



# Stelselwijziging Jeugd

*Brochure*

Toeleiding naar  
jeugdhulp in  
crisissituaties



Brochure

# Toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties

**Auteurs:**

Anita Mikulic, Marly Kiewik en Inge Kouijzer (Deloitte Consulting)

Met medewerking van René van Vianen en Kitty van Julsingha  
(Nederlands Jeugdinstituut)

Datum: april 2014

In opdracht van het Transitiebureau Jeugd



# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Aanleiding en doelstelling van de brochure	7
1.2 Totstandkoming van de brochure	7
1.3 Reikwijdte van de brochure	8
1.4 Definitie van begrippen	8
1.5 Leeswijzer	9
<b>2. Context toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties</b>	<b>11</b>
2.1 Wat is een crisis?	11
2.2 Kenmerken van gezinnen in crisissituaties	13
2.3 Gradaties van jeugdhulp	13
2.4 Relevante wet- en regelgeving	15
2.4.1 Gemeentelijke verantwoordelijkheid voor jeugdhulp in crisissituatie	15
2.4.2 Woonplaatsbeginsel in crisissituaties	15
<b>3. Huidige situatie</b>	<b>16</b>
3.1 Huidige crisisdiensten	16
3.2 Uitstroom en nazorg	20
3.3 Landelijke en regionale cijfers	21
<b>4. Schets van het proces; van melding tot crisiszorg</b>	<b>22</b>
4.1 Processtappen toeleiding naar jeugdhulp in crisissituatie	22
4.2 Melding crisissituatie (stap 0)	24
4.3 Triage (stap 1 en 2)	25
4.4 Crisisinterventie en crisiszorg (stap 3, 4 en 5 en 6)	27
4.4.1 Crisisinterventie (stap 3 en 4)	27
4.4.2 Crisiszorg (stap 5 en 6)	29
<b>5. Toeleidingsmodel – keuzeaspecten</b>	<b>30</b>
5.1 Uitgangspunten	31
5.1.1 Scope doelgroep	32
5.1.2 Niveau van inrichting	34
5.1.3 Niveau van regionale samenwerking	35
5.1.4 Definiëring crisiszorg	36
5.1.5 Uitvoeringsrol gemeente	37
5.2 Positionering van de crisisdienst	38
5.2.1 Bij de gemeente	38
5.2.2 Binnen de gecertificeerde instelling	38
5.2.3 Binnen het AMHK	39
5.2.4 Bij een zorgaanbieder	39
5.2.5 Als aparte organisatie	40

5.3	Inrichting van toeleiding	40
5.3.1	Uitvoeringsvorm	41
5.3.2	Beschikbaarheid en bereikbaarheid crisisdienst	42
5.3.3	Bemensing crisisdienst	43
5.3.4	Functies en taken van crisisdienst	45
<b>Bijlagen</b>		<b>48</b>
	Bijlage 1 - Relevante artikelen uit de Jeugdwet en uitvoeringsbesluit	49
	Bijlage 2 - Inhoudelijke uitgangspunten	52
	Bijlage 3 - Crisistoeleiding in huidig stelsel	54
	Bijlage 4 - Samenwerkingspartijen van de crisisdienst	58

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding en doelstelling van de brochure

Het jeugdstelsel gaat ingrijpend veranderen. Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het creëren van een positief opvoed- en opgroei-klimaat, preventie, vroegsignalering, (gespecialiseerde) zorg en uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De gemeenten zijn op basis van de Jeugdwet verantwoordelijk voor het bieden van de noodzakelijke jeugdhulp voor hun jeugdigen. In acute situaties, waar onmiddellijke actie nodig is, is de gemeente er verantwoordelijk voor dat de jeugdhulp altijd direct bereikbaar en beschikbaar is. De inrichting van een crisisdienst is dan ook van essentieel belang. Het inrichten van een crisisdienst lijkt wellicht in het grote geheel van de transitie- en transformatieopgave een klein detail, maar is in impact mogelijk één van de belangrijkste punten. Het crisisteam gaat soms letterlijk over leven en dood. In elke gemeente kunnen situaties voorkomen waarin kinderen of ouders te maken krijgen met een acute psychiatrische crisis, een suïciderisico of ernstige kindermishandeling. Om gemeenten te ondersteunen bij het vormgeven van de toeleiding naar crisiszorg is in opdracht van het Transitiebureau Jeugd deze brochure opgesteld. Bij deze brochure hoort de checklist **Toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties**, waarmee u snel kunt zien welke afwegingen u moet maken bij het inrichten en vormgeven van de toeleiding naar crisissituaties.

## 1.2 Totstandkoming van de brochure

De inrichting en uitvoering van de toeleiding naar crisiszorg voor de jeugd gaan gepaard met het overwegen en het maken van een groot aantal keuzes over diverse onderwerpen. In deze brochure worden vijftien aspecten beschreven in het kader waarvan gemeenten een keuze moeten maken bij de inrichting van toeleiding naar crisiszorg. De aspecten worden waar mogelijk geïllustreerd met praktijkvoorbeelden uit verschillende gemeenten. Hierbij is een selectie gemaakt uit de vele initiatieven en voorbereidingen die momenteel gaande zijn. De keuzes en uitwerkingen van gemeente Amsterdam, regio Utrecht, gemeente Haarlemmermeer, gemeente Den Haag, regio Friesland en regio Zuidoost-Brabant dienen als voorbeeld voor deze brochure.

De input van de meeleesgroep, die bijeenkwam op 26 februari 2014, is meegenomen in deze brochure. Deze meeleesgroep bestaat uit professionals van de VNG, MEE, ministerie van VWS, ministerie van Veiligheid en Justitie, GGZ Nederland, Achmea, Jeugdzorg Nederland, Parnassia Groep, Crisis Interventie Team Haaglanden, gemeente Bunschoten, gemeente Zuidhoorn, gemeente Eindhoven, gemeente Rotterdam en de gemeenten uit de Kempen regio.

Bij de totstandkoming van de brochure is intensief samengewerkt met experts op het gebied van jeugdhulp; René van Vianen en Kitty van Julsingha van het Nederlands Jeugdinstituut.

### 1.3 Reikwijdte van de brochure

Deze brochure gaat in op de keuzes die gemeenten kunnen maken bij de inrichting van het toeleidingsmodel voor crisiszorg. Dit is een gecompliceerd en omvangrijk onderwerp. Om een handzame en bruikbare brochure op te stellen, valt een aantal onderwerpen buiten de scope van deze brochure, te weten:

- zorginkoop ten behoeve van de crisisdienst. Deze aspecten komen deels ook aan bod in de handreiking Sturing en bekostiging van tweedelijnszorg;
- bekostiging van de crisisdienst;
- sturing op de crisisdienst.

De brochure gaat over acute zorgmeldingen waarin de aard en ernst van de crisis vragen om direct handelen. Zorgmeldingen in het 'breder' spectrum komen in deze notitie niet aan bod.

### 1.4 Definitie van begrippen

Om verwarring te voorkomen, worden hieronder enkele belangrijke definities gegeven van termen die veelvuldig voorkomen in de brochure.

- **Toeleiding naar jeugdhulp** is het proces vanaf het moment waarop een jeugdige of een gezin met een ondersteuningsvraag (voor het eerst of opnieuw) in beeld komt, tot het moment waarop passende ondersteuning wordt geboden.
- De **crisisdienst** is de dienst die crisisinterventie ten behoeve van kinderen en gezinnen verzorgt en kinderen en gezinnen indien nodig vervolgens verwijst naar de juiste jeugdhulp. Een crisisdienst wordt ook wel Spoedeisende zorg (SEZ), Crisis Interventie Team (CIT), Mobiel Team Crisis (MTC) genoemd. Het verdient aanbeveling om landelijk dezelfde term (crisisdienst) te gebruiken, zodat men hier overal hetzelfde onder verstaat.
- **Crisisinterventie** is het inschatten van de ernst van de crisis en het nemen van maatregelen om de crisis te stabiliseren.
- **Crisiszorg** en jeugdhulp in crisissituaties hebben dezelfde betekenis. In de Jeugdwet wordt gesproken over jeugdhulp in crisissituaties. Crisiszorg is de ingezette hulp na de crisisinterventie en kan bijvoorbeeld bestaan uit ambulante crisishulp of crisispleegzorg. Dit is een breder begrip dan bijvoorbeeld met crisis-DBC<sup>1</sup> binnen de GGZ wordt bedoeld.
- **Ambulante** crisishulp is intensieve hulp aan het gezin in hun eigen huis. Het doel van ambulante crisiszorg is het oplossen van acute problemen, het herstellen van het evenwicht in het gezin, betrekken van het eigen netwerk en het voorkomen van een uithuisplaatsing van één of meer kinderen.
- **Crisis (netwerk)pleegzorg** wordt geboden bij plaatsing van een jeugdige in een (netwerk)crisispleeggezin. Het gaat dan om 24-uurs plaatsing (dag en nacht), in principe voor de duur van maximaal vier weken. Het pleeggezin biedt rust en zorgt voor opvang en verzorging door middel van structuur, stabiliteit en veiligheid.

<sup>1</sup> Crisis DBC binnen de GGZ is een DBC die een behandelaar opent als bij een patiënt sprake is van een crisisinterventie die uitgevoerd wordt door een instelling die een regionale crisisfunctie biedt en 7/24-uurs diensten kan leveren (<http://www.dbcspelregels.nl/terminologie/crisis-dbc>)



- **Residentiële crisiszorg** wordt ingezet als plaatsing in een (netwerk) pleeggezin niet mogelijk is. In dat geval kan de jeugdige in een residentiele crisisopvang worden geplaatst. Dit is in principe voor de duur van maximaal vier tot zes weken. Deze crisisopvang biedt op zeer korte termijn opvang, verzorging en begeleiding voor het wonen, de vrijetijdsbesteding en de dagbesteding.
- **Zorgmelding of zorgsignaal** is de melding door een professional (bijvoorbeeld de politie) over een jeugdige, als de professional vindt dat er hulp nodig is, maar de jeugdige en/of ouders zijn hier niet voor gemotiveerd of zijn niet bij machte deze hulp zelf te vragen. De professional moet ouders en/of jeugdigen informeren over de zorgmelding en/of huiselijk geweld.
- Bij een **vermoeden van kindermishandeling** kan een professional een melding AM(H)K doen. Voor professionals geldt dat ouders moeten worden geïnformeerd. Buren, kennissen of familieleden hebben de mogelijkheid anoniem te melden, tenzij de veiligheid van het cliëntsysteem, de melder of andere partij in het geding is.

## 1.5 Leeswijzer

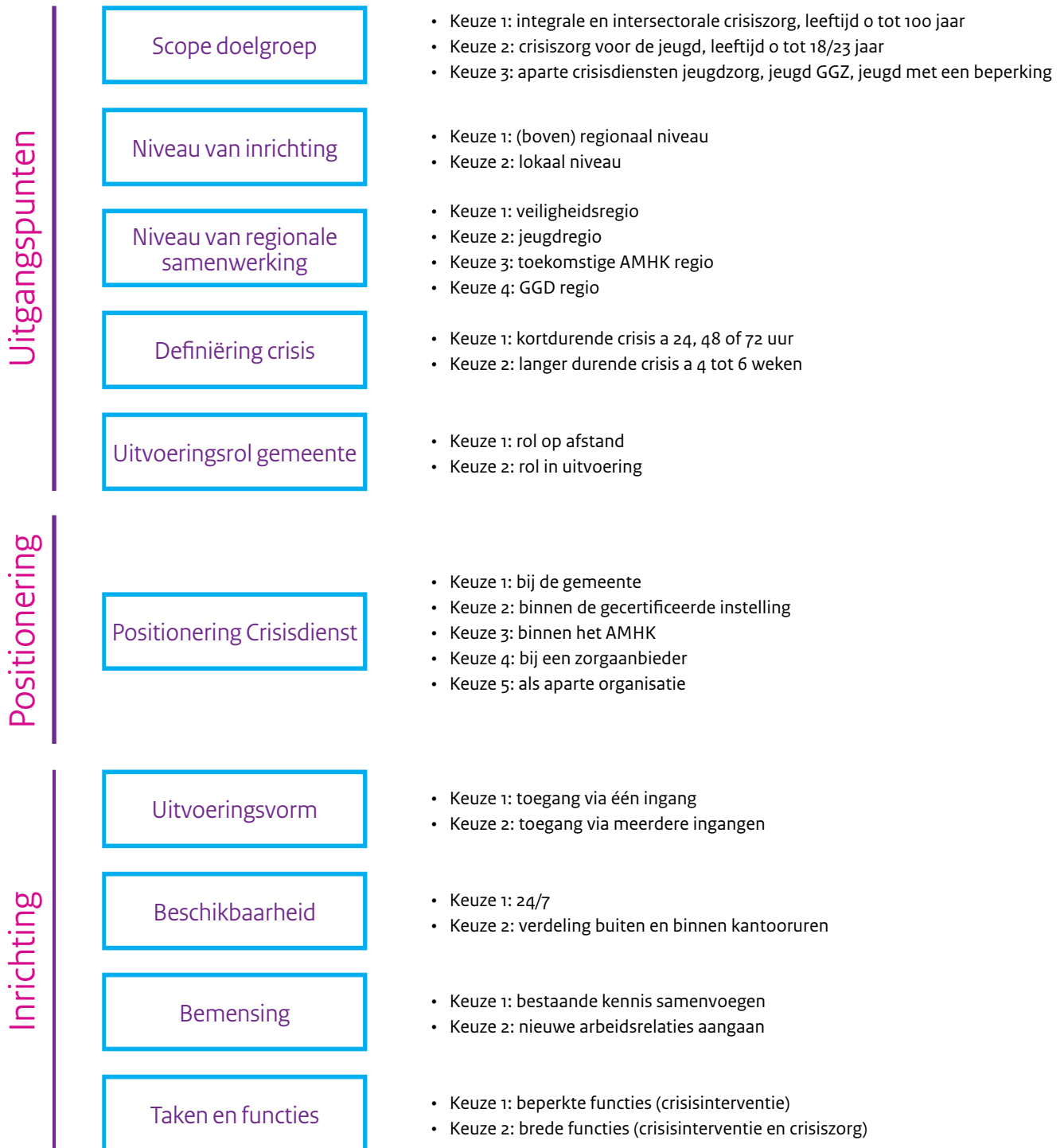
In hoofdstuk 2 worden kort de kaders van toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties besproken, waarbij inzicht wordt gegeven in de definiëring van crisis, de gradaties van jeugdhulp, de doelgroep en de relevante wet- en regelgeving. Hoofdstuk 3 gaat in op de huidige situatie van de toeleiding naar crisiszorg in de AWBZ, jeugdzorg en de GGZ. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 het proces van crisisinterventie en toeleiding naar crisiszorg geschetst en worden de belangrijkste onderdelen toegelicht.

Bij de inrichting van de crisisdienst maken gemeenten verschillende keuzes. De vijftien keuzeaspecten komen in hoofdstuk 5 uitgebreid aan bod. Per aspect worden de keuzemogelijkheden toegelicht en de aandachtspunten en consequenties opgesomd. Belangrijk is op te merken dat deze aandachtspunten en consequenties niet uitputtend zijn. Het zijn echter wel veelbesproken onderwerpen als het gaat om toeleiding naar crisiszorg.

De vijftien keuzeaspecten rond de toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties zijn in te delen in drie categorieën: uitgangspunten, positionering en inrichting. Paragraaf 5.1 gaat in op de aspecten die samenhangen met de **uitgangspunten** van de toeleiding naar crisiszorg. Daarna behandelt paragraaf 5.2 de **positionering** van de crisisdienst binnen het nieuwe jeugdstelsel. De laatste paragraaf van hoofdstuk 5 behandelt de **inrichting** van de toeleiding. Figuur 1, op de volgende pagina, geeft een overzicht van de verschillende aspecten.

Bijlage 1 geeft een overzicht van de relevante wet- en regelgeving met betrekking tot de toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties. Bijlage 2 gaat in op de inhoudelijke uitgangspunten. Bijlage 3 gaat nader in op de huidige toeleiding van jeugdigen naar crisiszorg in de jeugdzorg, AWBZ en de GGZ. Bijlage 4 geeft informatie over de samenwerkingspartijen van de crisisdienst: de Raad voor de Kinderbescherming, jeugdbescherming en jeugdreclassering en zorgaanbieders.

Figuur 1 – Checklist bij inrichting van de toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties



## 2. Context toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties

**In dit hoofdstuk staat de context centraal waarbinnen de toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties wordt vormgegeven. De eerste paragraaf geeft een definitie van crisis en enkele voorbeeldcasussen. De tweede en derde paragraaf gaan in op de verschillende gradaties van jeugdhulp en de doelgroep. De relevante juridische kaders worden toegelicht in paragraaf 4.**

### 2.1 Wat is een crisis?

Een crisis is een acute ernstige verstoring van het alledaagse functioneren van het gezin. Door de ontregeling die plaatsvindt, schieten de gebruikelijke oplossingsstrategieën tekort. Bij een crisis kan het gaan om problemen tussen ouders en kinderen die van grote impact zijn op het kind, zoals huiselijk geweld<sup>2</sup>, kindermishandeling<sup>3</sup>, verwaarlozing of ernstige conflicten met adolescenten. Het kan ook gaan om problemen tussen ouders onderling of tussen ouders en andere volwassenen. Het kan zijn dat de nadruk ligt op individuele problematiek van een ouder of een kind, bijvoorbeeld het wegvallen van ouders door onder andere detentie, overlijden of opname in psychiatrie, waar aandacht moet zijn voor de gevolgen voor gezin en familie. Er is sprake van crisis bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in de fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de cliënt of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de cliënt.

Een crisis kan ontstaan doordat:

1. het verzorgingsmilieu (mantelzorg/informele hulp) is weggefallen, waardoor de cliënt niet in staat is tot zelfstandig (maatschappelijk) functioneren, ook niet met reguliere ambulante begeleiding;
2. het huidige milieu van de cliënt of dat van anderen in fysiek en/of psychisch opzicht ernstig wordt bedreigd, waardoor verblijf binnen dit milieu onmogelijk is geworden;
3. er sprake is van een crisis, ziekte of stoornis van de cliënt.

<sup>2</sup> Definitie huiselijk geweld: geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd.

<sup>3</sup> Definitie kindermishandeling: elke vorm van een voor een minderjarig bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard die de ouders of andere personen ten opzichte van de minderjarige actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokken of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige.

Hieronder worden enkele voorbeeldcasussen getoond om een beeld te krijgen van de diversiteit aan crisissituaties die kunnen voorkomen.

### **Weglopen**

Een jongen van 17 belt om 23.00 uur 's avonds met de crisisdienst. Hij wil weglopen van huis. Al snel blijkt dat de jongen functioneert op een lager verstandelijk niveau. Daarom gaat de medewerker van de crisisdienst samen met een medewerker van stichting MEE met hem in gesprek. De jongen is vaak verdrietig omdat hij veel denkt aan ruzies van vroeger tussen ouders en een oudere broer wanneer zijn vader boos is. Hij hoopt dat hij er minder aan zal denken als hij niet meer thuis woont. Met de ouders en de jongen wordt over de problemen thuis gepraat en er worden afspraken gemaakt. De jongen is opgelucht. Stichting MEE gaat het gezin verder begeleiden.

### **Seksueel misbruik**

Een normaal begaafd meisje van 12 jaar groeit op in een gezin met haar verstandelijk beperkte moeder en twee broers. Haar oudere broer heeft eveneens een verstandelijke beperking. Hulpverleners begeleiden het gezin sinds langere tijd, omdat er sprake is van pedagogische onmacht en verwaarlozing. Er zijn acute en ernstige vermoedens op school dat het meisje seksueel wordt misbruikt door haar oudere broer. De schoolt belt met de crisisdienst. De vermoedens zijn zo ernstig dat het meisje uit huis wordt geplaatst. De relatie tussen moeder en dochter is dermate verstoord, dat terugkeer naar huis niet meer mogelijk is. Medewerkers van de crisisdienst en stichting MEE zorgen ervoor dat zij bij familie wordt ondergebracht.

### **Ouders overleden**

De politie vindt de stoffelijke overschotten van twee volwassenen in een woning. De minderjarige zoon van één van de slachtoffers blijft zonder steun van familie achter. De crisisdienst gaat hem in nauwe samenwerking met een casemanager van slachtofferhulp helpen met zijn emotionele last en de vele praktische zaken waar direct antwoord op moet komen zoals onderdak, inkomen de afwikkeling van de uitvaart en het wel of niet accepteren van een erfenis.

