Visie crisiszorg West-Brabant

Versie: 3 oktober 2018

Inhoud

1. Inleiding 3
2. Aanleiding 4
3. Uitgangspunten 5
4. Definitie 6
4.1. Definitie crisis 6
5. Integraal 7
5.1. Preventief en repressief 7
5.2. Systeemgericht 8
5.3. Intersectoraal 8
5.4. Aanvullende uitgangspunten 9
6. Doelgroepen 10
6.1. Doelgroepen 10
7. Organisatie uitvoering crisiszorg 12
7.1. Proces crisiszorg 12
7.2. Organisatie van het crisismeldpunt 14
7.3. Organisatie van de crisisinterventie 14
7.4. Opstarten hulp-, zorgverlening, ondersteuning of crisiszorg 16
7.5. Samenvatting organisatie crisiszorg 17
8. Wettelijk kader 18
8.1. Relevante wetgeving 18
8.2. Bevoegdheden 18
8.3. Privacy en Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) 19
9. Afsluiting 21

1. Inleiding

Voor u ligt het document 'Visie crisiszorg in de regio West-Brabant'.
Afgelopen jaar is in opdracht van de wethouders Jeugd van de negen gemeenten in West-Brabant Oost (WBO) een verkenning gestart naar de organisatie van de huidige crisiszorg. Het doel van deze verkenning was om te komen tot een eenduidige visie op de crisiszorg in WBO. Eind maart 2018 heeft de ambtelijke werkgroep deze visie in de vorm van een visiedocument opgeleverd. Dit visiedocument is vastgesteld door de gemeenten in WBO. De negen gemeenten in West-Brabant West (WBW) onderschrijven de in het document neergelegde visie en hebben besloten om aan te sluiten bij de regio West-Brabant Oost voor een gezamenlijke implementatie.

In de rapportage 'Visie crisiszorg in de regio West-Brabant' van 26 maart 2018 is een uitgebreide beschrijving van de huidige situatie, de mogelijke opties, de voor- en nadelen en de keuzen opgenomen. In dit document wordt de vastgestelde visie op de crisiszorg West-Brabant toegelicht.

Aan de hand van visiedocument is gestart met het operationaliseren van de visie crisiszorg, het inrichten van het crisismeldpunt en de organisatie voor de crisisinterventies. Door het onderschrijven van deze visie door de gemeenten in WBO en WBW, wordt de implementatie op schaal van West-Brabant (18 gemeenten) gerealiseerd.

2. Aanleiding

Met de transitie in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de jeugdwet en de Wmo 2015. Gemeenten hebben beleid gevormd, voeren de regie en kopen de zorg in. Een onderdeel hierbij is de crisiszorg of spoedzorg. Op dit moment is er in de regio West-Brabant nog geen eenduidige visie op de crisiszorg of spoedzorg. Bij de crisiszorg of spoedhulp zijn verschillende organisaties betrokken. De inrichting en de uitvoering heeft zich historisch ontwikkeld waarbij wordt gewerkt vanuit de doelgroep van de verschillende partijen. In de praktijk wordt tussen de betrokken organisaties samengewerkt. Het ontbreekt aan een centrale visie van waaruit de crisiszorg of spoedhulp is ingericht en de samenwerkingen worden vormgegeven.

Er kan op diverse manieren toegang worden verkregen tot de crisiszorg of spoedhulp. Voor burgers en professionals is het niet altijd duidelijk welke toegang voor welke situatie van toepassing is als er dringend hulp nodig is. In geval van zeer ernstige zorgen en grote onveiligheid weten burgers dat 112 de weg is om snel geholpen te worden door politie, ambulance of brandweer. Burgers bellen ook 0900-8844 als ze ernstige zorgen hebben en 112 net een 'stap te ver vinden'.

Nu meer taken naar gemeenten zijn gegaan, waaronder ook grotendeels de taken op het terrein van de crisiszorg, worden gemeenten steeds vaker verantwoordelijk gehouden voor de regie in dit versnipperde veld en gevraagd te gaan sturen op veiligheid, kwaliteit en efficiency. Met het samenbrengen van de activiteiten voor de crisiszorg moet een efficiëntere manier van werken ontstaan waarbij doelgericht interventies worden uitgevoerd in crisissituaties.

Er worden verschillende termen en definities gebruikt bij crisissituaties. Voorbeelden zijn spoedeisende zorg, crisiszorg, crisishulp, spoedzorg etc. In de regio West-Brabant is afgesproken om de term 'crisiszorg' te gebruiken.

3. Uitgangspunten

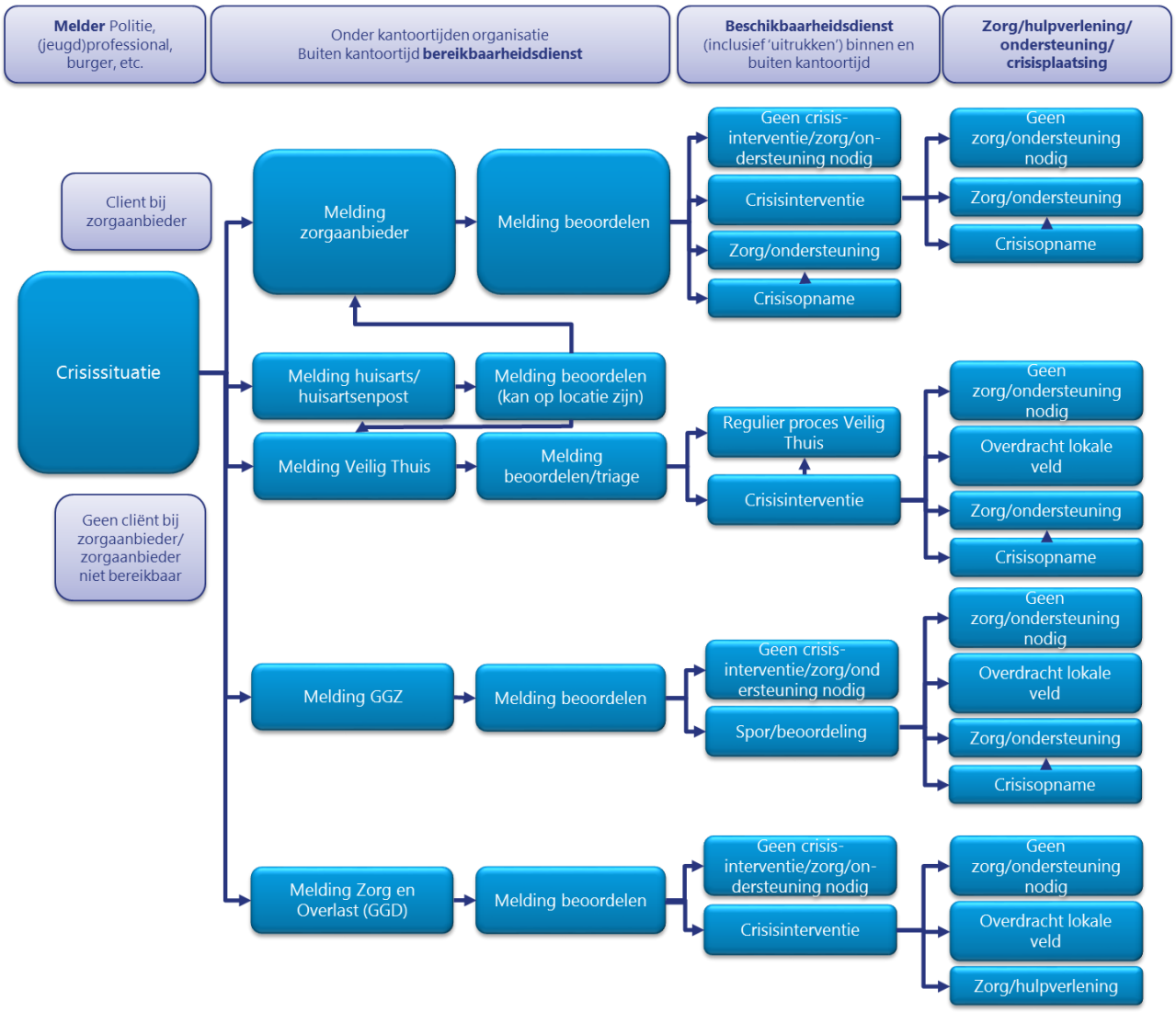
De Regio West-Brabant heeft de volgende uitgangspunten gedefinieerd:

- Een eenduidige toegang tot de crisiszorg die voor de burgers en professionals laagdrempelig te bereiken is. Deze toegang is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar.
- Bij een crisissituatie is er 24 uur per dag en 7 dagen per week een interventie mogelijk door middel van een beschikbaarheidsdienst.
- Er wordt 'systeemgericht' gewerkt van 0 tot 100+ jaar.
- Er wordt een duidelijk onderscheid gemaakt in crisis, ondersteuning en zorg. Bij een crisis is een interventie gericht op het herstellen van de veiligheid en het zo veel mogelijk normaliseren van de situatie.
- Uitgegaan wordt van de bestaande situatie. Er wordt gebruik gemaakt van de bestaande infrastructuur, samenwerkingen en instrumenten.
- De huidige beschikbare middelen zijn het uitgangspunt; streven naar budgettair neutraal.

4. Definitie

4.1. Definitie crisis

Bij crisiszorg zijn veel termen en definities die in de praktijk worden gebruikt. Om een eenduidig beeld te krijgen is het belangrijk om een eenduidige definitie en afbakening te gebruiken. Onderstaand is schematisch weergegeven hoe dit in de huidige situatie is ingericht in de regio West-Brabant.



Figuur 1: Huidige inrichting

Onderstaand is de definitie van een crisis opgenomen.

Een crisis is een ernstige en acute verstoring van het dagelijks functioneren waarbij onmiddellijk professioneel gehandeld moet worden om (verdere) emotioneel, fysieke of psychische schade bij de betrokkene en diens omgeving te voorkomen of te beperken waarbij de veiligheid wordt hersteld en de situatie wordt genormaliseerd.

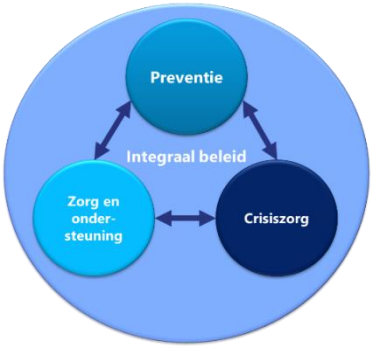
5. Integraal

5.1. Preventief en repressief

Crisissen kunnen niet altijd voorkomen worden. Een aantal crisissen is te voorkomen door op een eerder moment te signaleren dat er (meer) ondersteuning en zorg ingezet moet worden. Door de extramuralisering en ambulantisering worden steeds meer mensen met beperkingen en aandoeningen behandeld of ondersteund in hun eigen omgeving of gaan wonen in wijken. Dit speelt bij verschillende beleidsterreinen zoals de GGZ, maatschappelijke opvang, beschermd wonen, LVB, jeugdproblematiek, kindermishandeling en huiselijk geweld[1].

Het preventief beleid richt zich op het aanbrengen van sociale hulpstructuren in de wijk zodat tijdig een (jeugd)professional of zorgaanbieder kan worden ingeschakeld bij veranderingen in een situatie of bij 'afwijkend' gedrag. Het doel hiervan is dat er tijdig een signaal wordt afgegeven als er opvallende zaken zijn die mogelijk kunnen escaleren tot crisissen. Uit de inventarisatie van de huidige situatie blijkt dat veel zorgaanbieders 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaarheid en beschikbaarheid hebben ingericht voor hun cliënten. Als burgers en professionals in de wijk weten waar ze veranderingen en 'afwijkend' gedrag kunnen melden, dan kunnen de zorgaanbieders naar de betreffende locatie om de situatie te normaliseren zodat er geen crisis ontstaat. Op dit moment werkt iedere zorgaanbieder voor de eigen cliënten. Er zijn al een aantal zorgaanbieders bezig met het opzetten van samenwerking om aan dit beleid inhoud te geven en de bereikbaarheidsdiensten aan elkaar te koppelen. Het IMW Breda, SMO Breda, Zintri, Prisma en GGZ Breburg hebben hiervoor een aantal verkennende gesprekken gevoerd.

Een ander aandachtspunt binnen het preventieve beleid is het tijdig op- en afschalen tussen (jeugd)professionals en zorgaanbieders. Op het moment dat blijkt dat er tijdelijk meer gespecialiseerde zorg of begeleiding nodig is en er tijdig wordt opgeschaald kan voorkomen worden dat een situatie escaleert en er een crisis ontstaat.



Figuur 2: Integraal beleid

De visie op hoe met crisissen kan worden omgegaan is geen beleid dat op zich staat, maar maakt onderdeel uit van een samenhangend beleid gericht op preventie, ondersteuning, zorg en crisiszorg.

[1] Alle gemeenten zijn verantwoordelijkheid voor het organiseren van voorzieningen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. In 2020 gaat de functie van de centrumgemeente hierbij vervallen. De gedachte hierachter is een normalisatie van wonen voor deze doelgroep in: laat mensen die zijn aangewezen op beschermde woonvormen – meer dan nu het geval is – zo zelfstandig mogelijk in de wijk wonen, wat hun kwaliteit van leven verbetert en hun kansen op participatie en inclusie ondersteunt. Het op- en afschalen van zorg en ondersteuning moet vanzelfsprekender worden zodat onder meer een soepele overgang tussen maatschappelijke opvang, beschermd wonen en regulier wonen (met begeleiding) wordt bevorderd.

