#### **Doelen**

Met deskundigheidsbevordering of de komst van een liaison wordt beoogd dat medewerkers adequaat kunnen handelen bij mensen met verward gedrag.

#### **Uit te voeren acties**

- Eind 2018 zijn de 48 wijkteammedewerkers in Lelystad getraind over Verward Gedrag/EPA

- Eind 2018 heeft een liaison de wijkteams rond Almere Centrum en collega's van Werk & Inkomen getraind om hun kennis over complexe GGZ, LvB en verslavingsproblematiek te vergroten
- Eind 2018 is in 25 casussen een levenscoach in gemeente Zeewolde ingezet en is het wijkteam getraind door de levensloopcoach over zijn/haar inzet
- Eind 2018 is het sociaal team en het lokale veld in Urk getraind over het herkennen van verward gedrag
- Eind 2018 zijn 35 medewerkers van Dronten getraind over het herkennen van verward gedrag
- Eind 2018 zijn de sociale teams, de specialistenschil en de specialistentafel in Noordoostpolder getraind over het herkennen van verward gedrag en opschalen.

Onderstaan figuur toont de fasering van de activiteiten op hoofdlijnen:



### Betrokken partners

Trekkers: lokale invulling

### Project 2: crisiskaart

Cliënten, die regelmatig verward gedrag vertonen, voelen zich over het algemeen niet in staat om tijdens crisissituaties goed te verwoorden welke aanpak bij hun het beste werkt. Op dergelijke momenten is er vaak geen tijd om uitgebreid te overleggen over wat er aan de hand is. Dit kan dan tot beslissingen leiden die, achteraf gezien, niet ideaal zijn geweest en hadden kunnen worden voorkomen. In een crisissituatie weten omstanders, hulpverleners en politie vaak niet wie ze voor zich hebben, wat er aan de hand is en wat ze het beste kunnen doen. In een crisiskaart leggen cliënten met een risico op verward gedrag vast, wat voor hun wel werkt in een crisis.

### Doelen

Het project heeft een ten doel de crisiskaart met een onafhankelijke consultant in de regio te introduceren voor cliënten die thuis wonen en niet in behandeling zijn. Daarmee is de kaart een aanvulling op vergelijkbare kaarten, die onderdeel zijn van een GGZ behandeling of een traject in de maatschappelijke opvang. In het project zal ook gezorgd moeten worden dat de financiering van de crisiskaart voor de toekomst geregeld is.

### Uit te voeren acties

De volgende resultaten worden beoogd:

- Er zijn aan het eind van het 2018 minimaal 20 crisiskaarten gemaakt in Flevoland.
- Medewerkers van de samenwerkende partners zijn op de hoogte van het bestaan van de crisiskaart en handelen in overeenstemming met de afgesproken werkwijze
- Er is ruime voorlichting gegeven om het in gebruik nemen van de crisiskaart te kunnen realiseren. Foldermateriaal is aangepast en verspreid.
- De financiering van de crisiskaartdienstverlening is geregeld zodat het gecontinueerd kan worden en blijven in de nabije toekomst.

Onderstaan figuur toont de fasering van de activiteiten op hoofdlijnen:



#### Betrokken partners

- *Trekker*: steun- en Informatiepunt Geestelijke Gezondheidszorg (STIP)

#### Project 3: peer support groep personen met verward gedrag

Een overwegings-/ peersupport groep is een plek waar mensen die ervaring hebben met het leven op straat, met armoede, verslaving en met periodes van verward gedrag elkaar ontmoeten. Deelnemers aan de groep zien dat ze niet de enige zijn met een probleem. Dit kan leiden tot wederzijdse erkenningen en sociale steun. In een overwegingsgroep komen de deelnemers bij elkaar om te onderzoeken of zij willen veranderen. De volgende stap is een peersupportgroep. Die is er voor mensen die besloten hebben dat ze willen veranderen. De groep geeft deelnemers daarbij houvast door het simpel te houden, kleine stapjes maken en niet door in het verleden te wroeten.

