

INTEGRALE CRISISDIENST JEUGD KENNEMERLAND



Datum: 29 januari 2018

Versie 1.8 werkgroep ICD

Contactpersoon: Yvonne Velthuisen, manager Veilig Thuis Kennemerland, MDCK en CSGNH

06-14605315 yvelthuisen@veiligthuis-ken.nl

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
2. Visie en missie	4
3. Doelstelling.....	5
3.1 Doelgroep definitie.....	5
4. Uitgangspunten	6
4.1 Aantallen per jaar	7
4.2 Normtijden	7
4.3 Eerste en tweede schil in de Crisisdienst	7
1e schil (Jeugd) Crisisteam	7
2 ^e schil Consignatiedienst - achterwacht.....	8
5. Werkwijze	9
5.1 Eerste fase:	9
5.2 Tweede fase:	9
5.3 Derde fase	9
6. Organisatie ICD	9
7. Opstartfase ICD.....	10
7.1 Toekomst.....	10
8. Begroting	11
Kosten 2018.....	11

Voorwoord

De bovenregionale stuurgroep Veilig Thuis/MDA van de negen samenwerkende gemeenten in de regio IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer hebben in 2017 de opdracht gegeven tot vorming van een Integrale Crisis Dienst Jeugd. Deze crisisdienst richt zich op kinderen en jeugdigen van 0 tot 23 jaar en hun gezinnen. Op termijn kan de Integrale Crisis Dienst (ICD) uitgebouwd worden voor de doelgroep 0 tot 100+.

Er zijn in 2017 een aantal werksessies georganiseerd met bestuurders, aanbieders en ambtenaren gericht op de vraag hoe de bereikbaarheid en beschikbaarheid bij crises het best kunnen worden georganiseerd. Een kleine kerngroep bestaande uit Veilig Thuis Kennemerland, Kenter Jeugdhulp en Lijn 5 heeft een voorstel uitgewerkt. Op 30 oktober 2017 zijn tijdens een goed bezochte bijeenkomst de contouren gepresenteerd aan partners. Op basis van alle geleverde input en een bijeenkomst op 14 december 2017 met gemeentelijk bestuurders en bestuurders van de partners zijn de laatste afspraken gemaakt om tot een uitgewerkt voorstel ter besluitvorming te komen. Dit voorstel ligt voor u.

1. Inleiding

Dit voorstel gaat in op de visie en de missie van de integrale crisisdienst, doelstelling, gehanteerde uitgangspunten en inrichting van de organisatie. Hierin wordt onderscheid gemaakt naar het team van triagisten, die de bereikbaarheid en beschikbaarheid gaan vervullen zowel binnen als buiten kantoortijden en de regeling voor consignatiediensten op inhoudelijk en expertiseniveau van huiselijk geweld en kindermishandeling, Jeugd GGZ en jeugdhulp, de sectoren Licht Verstandelijk Beperkten (LVB) en Verstandelijk Gehandicapten (VG). Dit betreft de eerste fase van de crisisfunctie.

In beginsel is gevraagd om de opdracht binnen de bestaande financiële kaders uit te voeren. Het inrichten van een 24/7 dienst voor bereikbaarheid en beschikbaarheid (ter plaatse gaan) hebben wij begroot op het bedrag dat ongeveer vrijvalt per 1 juli 2018. De huidige functie van de crisisdienst is bij De Jeugd & Gezinsbeschermers (DJGB) belegd en stopt op die datum. Binnen de begroting is een post opgenomen voor de inkoop van JGGZ-specialisten. Dit is een extra toegevoegde kwaliteit en expertise, die voor de ICD beschikbaar komt. Hiermee ontstaan geen meerkosten en kunnen wij rond het huidige budget blijven. De inzet van crisismedewerkers van Veilig Thuis helpen de organisatiekosten laag te houden. Zij beschikken reeds over zaken als ICT-faciliteiten, licenties en dergelijken.

Er dient wel rekening gehouden te worden met initiële of frictiekosten voor de voorbereidings- en opstartfase van de nieuwe ICD. Het starten met proefdraaien per 1 mei 2018 brengt 2 maanden meerkosten met zich mee. Het is belangrijk om de overgang soepel te laten verlopen midden in de zomerperiode.

