

## Productbeschrijvingen Jeugdhulp Crisis

Een crisis is een ernstige verstoring van het normale, alledaagse functioneren van een individu of systeem. De draaglast van een jeugdige, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een gezin normaal gesproken inzet niet langer toereikend (De Baat et al., 2013; Hoekert, Lommerse & Beunderman, 2000). Een crisis is een extreme situatie: een gezin belandt van een 'kwetsbare toestand' in 'totale ontredde'ring'. De problemen worden vaak verergerd door allerlei bijkomende problemen, zoals een verslaving, gebrek aan sociale ondersteuning, en financiële en materiële problemen (Hoekert et al., 2000).

Uit: Richtlijn crisisplaatsing ([https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Richtlijn\\_Crisisplaatsing.pdf](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Richtlijn_Crisisplaatsing.pdf))

Binnen het spectrum van crisissituaties vallen onveilige situaties voor jeugdigen zowel thuis als ook in hun directe leefomgeving, overbelaste gezins- of pleeggezinnen met dreiging van verwaarlozing, mishandeling en/of weglopen van jeugdigen en/of ernstige psychiatrische en/of gedragsstoornissen die om acute interventies vragen.

Bij de bovengenoemde definitie wordt ook duidelijk dat een crisis vaak afhankelijk is van een context waarin een probleem ontstaat waardoor het hele gezins- en hulpsysteem in een onevenwicht raakt tussen draagkracht en draaglast. Ook gaat het vaak om extreme situaties die een direct handelen eisen. Dit handelen kan bestaan in het toepassen van meer pedagogische maatregelen en interventies of in psychiatrische behandeling. Soms zijn ambulante vormen van hulp toereikend en soms is het nodig om een jeugdige in het netwerk, in een acute afdeling van de residentiele jeugdzorg of kinderpsychiatrie te plaatsen.

Uit: [https://vng.nl/files/vng/nieuws\\_attachments/2018/transformatiefonds\\_ontwikkelvoorstel\\_7\\_crisis\\_in\\_control.pdf](https://vng.nl/files/vng/nieuws_attachments/2018/transformatiefonds_ontwikkelvoorstel_7_crisis_in_control.pdf)

Productcode (huidig)	Productcode (nieuw, onder voorbehoud)	Omschrijving
46A01	46C01	Crisis ambulante (Jeugd- & Opvoedhulp, verder J&O)
N.v.t.	46C02	Beschikbaarheidscomponent Crisis ambulante (J&O)
46A03	46C03	Crisis residentieel (J&O) / Time-outvoorziening
46A05	46C05	Crisis (netwerk)pleegzorg (J&O)
54008	54C08	Beschikbaarheidscomponent JGGZ-crisis
54016	54C16	Jeugd-GGZ – crisis behandeling (poliklinisch)
N.v.t.	54C18	Jeugd-GGZ – crisis behandeling (intensief ambulante)