### **Ernstige mishandeling**

De politie treft een ernstig mishandeld meisje aan. Haar ouders binden haar regelmatig vast en slaan haar met een touw. In de wonden van het meisje wordt zout aangetroffen. De ouders zijn verstandelijk beperkt. De politie houdt de ouders aan en schakelt de crisisdienst in. Zij regelen medische zorg en onderdak voor het meisje en opvang voor een veel jonger broertje die nu opeens zonder ouders thuis zit<sup>4</sup>.

### **Geen elektriciteit, voedsel en warm water**

Een Noord-Afrikaans gezin wordt aangetroffen door de politie in de gemeente. Het gezin woont in een ongemeubileerde woning, zonder elektriciteit, verwarming en warm water. Er is geen inkomen en geen voedsel. Zij woonden elders in Europa maar zeggen dat ze zijn gevlucht voor de armoede en onrecht aldaar. Omdat het gezin geen recht heeft op voorzieningen in Nederland probeert de medewerker van de crisisdienst hen te motiveren zo snel mogelijk terug te gaan naar een land waar zij wel recht hebben op voorzieningen. Dat blijkt niet eenvoudig en met de komst van de herfst wordt de leefsituatie van de kinderen in de koude woning onaanvaardbaar. Er wordt noodopvang gevonden en voedsel via de voedselbank. Dit alles op voorwaarde dat het gezin meewerkt aan terugkeer naar hun laatste verblijfplaats elders in Europa.

### **Vrouwenopvang**

De vrouwenopvang belt om 21.00 uur. Bewoonster Jane, 22 jaar, woont al twee jaar met haar inmiddels 1,5 jarige dochtertje bij hen in de opvang. Jane heeft vandaag cocaïne gesnoven, XTC gebruikt en bier en whisky gedronken en daarna een hele strip tabletten diazepam geslikt. Zij hebben een ambulance gebeld en Jane is onderweg naar het ziekenhuis. Hun vraag is, wat moeten zij doen als Jane daar vanavond ontslagen wordt?<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Nieuwsbrief crisis interventie. Maart – april, september 2013. Bureau Jeugdzorg Haaglanden.

<sup>5</sup> Uit: Overzicht van crisismeldingen van een willekeurige week uit een van Bureau Jeugdzorg Haaglanden Zuid Holland.

## 2.2 Kenmerken van gezinnen in crisissituaties

De gezinnen waar een crisisdienst mee te maken heeft, zijn zeer uiteenlopend. Een ingrijpende gebeurtenis in een gezin, waar een crisis uit voort komt, kan in elk gezin voorkomen. Door acute psychiatrische problematiek bij één van de gezinsleden kan het evenwicht verstoord raken in elk gezin.

Een grote groep gezinnen waar crisissituaties voorkomen is te typeren als multi-probleem gezinnen. Dit zijn gezinnen waarin verwaarlozing, kindermishandeling of huiselijk geweld speelt, en/of gezinnen die te maken hebben met een (verstandelijke) handicap, verslaving of psychiatrische problematiek. Deze gezinnen hebben over het algemeen veel problemen en zijn in contact geweest met diverse hulpverleners. De gezinnen hebben vaak moeite met hulp van buitenaf. Instabiliteit, onduidelijke hulpvragen en een lage motivatie om ondersteuning te vragen of te aanvaarden, kenmerken deze gezinnen.

Sommige gezinnen bestaan uit gezinsleden met een (lichte) verstandelijke beperking. Bij mensen met een (lichte) verstandelijke beperking treden meestal geen plotselinge wijzigingen op in de gezondheidstoestand. In veel gevallen is sprake van een geleidelijk, soms snel oplopende, gedragswijziging. Dit gedrag kan dan niet meer adequaat bejegend worden binnen het verblijfsysteem. Veel van deze cliënten kunnen niet rechtstreeks geplaatst worden op een reguliere woonplek. Kijkend naar de crisissen van (L) VB, ontstaat het grootste gedeelte van de crisissen door overbelasting van het systeem. Vaak ten gevolge van het uitblijven van ondersteuning door wachtlijsten.

In de grote steden is zo'n tien procent van de gezinnen waar de crisisdienst op dit moment mee te maken krijgt, een gezin met kinderen zonder (GBA) adres. Dit zijn gezinnen die bijvoorbeeld niet rechtmatig in Nederland verblijven, maar ook gezinnen uit diverse landen uit Europa en toeristen. Er kan bij deze gezinnen geen beroep gedaan worden op een ondersteunend eigen netwerk, aangezien het netwerk zich buiten Nederland bevindt. Er is veel improvisatie nodig bij de crisisdienst om tot oplossingen te komen. Daarnaast hebben deze gezinnen veelal (nog) geen recht op sociale voorzieningen waardoor een regulier hulpaanbod voor hen vaak niet beschikbaar is. De gemeente moet rekening houden met deze doelgroep wanneer afspraken worden gemaakt met de crisisdienst.

## 2.3 Gradaties van jeugdhulp

In de jeugdhulp zijn drie gradaties van urgentie<sup>6</sup> te onderscheiden, die in de onderstaande tabel beschreven zijn:

- Regulier
- Spoedeisend
- Crisis

---

<sup>6</sup> Handboek Indicatiestelling Bureau Jeugdzorg (2010).

Tabel 1 – Gradaties van urgentie

	Reguliere situatie	Spoeisende situatie	Crisissituatie
Kenmerken	Het gezin of de jeugdige heeft een ondersteuningsvraag gerelateerd aan opvoeden of opgroeien	Er dreigt direct gevaar voor de jeugdige en/of de balans tussen draagkracht en draaglast is ernstig verstoord	Levensbedreigende situaties of direct gevaar voor de jeugdige door bijvoorbeeld ernstige verwaarlozing, ernstig fysiek geweld of seksueel misbruik. Ook situaties waarin ouder of jeugdige dreigt met zelfdoding of een psychose heeft vallen in deze categorie
Actie	Regulier traject waarbij ingeschat wordt of zorg noodzakelijk is	Binnen 24 uur vervolcontact	Direct ingrijpen en binnen 24 uur vervolgesprek
Voorbeeld casus	Een gezin waarvan het oudste kind gedragsproblemen vertoont die met zichtbaar zijn op school. Zijn gedrag heeft ook weerslag op de gezinssituatie waar dit voor spanning zorgt tussen de ouders omdat zij het niet met elkaar eens zijn hoe hiermee om te gaan	Een alleenstaande zwakbegaafde moeder heeft kanker en zal niet meer genezen. Haar dochter is in de pubertijd en moeder raakt de grip op haar kwijt. Haar dochter spijsbelt, blijft nachten weg en er is een toename van geweld tussen moeder en dochter. De crisisdienst wordt ingeschakeld als moeder ten einde raad is en haar dochter in haar kamer heeft opgesloten. Zij maken met moeder en dochter een plan voor de korte termijn: medische ondersteuning en thuishulp worden ingezet voor moeder en ondersteuning voor het meisje. Daarnaast wordt een familie-beraad gehouden waarin afspraken worden gemaakt voor de zorg en opvoeding	In een gezin worden na een melding van huiselijk geweld twee ernstig verwaarloosde kinderen aangetroffen. De politie vraagt de crisisdienst in actie te komen om opvang te regelen voor de kinderen. Zij vinden al snel familie waar de kinderen voorlopig kunnen wonen. De volgende dag wordt de benodigde hulp ingezet voor de kinderen en wordt er ondersteuning aangeboden aan de familieleden die de kinderen opvangen. De Raad voor de Kinderbescherming wordt ingeschakeld in verband met te treffen kindbeschermingsmaatregelen

In een acute situatie moet zorgvuldig worden afgewogen wat de urgentie van de situatie is en hoe snel gehandeld moet worden. In feite gaat het dan om de beoordeling of de veiligheid in het geding is en/of de situatie op korte termijn dusdanig zal verslechteren dat snel ingrijpen noodzakelijk wordt (ook wel triage genoemd)<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Handboek Indicatiestelling Bureau Jeugdzorg (2010).

## 2.4 Relevante wet- en regelgeving

De Jeugdwet geeft de wettelijke kaders voor de inrichting van de toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties. Deze kaders worden kort toegelicht in deze paragraaf.

### 2.4.1 Gemeentelijke verantwoordelijkheid voor jeugdhulp in crisissituatie

Met de Jeugdwet krijgen gemeenten de taak om de noodzakelijke jeugdhulp in te zetten voor hun jeugdigen. In acute situaties, waar onmiddellijke actie nodig is, is de gemeente ervoor verantwoordelijk dat de jeugdhulp altijd direct bereikbaar en beschikbaar is. Deze verantwoordelijkheid is geborgd in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel b van de Jeugdwet.

#### Artikel 2.6, eerste lid, onderdeel b

Het college is in ieder geval verantwoordelijk voor dat;

- a. [...]
- b. jeugdhulp op een laagdrempelige en herkenbare manier wordt aangeboden en te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden.

De gemeenten zijn, op basis van het beginsel van beleidsvrijheid, vrij bij de inrichting van een herkenbare, laagdrempelige en toegankelijke toegang tot de hulpverlening. Een randvoorwaarde is dat de jeugdhulp in crisissituaties altijd bereikbaar en beschikbaar is. Dit zijn situaties waarbij per direct jeugdhulp moet worden geboden aan de jeugdige (binnen en buiten kantooruren). Om dit te realiseren moet de gemeente geregeld hebben dat te allen tijde (24/7) iemand bereikbaar is die crisisinterventie kan bieden en de jeugdige op een snelle en deskundige manier kan verwijzen naar de juiste hulp. Daarnaast moet de benodigde hulp ook direct geleverd worden. Voor een goed functionerende crisisdienst is bepaalde capaciteit nodig in onder andere expertise en beschikbare zorg, waardoor het aannemelijk is dat gemeenten de toeleiding naar jeugdhulp in geval van crisis veelal regionaal inrichten.

De gemeente is (ingevolge artikel 2.7, lid 2, artikel 4.1 en artikel 6.1) verplicht om bij de toegang de norm van verantwoorde werktoedeling en de – in het uitvoeringsbesluit van de Jeugdwet – vastgestelde deskundigheidseisen toe te passen, waardoor in principe een geregistreerde professional bij de toegang werkzaam is en er voldoende expertise beschikbaar is. Daarnaast stelt de concept Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB) een aantal minimale eisen die borgen dat een deskundige met de juiste kennis en vaardigheden de taken rondom de toegang uitvoert. Bijlage 1 is geeft een uitgebreid overzicht van relevante wet- en regelgeving.

### 2.4.2 Woonplaatsbeginsel in crisissituaties

Op basis van de Jeugdwet geldt het woonplaatsbeginsel (artikel 1.1 eerste lid). Dat wil zeggen dat de gemeente jeugdhulpvoorzieningen regelt ten behoeve van jeugdigen die hun woonplaats hebben binnen die gemeente. In de situatie dat een jeugdige met een hulpvraag zich in een andere gemeente bevindt en de hulpvraag is niet urgent, worden de jeugdige en diens ouder verwezen naar de eigen gemeente. In urgente situaties is het echter zo dat eerst de noodzakelijke zorg moeten worden verleend, bijvoorbeeld via een crisisdienst. Pas daarna wordt onderzocht welke gemeente (op basis van het woonplaatsbeginsel) financieel verantwoordelijk is<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Memorie van antwoord, beantwoording Eerste Kamer.

# 3. Huidige situatie

**Het inzetten van interventies is onder de huidige Wet op de Jeugdzorg de verantwoordelijkheid van de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders. Daarnaast zijn er binnen de jeugd-GGZ (BOPZ) en de jeugdigen met een beperking (AWBZ) nog eigen crisisregelingen. Dit hoofdstuk gaat (globaal) in op de huidige toeleiding binnen de diverse sectoren.**

## 3.1 Huidige crisisdiensten

Het verlenen van crisiszorg is de verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder. Het inschatten van de ernst van de crisis, het stabiliseren van de crisis, het waarborgen van de veiligheid en het indiceren van vervolghulpverlening gebeurt 24/7 uur door de crisisdienst.<sup>9</sup> In Nederland zijn diverse inrichtingsmodellen bekend voor crisisdiensten en crisiszorg. Daarbij wordt bijvoorbeeld onderscheid gemaakt tussen instellingen of tussen sectoren (jeugdzorg, jeugd-GGZ, jeugdigen met een beperking). Daarnaast maken we meestal onderscheid tussen crisiszorg voor jeugd en voor volwassenen. In onderstaand kader zijn kort twee voorbeelden geschetst van de inrichting van de crisisdienst voor jeugd in de huidige situatie.

---

<sup>9</sup> Nu worden deze taken uitgevoerd door de Bureaus Jeugdzorg. Na de transitie van de jeugdzorg (1-1-2015) is het aan de gemeenten vorm te geven aan deze crisisdienst. Daarom staat deze nu in algemene termen aangeduid.



### Stadsregio Amsterdam

In de regio Amsterdam zijn verschillende crisisteams actief. Bij sociale crisissituaties in gezinnen kunnen verwijzers tijdens kantooruren contact opnemen met het Crisis Team Jeugd (CTJ) van Bureau Jeugdzorg. Bij psychiatrische crises kan tijdens kantooruren contact opgenomen worden met Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam. Bij een vermoeden van ernstige psychische of psychiatrische problemen kunnen verwijzers ook direct contact opnemen met één van de Jeugd GGZ-instellingen. Bij een noodgeval buiten kantooruren kunnen verwijzers contact opnemen met het Mobiel Crisisteam (MCT). Het MCT komt naar de plek waar het kind/de jongere zich bevindt, onderzoekt deze en verwijst zo nodig door. Indien nodig kan een kinder- en jeugdpsychiater worden geconsulteerd door de MCT-medewerker<sup>10</sup>.

### Regio Haaglanden

De Crisisdienst Jeugd van Bureau Jeugdzorg doet wat nodig is voor cliënten in crisis. Dit team biedt, 7 dagen in de week 24 uur per dag, integrale crisiszorg aan jeugdigen en hun gezin. Het Crisis Interventie Team (CIT), de Jutters (Jeugd GGZ) en MEE (LVB) realiseren middels dit samenwerkingsverband een integrale ketensamenwerking en bieden zo optimale crisiszorg aan gezinnen. Voor mensen met een beperking heeft dit grote meerwaarde. In 2013 zijn er 102 kinderen of hun ouders met een (licht) verstandelijke beperking in crisis geholpen die nu in beeld komen door de samenwerking. Op deze wijze wordt eerder de juiste crisisinterventie gepleegd. Bij het CIT werken 24 uitvoerend hulpverleners (22,8 Fte), 3 Gedragsdeskundigen (1,5 Fte), 5 secretariaat medewerkers (4 Fte) en 2 teamleiders (1,6 Fte), samen met een dagelijkse MEE consultant, een medewerker van de jeugd GGZ en een kinderpsychiater op afroep.

Vanuit een centraal aanmeldpunt, wordt er gestructureerd een inschatting gemaakt van de urgentie en het type crisis (triage). Na een melding is er uiterlijk binnen 3 uur een professional (op locatie) beschikbaar. Afhankelijk van het type crisis worden er, indien nodig, integrale duo's op pad gestuurd (combinaties tussen BJZ, Jutters en/of MEE). Er wordt vervolgens ter plekke een veiligheidsrisico analyse gemaakt en bepaald welke hulp noodzakelijk is en wie dat het beste kan uitvoeren. Die hulp wordt vervolgens direct aansluitend geboden<sup>11</sup>

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de stappen die doorlopen worden bij toeleiding naar zorg in crisissituaties in de huidige jeugdzorg, jeugdigen met een beperking en jeugd-GGZ. Bijlage 3 geeft een uitgebreide beschrijving van alle stappen van de huidige toeleiding naar crisiszorg in de drie sectoren.

<sup>10</sup> <http://www.jeugdggz-amsterdam.nl>

<sup>11</sup> Tekst aangedragen door regio BJZ Haaglanden.

Tabel 2 – Overzicht van toeleidingsstappen

Stappen	Jeugdzorg	Jeugdigen met een beperking	Jeugd GGZ
<b>Stap 0</b> <b>Aannemen melding van crisis</b>	Melding komt binnen bij Bureau Jeugdzorg (BJZ), bij de 24- uur bereikbaarheidsdienst.	In de regio treedt 1 partij op als regisseur. Er wordt een crisisplaats aangevraagd bij de crisismanager door hulpverlener. De aanvrager voorziet in relevante informatie voor beoordeling van spoedsituatie.	Crisisdiensten voor jeugd GGZ zijn verschillend ingericht per regio. Melding komt binnen bij crisisdienst in de regio die zowel een consultatieve als beoordelende functie heeft. Direct vindt een eerste beoordeling plaats om na te gaan of spoedeisende psychiatrische bemoeienis gewenst is. Zo ja, dan wordt de urgentie gedefinieerd, hulpvraag geformuleerd en zoveel mogelijk informatie verzameld.
<b>Stap 1</b> <b>Beoordelen of er sprake is van een acute crisis</b>	BJZ stelt vast of er sprake is van crisis. De veiligheid en de balans tussen draagkracht en draagvlak zijn leidende indicatoren.	De crisismanager beoordeelt of er terecht beroep wordt gedaan op de crisisregeling. toetsing bestaat uit: cliënt behoort tot doelgroep, sprake van crisis en alle reguliere opvang en het netwerk bieden geen oplossing.	Hulpverleners voeren op korte termijn een consult uit op basis van specialistische diagnostische kennis. Aan de hand van een inventarisatie wordt een triage uitgevoerd om in te schatten wat er aan de hand is. Er vindt een psychiatrisch en evt. lichamelijk onderzoek plaats en een interventie wordt geformuleerd.
<b>Stap 2</b> <b>Beoordelen of onmiddellijke zorg nodig is</b>	Onderzoek welke hulp nodig is na overleg met gezin en omgeving.	Eerste zorgvraag wordt geïnventariseerd. De hulpverlener levert een ingevuld aanvraagformulier in voor de crisisplaats.	In geval van een psychiatrische crisis wordt de patiënt eerst gestabiliseerd en wordt een nieuwe crisis voorkomen.
<b>Stap 3</b> <b>Afwegen welke zorg noodzakelijk is</b>	BJZ maakt afweging welke jeugdzorg noodzakelijk is. Bij onvoldoende borging van de veiligheid kan gekozen worden voor een plaatsing in de crisiszorg. Er zijn vier vormen van ingrijpen.		Afgewogen wordt of en welke vervolgzorg noodzakelijk is. Dit kan leiden tot een plaatsing bij een behandelende zorginstelling.
<b>Stap 4.</b> <b>Afstemmen met de zorgaanbieders of andere ketenpartner</b>	BJZ maakt afspraken met zorgaanbieders en noodopvanggezinnen over wie verantwoordelijk is, welke zorg geboden wordt en hoe lang deze zorg geboden wordt.	Regisseur neemt contact op met zorgaanbieder. De regisseur spreekt de duur en voorwaarden van de plaatsing af.	Er wordt contact opgenomen met de behandelende zorginstelling i.v.m. de plaatsing en overdracht.
<b>Stap 5.</b> <b>Beoordelen of er een gevolg aan zorg nodig is</b>	BJZ stelt binnen vier weken vast of vervolg aan jeugdzorg noodzakelijk is en zo ja welke zorg. Ook wordt een risico- inschatting gemaakt van de crisis.	De hulpverlener of dossierhouder doet wat nodig is, om na afloop van de crisisplaatsing de terug- dan wel doorplaatsing te realiseren.	Wanneer nodig wordt de patiënt naar een behandelende zorginstelling gebracht. Hierbij vindt er een overdracht en verslaglegging plaats.

Bij het inrichten van een crisisdienst is het van belang ook het aanbod van crisiszorg, vervolgzorg of nazorg in te richten. Het is belangrijk dat de benodigde zorg, in de vorm van ambulante hulp of een crisisbed, aanwezig is op het moment dat dit nodig is.

De transitie van de zorg voor jeugd biedt kansen voor een integrale inrichting van de toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties, omdat de huidige schotten tussen de provinciale jeugdzorg, AWBZ-zorg en de jeugd-GGZ worden opgeheven en direct kan worden verwezen naar benodigde hulp. Het is raadzaam om eerst goed zicht te krijgen op de huidige regionale organisatie van de crisisdienst, voordat de huidige situatie gereorganiseerd wordt. De uitvoeringspraktijk moet werkbaar blijven.

## 3.2 Uitstroom en nazorg

Crisisdiensten proberen (langdurende) uithuisplaatsingen van jeugdigen te voorkomen. Dit lukt echter niet altijd. Een jeugdige wordt dan geplaatst in een voorziening voor crisiszorg met de maximale duur van vier tot zes weken. In deze weken probeert de casemanager een meer passende oplossing te zoeken voor de jeugdige.