Onder een crisisdienst verstaan we een dienst die 24 uur per dag bereikbaar is. Voor situaties buiten kantoortijden gaat het om spoed en crisissituaties die niet kunnen wachten tot de volgende dag. Bij een melding maakt de crisisdienst een afweging middels triage: er is onmiddellijk crisisinterventie nodig is of de casus kan worden doorverwezen binnen de reguliere (crisis)hulpverlening (ambulante intensieve hulp en/ of crisisopvang). Daarnaast zijn er crisisbedden en is er een aanbod van crisiszorg bestaande uit intensieve hulpverlening gedurende een bepaalde periode. Dit aanbod is gecontracteerd via de gemeenten en zorgverzekeraars en maakt geen onderdeel uit van de opdracht. Voor de integrale crisisdienst is het van belang om dagelijks een actueel overzicht te hebben van de beschikbaarheid van crisisplaatsen teneinde vlot te kunnen handelen. In de voorbereidende fase zullen alle randvoorwaarden voor het optimaal functioneren van de ICD goed met gemeenten en (justitiële) partners geregeld moeten worden middels een convenant en sluitende samenwerkingsafspraken. Ook zal er aandacht zijn voor de samenstelling van het ICD-team, scholing en teamontwikkeling en andere inrichtingsvraagstukken.

2. Visie en missie

De ICD werkt voor de negen gemeenten in IJmond, Zuid-Kennemerland en de Haarlemmermeer en richt zich op de doelgroep 0 tot 18 jaar, met een uitloop tot 23 jaar. De visie waaruit gewerkt wordt sluit nauw aan bij de transitie gedachten. Hulp en zorg dicht bij de burgers organiseren en beschikbaar stellen. Geen overbodig werk doen, maar een slim en efficiënt georganiseerde crisisketen, waarin nauw met elkaar wordt samen gewerkt en in een keer de juiste interventies gedaan worden.

Een gezin in crisis staat niet per definitie open voor verandering, de crisis wordt gebruikt als moment van doorbraak van gedragspatronen. Medewerkers van de ICD werken vanaf de start outreachend,

systeemgericht en zijn in staat om in onoverzichtelijke situaties en onder druk professioneel en adequaat te handelen om de veiligheid van kinderen en ouders te bevorderen en te herstellen.

De visie op het doorbreken van geweldspatronen in afhankelijkheidsrelaties is ontwikkeld met een groot aantal partijen in het land en verwoord in het visiedocument “Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg”¹. Het visiedocument wil bijdragen aan de discussie over ‘hoe sturen we in samenwerking met alle partijen in het veld goed op veiligheid’, en een verschuiving in het denken tot stand brengen over de kwalitatieve aanpak van geweld en onveiligheid in huiselijke kring in de keten vanaf Veilig Thuis tot en met de GGZ en alle partners in de zorg daar tussenin. De ambitie is om een verschil te maken bij het doorbreken van de complexe cirkel van geweld die vaak doorwerkt tot in de volgende generaties.

Deze visie is door een groot aantal landelijk werkende partners als VNG, ministeries, Politie, Openbaar Ministerie, Raad voor de Kinderbescherming, reclasseringsorganisaties, Gecertificeerde Instellingen en kennisinstituten omarmt. In de regio Kennemerland zijn gesprekken en bijeenkomsten gaande met gemeenten en lokaal werkende teams om deze visie in de lokale en regionale aanpak verder te brengen. Wij onderschrijven het belang van een gedeelde visie, die tevens de onderlegger vormt van de missie van de Integrale Crisisdienst.

De missie van de ICD is het doorbreken van acute crisissituaties, herstellen van de directe veiligheid en het toeleiden naar de juiste vorm van zorg, behandeling of hulpverlening. In de toekomst zal bij ernstig en acuut geweld de casus direct opgepakt worden door de Multi Disciplinaire Aanpak acuut onveilig. Dit is de beoogde (boven) regionale MDA++ acuut waarbij de multidisciplinaire aanpak intersectoraal versterkt is door een structurele koppeling van de justitiële keten (strafrechtelijk en civielrechtelijk), de medische keten en de zorgketen. Ook zal specialistische expertise beschikbaar zijn, gericht op onderzoek van de feiten, op de geweldsdynamiek en op wat slachtoffers en plegers nodig hebben aan specifieke ondersteuning en gerichte diagnostiek en behandeling. MDA's zullen meestal geplaatst worden achter de genoemde MDA++ acuut. In de regio Kennemerland beschikken we over het MDCK en het CSG, een uniek centrum waarvoor de basis al enkele jaren gelegd is. Voor de ICD een waardevolle structuur en aanpak om de ketenbrede visie op aan te laten sluiten.

