



2e Nieuwsbrief

Spoezorgketen GGZ Kennemerland-Zuid en Haarlemmermeer

Deze nieuwsbrief is bedoeld voor alle bestuurders en medewerkers die betrokken zijn bij de spoedzorgketen GGZ Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer.

Tussen het uitbrengen van de eerste nieuwsbrief op 14 mei jl. is er zoveel gebeurd, dat we persé voor het zomerreces de laatste ontwikkelingen willen delen. Als de nieuwsbrief vragen oproept of er bestaat behoefte aan opmerking te maken, dan kun je een e-mail sturen naar Nancy Bohnen, adviseur Digitale Middelen bij de afdeling Communicatie van de Veiligheidsregio Kennemerland (nbohnen@vrk.nl). Ook voor het leveren van input kun je dit e-mailadres gebruiken.

Wie zijn wij?

De Spoedzorgketen GGZ Kennemerland bestaat uit 2 kringen.

De 1e kring zijn alle direct betrokken partijen zoals:

- Politie
- Crisisdienst GGZ InGeest
- Regionale Ambulance Voorziening Kennemerland (waaronder 112)
- SEH van het Spaarne Gasthuis
- HAP van de Stichting Spoedpost Zuid Kennemerland.

De 2e kring zijn instellingen/organisaties, die regelmatig met de spoedketen GGZ Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer te maken hebben.

De coördinatie/organisatie is in handen van het kernteam. In het kernteam zitten alle stakeholders' belanghebbenden en/of verantwoordelijken voor een goed functionerende spoedzorgketen GGZ. Het kernteam is verantwoordelijk voor een goed functionerende spoedzorgketen GGZ. Ter ondersteuning daarvan is een plan van aanpak opgesteld en komt de kerngroep 4 x per jaar bij elkaar om de voortgang te bespreken.

In het kernteam vindt een wisseling plaats: Britt Huijvo, die (ingehuurd van CQP) de gemeente Haarlem vertegenwoordigt, heeft een nieuwe baan bij HVO Gekeurd. Onder dankzegging voor haar bijdrage, wordt haar veel succes en plezier bij deze nieuwe uitdaging gewenst. Zij draagt haar werk over aan Christine Reitzema, adviseur Maatschappelijke Opvang gemeente Haarlem.

Kernteam

- Bouke Bijsdorp, directeur cluster KIC/CRISISDIENST GGZ InGeest
- Bert van de Velden, directeur GGD/VRK Kennemerland
- Margret Oeverdijk, directeur cluster FACT GGZ InGeest
- Merel Vendel, adviseur Veiligheid en Zorg gemeente Haarlem
- Christine Reitzema, adviseur Maatschappelijke Opvang gemeente Haarlem
- Ineke van Gijsse, gemeente Haarlemmermeer
- Nathalie Franssen, politie Haarlemmermeer
- Latifa Schilpand, manager SEH/HAP Spaarne Gasthuis
- Jella Kamsma, teamchef politie Haarlem
- Ella Meulstea, Brijder
- Herlind Stuijt, projectleider

De spoedzorgketen GGZ Zuid Kennemerland en Haarlemmermeer is een samenwerkingsverband tussen direct én indirect betrokken partijen. De focus ligt op elkaar vertrouwen, efficiënt werken en willen leren van en met elkaar.

Waarom is dit nodig?

De afgelopen jaren zijn alle bij spoedzorg betrokken organisaties drastisch veranderd en zij blijven zich veranderen. De oude afspraken klopten niet meer en bijv. een meer intensieve samenwerking is noodzakelijk om bij elkaar aangesloten te blijven. Toch is het niet de bedoeling allemaal nieuwe overleggen te creëren, maar juist weer het reeds bestaande nieuw leven in te blazen.