In de huidige situatie kampen de crisisdiensten geregeld met uitstroomproblematiek op het moment dat een jeugdige uit de crisiszorg overgaat naar reguliere zorg. De zorgaanbieders of Centra voor jeugd en gezin (CJG) vinden het vaak lastig om cliënten vanuit een crisis over te nemen, omdat er sprake is van wachtlijsten, gebrek aan motivatie of een onduidelijke hulpvraag. Bij de inrichting van de crisisdienst in het nieuwe jeugdstelsel is sturing op uitstroom van crisisplaatsen naar reguliere hulp een belangrijk aandachtspunt. Om een goede uitstroom te realiseren is het van belang dat er voldoende plaatsen beschikbaar zijn en bindende afspraken worden gemaakt met de partijen die de vervolgzorg en/of nazorg leveren. Hieronder staan enkele voorbeelden uit de regio Haaglanden waarbij de interventie en uitstroom per casus wordt aangegeven.

### Praktijkvoorbeelden – regio Haaglanden

Door het acuut wegvallen van ouders - bijvoorbeeld door overlijden, opname psychiatrie, detentie e.d. valt ook de zorg voor kinderen weg. Het is (nog) niet duidelijk of en waar in het netwerk de kinderen opgevangen worden of kunnen verblijven (ook omdat veel van dit soort gezinnen geen of pedagogisch onvoldoende netwerk heeft).

De focus ligt op de eerste opvang van de kinderen. Daarna wordt gezocht naar functionerende volwassenen in het eigen netwerk van het gezin en daarmee naar het organiseren van langduriger opvang. Soms is een eerst inzet van noodopvang nodig via een zorgaanbieder. In dit geval wordt snel onderzocht of inzet en opvang binnen het eigen netwerk mogelijk is. De crisisinterventie duurt een paar uur tot een aantal dagen.

Ouders kunnen door eigen problematiek (psychiatrie, zwakbegaafdheid, verslaving, enz.), een acuut gevaar vormen voor kinderen. Op zeer korte termijn worden, in dit geval, gesprekken gevoerd met jeugdige en ouders om te komen tot een oplossing. Zo nodig wordt er direct noodopvang geregeld voor de kinderen. Belangrijk is de afstemming met hulpverlening voor volwassenen zodat ook ouders worden geholpen. Er wordt toegewerkt naar relatieherstel, hulp en behandeling. De crisisinterventie duurt een paar uur tot een paar weken.

Jeugdigen kunnen een acuut gevaar zijn voor zichzelf of voor anderen (psychiatrie, suicide, geweld). Op zeer korte termijn worden dan gesprekken gevoerd met jeugdige en ouders. Daarnaast vindt ook een psychiatrische beoordeling plaats en wordt zo nodig een opname voor het kind geregeld. De crisisinterventie duurt een paar uur tot een paar dagen.

Crisisopvang van kinderen na acuut geweld is noodzakelijk bij bijvoorbeeld mishandeling, seksueel misbruik of gezinsmoord. Op zeer korte termijn worden gesprekken gevoerd met jeugdigen en ouders en zo nodig wordt noodopvang voor de kinderen geregeld. Er wordt toegewerkt naar relatieherstel, hulp en behandeling. De crisisinterventie duurt een paar uur tot een paar weken<sup>12</sup>.

Bij de inrichting van de crisisdienst in het nieuwe jeugdstelsel is sturing op uitstroom van crisiszorg naar reguliere hulp een belangrijk aandachtspunt. Enerzijds omdat ervoor te zorgen dat de jeugdigen en gezinnen passende zorg ontvangen na de crisis. Anderzijds om te voorkomen dat crisiszorg onnodig lang wordt ingezet waardoor zij mogelijk plekken bezet houden voor andere jeugdigen en gezinnen.

<sup>12</sup> Voorbeelden zijn afkomstig van de Crisisdienst regio Haaglanden.

### 3.3 Landelijke en regionale cijfers

Het is voor gemeenten van belang inzicht te hebben in de aantallen, doorlooptijden, kosten en andere cijfers van regionale crisisdiensten om de crisisdienst passend in te richten. Er zijn weinig recente landelijke cijfers beschikbaar op het gebied van jeugdhulp in crisissituaties. Wel is er een branche-rapportage van Jeugdzorg Nederland 2011 gepubliceerd. Deze rapportage bevat cijfers over spoedeisende zorg en jeugdzorgPlus. De cijfers met betrekking tot 7/24 uurs crisisdienst Bureau Jeugdzorg ontbreken<sup>13</sup>.

In februari 2014 heeft het CBS cijfers gepubliceerd over de verschillende zorgvormen van jeugdzorg-cliënten, uitgesplitst naar regio en gemeenten. Het betreft de cijfers over 2011 van Bureau Jeugdzorg en Jeugd en Opvoedhulp (excl. jeugdzorgPlus). Cijfers met betrekking tot 2012 volgen naar verwachting in maart 2014 ([www.statline.nl](http://www.statline.nl)). Naast landelijke cijfers zijn er ook regionale cijfers bekend. In onderstaand kader zijn de cijfers van regio Haaglanden en regio Zuidoost Brabant ter illustratie weergegeven.

#### Regio Zuidoost Brabant

Vanaf 2006 voert MEE zuidoost Brabant in samenwerking met een aantal zorgaanbieders uit de VG sector de crisisbemiddeling uit. In 2013 zijn er 87 unieke crisismeldingen binnengekomen in deze regio. Het merendeel hiervan is vervolgens opgepakt door MEE. 69% van de meldingen heeft geleid tot een crisisopname. De gemiddelde crisisduur was circa 43 dagen<sup>14</sup>.

#### Regio Haaglanden

In 2013 heeft het Crisis Interventie Team 942 kinderen geholpen in crisissituaties. 60 procent van deze trajecten is buiten kantoor tijd opgestart. In 2013 heeft het CIT 90 kinderen geholpen waarbij sprake was van een huisverbod. Bij 120 kinderen is MEE betrokken bij de crisisinterventie<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Branche rapportage jeugdzorg 2011. Jeugdzorg Nederland.

<sup>14</sup> Jaarverslag crisisbemiddeling 2013 regio Zuidoost-Brabant. MEE, 10 januari 2014

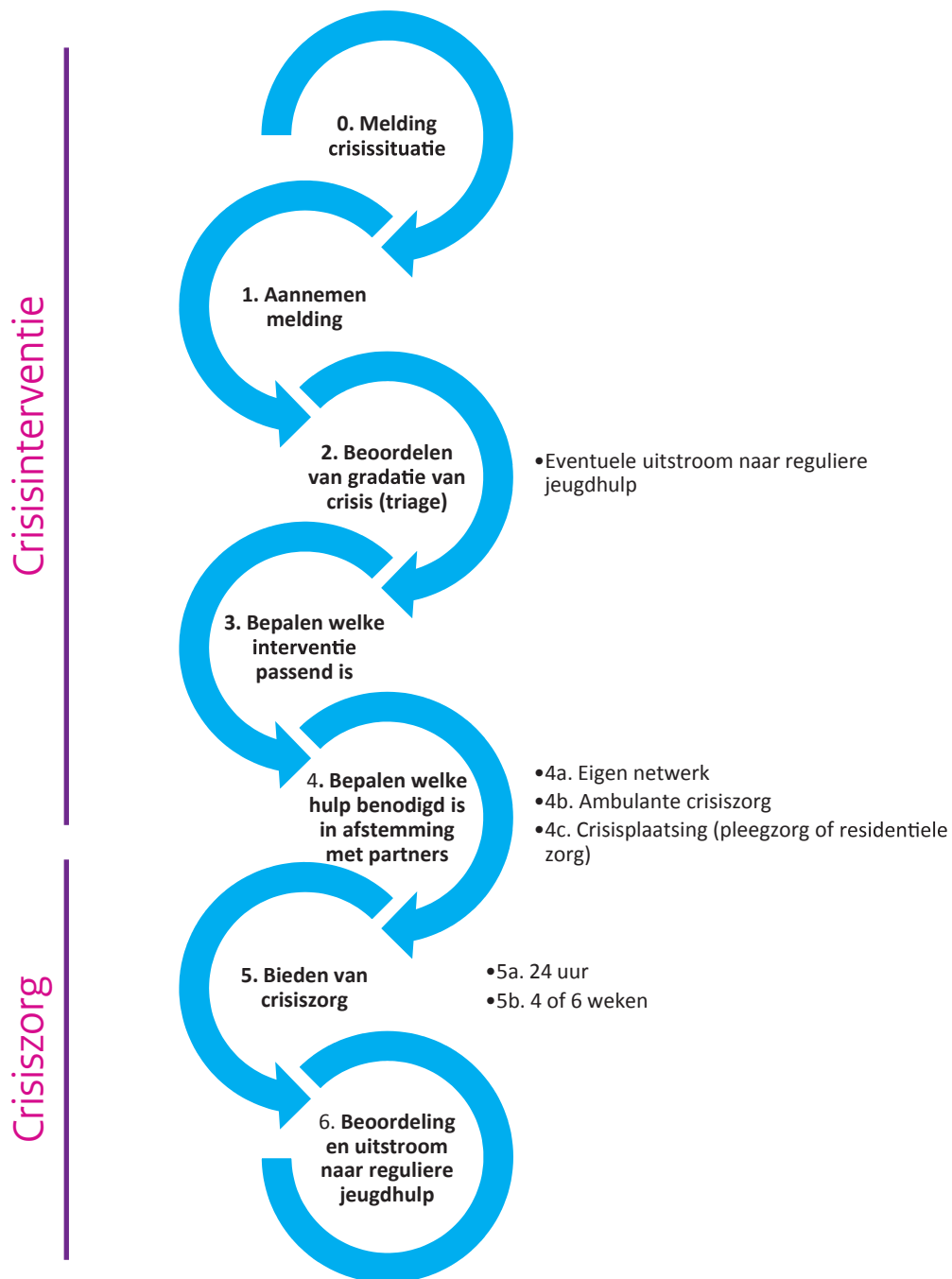
<sup>15</sup> Tekst aangedragen door regio BJZ Haaglanden.

# 4. Schets van het proces; van melding tot crisiszorg

Het proces van melding, crisisinterventies en jeugdhulp in crisissituaties wordt in dit hoofdstuk geschetst om op hoofdlijnen inzicht te bieden in de taken en werkzaamheden van de crisisdienst. Dit inzicht kan gemeenten helpen bij de afweging van de keuzes bij het inrichten van de toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties.

## 4.1 Processtappen toeleiding naar jeugdhulp in crisissituatie

Het proces dat doorgaans doorlopen wordt nadat een crisismelding is geplaatst kent een aantal stappen.



Deze stappen zijn schematisch weergegeven in onderstaand figuur.

Figuur 2 – Stappen toeleidingsproces

In de navolgende paragrafen worden zaken zoals melding van crisissituaties, triage en onderscheid tussen crisisinterventie en crisiszorg toegelicht. Vervolgens wordt stilgestaan bij de samenwerkingspartners van de crisisdienst.

## 4.2 Melding crisissituatie (stap 0)



De crisisdienst kan in crisissituaties door verschillende partijen en burgers worden ingeschakeld. In onderstaande afbeelding zijn deze partijen weergegeven. Vervolgens worden per partij de taken en verantwoordelijkheden in de jeugdketen beschreven.



Figuur 3 – overzicht van melders van crisis

### Politie

Politie is één van de grootste toeleveranciers van de crisisdienst (bij mensen met een verstandelijke beperking zijn dat voornamelijk hulpverleners of het netwerk). De politie heeft vaak te maken met escalerende situaties zoals ter plaatse gaan in situaties waarin huiselijk geweld speelt tussen gezinsleden. Wanneer hier kinderen en/of jeugdigen betrokken zijn, schakelt de politie de crisisdienst in voor hulpverlening aan de kinderen en het gezin. Is er sprake van huiselijk geweld waarbij kinderen getuige of betrokken zijn, dan stemt de crisisdienst af met de politie over het verdere handelen. De politie handelt conform de aanwijzing Huiselijk Geweld<sup>16</sup>. Zij kan in overleg met de burgemeester eventueel zorgen voor een huisverbod voor één van de gezinsleden. De politie kan tevens informatie geven over eventuele eerdere meldingen van incidenten op het adres.

Vanuit het perspectief van de politie is het wenselijk dat er één plek is waar zij 24/7 met crisismeldingen terecht kunnen. De politie geeft aan geen zorghoudelijke beslissing te kunnen nemen over de ernst van de situatie binnen een gezin. Het is daarom belangrijk dat er, indien noodzakelijk, iemand van de crisisinterventiedienst ter plaatse kan komen. Tevens dient de crisisdienst toegerust te zijn om per direct opvangplekken te verzorgen. De politie beschikt noch over de mogelijkheid noch over de capaciteit om mensen in crisissituaties in een politiebureau op te vangen.

### Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)

Bij een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling schat het AMHK altijd de veiligheidsrisico's in. Bij een groot en acuut risico worden er onmiddellijk maatregelen getroffen om kinderen in veiligheid te brengen. In verband hiermee is 24-uurs bereikbaarheid belangrijk, net als de mogelijkheid om in geval van een crisis onmiddellijk actie te ondernemen. Wanneer sprake is van een direct veiligheidsrisico kan door het AMHK direct opgeschaald worden voor het in gang zetten van een raadonderzoek naar de noodzaak van een kinderbeschermingsmaatregel, een tijdelijk huisverbod of een strafrechtelijke vervolging of ingrijpen<sup>17</sup>.

De gemeenten kunnen ervoor kiezen om de crisisdienst en AMHK in één organisatie onder te brengen. Zie paragraaf 5.2 voor een nadere uitwerking van deze optie.

<sup>16</sup> [http://www.huiselijkgeweld.nl/doc/publicaties/huiselijk\\_geweld\\_een\\_kerntaak\\_voor\\_de\\_politie\\_versie\\_2009.pdf](http://www.huiselijkgeweld.nl/doc/publicaties/huiselijk_geweld_een_kerntaak_voor_de_politie_versie_2009.pdf)

<sup>17</sup> Scenario's voor het AMHK in relatie tot het lokale sociale domein. 19 november 2013. VNG.



### Wijkteams

In steeds meer gemeenten zijn wijkteams (met verschillende benamingen) ingericht met als doel vroegtijdige ondersteuningsbehoeften te signaleren en integrale ondersteuning te bieden. Het kan voorkomen dat vanuit de wijkteams acute situaties worden gesignaleerd en een opschaling naar crisisdienst noodzakelijk is.

### Huisartsen, ziekenhuizen en jeugdartsen

Artsen binnen ziekenhuizen kunnen acute situaties of dreiging hiervan signaleren wanneer zij in contact komen met jeugdigen. Zij hebben bijvoorbeeld te maken met ouders op de spoedeisende eerste hulp (SEH) waarbij de artsen een vermoeden hebben van Abusive Head Trauma (ook wel het Shaken Baby Syndroom). Huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten hebben binnen de reguliere toeleiding naar jeugdhulp de bevoegdheid om de cliënt door te verwijzen naar de benodigde jeugdhulp. In acute situaties (waarin sprake is van kindermishandeling of (huiselijk) geweld) kunnen zij ook gebruikmaken van de crisisdienst of van het AMHK.

### (Zorg)professionals

Het kan voorkomen dat een professional (vanuit bijvoorbeeld maatschappelijke opvang, GGZ volwassenenzorg, verslavingszorg of (jeugd)zorgaanbieders) in een gezin actief is en met een acuut gevaarlijke situatie te maken krijgt. De professional kan klem komen te zitten; hij weet niet hoe verder met het gezin, terwijl het gezin druk uitoefent. In dit soort situaties kan de professional de crisisdienst inschakelen. Bij de samenwerking is het van belang dat er tussen de professional en de crisisdienst een goede taakverdeling wordt afgesproken.

### Scholen

Scholen kunnen acuut gevaarlijke situaties signaleren waarin hun leerlingen betrokken zijn, en de crisisdienst benaderen. Denk aan leerlingen die zijn weggelopen. Het AMHK is ook een partij die de scholen kunnen inschakelen. De scholen handelen volgens het Protocol kindermishandeling en huiselijk geweld.

### Ouders of jeugdigen

Ouders of jeugdigen zelf kunnen ook een beroep doen op de crisisdienst. Denk aan een ouder of jeugdige die psychotisch, suïcidaal of verslaafd is. Of aan een jeugdige die na een flinke confrontatie met ouders of andere gezinsleden is weggelopen.

## 4.3 Triage (stap 1 en 2)



Op basis van een aanmelding tijdens of buiten kantoortijd schat de medewerker crisisdienst de inhoud en de urgentie van de melding in. Deze zogenaamde triage is van belang om te bepalen met welke snelheid en door wie er gehandeld moet worden. De medewerker crisisdienst schat de situatie in op basis van de informatie van de melder. Deze informatie kan worden verrijkt door het raadplegen van drie systemen: AMHK (WMO), politie/ gecertificeerde instellingen en lokale verwijzindexen. Dit helpt de medewerker om een compleet beeld te vormen van de situatie en maakt aansluiting op de reeds ingezette hulp mogelijk.

Vervolgens oordeelt de medewerker crisisdienst over de veiligheid van de situatie en schakelt in voorkomende gevallen na overleg met de melder, direct de politie in en de Raad voor de Kinderbescherming. De medewerker crisisdienst schat ook zijn eigen veiligheid in op basis van informatie van de melder en na het raadplegen van de mogelijke beschikbare (achtergrond)informatie.

De medewerker crisisdienst besluit of hij ter plaatse gaat. Vaak doet de medewerker dit met een collega, waarbij zowel jeugdzorg als GGZ-expertise en, als in voorkomende gevallen expertise voor jeugdigen met een beperking, van belang is. De medewerker crisisdienst beoordeelt ter plaatse het type crisis. Onderstaande tabel geeft verschillende typen crises weer. Het type bepaalt deels welke vorm van hulp nodig is. De medewerker crisisdienst schat de veiligheid van de jeugdige en de gezinsleden in. Vervolgens neemt de medewerker maatregelen om de veiligheid te waarborgen. Wanneer de situatie

spoedeisend is, maar niet direct bedreigend, zorgt de medewerker ervoor dat de juiste partners worden ingeschakeld om het contact met het gezin te leggen binnen 24 uur na de melding.

Type crisis	Kenmerk	Voorbeeld	Hulp
<b>Crisis bij ingrijpende gebeurtenissen</b>	Normaal functionerend gezin. Ingrijpende gebeurtenis van buitenaf.	Plotse dood familielid.	De hulp dient dan vooral gericht te zijn op het geruststellen van de cliënt en het regelen van praktische zaken.
<b>Crisis bij faseovergangen</b>	De overgang vraagt nieuwe eisen en de benodigde vaardigheden gaan niet gelijk op met aanpassingsvermogen van het gezin en spanningen leiden tot crisis.	Het weglopen van een jeugdige na een flinke confrontatie met ouders of andere gezinsleden of een confrontatie van verschillende waarden en normen in migrantengezinnen.	De hulp dient vooral gericht te zijn op het ondersteunen en erkennen van wensen en opvattingen. Het gaat om het brengen van rust en het op weg helpen in het vinden van een nieuw evenwicht. Bij onenigheid kan een jeugdige tijdelijk uit huis geplaatst worden, waarbij eerst naar het bestaande netwerk wordt gekeken.
<b>Crisis bij meervoudige structurele problemen</b>	De balans is snel verstoord, de gezinsleden zijn snel uit evenwicht.	De gezinnen zijn vaak te typeren als multi-probleemgezinnen waar lichamelijke- of psychische verwaarlozing is, kindermishandeling en of huiselijk geweld speelt.	De hulp is vooral gericht om de kinderen voldoende veiligheid te bieden op de korte termijn.
<b>Crisis bij verzorgingsproblematiek</b>	Het gezin steunt al veel op anderen in de omgeving en de chronische zorg maakt het systeem afhankelijk van anderen/ zwak.	Gezinnen met (verstandelijke) handicap, verslaving en/of psychiatrische problematiek.	De hulp is vooral gericht in eerste instantie om de gezinnen op korte termijn op een hoger niveau van functioneren te tillen zodat het minder kwetsbaar is. In een vervolg is vaak langdurige ondersteuning nodig.
<b>Crisis bij acute psychiatrische problematiek</b>	Het evenwicht in het gezin wordt verstoord door acute psychiatrische problematiek van één van de gezinsleden.	Eén van de gezinsleden krijgt een depressie met suïcide bedreiging of een acute psychose van een jeugdige of ouder.	Samenwerking met psychiatrie is van belang. De hulp is gericht op herstel van de routine en het verwerken van de traumatische gebeurtenis voor de gezinsleden. Belangrijk is het verstevigen van het netwerk rondom het gezin en indien veiligheid een issue is, het maken van afspraken over de veiligheid van de kinderen in het gezin met het netwerk <sup>16</sup> .