3. Doelstelling

Doelstelling is te komen tot een integrale crisisdienst, in eerste instantie van -0 tot 23 jaar. Het betreft zowel Jeugd & Opvoedhulp, Jeugd LVB en VG-sector, Jeugd GGZ en Veiligheid. Daarnaast heeft Veilig Thuis de bereikbaarheidsdienst voor de crisis huiselijk geweld in afhankelijkheidsrelaties, niet zijnde GGZ-problematiek, voor klanten boven de 23 jaar. Het betreft een dienst voor de regio Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en IJmond, die werkt op het snijvlak van veiligheid en zorg.

3.1 Doelgroep definitie

De doelgroep van de Integrale Crisis Dienst bestaat uit bewoners in de regio die te maken hebben met een acuut spoedeisende situatie, waarbij een jeugdige (0-23) betrokken is en/of centraal staat. Daarnaast is de crisisdienst bereikbaar voor acute crisis in situaties van huiselijk geweld, van 23+, en seksueel geweld. De situatie betreft direct of indirect gevaar voor eigen of andermans veiligheid, of

¹ https://vng.nl/files/vng/201605_visiedocument_gefaseerde_ketensamenwerkingvogtlander_van_arum_0.pdf

voor de eigen geestelijke gezondheid, en vraagt om directe beoordeling en inzet van crisisinterventie. Er moet acuut gehandeld worden binnen enkele uren.

Het gaat bij voorbeeld om:

- Suïcidale gedragingen;
- Psychiatrische stoornis met gedrag waartegen de jeugdige of diens omgeving in bescherming moet worden genomen, met gevaar voor eigen of andermans leven en mogelijke gezondheidsconsequenties;
- Verwaarlozing of dreigende verwaarlozing en/of acute onveiligheid voor de jeugdige;
- Duidelijke aanwijzingen van seksueel misbruik, kindermishandeling en/of huiselijk geweld waarvan de betrokkenen mogelijk slachtoffer, getuige of pleger is/zijn;
- Niet beheersbaar agressief gedrag van de jeugdige of in de directe omgeving van de jeugdige.

4. Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zijn gezamenlijk geformuleerd voor de 24/7 crisisdienst:

- Voor de 24/7 bereikbaarheid werken we met één crisissnummer (088);
- Dit crisissnummer wordt 24/7 beantwoord door deskundige medewerkers van het triage- en crisisteam;
- Zowel burgers als professionals kunnen direct bellen;
- De ICD voert telefonische triage uit aan de hand van een triage instrument en kan zo nodig ter plaatse gaan voor de beoordeling. Het team bestaat uit medewerkers van verschillende organisaties, met specifieke kennis. Crisisbeoordeling en -interventie is een specialisme. Gezamenlijk dient in ieder geval kennis aanwezig te zijn van huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld, een (licht) verstandelijke beperking, geestelijke gezondheidszorg en jeugd- en opvoedhulp;
- Medewerkers van de ICD beschikken - gelet op het belang van een gedegen triage - over specifieke kennis en vaardigheden van crisissituaties. Onder deze vaardigheden verstaan we specifiek het vermogen cliënten gerust te stellen en situaties te de-escaleren en het maken van de inschatting of er een crisismedewerker ter plaatse moet gaan;
- In een tweede schil rondom het jeugd crisisteam is een directe link naar de reeds beschikbare crisisdiensten met specialistische kennis (psychiatrie en verstandelijk gehandicapten). Deze specialisten kunnen telefonisch consult geven aan de ICD en/ of meegaan naar de cliënt;
- Doel van de samenwerking door medewerkers met verschillende achtergrond is onder andere van elkaar te leren. Bij voorkeur werken medewerkers hiervoor vanuit dezelfde locatie;
- Het gaat enerzijds om nieuwe crisis. Kinderen en jongeren die onder toezicht staan middels een maatregel bij een Gecertificeerde Instelling vallen buiten kantoortijden ook onder de ICD. De (J)GGZ-instellingen met 24-uurs bereikbaarheid zijn zelf verantwoordelijk voor cliënten in zorg.
- Specifieke samenwerkingsafspraken m.b.t. wettelijke kaders, het regelen van de benodigde mandateringen voor kinderen en jeugdigen met of ter verkrijging van een Voorlopige Ondertoezichtstelling (VOTS), Machtiging Uithuisplaatsing (MUHP) en jeugdigen met een reclasserings- of voogdijmaatregel die onder de Gecertificeerde Instellingen vallen moeten met de verschillende G.I.'s, de Raad voor de Kinderbescherming en Kinderrechters nader worden uitgewerkt voor de start van de ICD. Het betreft twee arrondissementen waarvoor afspraken met verschillende andere partners nodig zijn (Haarlem en Amsterdam). In geval van