5.2. Systeemgericht

Een crisissituatie staat zelden op zichzelf. Bijna altijd is er sprake van onderliggende vraagstukken en problematiek die leiden tot de crisissituatie. Ook in het lokale veld en bij de zorgaanbieders wordt er steeds meer vanuit een integrale visie systeemgericht gewerkt.

Door vanaf de eerste crisisinterventie meteen aandacht te hebben voor datgene wat de crisis veroorzaakt, dan wel wat de in standhoudende factoren zijn, biedt dit de mogelijk om efficiënt de juiste zorg of ondersteuning in te zetten. Dat vergt standaard een systemische benadering en oog voor alle levensgebieden, tenzij dit niet kan of passend is. Tijdens de crisis kan – indien nodig - gewerkt worden aan toeleiding naar reguliere zorg, dan wel aan de motivatie om iets te doen aan de in standhoudende factoren.

Als uitgangspunt voor het vormen van een visie op crisiszorg is aangegeven dat er 'systeemgericht' gewerkt wordt van 0 tot 100+ jaar. Er wordt geen beperking gehanteerd gebaseerd op leeftijd. Een crisisinterventie is integraal en richt zich op het gehele systeem.

5.3. Intersectoraal

Zoals in de vorige paragraaf is aangegeven staat een crisis niet op zich en is er meestal sprake van een samenloop van onderliggende vraagstukken.

Iedere crisis is anders en vraagt vaak om een gespecialiseerde aanpak. Voor een crisis bij jeugdigen is andere expertise nodig dan bij een psychose. Om een efficiënt en duurzaam resultaat te halen moet bij een crisis de eerste interventie meteen de juiste zijn en bij voorkeur zoveel mogelijk in de persoonlijke omgeving. Een dergelijke interventie leidt tot korter durende gespecialiseerde zorg, minder (dure) crisisopnames en een sneller duurzaam herstel.

Personen die ingezet worden bij een crisis moeten voor een deel over dezelfde kennis, competenties en vaardigheden beschikken. Daarnaast is vaak specifieke expertise nodig. Zowel bij het aannemen van meldingen, het beoordelen, het triageren als het daadwerkelijk ter plaatse gaan voor het herstellen van de veiligheid en het normaliseren van de situatie zijn generieke kennis, competenties en vaardigheden nodig. Dit aangevuld met specifieke kennis. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in welke rol de betreffende persoon invult in het proces bij een crisis.

Zoals uit de inventarisatie van de huidige situatie blijkt, is de expertise gespreid over meerdere organisaties. Om de veiligheid te herstellen en de situatie te normaliseren is het belangrijk dat bij een crisisinterventie direct de juiste persoon aanwezig is. Om dit te kunnen borgen is het belangrijk om kwaliteit en expertise vooraan in het proces, bij het in ontvangst nemen, beoordelen en triageren van de melding te organiseren. Daarnaast is het nodig om de regie in handen van één partij te leggen. Deze partij bepaalt of, en door wie, er ter plaatse moet worden gegaan voor een crisisinterventie. Gelet op de definitie van een crisis (acute situatie die schade tot gevolg heeft) is het logisch dat deze regie ligt bij degene die de melding heeft beoordeeld of getriageerd.

In de praktijk is het niet eenvoudig en soms onmogelijk om specifieke expertise onder te brengen bij één persoon. Een intersectorale visie vraagt om samenwerking tussen de organisaties en personen waar de expertise aanwezig is en een zorgvuldige invulling van het beleid voor de crisiszorg.

De huidige organisatie van de crisiszorg loopt over het algemeen goed. Wel zijn er veel partijen bij betrokken die voor een deel ieder vanuit hun eigen perspectief werken. Daarnaast is de regie en coördinatie niet eenduidig ingevuld en worden er over en weer verbeterpunten benoemd tussen de betrokken organisaties.

5.4. Aanvullende uitgangspunten

Naast de uitgangspunten zoals deze in hoofdstuk 2 zijn aangegeven kunnen de volgende aanvullende uitgangspunten worden bepaald op basis van de uitwerking in hoofdstuk 5:

- Er wordt een integraal beleid ingericht waar preventie, zorg en begeleiding en crisiszorg onderdeel van uitmaken.
- Er wordt geen beperking gehanteerd gebaseerd op leeftijd. Een crisisinterventie is integraal en richt zich op het gehele systeem.
- Er wordt uitgegaan van een intersectorale aanpak waarbij zorgaanbieders vanuit hun expertise samenwerken.
- De regie en coördinatie wordt bij één partij neergelegd. Dit is de partij die de melding ontvangt, beoordeelt of triageert en bepaalt of en welke (crisis)interventie passend is.
- De crisiszorg wordt op een zorgvuldige wijze ingericht waarbij uitgegaan wordt van de expertise die in de huidige situatie aanwezig is bij organisaties.
- De crisiszorg start met de melding in ontvangst nemen en eindigt met het overdragen aan de (jeugd)professional in het lokale veld, een zorgverlener, Veilig Thuis of plaatsing op een crisis bed. Dit vindt plaats binnen 24 uur nadat de melding is ontvangen.
- Er wordt terug gerapporteerd aan het meldpunt of de bereikbaarheidsdienst of en hoe de crisis is opgelost. Het meldpunt of de bereikbaarheidsdienst voert een sluitende registratie uit zodat beleids- en stuurinformatie voorhanden is.

6. Doelgroepen

6.1. Doelgroepen

De onderstaande doelgroepen worden bij de crisiszorg.

Kindermishandeling, huiselijk geweld, huisverboden en jeugd- en opvoedproblematiek
Kindermishandelingen, huiselijk geweld en huisverboden zijn onlosmakelijk aan elkaar verbonden vanuit het systeemgericht werken. Uit de inventarisatie is gebleken dat de betrokken bestuurders van de gemeenten en de organisaties het uitgangspunt *'systeemgericht werken van 0 tot 100+ jaar'* onderschrijven. Daarnaast kan er ook sprake zijn van jeugd- en opvoedproblematiek zonder dat er sprake is van kindermishandeling.

Psychiatrisch problematiek
Psychiatrisch problematiek is regelmatig een onderliggend vraagstuk bij kindermishandeling en huiselijk geweld. Bij deze optie worden meldingen voor crisissen waarbij psychiatrisch problematiek een rol speelt ook onder de integrale crisisdienst gebracht.

Psychosociale of maatschappelijke problemen
Psychosociale of maatschappelijke problemen hangen regelmatig samen met psychiatrisch problematiek. Op dit moment worden de crisisactiviteiten uitgevoerd door het maatschappelijk werk. Ook hierbij dat het in de praktijk vaak niet is in te schatten welke problematiek onderliggend is.

Licht verstandelijke beperkingen en autisme
Bij een Licht verstandelijke beperkingen en autisme kunnen zich ook acute crisissituaties voordoen. Omdat in de praktijk het bij het constateren van een acute crisis vaak niet is in te schatten welke problematiek onderliggend wordt deze doelgroep meegenomen in de crisiszorg.

