

## **Knepunten en opgaven segment crisis**

T.b.v. feedbackbijeenkomst d.d. 13 juni 2022

De regio's Lekstroom en Zuidoost Utrecht trekken samen op bij de inkoop van crisiszorg voor onze jeugdige inwoners. We zien in onze regio's dezelfde knelpunten die door de lokale teams en Veilig Thuis worden ervaren. Met de inkoop willen we een aantal knelpunten oplossen. Tevens hebben we innovatieopgaven voor de langere termijn voor ogen.

Ten behoeve van een feedbackbijeenkomst hierover op 13 juni 2022 zetten we de opgehaalde knelpunten en beoogde ontwikkel- en innovatieopgaven in deze notitie op een rij. We vragen u tijdens de bijeenkomst feedback te leveren op de twee innovatieopgaven. Voor wat betreft de ontwikkelopgave vragen wij u voorafgaand aan de bijeenkomst schriftelijk uw antwoorden met ons te delen, zodat we tijdens de bijeenkomst de uitkomsten als leidraad hebben voor het gesprek.

## **1. Knelpunten**

Ten behoeve van de inkoop hebben we bij lokale teams, Veilig Thuis en ervaringsdeskundigen uitgevraagd hoe zij de crisiszorg ervaren. De focus heeft daarbij gelegen op knelpunten. Dat kan de indruk geven dat er veel kritiek is op de huidige crisishulp. We willen dit bij deze nuanceren; er gaat veel goed in de crisiszorg. De focus is op knelpunten (wat gaat minder goed) gelegd, om hierop een visie en ambities te formuleren ten behoeve van de inkoop van dit segment.

### Waar lopen sociaal teams en Veilig Thuis tegen aan?

- Algemeen:
  - Het ontbreekt aan integraliteit:
    - Versnippering van crisishulp tussen enerzijds jeugd- en opvoedhulp (J&O) en anderzijds jGGZ-hulp. Er is behoefte aan een integrale toegang (J&O plus jGGZ), om te voorkomen dat de één naar de ander wijst en omgekeerd voor de in te zetten hulp. GGZ vindt vaak gedragsproblematiek voorliggend en omgekeerd vindt Jeugd & Opvoedhulp de psychische problematiek voorliggend. Als beide speelt is er geen aanbod.
    - Het mist aan samenwerking met huisartsen; sociaal teams zien graag ook bij jGGZ-crisis dat het sociaal team wordt betrokken, voor een gezinsbrede aanpak.
  - Samenwerking tussen sociaal teams en CCP: sociaal teams ervaren dat een zaak bij hen wordt teruggelegd als er geen plek is bij de huidige 3 preferente aanbieders. Daarnaast ervaren sociaal teams dat het CCP hen 'controleert'; of de sociaal teams wel de goede analyses hebben gemaakt.
  - De casuïstiek wordt steeds zwaarder, waar bestaande plekken vaak te licht zijn (trauma, hechting, weglooprisico, etc.).
  - Veelvuldig genoemd: het ontbreken van een passende vervolgplek, waardoor jeugdigen te lang op een crisisplek verblijven. Het gaat dan vooral om jeugdhulp met verblijf. In deze inkoop dient de verbinding met segment ambulante en jeugdhulp met verblijf/gezinsvormen goed te worden geadresseerd. Daarbij kan gedacht worden aan een voorrangregel bij ambulante om de uitstroom uit crisis te bevorderen.
- Ambulante hulp:
  - Ambulante spoedhulp (ASH): het komt incidenteel voor dat dit niet binnen 24 uur start.