Leertafels samenwerking tussen de GGD en GGZ InGeest

Op 13 juni jl. vond er weer een leertafel 'verwarde personen' plaats in het Living Museum in Bennebroek. Naast veel bekende gezichten, waren er ditmaal ook wat nieuwe deelnemers aangeschoven. Zo was er een huisarts, was Stichting de Linde aanwezig, de Postuur (een netwerk van zorgdeskundigen) en de afdeling spoedeisende hulp van het Spaarne Gasthuis. De keten en het netwerk worden steeds completer! Naast professionals en ervaringsdeskundigen waren er dit keer ook veel bestuurders aanwezig.

Belangrijk onderdeel van deze bijeenkomst was het opstellen van een leerdocument dat als basis dient voor de integrale netwerk aanpak rond de personen met verward gedrag in de regio Zuid Kennemerland/Haarlemmermeer. Het document bevat 10 leerprincipes, die leidend zijn voor de wijze van samenwerken binnen de regio.



De leerprincipes zijn

- Start vanuit de praktijk
- Willen is kunnen
- Durf te delen
- Stel (gerichte) vragen
- Maak gebruik van het informele netwerk
- Werk buurtgericht
- Ken elkaar
- Houd de vinger aan de pols
- Reflecteer op eigen handelen
- Bijlif samen leren

Tijdens de bijeenkomst zijn deze leerprincipes uitgewerkt. Dit is van belang zodat het niet blijft bij mooie woorden, maar dat het zich vertaalt in daden die ingebed zijn in de werkwijze van alle betrokken organisaties. Om deze reden is ook een reactie gevraagd van de aanwezige bestuurders. Zij kunnen zich er goed in vinden en zoeken naar manieren om te daadwerkelijk te laten landen in de praktijk. Zo willen zij het mogelijk maken om makkelijker informatie te delen, om met elkaar structureel mee samen te werken, om tijd te reserveren voor leren en evalueren en de leertafels daar te zetten. Hiermee staan alle seinen op groen om het lerend netwerk verder te continuëren en te verduurzamen.

De eerstvolgende bijeenkomst vindt op 10 oktober plaats. Ditmaal samen met de spoedzorgketen onder leiding van Herlind Stuijt. Voor die bijeenkomst worden ook de bestuurders uitgenodigd met als doel om met elkaar de handtekening te zetten onder een handvest waarin de samenwerkingsprincipes, leerprincipes en procesafspraken staan.



Save the date: Uitnodiging Leertafel 10 oktober

Op de bijeenkomst van 10 oktober 2019 komen de twee lopende trajecten - spoedzorgketenoverleg en leertafel - bij elkaar en monden uit in een regionaal manifest/verklaring. In deze verklaring staan afspraken over hoe we samenwerken (leefregels/leerprincipes). Alles met de bedoeling vanuit een lerend netwerk goede verbindingen op het vlak van zorg en veiligheid. Graag deze dag reserveren in de agenda. Specifiek doe ik is om de opbrengsten tot nu toe aan het bestuur te presenteren over wat is bereikt in het kader van de integrale netwerk aanpak personen met verward gedrag. Bovendien wordt het traject afgerond met het ondertekenen van een handvest waarin de samenwerkingsprincipes, leerprincipes en procesafspraken zijn vastgelegd.

Hoe samenwerken bij incidenten met grote impact?

Politie, crisisdienst en gemeente hebben met elkaar overlegd op welke wijze organisatie-overstijgende nabespreking kan plaatsvinden bij incidenten met grote impact.

De persoon of organisatie, die tijdens of na een incident de meeste impact ervaart, is degene die een verzoek doet voor een evaluatie. Alle ketenpartners dragen eraan bij dat een evaluatie vervolgens georganiseerd wordt. Indien dat nodig is, kan er bij de gemeente een zaal worden gefaciliteerd. Bij de gemeente Haarlem kan dan bijvoorbeeld contact worden opgenomen met Merel Vendel, adviseur Veiligheid en Veiligheid. Bij de gemeente Haarlemmermeer is dat Lisanne de Weerd.