Personen met verward gedrag (maken onderdeel uit van doelgroepen)
Op dit moment zijn er veel landelijke en regionale ontwikkelingen rond deze doelgroep. Bij de operationalisering van de visie en de inrichting van de crisiszorg moet de laatste stand van zaken worden geïnventariseerd zodat er uitgegaan wordt van een actuele situatie. Belangrijk is in ieder geval het besluit van de staatsecretaris om een landelijk meldnummer te realiseren voor niet-acute meldingen dat zal verwijzen naar lokale en regionale infrastructuur.

Kwetsbare ouderen
Bij kwetsbare ouderen kunnen ook crisissen ontstaan. In de vastgestelde visie is deze doelgroep nog niet meegenomen. Samen met de betrokken organisaties wordt geïnventariseerd wanneer er sprake is van een crisis bij kwetsbare ouderen en hoe dit nu is ingericht. Als er zicht is op hoe de crisiszorg op dit moment bij kwetsbare ouderen is georganiseerd kan ook worden bepaald of en hoe er kan worden afgestemd of geïntegreerd met de visie en de inrichting van de crisiszorg.

Niet meegenomen in scoop crisiszorg
Bij de crisissen die bij het meldpunt Zorg en Overlast (veroorzaken overlast, zorgmijders) en het Landelijk meldpunt onverzekerde zorg (zorg voor dak- en thuislozen) terecht komen is over het algemeen geen sprake van een acute crisis (zie definitie paragraaf 5.1.). De noodzaak om deze direct mee te nemen is hierdoor niet aanwezig.

Calamiteit of vormen van geweld die gebeuren tijdens het (vrijwilligers)werk vanuit de Wmo en crisissituaties en calamiteiten bij lijkschouwing, zelfdoding, ernstige ongevallen hebben geen directe relatie met de andere beleidsterreinen en doelgroepen. Het is niet logisch deze mee te nemen bij het komen tot een meer geïntegreerde aanpak van crisiszorg.

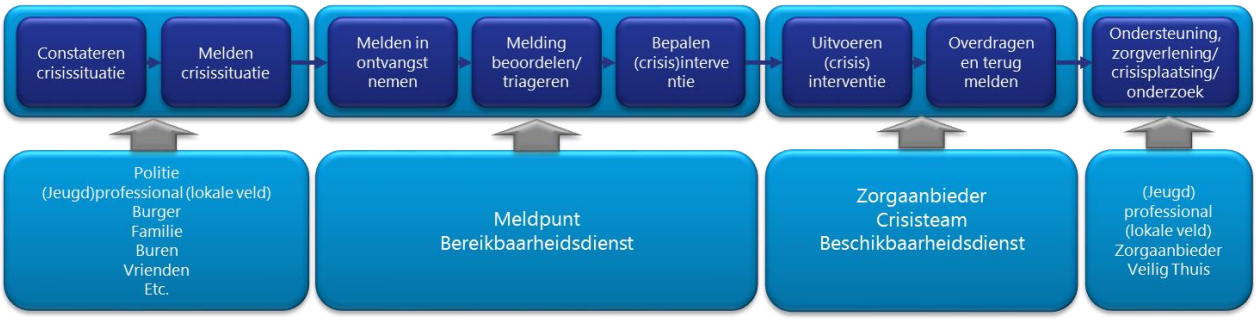
Bestaande cliënten van organisaties
Tevens moet er rekening worden gehouden met het onderscheid tussen bestaande cliënten van organisaties en personen die nog niet bekend zijn. Bestaande cliënten van organisaties hebben direct toegang tot hun behandelaar, begeleider of de bereikbaarheidsdienst van de betreffende organisatie (cliënten en hun omgeving). Deze kunnen buiten beschouwing worden gelaten bij het komen tot een meer geïntegreerde aanpak van integrale crisiszorg.

Verslavingsproblematiek
Verslavingsproblematiek kan één van de oorzaken zijn bij een acute crisissituatie waarbij huiselijk geweld, kindermishandeling of verward gedrag voor komt. Op basis van deze uitingen komen de meldingen dan binnen bij de daarvoor bestemde meldpunten of bereikbaarheidsdiensten.

7. Organisatie uitvoering crisiszorg

7.1. Proces crisiszorg

Het proces bij crisiszorg ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:



Figuur 3 : Proces crisiszorg

Het proces van crisiszorg bestaat uit de volgende stappen:

1. *Constateren en melden van een crisissituatie* → dit kan door veel betrokkenen gebeuren. Vaak wordt de politie ingeschakeld via 112.
2. *Melding verwerken* → de melding komt binnen bij een meldpunt of bereikbaarheidsdienst. De medewerkers van het meldpunt of de bereikbaarheidsdienst nemen de melding in ontvangst. Zij beoordelen deze, of voeren een triage uit. Vervolgens bepalen ze of en welke (crisis)interventie passend is voor het stabiliseren van de veiligheid of het normaliseren van situatie. Zij beoordelen welke discipline(s) nodig zijn en schakelen de zorgaanbieder of crisisdienst in.
3. *Crisisinterventie uitvoeren* → de medewerker(s) van Veilig Thuis, de zorgaanbieder of crisisdienst gaan ter plaatse en proberen de veiligheid te herstellen of de situatie te normaliseren. Hierbij kan om de veiligheid te borgen de politie worden ingeschakeld (of nog aanwezig zijn). Als dit is gebeurd bepalen ze of, en zo ja welke, hulp-, zorgverlening of begeleiding nodig is. Het kan zijn dat ter plaatse wordt besloten om iemand op een crisis bed te plaatsen. Er vindt binnen 24 uur een overdracht plaats aan de (jeugd)professionals in het lokale veld, een zorgaanbieder of Veilig Thuis. Er wordt terug gerapporteerd aan het meldpunt of de bereikbaarheidsdienst of, en hoe, de crisis is opgelost. Tevens wordt het lokale veld ingelicht dat er een crisisinterventie heeft plaatsgevonden.
4. *Opstarten hulp-, zorgverlening, ondersteuning, crisiszorg, onderzoek Veilig Thuis* → de (jeugd)professional in het lokale veld of de zorgaanbieder start met de hulp,- zorgverlening of ondersteuning. Indien nodig wordt er eerst nog een bepaalde periode crisiszorg verleend voordat de hulp,- zorgverlening of ondersteuning wordt opgestart. Afhankelijk van de situatie kan Veilig Thuis een onderzoek instellen.