Tabel 3 – Typen crisis

<sup>16</sup> Samenvatting concept Richtlijn Crisisplaatsing, NJI, 2013

## 4.4 Crisisinterventie en crisiszorg (stap 3, 4 en 5 en 6)



Er is een onderscheid te maken tussen directe crisisinterventie ofwel handelen in een crisissituatie en het bieden van crisiszorg. Het verschil wordt hieronder kort toegelicht.

1. Het inschatten van de ernst van de crisis, het nemen van maatregelen in een crisissituatie gebeurt door de medewerker van een (boven)lokale crisisdienst.
2. Het inzetten van crisiszorg is de verantwoordelijkheid van een aanbieder van jeugdhulp.<sup>19</sup>

### 4.4.1 Crisisinterventie (stap 3 en 4)

Een crisisinterventie bestaat uit handelingen die doorgaans door de crisisdienst worden uitgevoerd. Bij crisisinterventies kan de crisisdienst twee taken vervullen: adviseren of ingrijpen. De medewerker van de crisisdienst kan de melder adviseren over de beste manier van omgaan met de situatie. Mogelijk is een gesprek voldoende om de melder te helpen de juiste weg te bewandelen of de situatie te stabiliseren. Het overleg kan er ook toe leiden dat de medewerker besluit tot ingrijpen. De medewerker van een (boven)lokale crisisdienst beoordeelt naar aanleiding van een melding de ernst van de situatie en kan besluiten dat hij ter plaatse gaat. De medewerker beoordeelt welke actie genomen moet worden. Dit doet hij onder andere in zeer ernstige situaties –bijvoorbeeld op politiebureaus en Eerste Hulpposten – waarbij direct fysiek gevaar is voor de jeugdige.

#### Taken die bij crisisinterventie horen, zijn:

- advies aan melder crisis zoals de politie of (zorg)professionals,
- 24/7 bereikbaarheid,
- het inschatten van de ernst van de crisis,
- het stabiliseren van de crisis,
- het waarborgen van de veiligheid en
- het indiceren van vervolghulpverlening.

Een medewerker van een crisisdienst kan de situatie ter plaatse de-escaleren door afspraken te maken met de betrokken gezinsleden. Er kan bijvoorbeeld worden afgestemd dat direct ingrijpen niet noodzakelijk is. De medewerker van de crisisdienst kan dan het gezin verwijzen naar de juiste vervolghulpverlening.

Wanneer de crisisdienstmedewerker een melding aanneemt en oordeelt dat er sprake is van een crisissituatie waarin de veiligheid van de jeugdige in het geding is, dan overweegt hij verschillende maatregelen om de veiligheid te verbeteren/herstellen:

1. het direct inzetten van het sociaal netwerk of een hulpverlener in het gezin;
2. de veroorzaker van de onveiligheid uit huis te laten plaatsen, hetzij op vrijwillige basis, hetzij door het adviseren over een huisverbodprocedure of een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming;
3. de jeugdige uit huis plaatsen (in eigen netwerk, pleeggezin of residentiële instelling);
4. gezins-/vrouwenopvang organiseren;
5. beoordeling op inbewaringstelling (IBS genoemd);
6. inzet medische hulp en/of doen verstrekken van medicatie<sup>20</sup>;
7. doen van aangifte kindermishandeling en/of melding bij het AMHK of bij de Raad voor de Kinderbescherming;
8. directe inzet (ambulante) hulp/behandeling.

<sup>19</sup> Nu worden deze taken uitgevoerd door de bureaus jeugdzorg. Na de transitie van de jeugdzorg (1-1-2015) is het aan de gemeenten vorm te geven aan deze crisisdienst. Daarom staat deze nu in algemene termen aangeduid.

<sup>20</sup> Medicatie kan alleen door een psychiater of huisarts worden verstrekt.

De medewerker werkt – indien de situatie daar om vraagt – samen met partners zoals de politie, de Raad voor de Kinderbescherming, de gecertificeerde instelling (jeugdbescherming/jeugdreclassering), het AMHK, MEE, de jeugdhulpaanbieders (jeugdzorg, jeugd-GGZ, jeugdigen met een beperking) en aanbieders van volwassenzorg. Een deel van deze samenwerkende partners wordt toegelicht in bijlage 4.

Gekoppeld aan de maatregelen zijn twee beslissingen mogelijk. De eerste beslissing gaat over de vraag of de jeugdige uit huis gaat. Plaatsing in het eigen netwerk in overleg met de jeugdige en de ouders heeft hierbij de voorkeur. Andere opties zijn plaatsing in een pleeggezin of in een residentiële instelling. Uit huis plaatsen van een jeugdige is een stap die gezet wordt wanneer er geen andere oplossingen zijn om de veiligheid te laten terugkeren in het gezin. Voordat hiertoe wordt overgegaan wordt eerst bekeken of er andere manieren zijn om een veilige situatie te realiseren. Dit kan door inzet van het eigen netwerk of inzet van lichtere interventies en zorg. Nadat de crisis is gede-escaleerd dient altijd overwogen te worden – de tweede beslissing – of en welke ambulante interventie na de crisis ingezet kan worden.

Als een jeugdige acuut gevaar loopt binnen een gezin en ouders hun medewerking niet willen verlenen kan de Raad voor de Kinderbescherming op basis van een eerste inschatting nog dezelfde dag aan de rechter een voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS) vragen.

Als sprake is van een gezagsvacuüm of er zijn feiten die tot een ontzetting of gedwongen ontheffing kunnen leiden, kan de rechter op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming een voorlopige voogdij (VoVo) opleggen. Dit gebeurt in noodsituaties waarin snel ingrijpen als (tijdelijke) bescherming van de jeugdige noodzakelijk is. Er zijn twee mogelijkheden om van deze maatregel gebruik te maken. De eerste mogelijkheid betreft situaties waarin het gezag over het kind ontbreekt of niet wordt uitgeoefend. Bijvoorbeeld bij het ontbreken van gezag in geval van overlijden van beide ouders, spoorloos zijn van ouders of een kind dat te vondeling is gelegd. De andere mogelijkheid betreft situaties waarin de ouders moeten worden geschorst in de uitoefening van het gezag. Bijvoorbeeld in geval van ernstige verwaarlozing, grove mishandeling of weigering van de ouder om een kind medisch te laten behandelen. In beide gevallen (VOTS en VoVo) maakt de crisisdienst buiten kantoor tijd gebruik van de spoeddienst van de Raad voor de Kinderbescherming die als het nodig is een kinderrechter inschakelt.

In het kader van de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) kunnen jeugdigen gedwongen worden tot psychiatrische zorg of opname door middel van een rechterlijke machtiging (RM) of een inbewaringstelling (IBS). Een rechterlijke machtiging kan worden verkregen als:

1. de jeugdige een geestesstoornis heeft en hierdoor een (dreigend) gevaar vormt voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen, en
2. de enige manier om het gevaar af te wenden een opname in een psychiatrische instelling is, en
3. de jeugdige ouder is dan 12 jaar en niet vrijwillig wil worden opgenomen of jonger is dan 12 jaar en de ouders/ wettelijk vertegenwoordigers zijn tegen opname of verschillen hierover van mening.

De BOPZ wordt op termijn vervangen door de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WVGZ). In geval van acuut gevaar kan de burgemeester een inbewaringstelling (IBS) afgeven, zodat een jeugdige meteen kan worden opgenomen. Binnen drie dagen na de opname komt de rechter – door middel van een zitting – beoordelen of er een acute reden bestaat om de IBS voor de duur van drie weken te activeren.

Als er veiligheid is gecreëerd en de noodzakelijke vervolgzorg is gestart, wordt de crisisinterventie afgesloten en opgevolgd door crisiszorg. Deze overdracht kan een risico zijn, omdat er sprake kan zijn van weinig motivatie voor hulp van externen. De crisiszorg wordt hieronder toegelicht.



#### 4.4.2 Crisiszorg (stap 5 en 6)

In principe probeert de medewerker crisisdienst de situatie te de-escaleren zodat de jeugdige en de gezinsleden voldoende veilig zijn en draagkracht hebben om samen verder te kunnen. Het komt (regelmatig) voor dat aanvullende hulpverlening noodzakelijk is en deze niet kan wachten. De medewerker crisisdienst beoordeelt de situatie en kan dan crisiszorg inzetten.

De aangeboden crisiszorg is afhankelijk van de situatie en de keuzes die gemaakt zijn tijdens de crisisinterventie. Crisiszorg kan worden geboden via ambulante crisiszorg of via een crisisplaatsing binnen eigen netwerk, in de crisispleegzorg of residentiële crisisopvang. Plaatsing binnen het eigen netwerk heeft de voorkeur. Daarna heeft een leefgroep of crisispleegzorg de voorkeur. En mocht de situatie daarom vragen dan kan plaatsing in een residentiële crisiszorgvoorziening worden geboden. Bij direct gevaar kan het noodzakelijk zijn een jongere te plaatsen in een gesloten jeugdzorgvoorziening (JeugdzorgPlus) of gedwongen opname (inbewaringstelling) in een psychiatrische kliniek te realiseren. Een crisisplaatsing kan zowel vrijwillig als gedwongen plaatsvinden. Een gedwongen crisisplaatsing kan met en zonder instemming van de jeugdige en zijn ouders plaatsvinden.

Bij de inrichting van de crisisdienst in het nieuwe jeugdstelsel is sturing op uitstroom van crisisplaatsen naar reguliere hulp een belangrijk aandachtspunt. Om de uitstroom te realiseren is het van belang dat er voldoende plaatsen beschikbaar zijn en dat er bindende afspraken zijn met de partijen die de vervolgzorg en/of nazorg leveren.

# 5. Toeleidingsmodel – keuzeaspecten

Gemeenten hebben bij de inrichting van de toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties beleidsvrijheid. In dit kader is het voor gemeenten van belang na te denken over strategische keuzes rond een aantal aspecten. De vijftien uitgewerkte keuzeaspecten zijn te verdelen in drie categorieën, namelijk:

1. Uitgangspunten
2. Positionering
3. Inrichting

De vijftien aspecten zijn onderling met elkaar verbonden. De keuzes die een gemeente maakt bij de uitgangspunten hebben invloed op de positionerings- en inrichtingsaspecten. Het is raadzaam dat de gemeente bij het maken van keuzes rekening houdt met de samenhang tussen de verschillende aspecten. De gemeente formuleert eerst de uitgangspunten met betrekking tot de crisiszorg. Vervolgens maakt zij een keuze over de positionering ofwel de organisatie waar de crisisdienst wordt ondergebracht. Als duidelijk is waar de crisisdienst wordt gepositioneerd, neemt men besluiten over de inrichting van de crisisdienst.

In de volgende paragrafen worden deze aspecten toegelicht en waar mogelijk geïllustreerd aan de hand van een praktijkvoorbeeld. Voordat de keuzeaspecten worden toegelicht, wordt eerst stilgestaan bij een aantal algemene aandachtspunten voor de inrichting van de toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties:

## Algemene aandachtspunten voor de inrichting van toeleiding naar crisiszorg

1. Om tijdig passende hulp te kunnen leveren, is het van belang dat de gemeente regelt dat er bij acute nood of crisis direct benodigde zorg ingezet kan worden. Het afgeven van de beschikking en verantwoording van de ingezette zorg vindt dan achteraf plaats.
2. De crisisdienst dient 24/7 bereikbaar en beschikbaar te zijn. Naast bereikbaarheid en beschikbaarheid is aanwezigheid van voldoende juiste expertise van belang om een juiste inschatting van de crisissituatie te kunnen maken en de juiste interventie en zorg kunnen inzetten.
3. Sturing op uitstroom van crisisplaatsen naar reguliere hulp is bij de inrichting van de crisisdienst een belangrijk aandachtspunt. Om dit te realiseren dienen er voldoende plaatsen beschikbaar te zijn en dienen er bindende afspraken te zijn met de partijen die de vervolgzorg en/of nazorg leveren.
4. Er moet aandacht zijn voor de verbinding van de crisiszorg met de lokale voorzieningen. De cliënt kan in crisis komen vanuit de huidige hulp die hij ontvangt. Na een periode van crisisinterventie en crisiszorg kan de ondersteuning worden voortgezet in de lokale zorgstructuur.
5. Crisismedewerkers moeten inzicht hebben in de hulpverleningshistorie van het gezin en moeten letten op goede aansluiting op de reeds ingezette hulp. Een goede verbinding met andere professionals uit de gemeentelijke toegang is daarvoor van groot belang. Ook is het belangrijk dat vanuit de crisisdienst een goede terugkoppeling plaatsvindt richting de professionals die actief zijn binnen het gezin.
6. Het is raadzaam om inzicht te krijgen in de aantallen en soorten meldingen, ingezette interventies en crisiszorg binnen diverse domeinen in de huidige situatie om een beeld te vormen van de omvang van de (toekomstige) vraag naar crisisinterventie en crisiszorg.

Naast de algemene aandachtspunten geldt een aantal inhoudelijke uitgangspunten. Medewerkers van een crisisdienst moeten als een soort spin in het web deskundig, snel, accuraat en veilig aan de slag kunnen gaan. De medewerker beschikt over specifieke kennis en vaardigheden en handelt nooit alleen. Voor een uitwerking van deze inhoudelijke punten verwijzen we naar Bijlage 2.

### 5.1 Uitgangspunten

Onder uitgangspunten voor de inrichting van de toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties vallen de volgende keuzeaspecten.

#### Uitgangspunten

Scope doelgroep	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keuze 1: integrale en intersectorale crisiszorg, leeftijd 0 tot 100 jaar</li><li>• Keuze 2: crisiszorg voor de jeugd, leeftijd 0 tot 18/23 jaar</li><li>• Keuze 3: aparte crisisdiensten jeugdzorg, jeugd GGZ, jeugd met een beperking</li></ul>
Niveau van inrichting	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keuze 1: (boven) regionaal niveau</li><li>• Keuze 2: lokaal niveau</li></ul>
Niveau van regionale samenwerking	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keuze 1: veiligheidsregio</li><li>• Keuze 2: jeugdregio</li><li>• Keuze 3: toekomstige AMHK regio</li><li>• Keuze 4: GGD regio</li></ul>
Definiëring crisis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keuze 1: kortdurende crisis a 24, 48 of 72 uur</li><li>• Keuze 2: langer durende crisis a 4 tot 6 weken</li></ul>
Uitvoeringsrol gemeente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keuze 1: rol op afstand</li><li>• Keuze 2: rol in uitvoering</li></ul>

### 5.1.1 Scope doelgroep

#### Keuze 1. Integrale en intersectorale crisisdienst, leeftijd 0 tot 100

Gemeenten kunnen ervoor kiezen de crisisdienst te organiseren als integrale en intersectorale crisisdienst. Met andere woorden voor alle leeftijden, niet alleen voor jeugd, maar ook voor volwassenen en voor alle soorten crises. Wanneer een volwassene betrokken is in de crisis, wordt deze in de huidige situatie via de crisisdiensten voor volwassenen opgepakt. Door de koppeling tussen de jeugd en volwassenen crisisdienst, kan er integraal en systeemgericht gekeken worden wat er nodig is om de veiligheid terug te brengen.

Om tot een integrale en intersectorale crisisdienst te komen, zal een proces doorlopen moeten worden van integratie en aansluiting met uiteenlopende expertises, werkwijzen en culturen. Het is van belang om bij het organiseren van een integrale en intersectorale crisisdienst te zorgen dat alle benodigde expertise aanwezig is om de gewenste kwaliteit te borgen.

#### Praktijkvoorbeeld – keuze 1: integrale en intersectorale crisisdienst, leeftijd 0 tot 100

##### Regio Zuidoost-Brabant

In de regio Zuidoost Brabant is besloten tot de oprichting van een integrale crisisdienst voor zowel jeugd als volwassenen. In het geval van jeugdigen wordt de crisisinterventie uitgevoerd door de spoedeisende zorg van BJZ. Wanneer er een crisis is bij een volwassene wordt die nu via de crisisdiensten voor volwassenen opgepakt. Vaak zijn deze volwassenen ook ouder. Het is derhalve in ieders belang de crisis integraal op te pakken voor het gezin. Door de koppeling tussen de jeugd en volwassenen crisisdienst, kan er breed gekeken worden wat er nodig is om de veiligheid terug te brengen. Het streven is om in overleg met de diverse instellingen de integrale crisisdienst in 2015 te kunnen realiseren. Het aantal fte van BJZ toegerekend naar de regio neemt de regio Zuid-oost Brabant, daarbij voor 100% mee, zodat expertise niet verloren gaat. Indien de regionale crisisdienst in 2015 niet operationeel is, wil de regio de afspraken van 2015 in samenwerking met de regio Noordoost Brabant met het huidige BJZ voortzetten.

Los van de organisatorische vormgeving van de crisisdienst - integraal of voortzetting van huidige afspraken met BJZ - wordt geadviseerd om de eerste twee jaar zowel de 'ambulancedienst' (48 uur) als de ambulante hulp tot maximaal vier weken gezamenlijk te bekostigen. Het AMHK en crisisdienst worden gezamenlijk bekostigd met volumegarantie voor de instelling. Uit de praktijk blijkt dat een crisis niet altijd na 48 uur overgedragen kan worden aan een generalistenteam. De ambulante hulp van de medewerker van de crisisdienst blijft tijdelijk nodig, omdat deze wordt geboden vanuit een onafhankelijke rol. De generalist (al dan niet vooraf al bekend aan het gezin) staat als het ware naast het kind en het gezin en heeft dus per definitie geen onafhankelijke positie. Er wordt wel gestreefd naar nauwe samenwerking met het generalistenteam. Bij sterk functionerende generalistentams, die zich de komende jaren zullen ontwikkelen, kan de bezetting van de crisisdienst wellicht tijdens kantoortijden afnemen in de toekomst<sup>21</sup>.

#### Keuze 2. Integrale crisisdienst voor de jeugd, leeftijd tot 18 (met eventuele uitloop tot 23 jaar)

Gemeenten kunnen er ook voor kiezen de crisiszorg allereerst voor de jeugd tot 18 jaar (met een eventuele uitloop tot 23 jaar) te organiseren. De zorg rond kinderen vraagt om een andere insteek dan de zorg voor volwassenen. Het kan een bewuste keuze zijn om de zorg voor jeugd afgebakend te organiseren en hier gerichte expertise op in te zetten.

Gezien de huidige Ausgangssituation waarin de crisisdiensten voor de jeugd vaak per sector zijn ingericht, ligt de uitdaging bij het opzetten van een integrale crisisdienst voor jeugd bij het samenbrengen van de diverse soorten expertise en kwaliteit en het ontwikkelen van een gezamenlijke werkwijze.

<sup>21</sup> 21 voor de jeugd 2.0. samenwerking op jeugdzorg in Zuidoost-Brabant. 5 maart 2014.



Ook kan dit een keuze zijn, indien de gemeente kiest voor een groeimodel waarin in eerste instantie afzonderlijke crisisdiensten voor jeugd en volwassenen worden gerealiseerd en later samenvoeging volgt. De gemeenten kunnen hiervoor kiezen omdat het eenvoudiger is om de diensten vanuit de bestaande situatie per domein te organiseren. Een integrale aanpak is wellicht niet direct haalbaar, omdat binnen verschillende domeinen nog veel onzekerheden zijn en verschillende keuzes gemaakt moeten worden.

## Praktijkvoorbeeld – keuze 2: integrale en intersectorale crisisdienst

### Gemeente Amsterdam

Gemeente Amsterdam is voornemens om één crisismeldpunt in te richten. Bij een melding dient de crisisdienst de afweging te maken of onmiddellijke crisisinterventie noodzakelijk is, of dat een casus kan worden doorverwezen naar een wijk- of buurtteam. Ook kan een gecertificeerde instelling gevraagd worden intensief casemanagement te bieden (met of zonder maatregel OTS) als de veiligheid van de kind(eren) dat vereist. Wanneer nodig, wordt er direct hulp aan kinderen en ouders geboden. De gemeente wil het gezin zo snel mogelijk overdragen aan de professional die het gezin hulp kan bieden; de crisisdienst blijft maximaal 24/48 uur bij het gezin betrokken. De crisisdienst dient ook goede juridische expertise in huis te hebben om te kunnen beoordelen vanuit welk wettelijk kader eventuele dwangmaatregelen ingezet moeten worden.