een VOTS zijn sluitende afspraken nodig met de GI over het direct overnemen van de regie de eerst volgende dag.

- De ICD krijgt de mogelijkheid en het mandaat om in het uiterste geval een gesloten plaatsing in te kunnen zetten bij direct levensbedreigend risico, zonder andere opties. Bijvoorbeeld een Pooierboy slachtoffer die wil weglopen of onderduiken. Die kan niet thuis blijven of in een instelling geplaatst en komt niet in aanmerking voor JGGZ opname.
- Mandateringen, bijvoorbeeld voor de buiten regionale plaatsingen, zullen door de 9 opdracht gevende gemeenten eenduidig verstrekt dienen te worden, met bijbehorende werkafspraken.

4.1 Aantallen per jaar

Een inschatting op basis van cijfers van eerdere jaren is als volgt gemaakt.

- Binnen en buiten kantooruren: Jeugd & Opvoedhulp, Licht Verstandelijke Beperking (LVB), Verstandelijk Gehandicapten (VG) en Veilig Thuis: 200 zaken per jaar waarvan het gros binnen kantoor tijd; Jeugd GGZ: 150 zaken per jaar;
- Buiten kantooruren: JGGZ: 150 zaken, JGGZ buiten kantoor tijd wordt nu uitgevoerd door volwassenen GGZ: GGZ inGeest en GGZ Dijk en Duin (onderdeel Parnassia Bavogroep).
- Aantal uitruk bij crisis door de huidige crisisdienst (DJGB/MCT) wordt geschat op circa 40-50 keer per jaar

4.2 Normtijden

- De crisisdienst is 24/7 bereikbaar voor telefonische consultatie;
- Triage wordt binnen 2 uur uitgevoerd, zo nodig op locatie;
- Crisisinterventie start binnen 2 uur, duurt zo kort als mogelijk. Streven is overdracht naar crisishulpverlening binnen 72 uur. Het traject van de crisisdienst wordt uiterlijk na 28 dagen afgesloten.

4.3 Eerste en tweede schil in de Crisisdienst

De ICD heeft als uitvoeringsorganisatie Veilig Thuis Kennemerland. De ICD bestaat uit een (jeugd) crisisteam en uit een tweede schil met diverse consultatie en bereikbaarheidsdiensten. De inschatting van de benodigde formatie voor bereikbaarheidsdiensten en beschikbaarheid (uitrukfunctie) is berekend met toetsing van roosters aan de arbeidstijdenwet en de betreffende Cao. Er zal nog een traject met de Ondernemingsraad doorlopen moeten worden. In de kostprijsberekening is voor de Bruto ureninzet een kostprijs opgenomen dat voorziet in een 24/7 bezetting voor bereikbaarheid en beschikbaarheid.

