



## Verlag bijeenkomst inkoop Jeugdhulp segment Crisis regio Lekstroom

13 juni 2022

### Opening en inleiding

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.

Voor deze bijeenkomst, georganiseerd door regio Lekstroom en regio Zuid Oost Utrecht, hebben een aantal aanbieders een uitnodiging ontvangen om met ons in gesprek te gaan over deze knelpunten, innovatie- en ontwikkelopgaven. Naast de aanbieders heeft ook 'Veilig Thuis' en de regionale backoffice Lekstroomaanwezig deelgenomen aan deze bijeenkomst.

Als bijlage van dit verslag worden de volgende documenten toegevoegd:

- Knelpunten en opgaven segment Crisis
- Programma en vragen feedback bijeenkomst

In het eerste document vindt u een overzicht van de knelpunten welke de Sociaal Teams in beide regio's (Zuid Oost Utrecht en regio Lekstroom) en Veilig thuis ervaren. In het tweede document zijn de innovatie- en ontwikkelopgaven kort samengevat, met daarbij de feedbackvragen.

Doel van deze bijeenkomst is het bespreken van de opgaven en het ophalen van informatie en mogelijke oplossingen bij de aanbieders.

### Algemeen

Het beoogde doel bij crisis moet altijd zijn dat de situatie weer veilig en enigszins stabiel is. Zoveel als mogelijk door het inzetten van ambulante hulp. Als dit echt niet anders kan, wordt een crisisplek gezocht. Daarna wordt gekeken hoe een jeugdige zo spoedig mogelijk weer naar huis kan. Alleen als dit niet mogelijk is, moet er gekeken worden naar een vervolgplek waar een jeugdige veilig is en zich veilig voelt.

Voor een crisissituatie staat nu dat een jeugdige maximaal 28 dagen op een crisisplek mag verblijven. Eigenlijk spreek je dan niet meer van een crisissituatie. Aanbieder geeft aan dat een crisissituatie zou nooit langer dan 24- 48 uur (of over het weekend heen) mogen duren. Daarna zou de jeugdige weer thuis moeten kunnen zijn, of moet er een andere oplossing (jeugdhulp met verblijf) worden gevonden waar de jeugdige begeleid kan worden. Met de (ambulante) begeleiding van de jeugdige moet zo spoedig mogelijk, liefst al tijdens de crisis gestart worden. In een crisissituatie is het voor de aanbieder/ begeleider mogelijk om in het gezin te komen, waardoor men niet alleen de jeugdige kan begeleiden, maar ook het gezin. Dit is erg belangrijk omdat een crisissituatie vaak ook te maken heeft met de ontwikkelingen/ perikelen binnen het gezin. Dit is een transformatie die zowel door de aanbieders als door het Sociaal Team (wijkteam) gemaakt moet worden.

Verschillende aanbieders wijzen erop in het taalgebruik niet te veel te spreken over 'een plek' omdat het dan lijkt dat crisiszorg per definitie 'verblijf' is, terwijl we juist zoveel als mogelijk thuis, in het gezin, hulp willen inzetten.

#### A. Innovatieopgave Integrale Crisisdienst

We onderzoeken de innovatieopgave om voor Crisis een integrale aanpak GGZ en J&O te starten. In eerste instantie alleen voor jeugd. Hoe kijken de aanbieders aan tegen deze opgave? Altrecht: op dit moment ligt er een landelijk plan en lopen er pilots bij de veiligheidsregio Utrecht om de diverse Crisisfuncties/acute zorg te combineren in één coördinatiepunt. Altrecht is betrokken bij deze pilot. Deze ontwikkeling is in eerste instantie ontstaan vanuit volwassenen. De vraag is of je voor Jeugd een apart construct wil.



Vanuit het ministerie (VWS) zijn er SPUK-middelen beschikbaar gesteld ten behoeve van deze ontwikkeling van Crisis in de GGZ, maar deze middelen zijn tijdelijk tot het einde van het jaar (2022) en kunnen niet regulier ingezet worden.

Op dit moment ligt de coördinatie van Jeugd- en opvoedhulp (J&O) -crisishulp bij het CCP van Samen Veilig Midden-Nederland. Daarnaast ligt voor de GGZ de toegang via de crisisdienst van de GGZ-aanbieder. Is het mogelijk om d.m.v. detachering, medewerkers in een apart team dan wel bij CCP, gedurende de contractperiode te formeren? Tijdens deze periode hebben zij de mogelijkheid om ervaring op te doen en andere Utrechtse regio's te overtuigen van de toegevoegde waarde van een integrale Crisisdienst, met als taak de triage van de aanmelding en het bepalen van de in te zetten hulp (met mandaat → aanbieder accepteert cliënt).

