gemeente
Haarlemmermeer

nota van B&W

Onderwerp	Van Integrale Crisisdienst Jeugd naar een integrale crisisaanpak
Portefeuillehouder	Fouad Sidali
Collegevergadering	16 maart 2021
Inlichtingen	Tirza Kouwenberg (06 25080227)
Registratienummer	2021.0000432

1. Voorstel

Collegebesluit(en)

Het college heeft besloten om:

1. de in 2018 afgegeven opdracht aan Veilig Thuis Kennemerland om te komen tot één Integrale Crisis Dienst Jeugd 0-23 jaar (2018.0034147) te beëindigen;
2. de crisisfunctie voortaan niet meer uit te voeren vanuit een integrale 'dienst', maar uit te voeren vanuit een, voor inwoners en professioneel betrokkenen, heldere crisis-aanpak, aansluitend bij de voor inwoners logische routes en gebruikmakend van reeds bestaande telefoonnummers voor crises;
3. de middelen die beschikbaar zijn gesteld voor de Integrale Crisis Dienst Jeugd 0-23 jaar, voor Haarlemmermeer bedraagt dat € 220.679,- , beschikbaar te stellen aan de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK) voor de door hen uit te voeren crisisfunctie Veilig Thuis;
4. de crisisfunctie Veilig Thuis niet meer apart te financieren, maar te beschouwen als één van de taken van VRK/Veilig Thuis;
5. onder intrekking van het verleende mandaat aan de directeur Veilig Thuis aan de directeur Publieke Gezondheid van de VRK voor de uitvoering van crisisaanpak Jeugd 0-23 jaar mandaat te verlenen met de mogelijkheid tot ondermandatering aan de medewerkers Veilig Thuis van de VRK, waarbij we al genomen besluiten tot het onze maken;
6. het genoemde mandaat te verlenen voor besluiten tot toekenning van de volgende jeugdhulpvoorzieningen: ambulante spoedhulp; crisispleegzorg en het toekennen van een crisisopvangplek;
7. deze nota ter informatie te zenden aan de raad.

2. Samenvatting

De Integrale Crisisdienst (ICD) Jeugd is op 1 juli 2018 gestart. In 2019 hebben de ICD-Jeugd partners en gemeenten naar aanleiding van de ervaringen geconcludeerd dat het niet haalbaar en niet realistisch is om de crisisdienst integraal vorm te geven. Gezamenlijk is met de betrokken portefeuillehouders geconcludeerd dat de focus van de crisisdienst niet moet liggen op optimalisatie van de ICD als organisatie, maar op een goede crisisaanpak. Het perspectief van de inwoners moet hierbij het uitgangspunt zijn.
Er is inmiddels een nieuwe crisisaanpak geformuleerd waarbij het werken vanuit één ICD-organisatie is losgelaten en de focus is verlegd naar een goede gezamenlijke aanpak van crises, aansluitend bij de praktijk, en bij de voor inwoners en professionals logische routes. Dit betekent ook dat er geen apart telefoonnummer voor de crisisdienst komt voor

inwoners, maar dat we aansluiten bij de bestaande nummers. De ICD in zijn huidige vorm, gebaseerd op de opdracht van 2018, kan daarmee worden opgeheven.
Uitgangspunt van de nieuwe aanpak is dat iedere sector zijn eigen crisis oppakt. Een crisis waarbij de veiligheid in het geding komt en waarbij geen crisis-ondersteuning kan worden geboden door een zorgaanbieder (omdat er geen partij bij de casus betrokken is of omdat de partij niet de mogelijkheden heeft om op dat moment crisishulp te bieden) is een Veilig Thuis (VT) crisis.

3. Uitwerking

3.1 Wat willen we bereiken?

De ICD is op 1 juli 2018 gestart. In juli 2019 hebben de ICD-Jeugd partners en gemeenten in een bestuurlijk overleg geconcludeerd dat het niet haalbaar en niet realistisch is om de crisisdienst integraal vorm te geven. Gezamenlijk is vervolgens besloten dat de focus van de crisisdienst niet moet liggen op optimalisatie van de ICD als organisatie, maar op een goede aanpak van crises. Het perspectief van de inwoners moet hierbij leidend zijn. Op 10 september 2020 heeft het regionaal portefeuillehoudersoverleg sociaal domein hiermee ingestemd.

Er is inmiddels een aanpak van crises geformuleerd "Vernieuwing opdracht ICD Kennemerland – voorstel voor sluitende aanpak crisis in de regio Kennemerland", waarbij het werken vanuit één ICD-organisatie is losgelaten en de focus is verlegd naar een goede gezamenlijke ketenaanpak van crises aansluitend bij de praktijk, en bij de voor inwoners en professionals logische routes.

Dit betekent dat er geen apart telefoonnummer voor de crisisdienst komt voor inwoners, maar dat we aansluiten bij de bestaande nummers. De 1e lijns-organisaties in de regio zullen deze nummers ook communiceren naar de inwoners:

- Al in behandeling: bellen met nummer dat de behandelaar heeft doorgegeven
- Voor spoed/politie: 112
- Voor crisis relationeel geweld en kindermishandeling: 0800-2000 (24/7)
- Zelfmoordpreventie: 0900-0113
- Voor medische vragen/crisis: eigen huisarts en na kantoortijden huisartsenpost.

Uitgangspunt van de nieuwe aanpak is dat iedere sector zijn eigen crisis oppakt. Een crisis waarbij de veiligheid in het geding komt en waarbij geen crisis-ondersteuning kan worden geboden door een zorgaanbieder (omdat er geen partij bij de casus betrokken is of omdat de partij niet de mogelijkheden heeft om op dat moment crisishulp te bieden) is een Veilig Thuis-crisis. Hiervoor dient Veilig Thuis 24 uur per dag, 7 dagen per week de bereikbaarheid (telefonisch) en beschikbaarheid (uitruk) van de crisisfunctie vorm te gegeven. Hierdoor wordt alle casuïstiek waarbij sprake is kindermishandeling en relationeel geweld door Veilig Thuis behandeld.