1e schil (Jeugd) Crisisteam

Er komt een (jeugd) crisisteam bestaande uit medewerkers Veilig Thuis, en medewerkers JGGZ van Kenter en Lucertis (en evt. van andere organisaties). De medewerkers van Veilig Thuis hebben in principe voldoende kennis over de velden Veiligheid, Jeugd & Opvoedhulp en LVB. De richtlijn Risicogestuurde zorg van van Arum & Vögtlander²³ is de onderliggende visie van waaruit gewerkt wordt. Door de grote hoeveelheid JGGZ-crisen en specifieke kennis zijn extra triagisten nodig van de JGGZ. De VT-medewerkers combineren hun functie met die voor Veilig Thuis, volgens rooster. Hiermee wordt synergie behaald met het huidige Veilig Thuis en bestaande diensten. De hoofdtaken van het crisisteam zijn telefonische triage, crisisbeoordeling op locatie en het uitvoeren van crisisinterventies. Het (jeugd) crisisteam kent overdag drie medewerkers die direct bereikbaar en beschikbaar zijn, en na 20.00 uur twee. Daarnaast een slaapwacht die de telefonische bereikbaarheidsdiensten overneemt bij

²

³ https://vng.nl/files/vng/201605_visiedocument_gefaseerde_ketensamenwerkingvogtlander_van_arum_0.pdf

uitruk van de collega's. Van de twee VTK-crisismedewerkers kan er één de taken combineren met andere bereikbaarheidsdiensten die onderdeel van de opdracht van Veilig Thuis Kennemerland zijn.

Er is te weinig volume aan crisishulpverleners binnen de Jeugd GGZ om ook de bereikbaarheid en beschikbaarheid buiten kantoortijd te regelen. Bovendien is dit nu goed geregeld bij de GGZ-volwassenen, en het gros van de GGZ-vragen betreft 18+. Met het aannemen van crises door het jeugd crisisteam tot 18:00 uur is er een verruiming van de beschikbaarheid van JGGZ-crisishulp en wordt een sluiproute naar de volwassenen GGZ-crisisdienst voorkomen.

De poule van Jeugd GGZ triagisten kan geleverd worden door Lucertis (JGGZ Parnassia Bavo groep), Kenter Jeugdhulp, Triversum en mogelijk ook door de Opvoedpoli. De poule van algemene crisismedewerkers kan geleverd worden door in ieder geval Veilig Thuis, zo mogelijk aangevuld door kernpartners jeugd als Kenter Jeugdhulp en Lijn 5.

Bij melding van een JGGZ-vraag na 18:00/20.00 uur en in het weekend wordt de vraag beoordeeld door de crisismedewerker van VT, die dan de volwassenen GGZ-voorwacht van de betreffende regio kan inschakelen. Samen beoordelen zij of de eerste crisisbeoordeling door hen beiden moet worden gedaan of alleen door de volwassenen GGZ-crisisdienst (direct voorwacht met psychiater).

2^e schil Consignatiedienst - achterwacht

Er zijn vier verschillende typen achterwacht:

1. Consignatiedienst 24/7 Veilig Thuis van gedragswetenschappers en managers (en vertrouwensartsen binnen een aparte regeling).
2. Achterwacht GGZ in vorm van psychiaters die ter beschikking moeten zijn bij beoordelingen en opnames; overdag en buiten kantoortijd.
3. Achterwacht VG/LVB in vorm van consignatie/consultatie door gedragswetenschapper of manager van Lijn5, Hartekamp en OTT/SIG.
4. Consultatiepoule van kinder- en jeugdpsychiaters t.b.v. crisisdienst volwassenen GGZ buiten kantoortijd, zij kunnen telefonisch consult en advies geven aan GGZ-psychiaters volwassenen over jongeren onder de 18.

Met betrekking tot het 1^e type lijkt de huidige constructie van VT toereikend.

Met betrekking tot het 2^e type achterwacht GGZ is er een onderscheid binnen en buiten kantooruren:

- Overdag splitsen in twee regio's; Kenter met Triversum verzorgt achterwachten jeugd GGZ voor Zuid-Kennemerland en de Haarlemmermeer; Lucertis met Triversum voor de IJmond. Zo sluiten we aan bij de huidige praktijk en voorkomen we onnodig lange reistijden en complexe roostering. In de vakantieperioden is eventueel een poule voor beide regio's te combineren.
- Buiten kantoortijd is de beste optie om de crisisdiensten van Volwassenen GGZ in IJmond, Zuid-Kennemerland en de Haarlemmermeer in stand te houden. De meeste GGZ-crises zijn 18+, waardoor samenwerking met Triversum voor deze taak niet voor de hand ligt. Opnames zijn doorgaans in het volwassenen circuit. De ambulante jeugdinstellingen die GGZ bieden, kunnen geen dekkend rooster realiseren vanwege schaalgrootte. Door jeugd GGZ triagisten in te roosteren tot 18.00 uur worden deze crisisdiensten volwassenen meer ontlast en wordt de gesignaleerde sluiproute rond 17:00 uur voorkomen.