In de evaluatie kan de samenwerking besproken worden en eventuele leerpunten worden teruggekoppeld naar het management. Om de grotere lijnen in de gaten te kunnen houden is het handig als er een vast persoon betrokken is, die als facilitator optreedt. Die kan worden gekozen vanuit één van de betrokken organisaties. Indien nodig kunnen leerpunten opgeschaald worden tot bestuurlijke bespreking in bijvoorbeeld een driehoek. In onze regio zijn er driehoeken in Haarlem, Haarlemmermeer en Kennemerland.

In de huidige werkwijze in de Haarlemmermeer vindt er na een incident vaak al een aandrijving plaats bij de politie. Dit is een combinatie van een zakelijke nabespreking, waar ook aandacht is voor emotionele impact. Omdat brandweer en ambulance hands terplekke zijn sluiten zij soms ook hierbij aan. In verband met de snelheid is het niet direct aan ketenpartners bij aan te laten sluiten.

De persoon wie de meeste impact ervaart kan (eventueel via zijn leidinggevende) contact opnemen met het eigen BedrijfsOpvang Team (BOT) voor het uitvoeren van nazorg.

Twee voorbeelden van samenwerking in de spoedzorgketen GGZ

1e voorbeeld

Vandaag heeft het gesprek met X en partner plaats gevonden op de Zuidpoort samen met de ketenpartners: Jeugdzorg, FACT, Fivoor en de crisisdienst. Dit resultaat heeft in de regio van slachtoffer en is na een half uur boos de deur uitgelopen en demonstratie op de gang gaan liggen. Een van de agenten heeft samen met partner X opgehaald waarna X redelijk aanspreekbaar was. X gaf aan zich niet begrepen te voelen door met name de crisisdienst omdat X daar een paar keer was weggestuurd na een beoordeling. X gaf aan dat het in het vervolg fijn zou zijn als X na een crisissituatie een "heetje" kan doen bij de politie of de crisisdienst. De politie heeft aangegeven dat dit niet hun taak is en dat wij bij acute situaties worden ingeschakeld. X en met name partner begrepen dit.

De behandelingen bij Fivoor zijn tijdelijk gepauzeerd omdat X niet stabiel genoeg is. X is nu opgenomen en verblijft op de afdeling HIC. Morgen zal X worden aangemeld bij de GGZ Westpoort waar op zijn vroege over 2 weken plek is. Het intensieve is om X in totaal 4 weken te laten opnemen. Eenmaal thuis kan X gebruik maken van de Strevens Begeleiding Thuis, hopelijk geeft dit handplan voldoende rust en is de politie niet meer nodig aan X hoeven te besteden... X gaf aan heel blij te zijn met alle tijd en betrokkenheid van de politie. Alle netwerkpartners hebben een bos bloemen gekregen van X (J), de samenwerking was erg fijn en er was wederzijds begrip voor elkaar.

2e voorbeeld

Aanleiding:
Een inwoner heeft suïcide gepleegd op het spoor. In de weken hiervoor heeft de politie 4 keer te maken gehad met deze inwoner i.v.m. 4 pogingen suïcide. Dit resulteerde 1 keer in vervoer naar de SEH en 3 keer heeft de crisisdienst van de GGZ een beoordeling gedaan. Deze beoordelingen hebben niet geleid tot een gedwongen opname. Iets wat wel in de verbanding van de betrokken politiecollega's is uitendelijk een Hoog Risico Beleid afgesproken. Hiertoe had de inwoner intensief contact met het team en zijn diverse maatregelen genomen. In Nederland heeft de cliënt/patiënt met recht om zelf een keuze te maken bij het vaststellen van de behandeling. Ook bij deze inwoner was medische sprake van autonomie (zelfbeschikking) en zodoende had deze inwoner bij het maken van (medische) keuzes een bepalende stem.