3.2 Wat gaan we daarvoor doen?

Omdat het niet mogelijk is gebleken om de crisisdienst integraal vorm te geven richten we ons op een goede gezamenlijke ketenaanpak van crisis zoals uitgewerkt in het voorstel "Vernieuwing opdracht ICD Kennemerland – voorstel voor sluitende aanpak crisis in de regio Kennemerland". Deze aanpak wordt in 2021 onder de regie van de regiogemeenten met VT en de partners in de praktijk verder vormgegeven. Het voorstel wordt uitgevoerd binnen de bestaande financiële kaders van gemeenten en partners, waaronder de financiële kaders van VRK/Veilig Thuis voor de uitvoering van de crisisfunctie genoemd in paragraaf 3.3 "Wat mag het kosten?".

Kanttekeningen

- Met jeugdhulpaanbieders is de afspraak dat zij 24/7 bereikbaar zijn voor hun 'in zorg zijnde cliënten', dus ook buiten kantoortijden. Deze groep zou geen aanspraak hoeven te maken op de toekomstige crisisfunctie van Veilig Thuis. Wanneer de veiligheid van de jeugdige in het geding is en de aanbieder geen adequate hulp kan bieden, wordt Veilig Thuis echter wel ingeschakeld.
- Bij een geestelijke gezondheidscrisis is de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) aan zet, wat in geval van jeugd door gemeenten wordt gefinancierd. Het gaat om een beperkt aantal jeugdigen onder de 18 jaar.
- De instellingen voor Verstandelijk Gehandicapten (VG) hebben aangegeven dat er met de nieuwe werkwijze geen VG-crisissituaties zijn die tussen wal en schip vallen. De meeste crisissituaties betreffen bestaande cliënten die al worden opgevangen.

3.3 Wat mag het kosten?

Om deze inzet mogelijk te maken maakt VRK/Veilig Thuis aanspraak op de volledige inzet van de crisis jeugdmiddelen. Het betreft hier het regionaal begrote bedrag van maximaal € 763.595, -.

Voor Haarlemmermeer gaat het om € 220.679 conform de verdeelsleutel gebaseerd op het inwoneraantal, zoals vastgesteld in de nota van burgemeester en wethouders "Financiën en mandatering Veilig Thuis 2019" (2019.0023192).
De kosten worden gedekt uit het in de programmabegroting beschikbare budget van het programma Zorg en werk, beleidsdoel A "Inwoners ontvangen zorg en ondersteuning thuis", taakveld 6.8.

Verdeelsleutel "Financiën en mandatering Veilig Thuis 2019" 14 mei 2019

Gemeente	Aandeel in totaal	Per gemeente
Haarlem	30,10%	€ 229.842
Haarlemmermeer	28,90%	€ 220.679
Heemstede	5,10%	€ 38.943
Beverwijk	7,80%	€ 59.560
Velsen	13,00%	€ 99.267
Heemskerk	7,60%	€ 58.033
Zandvoort	3,20%	€ 24.435
Bloemendaal	4,30%	€ 32.835
Totaal baten	100,00%	€ 763.595

3.4 Wie is daarvoor verantwoordelijk?

De crisisaanpak valt onder de verantwoordelijkheid van het college. Binnen het college is de portefeuillehouder Zorg het eerste aanspreekpunt.

3.5 Welke overige relevante informatie is beschikbaar?

Participatie

De nieuwe crisisaanpak is tot stand gekomen met de ketenpartners en alle gemeenten in de regio Haarlemmermeer, IJmond en Zuid-Kennemerland.

Communicatie

We sluiten aan bij de eerdergenoemde, bestaande nummers die al door de inwoners worden gebruikt. Deze nummers zullen ook door de 1e lijns-organisaties in de regio naar de inwoners worden gecommuniceerd.

Juridische aspecten

Met het collegebesluit van de nota "Nadere uitwerking bestuurlijke opdracht Veilig Thuis, financiering en mandaten 2020" (2020.0000204) hebben we reeds mandaat verleend aan de directeur Publieke Gezondheid van de VRK voor de toekenning van ambulante spoedhulp, crisispleegzorg en crisisopvang. Met deze nota passen we de tekst van het mandaat aan. Het verleende mandaat wordt aangepast conform de in paragraaf 1 genoemde collegebesluiten 5 en 6.

Mandaattekst:

- aan de directeur Publieke Gezondheid van de VRK voor de uitvoering van crisisaanpak Jeugd 0-23 jaar mandaat te verlenen met de mogelijkheid tot ondermandatering aan de medewerkers Veilig Thuis van de VRK, waarbij we al genomen besluiten tot het onze maken;
- het genoemde mandaat te verlenen voor besluiten tot toekenning van de volgende jeugdhulpvoorzieningen: ambulante spoedhulp; crisispleegzorg en het toekennen van een crisisopvangplek.

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag nadat het overeenkomstig artikel 3:42, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht is bekendgemaakt. De bekendmaking vindt plaats in het elektronische gemeenteblad via officiëlebekendmakingen.nl.

3.6 Wanneer en hoe zal de raad over de voortgang worden geïnformeerd?

We gaan de ontwikkelingen in de crisisaanpak en de jeugdhulpaanbieders kritisch volgen, de kosten monitoren en over een half jaar evalueren. Op basis van de evaluatie zal een besluit voor volgende jaren worden genomen. Hierover zal de raad via een brief worden geïnformeerd.