46C01	Crisis ambulans (J&O)
<p><b>Omschrijving en problematiek</b></p>	<p>Het bieden van ambulante crisishulp, op basis van de vraag vanuit verwijzers en/of het Crisis Coördinatiepunt (CCP, onderdeel Veilig Thuis), gericht op stabilisatie van de gezinssituatie en de cliënt en op het voorkomen van uithuisplaatsing van de cliënt (tenzij uithuisplaatsing nodig is om thuissituatie en/of cliënt te stabiliseren). De doelgroep betreft jeugdigen in een op dat moment totaal ontwrichte thuissituatie, waarbij de situatie de draaglast van een jeugdige, ouder/ verzorger of gezin de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven gaat. Binnen het spectrum van crisissituaties vallen onveilige situaties voor jeugdigen zowel thuis als ook in hun directe leefomgeving, overbelaste (pleeg)gezinnen met dreiging van verwaarlozing, mishandeling en/of weglopen van jeugdigen en/of ernstige gedragsstoornissen, en/of situaties waarbij het gedrag van de jeugdige onveilige situaties voor anderen teweegbrengt (mogelijk in combinatie met psychiatrische stoornissen die niet voorliggend zijn) die om acute interventies vragen.</p>
<p><b>Doel</b></p>	<p>Samen met de jeugdige en haar/zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen. Daarnaast heeft er sociaal domein breed een analyse plaatsgevonden van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen en hulpvragen van jeugdige en ouder/verzorger. Er wordt gewerkt aan urgente vragen die direct om een oplossing vragen, er wordt gewerkt aan korte termijn-doelen die binnen 4 weken realiseerbaar zijn en er wordt zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om te adviseren over eventuele benodigde (vervolg)zorg voor ouders en/of jeugdige. Er is daarmee ook zoveel mogelijk uithuisplaatsing in crisispleegzorg of residentieel voorkomen.</p>
<p><b>Aanpak</b></p>	<p>Door de verwijzer en/of CCP is de prioriteitenladder gehanteerd voordat deze prestatie wordt ingezet. Binnen 24 uur na aanmelding moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. Daarbij wordt gestreefd naar een reactietijd binnen 8 uur en is er binnen 8 uur contact met de verwijzer. Er vindt een startgesprek plaats met ouder en verwijzer. Een snelle start van de crisisinterventie is van belang voor de veiligheid van de jeugdige en om tegemoet te komen aan de volwassene die zich zorgen maakt over de jeugdige. Tenminste één ouder/verzorger is bereid aan hulp mee te werken en binnen 24 uur de hulpverlener te ontmoeten.</p> <p>Er is altijd sprake van een vaste hulpverlener met een back-up team. De crisishulpverlener of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar/bereikbaar. De lengte van de hulpverleningssessies en de tijdstippen daarvan zijn flexibel: ook 's avonds en in het weekend. Er is minimaal 8-10 uur face tot face contact per week, waarbij maatwerk wordt geleverd (doen wat nodig is). De precieze invulling van het traject hangt af van de doelen en mogelijkheden van het individuele gezin. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener.</p>

	<p>Vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg daadwerkelijk te realiseren. De aanbieder is verantwoordelijk voor de (systeem brede) analyse en adviseert, eventueel na contact met hulpverleners binnen de eigen organisatie/aanbieders uit andere segmenten, aan de verwijzer of, en zo ja, welke vervolgzorg wenselijk is.</p> <p>Uitgangspunt is dat aanbieders Evidence-based interventies inzetten. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisinterventie. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Er is inzicht in de hulpverlenershistorie van het gezin en er vindt afstemming plaats met mogelijk reeds ingezette hulp vanuit andere segmenten. Een goede verbinding met het sociaal team is daarvoor van belang.</p>
<b>Duur begeleiding</b>	Zo kort als mogelijk; maximaal 28 dagen.
<b>Kwaliteitseisen</b>	<p>De crisishulpverlener is minimaal HBO+ geschoold en SKJ-geregistreerd. De crisishulpverlener heeft kennis van de sociale kaart (domein overstijgend), de werking van de gemeentelijke rol in het jeugddomein en heeft ervaring in het samenwerken binnen de jeugdhulpketen.</p> <p>De hulpverlener is stressbestendig, flexibel, is in staat om de gedurende de crisisinterventie gebruikelijke pieken en dalen adequaat op te kunnen vangen, kan een inschatting maken van veiligheidsrisico's en hierop anticiperen. De hulpverlener wordt bijgestaan door een gedragsdeskundige (minimaal WO-niveau, SKJ-, BIG-, NVO- of NIP-geregistreerd) binnen de eigen organisatie.</p> <p>De hulpverleners hebben minstens veertig uur intensieve training gehad van erkende trainers op het gebied van crisisinterventies. Daarnaast krijgen de hulpverleners nascholing en ondersteuning.</p>
<b>Functiemix</b>	90% HBO+ /10% WO