Met betrekking tot 3 zijn de Hartekampgroep en Lijn5 de partijen die dit kunnen organiseren met een poule van gedragsdeskundigen. Mogelijk aangevuld met andere partners uit de GV en LVB-sector.

Met betrekking tot 4 is een consultatie-poule nodig van kinder- en jeugdpsychiaters die telefonisch bereikbaar zijn voor adviezen over aanpak en medicatie bij jeugdigen onder de 18 jaar. Deze poule kan geleverd worden door Kenter, Lucertis en Triversum.

5. Werkwijze

Er zijn drie hoofdtaken, die tevens de drie hoofdfasen zijn van het werkproces.

5.1 Eerste fase:

Telefonische triage

Iedereen kan bellen naar de ICD, burgers en professionals. De triage vindt plaats op een centrale werklocatie. Bestaat uit beoordeling van de hulpvraag, uitvragen naar reeds betrokken hulpverlening en behandeling, de benodigde inzet van expertise en het bepalen van de mate van urgentie. Zo nodig advies en consultatie aan betrokkene.

5.2 Tweede fase:

Crisisbeoordeling op locatie

Binnen 2 uur gaan zo nodig de crisishulpverleners, altijd met twee personen, naar locatie van de crisis. Indien aanvullende expertise nodig is op gebied van LVB/VG, dan kan een medewerker Ambulante Spoedhulp van Lijn5/ de Hartekampgroep binnen kantoortijden gevraagd worden mee te gaan. Buiten kantoortijden wordt hier niet voor gekozen omdat dit binnen de huidige financiering niet valt te realiseren. Tussentijdse consultatie van 2^e schil kan plaats vinden voordat men op locatie gaat ter beoordeling. Zo nodig kan een achterwacht direct mee, dan is één medewerker van het jeugd crisisteam voldoende.

Crisisinterventie

Het uitvoeren van een crisisinterventie ter plekke direct na de beoordeling en na de-escalatie kan bestaan uit het regelen van een bed en vervoer, systeeminterventie, medicatie etc. Waar mogelijk worden oplossingsstrategieën binnen het eigen netwerk gezocht.

5.3 Derde fase:

Vervolghulp regelen, overdracht en zo nodig overbruggen

Het jeugd crisisteam regelt de benodigde vervolghulp zowel ambulant als verblijf, en zorgt voor zorgvuldige overdracht van informatie, conform privacywetgeving, met veiligheidsafspraken en bodemeisen. Overbruggingszorg kan tot maximaal 28 dagen worden geleverd. De aansluiting op de vervolghulp behoeft verdere uitwerking op basis van samenwerkingsafspraken.

Met gemeenten die verantwoordelijk zijn voor de inkoopcontracten van aanbieders, is nauwe afstemming nodig in geval van het ontstaan van wachtlijsten, capaciteitsproblemen en bij signalering van andere knelpunten.

6. Organisatie ICD

Opdrachtgever van de ICD is de stuurgroep van wethouders VT/MDA van de negen gemeenten.

Veilig Thuis Kennemerland wordt hoofdaannemer van de Integrale Crisis Dienst (Jeugd). De ICD is een samenwerkingsverband met als partners Kenter, Lucertis, Triversum en Lijn5 en overige partners die triagisten kunnen leveren.

De dagelijkse leiding, coördinatie en randvoorwaarden worden geregeld vanuit Veilig Thuis. Daar ligt ook de verantwoordelijkheid voor de Planning & Control cyclus, het bewaken van de kwaliteit, resultaten en doorlooptijden.