4. Ondertekening

Burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer,

de secretaris, de burgemeester,

drs. Carel Brugman Marianne Schuurmans-Wijdeven

Bijlage: Opdracht Vernieuwing opdracht ICD Kennemerland – voorstel voor sluitende aanpak crisis in de regio Kennemerland

Van: Veilig Thuis, Wianne Brandt
Aan: Regiogemeenten Kennemerland
Onderwerp: Vernieuwing opdracht ICD Kennemerland – voorstel voor sluitende aanpak crisis in de regio Kennemerland
Datum: 29 januari 2020

Integrale Crisisdienst Kennemerland

Inhoudsopgave

VOORSTEL VOOR VERVOLGOPDRACHT ICD 1

VISIE OP EN WERKWIJZE BIJ AANPAK VAN CRISIS IN DE REGIO KENNEMERLAND 2

WERKEN VANUIT EEN SET VAN AFSPRAKEN BIJ DE AANPAK VAN EEN CRISIS 2
AANPAK VAN CRISIS VANUIT VIER FASEN 3

OPGAVE: WAT IS DE OPGAVE VOOR ORGANISATIES EN OPDRACHTGEVERS IN 2020 5

CONSEQUENTIES / OPGAVE VOOR DE ICD 5
CONSEQUENTIES / OPGAVE VOOR OPDRACHTGEVERS (GEMEENTEN EN ZORGVERZEKERAARS) IN DE REGIO 6
CONSEQUENTIES / OPGAVE VOOR 1E LIJNS PARTNERS IN DE REGIO 6
CONSEQUENTIES / OPGAVE VOOR UITVOERINGSORGANISATIES IN DE REGIO 6

TOT SLOT 7

BIJLAGE 1: HUIDIGE WIJZE VAN WERKEN VAN DE ICD 8

HUIDIGE INZET ICD ZOALS OORSPRONKELIJK BEDOELD 17% VAN HET WERK 8
INWONERS BELLEN VOORNAMELIJK MET ADVIESVRAGEN OF ZIJN BIJ DE ICD NIET OP DE JUISTE PLEK 8
IN BIJNA ALLE GEVALLEN ZIJN ER AL 1 OF MEER ORGANISATIE BETROKKEN 8
OP DIT MOMENT WORDT DE OPDRACHT ZOALS DEZE OORSPRONKELIJK WAS GEFORMULEERD VOOR DE ICD NIET UITGEVOERD ZOALS BEDOELD 9

BIJLAGE 2: GESCHIEDENIS VAN DE INTEGRALE CRISISDIENST JEUGD 10

Voorstel voor vervolgopdracht ICD

Partners hebben met elkaar en met de gemeenten als opdrachtgever om tafel gezeten om een nieuwe opdracht voor de aanpak van crisis in de regio op te schrijven. En daarmee een nieuwe opdracht voor de huidige Integrale CrisisDienst (ICD). In dit document is deze opdracht voor 2020 en verder beschreven. De focus moet daarbij niet liggen op optimalisatie van de huidige ICD-organisatie. Wel ligt de focus op wat er vanuit het perspectief van inwoners en vanuit eenduidig en aanvullend werken als partners nodig is voor een goede aanpak en organisatie van crisissen in de regio Kennemerland. De opdracht is opgedeeld in een aantal onderwerpen:

1. **Visie op en werkwijze bij aanpak van crisis in de regio:** op welke manier willen we[1] de aanpak van crisis in de regio Kennemerland organiseren
    a. Vanuit welke onderlinge set aan afspraken doen we dit
    b. Op welke manier worden inwoners in crisis geholpen (werkwijze en stroomschema)
2. **Opgave:** wat is de opgave voor organisaties en opdrachtgevers in 2020 om te komen tot de beoogde werkwijze.

Afspraak is dat de huidige ICD blijft werken zoals zij in 2019 ook doet, tot het moment dat er een nieuw besluit ligt over de toekomst van de ICD en er reële afspraken zijn gemaakt over aanpassing en implementatie van de aanpak van crisissen in de regio Kennemerland. De eventuele consequenties

[1] Veilig Thuis heeft aangegeven als opdrachtnemer van de huidige ICD penvoerder te zijn in het proces om te komen tot een nieuwe opdracht voor de aanpak van crisissen in de regio. Daar waar gesproken wordt over 'we' worden de samenwerkingspartners vanuit de ICD en in de regio Kennemerland bedoeld.

worden na besluitvorming in beeld gebracht. Deze opdracht is daar de leidraad voor, maar vraagt vanuit de verschillende gemeenten in de regio instemming. Daarnaast zijn medewerkers vanuit de ICD op dit moment al actief aan het samenwerken en kennismaken met de medewerkers van GGZ Ingeest, door op locatie te werken. Er wordt in februari 2020 afstemming gezocht met het meldpunt Zorg en Overlast van de GGD. Belangrijkste verschil met de huidige werkwijze is:

- **Van organisatie naar organiseren**: niet het in stand houden of formeren van een organisatie staat centraal, maar een ketenaanpak waarbij je als partners in de regio organiseert dat je elkaar op tijd en vanuit de juiste inhoudelijke focus kunt vinden. Zodanig dat een inwoner in crisis zo snel als nodig is geholpen wordt.
- **Een stevigere rol vanuit gemeenten** als opdrachtgever voor het organiseren van de crisishulp in de regio, waarbij de afspraken die organisaties met hun eigen cliënten / patiënten die in crisis raken maken goed worden nageleefd
- **Veilig Thuis als organisatie voor alle crisissen huiselijk geweld en kindermishandeling:** pedagogische onmacht dan wel pedagogische verwaarlozing zijn vormen van kindermishandeling en daarmee onderdeel van de problematiek die bij Veilig Thuis thuishoort.
- **GGZ partners zorgen met elkaar voor sluitende aanpak GGZ crisis:** gemeenten gaan als opdrachtgever samen met GGZ partners en waar nodig zorgverzekeraar om tafel om te zien hoe ze de lijn van GGZ crisissen in de regio goed / nog beter kunnen regelen.
- **Organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de dienstverlening naar hun cliënten:** Samenwerkingsproblemen in de keten en/of ontevreden cliënten over de dienstverlening van een partner komen bij de juiste organisatie terecht en kennen geen uitweg via een organisatie als de ICD.

Visie op en werkwijze bij aanpak van crisis in de regio Kennemerland

Met alle betrokken partners in de regio is een voorstel gemaakt voor een sluitende aanpak van crisissen. Het is allereerst belangrijk om het eens te zijn vanuit welke set aan afspraken alle partners gezamenlijk werken. Van daaruit kan een voor inwoners en organisaties duidelijke werkwijze worden afgesproken.