### Keuze 3: Aparte crisisdiensten jeugdzorg, jeugd GGZ, jeugd met een beperking

Gemeenten kunnen ervoor kiezen de huidige inrichting van de crisisdiensten (momenteel per sector: jeugdzorg, jeugd-GGZ en jongeren met een beperking) te handhaven. Gezien de doelstellingen van de wet is dit niet de meest voor de hand liggende keuze. Het kan echter, uit praktische overwegingen, een keuze zijn om de bestaande crisisdiensten te laten voortbestaan vanwege het grote aantal opgaven en veranderingen binnen het jeugddomein. Dit kan ook een tijdelijke oplossing zijn. De gemeente kan ervoor kiezen om binnen een bepaalde termijn de crisisdienst door te ontwikkelen tot een integrale crisisdienst voor jeugd of zelfs tot een integrale crisisdienst voor de doelgroep 0 tot 100 jaar.

### Aandachtspunten en consequenties

1. Bij de keuze voor een integrale crisisdienst is het van belang voldoende aandacht te hebben voor jeugd vanwege het volume, de specifieke problematiek, benodigde expertise en aanpak en de specifiek bij deze doelgroep horende sociale kaart.
2. Bij de keuze voor een integrale crisisdienst is het van belang dat er een goede verbinding is gelegd voor uitstroom naar de juiste jeugdhulp.
3. De keuze voor de integrale crisisdienst vraagt om een combinatie van veel deskundigheid en expertise. De medewerker die de eerste crisismelding aanneemt moet over een brede expertise beschikken om een juiste schatting te maken van de situatie of er moet een breed team beschikbaar zijn om de eerste inschatting te maken.
4. Bij de keuze voor een integrale crisisdienst voor de brede doelgroep of voor jeugd is het belangrijk rekening te houden met verschillende wettelijke en kwaliteitseisen.

## 5.1.2 Niveau van inrichting

### Keuze 1. (Boven) regionaal niveau

Omdat het bij crisiszorg gaat om hooggekwalificeerd werk met een naar verwachting beperkt volume en omdat de bereikbaarheid (24/7) van belang is, ligt inrichting op regionaal niveau voor de hand. Bovendien worden hiermee de frictiekosten zo laag mogelijk gehouden. De crisisdienst is in de huidige situatie grotendeels belegd bij Bureau Jeugdzorg, en daarmee regionaal georganiseerd.

De crisisdienst kan ook op een bovenregionaal niveau worden ingericht. Dit kan opportuun zijn vanuit schaalgrootte of wanneer ook andere voorzieningen op bovenregionaal niveau zijn ingericht. Crisisplaatsingen van verstandelijk beperkte jongeren vragen bijvoorbeeld om maatwerk omdat niet elke jongere op elke willekeurige en beschikbare crisisplaats terecht kan. Dergelijke situaties vragen om kennis van de doelgroep, kennis van het zorgveld en plaatsingsmogelijkheden. Oplossingen voor crisissituaties van deze jongeren passen momenteel vaak beter bij een (boven)regionale benadering. Echter één van de doelstellingen van de transitie jeugd is om zoveel mogelijk jeugdhulp in de buurt van het gezin te organiseren. Om de lokale verbinding te houden, kan worden afgesproken dat de crisiszorg zo snel mogelijk wordt overgedragen aan de lokaal georganiseerde reguliere hulp. De lokale situatie en de situatie van het kind en gezin moeten dit dan wel toelaten.

## Praktijkvoorbeeld – keuze 1: (boven) regionaal niveau

### Regio Zuidoost-Brabant

Sinds lange tijd werken de 21 gemeenten in Zuidoost Brabant samen op het gebied van jeugdbeleid. Deze gemeenten hebben een regionaal strategische agenda opgesteld. De regio gaat werken met generalisten, dit betekent dat specialistische zorg wordt ingekocht ten dienste van het opgestelde gezinsplan. Ze onderscheiden een paar vormen van specialiseerde jeugdhulp:

- ambulante hulp aan het kind en gezin
- dagbehandeling
- dag- en nachtbehandeling
- jeugdbescherming en jeugdreclassering
- speciale producten

De speciale producten worden binnen de regio onderverdeeld in twee belangrijk functies die te maken hebben met crisiszorg.

Er komt één crisisdienst die 24 uur per dag paraat staat om direct in noodsituaties bij kinderen/jongeren uit te kunnen rukken. Dit zijn situaties waarbij de veiligheid van het kind acuut in gevaar is. Zo snel als kan zal de zorg overgedragen worden aan het generalistenteam. Een crisisdienst (nu Spoedeisende Zorg van Bureau Jeugdzorg) biedt acute, niet medische, hulp. Ze verrichten 24 uur per dag, zeven dagen per week crisisinterventie voor kinderen en gezinnen. Medewerkers van het crisisteam moeten in onoverzichtelijke situaties en onder druk professioneel en adequaat handelen om de veiligheid van kinderen én ouders te bevorderen voor minimaal de eerste 48 uur (ambulancedienst) tot maximaal vier weken. De crisisdienst werkt samen met diverse organisaties en draagt de casus zo spoedig mogelijk over aan het lokale generalistenteam.

De wens is om een gezamenlijke inkoop te regelen met volumegarantie voor instelling.

Argumenten om dit op schaal van Zuidoost-Brabant in te kopen zijn:

1. vanwege de kleine aantallen waarop afzonderlijke gemeenten een beroep doen, is dit niet op schaal van de gemeente of sub regio te organiseren;
2. het is van belang dat het team 24 uur per dag klaar staat met voldoende expertise en hiertoe ook faciliteiten heeft;
3. het aantal casussen uit iedere gemeente is niet te voorspellen, waardoor het niet realistisch is om lokale volumeafspraken te maken<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> 21 voor de jeugd, samenwerking op jeugdzorg in Zuidoost-Brabant.

## Keuze 2. Lokaal (gemeentelijk) niveau

Tot nu toe zijn er geen voorbeelden bekend van de inrichting van crisiszorg op lokaal niveau. Mocht voor deze optie worden gekozen dan ligt dit het meest voor de hand bij gemeenten met een zekere omvang. Alleen op deze manier kunnen kwaliteit, het volume en bereikbaarheid worden gegarandeerd. De verwachting is dat de meeste gemeenten de eerste twee jaar beide onderdelen (crisisinterventie en crisiszorg) gezamenlijk inkopen. Bij sterk functionerende lokale jeugdteams en/of het Centrum voor Jeugd en Gezin ( CJG), kan de bezetting van de crisisdienst tijdens kantooruren in de toekomst wellicht afnemen. Wanneer de jeugdteams en CJG's over voldoende expertise en kwaliteit beschikken om crisisinterventies te plegen en de juiste crisiszorg in te schakelen, kunnen zij deze taken overnemen.

### Aandachtspunten en consequenties

1. Het is belangrijk dat er een dekkend aanbod van crisisdienst en crisiszorg beschikbaar is. Door de gemeentelijke beleidsvrijheid kan het voorkomen dat binnen een regio verschillende keuzes gemaakt worden. Het is belangrijk dat alle gemeenten een crisisdienst en benodigde jeugdhulp beschikbaar hebben.
2. Bij de keuze voor een (boven)regionale inrichting is het raadzaam te zorgen voor een goede aansluiting bij de andere diensten zoals de gemeentelijke toegang, AMHK, Raad voor de Kinderbescherming, de gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering etc.
3. Houd bij het maken van de keuze voor het niveau van inrichting rekening met het volume en het kostenaspect van de crisisdienst.
4. Bij keuze voor een (boven)regionale crisisdienst is een goede aansluiting bij het lokale jeugdveld belangrijk.
5. Bij de keuze voor een (boven)regionale crisisdienst is het raadzaam de gemeentelijke sturing op de kwaliteit en uitvoering te waarborgen.

## 5.1.3 Niveau van regionale samenwerking

### Keuze 1. Veiligheidsregio

De gemeenten kunnen ervoor kiezen de samenwerking rondom de crisisdienst te koppelen aan de veiligheidsregio. Deze koppeling heeft als voordeel dat de crisiszorg aansluit op het werkproces van justitie en politie. Tevens zorgt deze schaalgrootte voor voldoende expertise.

## Praktijkvoorbeeld - keuze 1: veiligheidsregio

### Gemeente Amsterdam

De gemeenten binnen de stadsregio hebben het voornemen om de crisisdienst intersectoraal, dus integraal, te organiseren op het niveau van de veiligheidsregio om hiermee voldoende beschikbaarheid van crisisinterventies te garanderen. De gemeente zal dat meldpunt samen met de andere gemeenten in de regio Amsterdam-Amstelland organiseren op het niveau van de veiligheidsregio om op efficiënte wijze 24/7 beschikbaarheid te garanderen. De gemeenten binnen de veiligheidsregio Amsterdam Amstelland zullen deze crisisdienst op termijn koppelen aan het AMHK, en willen daar ook de zorgmeldingen van de politie laten afhandelen. Een zorgmelding, melding kindermishandeling/huiselijk geweld of crisis is niet altijd scherp te onderscheiden. Daarnaast zijn in verschillende situaties veelal vergelijkbare interventiemogelijkheden gewenst... Bovendien kan de nabijheid van psychiatrische kennis die nu in de crisisdiensten beschikbaar is de kwaliteit van de beoordeling van de aard en ernst van de problematiek bij huiselijk geweld en kindermishandeling verhogen. De gemeenten willen de aanwezige deskundigheid op dit terrein bundelen.

### Keuze 2. Jeugdregio

In het kader van de Jeugdwet hebben gemeenten voor 1 juni 2013 aangegeven in welke regio's zij willen of gaan samenwerken in de transitie jeugdzorg. De Nederlandse gemeenten hebben gekozen voor een indeling in 41 regio's. Deze regio's werken samen op specifieke thema's. Veel taken in het vrijwillig kader rondom jeugd zullen worden georganiseerd op de schaal van deze regio's. Ook het opstellen van regionale transitiearrangementen is op deze schaal vormgegeven. Voordeel van schaling volgens de jeugdregio is de aansluiting op het aanbod van gespecialiseerde jeugdhulp dat naar verwachting op het niveau van deze regio wordt ingericht.

### Keuze 3. Toekomstig AMHK regio

Gemeenten hebben de opdracht om per 1 januari 2015 bovenlokaal een AMHK te vormen (samenvoeging SHG (Steunpunt Huiselijk Geweld) en AMK (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling)). Het bepalen van de schaalgrootte van de regio is aan gemeenten zelf. Dit kan eventueel samenvallen met de veiligheidsregio of de jeugdregio. Gemeenten zullen hier onderling afspraken over maken. Koppeling van de crisisdienst aan de AMHK-regio heeft als voordeel dat er aansluiting is op de werkprocessen van het AMHK. Overige voordelen hangen af van de gekozen schaal van het AMHK.

### Keuze 4. GGD regio

Omdat de GGD in het kader van infectieziekten bestrijding over een 24/7 bereikbaarheid moet beschikken is het denkbaar de crisisdienst ook op dit niveau in te richten en bij de GGD-regio aan te sluiten. GGD-regio's zijn in een groot deel van Nederland aangesloten op de veiligheidsregio's. In sommige regio's is het huidige SHG ondergebracht bij de GGD.

#### Aandachtspunten en consequenties

1. Bij de keuze voor het niveau van regionale samenwerking is het raadzaam om rekening te houden met het niveau van samenwerking rondom het zorgaanbod zodat de uitstroom naar reguliere zorg soepel verloopt.

### 5.1.4 Definiëring crisiszorg

#### Keuze 1. Kortdurende crisiszorg a 24, 48 of 72 uur

Gemeenten kunnen ernaar streven de crisiszorg te richten op de eerste 24, 48 of 72 uur na crisis-interventie. Dit betekent dat crisiszorg in 24, 48 of 72 uur geboden wordt en dat de cliënt hierna wordt overgedragen aan de reguliere hulp. Bij deze keuze is het van belang dat de benodigde hulp altijd per direct beschikbaar en inzetbaar is. Wanneer sprake is van wachtlijsten of onvoldoende kennis en kwaliteit voor de benodigde zorgvormen kan dit leiden tot uitstroomproblemen en veiligheidsrisico's.

## Praktijkvoorbeeld – keuze 1: kortdurende crisis

### Gemeente Amsterdam

Gemeente Amsterdam is voornemens om regionaal een crisisdienst of team beschikbaar te maken. In het nieuwe jeugdstelsel wil de gemeente Amsterdam in ieder geval één crisismeldpunt inrichten. Bij een melding maakt de crisisdienst de afweging of onmiddellijke crisisinterventie noodzakelijk is, dat een casus kan worden doorverwezen naar een wijk- of buurtteam, of dat een gecertificeerde instelling gevraagd wordt intensief casemanagement te bieden (met of zonder maatregel OTS) als de veiligheid van de kind(eren) dat vereist. Wanneer nodig, wordt er direct hulp aan kinderen en ouders geboden. De gemeenten willen zo snel mogelijk het gezin overdragen aan de professional die het gezin hulp kan bieden; de crisisdienst blijft maximaal 24/48 uur bij het gezin betrokken. De crisisdienst dient ook goede juridische expertise in huis te hebben om te kunnen besluiten vanuit welk wettelijk kader eventuele dwangmaatregelen ingezet moeten worden<sup>23</sup>.

<sup>23</sup> Koersbesluit, om het kind. Programma hervorming zorg voor de jeugd. Gemeente Amsterdam. 15 mei 2013.

### Keuze 2. Langer durende crisiszorg 4 à 6 weken

De gemeente kan er ook voor kiezen om de periode van de eerste vier tot zes weken na de crisisinterventie in het kader van crisiszorg te laten invullen, indien nodig. Hiermee wordt de crisiszorg-aanbieder gelegenheid geboden om de crisissituatie zo veel mogelijk te normaliseren voordat de cliënt naar de reguliere zorg uitstroomt. In de huidige situatie hanteren sommige provincies/stadsregio's een crisiszorg van zes weken met een mogelijke verlenging van zes weken. Deze keuze vraagt om directe beschikbaarheid van de crisiszorg voor een langere periode.

#### Aandachtspunten en consequenties

1. De definiëring van crisiszorg heeft invloed op de mate en snelheid van uitstroom en nazorg na crisiszorg en daarmee de afspraken die gemaakt moeten worden met zorgaanbieders.
2. Beschikbaarheid van voldoende crisisplaatsen voor instroom vanuit crisisdienst, maar ook voor instroom van cliënten die reeds in zorg zijn bij een zorginstelling en in een crisissituatie terechtkomen, is van belang bij de inrichting van de crisisdienst. Strakke regie op crisisplaatsen en uitstroom naar reguliere zorg is noodzakelijk om te voorkomen dat in sommige situaties benodigde hulp niet geboden kan worden. Aanwezigheid van een plaatsingscommissie die onafhankelijk kan oordelen (zodat gemeenten in een regio niet onderling in gevecht gaan over wie welk kind het eerst plaatst bij in geval van wachtlijsten) is aan te raden.
3. Bij kortdurende crisiszorg is het van groot belang aandacht te hebben voor duidelijke afspraken over een stevige sturing op de uitstroom uit crisiszorg naar reguliere zorg. Directe uitstroombmogelijkheden zijn noodzakelijk om het veiligheidsrisico te beperken.
4. Beschikbaarheid van vervolgzorg na crisiszorg speelt ook bij de keuze voor een langer durende crisiszorg een rol, maar vormt door de mogelijkheid om zes weken crisiszorg in te zetten een beperkter veiligheidsrisico.
5. Bij de keuze voor kortdurende crisiszorg zijn er meer overdrachtmomenten naar verschillende professionals. Deze overdrachtmomenten vormen een veiligheidsrisico, onder andere door gebrek aan motivatie bij het gezin in crisis.

## 5.1.5 Uitvoeringsrol gemeente

### Keuze 1. Rol op afstand

Veel gemeenten kiezen ervoor de crisiszorg te organiseren op plaatsen waar dit momenteel ook al gebeurt. Redenen hiervoor zijn: behoud van investeringen (panden, loketten, etc.), bekendheid voor inwoners en samenwerkingspartners. Daarnaast zijn de faciliteiten voor de crisiszorg op dit moment overwegend (boven)regionaal geregeld. De gemeente heeft bij deze keuze meer een regierol en laat de uitvoering over aan de gekozen partijen.

### Keuze 2. Rol in uitvoering; crisisdienst bij gemeentelijke loket/het jeugdteam

Er zijn ook gemeenten die de crisisdienst onderdeel willen laten zijn van het gemeentelijke loket/het jeugdteam. Zo kan de jeugdhulp ook in crisissituaties dichtbij worden aangeboden. Het is raadzaam om hierbij goed te bepalen welke competenties nodig zijn (bij onder andere de triage en 24/7 uren beschikbaarheid) en welke taken en functies de gemeentelijke crisisdienst zal uitvoeren. Deze keuze biedt de gemeenten de mogelijkheid om meer inzicht te hebben in wat er speelt en direct te sturen op de uitvoering van de crisisdienst.

#### Aandachtspunten en consequenties

1. Bij de keuze voor een **rol op afstand** is het van belang duidelijke afspraken te maken met de uitvoeringsorganisatie over sturing, financiering en resultaten.
2. Bij de keuze voor een **rol in de uitvoering** is het verwerven van benodigde expertise om de gekozen rol goed in te vullen een aandachtspunt. Ook moet rekening worden gehouden met de kwaliteitseisen en registratieverplichtingen voor betrokken medewerkers.
3. Het is van belang rekening te houden met de kosten en de baten van de gekozen gemeentelijke rol.

## 5.2 Positionering van de crisisdienst

De gemeente heeft de vrijheid bij de inrichting van de toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties en de positionering van de crisisdienst. Onder crisisdienst wordt in deze brochure een dienst verstaan die zowel crisisinterventie als crisiszorg uitvoert. Het is echter ook mogelijk om crisisinterventie en crisiszorg te beleggen bij aparte organisaties of instellingen (zie paragraaf 5.3.4). Hoe deze dienst wordt ingericht en waar de taken worden belegd zijn inrichtingskeuzes die de gemeente maakt. Mogelijke keuzes van de positionering van de crisisdienst zijn:

### Positionering Crisisdienst

- Keuze 1: bij de gemeente
- Keuze 2: binnen de gecertificeerde instelling
- Keuze 3: binnen het AMHK
- Keuze 4: bij een zorgaanbieder
- Keuze 5: als aparte organisatie

#### 5.2.1 Bij de gemeente

De gemeente kan ervoor kiezen zelf een crisisdienst in te richten binnen de eigen organisatie door de taken die bij de crisisdienst horen te beleggen bij het eigen loket of een lokaal jeugdteam. Deze keuze hangt samen met het gekozen uitgangspunt van de uitvoeringsrol van de gemeente. Voordeel van deze keuze is dat de gemeente directe regie kan voeren op de ingezette actie en geboden ondersteuning in acute situaties.

Gezien het relatief beperkte volume van acute situaties en de verplichting om voor taken op het gebied van jeugdbescherming, jeugdreclassering en AMHK regionaal samen te werken, is het raadzaam af te wegen of de voordelen van de individuele inrichting opwegen tegen de kosten van de organisatie, de benodigde expertise en beschikbaarheid.

#### Aandachtspunten en consequenties

- Een georganiseerd meldpunt op lokaal niveau, zoals bij de gemeente, kan invloed hebben op de algehele meldbereidheid. Omdat de melding dichtbij huis, eenvoudig en met minder drempels gedaan kan worden zou de meldbereidheid kunnen stijgen.
- Denk na over de inrichting van een registratie- en informatiesysteem voor uitwisseling van gegevens met andere samenwerkingspartijen.
- Denk aan registratie van gegevens en koppeling van systemen van het AMHK en GI (gecertificeerde instelling) voor informatieoverdracht en houd rekening met de wettelijke verplichtingen.

#### 5.2.2 Binnen de gecertificeerde instelling

De gemeente kan ervoor kiezen de crisisdienst onder te brengen bij een gecertificeerde instelling (GI). De redenen om hiervoor te kiezen zijn ondermeer de regionale schaal en de aanwezigheid van expertise bij deze instelling. Verder speelt mee dat er veel overeenkomsten zijn tussen de taken van de GI, het AMHK en de crisisdienst waardoor de medewerkers efficiënter ingezet kunnen worden, bijvoorbeeld met de verplicht 24/7 bereikbaarheid die geldt voor zowel JB, JR als de crisisdienst. Belangrijk hierbij is om specifieke expertise met betrekking tot jeugd GGZ en jeugdigen met een beperking hierbij te laten aansluiten.

Zowel de crisisdienst, gecertificeerde instellingen voor JB en JR, als het AMHK hebben een 24/7 bereikbaarheid nodig. Dit kan in de toekomst wellicht leiden tot een combinatie wat betreft bezetting en kennisdeling, het beperken van frictiekosten en het vasthouden van expertise. Er is dus een belangrijk verschil; het AMHK werkt vanuit een vrijwillig karakter en de gecertificeerde instellingen voor JB en JR vanuit het gedwongen kader.