Het constateren van een crisissituatie kan door veel personen worden gedaan. Vaak wordt door de melder contact opgenomen met 112 en wordt de politie ingeschakeld. Het meest wenselijke is dat meldingen van een crisissituatie worden ingediend op één plaats. Een zogenaamd crisismeldpunt. Dit meldpunt is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar. Het telefoonnummer dient breed bekend te zijn bij zowel professionals als burgers. Crisissituaties kunnen rechtstreeks bij het meldpunt worden gemeld. In de praktijk blijft het voorkomen dat crisissituaties worden gemeld bij 112. Belangrijk is dat 112 direct kan doorschakelen naar het crisismeldpunt (eventueel kan de politie door 112 worden ingeschakeld als dit voor de veiligheid noodzakelijk is).

De medewerkers van het crisismeldpunt nemen de melding in ontvangst, beoordelen deze en voeren een triage uit. Vervolgens bepalen ze of, en welke, (crisis)interventie passend is voor het stabiliseren van de veiligheid of het normaliseren van situatie. Zij beoordelen welke discipline(s) nodig zijn en schakelen de zorgaanbieder of crisisteam in. Dit betekent dat voor alle doelgroepen en beleidsterreinen waarvoor een melding kan worden gedaan het crisismeldpunt moet beschikken over kennis en expertise. Voor zowel de inhoud, triage-instrumenten, als netwerken. Bij een crisismelding moet er over het algemeen snel en gepast worden gehandeld. Bij het crisismeldpunt dient voldoende capaciteit en inhoudelijke expertise aanwezig te zijn, 24 uur per dag en 7 dagen per week. Daarnaast is duidelijkheid belangrijk. Er moet geen discussie of verschil van inzicht kunnen ontstaan of en welke crisisinterventie gedaan moet worden. Het crisismeldpunt bepaalt dit en voert de regie. Dit tot het moment dat de veiligheid is gestabiliseerd en de situatie is genormaliseerd en er een overdracht heeft plaatsgevonden aan het lokale veld, een zorgaanbieder of Veilig Thuis.

Het is voor een burger of professional niet altijd direct duidelijk of er sprake is van een ernstige en acute situatie die als crisis kan worden aangemerkt[2]. Iedere melding die wordt gedaan bij het crisismeldpunt wordt in behandeling genomen. Dit betekent dat als uit de triage blijkt dat er geen sprake is van een ernstige en acute crisissituatie de melding binnen 24 uur wordt overgedragen aan het lokale veld, een zorgaanbieder of Veilig Thuis. De melder wordt hiervan op de hoogte gesteld. Het crisismeldpunt 'laat pas los' als er een crisisinterventie is gedaan en er een overdracht heeft plaatsgevonden.

In opdracht en onder regie van de medewerker van het crisismeldpunt wordt een crisisinterventie uitgevoerd. De crisisinterventie is gericht op het ter plaatse de veiligheid herstellen of de situatie normaliseren. Hierbij kan om de veiligheid te borgen de politie worden ingeschakeld (of nog aanwezig zijn). Als de veiligheid is hersteld en de situatie is genormaliseerd wordt bepaald of, en zo ja welke, zorgverlening of ondersteuning nodig is. Het kan zijn dat ter plaatse wordt besloten om iemand op een crisis bed te plaatsen. Er vindt binnen 24 uur een overdracht plaats aan de (jeugd)professionals in het lokale veld, een zorgaanbieder of Veilig Thuis. Er wordt terug gerapporteerd aan het crisismeldpunt of en hoe de crisis is opgelost.

Als een melding is overgedragen aan het lokale veld, een zorgaanbieder of Veilig Thuis houdt de rol van het crisismeldpunt en degene die de crisisinterventie heeft uitgevoerd op.

---

[2] Een crisis is een ernstige en acute verstoring van het dagelijks functioneren waarbij onmiddellijk professioneel gehandeld moet worden om (verdere) emotioneel, fysieke of psychische schade bij de betrokkene en diens omgeving te voorkomen of te beperken waarbij de veiligheid wordt hersteld en de situatie wordt genormaliseerd.

7.2. Organisatie van het crisismeldpunt

Bij het organiseren van het crisismeldpunt moet er met de volgende zaken rekening worden gehouden:

1. De melder moet direct contact krijgen met een medewerker van het crisismeldpunt. Er wordt niet gewerkt met zogenaamde Tel & tel constructies (telefoon- en antwoorddiensten).
2. De juiste expertise moet aanwezig zijn. Welke expertise dit is hangt af van de keuze voor de doelgroepen/beleidsterreinen (zie paragraaf 8.2).
3. Meldingen huiselijk geweld en kindermishandeling moeten worden gedaan bij Veilig Thuis (landelijk bepaald). De triagefunctie van Veilig Thuis is niet overdraagbaar.
4. Er moet 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar zijn met voldoende capaciteit (of mogelijkheid van achterwacht). Daadwerkelijk aanwezig zijn zodat systemen kunnen worden ingezien en informatie kan worden verzameld over de melding (geen piket- of consignatiedienst).

Er is van verschillende beleidsterreinen expertise nodig. Deze expertise kan niet (op korte termijn) worden gebundeld binnen één persoon. Gelet op de bovenstaande zaken waarmee rekening moet worden gehouden moet de expertise wel op één plaats gelijktijdig aanwezig zijn.
Om de expertise van de betrokken medewerkers te kunnen behouden en ontwikkelen is het belangrijk dat zij verbonden blijven aan hun eigen organisatie. Als de medewerkers worden te werk gesteld of gedetacheerd is dit beter te realiseren dan wanneer zij overgedragen worden.

Daarnaast moet er een keuze worden gemaakt waar het crisismeldpunt wordt ondergebracht en hoe de (juridische) constructie er uit ziet. Het meest voor de hand liggende is dat de betrokken organisaties gezamenlijk het crisismeldpunt inrichten en de uitvoering beleggen bij één van de organisaties. Hiervoor hoeft geen aparte juridische entiteit te worden opgericht. Dat kan middels een samenwerkingsovereenkomst worden vormgegeven (joint venture zonder juridische entiteit).
Omdat Veilig Thuis nu al een 24 uur per dag en 7 dagen per week een fysieke (geen piket) bereikbaarheid heeft ingevuld en omdat bepaalde taken van Veilig Thuis niet overdraagbaar zijn, is het meest voor de hand liggend om het crisismeldpunt bij Veilig Thuis te lokaliseren.

Let op: Hierbij moet de rekening worden gehouden met de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Afhankelijk van de gekozen constructie moet er rekening worden gehouden met het ontstaan van een eventuele BTW-plicht.

7.3. Organisatie van de crisisinterventie

De crisisinterventies worden nu door verschillende organisaties uitgevoerd (beschikbaarheid). Bij het organiseren van de crisisinterventies moet met de volgende zaken rekening worden gehouden:

1. Voor het uitvoeren van crisisinterventies is gespecialiseerde kennis en ervaring nodig. Deze expertise moet ingezet worden afhankelijk van de soort crisis.
2. Bij meldingen huiselijk geweld en kindermishandeling moet Veilig Thuis een crisisinterventie kunnen laten uitvoeren (opgenomen in Wmo).
3. 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaarheid zijn met voldoende capaciteit (of mogelijkheid van achterwacht).
4. Afhankelijk van de doelgroep/beleidsterreinen moet er gewerkt worden met SKJ of BIG geregistreerde medewerkers.