Werken vanuit een set van afspraken bij de aanpak van een crisis

- Er moet te allen tijde sprake zijn van een sluitende aanpak. Sluitende aanpak betekent: het is duidelijk voor inwoners en voor professionals in de regio Kennemerland wanneer de ene professional / organisatie aan zet is om de inwoner te ondersteunen en waar de volgende professional / organisatie dit overpakt. Dit moet duidelijk zijn voor alle leeftijden en voor alle doelgroepen: voor 0-100 jaar, inclusief alle crises jeugdhulp (J-GGZ, JOH, LVB).
- We sluiten als uitvoerende partijen zoveel mogelijk aan bij bestaande routings en zorgen voor keteninnovatie waar nodig.
- De aanpak van een crisis is eendimensionaal. Met andere woorden: er moet zo snel als mogelijk gehandeld worden door een organisatie die de regie heeft, eventueel in samenwerking met andere organisaties. Deze organisatie bepaald voor de aanpak van de crisis: welke hulp / inzet op dat moment nodig is en met welke partners dit opgepakt wordt.
- Partners spreken met elkaar een inspanningsverplichting af. Dit betekent dat een inwoner die volgens de beschreven route in crisis zit altijd geholpen wordt door de organisatie die (via 1e lijns partners) ingezet wordt. Inwoners hoeven nooit zelf andere instanties te bellen om hulp te krijgen. Daarnaast spreken in ieder geval Veilig Thuis, De Politie en GGZ Ingeest (als organisatie voor GGZ crisissen buiten kantoortijden) met elkaar af dat zij altijd laagdrempelig contact zoeken met elkaar om te kijken of inzet van een van hen nodig is aanvullend op de inzet van de eigen organisatie.
- Problemen tussen organisaties en hun eigen cliënten worden altijd in de lijn opgelost. Dat betekent dat als inwoners niet tevreden zijn over de geboden hulp (in crisis) zij hiervoor niet alsnog een andere organisatie kunnen benaderen. Zij zullen dit zelf met de betreffende instantie

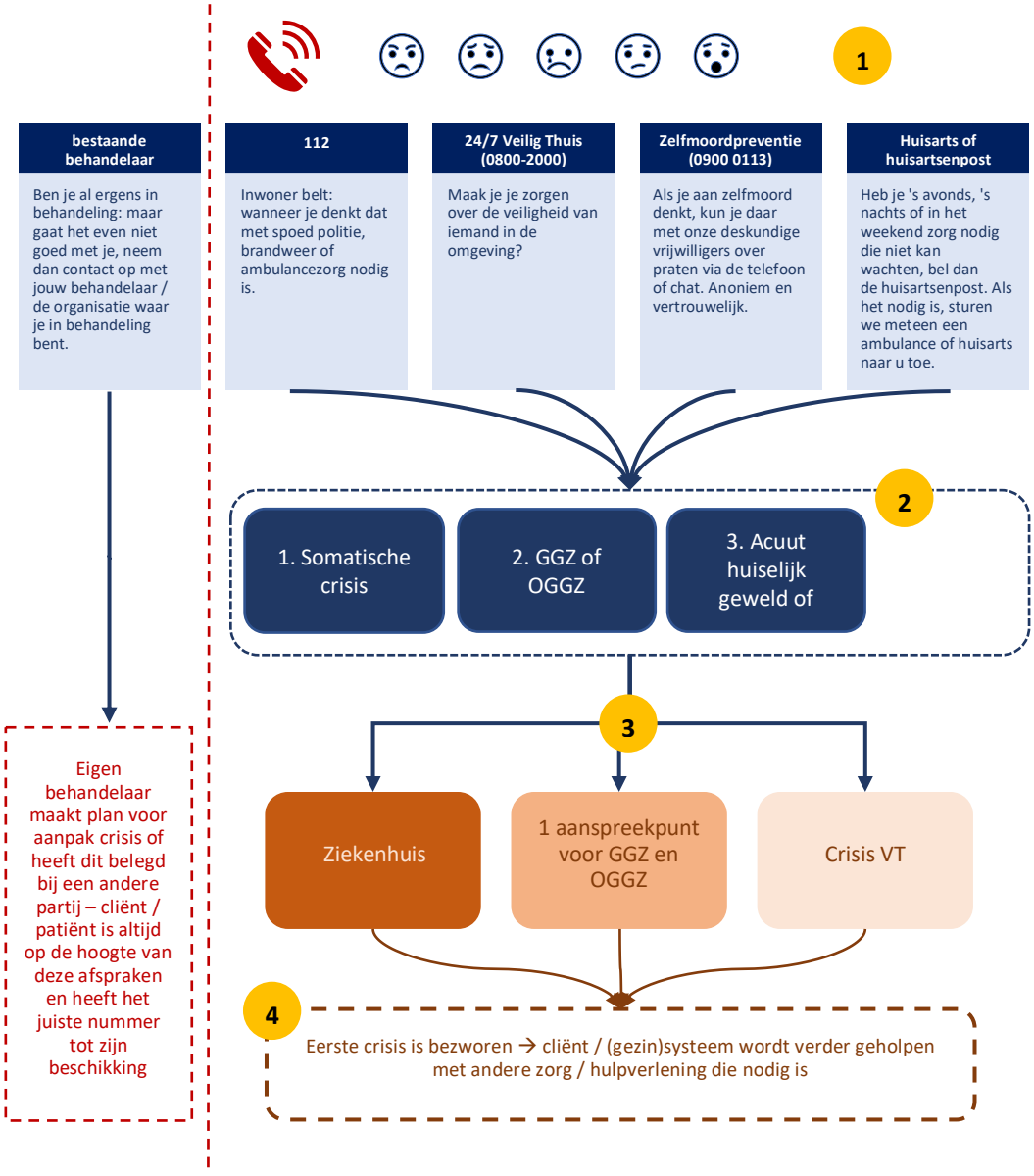
op moeten lossen. Als de cliënt ontevreden is/blijft over de geboden ondersteuning kan zij contact opnemen met de gemeenten of zorgverzekeraar.