<b>46C02</b>	<b>Beschikbaarheidscomponent Crisis ambulante (J&amp;O)</b>
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Zie Productbeschrijving Crisis ambulante (J&O)
<b>Doel</b>	Zie Productbeschrijving Crisis ambulante (J&O)
<b>Aanpak</b>	Zie Productbeschrijving Crisis ambulante (J&O). Dit betreft de 24/7 beschikbaarheid/bereikbaarheid, zoals in het product crisis ambulante (J&O) is genoemd; voor bestaande cliënten en nieuwe aanmeldingen. Een deel van de beschikbaarheid is verwerkt in het tarief Crisis ambulante (J&O). De beschikbaarheidscomponent 46C02 omvat de consignatiedienst en de ureninzet (telefonisch) van aanbieder met diverse ketenpartners voor start zorg.

<b>Duur beschikbaarheidscomponent</b>	Eenmalig per indicatie van het product Crisis ambulante (J&O). Als er sprake is van recidive (opnieuw aanmelding na afschaling crisis ambulante (J&O)) binnen 28 dagen na 1e aanmelding wordt geen beschikbaarheidscomponent uitbetaald.
<b>Kwaliteitseisen</b>	Bij dit product wordt alleen de functie van HBO+ ingezet. Zie verder productbeschrijving Crisis ambulante (J&O).
<b>Functiemix</b>	100% HBO+

<b>46C03</b>	<b>Crisis residentieel (J&amp;O) / Time-outvoorziening</b>
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Het bieden van kortdurend residentieel verblijf als er sprake is van een op dat moment totaal ontwrichte, onveilige thuissituatie, waarbij de jeugdige niet thuis kan blijven, mede doordat de ouder/ verzorger (die eventueel voor de ontwrichte dringende situatie zorgt) niet uit huis kan worden geplaatst, en crisispleegzorg niet geschikt is. Crisis residentieel kan ook als onderdeel van ambulante worden gezien als time-outvoorziening, om zo langduriger uithuisplaatsing te voorkomen. Het verblijf biedt tenminste: verblijf, verzorging, veiligheid en opvoeding.
<b>Doel</b>	De acute situatie van de jeugdige en zijn omgeving is opgeheven en gestabiliseerd zodat de jeugdige weer terug naar huis kan (eventueel met inzet van ambulante hulp) of naar een lichtere vorm van (gezinsgericht) verblijf. Samen met de jeugdige en zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen, heeft er sociaal domein breed een analyse plaatsgevonden van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen van jeugdige en ouder/verzorger en wordt er zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om vanuit de analyse en observatie te adviseren inzake eventueel benodigde (vervolg)zorg voor ouders/ verzorgers en/of jeugdige.
<b>Aanpak</b>	Door de verwijzer en/of CCP is de prioriteitenladder gehanteerd voordat deze prestatie wordt ingezet. De <i>richtlijn crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming (Nji)</i> is van toepassing. Direct na aanmelding, doch uiterlijk binnen 4 uur, moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. De crisishulpverlener of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg daadwerkelijk te realiseren. De aanbieder is verantwoordelijk voor de (systeembrede) analyse en adviseert, eventueel na contact met hulpverleners binnen de eigen organisatie/aanbieder uit andere segmenten, aan de verwijzer of, en zo ja, welke vervolgzorg wenselijk is.