5. Bij een crisisinterventie bij jeugdigen waar binnen het gedwongen kader spoedmaatregelzaken (VOTS en VOVO) worden ingezet mogen deze werkzaamheden alleen worden uitgevoerd door een gecertificeerde instelling (GI).

Daarnaast zijn er een aantal zaken en ontwikkelingen waarmee rekening moet worden gehouden vanuit de huidige situatie en organisaties:

- Met ingang van 1 januari 2019 wordt de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling aangescherpt[1]. Het aantal meldingen door professionals bij Veilig Thuis zal hierdoor toenemen. Daarnaast wordt de monitoringsfunctie bij Veilig Thuis aangescherpt.
- Binnen kantoortijd wordt door Veilig Thuis de bereikbaarheid en de beschikbaarheid zelf ingevuld. Er wordt rechtstreeks geschakeld met de Raad voor de Kinderbescherming bij crisis (SEZ heeft geen rol).
- Buiten kantoortijd is de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de vertrouwensartsen met de Veilig Thuis organisaties in Noord-Brabant, Limburg en Zeeland gezamenlijk ingericht.
- Veilig Thuis werkt outreachend. Als er een melding wordt gedaan bij Veilig Thuis en vermoedt wordt dat er een zorgelijke situatie is, gaat de Veilig Thuis medewerker (al dan niet met een lokale professional) op locatie de situatie opnemen om een goede triage uit te kunnen voeren. Dit voorkomt crisissen.
- Bij Veilig Thuis organisaties worden door de medewerkers ook andere werkzaamheden uitgevoerd die niet direct met crisissen te maken hebben (adviezen en 'reguliere' meldingen).
- Het IMW Breda voert de crisisdienst (bereikbaarheid en beschikbaarheid) buiten kantoortijden uit voor Surplus Welzijn, Traverse en Trema Welzijn. Voor de gemeente Aalburg wordt dit uitgevoerd door Juvans.
- De Spoedeisende Zorg (SEZ) van Jeugdbescherming Brabant verricht ook andere taken dan crisisinterventies. Voorbeelden hiervan zijn de toeleiding tot nood-/crisisbedden, overleg en advies aan jongeren, ouders, familieleden, direct betrokkenen, huisartsen, jeugdhulpverleners, maatschappelijk werk, politie, Veilig Thuis, wijkteams, CJG-jeugdteams etc. Tevens is het SEZ voor enkele CJG's (structureel of incidenteel) de bereik- en beschikbaarheid als zij gesloten zijn.
- Bij GGz Breburg en GGZ Westelijk Noord-Brabant worden binnen kantoortijd door de crisisdienst alleen crisissen gedaan voor niet bekende cliënten. De crisissen voor bestaande cliënten worden door de afdeling opgepakt waar de cliënt in behandeling is. Buiten kantoortijd worden alle crisissen door de crisisdienst opgepakt.
- Bij GGz Breburg en GGZ Westelijk Noord-Brabant wordt de crisisdienst voor volwassenen middels DBC's gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet.
- Bij psychiatrisch problematiek kan er gebruik worden gemaakt van het Spoedeisende psychiatrische onderzoeksruimte (Spor). Deze zijn op het terrein van GGz Breburg en GGZ Westelijk Noord-Brabant gelokaliseerd. Met de politie en ambulancedienst zijn convenanten afgesloten bij het gebruik van het SPOR.
- Bij een aantal organisaties is afhankelijk van het aantallen crisissen de beschikbaarheid georganiseerd middels consignatie-/piketdiensten (onder ander IMW Breda).
- Verschillen in verzorgingsgebied van de betrokken organisaties.

[1] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2017/07/28/afwegingskader-in-de-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling

Naast de bovenstaande aandachtspunten moet er rekening worden gehouden met de ontwikkelingen rond personen met verward gedrag. Voor 1 oktober 2018 moet hiervoor een sluitende aanpak zijn ontwikkeld.

Omdat als uitgangspunt is geformuleerd de bij de herinrichting van het crisismeldpunt en de crisisinterventies het streven is dit budgettair neutraal te organiseren, zijn er geen grote uitbreidingen van beschikbaarheid mogelijk.

Bij de organisatie van de crisisinterventies wordt uitgegaan van de bestaande situatie en worden aanvullend afspraken gemaakt tussen crisismeldpunt en organisaties die crisisinterventies uitvoeren. Dit betekent niet dat de organisatie van de beschikbaarheid en de crisisinterventies ongewijzigd blijven. Ten opzichte van de bestaande situatie moeten er duidelijke afspraken worden gemaakt over:

- Hoe er systeemgericht wordt gewerkt (intersectoraal indien nodig, ter beoordeling door crisismeldpunt op basis van triage);
- hoe de beschikbaarheid 24 uur per dag, 7 dagen per week (capaciteit en expertise) wordt gerealiseerd;
- hoe de regie door het crisismeldpunt wordt ingevuld. Dit tot het moment dat de veiligheid is gestabiliseerd en de situatie is genormaliseerd en/of er een overdracht heeft plaatsgevonden aan het lokale veld, een zorgaanbieder of Veilig Thuis;
- hoe binnen 24 uur een (warme) overdracht plaats vindt aan de (jeugd)professionals in het lokale veld, zorgaanbieder of Veilig Thuis en hoe de plaatsing op een crisisbed plaats vindt;
- hoe er wordt terug gerapporteerd aan het crisismeldpunt en hoe de registratie plaats vindt;
- hoe er wordt omgegaan met gegevens van cliënten en wordt voldaan aan de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en Algemene verordening gegevensbescherming (AVG);
- hoe de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen deelnemende organisaties zijn verdeeld;
- hoe de bestuurlijke en inhoudelijke afstemming plaats vindt tussen de gemeenten, het crisismeldpunt en de organisaties die de crisisinterventies uitvoeren;
- het inschakelen van de politie om de veiligheid van de medewerkers te borgen;
- welke reactietijd wordt gehanteerd als norm (gebruikelijk is nu ‘binnen twee uur’ na de melding).