#### Doelen

De volgende resultaten worden beoogd te behalen:

- Aanbod van nazorg met name voor personen met verward gedrag vergroten;
- Daardoor een bijdrage leveren aan de preventie van terugval naar verward gedrag;
- Inzet van ervaringsdeskundigen een duidelijke plaats geven;
- Inzicht krijgen in het profiel van de voortrekker van personen die succesvol een peer support groep opzetten.

#### Uit te voeren acties

- Eind maart 2018 is er voldoende financiering
- Eind juni 2018 kan een overwegingsgroep worden gestart
- Eind september 2018 is het onderzoek naar het profiel van de voortrekkers afgerond
- Eind 2018 is een peer support groep opgezet vanuit de overwegingsgroep

Onderstaan figuur toont de fasering van de activiteiten op hoofdlijnen:



#### Betrokken partners

Leger des Heils, gemeente

## 5.2 Crisisketen

### Project 4: Implementeren aanpassingen in de pilot

In 2018 zal de pilot "Pilot verbeteren acute hulpverleningsketen voor personen met verward gedrag Flevoland" worden voortgezet. Gezien de bestuurlijke opdracht enerzijds en de raakvlakken tussen de pilot en dit uitvoeringsplan anderzijds, is de pilot in de uitvoering gepositioneerd als onderdeel van het uitvoeringsplan maar verloopt de aansturing uiteindelijk via de eigen bestuurlijke lijn. Ten alle tijden zal gewerkt worden aan een optimale afstemming.

#### Doelen

- Aanpassen van de Pilot verbeteren acute hulpverleningsketen aan nieuwe inzichten en ontwikkelingen.
- Besluitvorming over definitieve vormgeving van de acute hulpverleningsketen

#### Uit te voeren activiteiten

Hier zullen verschillende vraagstukken nader worden verkend en zo nodig uitgevoerd:

- Het verbreden van de pilot meldpunt Oggz. Op dit moment is het meldpunt bereikbaar tijdens kantooruren. Het streven is op 30 maart 2018 de openingstijden te hebben verruimd op werkdagen naar 07.00-22.00 uur. Op basis van inzet zal gedurende de pilot worden gemonitord of verdere verruiming naar weekenddagen noodzakelijk is.
- Binnen de regio is het gesprek gestart over het creëren van een noodbed binnen de verslavingszorg. Er wordt namelijk een knelpunt van een ontbrekend bed ervaren voor casuïstiek waarbij zorgen zijn en inzet zorgverlening gewenst is en er sprake is van intoxicatie. In dit project wordt beoogt te onderzoeken hoe groot dit probleem is, wat er nodig is om het probleem op te lossen en zo mogelijk een oplossing in een pilotsetting uit te testen.
- Het landelijk schakelteam heeft het concept-Model Melding en het concept-Model Vervoer opgesteld. Indien uit deze modellen landelijke kaders volgen, zeker indien deze verplicht worden gesteld, dan wel wanneer het regionaal of lokaal wenselijk wordt geacht, zal er uitvoering gegeven gaan worden aan de bepalingen of adviezen die daarin zijn opgenomen. Deze actie kan pas concreet worden gemaakt zodra het Landelijk Schakelteam de modellen definitief maakt en zodra regionaal of lokaal wordt vastgesteld hoe daarop te acteren.
- Opstellen van een plan voor borging van de activiteiten in de acute hulpverleningsketen.
- Financiering voor de GGD sept-dec 2017 als ook geheel 2018 is geregeld middels een verleende subsidie door de gemeente Almere namens de regio Flevoland. Voor 2018 is de financiering van noodbedden geborgd doordat de bedden zijn meegenomen in de afspraken die zij maken met de gemeente over het totaal aan bedden dat zij beschikbaar stelt.<sup>1</sup>

Onderstaan figuur toont de fasering van de activiteiten op hoofdlijnen:



#### Betrokken partners

<sup>1</sup> Financiering is nog niet definitief, dit volgt begin 2018.

- *Trekker*: GGD Flevoland
- *Projectgroepleden*: Nader te bepalen. Project zal onderdeel worden gemaakt van de lopende pilot *Verbeteren integrale aanpak personen met verward gedrag Flevoland acute keten*. Daarin zijn vertegenwoordigd de Politie, GGZ Centraal, Flevoziekenhuis (SEH), Zorggroep Almere (HAP), Leger des Heils, Kwintes, Amethist, IrisZorg, Gemeenten (middels centrum Gemeente Almere), GGD Flevoland (RAV, OGGZ, Meldkamer). Input vanuit deze partners zal via die weg worden geborgd. Daarnaast zal t.b.v. de publiekscampagnes contact worden gezocht met cliëntvertegenwoordigingsorganisaties zoals STIP Flevoland.