- De verantwoordelijkheid om het aandeel in de aanpak van een crisis te kunnen leveren ligt bij de organisaties zelf. Kunnen zij niet de beoogde inzet leveren, zullen ze dit bespreekbaar maken met hun eigen opdrachtgevers (zorgverzekeraar of gemeente).
- De aanpak na het bezweren van de crisis is zo veel mogelijk systeemgericht. Met andere woorden er wordt bij vervolgacties na de crisis gekeken naar het gezinssysteem (koppeling van GGZ-informatie en Huiselijk Geweld/Kindermishandling-informatie) en wat vanuit gezinssysteem nodig is aan stappen richting duurzaam herstel.

Aanpak van crisis vanuit vier fasen

De crisisaanpak in de regio wordt ingedeeld in een aantal fasen en deze fasen zijn met partners uitgewerkt om te komen tot een goede aanpak van crisis in de regio:

1. Eerste (telefonisch) contact met een inwoner in crisis
2. Een goede triage aan de voorkant: inschatting wie er met de crisis aan de slag gaat
3. Behandeling van de crisis: inschatting wat er nodig is om uit de crisis te komen
4. Vervolgaanpak: na de crisis de juiste vervolghulp inzetten



1. ***Eerste (telefonisch) contact met een inwoner in crisis: sluit voor het eerste contact aan bij de burgerlogica en bij de al bestaande nummers voor inwoners in crisis 0-100***

Er zijn al een aantal logische noodnummers voor burgers in crisis. Die zijn voldoende om in geval van crisis gelijk aan de slag te kunnen. Dit betekent dat er geen apart telefoonnummer voor de crisisdienst komt voor inwoners, maar dat we aansluiten bij de al bestaande nummers. Een duidelijk vindbaar punt voor hulp inzetten bij een crisis, gaat over het duidelijk vindbaar maken voor professionals, niet voor inwoners. Opdracht is ervoor te zorgen dat alle huisartsenposten, politie en andere 1e lijn partners de routing voor de inzet van die professionals die nodig zijn om de crisis aan te pakken, goed weten te vinden (telefonische bereikbaarheid moet optimaal zijn voor professionals). Een telefoonnummer en goede bereikbaarheid van deze organisaties moet altijd beschikbaar zijn voor professionals die te maken hebben met mensen in crisis in de leeftijd van 0-100. Daarnaast is het belangrijk dat alle 1e lijn organisaties in de regio allemaal hetzelfde communiceren naar inwoners om te bellen in het geval ze in een crisis verkeren:

- Al ergens in behandeling: dan bel je als inwoner jouw eigen behandelaar (of een ander nummer dat je van jouw behandelaar hebt gekregen)
- Voor spoed / politie: 112
- Voor crisis bij huiselijk geweld en kindermishandeling: 0900-2000 - 24/7 bereikbaarheid voor Veilig Thuis
- Zelfmoordpreventie - 0900-0113
- Voor overige medische vragen/crisis: eigen huisarts en na kantoortijden huisartsenpost

Uiteraard worden inwoners via alle routes geholpen, ook als zij zelf onverhoopt het verkeerde nummer hebben gebeld.

2. ***Een goede triage aan de voorkant: inschatting wie er met de crisis aan de slag gaat***

Doel is om helder te hebben welke partners voor het (gezins-)systeem de juiste zorg kunnen leveren in de crisissituatie. Met andere woorden: de juiste crisis op de juiste plek oppakken. De verantwoordelijkheid om dit snel en goed in te schatten ligt bij diegene die de crisis als eerste aanneemt (dit zal vaak de 1e lijn zijn, denk aan politie, huisarts of huisartsenpost). Dit betekent ook dat de verantwoordelijkheid bij de partners die daarna aan de slag moeten ligt om zelf snel beschikbaar te zijn in de regio voor deze 1e lijn partners. 1e lijnspartijen zijn hier goed toe in staat, en zullen bepalen of het gaat om een somatische crisis, een GGZ-crisis of een huiselijk geweld of kindermishandelingscrisis (let op: dit kunnen dus ook ouders zijn die in crisis zitten als het gaat om een pedagogische onmacht, lees: opvoedhulp). Overigens gebeurt dit nu ook al: inwoners in crisis komen bij de ICD terecht via huisarts of politie. Zelden bellen zij zelf het nummer van de crisisdienst. Hierbij geldt:

- Gemeenten en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor cliënten in crisis. Dat betekent dat de gemeenten samen met de zorgverzekeraars afspraken moeten maken hoe ze de inzet na de triage willen hebben: welke partij levert welk type crisiszorg in de regio (wie is verantwoordelijk voor crisis binnen welk domein).
  Duidelijkheid hierover helpt de organisaties in de regio om de bereikbaarheid en beschikbaarheid snel te kunnen regelen. Het is ook aan organisaties zelf om aan te geven wat ze nodig hebben om deze zorg dan snel te kunnen regelen, denk aan een snelle verwijzing voor GGZ inzet, denk aan garantie vanuit zorgverzekeraars en/of gemeenten dat de inzet betaald wordt etc.
- De aanpak van crisissen in de regio moet sluitend zijn voor zowel bestaande als nieuwe klanten, die via een 1e lijns verwijzer verder geholpen moeten worden. Inwoners die al bij een instelling in behandeling zijn, worden daar in principe geholpen, als het gaat om een crisis gerelateerd aan het product waarvoor ze in behandeling zijn. Alle andere type crisis zullen worden opgepakt en ‘toegewezen’ na beoordeling door een 1e lijns verwijzer. Na aanpak van de crisis kan de inwoner uiteraard weer terecht bij de instelling waar hij of zij al in behandeling was. Soms binnen het huidige product, soms vanuit aanvullende inzet. De overdracht van de crisisaanpak van crisisuitvoerder naar eigen behandelaar moet snel gebeuren.

3. ***Behandeling van de crisis: inschatting wat er nodig is om uit de crisis te komen***

Een 1e lijns partner neemt contact op met een van de volgende instanties:

- Ziekenhuizen in de regio als het een somatische crisis betreft
- GGZ aanspreekpunt in de regio voor cliënten die in een GGZ crisis zitten en niet al ergens patiënt zijn. Overdag zijn dit voor 0-18 de crisisdienst van Kenter en 18+ Ingeest. Na kantoortijden regelt GGZ Ingeest in de regio alle GGZ crisiszorg.
- 24/7 bereikbaarheid Veilig Thuis: bij een huiselijk geweld of kindermishandelingscrisis

Elk van deze organisaties zorgt zelf voor een aanpak bij crisis die past bij wat de inwoner nodig heeft. Waarbij iedere organisatie die bijdrage levert die voor inwoners nodig is in het oplossen van de crisis en het vervolgtraject.