Waarom een integrale crisisdienst (specifiek voor jeugd) van CCP, J&O en jGGZ? Bij de aanmelding is het nu vaak niet duidelijk welke hulp er precies nodig is. Is het een GGZ of J&O probleem of beide? Triage op een centrale plek moet voorkomen dat naar elkaar wordt gewezen en dat op dat moment geen van beiden de jeugdige crisishulp biedt.

De aanbieders reageren gematigd positief. Zij zien mogelijkheden, maar niet op de manier zoals nu door de regio's is geschetst. Het zomaar detacheren van mensen, zonder gezamenlijke visie, heldere kaders en afspraken, vinden de aanbieders niet wenselijk. Wel geven de aanbieders aan bereid te zijn in verbinding te treden met elkaar. Zo is een GGZ-aanbieder met KOOS en Spoor030 (de jeugdhulpaanbieders in Stad-Utrecht) in verbinding getreden voor verdere ontwikkeling.

Het is goed als er op meerdere punten samengewerkt wordt, maar hou wel de eigenheid, verschillen en kennis en kunde van iedereen voor ogen. Hierdoor kun je ook van elkaar leren. Daarvoor is het goed om casuïstiekoverleg te houden. Doel moet zijn om zoveel als mogelijk een crisis te voorkomen. (Spoor en Koos houden maandelijks overleg, maar op dit moment lukt helaas nog niet om een crisis te voorkomen of korter te laten duren, het is een lang traject om dit voor elkaar te krijgen).

Het team dat dit bemenst moet goed ingebed worden. De aanbieders zien een integrale crisisdienst nog niet als aparte entiteit. Dit is een langdurig proces en waarschijnlijk te duur om met twee regio's voor elkaar te krijgen.

Wat er vooral door de aanbieders gemist wordt is de doorstroom en het vervolg op crisis. Jeugdigen blijven te lang in Crisisopvang omdat er geen vervolgplaatsen zijn als er geen ambulante zorg thuis geboden kan worden.

Een verbinding met het suïcide team van Altrecht is daarbij denkbaar. Suïcide uitingen is niet per se crisis, maar de expertise van dit team kan wel ingezet worden. Deze behoefte ligt zowel bij de aanbieders als bij de Sociaal Teams. Op dit moment wordt het suïcide team betaald uit de SPUK, maar heeft men wel als doel om dit regulier te maken.

Aanbieders vragen naar de mening van het CCP (CrisisCoördinatiePunt, onderdeel van Samen Veilig Midden-Nederland). Het CCP is bezig om zijn visie te verduidelijken. Zij zien het liefst dat LVB en GGZ ook bij CCP is betrokken, maar er zijn wel plekken nodig voor ambulante, enz.

## **B. Innovatie opgave vervoer**

Het komt voor dat Sociaal Professionals van sociaal wijkteams of SAVE met eigen vervoer de jeugdigen naar de locatie van de crisisaanbieder brengen. Dit brengt risico's met zich mee. Welke mogelijkheden zijn er om dit anders in te regelen?

Bijvoorbeeld door specifieke vervoersdiensten in te zetten, bij voorkeur met mensen met ervaring met crisis.

Aanbieders geven aan dat vervoer niet binnen het pakket/ tarief valt van crisis. Aanbieders vervoeren mensen in crisis ook vaak met eigen vervoer. Altrecht geeft aan dat er vanuit een regionale pilot nu een GGZ-vervoersdienst is. Dit zijn neutrale busjes met medewerkers met kennis van zaken. Inzet van de pilot was dat men af wil van vervoer door politie of mensen die liggend vastgebonden worden vervoerd door een ambulance. De crisisdienst heeft hierover een contract met de RAVU (Regionale Ambulance Voorziening Utrecht). Vanuit de meldkamer komt een melding bij de RAVU, die bepaalt of de GGZ-Vervoersdienst wordt ingezet. Misschien is er een mogelijkheid dat de regio op deze vervoersdienst aan kan haken. Er wordt nagevraagd of GGZ-vervoersdienst dit ook voor jeugdigen doet. Landelijk is bepaald dat de ambulancedienst vervoer blijft doen, maar de minister heeft de mogelijkheid gegeven om GGZ-vervoersfunctie in onderaannemerschap in te zetten.