### **Project 5: Passend vervoer**

Onder invloed van de maatschappelijke discussie over personen met verward gedrag, de discussie in het veld over reductie van dwangtoepassingen en de wens medisch handelen te combineren met principes herstel ondersteunende zorg wordt nagedacht over vervoersalternatieven. Daarbij wordt veelal gesproken over “gepast vervoer”.

GGZ Centraal heeft het initiatief genomen voor een pilot in zijn werkgebied om *alle* vervoer zoveel als mogelijk "gepast" te laten plaatsvinden. Het werkgebied van GGZ Centraal strekt zich uit over de regio's Flevoland, Gooi & Vechtstreek, Veluwe & Veluwe Vallei en Eemland. Dat wil zij doen door de toevoeging van de GGZ vervoersdienst als mogelijke vervoersoptie. Dit initiatief werkt GGZ Centraal samen uit met de relevante partners in haar werkgebied. De pilot GGD alsook dit uitvoeringsplan sluit op dit initiatief aan door benodigde input te verzorgen als ook om eventueel resterende witte vlekken op te pakken. Er wordt voor dit project separaat financiering aangevraagd bij ZonMw.

### **Doelen**

- Beter kwaliteit van leven voor de patiënt: sneller hulp voor de patiënt in crisis gebruik makend van passend vervoer. Voorkomen stigma.
- Beter zorgverlening: methodische samenwerking tussen politie, vervoersdiensten en (O)GGZ.
- Kosteneffectiviteit: kortere DBC's, minder vervoersbewegingen en vervoersbewegingen tegen lagere kosten, een minder groot beroep op de capaciteit van politie.
- Cijfermatig inzicht welke vervoersbewegingen burgers betreft en onder de WMO valt en wat tot patiënten vervoer gerekend mag worden (Zorgverzekeringswet)

### **Uit te voeren acties**

- Opgenomen in subsidieaanvraag Vervoer

### **Betrokken partners**

- *Trekker*: GGZ Centraal (Flevoland, Gooi & Vechtstreek., Veluwe & Veluwe Vallei, Eemland)
- *Betrokken partners*: GGD, RAVU/RAV, Kwintes, Leger des Heils, Politie, Symfora Meander

## Project 6: Verstevigen bekendheid nieuwe positie Meldpunt

In 2017 is een pilot uitgevoerd in de acute hulpverleningsketen, zoals hierboven omschreven. Randvoorwaardelijk voor het welslagen van de pilot is de kennis bij hulpverleners over de mogelijkheden én het momentum om hier gebruik van te maken. Uit de pilot bleek gedurende 2017 dat in de (on)bekendheid met het meldpunt een belangrijke bottleneck zit voor het goed functioneren van de acute keten.

Met dit project wordt beoogd de kennis te verdiepen binnen de acute hulpverleningsketen over hoe te handelen bij verward gedrag. Het accent ligt op kennis van de beschikbare voorzieningen en afspraken binnen Flevoland. Er wordt gestreefd om de verbinding met de betrokken partners met gemeenten te leggen. Hier ligt een verband met project 1.

### Doelen

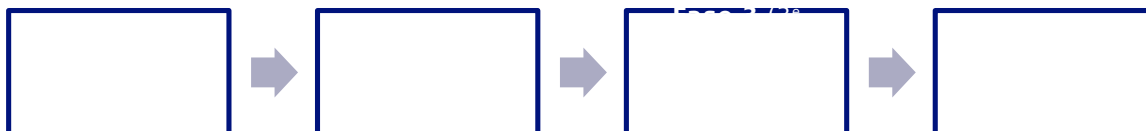
De volgende resultaten worden beoogd te behalen:

- Alle hulpverleners in de acute keten zijn geïnformeerd over de afspraken die gelden binnen Flevoland en de voorzieningen die beschikbaar zijn.
- Burgers in Flevoland zijn geïnformeerd over de afspraken die gelden binnen Flevoland en de voorzieningen die voor hen beschikbaar zijn gemaakt.