4. ***Vervolgaanpak: na de crisis de juiste vervolghulp inzetten waarbij 'breed' gekeken wordt wat nodig is om naar een duurzaam herstel te komen.***
   (NB. dit is geen onderdeel van deze opdracht, maar zal wel in 2020 nader onderzocht moeten worden op knelpunten)

Opgave: wat is de opgave voor organisaties en opdrachtgevers in 2020

Belangrijkste opgave op korte termijn is dat de opdrachtgevers (gemeenten en zorgverzekeraars) toetsen op welke manier de aanpak van crisis geregeld is bij de uitvoerende organisaties voor hun bestaande patiënten en cliënten. Op basis daarvan kunnen opdrachtgevers (aanvullende) afspraken maken waar dit niet goed loopt.

Daarnaast zijn er op basis van de analyse en de beoogde werkwijze een aantal specifieke consequenties / opgaven te benoemen voor het goed organiseren van een crisisaanpak voor cliënten die nog nergens in zorg/bekend zijn.

Consequenties / opgave voor de ICD

De ICD in zijn huidige vorm kan bij het in werking gaan van de nieuwe werkwijze opgeheven worden:

- Inwoners kunnen niet meer direct het nummer van de ICD bellen
- Een deel van de Veilig Thuis taken die de ICD nu uitvoert gaat terug naar Veilig Thuis
- Het mandaat van het uitvoeren van het Tijdelijk Huisverbod kan ook bij Veilig Thuis belegd worden als bovenwettelijke taak
- Het inzetten van Ambulante SpoedHulp (ASH) moet vanuit Veilig Thuis kunnen gebeuren, of wellicht in de keten anders georganiseerd worden. Dit is nog een uitwerkvraag voor 2020.
- Andere partijen kunnen de opdracht om uit te rukken bij de crisisdienst binnen Veilig Thuis beleggen. Of bij een andere partij als dat vanuit hen logisch / wenselijk is. Denk hierbij aan de uitruk functie die het CJG en de JGB op dit moment bij de ICD hebben belegd.
- De ICD zou dan een VT-crisisdienst worden

Consequenties / opgave voor opdrachtgevers (gemeenten en zorgverzekeraars) in de regio

- Het is belangrijk dat opdrachtgevers zelf een goed beeld hebben bij het landschap van crisisdiensten in de regio (een eerste aanzet is inmiddels gemaakt).
- (Regio)gemeenten en zorgverzekeraars moeten afspraken maken met partijen wie de eerste in lijn is als er gebeld wordt m.b.t. een GGZ-crisis (0-100 jaar). Op dit moment is dat GGZ Ingeest (0-100) na kantoortijden en binnen kantoortijden Kenter (0-18) en GGZ Ingeest (18+).
- Gemeenten maken afspraken met zorgverzekeraars over financiering van crisissen en afspraken over de tijd die nodig is om tot een systeemaanpak te komen.
- Verbeter de samenwerking en afspraken tussen bestaande partijen als het gaat over de aanpak van crisis (nu is de aansluiting van de ene organisatie naar de andere organisatie niet optimaal en is het effect van onvoldoende aansluiting merkbaar voor de inwoner, terwijl dit een organisatie- en ketenvraagstuk is). Spreek individuele organisaties hierop aan en vraag hen met verbeteringen te komen.

Consequenties / opgave voor 1e lijns partners in de regio

- Belangrijk is dat elke 1e lijns organisatie goed weet op welke manier zij moeten bepalen waar de crisis heen moet en op welke manier deze bereikbaar is. Deze afspraken moeten bij alle partners nageleefd worden en moeten bekend zijn bij alle partijen die een rol in de crisis aanpak hebben:
  - Welk nummer belt de professional
  - Wie krijgt hij dan aan de lijn
  - Wat kan de professional aan de andere kant verwachten
- 1e lijns organisaties in de regio vragen allemaal hetzelfde te communiceren naar inwoners over wanneer welk nummer te bellen:
  - Al ergens in behandeling: dan bel je als inwoner jouw eigen behandelaar (of een ander nummer dat je van jouw behandelaar hebt gekregen)
  - Voor spoed / politie: 112
  - Voor crisis bij huiselijk geweld en kindermishandeling: 0900-2000 - 24/7 bereikbaarheid voor Veilig Thuis
  - Zelfmoordpreventie - 0900-0113
  - Voor overige medische vragen/crisis: eigen huisarts en na kantoortijden huisartsenpost

Consequenties / opgave voor uitvoeringsorganisaties in de regio

- Belangrijk is dat elke 1e lijns organisatie goed weet op welke manier zij moeten bepalen waar de crisis heen moet en op welke manier deze bereikbaar is. Deze afspraken moeten bij alle partners nageleefd worden en moeten bekend zijn bij alle partijen die een rol in de crisis aanpak hebben:
  - Welk nummer belt de professional
  - Wie krijgt hij dan aan de lijn
  - Wat kan de professional aan de andere kant verwachten

  Voor somatische (lichamelijke) crisis zijn de volgende instanties eerste aanspreekpunt: 112 (ambulance), Veilig Thuis (bij huiselijk geweld of kindermishandeling), huisartsenpost (buiten kantoortijden) en huisarts (binnen kantoortijden). Deze instanties bepalen zelf welke expertise nodig is om in te zetten in geval van crisis.