	<p>De jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor 24/7 beschikbaarheid tijdens het verlenen van de crisishulp. De aanbieder werkt samen met de 'thuisblijvers', zet ook daar zo nodig ambulante (crisis)hulp in gang op basis van analyse, eventueel met inzet van diagnostiek. De aanbieder werkt daartoe samen met de verwijzer. De aanbieder heeft zorggedragen voor continuïteit van onderwijs/ dagbesteding van de jeugdige.</p> <p>Er is altijd sprake van een vaste hulpverlener met een back-up team. Therapeuten werken in (back-up)teams van drie tot vijf hulpverleners en een supervisor. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisinterventie. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.</p>
<b>Duur</b>	Jeugdhulp crisis residentieel duurt zo kort mogelijk (naar huis met/zonder vervolghulp of vervolgplek wordt zo snel mogelijk gerealiseerd), maar maximaal 28 dagen.
<b>Kwaliteitseisen</b>	<p>Begeleiding vindt plaats door specialisten op ten minste HBO-niveau met ten minste SKJ-registratie, met zowel kennis van Jeugd &amp; Opvoeding, GGZ en LVB. De hulpverlener is in staat om de gedurende de crisisinterventie gebruikelijke pieken en dalen adequaat op te kunnen vangen.</p> <p>De hulpverlener wordt bijgestaan door een gedragsdeskundige (minimaal WO-niveau, met registratie; mogelijke registraties: SKJ, BIG, NVO of NIP) binnen de eigen organisatie.</p> <p>De hulpverleners hebben minstens veertig uur intensieve training gehad van erkende trainers op het gebied van crisisinterventies. Daarnaast krijgen de hulpverleners nascholing en ondersteuning.</p>
<b>Functiemix</b>	95% HBO / 5% WO
<b>Eisen aan locatie</b>	De locaties van de leverende organisatie dient te voldoen aan alle voorwaarden die al beschreven staan vanuit normenkader, ISO-certificering etc.
<b>Bijzonderheden</b>	In het tarief is een gemiddelde bezettingsgraad van 80% verwerkt.

<b>46C05</b>	<b>Crisis (netwerk)pleegzorg (J&amp;O)</b>
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Kortdurende pleegzorg met als doel acute opvang in een crisissituatie. Wanneer jeugdigen in crisispleegzorg terechtkomen is de ernst en het veiligheidsrisico in de (thuis)situatie dusdanig dat een jeugdige tijdelijk niet in zijn eigen omgeving kan verblijven en de thuissituatie niet gestabiliseerd kan worden als de jeugdige daar blijft.
<b>Doel</b>	Met crisispleegzorg wordt tijdelijk een veilige leef-/ontwikkelingsplek voor de jeugdige geboden. De acute situatie van de jeugdige en zijn omgeving is opgeheven en gestabiliseerd zodat de jeugdige weer terug naar huis kan of