7.4. Opstarten hulp-, zorgverlening, ondersteuning of crisiszorg

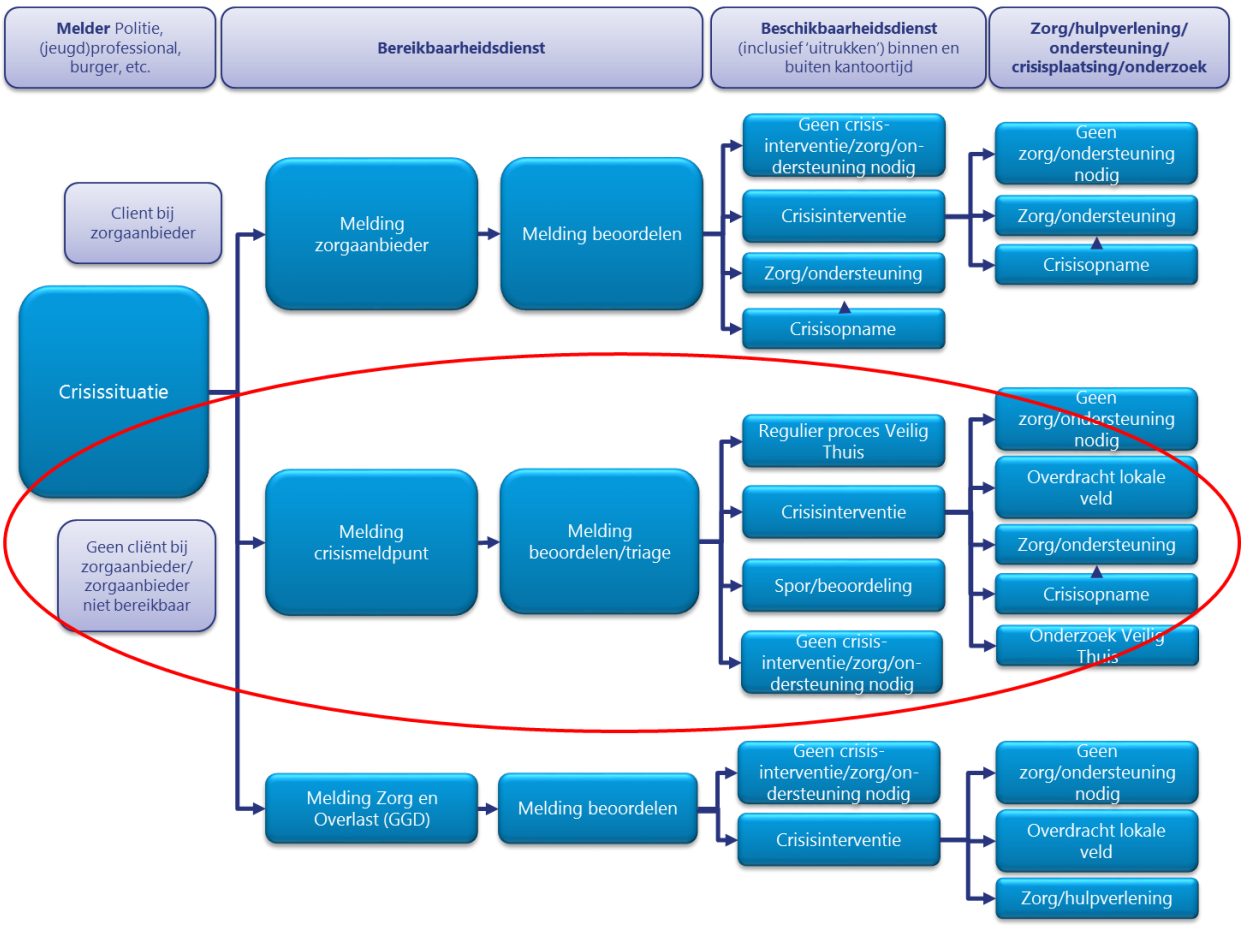
Het uitgangspunt is dat nadat de veiligheid is gestabiliseerd en de situatie is genormaliseerd er een overdacht plaats vindt aan het lokale veld (wijkteams, CJG’s), een zorgaanbieder of Veilig Thuis. Het lokale veld of de zorgaanbieder starten indien nodig de ondersteuning, hulp-, of (crisis)zorgverlening op. Veilig Thuis kan een onderzoek opstarten.

Deze overdracht wordt op een zo kort mogelijk termijn, liefst binnen 24 uur na de crisis, gedaan. De organisatie die de crisisinterventie heeft uitgevoerd blijft verantwoordelijk voor de veiligheid tot en met de overdracht. Als er geen overdracht wordt gedaan aan het lokale veld wordt wel aan het lokale veld doorgegeven dat er sprake is geweest van een crisis. Tevens wordt de afloop en de overdracht terug gemeld aan het crisismeldpunt. Zij verwerken dit in de registratie. Een belangrijk punt bij de uitwerking is het voldoen aan de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

7.5. Samenvatting organisatie crisiszorg

In figuur 4 is de toekomstige situatie weergegeven:

- Crisismeldpunt: De betrokken organisaties werken samen en stellen medewerkers te werk op het crisismeldpunt.
- Crisisinterventies: Uitgaan van de bestaande situatie en aanvullend afspraken maken tussen crisismeldpunt en organisaties die crisisinterventies uitvoeren.



Figuur 4: Toekomstige inrichting

8. Wettelijk kader

8.1. Relevante wetgeving

Bij het inrichten en uitvoeren van crisiszorg hebben we te maken met verschillende wetten en regelgeving. Het grootste deel van de activiteiten die bij crisiszorg worden uitgevoerd vallen onder de Jeugdwet en Wmo. Voor de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo zijn de gemeenten verantwoordelijk. De gemeenten hebben op dit moment al afspraken over de uitvoering en de financiering van de activiteiten met de betrokken organisaties. Vanuit de bevoegdheden en verantwoordelijkheden die de gemeenten hebben voor de Jeugdwet en Wmo kunnen ze (aanvullende) afspraken maken met de organisaties die bij de uitvoering van de crisiszorg betrokken zijn.

Alle geestelijke gezondheidszorg (ggz) en verslavingszorg die gericht is op genezing valt onder de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet. Er is één uitzondering: verblijf in een ggz-instelling valt alleen de eerste drie jaar onder de Zorgverzekeringswet. Is een langer verblijf nodig, dan valt dit onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Op dit moment zijn er afspraken over de financiering van de crisiszorg.

Een deel van de crisiszorg valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Een voorbeeld is het doorgangshuis van Amarant in Etten-Leur. Deze voorziening wordt vanuit de Wlz gefinancierd. Als de activiteiten voor de crisiszorg die onder de zorgverzekeringswet of Wlz vallen worden aangepast, moet in overleg met de zorgaanbieders worden bekeken of dit binnen de afspraken valt die met de zorgverzekeraars en de zorgkantoren zijn gemaakt. Als dit niet het geval is moeten nieuwe afspraken gemaakt worden over de financiering.

Voor de uitvoering van het meldpunt Zorg en Overlast (GGD West-Brabant) is de financiering opgenomen in het budget van de GGD. De werkzaamheden van de Spoedeisende Zorg (SEZ) van Jeugdbescherming Brabant in relatie tot crisissen in het vrijwillig kader worden door de gemeenten vanuit de Jeugdwet apart gefinancierd. De werkzaamheden in het gedwongen kader zijn opgenomen in de financiering van gecertificeerde instellingen (GI's).