Bij iedere beoordeling zijn uitgebreid alle mogelijkheden om een suïcide te voorkomen afgewogen. Belangrijkste factor bij het maken van keuzes was het feit dat een gedwongen opname de kans op suïcide niet zou verminderen. Vanuit eerdere opnames (IBS) is gebleken dat gedwongen opname bij deze inwoner een averechts effect had en de klachten fors deed verergeren. Kort gezegd: de kans op suïcide zou alleen maar toenemen bij gedwongen opname. Dat er ook suïcides plaatsvinden in gesloten instellingen weten we maar al te goed. Iemand met een zeer sterke wens om uit het leven te stappen, ziet hier ook in een gesloten setting kans toe.

Bij de laatste beoordeling bleef de inwoner aangeven opnieuw een poging tot suïcide te ondernemen. Vaak is dit aanleiding om iemand te toetsen voor een IBS. Echter in deze casus met het Hoog Risico Beleid en de eerdere negatieve ervaringen bij IBS- opnames is ervoor gekozen om een vrijwillige opname aan te bieden. De inwoner koos ervoor (en dat recht heeft een inwoner) om hiervan af te zien. Wel koos de inwoner voor een intensivering van het ambulante traject en zijn er afspraken gemaakt voor de volgende dag. In de middag heeft de crisisdienst een huisbezoek afgelegd en 's avonds een half uur voor de suïcide hadden zij nog telefonisch contact met de inwoner.

Tijdens het behandeltraject was er regelmatig contact tussen de GGZ en de ouders van de inwoner. Zeker ook na het laatste incident is er contact met de ouders geweest. In een persoonlijke gesprek met de inwoner werd er nog eens uitgebreid stilte worden gedaan bij de gemaakte keuzes en de mogelijkheden om de stijgende suïcide wens van deze inwoner te verlagen. Ouders hebben ook in het kader van nazorg contact met een familieagent van de politie.

Overige besprekpunten

Politie en gemeente vragen of het mogelijk is voor de GGZ om bij beoordelingen die meer context mee te laten wegen als het gaat om impact voor professionals en burgers die ongewild getuige zijn van (poging) suïcide. GGZ staat hier zeker voor open en bekijkt onder welke omstandigheden dit mogelijk is. GGZ organiseert op 6 juni een informatiebijeenkomst over de crisisdienst voor professionals en geeft daarnaast aan bereid te zijn om op aanvraag presentaties bij de partners te komen geven. Politie geeft aan hier graag gebruik van te maken en een datum wordt gepland. Overwijgens voor het direct verlenen van psychiatrische zorg is levens besproken, hierover zijn tijdens de bijeenkomst vragen gesteld. Bij sommige casuïstiek wordt gekozen om niet direct te interveniëren. De belangrijkste overweging hierbij is dat het verlenen van (gedwongen) zorg kan leiden tot een groter gevaar en/of onacceptabele zorgrisico's. Op basis daarvan komt het voor dat personen niet worden opgenomen ook al zijn zij bijv. beantwoord suïcidaal. Dit wordt 'Hoogrisicobeleid' genoemd. Vragen over beleid kunnen in dat geval beantwoord worden door een van onze triagisten.

Crisisdienst en politie Haarlemmermeer spreken af om wat vaker bij elkaar in de keuken te gaan kijken. In Haarlem gebeurt dit al langer en lopen collega's een dienst mee met de crisisdienst en andersom. Dit heeft tot veel meer begrip en inzicht geleid. Informatie over aanmelding volgt nog. GGZ (directie), gemeente (AOV) en politie (HVO) beschikken allemaal over een piketnummer. Bij incidenten met impact kan onderling geschakeld en desgewenst geëscaleerd worden.

Netwerkbijeenkomst crisisdienst 6 juni

Donderdag 6 juni heeft in het Spaarne Gasthuis de eerste ketenpartnerbijeenkomst plaats gevonden, die door de SBARR en Brøset geïnitieerd is van regio Zuid Kennemerland en Haarlemmermeer werd georganiseerd.