- Verwachtingen tussen ASH en sociaal teams van elkaar. Sociaal teams ervaren dat ASH deels het werk overdoen (focus op analyse, weinig hulp geboden). Ook verwachtingen t.a.v. kwaliteit (bv. sturen op dagritme).
- Aanbod Families First wordt gemist.
- Meteen starten met hulpverlening (bv. MDFT-traject) in een crisis wordt gemist.
- Crisisopvang:
  - Ontbreken van gezinsgerichte crisisplekken / nabijheid, zoals pleegzorg (m.n. voor 12-18 jarigen), gezinshuis.
  - Men mist moeder-kindplekken en gezinsplekken.
  - Men mist aparte meidenplekken.
  - Men mist een crisisopvang die zowel met J&O- als jGGZ-hulp biedt.
  - Plekken met orthopsychiatrische kennis ontbreekt; dit is nodig gelet op de steeds toenemende zwaarte van casuïstiek en goede beoordeling van bv. suïcidaliteit.
  - Het gebeurt regelmatig dat er geen plek is. Het aantal bedden voor de Utrechtse regio's is altijd krap. De lokale teams moeten dan buiten de regio met (niet-gecontracteerde) aanbieders bellen. Dit kost veel tijd, waarbij ook nog eens de jongere in al zijn kwetsbaarheid in het kantoor van de sociaal team medewerker wacht.
  - Het komt voor dat jeugdigen worden afgewezen tot plaatsing op de bestaande crisisopvanglocaties, omdat het op persoonlijkheid/problematiek niet past bij de zittende jeugdigen in de groep.
  - Het ontbreekt aan residentiële plekken aan de westkant van de provincie Utrecht; de residentiele crisisplekken bevinden zich allen in het oostelijk gedeelte van de provincie Utrecht.
  - Er wordt tussenaanbod gemist tussen open en gesloten en andersom; de kloof is te groot.
- GGZ-crisis
  - Onvoldoende outreachend crisisaanbod GGZ – geen FACT of IHT. Overigens is bekend dat een J&O-aanbieder wel IHT biedt.
  - In Lekstroom loopt de crisis beoordelings grens dwars door gemeente Vijfheerenlanden heen (crisisbeoordeling jGGZ zit deels in Zuid-Holland)
- Vervoer
  - In principe wordt van ouders verwacht dat zij hun kind naar de crisisopvang rijden. Het komt echter regelmatig voor dat een sociaal professional zelf de jeugdige in crisis vervoert naar de crisisplek, o.a. doordat de escalatie tussen ouders en kind het vervoeren door ouders niet mogelijk maakt. Dit geeft onaanvaardbare risico's tijdens het vervoer, waarbij er ook verzekeringstechnisch haken en ogen aan dit vervoer zitten.

#### Waar lopen cliënten / pleegouders tegen aan?

Via cliëntraden van aanbieders zijn ervaringen opgehaald. Dit is wel beperkt gebleven tot in totaal drie ervaringen.

- Crisispleegzorgouder
  - Algemeen: gebrekkig betrekken van pleegouders en positie ten opzichte van GI voelt niet gelijkwaardig. Dit uit zich in:
    - Gebrekkige communicatie en informatievoorziening; informatie is van belang om goed voor het kind te kunnen zorgen. Moet zelf vaak initiatief daartoe nemen richting GI.
    - Gebrekkige vergoedingen: steeds wisselende leeftijden vergt uitgebreide garderobe. Soms ook onverwachte kosten die niet werden vergoed (bv. medicijnen terwijl BSN onbekend was).
    - Ontbreekt aan snel inzicht in plan; moet daar zelf vaak om vragen.

- o Cliënten
  - o Weinig tot geen keuzevrijheid; weinig tot niet betrokken bij de keuze; onder enige druk naar crisisopvang.
  - o Op zich goede ervaringen met de crisiszorg.
  - o In één geval werd er wel gewerkt aan uitstroom, maar langzamer dan gedacht. Daarover ook weinig gesprekken gevoerd. In het andere geval werd er juist goed geluisterd naar wat jeugdige wilde.

## 2. Ontwikkel- en innovatieopgaven

### Wat willen we met de inkoop bereiken - ontwikkelopgaven

#### 1. Voorkomen van instroom

Er wordt met voorliggende voorzieningen in de regio's en (reguliere) ambulante hulp ingezet op het voorkomen van crisis. Er wordt met ambulante crisis hulp ingezet op het voorkomen van crisisplaatsingen (uithuisplaatsingen). Dit vergt uitwerking en verbinding met ambulante hulp onder welke voorwaarden kinderen thuis kunnen blijven wonen. De huidige praktijk is dat het eerst moet escaleren voordat er wordt opgeschaald. Er is een stap ervoor nodig, eerder schakelen van de hulp die er vaak al in zit met bijvoorbeeld Veilig Thuis. Let wel: cliënten zelf zeggen dat uithuisplaatsing soms echt nodig is, dus geven ons mee niet strak te blijven volharden in voorkomen uithuisplaatsing in individuele gevallen.

#### 2. De kwaliteit van crisiszorg verbeteren, door:

##### a. Integraal en systeemgericht werken

Crisiszorg is niet beperkt tot de jeugdige. De aanbieder dient ook met het gezin aan de slag te gaan en het netwerk daaromheen, om de terugkeer naar huis echt mogelijk te maken.