	<p>naar een lichtere vorm van (gezinsgericht) verblijf. Zo nodig vindt dit in combinatie plaats met ambulante hulpverlening voor ouders/ verzorgers en/of crisis ambulante om naar dit doel toe te werken. Samen met de jeugdige en zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen, is er door de aanbieder sociaal domein breed een analyse uitgevoerd van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen van jeugdige en ouder/verzorger en wordt er zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om vanuit de analyse en observatie te adviseren inzake eventueel benodigde (vervolg)zorg voor ouders/ verzorgers en/of jeugdige.</p>
<p><b>Aanpak</b></p>	<p>Door de verwijzer en/of CCP is de prioriteitenladder gehanteerd voordat deze prestatie wordt ingezet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij gelijke geschiktheid prevaleert pleegzorg boven elke vorm van (crisis)verblijf.</li> <li>• Bij gelijke geschiktheid prevaleert pleegzorg bij een gezin uit het netwerk boven verblijf in een bestandspleeggezin.</li> <li>• Broertjes/zusjes worden zoveel als mogelijk bij elkaar geplaatst in een pleeggezin.</li> </ul> <p>De <i>richtlijn crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming (NJI)</i> is van toepassing. Direct na aanmelding, doch uiterlijk binnen 4 uur, moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. De crisishulpverlener vanuit de aanbieder of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg daadwerkelijk te realiseren. De aanbieder is verantwoordelijk voor de (systeem brede) analyse en adviseert, eventueel na contact met hulpverleners binnen de eigen organisatie/aanbieders uit andere segmenten, aan de verwijzer of, en zo ja, welke vervolgzorg wenselijk is.</p> <p>Aanbieder biedt een totaaloplossing bij plaatsing van een jeugdige in een crisispleeggezin. De totaaloplossing bestaat uit crisispleegzorg en gelijktijdig ambulante (crisis)hulp voor de jeugdige en zijn gezin. Indien jeugdhulpaanbieder de twee elementen niet gelijktijdig kan bieden, kan hierin samenwerking met een andere jeugdhulpaanbieder worden opgezocht. Aanbieder betreft het sociaal team daarbij. Vanuit crisispleegzorg wordt in samenwerking met ouders/ verzorgers gewerkt aan een plan, primair gericht op terugkeer naar huis (eventueel met ambulante hulp) wanneer het veiligheidsrisico (deels) is opgelost en worden handvatten geboden om nieuwe crisissituaties te voorkomen. Als terugkeer naar huis niet mogelijk is wordt het plan op vervolgzorg gericht.</p> <p>Pleegzorgouders zorgen voor een stabiel, veilig en positief opvoedklimaat. De jeugdhulpaanbieder die pleegzorgbegeleiding biedt draagt zorg voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuning van pleegouders door een jeugdzorgprofessional op HBO-niveau. De pleegzorgbegeleider biedt de pleegouders eventueel opvoedingsondersteuning bij de gewone én specifieke opvoeding van het pleegkind.</li> <li>• Screening van pleegouders.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deskundigheid en scholing voor (aspirant) pleegouders.</li> <li>• Informatiebijeenkomsten voor (aspirant) pleegouders.</li> <li>• Goede communicatie en samenwerking met de pleegouders over de vervolgstappen.</li> <li>• Goede communicatie en samenwerking met de biologische ouder(s); dit is van belang om terugplaatsing naar huis mogelijk te maken en/of afspraken rond contact met de jeugdige te maken. Daarbij werkt de aanbieder samen met het sociaal team, de eventuele behandelaars van ouders/ verzorgers en het netwerk.</li> </ul> <p>Er is altijd sprake van een vaste hulpverlener met een back-up team. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisispleegzorg. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.</p>
<b>Duur</b>	Crisis (netwerk) pleegzorg duurt zo kort als mogelijk (naar huis met/zonder vervolghulp of (gezinsgerichte) vervolgplek wordt zo snel mogelijk gerealiseerd), maar maximaal 28 dagen.
<b>Kwaliteitseisen</b>	<p>Pleegouders voldoen aan de eisen van de pleegzorgbegeleidingsorganisatie en zijn gescreend conform het <i>Kwaliteitskader voorbereiding en screening aspirant pleegouders</i>. Een verklaring van geen bezwaar (VGB) van de Raad voor de Kinderbescherming is een onlosmakelijk onderdeel van en voorwaarde in de procedure van screening van aspirant pleegouders.</p> <p>De pleegzorgorganisatie is als erkend pleegjeugdhulpaanbieder aangesloten bij 'Pleegzorg Nederland'. De pleegzorgorganisatie hanteert verder de aanbevelingen van hoofdstuk 5 uit het <i>Kwaliteitskader voorkoming seksueel misbruik in de jeugdzorg</i>.</p> <p>De begeleiders vanuit de aanbieder hebben minstens HBO-niveau, een SKJ-registratie en veertig uur intensieve training gehad van erkende trainers op het gebied van crisisinterventies. Daarnaast krijgen de hulpverleners nascholing en ondersteuning. De begeleiders werken volgens de <i>Richtlijn pleegzorg</i> (Nji).</p>
<b>Functiemix</b>	95% HBO/ 5% WO
<b>Eisen aan locatie</b>	Voor het pleegkind is een aparte slaapkamer beschikbaar.
<b>Bijzonderheden</b>	-