CCP geeft aan dat de manier waarop het vervoer voor gesloten jeugdzorg nu gaat heel schrijnend is. Zowel aanbieder als Sociaal Team vinden het belangrijk dat het vervoer zo humaan mogelijk wordt gedaan. Enkele aanbieders zien niet dat het vervoeren met eigen vervoer een zwaar risico is, maar men pleit wel om geen ambulancevervoer of vervoer in busjes in te zetten. Het is ook belangrijk om te weten hoe de jeugdigen het vervoer ervaren. Is dit gevraagd aan hen?

Is het nodig om een specifieke vervoersdienst in te zetten of kan er gekeken worden naar vervoer op maat? Er moet een afweging gemaakt worden of iemand met een taxi gebracht kan worden of dat er begeleiding nodig is. Als er begeleiding nodig is dan zou men de GGZ-bus kunnen gebruiken (is goedkoper dan ambulance). Er moet dan wel een goede inschatting gemaakt worden anders neemt GGZ de jeugdige niet mee.

Tip: kijk ook naar de mogelijkheid om ouders/ gezinsleden in te zetten om de jeugdige naar de locatie te brengen. Hierdoor is er snel contact met gezinsleden om afspraken te maken. Dan is het wel van belang dat zij de crisis (h)erkennen. Soms willen alle partijen (ouder/ kind) niet meewerken. Er wordt benoemd dat het vervoer zo veel als mogelijk laagdrempelig en vertrouwd moet zijn. Desnoods dus met eigen vervoer als dat veilig kan. En pas vervoersdiensten inzetten als de inschatting is dat de risico's van eigen vervoer te groot zijn.

### **C. Ontwikkelopgave kwaliteit Crisiszorg**

Als ontbrekend aanbod wordt met name Families First en Orthopsychiatrie genoemd. Het gemis aan Families First wordt door aanbieders minder herkend. De vraag is: welk specifiek aspect van de huidige ambulante hulp wordt gemist? Dat is relevanter dan de naam van de interventie. Daarnaast ontbreekt het aan verblijf in de regio waar een jeugdige naar toe kan als er geen mogelijkheid is om naar huis terug te keren. Aanbieders geven aan dat ook de 24- uurszorg belangrijk is. Daarnaast is ambulante spoedhulp onderbelicht en staat gelijk aan Families First. Ook de doorstroom blijft een knelpunt.

M.b.t. ambulante hulp buiten kantoortijden: aanbieders (h)erkennen het belang daarvan. Niet alle aanbieders hebben op dit moment de mogelijkheid tot 24- uurs zorg. Hier zitten natuurlijk ook financiële consequenties aan en het is moeilijk om medewerkers te vinden die deze 24- uurs zorg willen leveren. Bij sommige aanbieders is het mogelijk om buiten kantooruren aan te melden, bij andere aanbieders niet.

Via onderaannemerschap bieden diverse aanbieders ook expertise op verslavingszorg. Orthopsychiatrie is lastig. Het is een goed idee om samenwerking te zoeken met partijen die expertise hebben op het gebied van bijvoorbeeld LVB, of verslaving,

Maar, zoals eerder is aangegeven, is het belangrijk dat crisis geen langdurig traject wordt en dat het doel altijd moet zijn, weer naar huis terug.

De mindset moet zijn dat we spreken van crisis als er een levensbedreigende situatie is en anders is het geen crisis (maar is er wel hulp (met spoed) nodig). Iemand zit nooit lange tijd in crisis, dit is een momentopname en vaak kortdurend. Het is belangrijk dat deze mindset er is bij zowel de aanbieders als de



Sociaal Teams. Het moet niet zo zijn dat als een jeugdige opgevangen is in crisis men achterover gaat leunen omdat deze jeugdige dan maximaal 28 dagen “onder de pannen is”. Youke stelt dat de crisis feitelijk maar 1 tot 4 dagen mag duren en dan overgepakt zou moeten worden door ambulante hulp. De RBL vraagt of de aanwezige zorgaanbieders kunnen garanderen dat deze ambulante hulp ook direct geboden kan worden en de jeugdige dus niet hierop moet wachten. Alle aanwezige zorgaanbieders bevestigen dat hun ambulante hulp bij crisis direct kan aansluiten.

Het is vaak lastig om jeugdigen (12+) die in een crisisopvang zitten weer thuis te krijgen. Het is voor iedereen spannend als een jeugdige weer naar huis gaat. Daarom is het belangrijk om het meer ambulante te doen. Bijvoorbeeld door bij een crisissituatie een begeleider in het gezin te zetten die tot laat in de avond blijft of desnoods de hele nacht. Hier moet men meer kennis en ervaring krijgen en er mag meer van deze mogelijkheden gebruik worden gemaakt.