Genodigd waren alle ketenpartners van de acute psychiatrie. Er was een brede vertegenwoordiging aanwezig vanuit politie, huisartsen, GGD, Brijder, Kenter en Marechaussee. De belangrijkste doelstelling van deze bijeenkomst was het verbeteren van de samenwerking en daarbij ook de zorg voor personen met verward gedrag in de regio. InGeest heeft de 'Jal' cultuur' om opnonthoud te voorkomen en patiënten sneller te kunnen zien. Daarbij horen discussies achteraf plaats te vinden.

Na de introductie waarin werd verteld over de pilot vervoer van patiënten met de GGZ-mobiel. Deze nieuwe vervoersmogelijkheid stelt de GGZ in staat om zelf patiënten te vervoeren. Minder stigmatiserend voor de patiënt en ook minder belastend voor de samenwerkende diensten. De eis die aan het beoordelingsproces gesteld wordt is dat 90% van de beoordelingen plaatsvindt ofwel in de thuislocatie ofwel op een beoordelingslocatie. Ook moet de triage bij een U2 score op psychiatrische kenmerken binnen één uur gestart zijn. De verwachting is dat aan deze eis met de GGZ mobiel voldaan kan worden.

Triage en overdrachten

Om de contacten en informatie-uitwisseling verder te verbeteren is InGeest bezig met het ontwikkelen en het implementeren van een elektronisch triage-instrument. Alle contacten met de crisisdienst getriagede door een triageverpleegkundige waarde de juiste hulp op het juiste moment kan worden ingezet. Daarnaast werkt de crisisdienst aan de samenwerking door de introductie van de 'Jal' cultuur' hiertoe trachten we onsheid aan de voorkomen en patiënten sneller te kunnen leiden naar passende zorg. Eventuele discussie vindt achteraf plaats. In de werkgroep met de triagisten van de RAV en Spoedpost (samenwerking tussen HAP en SEH) is gesproken over veelbeloften. De HAP is met het team triagisten de veelbeloften aan het identificeren. De veiligheidscoördinator registreert de meldingen, waarop de manager contact met eigen huisarts opneemt om tot een oplossing te komen. De POH neemt in de weekenden deze zorg van ons over, om het belien te verminderen. Maar tijdens de nacht is dit nog wel een probleem. Zou het een oplossing zijn als de meldingen van politie naar huisarts doorgestuurd worden. Zodat dit via LSP voor de HAP ook inzichtelijk is?

Zorgvraag en beleid

In zowel ketenoverleg als bij 'De Leertafels' werd de afgelopen periode stilgestaan bij de mogelijkheden van samenwerking. Daarnaast zal de komende tijd extra aandacht zijn voor de manier van overdragen en/of informatieverzorging door de keten heen. Hierbij zal binnen InGeest de SBARR-methode (Situation, Background, Assessment, Recommendation) toegepast worden waarmee de communicatie over een patiënt tussen verschillende hulpverleners kan worden geoptimaliseerd. Met dit model is het mogelijk om methodische wijze in korte tijd een overdracht tussen professionals uit te voeren. Later zullen de samenwerkende partners hiermee te maken krijgen. Informatie hierover volgt.

Transitie BOPZ en WVGZ/ GGD en gemeente en de nieuwe Wet verplichte GGZ*

Vanaf januari 2020 zal de Wet Verplichte GGZ, de BOPZ (Wet Bijzondere Opname Psychiatrisch Ziekenhuizen) in een transitieperiode van 6 maanden vervangen. Een belangrijk aspect van de WVGZ is dat de gedwongen zorg onder deze wet ook thuis geboden kan worden. Het gaat hierbij om dwangmedicatie en fixeren . De In Bewaking Stelling (IBS) zal vervangen worden door de 'crisismaatregel'. Een belangrijk uitgangspunt van deze wetsverandering is het verkorten van klinische opnamen en hiermee patiënten in hun eigen omgeving te kunnen opvangen. InGeest heeft hiervoor de afgelopen periode nieuwe collega's opgevoerd voor het Intensieve Behandelteam Thuis (IBT) om de verhoging van zorg te kunnen opvangen.