<b>54C08</b>	<b>Beschikbaarheidscomponent JGGZ-crisis</b>
<b>Omschrijving en problematiek</b>	In geval van crisis (acuut gevaar van jeugdige of van diens omgeving) waarbij psychiatrie voorliggend is GGZ crisisdienst beschikbaar ten behoeve van directe triage van hulpvragen met een crisissurgentie en beschikbaarheid voor direct inzetten van interventies. De dienst kent een hoge mate van professionaliteit en kwaliteit om de ernst van de hulpvraag in te schatten.
<b>Doel</b>	Bepalen via professionele triage wat de ernst van de situatie is, te de-escaleren en te bepalen wat nodig is: een ambulante spoedinterventie, een verblijfplek, reguliere jeugdhulp of geen vervolg. Zo nodig direct inzetten van eerste crisisinterventies.
<b>Aanpak</b>	<p>Er is een crisisdienst die 24/7 bereikbaar is via een telefonische hulpdienst. Aanmelding geschiedt door huisarts, politie en andere verwijzers, waaronder de gemeentelijke toegangen (sociaal teams) en Veilig Thuis. Alle gemeenten (en in de toekomst mogelijk ook de gecontracteerde samenwerkende jeugdhulpaanbieders) communiceren zo breed mogelijk (in ieder geval via een directe verwijzing op de website) over de bereikbaarheid hiervan bij crisis.</p> <p>Er vindt triage en eventueel diagnostiek plaats op basis waarvan de vervolginzet wordt bepaald. Dit gebeurt in afstemming met de aanmelder en eventueel met het crisisteam Veilig Thuis. Zo nodig wordt cliënt face-to-face beoordeeld en worden eerste interventies gedaan om de crisis te bezweren. De crisisdienst (J)GGZ blijft betrokken totdat er consensus is over de vervolginzet én deze is gerealiseerd. Als er op of na de volgende werkdag nog inzet van hulpverlening (vervolginzet) nodig is wordt de casus (alsnog) overgedragen aan de organisatie (sociaal team of organisatie waar al hulp werd verleend of die de vervolginzet start) die betrokken dient te zijn. Intake moet plaatsvinden met minimaal 2 personen.</p>
<b>Duur</b>	n.v.t. Betreft beschikbaarheid.
<b>Kwaliteitseisen</b>	De medewerkers die triageren zijn in staat om direct te handelen en beslissingen te nemen. De triagist heeft HBO+-niveau: het is een HBO-Verpleegkundige met minimaal twee jaar werkervaring binnen de acute psychiatrie of een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV). De crisisbeoordelingen worden te allen tijde door twee BIG geregistreerde professionals gedaan. Er is altijd een psychiater (MS/KJP) als achterwacht.
<b>Functiemix</b>	90% HBO+/10% MS/KJP
<b>Bijzonderheden</b>	Alleen wanneer JGGZ-crisisbehandeling (intensief ambulant of poliklinisch) wordt ingezet.

<b>54C16</b>	<b>Jeugd-GGZ crisis behandeling (poliklinisch)</b>
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Jeugd-GGZ behandeling in geval van een jeugdige in een acute psychiatrische crisis met een acuut veiligheidsrisico voor jeugdige of diens omgeving, die om acute interventie vraagt. Er is sprake van een (vermoeden van) DSM benoemde stoornis, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog risico. Onder