### Uit te voeren acties

- De geselecteerde hulpverleners in de acute keten hebben een training ontvangen die erop is gericht om de bekendheid met de gemaakte afspraken en beschikbare voorzieningen te vergroten alsmede handvaten te bieden in het doorlopen van de juiste route voor de juiste hulp aan een cliënt.
- De geselecteerde hulpverleners hebben voor hen aangepaste informatie gekregen omtrent de gemaakte afspraken en beschikbare voorzieningen in Flevoland.
- Er hebben minimaal twee publieksinformatiecampagnes plaatsgevonden gericht op informatie voor de burger.

Onderstaan figuur toont de fasering van de activiteiten op hoofdlijnen:



### Betrokken partners

- *Trekker*: GGD Flevoland
- *Projectgroepleden*: Nader te bepalen. Project zal onderdeel worden gemaakt van de lopende pilot *Verbeteren integrale aanpak personen met verward gedrag Flevoland acute keten*. Daarin zijn vertegenwoordigd de Politie, GGZ Centraal, Flevoziekenhuis (SEH), Zorggroep Almere (HAP), Leger des Heils, Kwintes, Amethyst, IrisZorg, Gemeenten (middels centrum Gemeente Almere), GGD Flevoland (RAV, OGGZ, Meldkamer). Input vanuit deze partners zal via die weg worden geborgd. Daarnaast zal t.b.v. de publiekscampagnes contact worden gezocht met cliëntvertegenwoordigingsorganisaties zoals STIP Flevoland.



## Project 7: Deskundigheidsbevordering RAV-medewerkers

De RAV bestaat uit de Meldkamer Ambulancezorg (MKA, ongeveer 18 centralisten) en een “rijdend” deel ambulancevervoer (ongeveer 107 medewerkers, verpleegkundigen en chauffeurs).

De medewerkers zijn niet specifiek geschoold in de zorgverlening aan personen met verward gedrag. In navolging van andere genoemde hulpverleners in het uitvoeringsplan valt met scholing aan ambulancezorgverleners en MKA-centralisten nog wel wat te winnen.

De RAV krijgt op verschillende manieren te maken met personen met verward gedrag;

- Aanvragen voor hulpverlening via 112. Deze hulpverleningen worden onder A1 (optische en geluidssignalen) gestart. Dat het gaat om personen met verward gedrag wordt lang niet altijd duidelijk uit de melding;
- Reguliere aanvragen voor hulpverlening (niet spoedeisend), soms blijkt ter plaatse dat omstandigheden gewijzigd zijn en dat er aanvullende hulp nodig is;
- Personen met verward gedrag die vanwege uitsluiting van somatische oorzaken naar een SEH vervoerd moeten worden;
- Vervoer van patiënten met een Rechterlijke Machtiging of In Bewaring Stelling;
- Vervoer van personen met verward gedrag waarvoor ambulancevervoer geïndiceerd is.

### Doelen

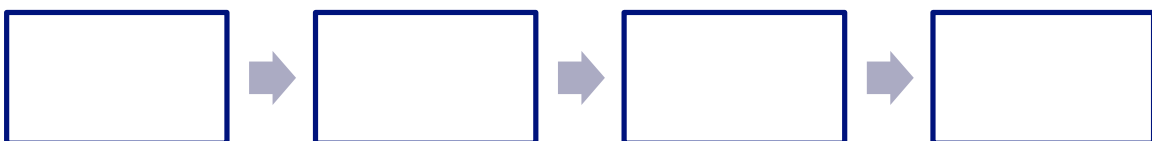
De ambulancezorgverlener;

- Kan op basis van de melding een inschatting maken van de te verwachten situatie;
- Kan ter plaatse verward gedrag herkennen en de oorzaak hiervan achterhalen en, indien mogelijk, behandelen;
- Heeft globale kennis van een aantal belangrijke psychiatrische ziektebeelden;
- Kan op de juiste wijze communiceren met de patiënt, met inachtneming van zijn situatie, zijn gedrag en het te bereiken doel (bijvoorbeeld empathische versus directieve benadering);
- Kan (eventueel in overleg met de MKA-centralist) indien nodig de juiste vervolgbehandeling voor de patiënt opstarten en/ of de juiste organisatie inschakelen;
- Zorgt voor goede verslaglegging in het Elektronisch Rit Formulier.