De hoeveelheid en verscheidenheid van taken binnen de organisatie vragen om duidelijke communicatie naar buiten zodat dit niet zal leiden tot verwarring bij de cliënten. Zoals gezegd maken JB en JR deel uit van het gedwongen kader, terwijl AMHK vanuit het vrijwillige kader opereert. Voor hen is het misschien niet altijd duidelijk waar de organisatie voor staat, waar men terecht moet en hoe onderdelen zich tot elkaar verhouden.

#### Aandachtspunten en consequenties

- Bij de keuze om de crisisdienst bij de GI te positioneren is het van belang rekening te houden met het feit dat de GI geen jeugdhulp mag verlenen. Dit betekent dat noodzakelijke jeugdhulp in het kader van crisis door een andere partij moet worden uitgevoerd.
- Het is van belang een goede verbinding te hebben met crisiszorg en voldoende beschikbare capaciteit, aangezien de GI zelf geen vervolgcrisiszorg verleent na de interventie.
- Denk aan registratie van gegevens en koppeling van systemen van onder andere het AMHK voor informatieoverdracht en houd rekening met de wettelijke verplichtingen.

### 5.2.3 Binnen het AMHK

De crisisdienst kan een onderdeel zijn van de AMHK-organisatie. De taken van de crisisdienst en het AMHK komen op sommige punten overeen. Beide diensten moeten 24/7 bereikbaar zijn en direct kunnen handelen in een acute situatie. Een voordeel van deze positionering is bijvoorbeeld dat er één meldpunt met 24/7 bereikbaarheid wordt ingericht. Aandachtspunt is dat AMHK staat voor huiselijk geweld en kindermishandeling en niet alle crisissen gaan over huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit zou kunnen zorgen voor (hogere) barrières bij melders en burgers.

Bij de realisatie van het AMHK zijn de gemeenten verplicht bovenregionaal samen te werken. Zij hebben beleidsvrijheid bij de inrichting van de AMHK-organisatie en samenwerking met overige stakeholders. De handreiking 'Scenario's voor het AMHK in relatie tot het lokale sociale domein' beschrijft de mogelijke scenario's voor de inrichting van het AMHK (zie [www.vng.nl](http://www.vng.nl)).

In sommige regio's is het denkbaar dat het AMHK wordt ondergebracht bij de GGD. De GGD is 24/7 beschikbaar in verband met infectieziekten en soms OGGZ. In deze situatie zou de crisisdienst samen met het AMHK bij de GGD kunnen worden ondergebracht.

#### Aandachtspunten en consequenties

- Er kan rolverwarring ontstaan omdat crisis niet altijd kindermishandeling of huiselijk geweld behelst. Dit kan drempelverhogend werken voor melder en inwoners van een gemeente.
- Het is van belang een goede schakel te vormen tussen crisisinterventie en crisiszorg.
- Een goede aansluiting tussen de crisisdienst en de Raad voor de Kinderbescherming en GI is in verband met de uitvoering van de VOTS en VoVo van belang.
- Denk aan registratie van gegevens en koppeling van systemen van onder andere GI voor informatieoverdracht en houd rekening met de wettelijke verplichtingen.

### 5.2.4 Bij een zorgaanbieder

De gemeente kan ervoor kiezen de crisisdienst te laten uitvoeren door een zorginstelling en bedden beschikbaar te laten stellen. Deze instelling kan bijvoorbeeld direct benodigde hulp bieden aan het gezin of direct een crisisplaatsing realiseren.

Aangezien er in een gemeente of regio doorgaans meerdere zorginstellingen met een specifiek zorgaanbod actief zijn, beschikt één instelling vaak niet over een totaal palet aan hulpverlening. Het is belangrijk om het proces van uitstroom uit de crisiszorg naar de reguliere zorg goed af te stemmen om te borgen dat een cliënt de best passende zorg ontvangt na de crisisplaatsing.

#### Aandachtspunten en consequenties

- Waarborgen dat cliënt passende hulp krijgt in de crisis en niet alleen de beschikbare zorg van de zorgaanbieder aanbieden.
- Een goede aansluiting tussen de crisisdienst en de Raad voor de Kinderbescherming en GI is in verband met de uitvoering van de VOTS en VoVo van belang.
- Denk aan registratie van gegevens en koppeling van systemen van onder andere het AMHK en GI voor informatieoverdracht en houd rekening met de wettelijke verplichtingen.

#### 5.2.5 Als aparte organisatie

De gemeente kan ervoor kiezen een aparte organisatie voor een crisisdienst in te richten. Deze keuze is denkbaar wanneer de crisisdienst gericht is op een brede doelgroep van 0 tot 100 jaar en wanneer er samengewerkt wordt in regionaal verband. Hier zijn hoge kosten mee gemoeid en dat vraagt om een bepaalde schaalgrootte. De verwachting is dat het niveau van de 41 jeugdregio's hiervoor ontoreikend is.

#### Aandachtspunten en consequenties

- Denk aan registratie van gegevens en koppeling van systemen van onder andere het AMHK en GI voor informatieoverdracht en houd rekening met de wettelijke verplichtingen.
- Realiseer goede aansluiting met de overige jeugdketenpartners.
- Borging van expertise en beschikbaarheid van de benodigde hulp is van belang.
- Goede aansluiting tussen de crisisdienst en de Raad voor de Kinderbescherming en GI is in verband met de uitvoering van de (V)OTS en VoVo van belang.

### 5.3 Inrichting van toeleiding

Wanneer gesproken wordt over de inrichting van de toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties, kan gedacht worden aan de volgende aspecten:

#### Inrichting

##### Uitvoeringsvorm

- Keuze 1: toegang via één ingang
- Keuze 2: toegang via meerdere ingangen

##### Beschikbaarheid

- Keuze 1: 24/7
- Keuze 2: verdeling buiten en binnen kantooruren

##### Bemensing

- Keuze 1: bestaande kennis samenvoegen
- Keuze 2: nieuwe arbeidsrelaties aangaan

##### Taken en functies

- Keuze 1: beperkte functies (crisisinterventie)
- Keuze 2: brede functies (crisisinterventie en crisiszorg)



### 5.3.1 Uitvoeringsvorm

#### Keuze 1. Toegang via één ingang

Door het organiseren van de toegang tot de crisisdienst via één (soort) aanspreekpunt is voor zowel inwoners als professionals duidelijk waar vragen en meldingen over crisiszorg kunnen worden afgehandeld. Zij weten waar zij de melding kunnen doen. Daarnaast zitten alle crisismedewerkers op één plek, waardoor afstemming en intervisie eenvoudiger is. Een ander voordeel is dat gemeenten meer grip en zicht hebben op de uitvoering, kwaliteit en financiering. Van belang is dan te zorgen voor goede koppeling met de lokale, gebiedsgerichte jeugdhulp via loketten, jeugdteams, CJG's etc.

Bij het bepalen van de inrichtingsvorm is het ook van belang rekening te houden met de positie van de toeleverancier van crisismeldingen. Het is belangrijk dat zij direct weten waar zij de melding kunnen doen zodat zo snel mogelijk ingegrepen kan worden in acute situaties.

## Praktijkvoorbeeld – keuze 1: toegang via 1 ingang

### Regio Friesland

SpoedJeugd biedt in Friesland spoedeisende (jeugd)hulp in crisissituaties die worden veroorzaakt door drag- of opvoedproblemen, gezinsproblemen of psychische problemen. Bureau Jeugdzorg, Jeugdhulp Friesland, Kinnik kind en jeugd GGZ en Tjallinghiem voor expertise en behandeling van jeugdigen met een beperking werken samen om zo snel mogelijk een ambulante werker in te zetten in een spoedeisende situatie. SpoedJeugd biedt zelf geen hulpverlening, maar is een samenwerking van jeugdzorgaanbieders.

#### Aanmelding

Inwoners of verwijzers maken zich kenbaar via telefoonnummer of e-mailadres en wordt persoonlijk te woord gestaan door een interviewer. Het telefoonnummer is 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar. Gedurende contact binnen kantoor tijd wordt ten eerste vastgesteld of de cliënt al zorg krijgt aangeboden. Wanneer dit zo is wordt de beller verwezen naar de betreffende zorgaanbieder. Als een externe zorgaanbieder zelf een verzoek indient voor een interventie in een crisissituatie, dan wordt de melding in behandeling genomen. Buiten kantooruren gedane meldingen ook, omdat de vier partners de enige jeugdzorgaanbieders in Friesland zijn die dan spoedeisende hulp bieden.

#### Inventarisatie en beoordeling

Na de inventarisatie, door middel van een checklist, wordt het contact verbroken met de beller, waarbij een afspraak wordt gemaakt dat de beller binnen 15-20 minuten wordt teruggebeld. De interviewer beoordeelt de crisissituatie na de inventarisatie door middel van een beslisboom die automatisch het juiste zorgpad of beoordeling toewijst. De beslisboom is verwerkt in een digitale applicatie. Na de beoordeling neemt de interviewer contact op met de dienstdoende triagist (beoordelaar). Samen toetsen zij de beoordeling en nemen een besluit op basis van de verkregen informatie. Na deze zogenaamde triage neemt de interviewer contact op met de cliënt en/of melder om terug te koppelen en het besluit door te nemen.

#### Besluit

Het besluit kan zijn: 1) Vastgesteld zorgpad en zorgaanbieder; de zorgaanbieder dient in dit geval binnen een uur contact op te nemen met de cliënt om altijd ten eerste ambulante zorg in te zetten. De interviewer is verantwoordelijk om de hulpverlener van informatie te voorzien. 2) Er is sprake van onveiligheid en/of onvrijwilligheid en er dient een koppel van zorgaanbieders ter plaatse aanvullende informatie te verzamelen. Het koppel voert daarna voor een tweede keer een beoordeling uit en neemt hiervoor telefonisch contact op met de triagist. Het kan ook dan zijn dat een werker ter plaatse blijft en het zorgpad start of dat een juiste zorgaanbieder wordt geactiveerd om met de cliënt het zorgpad te starten<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> Praktijkvoorbeeld. SpoedJeugd – Friesland. NJI.

### Keuze 2. Toegang via meerdere ingangen

Bij een toegang via meerdere ingangen wordt tegemoet gekomen aan lokale bereikbaarheid bij crisisvragen. Omdat burgers en professionals via verschillende ingangen kunnen melden, komen signalen mogelijk sneller binnen: de toegang wordt drempelverlagend georganiseerd. Aandachtspunt is wel dat afstemming en intervisie tussen medewerkers op verschillende locaties minder vanzelfsprekend op gang komt. Nadeel is bovendien dat de meldingen op verschillende plekken gedaan worden. Voor de politie is het bijvoorbeeld belangrijk om een meldpunt via een telefoonnummer te benaderen. Deze keuze kan als onduidelijk of vervelend ervaren worden door de toeleveranciers van de crisismeldingen.

Een combinatie van meerdere ingangen aan de voorkant, met één aanspreekpunt in de backoffice kan een tussenoplossing zijn. Hiermee ontstaat wel een extra schakel in het meldingsproces..

#### Aandachtspunten en consequenties

- Zorg voor een algemeen telefoonnummer dat 24/7 beschikbaar is. Dit kan lokaal of landelijk zijn.
- Naast bereikbaarheid is aanwezigheid van benodigde expertise en beschikbaarheid van benodigde zorg van belang bij inrichting van de crisisdienst.
- Door het schaalvoordeel van één aanspreekpunt en daarmee centralisering van functies en diensten kunnen kosten lager zijn dan de inrichting van de toegang via meerdere ingangen.
- Bij de keuze van toegang via meerdere ingangen is duidelijke informatie en communicatie naar burger en melder van groot belang.
- Onduidelijkheid over de meldplek kan leiden tot een lagere meldbereidheid.
- Goede aansluiting met andere crisisdiensten en achterliggende voorzieningen is voor beide opties belangrijk.

## 5.3.2 Beschikbaarheid en bereikbaarheid crisisdienst

### Keuze 1. 24/7

Gemeenten kunnen ervoor kiezen te werken met een crisisdienst die 24/7 bereikbaar is voor inwoners en professionals. Hiermee is de duidelijkheid over het aanspreekpunt en de bereikbaarheid optimaal. Aandachtspunt hierbij is dat een 24-uurs crisisdienst meer personeel en dus meer kosten met zich meebrengt. Daartegenover zorgt deze keuze voor een bundeling van expertise. Bij een sterk functionerende lokale toegang (loketten/jeugdteams), zou de bezetting van de crisisdienst tijdens kantoortijden in de toekomst kunnen afnemen, omdat de crisisinterventie en het inschakelen van crisiszorg binnen de jeugdteams of loketten kan worden opgepakt. Er moet wel voldoende expertise aanwezig zijn om de juiste interventie en zorg in te zetten.

### Praktijkvoorbeeld – keuze 1: 24/7

#### Regio Zuidoost-Brabant

De crisisdienst is in beginsel 24/7 bereikbaar voor crises. Zij hebben een telefonische bereikbaarheidsdienst voor alle inwoners en professionals. Echter, gedurende kantoortijden zal eerst (snel) gekeken worden of een generalist uit het lokale veld beschikbaar is. Anders gaan zij erop af, zoals eerder beschreven. Zij werken hiervoor samen met de crisisdiensten van LVB, GGZ en het specialistisch zorgaanbod<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> 21 voor de jeugd 2.0 samenwerking op jeugdzorg in Zuidoost-Brabant. 5 maart 2014

#### **Keuze 2. Verdeling binnen en buiten kantooruren**

De gemeente kan ervoor kiezen tijdens kantooruren gebruik te maken van het reguliere toeleidingsproces met een crisisdienst die tijdens kantooruren beschikbaar is voor professionals en buiten kantooruren voor professionals en burgers (wanneer professionals, loketmedewerkers en/of jeugdteams zelf niet beschikbaar zijn). Overdag moeten burgers dan eerst aankloppen bij de lokale toegangspoort (loketten/jeugdteams) voordat zij van hieruit eventueel worden doorverwezen. Dit kan leiden tot toeleiding via meerdere ingangen.

#### **Aandachtspunten en consequenties**

- Bereikbaarheid en beschikbaarheid van de juiste kwaliteit en zorg is niet geborgd door slechts na te denken over openingstijden.
- Aandacht voor voldoende en juiste expertise om een passende interventie en toeleiding te realiseren.

#### **5.3.3 Bemensing crisisdienst**

Crisisdiensten bestaan al op basis van de AWBZ, Zorgverzekeringswet en de huidige Wet op de Jeugdzorg (Wjz). Het is van belang de opgebouwde kennis en ervaring van deze crisisdiensten ook in het nieuwe stelsel te behouden. Dit kan door het inzetten van bestaande expertise in de nieuwe crisisdienst. De gemeente kan er bijvoorbeeld voor kiezen de crisisdienst te bemensen op basis van een samenwerking tussen verschillende organisaties of door een nieuwe arbeidsrelatie aan te gaan met de medewerkers van crisisdienst.

#### **Keuze 1: Samenwerking vanuit bestaande organisaties**

Een integrale crisisdienst kan ontstaan door samenwerking tussen de bestaande verschillende organisaties, bijvoorbeeld de huidige zorgaanbieders en organisaties zoals AMHK, MEE of de crisisdiensten GGZ. Voordeel van deze keuze is dat de benodigde expertise intact blijft door de link met de moederorganisatie.

## Praktijkvoorbeeld – keuze 1: samenwerking vanuit bestaande organisaties

### Regio Utrecht

Bureau Jeugdzorg Utrecht is samen met de Raad voor de Kinderbescherming regio Midden Nederland, de William Schrikker Groep en de Eigen Kracht Centrale gestart met het project SAVE. Jeugdreclassering, spoedeisende hulp, AMK, medewerkers van de Toegang en Jeugdbeschermingswerkers (BJU en WSG) en raadsonderzoekers opereren in dit project, voor een aantal wijken in Utrecht, Amersfoort en Zeist, vanuit één interdisciplinair team. De Raad behoudt vanwege zijn wettelijke taken en bevoegdheden natuurlijk wel zijn onafhankelijke positie in SAVE.

In SAVE (Samenwerken aan Veiligheid) is de expertise op het gebied van onderzoek naar de bedreigde ontwikkeling van kinderen (ook met licht verstandelijke beperking), kindermishandeling, crisisinterventie, jeugdbescherming en jeugdreclassering in één team verenigd voor een specifiek gebied. De lokale zorgteams en het SAVE team versterken elkaar. Omdat het SAVE-team, gebiedsgericht werkt, kennen de lokale professionals van het CJG of het wijkteam hun SAVE-team persoonlijk. SAVE sluit aan op het moment dat de veiligheid van een kind bedreigd wordt of als jongeren dreigen af te glijden in de criminaliteit. Een SAVE-medewerker is degene die de rechter bijvoorbeeld kan vragen om een maatregel op te leggen. Door deze bevoegdheid niet bij het buurtteam te leggen, behoudt het buurtteam haar laagdrempeligheid. Zodra de situatie weer voldoende veilig is, treedt SAVE terug<sup>26</sup>.

Het CJG en wijkteams kunnen gezinnen direct aanmelden bij het SAVE-team in hun gebied. Bureau Jeugdzorg draagt momenteel zorg voor een centraal meldpunt waar burgers, politie, ziekenhuis, GGZ en andere organisatie terecht kunnen voor advies en melding van zorgen. Het is een cruciale functie voor zaken die om crisisinterventie vragen of een snelle inschatting van de veiligheid. Ook de crisisdienst Huisverboden, vertrouwensartsen en de 24-uur bereikbaarheidsdienst opereren vanuit dit meldpunt. Het centraal meld- en crisispunt is 24 uur, 7 dagen per week bereikbaar. Met de mogelijkheid van crisisinterventie vanuit het meldpunt wordt gegarandeerd dat er 24 uur per dag kan worden gereageerd. De lokale zorg en/of SAVE-team neemt de zaak daarna binnen vijf werkdagen over.

Uit het transitiearrangementen van Utrecht Zuidoost valt op te maken dat er een voornemen is om de SAVE-teams voor te zetten, onder voorbehoud dat Bureau Jeugdzorg Utrecht ook de vereiste certificering verkrijgt. Door de inzet van het CJG/wijkteams in combinatie met een SAVE-functie in de wijk, voorzien de gemeenten een daling van het aantal AMK/zorgmeldingen en justitiële maatregelen. De verwachting is dat dit vanaf 2015 tot en met 2017 jaarlijks met 5% zal zijn.

Spoedeisende zorg betreft volgens de gemeenten een noodzakelijke voorziening. De zorgvorm crisis 24-uur zou in de toekomst onder SAVE kunnen vallen. Samen met de aanbieder constateren gemeenten dat crisiszorg niet intersectoraal aangeboden wordt. Ze koesteren de gedeelde ambitie tot intersectorale samenwerking<sup>27</sup>.

<sup>26</sup> Folder samenwerking aan veiligheid. SAVE. Zorg voor jeugd in ontwikkeling.

<sup>27</sup> Transitiearrangement regio Zuidoost Utrecht. 10-11-2013.

#### Keuze 2: Nieuwe arbeidsrelaties aangaan

Wanneer gemeenten nieuwe arbeidsrelaties aangaan met professionals en deze uit hun moederorganisaties halen, kan een onafhankelijke organisatie in de keten van crisiszorg worden gevormd. Het is echter de vraag of expertise, verantwoordelijkheid en bevoegdheid uit de moederorganisaties geborgd kunnen blijven, als de werknemers daar niet meer in dienst zijn. De vraag is dan hoe je als gemeente deze kwaliteit en kennis kunt stimuleren.

#### Aandachtspunten en consequenties

- Aandacht voor benodigde expertise. De benodigde expertise is afhankelijk van de gekozen scope van de crisisdienst (jeugd of 0 tot 100 jaar).
- Rekening houden met het feit dat er een combinatie van brede expertise, taken en verantwoordelijkheden nodig is wanneer gekozen wordt voor een intersectorale crisisdienst.

### 5.3.4 Functies en taken van crisisdienst

#### Keuze 1: Beperkte functies (alleen crisisinterventie)

De gemeente kan ervoor kiezen bij de crisisdienst alleen de functie van crisisinterventie, en verwijzing naar crisiszorg indien noodzakelijk, te beleggen. Dit betekent dat crisiszorg op een andere plek wordt gerealiseerd. Aandachtspunt hierbij is het bestaan van mogelijke ‘schotten’ binnen de keten van crisisdienstverlening. Een ander aandachtspunt is een te snelle overdracht naar crisiszorg. Dit kan leiden tot afhaken van de cliënt en tot veiligheidsrisico's. Voordeel van deze keuze is dat het inzetten van crisiszorg na de crisisinterventie onafhankelijk plaatsvindt.