	<p>complexiteit wordt verstaan het samengaan van verschillende stoornissen zoals psychiatrische problematiek in relatie tot een lichamelijke ziekte en verstoring met ouder/ verzorger of systeemproblematiek (co-morbiditeit).</p>
<b>Doel</b>	<p>De acute situatie van de jeugdige en zijn omgeving is opgeheven en gestabiliseerd en uithuisplaatsing is voorkomen. Samen met de jeugdige en zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen, is er door de aanbieder sociaal domein breed een analyse uitgevoerd van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen van jeugdige en ouder/verzorger. Er wordt zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om vanuit de analyse en observatie tijdens de hulpverlening te adviseren inzake eventueel benodigde (vervolg)zorg voor ouders/ verzorgers en/of jeugdige.</p>
<b>Aanpak</b>	<p>Binnen 24 uur na aanmelding moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. Daarbij wordt gestreefd naar een reactietijd binnen 8 uur. De crisishulpverlener of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg uit te kunnen voeren.</p> <p>De behandelaar kijkt breder dan de problematiek van de jeugdige en maakt een analyse van de thuissituatie, maakt een inschatting wat in de thuissituatie nodig is ook als de crisis behandeling stopt en schakelt met verwijzer/sociaal team/(in geval van justitiële maatregel) gecertificeerde instelling dat eventuele vervolgzorg wordt gestart. Een diagnose met het oog op het kunnen inzetten van de juiste behandeling kan (en valt) binnen de beschikking (crisis) behandeling JGGZ.</p> <p>Er is altijd sprake van een vaste behandelaar met een back-up team. Therapeuten werken in teams van drie tot vijf hulpverleners/behandelaren en een supervisor. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners/behandelaren en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisbehandeling. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.</p>
<b>Duur behandeling</b> <b>Kwaliteitseisen</b>	<p>Zo kort als mogelijk; maximaal 28 dagen.</p> <p>De GGZ-instelling beschikt over een eigen kwaliteitsstatuut GGZ, gebaseerd op het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.</p> <p>Er is een regiebehandelaar. Dit is een behandelaar op WO-niveau, BIG-geregistreerd. Bij een GGZ-instelling kan de rol van regiebehandelaar worden vervuld door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GZ- psycholoog</li> <li>• Psychotherapeut</li> <li>• Klinisch psycholoog</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch neuropsycholoog</li> <li>• Psychiater</li> <li>• Verslavingsarts</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ</li> <li>• Orthopedagoog generalist</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog</li> </ul> <p>De regiebehandelaar is direct betrokken, maar mag een deel van de behandeling uit laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject waarmaakt. Dit mag in MDO verband.</p> <p>De medebehandelaars zijn geregistreerde professionals op minimaal HBO+-niveau.</p> <p>De behandelaars zijn SKJ-geregistreerd, NVO-generalist, NIP- of BIG-geregistreerd. De behandelaren hebben minstens veertig uur intensieve training gehad van erkende trainers op het gebied van crisisinterventies. Daarnaast krijgen de hulpverleners nascholing en ondersteuning.</p>
<b>Functiemix</b>	50% HBO+/ 40% WO/ 5% WO+/ 5% WO++
<b>Eisen aan locatie</b>	Behandeling vindt plaats op locatie van de behandelaar.
<b>Bijzonderheden</b>	-

<b>54C18</b>	<b>Jeugd-GGZ Crisisbehandeling (intensief ambulante)</b>
<b>Omschrijving en problematiek</b>	<p>Jeugd-GGZ behandeling in geval van een jeugdige in een acute psychiatrische crisis met een acuut veiligheidsrisico voor jeugdige of diens omgeving, die om acute interventie vraagt. Er is sprake van een (vermoeden van) DSM benoemde stoornis, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog risico. Onder complexiteit wordt verstaan het samengaan van verschillende stoornissen zoals psychiatrische problematiek in relatie tot een lichamelijke ziekte en verstoring met ouder/ verzorger of systeemproblematiek (co-morbiditeit). Bij deze ambulante crisisbehandeling krijgen jongeren met acute ernstige psychische problemen een tijdelijke intensieve behandeling thuis. Ambulante intensieve crisisbehandeling is er voor jeugdigen en jongeren tot 18 jaar die in een acute psychiatrische crisis verkeren en voor wie ambulante hulpverlening / poliklinische behandeling tijdelijk onvoldoende ondersteuning biedt.</p>
<b>Doel</b>	De acute situatie van de jeugdige en zijn omgeving is opgeheven en gestabiliseerd en uithuisplaatsing is voorkomen. Het doel van de behandeling is om acute opname te voorkomen of te verkorten. Doel is tevens om