### Uit te voeren acties

- De 108 ambulance hulpverleners krijgen een training ontvangen die erop is gericht om de bekendheid met verward gedrag te vergroten en handvaten te bieden in het doorlopen van de juiste route voor de juiste hulp aan een cliënt.
- De geselecteerde hulpverleners hebben voor hen aangepaste informatie gekregen omtrent de gemaakte afspraken en beschikbare voorzieningen in Flevoland.

Onderstaan figuur toont de fasering van de activiteiten op hoofdlijnen:



### Betrokken partners

- *Trekker*: RAV (GGD Flevoland)

## 5.3 Overkoepelende onderwerpen

### Project 8: onderzoek

De E33 en E14 meldingen worden in de lande vaak gebruikt voor het beschrijven van de problematiek rondom personen met verward gedrag. Nadeel is echter dat dit om registraties gaat van enkel één discipline, namelijk de politie, dat vaak zeer veel relevante context verloren gaat in de discussie omtrent deze cijfers en dat ze mediagevoelig zijn. Desalniettemin heeft de politie samen met de GGD Flevoland in de zomermaanden van 2017, voor Flevoland een analyse uitgevoerd op basis van een steekproef van alle E33 en E14 registraties uit 2016. In Flevoland is – net als in de rest van het land – de afgelopen jaren een stijging in het aantal politieregistraties verward gedrag waargenomen. In de analyse bleek onder andere dat het verwarde gedrag niet altijd duidelijk wordt omschreven binnen de registraties van de politie, maar ook viel op dat incidenten als sociale woonproblematiek, geluidsoverlast, huiselijke twist, vermissing vanuit zorginstelling, relatief veelvuldig terugkwamen in de onderzochte registraties. De analyse heeft voor de betrokken partijen aanleiding gegeven om extra in te willen zetten op onderzoek naar personen met verward gedrag, omdat een gedetailleerd en concreet beeld op veel thema's vooralsnog ontbreekt terwijl deze wel de basis dienen te vormen voor besluitvorming waar het gaat om kosten intensieve aanpassingen in de keten.

De GGD Flevoland heeft het initiatief genomen voor dit beoogde vervolgonderzoek en zij heeft daarvoor op tijdelijke basis een onderzoekster in dienst genomen. De onderzoekster is half december 2017 begonnen met haar werkzaamheden. Gestart wordt met een ronde langs diverse partners voor het verkrijgen van input op, en toetsen van de haalbaarheid van, een onderzoeksplan. Het streven is te komen tot een onderzoek dat verder reikt dan enkel de politie als bron van informatie en bovendien een scherper beeld schetst van de werking van en doorloop van cliënten in, de keten. De exacte invulling en scope zal samen met de partners worden bepaald. De pilot GGD alsook dit uitvoeringsplan sluit op dit initiatief aan door benodigde input te verzorgen als ook om waar mogelijk een bijdrage te leveren aan het onderzoek. Er wordt voor dit project separaat financiering aangevraagd bij ZonMw.

### Doelen

- Nog nader te bepalen in samenspraak met de partners.

### Uit te voeren activiteiten

- Er is een door alle betrokken partners goedgekeurd onderzoeksplan geschreven.
- Er is financiering verkregen om het onderzoek te kunnen uitvoeren.
- Onderzoek is uitgevoerd op basis van het plan.

### Betrokken partners VOLGT

- *Trekker*: GGD Flevoland
- Beoogde partners: Politie, GGZ Centraal, Gemeenten, RAV, Meldkamer, Ziekenhuizen, Huisartsen, Maatschappelijke opvang.

### Project 9: werkatelier gegevensdeling

In de praktijk blijft bij het goed ondersteunen van personen met verward gedrag het uitwisselen van informatie tussen actoren zoals de GGZ, de beschermingsketen, politie, justitie en de gemeentelijke teams een lastige hobbel.