  Ontwikkelpunt benoemd in de bijeenkomst:
  - *medewerkers VT-K bijscholen op in te zetten GGZ expertise*
  - *verkennen door gemeente met zorgverzekeraars of VT officiële verwijzer voor GGZ kan worden, waardoor niet terugverwezen hoeft te worden naar de huisarts*
- Voor GGZ crisissen zijn de volgende instanties eerste aanspreekpunt: GGZ Ingeest, Kenter, Parnassia en GGZ Noord Holland Noord. Deze instanties bepalen zelf welke expertise nodig is om

in te zetten in geval van crisis.
Ontwikkelpunt benoemd in de bijeenkomst:
    - *Voor 1e lijns organisaties moet heel helder zijn wie van de GGZ-organisaties zij in het geval van een specifieke crisis moeten benaderen: Kenter tijdens kantoortijden 18- en voor al het andere GGZ Ingeest*
    - *Medewerkers GGZ moeten in geval van huiselijk geweld en of kindermishandeling aandacht hebben voor de 24/7 inzet van Veilig Thuis. Er kan altijd telefonisch contact gezocht worden om advies te vragen in een casus. En een gezamenlijke beoordeling gedaan worden indien dit gewenst is.*
- Sociaal domein: GGD, Veilig Thuis, Vangnet & Advies. Deze instanties bepalen zelf welke expertise nodig is om in te zetten in geval van crisis.
  Ontwikkelpunt benoemd in de bijeenkomst:
    - *Voor 1e lijns organisaties moet heel helder zijn wie van de Sociaal domein-organisaties zij in het geval van een specifieke crisis moeten benaderen*
    - *Medewerkers van deze organisaties moeten in elk geval aandacht hebben voor a) gezinsaanpak en b) eventuele GGZ-problematiek*

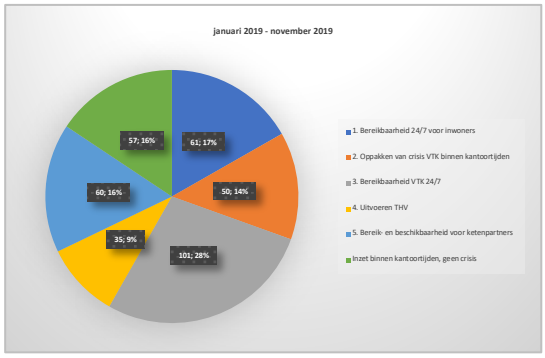
Tot slot

Veilig Thuis heeft als penvoerder bovenstaande opdracht beschreven namens alle partners. Speciale aandacht moet er nog zijn voor de rol van Verstandelijk Gehandicapten (VG) organisaties. Er is in de huidige uitwerking vooral gekeken naar de samenwerking tussen Huiselijk Geweld /Kindermishandeling, jeugdhulp/jeugdzorg en GGZ. VG-organisaties geven hierbij aan dat de beschreven werkwijze op het eerste beeld lijkt te passen en dat ze in de praktijk per jaar weinig crisissen hebben van inwoners die niet al bij hun bestaande clientèle horen, dat dit in de praktijk bijna niet zal voorkomen.
Bij de vervolgstappen wordt kritisch gekeken of alles zo efficiënt mogelijk georganiseerd is en er geen dubbelingen in de keten zitten.

De doorontwikkeling van landelijke ontwikkelingen (wet verplichte GGZ, personen met verward gedrag, generieke module acute psyciatrie) worden zo vroeg mogelijk meegenomen. Zoals het er nu naar uit ziet, past de boven beschreven route ook bij de aanpak van deze ontwikkelingen.

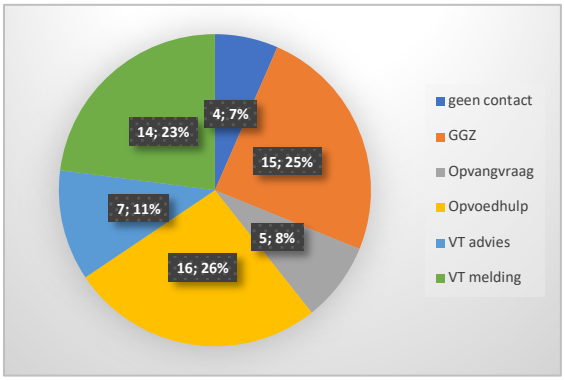
Bijlage 1: huidige wijze van werken van de ICD

Huidige inzet ICD zoals oorspronkelijk bedoeld 17% van het werk



Uit een analyse van de meldingen en adviesvragen die binnenkomen bij de ICD blijkt dat het werk van ICD medewerkers voor 17% bestaat uit werk waar de ICD oorspronkelijk voor is opgericht: altijd bereikbaar zijn voor inwoners met een vraag over 0-23 jarige in een crisis of als ze denken hulp of advies nodig te hebben als het gaat om een crisissituatie achter de voordeur (= crisis/hulp bieden). De overige tijd besteden medewerkers aan andere aan hen gedelegeerde taken:

- De uitruk en aanpak van Veilig Thuis crisissen
- Bereikbaarheid van Veilig Thuis buiten kantoortijden
- Uitvoeren van tijdelijk huisverboden
- En de bereikbaarheid en beschikbaarheid voor ketenpartners buiten kantoortijden