Als jeugdigen naar (residentieel) verblijf worden gebracht, wordt het steeds moeilijker om terug naar huis te gaan. Daarom is het bij crisis van belang om eerst intensieve zorg bieden voordat je een “bed” biedt. De verantwoordelijkheid hiervoor is erg groot en zorgt voor onzekerheid bij medewerkers van Sociaal Teams. Immers zij hebben het gevoel de veiligheid van het kind te moeten dragen, en weten niet altijd of zij een juiste veiligheidsinschatting hebben gemaakt.

Een mogelijkheid zou zijn dat het Sociaal Team in gesprek gaat met Ambulante spoedzorg-medewerkers of SAVE/crisisteam Veilig Thuis/CCP, als ze niet zeker zijn of het nodig achten. Van deze hulp mag meer gebruik gemaakt worden.

Bij het Sociaal Team leeft het idee dat er regelmatig discussie is met aanbieders als zij aangeven dat er iemand in crisis zit. Het komt wel voor dat een Sociaal Teammedewerker geen medewerking krijgt als er een crisisplek nodig is en daardoor met de betreffende jeugdige geen kant uit kan. Aanbieders geven aan dat zij graag willen dat Sociaal Teams eerder een beroep op hun doen.

#### Orthopsychiatrie:

Eigenlijk is dit geen crisis, maar omdat de jeugdigen nergens geplaatst kunnen worden, kan dit uitmonden in een crisissituatie. Bij langdurige problematiek kan er een crisis ontstaan en dan is het fijn als deze jongeren ergens terecht kunnen. Dit valt niet binnen het Yeph vierkant.

#### Contra-indicatie:

Verslavingszorg is een lastig component. Hoe wordt dit opgelost als een Jeugdige in een crisis terecht komt? Jongeren in de leeftijd van 16-17 worden bij aanmelding in crisis op dit moment bij de Dijk in Utrecht geplaatst. Dit komt niet vaak voor.

Bij aanmelding kijken wat mogelijk is. Soms wordt iemand niet opgenomen omdat er geen mogelijkheden zijn, vaak gebeurt dit niet uit onwil. Als de jeugdige in crisis al in verblijf zorg krijgt en niet opgenomen wordt, kan dit een risico zijn voor de jeugdigen die ook in hetzelfde verblijf in zorg zitten.

Wanneer is het crisis bij verslavingszorg → is de verslaving aandeel tot crisis of is iets anders de oorzaak? Is het mogelijk een samenwerking of onderaanneming aan te gaan met een organisatie die expertise heeft op verslavingszorg (bijvoorbeeld Jellinek kliniek). Door samenwerking kan men van elkaar leren en meer kennis en ervaring op doen. Van belang is om deze samenwerking zo te regelen zonder dat er allerlei administratieve zaken bijkomen.

Overigens geldt hetzelfde met betrekking tot kennis en ervaring met LVB.

#### Bedden in West Utrecht:

Op dit moment zijn er geen bedden voor crisis in West. Dit is geen groot probleem als we het hebben over de definitie/ mindset crisis zoals eerder in dit verslag beschreven (heel kortdurend). Als de crisisopvang langer duurt, dan moet er naar residentieel verblijf gekeken worden en dit verblijf wordt wel in West geboden.



Als na drie/ vier dagen crisis blijkt dat deze jeugdige wel naar school toe kan, moet er gezamenlijk gekeken worden voor vervoer.

Als we echt de omslag willen maken in de zorg die geboden wordt bij een crisis (een crisis duurt maximaal een paar dagen en: nog meer ambulante en minder uit huis plaatsen) dan is het beter om geen bedden te creëren in West.

#### Vervolg:

Tijdens deze bijeenkomst is duidelijk geworden dat iedereen de wil heeft om het segment crisis gezamenlijk door te ontwikkelen. Waarbij we zoveel mogelijk toe willen leiden naar ambulante (spoed)hulp, zoveel mogelijk thuis en zo min mogelijk uithuisplaatsingen.

- Lekstroom en gemeenten ZOU willen de inkoop crisis zorgvuldig voorbereiden. Om die reden zal de inkoop niet voor de zomer van 2022 van start gaan. Of dit ook betekent dat het nieuwe contract na 1 januari 2023 ingaat, valt nog niet te zeggen. Lekstroom en ZOU komen hierop later terug;