Er zitten aan dit vraagstuk twee elementen:

- de juridische component, waarin vraagstukken spelen rond over privacy, tuchtrecht en veiligheid of door gebrekkige IT-mogelijkheden. In regio Flevoland zal in breder verband nog beoordeeld worden of een ketenoverstijgend protocol een antwoord is op deze problemen.
- de daadwerkelijke informatiedeling rond cliënten in de wijk, die bijvoorbeeld spelen als er bijvoorbeeld een persoon met verward en potentieel gevaarlijk gedrag in de wijk woont en burgers in de omgeving daar vragen en zorgen over hebben. Naast wettelijke beperkingen zijn ook de werkafspraken niet altijd duidelijk. Ook is niet altijd duidelijk dat sommige problemen niet altijd oplosbaar zijn: er zijn legio situaties die weliswaar hinderlijk zijn maar die niet legitimeren dat het medisch beroepsgeheim doorbroken wordt.

### Doelen

Het project heeft ten doel goede informatie-uitwisseling in de regio Flevoland te bevorderen.

- Nagaan welke mogelijkheden er zijn om gegevens te delen tussen professionals in het zorg- en veiligheidsdomein
- Intersectorale samenwerking uitdiepen met praktijkvoorbeelden om leereffecten op te doen.

### Uit te voeren activiteiten

- Partijen zullen worden gevraagd worden om een aantal voorbeelden in een werkatelier te bespreken. Er zal gestart worden met een inventarisatieronde voor het aanleveren van casussen vanuit o.a. zorgaanbieders, gemeenten en politie. De casusbespreking start met een casus van de gemeente Dronten waarin de (on)mogelijkheden van een warme overdracht wordt besproken.
- Op basis van deze casussen worden werkafspraken verder verhelderd. Mocht na inventarisatie blijken dat de casussen veel breder gaan dan personen met verward gedrag, dan zal het project opgeschaald worden buiten het uitvoeringsplan Personen met Verward Gedrag.

Onderstaan figuur toont de fasering van de activiteiten op hoofdlijnen:



### Betrokken partners

Gemeenten en zorgaanbieders

## Bijlage 1: samenhang met bouwstenen

### Het project hangt nauw samen met de negen bouwstenen

Regio Flevoland heeft acht deelprojecten geformuleerd in haar *Uitvoeringsplan Personen met Verward Gedrag 2018*. Deze projecten hangen nauw samen met de negen bouwstenen die het landelijk schakelteam heeft geformuleerd. De keuze voor deze projecten komen voort uit de witte vlekken die de regio heeft geanalyseerd.

Thema	Deelproject	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Selectieve preventie	1: leertraject coaching on the job		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	2: crisiskaart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	3: peer support groep		<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	
Crisisketen	4: implementatie pilot 2017	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	5: passend vervoer							<input type="checkbox"/>		
	6: verstevigen bekendheid meldpunt				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	7: deskundigheidsbevordering RAV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Overstijgend	8: Onderzoek									<input type="checkbox"/>
	9: werkatelier gegevensdeling					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

In totaliteit geven deze projecten samenhangend uitvoering aan de bouwstenen. Het is mogelijk dat in 2018 nieuwe projecten worden opgestart om witte vlekken op te vullen. Tevens wordt vanuit het brede *Regionaal Kompas* nagedacht over activiteiten, zoals een herstelacademie, die ook van toepassing is voor personen met verward gedrag.

Voor het thema vervoer wordt vanuit GGZ centraal en betrokken partners een plan geschreven en tevens een aparte subsidieaanvraag gedaan bij het ZonMw. De projecten die niet opgenomen staan de aanvraag worden uit eigen middelen gefinancierd.