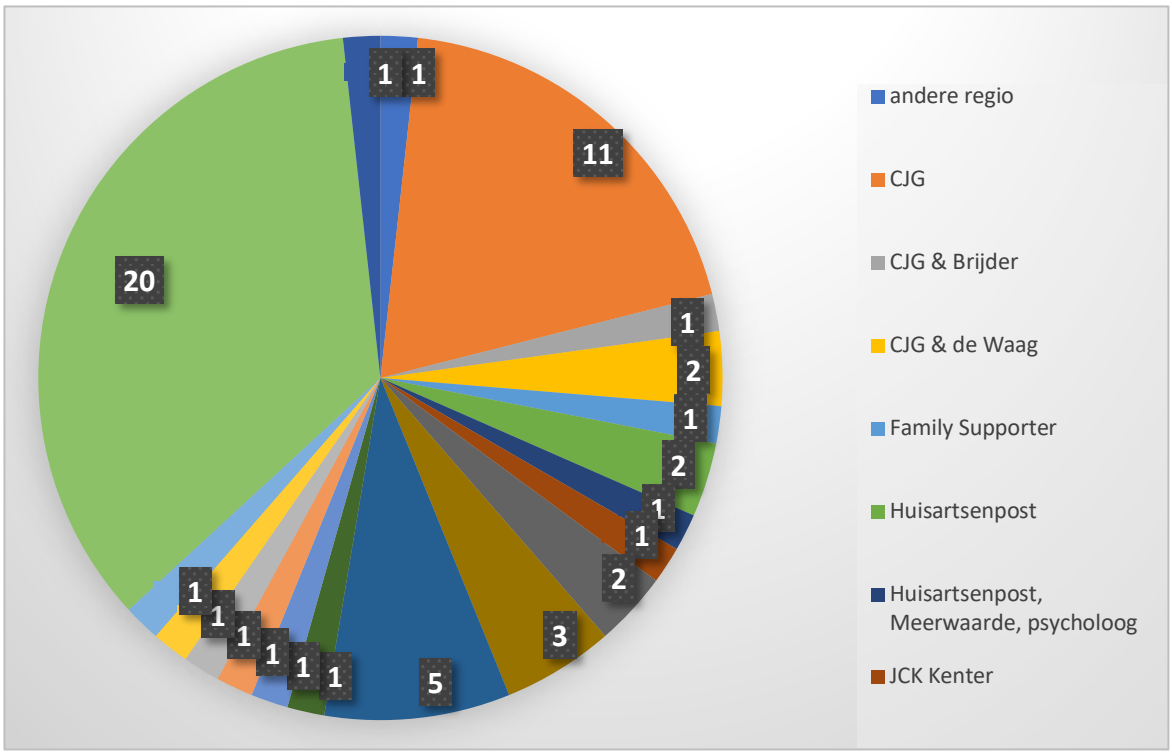


Inwoners bellen voornamelijk met adviesvragen of zijn bij de ICD niet op de juiste plek

Uit een analyse van deze 17% blijkt dat in alle gevallen inwoners met een advies verder zijn geholpen en dat medewerkers ICD niet op pad zijn gegaan. Redenen van bellen waren: geen contact kunnen krijgen met de eigen hulpverlening. Of het pedagogisch onmachtig zijn en niet weten wat te doen. Vragen die ook bij Veilig Thuis behandeld kunnen worden.

In bijna alle gevallen zijn er al 1 of meer organisatie betrokken

In onderstaande grafiek is weergegeven welke instanties allemaal betrokken zijn bij inwoners die het nummer van de ICD bellen.



Op dit moment wordt de opdracht zoals deze oorspronkelijk was geformuleerd voor de ICD niet uitgevoerd zoals bedoeld

Daarnaast is ook de hiervoor beschreven werkwijze nog geen realiteit. Hiervoor zijn een aantal oorzaken aan te wijzen:

- Een goede analyse van de behoefte van inwoners in crisis lijkt niet als uitgangspunt genomen bij de inrichting van de ICD. Daarnaast lijkt de crisisdienst een reactie op een aantal geluiden uit de samenleving waarbij niet goed gehandeld is in een crisis, maar ontbreekt er een analyse wat de oorzaak hiervan was ;
- Het neerzetten van de organisatie ICD en het organiseren van bemensing vanuit partners, heeft veel aandacht gevraagd waardoor onvoldoende focus kon zijn op het ontwikkelen van ‘een goede gezamenlijke aanpak voor inwoners in een crisis in de regio’;
- Bij de uitwerking van de ICD is onvoldoende rekening gehouden met consequenties voor werkwijzen en financieringsstromen van individuele organisaties;
- Het begrip integraal heeft onvoldoende inhoud gekregen, waardoor het door partners in de loop der tijd anders is ingevuld en de praktijk te veel belemmeringen kende om het ook integraal op te pakken. Uit de opdracht zoals deze nu is opgesteld blijkt dat een crisis als een eendimensionaal vraagstuk opgepakt moet worden. De vervolghulp na de crisis moet in bijna alle gevallen wel integraal opgepakt worden;
- De politie in de regio Kennemerland lijkt nog niet helemaal scherp te hebben op welke momenten GGZ hulp nodig is en wanneer Veilig Thuis betrokken moet worden;
- Inwoners bellen ‘rond’ op het moment dat ze niet tevreden zijn met het antwoord van een geboden hulpverlener en escaleren die niet richting de organisatie die het betreft;
- De verschillende financiers 18- en 18+ bemoeilijkte een gezamenlijke werkwijze, omdat deze dynamiek niet meegenomen was in de uitwerking van de opdracht.

Bijlage 2: Geschiedenis van de Integrale Crisisdienst Jeugd

De Integrale Crisisdienst Jeugd is op 1 juli 2018 van start gegaan als crisisdienst voor de regio Kennemerland. In onderstaande tijdslijn zijn alle stappen in dit proces weergegeven.

2015 - 2016

- In 2015 is door de colleges van 9 gemeenten het besluit genomen om een integrale crisisdienst Jeugd te organiseren: bereikbaar en beschikbaar met crisisinterventie van max 72 uur.

2017

- In 2017 heeft VT een voorstel aan gemeenten voorgelegd om de ICD Jeugd te organiseren
- Op bestuurlijk niveau wordt een startbijeenkomst georganiseerd met betrokken organisaties en wethouders om draagvlak te organiseren.
- bijeenkomsten met medewerkers
- Bestuurders van organisaties komen overeen dat VT opdrachtnemer wordt van de ICD Jeugd en

2018

- Dat het vanuit gemeenten niet een wens is om een organisatie neer te zetten maar een slim en slagvaardig netwerk van samenwerkende organisaties te vormen die naast de crisis van hun eigen klanten
- Aanstelling projectleider
- crisisdienst per 1 juli 2018
- September evaluatie: meer beroep op de ICD dan verwacht, samenwerking verbeteren met (jeugd) GGZ
- December verzoek aanvullende financiering

2019

- 31 januari bijeenkomst met partners: uitgangspunten kloppen maar invulling door partners is verschillend
- mei 2019 gesprek met wethouders over invulling opdracht
- 26 juli gesprek met partners en gemeenten over opdracht ICD
- Augustus, september en oktober uitwerking van de opdracht voor de ontwikkeling van de ICD