##### b. Voldoende aanbod gelet op de doelgroep in de regio's:

- o Ambulante spoedhulp die altijd binnen 24 uur start met de gewenste intensiteit en inhoud<sup>1</sup>, ook met inzet in avond en weekenden of goede overdracht aan CBK voor continuïteit (welke afspraken zijn er met het gezin gemaakt als er in de avonden of weekend een crisis ontstaat).
- o Families First is als interventie beschikbaar in de regio's ([Families First | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)).
- o Crisisinterventies / -opvang t.b.v. de LVB-doelgroep is in de regio's beschikbaar.
- o Crisisopvangplekken in de nabijheid, in de regio's zelf.
- o Beschikbaarheid van orthopsychiatrie.
- o Voorkomen dat jeugdigen worden geweigerd op grond van contra-indicaties; zorgen voor aansluiten van benodigde andere hulp.
- o Verslavingszorg

##### c. Heldere samenwerking tussen sociaal team en crisiszorgaanbieder, waarbij

- o duidelijk wordt afgesproken dat de aanbieder gebruik maakt van al beschikbare informatie (bv. ondersteuningsplan van sociaal team);
- o duidelijk wordt afgestemd wat de crisisaanbieder in een individueel geval levert aan inzet (intensiteit van de hulp/ hoeveel uur per week/bereikbaarheid) en inhoud (wat er wordt gedaan, zoals observatie, veiligheidsplan, netwerk activeren, informele zorg/

---

<sup>1</sup> Waaronder het maken van een goede analyse van (gezins)problematiek en hulpvraag (in thuissituatie dan wel ambulante spoedhulp ingezet ten tijde van crisisopvang).

basisvoorzieningen aanhaken, direct aan de slag met doelen ter verbetering van, advisering over vervolg, etc).

- d. Heldere omschrijving en criteria (interpretatie) van crisis- en spoedzorg – duidelijke kaders, voorkomen dat de ontvanger het geen crisis vindt, terwijl de aanmelder het wel een crisis vindt.

### 3. Verbetering van doorstroom naar vervolgzorg.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid aanmelder en crisisaanbieder om aan de slag te gaan met het realiseren van tijdige uitstroom met duidelijke regie-afspraken, met als criterium dat crisishulp (ambulant en opvang) niet langer dan 4 weken duurt. Primair streven bij inzet van crisiszorg is de jeugdige thuis te laten blijven/naar huis terug te laten keren. Indien dit niet mogelijk is volgt tijdige doorstroom naar een ander hulpverleningstraject.

### 4. Een cultuur van voortdurend leren

(Toeleiding naar) Crisiszorg is een onderdeel van een veel groter zorglandschap. De sturing hierop kan niet los worden gezien van sturing op onze andere ingekochte aanbieders en partners/andere verwijzers. Voor sturing op stelselniveau zien we de volgende cyclus:

- Gedeelde visie;
- Kaders en randvoorwaarden zijn scherp geformuleerd;
- KPI's, data en informatie brengt de beweging in kaart;
- Leren en verbeteren via interactie en dialoog.

### Wat willen we op de lange termijn – innovatieopgaven

De regio's Lekstroom en Zuidoost hebben als stip op de horizon:

- Eén integrale crisisdienst (J&O, GGZ, LVB en mogelijk expertise verslavingszorg), waar de meldingen voor crisishulp binnenkomen en worden beoordeeld (integrale triage), en waar met mandaat wordt bepaald welke aanbieder de crisishulp levert. Het streven is binnen 2 uur. Het realiseren van een integrale crisisdienst is wenselijk om van te voren de juiste inschatting te kunnen maken van de aard van de problematiek om zo het van 'kastje naar de muur' sturen te voorkomen. Bij de crisisdienst is inzicht in de op dat moment beschikbare hulp en plekken, inclusief GGZ-hulp en -plekken. Een uitbreiding van specialismen binnen het CCP is daartoe een mogelijkheid. We verwachten van aanbieders die bij ons de crisiszorg leveren met ons hierop een pilot ontwikkelen. Het CCP van Veilig Thuis Utrecht neemt naast de J&O en GGZ-aanbieders aan deze pilot deel. De pilot, indien succesvol, moet ertoe leiden dat de schaalgrootte van de uiteindelijke crisisdienst groeit naar het niveau van de provincie Utrecht. Hiertoe zullen opdrachtgevers zich sterk maken in bovenregionaal verband richting de andere Utrechtse regio's.
- Een vervoersdienst om jeugdige in crisis te vervoeren naar de aangewezen crisisplek, indien het vervoer niet door ouders kan worden gedaan. We denken daarbij aan de inzet van GGZ Vervoer, ook voor deze doelgroep.