* <https://www.dwangindepzorg.nl/wvgz/>

Meldpuntenkaart

Gemeente Haarlem
> [Meldpuntenkaart hulp voor anderen](#)
> [Meldpuntenkaart Hulp voor uzelf](#)

Gemeente Haarlemmermeer
> <https://haarlemmermeergemeente.nl/zoeken/3370?search=meerteam>
> <https://haarlemmermeergemeente.nl/u-maakt-zich-zorgen-om-iemand>
> <https://www.socialekaarthaarlemmermeer.nl/mijn-buurt-2>

Overzicht opvangplekken

Vanuit de gemeente is er hard gewerkt aan een update voor opvangplekken bij crisis in de regio.

> [Opzet overzicht opvangplekken crisis](#)

Samenwerking Regionale Ambulance Kennemerland (RAV) en GGZ

De regionale Ambulancevoorziening Kennemerland besteedt – gezien het aantal personen met psychiatrische klachten op de ambulance – meer aandacht aan het vraagstuk psychiatrie met verward gedrag.

Er zijn twee ambulanceverpleegkundigen aandacht functionaris GGZ. Zij hebben beiden veel ervaring in dit werkveld. Eind 2018 is er een training georganiseerd voor ambulance medewerkers, waarin geoeïnd werd met de omgang met een psychiatrisch patiënt.

Wat kun je verwachten, en hoe kun je de-escaleren?

Ook in het kader van het project 'registreren en monitoren van vervoer van personen met verward gedrag' wordt op diverse manieren aandacht besteed aan het onderwerp psychiatrie. Naast een presentatie op de verschillende posten, is er een nieuwsbrief uitgebracht om de medewerkers te informeren. Voor een inschatting van geweld bij patiënten en een goede overdracht naar GGZ, zijn de SBARR en Brøset geïntroduceerd bij de medewerkers. Van de methodieken zijn een geplastificeerde kaartjes gemaakt, die medewerkers bij zich kunnen dragen.

Met GGZ InGeest is nauw contact over samenwerking, alternatief vervoer en te realiseren observatieruimten. Ambulancemedewerkers krijgen de mogelijkheid een stage te lopen bij GGZ InGeest. Hiervan wordt al dankbaar gebruik gemaakt

MHFA* cursussen aangeboden door gemeente en gecoördineerd door GGZ InGeest

De GGD stelt voor de training MHFA aan burgers hun trainingsruimte beschikbaar. En de GGD heeft dit jaar 7 trainingen voor gemeentepersoneel uit de regio gefaciliteerd. En dit jaar 2 keer een aanbod voor het eigen VRK personeel (vorig jaar 1x).

Voor de komende periode heeft Rian van Erp, preventiewerker, coördinator en trainer MHFA weer 2 cursussen georganiseerd met open inschrijving: een in het najaar (11, 18 en 25 november en 2 december 2019) en één in het voorjaar 2020 (5, 12, 19 en 26 maart) beide bij de GGD in de Linneusstraat in Zandvoort.

Hierbij de links voor inschrijving.
> [Zandvoort 11+18+25 november + 2 december ochtend](#)
> [Zandvoort 5+12+19+26 maart middag](#)

*www.MHFA.nl

Pilot uitbreiding meldpunt Zorg en Overlast en inzet Openbare geestelijke gezondheidszorg van start

De GGD neemt op dit moment een meldpunt Zorg & Overlast dat de nodige acties kan ondernemen in zorgwekkende of overlast gevende situaties. Echter, het meldpunt is nu alleen tijdens kantooruren bereikbaar en inzetbaar. Het bestuur heeft ingestemd om de bereikbaarheid van het meldpunt uit te breiden op donderdag- en vrijdagavond tot 22.00 uur (i.p.v. 17.00 uur) en in het weekend van 9.00 tot 22.00 uur.