#### Keuze 2: Brede functies (crisisinterventie en crisiszorg)

Omdat gemeenten toegankelijke jeugdhulp willen bieden, kan het verstandig zijn om vanuit één crisisdienst zowel crisisinterventies als crisiszorg te verzorgen. Dit leidt tot ontschotting: bij incidenten is één partij aanspreekpunt voor de gemeente(n). Als bij een gezin direct ingegrepen moet worden, kan dit vanuit één opdracht gebeuren en kan een gezin niet tussen wal en schip raken. Daarnaast kan expertise in een backoffice gebundeld worden, zodat niet iedere afzonderlijke organisatie dit hoeft te organiseren, behouden en bekostigen. Deze keuze hangt nauw samen met de keuze voor de definiëring van crisiszorg (24 uur of 4 a 6 weken). Wanneer gekozen wordt voor een definitie van crisiszorg die 24 uur beslaat, is het logischer om beide functies in één crisisdienst onder te brengen.

## Praktijkvoorbeeld – keuze 2: brede functies (crisisinterventie en crisiszorg)

### Regio Haaglanden

Voortvloeiend uit het Regionaal Transitiearrangement Jeugd hebben de negen samenwerkende gemeenten in de regio Haaglanden met Bureau Jeugdzorg de afspraak gemaakt dat tot 1 januari 2017 de uitvoering van het crisisteam zal worden opgedragen aan de gecertificeerde instelling. Het CIT (crisis interventie team) zal zich nóg meer gaan profileren als acuut crisisteam. In de praktijk betekent dit dat het CIT zich nadrukkelijker manifesteert daar waar er onveiligheid is voor kinderen en/of motivatie voor hulpverlening ontbreekt. Het CIT biedt, direct vanuit een aanmelding, 24/7 uur hulp in de vorm van consultatie en (crisis) interventie. Dit betekent snellere opsporing (het vinden) en korte gerichte interventies.

## Vervolg – keuze 2: brede functies (crisisinterventie en crisiszorg)

Concreet biedt het CIT in de nabije toekomst de volgende trajecten aan:

### 1. Crisisinterventie

In dit traject is er sprake van een korte crisisinterventie van maximaal 72 uur.

Deze interventie bestaat uit:

- een risicoanalyse en/of een psychiatrische beoordeling;
- het creëren van veiligheid;
- het opstellen van een veiligheidsplan;
- het organiseren van vervolghulp.

Op het moment dat er geen sprake (meer) is van een veiligheidsrisico, draagt het CIT de zaak over naar een regulier (of al betrokken) hulpverleningsaanbod. Dit is het geval als:

- de jeugdige(n) en/of ouder(s) gemotiveerd zijn voor hulpverlening, en/of;
- de jeugdige(n) (als onderdeel van het veiligheidsplan) geplaatst is binnen de jeugdhulpverlening, LVB of is opgenomen binnen de psychiatrie, en/of;
- er sprake is van heldere (enkelvoudige) problematiek, en/of;
- er sprake is van een direct beschikbaar, passend hulpverleningsaanbod, en/of;
- er al voldoende/passende hulpverlening actief betrokken is bij het gezin.

In deze situatie draagt het CIT de zaak over naar een regulier (of al betrokken) hulpverleningsaanbod.

### 2. (Crisis)Drangtraject

Dit traject volgt veelal op traject 1 en kan gezien worden als een zogenoemd ‘drangtraject’.

Dit is een traject op maat, zowel qua inhoud als duur.

Dit traject wordt ingezet op het moment dat er (nog) sprake is van een veiligheidsrisico:

- de jeugdige(n) en/of ouder(s) zijn niet gemotiveerd voor hulpverlening (er is eventueel een Verzoek tot Onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming noodzakelijk) en/of;
- er is sprake van een Huisverbodprocedure, en/of;
- er is onduidelijkheid over de (multi)problematiek waardoor een risicoanalyse of psychiatrische beoordeling niet volledig mogelijk is, en/of
- het gezin kan geen aanspraak maken op reguliere zorg (bijvoorbeeld vanwege illegaliteit), en/of,
- er is geen hulpaanbod beschikbaar voor de specifieke problematiek.

De laatste 2 punten worden onder andere veroorzaakt doordat:

- de jeugdige en/of ouders geen vaste verblijfplaats hebben;
- de jeugdige en/of ouders vermist zijn;
- de jeugdige en/of ouders (tijdelijk) in het buitenland zijn (al dan niet gedetineerd).

In deze situatie blijft het CIT in de zaak totdat er geen veiligheidsrisico meer bestaat (zoals onder punt 1).

### 3. Consult

Het CIT biedt (telefonisch) consult aan professionals met betrekking tot crisissituaties. Naar aanleiding van een consultvraag blijkt er soms behoefte aan of noodzaak te zijn tot (tijdelijke) ondersteuning of aansluiting in een lopend traject van de consultvrager (de professional). Consult zal gericht zijn op het voorkomen van het inzetten van langdurige (en dure) geïndiceerde zorg. Daarnaast om professionals in het voorliggend handvatten te geven m.b.t. crisiszaken<sup>28</sup>.

<sup>28</sup> Tekst aangedragen door regio BIZ Haaglanden.

#### Aandachtspunten en consequenties

- Bij de keuze voor beperkte of brede functies binnen de crisisdienst is het van belang dat het proces soepel verloopt, de gezinnen geen kans krijgen om uit te vallen en de doorstroom tussen de crisisinterventie en crisiszorg en vervolgens vervolg- of nazorg goed is geregeld.
- Het onderbrengen van crisisinterventie en crisiszorg in één organisatie kan als nadeel hebben dat er onvoldoende onafhankelijk geoordeeld wordt over het inzetten van crisiszorg.

# Bijlagen



## Bijlage 1 - Relevante artikelen uit de Jeugdwet en uitvoeringsbesluit

Binnen de nieuwe Jeugdwet en het uitvoeringsbesluit worden de wettelijke kaders gegeven voor de inrichting en toeleiding naar crisiszorg. De volgende artikelen zijn van toepassing.

### *Artikel 1.1 (Jeugdwet)*

1. Woonplaats als bedoeld in artikel 12 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek;
2. Ingeval het gezag over de jeugdige berust bij een instelling als bedoeld in artikel 302 van Boek 1 van het Burgerlijk wetboek; woonplaats van degene die voorafgaand aan de voogdij door de instelling het gezag had over de jeugdige of
3. Ingeval het gezag berust bij een pleegoudervoogd: woonplaats van degene die voorafgaand aan de pleegzorg het gezag had over de jeugdige.

Op basis van de Jeugdwet zijn gemeenten gehouden de noodzakelijke jeugdhulp in te zetten ten behoeve van jeugdigen die hun woonplaats hebben binnen die gemeente. Het begrip woonplaats in de zin van de Jeugdwet (zie artikel 1.1) is gebaseerd op artikel 1:12 BW. Dat betekent dat voor de toepassing van de wet en de verantwoordelijke voor de financiering van de zorg aan een minderjarige in beginsel uitgegaan wordt van de woonplaats van degene die het gezag over hem uitoefent. In de situatie dat een jeugdige zich bevindt in een andere regio of gemeente dan waar de jeugdige woont en de hulpvraag is niet urgent, dan zullen de jeugdige en zijn ouders worden verwezen naar de eigen gemeente.

In situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken geboden is (acute situaties), is de gemeente er op basis van de Jeugdwet verantwoordelijk voor dat de jeugdhulp te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is (artikel 2.6, eerste lid, onderdeel b). In die situaties zal dan ook eerst de noodzakelijke zorg moeten worden verleend, bijvoorbeeld via een crisisdienst, en pas daarna zal worden onderzocht welke gemeente (op basis van het woonplaatsbeginsel) financieel verantwoordelijk is. Achteraf kan dan vastgesteld worden welke gemeente de (financiële) verantwoordelijkheid draagt. Doorgaans is deze woonplaats eenvoudig vast te stellen en leidt dit niet tot ingewikkelde verrekeningen. Samen met de VNG wordt gewerkt aan een nadere uitleg (handreiking) van het woonplaatsbeginsel. Hierin wordt ook praktisch uitgewerkt hoe te handelen als de zorgvraag zich voordoet in een andere gemeente dan de gemeente die verantwoordelijk is.

### *Artikel 2.1 (uitvoeringsbesluit)*

Ter uitvoering van de taken, bedoeld in artikel 2.14, eerste lid, van de wet, draagt het college zorg voor de beschikbaarheid van relevante deskundigheid met betrekking tot:

- a. opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
- b. opvoedingssituaties waardoor jeugdigen mogelijk in hun ontwikkeling worden bedreigd;
- c. taal- en leerproblemen;
- d. somatische aandoeningen;
- e. lichamelijke of verstandelijke beperkingen; en
- f. kindermishandeling en huiselijk geweld.

Het wordt aan de beleidsvrijheid van de gemeenten overgelaten hoe zij voorzien in herkenbare, laagdrempelige en toegankelijke toegang tot de hulpverlening. De jeugdhulp moet altijd bereikbaar en beschikbaar zijn in acute situaties. Denk hierbij aan situaties waarbij buiten kantooruren een regeling getroffen moet worden voor een jeugdige. Dit betekent dat de gemeente, of een door de gemeente aangewezen dienstverlener, 24/7 bereikbaar moet zijn en dus ook buiten kantooruren in spoedgevallen moet kunnen verwijzen naar de juiste jeugdhulp en dat deze jeugdhulp dan ook geleverd moet worden.

#### Artikel 2.6 (jeugdwet)

Het college is in ieder geval verantwoordelijk voor dat;

- a. er een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod is om aan de taken als bedoeld in de artikelen 2.2, 2.3 en 2.4, tweede lid, onderdeel b, te kunnen voldoen;
- b. jeugdhulp op een laagdrempelige en herkenbare manier wordt aangeboden en te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden;
- c. degenen die beroepsmatig met jeugdigen werken deskundig advies kunnen krijgen over vragen en problemen met betrekking tot opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
- d. jeugdigen kosteloos en anoniem advies kunnen krijgen over de door hen voorgelegde vragen met betrekking tot opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
- e. wordt voorzien in maatregelen om kindermishandeling te bestrijden;
- f. jeugdigen, ouders of pleegouders een beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon, en
- g. jeugdhulp ook toegankelijk is na verwijzing door de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts, onverminderd de daarbij te hanteren professionele standaard als bedoeld in artikel 453 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Het college is er verantwoordelijk voor dat een vertrouwenspersoon werkzaam is bij een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid die onafhankelijk is van het college, de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling en het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling en van personen in dienst van het college, de jeugdhulp-aanbieder, de gecertificeerde instelling en het advies- en meldpunt en stelt de vertrouwenspersoon in de gelegenheid zijn taak uit te oefenen.

#### Artikel 2.7 (jeugdwet)

1. Het college treedt bij het treffen van een individuele voorziening zo nodig in overleg met het bevoegd gezag van een school als bedoeld in artikel 1 van de Wet op het primair onderwijs, artikel 1 van de Wet op het voortgezet onderwijs, artikel 1 van de Wet op de expertisecentra of van een instelling als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet educatie en beroepsonderwijs, waar de jeugdige schoolgaand is.
2. Op het college zijn de eisen inzake de verantwoordelijkheidstoedeling gesteld bij of krachtens artikel 4.1.1, tweede lid, juncto 4.1.5, eerste lid, van overeenkomstige toepassing ten aanzien van personen die onder verantwoordelijkheid van het college werkzaamheden verrichten met betrekking tot de toeleiding naar, advisering over en de bepaling van de aangewezen voorziening en ten aanzien van personen die door het college worden ingezet om jeugdhulp te verlenen.
3. Het college verzekert zich bij het inzetten van de aangewezen voorziening ervan dat de jeugdhulpaanbieder in staat is te voldoen aan de eisen inzake de verantwoordelijkheidstoedeling gesteld bij of krachtens artikel 4.1.1, tweede lid, juncto 4.1.5, eerste lid.
4. Het college maakt afspraken met de huisartsen, de medisch specialisten, de jeugdartsen en de zorgverzekeraars over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop de verwijzing, bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel g, plaatsvindt, onverminderd de daarbij te hanteren professionele standaard als bedoeld in artikel 453 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.
5. Het college stemt de wijze waarop hij zijn verantwoordelijkheden op grond van deze wet uitvoert, af met zorgverzekeraars met het oog op de wettelijke verantwoordelijkheden van die laatsten.

#### Artikel 2.14 (jeugdwet)

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de beschikbare deskundigheid voor de toeleiding, advisering en bepaling van de aangewezen voorziening, bedoeld in artikel 2.3, eerste lid, alsmede voor de uitvoering van de taken, bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdelen b en c. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de wijze waarop het college voorziet in een toereikend aanbod om aan de taken als bedoeld in artikel 2.3 te voldoen, waarbij onderscheid gemaakt kan worden in categorieën van jeugdhulp.

#### Artikel 4.1. (jeugdwet)

1. De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling verlenen verantwoorde hulp, waaronder wordt verstaan hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder.
2. De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling organiseren zich op zodanige wijze, voorzien zich kwalitatief en kwantitatief zodanig van personeel en materieel en dragen zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde hulp. De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling betrekken hierbij de resultaten van overleg tussen jeugdhulpaanbieders, het college en cliëntenorganisaties. Voor zover het betreft jeugdhulp die verblijf van een jeugdige of ouder in een accommodatie gedurende tenminste een etmaal met zich brengt, draagt de jeugdhulpaanbieder er tevens zorg voor dat in de accommodatie geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de jeugdige of ouder.
3. De hulpverlener neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goede hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor die hulpverlener geldende professionele standaard.

#### Artikel 6.1 (uitvoeringsbesluit)

1. Het college draagt er zorg voor dat het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling herkenbaar en toegankelijk is.
2. Ter uitvoering van het eerste lid draagt het college er in ieder geval zorg voor dat het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden en daartoe aangesloten is op een landelijk telefoonnummer dat kosteloos bereikbaar is.
3. Het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling legt de wijze waarop het de in de wet aan hem opgedragen taken uitvoert schriftelijk vast. Daarbij wordt in ieder geval aangegeven op welke wijze: 1) wordt gewaarborgd dat persoonsgegevens, waaronder bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in artikel 16 van de Wet bescherming persoonsgegevens, die door het advies- en meldpunt worden verwerkt, slechts worden verwerkt voor het doel waarvoor ze zijn verzameld of voor zover het verwerken met dat doel verenigbaar is, alsmede hoe daarop wordt toegezien, en 2) uitvoering wordt gegeven aan artikel 6.2.

Op grond van het tweede lid dient het AMHK aangesloten te zijn op één door het college beschikbaar te stellen landelijk telefoonnummer. Eén landelijk nummer bevordert de bekendheid van de AMHK's en de meldingsbereidheid. Het telefoonnummer dient 24/7 uur bereikbaar te zijn en daarnaast beschikbaar in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden. Dit betekent in ieder geval dat in spoedeisende situaties het AMHK zijn taken direct moet kunnen uitvoeren. Gemeenten bepalen met elkaar hoe deze bereikbaarheid en beschikbaarheid in acute gevallen wordt vormgegeven, bijvoorbeeld in de vorm van een crisisteam of een AMHK. Waar het om gaat, is dat in acute gevallen de voorwaarden voor deskundigheid en kwaliteit en termijnen ook gelden en dat indien nodig actie kan worden ondernomen als de veiligheid van het slachtoffer direct in het geding is. Gemeenten en het veld zullen met elkaar moeten komen tot een formulering wanneer er sprake is van acute gevallen en hoe hier buiten kantooruren mee om te gaan (ondersteuningsprogramma AMHK). Dat kan worden opgenomen in het handelingsprotocol<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> Nota van toelichting.

## Bijlage 2 - Inhoudelijke uitgangspunten

Er is een aantal inhoudelijke uitgangspunten. De crisisdienst moet als een soort spin in het web deskundig, snel, accuraat en veilig aan de slag kunnen gaan. De medewerker beschikt over specifieke kennis en vaardigheden en handelt nooit alleen.

### Spin in het web

Zoals gezegd is een medewerker van de crisisdienst een spin in het web. Hiermee wordt het volgende bedoeld:

- de medewerkers van een crisisdienst moet kunnen samenwerken met verschillende instellingen en instanties. Het gaat hierbij niet alleen om de samenwerking met een professionele melder, dus de persoon of instantie die de crisis meldt.
- de medewerker van de crisisdienst moet weten wanneer hij welke instantie moet raadplegen.
- de medewerker moet zo laagdrempelig mogelijk informatie kunnen delen. Met inachtneming van de juridische mogelijkheden.
- de samenwerking richt zich met name op de politie, de gecertificeerde instellingen jeugdbescherming en jeugdreclassering (JB/JR), het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK), de Raad voor de Kinderbescherming, de volwassen- en jeugd-GGZ, de zorg voor jongeren met een (lichte) verstandelijke beperking, zorgaanbieders en de verslavingszorg.
- Het moet voor alle partijen in het werkveld duidelijk zijn hoe de crisisdienst werkt en hoe de in- en uitstroom van jeugdigen en gezinnen is georganiseerd.

### Specifieke kennis en competenties medewerker crisisdienst

In de crisisteams wordt kennis en ervaring opgebouwd, gebundeld en behouden. Door ervaring en deskundigheidsbevordering beschikt een medewerker crisisdienst over gespecialiseerde kennis op het gebied van onder andere veiligheid, gezinssystemen, kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenpsychiatrie, uithuisplaatsingen, de zorg voor jongeren met een verstandelijke beperking, zorgaanbieders, verslavingszorg, gesloten jeugdzorg en huisverboden.

De medewerker crisisdienst dient voor het beoordelen en handelen in crisissituaties over de volgende competenties te beschikken:

- directief kunnen zijn, motiverend kunnen werken;
- actief informatie kunnen verzamelen en handelen;
- gestructureerd kunnen werken en snel kunnen schakelen;
- samen kunnen werken met andere hulpverlenende instanties;
- kunnen putten uit een behoorlijke ervaringskennis van crisissituaties;
- risico's kunnen inschatten en openstaan voor overleg en consultatie.

De beslissing om een jeugdige uit huis te plaatsen in een crisissituatie is ingrijpend. Daarom is het essentieel dat dit zorgvuldig gebeurt. Zorgvuldig beslissen betekent dat medewerkers crisisdienst:

- systematisch en planmatig werken;
- flexibel en creatief zijn;
- gebruikmaken van beschikbare wetenschappelijke kennis (op basis van de beschikbare richtlijnen<sup>30</sup>);
- onderscheid maken tussen de informatie die ze verzamelen, hoe ze die beoordelen en welke beslissingen zij op basis daarvan nemen;
- transparant zijn over de overwegingen die leiden tot beslissingen naar ouders, kinderen, collega's en andere hulpverleners<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> Voor de geregistreerde professionals (NVO, NIP, NVMW) in de jeugdzorg werkt het Nederlands Jeugdinstituut aan richtlijnen voor crisisplaatsing en uithuisplaatsing.

<sup>31</sup> Samenvatting concept richtlijnen crisisplaatsing, NJI, 2013.

### **Nooit alleen**

De medewerker crisisdienst handelt 'nooit alleen'. Bij voorkeur gaan er twee medewerkers van de crisisdienst naar de crisis en overleggen zij telefonisch met de verantwoordelijke gedragswetenschapper. De hoofdtak is een risicoanalyse en veiligheidsinschatting te maken. De veiligheid moet worden verhoogd cq. terugkeren door inzet van eigen kracht en het omliggende netwerk. Kortom, door een zo licht en kort mogelijke interventie wordt geprobeerd uithuisplaatsing te voorkomen. Is plaatsing in een gesloten instelling voor jeugdzorg aan de orde, dan dient deze gedragswetenschapper gekwalificeerd te zijn om de noodzaak van een gesloten plaatsing te kunnen beoordelen. En dient er een verzoek bij de kinderrechter te worden ingediend. Bij gesloten plaatsingen in de jeugdzorg bekrachtigt de kinderrechter het besluit van de jeugdzorg. Is er sprake van een gedwongen opname in de GGZ- en VG-sector dan kan dit alleen door een besluit van een psychiater in dienst van de lokale Spoedeisende Psychiatrie (crisisdienst).

### **Snelheid en kwaliteit gedurende de eerste interventie**

Snelheid is bij een crisis van groot belang. Toch moet ook de tijd worden genomen om zo goed mogelijk uit te zoeken welke hulpverlening actief is (geweest) in het betreffende gezin. De hulpverleningsgeschiedenis geeft direct een beeld van de aard van de problematiek. Staan de kinderen onder toezicht? Heeft moeder een GGZ-contact? Is MEE betrokken, vrouwenopvang, schuldhulpverlening, verslavingszorg?