## Bijlage 2: planning van projecten

### Planning algemeen

#### Project 1: leertraject *coaching on the job* van de wijkteams

<b>Fase 1</b>	Maart-april 2018
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Werving van trainers en ervaringsdeskundigen</li><li>▪ Maken van afspraken met lokale partners</li><li>▪ Opstellen gedetailleerd trainingsplan</li><li>▪ Schrijven opzet voor kwalitatief monitoren op- en afschalen</li></ul>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Trainingsplan en onderzoeksplan gereed</li></ul>
<b>Fase 2</b>	mei-juli 2018
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Start trainingen</li><li>▪ Gezamenlijk bespreken van casuïstiek</li><li>▪ Eerste evaluatie de trainingen</li><li>▪ Start onderzoek kwalitatief monitoren op- en afschalen</li></ul>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Eerste ronde trainingen</li></ul>
<b>Fase 3</b>	Mei - december 2018
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Formuleren voorwaarden of condities voor goede risico-inschatting</li><li>▪ Toepassen Trainer-trainer principe</li><li>▪ Data voor monitoring verzamelen en analyseren voor rapportage</li><li>▪ Eindevaluatie met projectgroep</li><li>▪ Afspraken maken over de voortgang</li></ul>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Eindevaluatie en voorwaarden voor risico-inschatting</li></ul>

#### Project 2: crisiskaart

<b>Fase 1</b>	Maart -april 2018
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Plannen afspraken consultants en hulpverleners</li><li>▪ Voorbereiden werkprocessen</li><li>▪ Stakeholderanalyse</li><li>▪ Overleg relevante partijen in de gemeente over invoering van de crisiskaart</li><li>▪ Installeren projectgroep</li><li>▪ Uitwerken financieringsplan</li></ul>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Uitgewerkt projectplan en stakeholderanalyse en werkzame projectorganisatie</li></ul>
<b>Fase 2</b>	mei-juli 2018
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Werkprocessen afstemmen consultants/hulpverleners</li><li>▪ Folders en crisiskaarten ontwerpen en verspreiden</li><li>▪ Opstellen eerste crisisplannen en -kaarten</li><li>▪ Evaluaties</li><li>▪ Voorlichtingsbijeenkomsten</li><li>▪ Persbericht lokale media</li><li>▪ Uitwerken financieringsplan</li></ul>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Crisiskaart is geïmplementeerd en voorlichtingen hebben plaatsgevonden</li></ul>
<b>Fase 3</b>	Mei - december 2018
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Financiersplan toekomst crisiskaart afronden</li><li>▪ Data voor monitoring verzamelen en analyseren voor rapportage</li><li>▪ Eindevaluatie met projectgroep</li><li>▪ Opstellen eindrapportage</li><li>▪ Afspraken maken over de voortgang</li></ul>

Resultaat	- Financiersplan toekomst crisiskaart is af
-----------	---

### Project 3: peer support groep

<b>Fase 1</b>	Januari-maart 2018 (kwartaal 1)
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fondsenwerving</li> <li>- begin maken met het luisteren naar en informeren van de doelgroep om zo ook het draagvlak van het project te vergroten</li> </ul>
Resultaat	- Afgerond fondsenwerving
<b>Fase 2</b>	April-juni 2018 (kwartaal 2)
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kwartiermaker op zoek laten gaan naar voortrekkers</li> <li>- Onderzoek naar het profiel van de voortrekkers</li> </ul>
Resultaat	- Profiel voortrekkers
<b>Fase 3</b>	Juli - september 2018 (kwartaal 3)
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opzetten overwegingsgroep</li> <li>- Afronden onderzoek</li> </ul>
Resultaat	- Onderzoek klaar
<b>Fase 4</b>	Oktober - december 2018 (kwartaal 4)
Activiteiten	- Opzetten peer support groep
Resultaat	- Peer support

### Project 4: Implementeren aanpassingen in de pilot

<b>Fase 1</b>	Maart-april 2018
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan opstellen wat benodigd t.b.v. daadwerkelijke verbreding in uren meldpunt</li> <li>- Go - no go in praktijk testen noodbed verslavingszorg</li> </ul>
Resultaat	- Plan verbreding meldpunt
<b>Fase 2</b>	Mei-oktober 2018
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoering geven aan plan t.b.v. verbreding uren meldpunt</li> <li>- Bij go afspraken maken over randvoorwaarden testen noodbed verslavingszorg</li> <li>- Bij go in praktijk testen noodbed verslavingszorg</li> <li>- Voorbereidingen t.b.v. plan borging activiteiten acute keten</li> </ul>
Resultaat	- Activiteiten uitgevoerd volgens plan fase 1
<b>Fase 3</b>	november- december 2018
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Draaien verbreding in uren meldpunt.</li> <li>- Bij go tussenevaluatie schrijven noodbed verslavingszorg en voorstel voor 2019</li> <li>- Plan opstellen voor borging activiteiten acute hulpverleningsketen</li> </ul>
Resultaat	- Plan voor borging