Verbetering van bereikbaarheid en beschikbaarheid van het meldpunt sluit goed aan op wat o.a. GGZ InGeest aan verbeteringen in werkwijzen heeft doorgevoerd rond het probleem van de mensen met verward gedrag, o.a. door het daggedrag van de crisisdienst en FACT te verlenen.

Het verbeteren en versterken van de zorg past binnen de taak die de GGD op dit moment al doet, namelijk het bieden van een vangnet voor sociaal kwetsbare burgers; gemarginaliseerden met veelal een meervoudige problematiek, en zonder hulpvraag (zorgmijders). Het gaat om een niet geringe groep mensen, die op dit moment 'tussen wal en schip' belanden. Het betreft mensen die niet worden opgenomen op grond van crisis in het kader van de GGZ, en waarvoor geen strafrechtelijke inzet nodig is, maar die wel te maken hebben met complexe problematiek op meerdere levensgebieden, en die zich daardoor ook nog eens in een acute vervelende situatie bevinden.

Met name de politie is nu veel tijd kwijt is bij situaties buiten kantooruren waarbij sprake is van verward en zorgwekkend of overlast gevend gedrag. De politie is meestal de eerste die wordt opgeroepen bij een overlast gevende of zorgwekkende situatie, ook als er is geen sprake van een vermoeden van een strafbaar feit of een inbreuk op de openbare veiligheid. Nu komt, als er geen taak ligt voor de crisisdienst GGZ, op verzoek van de politie meestal de OGGZ in actie. De OGGZ heeft vanuit de vangnetfunctie een begeleidende/bemiddelende rol bij het normaliseren van de situatie, mede door de zorg in te schakelen die nodig is.

Buiten kantooruren was er een hiaat. De politie kan – ook als er geen sprake is van een strafbaar feit of een inbreuk op de openbare veiligheid – niet zomaar weg bij zo'n zorgwekkende of overlast gevende situatie, zolang deze niet wordt overgenomen door een deskundige hulpverlener. En als de politie er wel voor moet kiezen te vertrekken vanwege andere noodgevallen, dan laat een herhaalde oproep in de overlast gevende situatie meestal niet lang op zich wachten, zodat geen enkele instantie zich met de situatie heeft bezig gehouden. Dit leidt met name in de avonden en weekends tot frustratie bij politie en familie/buurt, en gelijk ook tot een oneigenlijke belasting van de politie en tot gevoelens van onvrede in de samenleving.

Aangezien op donderdag- en vrijdagavond, alsmede in het weekend doen zich veel van bovengenoemde type incidenten voor, bestaat de verwachting dat de pilot een doeltreffende interventie zal blijken te zijn.

Wat gaan we de komende tijd doen?

- > Website ontwikkelen
- > Update samenwerking crisisdienst Jeugd/Kenter en aansluiting bij de Spoedzorgketen GGZ Kennemerland
- > Update samenwerking crisisdienst GGZ InGeest met ouderenzorg/ CAZHEM en aansluiting bij de Spoedzorgketen
- > Bijeenkomsten organisatie-overstijgende richtlijn voor mensen met verward gedrag en intoxicatie in crisis buiten kantooruren
- > Voorbereiding Leertafel en handtekensessie 10 oktober 2019

Rectificatie eerste kring Spoedzorgketen GGZ Kennemerland-zuid en Haarlemmermeer

Bij de beschrijving van de eerste kring van de spoedzorgketen hebben we per abuis de indruk gewekt dat de HAP onderdeel is van het Spaarne Gasthuis. Dit is onjuist. De SEH van het Spaarne Gasthuis en de HAP van de SSZK (Stichting Spoedpost Zuid Kennemerland (de huisartsen) werken nauw samen in de Spoedpost gelokaliseerd op de locaties Haarlem Zuid en Haarlem Noord van het Spaarne Gasthuis.

Relevante links en landelijke ontwikkelingen

<https://www.skivr.nl/actueel/id39095-erasmus-mc-topman-netwerkzorg-verliest-momentum.html>