	<p>jongeren binnen hun eigen omgeving te stabiliseren, zodat ze daarna een ambulante behandeling kunnen starten of hervatten. De behandeling is op maat gemaakt en vindt thuis plaats, binnen het gezin. Samen met de jeugdige en zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen, is er door de aanbieder sociaal domein breed een analyse uitgevoerd van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen van jeugdige en ouder/verzorger en wordt er zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om vanuit de analyse en observatie tijdens de hulpverlening te adviseren inzake eventueel benodigde (vervolg)zorg voor ouders/ verzorgers en/of jeugdige.</p>
<b>Aanpak</b>	<p>Binnen 24 uur na aanmelding moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. Daarbij wordt gestreefd naar een reactietijd binnen 8 uur. De crisishulpverlener of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg uit te kunnen voeren.</p> <p>De behandelaar kijkt breder dan de problematiek van de jeugdige en maakt een analyse van de thuissituatie, komt daartoe ook thuis, maakt een inschatting wat in de thuissituatie nodig is ook als de crisis behandeling stopt en schakelt met verwijzer/sociaal team/(in geval van justitiële maatregel) gecertificeerde instelling dat eventuele vervolgzorg wordt gestart. Een diagnose met het oog op het kunnen inzetten van de juiste behandeling kan binnen de beschikking (crisis) behandeling JGGZ. De ouders/ verzorgers en de bestaande behandelaars spelen een belangrijke rol bij de behandeling. Door gezinsleden nauw te betrekken, ontstaat er meer veiligheid en vertrouwen binnen het gezin. Het aantal afspraken hangt af van de situatie van de jeugdige. Meestal zijn er meerdere contactmomenten per week. In het geval van een (dreigende) crisis is het team goed bereikbaar via telefoon.</p> <p>Er is altijd sprake van een vaste behandelaar met een back-up team. Therapeuten werken in teams van drie tot vijf behandelaars en een supervisor. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse behandelaars en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisbehandeling. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.</p>
<b>Duur behandeling</b>	Zo kort als mogelijk, maar maximaal 28 dagen.
<b>Kwaliteitseisen</b>	<p>De GGZ-instelling beschikt over een eigen kwaliteitsstatuut GGZ, gebaseerd op het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.</p> <p>Er is een regiebehandelaar, hetzij vanuit de crisisaanbieders, hetzij vanuit een ander samenlopend jGGZ-behandeltraject. Aanbieder is verantwoordelijk voor afstemming wie regiebehandelaar is met het andere</p>

	<p>behandeltraject. Met betrekking tot de regiebehandelaar geldt: Dit is een behandelaar op WO-niveau, BIG geregistreerd. Bij een GGZ-instelling kan de rol van regiebehandelaar worden vervuld door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GZ- psycholoog</li> <li>• Psychotherapeut</li> <li>• Klinisch psycholoog</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog</li> <li>• Psychiater</li> <li>• Verslavingsarts</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ</li> <li>• Orthopedagoog generalist</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog</li> </ul> <p>De regiebehandelaar is direct betrokken, maar mag een deel van de behandeling uit laten voeren door anderen, zolang hij zijn verantwoordelijkheid voor het gehele behandeltraject maakt. Dit mag in MDO verband.</p> <p>De medebehandelaars zijn geregistreerde professionals op minimaal HBO+-niveau.</p> <p>De behandelaars zijn SKJ-geregistreerd, NVO-generalist, NIP- of BIG-geregistreerd. De behandelaren hebben minstens veertig uur intensieve training gehad van erkende trainers op het gebied van crisisinterventies. Daarnaast krijgen de hulpverleners nascholing en ondersteuning.</p>
<b>Functiemix</b>	90% HBO+/ 5% WO+/ 5% WO++
<b>Eisen aan locatie</b>	Behandeling vindt primair thuis plaats of op een locatie aangewezen door de jeugdige of zijn systeem.
<b>Bijzonderheden</b>	-