8.2. Bevoegdheden

Voor een aantal activiteiten moet er rekening mee gehouden worden dat deze alleen door bepaalde organisaties mogen worden uitgevoerd. De bevoegdheden zijn niet overdraagbaar. Het betreffen hier de volgende activiteiten en organisaties:

- *Veilig Thuis* heeft een aantal wettelijke taken. Deze vloeien voort uit de Wmo en de Jeugdwet. Landelijk zijn afspraken gemaakt over de taken van Veilig Thuis. Alle meldingen van, of bij, een vermoeden van huiselijk geweld en/of kindermishandeling moeten ingediend worden bij Veilig Thuis. Een aantal bevoegdheden van Veilig Thuis mogen alleen door bij Veilig Thuis aangestelde medewerkers worden uitgevoerd (zijn niet overdraagbaar). Het betreft het aannemen van meldingen (inclusief triage) en het doen van onderzoek.
- *Spoedeisende zorg (SEZ) Jeugdbescherming Brabant:* De werkzaamheden in het gedwongen kader mogen alleen uitgevoerd worden door een Gecertificeerde Instelling (GI). Jeugdbescherming Brabant is een GI. In relatie tot crisiszorg of spoedeisende zorg betreft het de uitvoering geven aan spoedmaatregelzaken (VOTS en VOVO).
- *GGZ:* Bepaalde activiteiten binnen de GGZ mogen alleen door een psycholoog of een psychiater worden uitgevoerd.

Daarnaast moet er rekening mee gehouden worden dat een aantal activiteiten in het kader van de crisiszorg alleen door BIG-geregistreerde functionarissen mogen worden uitgevoerd. Het betreffen hier onder andere werkzaamheden die door een verpleegkundige, psycholoog, artsen worden uitgevoerd.

Jeugdprofessionals die werken op hbo-niveau of hoger én werkzaamheden uitvoeren in het jeugddomein die volgens de norm verantwoorde werktoedeling om de inzet van een geregistreerd professional vragen, moeten zich registreren bij het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Om te bepalen of bij de crisiszorg of spoedeisende zorg een SKJ geregistreerde professional moet worden ingezet is de situatie van de cliënt van belang:

- Bij een crisis, een onveilige omgeving, een levensbedreigende situatie. Kent de situatie van de cliënt een sterk wisselend verloop of zijn er meerdere problemen tegelijkertijd en is niet duidelijk wat de achterliggende oorzaak van de complexe problematiek is.
- Bij een voorspelbare situatie en een veilige omgeving, waarbij de risico's zijn in te schatten. In dat geval kunnen ook niet-geregistreerde professionals handelingen, taken of activiteiten uitvoeren en verantwoordelijkheden dragen. Hierbij geldt voor alle professionals dat zij vakbekwaam moeten zijn voor de werkzaamheden die zij uitvoeren.
- In de praktijk doen zich soms bepaalde niet-veilige of risicovolle situaties voor, waarbij de inzet van een niet-geregistreerde professional wenselijk is. Bijvoorbeeld omdat er al een bestaande band is tussen cliënt en professional, vanwege de ervaring van de professional of aansluiting van de professional met de doelgroep. In dergelijke situaties kan de inzet van een niet-geregistreerde professional in combinatie met een geregistreerde professional er juist voor zorgen dat goede en verantwoorde hulp op maat geboden wordt.

SKJ heeft een onafhankelijk tuchtrechtsysteem en bijbehorend tuchtreglement. Dit tuchtrechtsysteem toetst het professioneel handelen aan de hand van de professionele standaarden en richtlijnen. Geregistreerde professionals zijn onderworpen aan het tuchtreglement.

8.3. Privacy en Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is een veelomvattende wet. De Wbp is van toepassing op iedere verwerking van persoonsgegevens. Daarin zitten ten aanzien van de Wbp twee centrale begrippen besloten: 'verwerking' en 'persoonsgegevens'.

Bij persoonsgegevens zijn gegevens zoals naam, adres en woonplaats, burgerservice-nummer. Ook versleutelde persoonsgegevens blijven in beginsel persoonsgegevens, afhankelijk van de middelen die de verantwoordelijke heeft om deze te herleiden tot een natuurlijk persoon. Gegevens over de gezondheid van een persoon (indien herleidbaar tot een individu) zijn ook persoonsgegevens en kwalificeren zelfs 'bijzondere' persoonsgegevens. Dat houdt in dat er strengere regels voor derden gelden over het gebruik en opslag van deze gegevens.

Het begrip 'verwerking' wordt op grond van de Wbp heel ruim opgevat. Vrijwel iedere handeling met betrekking tot persoonsgegevens is een rechtens relevante verwerking (verzamelen, gebruiken, vastleggen en bewaren van persoonsgegevens, wijzigen, afschermen, vernietigen en verwijderen).

Voor het aangaan van samenwerkingen in het kader van de crisiszorg is het van belang om helder te hebben op welke partij welke verplichting rust ten aanzien van de informatie die onderling uitgewisseld wordt dan wel gezamenlijk beheerd wordt. De Wbp kent de volgende drie rollen:

1. Verwerkingsverantwoordelijke
2. Verwerker
3. Betrokkene

Voor het inrichten van de crisiszorg moeten de volgende zaken worden geregeld:

- Duidelijk maken hoe de rolverdeling van de betrokken partijen is;
- de rolverdeling en de daarbij horende verplichtingen vastleggen in een verwerkingsovereenkomst of verantwoordelijkenovereenkomst;
- bepalen welke derde partijen betrokken zijn en de verwerkingen vastleggen.

Als bovenstaande niet goed is geregeld is er snel sprake van een datalek. De Autoriteit Persoonsgegevens kan harde sancties opleggen bij niet-naleving van de Wbp (bestuurlijke boetes tot een bedrag van maximaal € 820.000. AVG: 20 miljoen euro of 4 procent van de totale wereldwijde omzet).

Per 25 mei 2018 wordt de Wbp vervangen door de Europese Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Vanaf mei 2018 worden in Nederland de Europese privacyregels (AVG) van kracht. De uitvoeringswet AVG scherpt de verplichtingen aan voor de verwerking van persoonsgegevens en het gebruik van persoonsdossiers. Bij de crisiszorg worden veel (persoons)gegevens uitgewisseld tussen de betrokken organisaties. De bij de crisiszorg betrokken organisaties zijn als het goed is bezig met het voorbereiden op de in de invoering van de uitvoeringswet AVG. Afhankelijk van de inrichting van de crisiszorg moet specifiek beoordeeld worden aan welke criteria moet worden voldaan.

9. Afsluiting

Er wordt een projectorganisatie ingericht die de voorbereidingen voor het operationaliseren van de visie gaat uitvoeren. Aan de projectorganisatie nemen de betrokken organisaties deel. De aansturing van de projectorganisatie en de regie worden door de gemeenten in de regio West-Brabant ingericht.