Ondanks deze zeer korte fase van informatieverzameling blijft een belangrijk kenmerk van crisis, dat de crisismedewerker met weinig informatie aan de slag moet. Belangrijk voordeel van snelheid is dat de crisismedewerker de emoties en gedragingen van de cliënten in crisis kan waarnemen. En dat er een kans is dat het gezinssysteem open staat voor hulp, kort na de crisis.

Veiligheid kent verschillende gradaties, die allemaal om verschillende noodzakelijke interventies vragen. In de smalle opvatting van veiligheid staat de directe, fysieke veiligheid van de jeugdige centraal. Deze veiligheid is in het geding als de jeugdige in levensgevaar verkeert of zijn lichamelijke integriteit geschonden wordt, bijvoorbeeld door lichamelijk geweld, lichamelijke verwaarlozing of seksueel misbruik. Om te beoordelen of direct ingrijpen noodzakelijk is, is deze smalle opvatting van veiligheid voor de crisismedewerker richtinggevend.

Is dus de veiligheid van de jeugdige direct in het geding, en is er een groot risico dat de jeugdige op korte termijn iets ernstigs overkomt, dan moet snel en effectief worden opgetreden. De eerste prioriteit is zorgen dat de jeugdige fysiek veilig is. Daarna worden verder onderzoek en hulpverlening ingezet. Een goede interventie bij crisis is een kunst waarbij zowel de snelheid en kwaliteit van handelen op basis van voldoende expertise en het inschatten van veiligheid hand in hand gaan<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> Een gezin in crisis staat open voor verandering, door Geert van Wesemael en Channa Al; Jeugdkennis, 19 september 2013.

## Bijlage 3 - Crisistoeleiding in huidig stelsel

### Jeugdzorg

#### *o. Annemen van een crisismelding*

In de huidige situatie melden aanbieders, hulpverleners, AMHK, politie of jeugd-GGZ gezinnen of kinderen aan bij Bureau Jeugdzorg wanneer er sprake is van een crisis. Alle Bureaus Jeugdzorg hebben hiervoor een 24-uurs bereikbaarheidsdienst.

#### *1. Beoordelen of er sprake is van een acute crisis*

Bureau Jeugdzorg stelt vast of sprake is van crisis dan wel een spoedeisende opvoedsituatie in het gezin. De urgentie van de situatie bepaalt hoe snel er gehandeld moet worden. De veiligheid van het kind en de balans tussen draagkracht en draaglast zijn hierbij leidende indicatoren. In het handboek Indiciestelling Bureau Jeugdzorg (2010) worden drie gradaties van urgentie onderscheiden: crisis (direct ingrijpen + binnen 24 uur vervolgspraak), spoed (binnen 24 uur eerste contact) en regulier.

#### *2. Interventie en beoordeling of onmiddellijke jeugdzorg nodig is*

Bureau Jeugdzorg gaat direct in gesprek met het gezin en de omgeving wanneer sprake is van een crisis. De nadruk ligt op het onderzoeken welke hulp nodig is en, indien nodig, doorverwijzen naar betreffende zorgaanbieders. Deze beoordeling vindt plaats door professionals van de crisisdienst en eventueel een gedragsdeskundige. Als wordt beoordeeld dat onmiddellijke hulp nodig is, heeft de cliënt ook aanspraak op jeugdzorg zonder dat er een indicatiebesluit is geformuleerd.

#### *3. Afweging welke jeugdzorg noodzakelijk is*

Bureau Jeugdzorg maakt een afweging welke jeugdzorg noodzakelijk is en gaat hierbij uit van zo licht mogelijke hulp of opvang in het netwerk, waar mogelijk. Bij onvoldoende borging van de veiligheid van het kind kan gekozen worden voor plaatsing in een crisisopvang. Er kan op vier manieren worden ingegrepen: (1) een korte interventie en doorverwijzing naar reguliere jeugdzorg, (2) vormen van spoedhulp inschakelen, (3) tijdelijke uithuisplaatsingen (ook wel crisisopvang genoemd), of (4) de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen.

#### *4. Afstemming met de zorgaanbieders of andere ketenpartner*

Er wordt, waar nodig, contact gezocht met een zorgaanbieder uit de regio die crisisinterventie verleent (zoals ambulante crisishulp, residentiële crisiszorg en crisispleegzorg). Deze zorgaanbieder biedt zo snel mogelijk en zo kort mogelijk intensieve spoedhulp. Bureau Jeugdzorg maakt afspraken met aanbieders en noodopvanggezinnen over wie waarvoor verantwoordelijk is, welke zorg geboden wordt en hoe lang deze geboden wordt. Voor de effectiviteit van de zorg is het belangrijk dat ouders en kind betrokken worden bij de besluitvorming.

#### *5. Beoordelen of er een vervolg aan jeugdzorg nodig is*

Bureau Jeugdzorg stelt binnen vier weken vast of vervolg aan jeugdzorg noodzakelijk is en, zo ja, welke zorg. De beslissing wordt genomen door een crisisinterventieteam samen met een gedragsdeskundige. Ook wordt er een risicoinschatting gemaakt van de crisis. Vervolgens vindt toetsing en beslissing plaats door de indicatiecommissie. Wanneer er vervolghulp noodzakelijk is, wordt een indicatiebesluit genomen. Bureau Jeugdzorg kiest voor zo min mogelijk ingrijpende zorg. De beslissing van Bureau Jeugdzorg zorgt voor toegang tot geïndiceerde zorg<sup>33</sup>.

<sup>33</sup> Crisis, wat nu? Onderzoek naar de kwaliteit van handelen van Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland bij cliënten in acute crisis. Juli 2005.

## Jeugd-GGZ

De wijze waarop de crisisdiensten voor jeugd-GGZ zijn ingericht, verschilt per regio. Crisiszorg wordt momenteel veelal voor jeugd en volwassenen samen georganiseerd. De kerntaak van de crisisdienst is crisisinterventie. Crisisinterventie omvat alle acties die erop gericht zijn een cliënt(systeem) zo snel mogelijk te stabiliseren, zodat reguliere behandeling mogelijk wordt. Daarnaast is de crisisdienst beschikbaar voor consultatief overleg met verwijzers en andere samenwerkingspartners. Binnen de spoedeisende psychiatrie zijn er geen jeugdspecialisten. De jeugdpsychiaters zijn belangrijke samenwerkingspartners.

### *o. Annemen van een crisismelding*

De huisarts, politie, hulpverleners, behandelaren, GGD en artsen kunnen een patiënt aanmelden bij de crisisdienst in de regio (24/7). De crisisdienst heeft zowel een consultatieve (telefonisch) als een beoordelende (face to face) functie. Het gaat om patiënten met ernstige psychiatrische problematiek die, als zij niet onmiddellijk of uiterlijk binnen 24 uur worden behandeld, ernstig gevaar lopen of veroorzaken. De hulpverlening kan plaatsvinden op vrijwillige basis. In een aantal gevallen kan gedwongen opname noodzakelijk zijn. Dit kan alleen binnen het wettelijk kader van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), de In Bewaring Stelling (IBS) of de Rechterlijke Machtiging (RM).

#### *1. Beoordeling of er sprake is van een crisis*

De hulpverleners van de Spoedeisende Psychiatrie (crisisdienst) voeren op zeer korte termijn een consult uit op basis van specialistische diagnostische kennis met betrekking tot psychiatrische toestandsbeelden en psychosociale crises bij jeugdige en volwassen cliënten. Uitgangspunt is dat de patiënt in (dreigende) crisis direct een beoordeling krijgt, zodat het voor de cliënt zelf, de verwijzer en de eventueel naastbetrokkenen, snel duidelijk is wat er aan de hand is en welke zorg kan worden georganiseerd. De hulpverleners van de Spoedeisende Psychiatrie proberen cliënten zoveel mogelijk op locatie te zien. Bijvoorbeeld in de thuissituatie of op een EHBO-post van een nabijgelegen ziekenhuis.

#### *2. Afweging welke zorg noodzakelijk is*

Triage wordt als instrument ingezet om te beoordelen wat er aan de hand is. Een beoordeling wordt altijd gedaan door een team bestaande uit een arts/psychiater en een verpleegkundige. Indien een arts dienst heeft, is er altijd een psychiater als achterwacht waarmee overleg gevoerd moet worden. Er wordt een psychiatrisch, en indien nodig, lichamelijk onderzoek uitgevoerd. Op basis van de resultaten van de inventarisatie en het onderzoek wordt een interventie geformuleerd. Het doel is om de acute psychiatrische crisis te indiceren, op te lossen en te behandelen<sup>34</sup>.

#### *3. Beoordelen of er vervolgzorg nodig is*

Bij de uitvoering van de interventie is het doel om de persoon in crisis te stabiliseren. Hierna wordt beoordeeld of de patiënt vervolgens aan een behandelende instelling moet worden overgedragen. De crisisinterventie wordt afgesloten na de uitvoering van de afspraken die tijdens het consult zijn gemaakt. In geval van doorverwijzing naar een behandelende instelling vindt er een overdracht plaats. Tot slot wordt er gewerkt aan de verslaglegging<sup>35</sup>.

<sup>34</sup> De psychiatrische spoedhulp keten (PSK) in westelijk Noord-Brabant. 31 maart 2012.

<sup>35</sup> Handboek acute dienst Rijnmond Zuid, oktober 2011.

### Jeugdigen met een beperking

De crisistoeleiding voor jeugdigen met een beperking is nu via de AWBZ geregeld op regionaal niveau en vastgelegd door het zorgkantoor. Het zorgkantoor heeft een beheersfunctie ten aanzien van de crisisplaatsen bij zorgaanbieders. De regie van het uitvoeren van de crisisregeling is in handen van een zogeheten crisisregisseur (zie volgende paragraaf), zowel bij het beoordelen van de aanmeldingen als bij het bepalen van de benodigde instrumenten. De regisseur heeft de beschikking over diverse crisisplaatsen, deze zijn door de zorgverzekeraar bij de zorgaanbieders ingekocht en kunnen alleen gebruikt worden door de regisseur.

#### *o. Annemen van een crisismelding*

In elke regio is er één partij die optreedt als regisseur voor crisisopvang voor jong verstandelijk beperkten. In Zuid-Holland is dit bijvoorbeeld MEE<sup>36</sup>. Maar er zijn ook crisisregisseurs die door een zorgkantoor worden gefinancierd, en werkzaam zijn bij instellingen. De crisisregisseur verricht alle activiteiten om ervoor te zorgen dat cliënten de juiste zorg krijgen. De zorgverzekeraar is vervolgens eindverantwoordelijk voor het leveren van zorg qua beschikbaarheid en kwaliteit.

Hulpverleners van MEE, GGZ, Bureau Jeugdzorg, gehandicaptenzorg, zorgaanbieders, de politie en huisarts kunnen een crisisplaats aanvragen bij de crisisregisseur. De medewerker die de crisisplaats (de probleemhouder of hulpverlener) aanvraagt, voorziet het crisisteam van relevante informatie om de beoordeling van de spoedsituatie adequaat te kunnen uitvoeren en coördineren. Dit kan ook de dossierhouder zijn; de zorgaanbieder waar de cliënt al intramurale hulp krijgt of waar de cliënt al een geaccepteerde klant is, maar nog op de wachtlijst staat.

#### *1. Beoordelen of sprake is van een crisisregeling*

De crisisregisseur beoordeelt of er terecht een beroep wordt gedaan op de crisisregeling en kan zich bij het nemen van een besluit laten adviseren door deskundigen. Om in aanmerking te komen voor spoedzorg dient de cliënt te voldoen aan alle hier genoemde criteria:

- er is sprake van een acute verandering;
- gevaarscriterium is duidelijk aanwezig;
- binnen 24 uur is intramurale zorg noodzakelijk;
- voorliggende voorzieningen zijn niet van toepassing.

Alleen als deze vier punten zijn vastgesteld, verklaart de regisseur zich akkoord met het gebruik van de crisisregeling. De crisisplaatsen bieden diverse functies, die per instelling kunnen verschillen.

Het onderscheid wordt bepaald door:

- a) Leeftijden: Er is dus sprake van crisisopvangplekken 0-5 jaar van 5- 12 jaar en 12 tot 18 jaar
- b) Het soort setting: Er is sprake van open settings en besloten settings
- c) Intensiteit van opvang: Van 1 milieus tot 3 milieus opvang
- d) Ernst van de bijkomende problematiek: bijvoorbeeld psychiatrie, verslaving etc.

In de meeste gevallen leidt een positieve beslissing tot plaatsing van de cliënt op een crisisbed. De hulpverlener is verantwoordelijk om passende zorg in de thuissituatie te regelen als de cliënt niet in aanmerking komt voor een crisisopvang.

---

<sup>36</sup> Crisisregeling voor mensen met een verstandelijke beperking in de provincie Zuid-Holland. Maart 2011.



#### *2. Afweging welke zorg noodzakelijk is*

De zorgaanbieder vraagt bij plaatsing de indicatie spoedzorg aan (indicatie voor de eerste 2 weken), de probleemhouder moet zorgdragen voor de reguliere indicatie, op de dag van de plaatsing op de eerstvolgende werkdag. Op aanwijzing van de regisseur, dient deze, in geval van een onjuiste of geen indicatie, op de eerstvolgende werkdag via de spoedprocedure bij het Centrum Indicatie Zorg (CIZ) aan te vragen. De indicatie wordt doorgestuurd aan de aanbieder.

#### *3. Afstemming met zorgaanbieders of andere ketenpartners*

De regisseur neemt contact op met de zorgaanbieder die het meest geschikt is en legt de casus voor. Indien een dossierhouder aanwezig is, neemt de regisseur hiermee contact op in het kader van de zorgplicht. Kan de dossierhouder hier niet aan voldoen, dan dient de crisisopvang elders te worden gerealiseerd. De regisseur geeft, na een akkoordverklaring met het gebruik van de crisisregeling, aan de hulpverlener door welke zorgaanbieder de crisisplaats gaat leveren. De regisseur spreekt de duur en voorwaarden af met de hulpverlener en de zorgaanbieder crisisopvang. Een crisisplaats bestaat uit tijdelijke opvang en zorg geboden door een zorgaanbieder met een maximale duur van 6 weken (met mogelijkheid tot eenmalige verlenging van 6 weken). De opvang en zorg zijn erop gericht de situatie te stabiliseren en acute dreiging af te wenden, in afwachting van beschikbaarheid van reguliere zorg of een terugplaatsing naar de thuissituatie. De regisseur monitort gedurende de crisisplaatsing de activiteiten met betrekking tot de begeleidende cq. behandelende zorgaanbieders van de crisiscliënt.

#### *4. Beoordelen of er vervolgzorg nodig is*

De hulpverlener of dossierhouder doet wat nodig en mogelijk is, om na afloop van de crisisplaats de terug- dan wel doorplaatsing zo soepel mogelijk te laten verlopen en laat zich daarbij adviseren door de regisseur. De vervolgzorg kan bestaan uit: (1) terugkeer naar de oorspronkelijke aanbieder, (2) doorplaatsing naar een andere reguliere plek, of (3) ambulante zorg<sup>37</sup>.

#### *Registratiesysteem*

Er wordt een registratiesysteem bijgehouden, met als resultaat zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie, waarop gestuurd kan worden en als gevolg de regeling en de daarbij passende plaatsen aan te passen aan de vragen die er gesteld worden. Jaarlijks voert de crisisregisseur evaluatiegesprekken met zorgaanbieders. Doel is praktische en inhoudelijke afstemming. Daarnaast wordt bij elke casus na afloop van de crisisplaatsing een evaluatieformulier gestuurd naar de aanmelder en naar de instelling waar de cliënt van de crisisplek gebruikmaakt.

---

<sup>37</sup> Regeling crisisopvang (J)(L)VG. Januari 2013. Agis Zorgkantoren

## Bijlage 4 - Samenwerkingspartijen van de crisisdienst

De crisisdienst werkt - naast de toeleveranciers van de meldingen – samen met verschillende partijen, waaronder:

- Raad voor de Kinderbescherming
- jeugdbescherming en jeugdreclassering (JB/JR)
- zorgaanbieders

### Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming heeft taken op het gebied van jeugdbescherming, jeugdreclassering, taakstraffen en schoolverzuim. De Raad vormt de toegangspoort naar de jeugdbescherming en heeft de wettelijke bevoegdheid om een kinderbeschermingsmaatregel te vragen. Gemeenten en de Raad voor de Kinderbescherming werken samen en maken hierover afspraken. Hiertoe is een handreiking en een model samenwerkingsprotocol ontwikkeld.

Is er sprake van een ernstige bedreiging van de fysieke veiligheid van de jeugdige of verwaarlozing dan kan de Raad voor de Kinderbescherming een voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS) verzoeken. Het gezag van de ouders wordt hiermee beperkt. In de praktijk gaat dit vrijwel altijd samen met een uithuisplaatsing. De uithuisplaatsing wordt noodzakelijk gevonden om de veiligheid te waarborgen. Mochten ouders om één of andere reden wegvallen of weggefallen zijn dan kan de Raad voor de Kinderbescherming zorgen voor een voorlopige voogdijmaatregel die weer in het gezag van de jeugdige voorziet.

Wanneer na de crisisinterventie geen directe noodzaak is om een VOTS aan te vragen ten behoeve van de uithuisplaatsing, kan er wel een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming (VTO) worden ingediend. Dit kan leiden tot een kinderbeschermingsmaatregel.

### De gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering (JB en JR)

Jeugdbescherming wordt, net als jeugdreclassering, conform de Jeugdwet uitgevoerd door organisaties die in het bezit zijn van een geldig certificaat als uitvoerder van jeugdbeschermings- en/of jeugdreclasseringsmaatregelen. Dit certificaat wordt verkregen als men voldoet aan de eisen zoals ze zijn geformuleerd in het normenkader. De 24/7 uur bereikbaarheid van de gecertificeerde instellingen JB/JR is in dit normenkader vastgelegd.

Jeugdbescherming kan door de crisisdienst op twee manieren worden ingeschakeld in crisissituaties. Enerzijds wanneer sprake is van een kind dat onder toezicht staat (OTS). Anderzijds wanneer sprake is van een acute situatie. Een regulier onderzoek naar de noodzaak van een kinderbeschermingsmaatregel kan in het laatste geval door de Raad niet kan worden afgewacht omdat het kind snel door middel van een voorlopige OTS moet worden beschermd. Daarom kan de kinderrechter, in acute situaties en op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming, het kind tijdens de behandeling van het verzoek om een OTS, alvast voorlopig onder toezicht stellen (VOTS). Meestal wordt dan ook verzocht om een machtiging uithuisplaatsing.

Dit betekent concreet dat bij een zeer ernstige situatie waarin onverwijld in het gezag moet worden voorzien, de kinderrechter op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming direct een VOTS uitsprekt. De gecertificeerde instelling in de regio die de maatregelen uitvoert, krijgt dan direct de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatregel kinderbescherming. Naast een tijdelijke voorziening als de VOTS bestaat er, zoals beschreven in paragraaf 4.1.2, nog een andere tijdelijke voorziening: de Voorlopige Voogdij (VoVo). Bij een (voorlopige) OTS krijgt het kind (direct) een gezinsvoogd toegewezen van de gecertificeerde instelling. Deze persoon begeleidt het kind en zijn ouders bij het oplossen van de opvoedingsproblemen. De ouders behouden beperkt het gezag over hun kind en blijven zelf verantwoordelijk voor de opvoeding. Bij de voorlopige voogdij (VoVo) wordt het gehele gezag (direct) overgedragen aan de gecertificeerde instelling.

### **Zorgaanbieders**

Aanbieders van zorg voor jeugd zijn belangrijke samenwerkingspartners voor de crisisdienst omdat zij in principe de benodigde crisiszorg leveren (24/7). Logischerwijs worden zij betrokken bij stap vijf van het toeleidingsproces waarin de benodigde hulp bepaald wordt. Hiernaast kunnen de zorgaanbieders verantwoordelijk zijn voor het bieden van crisiszorg. Zorgaanbieders kunnen ook als aanmelder optreden wanneer hun cliënten zich in een crisissituatie bevinden die niet binnen het reguliere zorgproces kan worden opgelost. Zorgaanbieders zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de cliënten die in een crisissituatie raken. In geval van cliënten met een verstandelijke beperking zorgt MEE in crisissituaties voor een adequate opvang binnen een zorginstelling. Om dit te realiseren bestaat er een samenwerkingsverband van AWBZ-zorginstellingen onder coördinatie van MEE. Dit is in Nederland niet overal op dezelfde manier georganiseerd.

Dit is een uitgave van het



Ministerie van Veiligheid en Justitie



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



Vereniging van  
Nederlandse Gemeenten

[www.voordejeugd.nl](http://www.voordejeugd.nl)

April 2014