### Project 6: verstevigen bekendheid nieuwe positie Meldpunt

<b>Fase 1</b>	Januari-maart 2018 (kwartaal 1)
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trekker initiatief aangewezen.</li> <li>- Uitvoerder op te stellen informatiemateriaal en te ontwikkelen en geven trainingen aangewezen.</li> <li>- Uitvoerder publiekscampagnes aangewezen.</li> </ul>
Resultaat	- Benodigde voorbereidingen getroffen voor start project.

<b>Fase 2</b>	April-juni 2018 (kwartaal 2)
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ontwikkelen trainingen.</li> <li>▪ Afspraken gemaakt met partners voor te geven trainingen.</li> <li>▪ Ontwikkelen informatiemateriaal voor partners.</li> <li>▪ Ontwikkelen publiekscampagnes.</li> </ul>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Training ontwikkeld.</li> <li>▪ Publiekscampagnes ontwikkeld.</li> </ul>
<b>Fase 3</b>	Juli - september 2018 (kwartaal 3)
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geven trainingen.</li> <li>▪ Verspreiden informatiemateriaal.</li> <li>▪ Uitvoering geven aan publiekscampagnes.</li> </ul>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De geselecteerde hulpverleners in de acute keten hebben een training ontvangen die erop is gericht om de bekendheid met de gemaakte afspraken en beschikbare voorzieningen te vergroten alsmede handvaten te bieden in het doorlopen van de juiste route voor de juiste hulp aan een cliënt.</li> <li>▪ De geselecteerde hulpverleners hebben voor hen aangepaste informatie gekregen omtrent de gemaakte afspraken en beschikbare voorzieningen in Flevoland.</li> <li>▪ Er heeft minimaal een publieksinformatiecampagnes plaatsgevonden gericht op informatie voor de burger.</li> </ul>
<b>Fase 4</b>	Oktober - december 2018 (kwartaal 4)
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geven trainingen.</li> <li>▪ Verspreiden informatiemateriaal.</li> <li>▪ Uitvoering geven aan publiekscampagnes.</li> </ul>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De geselecteerde hulpverleners in de acute keten hebben een training ontvangen die erop is gericht om de bekendheid met de gemaakte afspraken en beschikbare voorzieningen te vergroten alsmede handvaten te bieden in het doorlopen van de juiste route voor de juiste hulp aan een cliënt.</li> <li>- De geselecteerde hulpverleners hebben voor hen aangepaste informatie gekregen omtrent de gemaakte afspraken en beschikbare voorzieningen in Flevoland. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er heeft minimaal een publieksinformatiecampagnes plaatsgevonden gericht op informatie voor de burger.</li> </ul> </li> </ul>

## Project 9: werkatelier gegevensdeling

<b>Fase 1</b>	Januari-maart 2018 (kwartaal 1)
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inventariseren van casussen bij (zorg)aanbieders, gemeenten en politie</li> <li>▪ Opstellen van planning voor casusbesprekingen</li> <li>▪ Opstellen van opschalingsvoorwaarden voor project</li> </ul>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planning en voorraad casussen</li> </ul>
<b>Fase 2</b>	April-juni 2018 (kwartaal 2)
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eerste casusbespreking met casus gemeente Dronten</li> <li>▪ Casusbesprekingen</li> <li>▪ Terugkoppeling naar betrokken aanbieders</li> </ul>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afgeronde casusbespreking</li> </ul>
<b>Fase 3</b>	Juli - september 2018 (kwartaal 3)
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Casusbesprekingen</li> <li>▪ Evaluatie van casusbesprekingen tot nu toe</li> </ul>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afgeronde casusbespreking</li> </ul>
<b>Fase 4</b>	Oktober - december 2018 (kwartaal 4)
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Casusbesprekingen</li> <li>▪ Evaluatie van casusbesprekingen tot nu toe</li> </ul>
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Korte terugkoppeling naar breder veld</li> </ul>