De ICD kent een periodiek managementoverleg met partners uit de 1^e schil, en daar waar het de consignatiediensten aangaat, aangevuld met partners uit de 2^e schil. Dit overleg is adviserend aan de bestuurders van de samenwerkende instellingen, daar ligt het mandaat om knopen door te kunnen hakken. De bestuurder van Veilig Thuis Kennemerland legt verantwoording af aan de opdracht gevende gemeenten.

De partijen die triagisten leveren vormen samen een managementoverleg om het (jeugd) crisisteam goed te organiseren. Met de overige partners in de tweede schil worden samenwerkingsafspraken vastgelegd. Een projectteam bestaande uit management van deelnemers aan het (jeugd) crisisteam neemt de verdere voorbereidingsfase ter hand. Hierbij denken we aan:

- Uitwerking werkproces met workflow
- Uitwerking triage/ screeningslijsten
- Inrichting registratie/ dossiervorming
- Werkplekken organiseren incl. ICT en telefonie
- Roosterplanning
- Afspraken over informatieoverdracht tussen betrokken instellingen
- Definitieve afspraken over achterwachten en financiering
- Real time overzicht crisisbedden inzichtelijk hebben
- Samenwerkingsconvenant

Deze activiteiten dienen te gebeuren in de periode van februari/maart. Vanaf april/mei kan er gestart worden met de ICD, naast de crisisdienst die tot 1 juli 2018 bij DJGB is ingekocht. Voorwaarde om de planning te halen is dat er snel bestuurlijk commitment verkregen wordt, de opdracht wordt vastgesteld en randvoorwaarden hierin meegenomen worden.

7. Opstartfase ICD

De ICD gaat starten in april/mei 2018 zodat medewerkers goed op elkaar ingewerkt raken en alle processen en randvoorwaarden kennen en beheersen voor de definitieve start op 1 juli 2018. De opstartfase brengt kosten met zich mee, onder andere door de overlap die ontstaat met de periode tot 1 juli 2018 bij DJGB is ingekocht. Om de overgang van de ene crisisdienst naar de andere goed en soepel te laten verlopen is deze voorbereidingsperiode belangrijk. Nauwe samenwerking, afstemming en overdracht vanuit DJGB is nodig en kan in deze periode plaats vinden. De nieuwe ICD neemt geen lopende zaken van DJGB over. Deze periode kan door DJGB gebruikt worden om hun lopende crisiszaken goed af te ronden.

7.1 Toekomst

Wij adviseren om te starten met een ICD-jeugd 0-23 jaar voor JGGZ, waarna op termijn uitbreiding mogelijk is m.b.t. andere doelgroepen. Voor huiselijk geweld crisis, waaronder seksueel geweld, tijdelijk huisverboden en veiligheids crisis in afhankelijkheidsrelaties werkt de ICD 24/7 voor

doelgroep -0 tot 100+. Hiernaast blijven de bestaande GGZ-volwassenen 24/7 regelingen voor 18+ voorlopig gewoon bestaan.

8. Begroting

De JGGZ-instellingen detacheren triagisten naar de ICD. De financiering van deze triagisten kan verlopen via VTK. Het betreft voor Lucertis en Kenter diensten die nu deels op reguliere productie werden gedeclareerd, maar waaraan nu extra bereikbaarheidsuren en algemene triagetaken worden toegevoegd, waarin geen reguliere GGZ-productie kan worden gedraaid. Dit extra crisiswerk is voor 2018 geen onderdeel van de jeugdhulpbudgetten, de uitvoering van JGGZ-crisishulp wel.

De achterwacht/ consignatiediensten zijn reeds bestaand. Voor de inzet van Volwassenen GGZ en VG/ LVB buiten kantooruren maken betreffende instellingen separaat financiële afspraken met de gemeenten. Deze kosten maken geen onderdeel uit van dit voorstel.

Na een jaar moet beoordeeld worden of er nog structureel extra kosten voor coördinatie en ondersteuning nodig blijven. Tevens of er bijstelling nodig is van de variabele kosten op basis van aantallen.

Totaal kosten per jaar, gebaseerd op BRUTO uren inzet :	€ 253.388
Variabele kosten, voor daadwerkelijk gewerkte uren	€ 50.000
Inkoop JGGZ	€ 72.600
Scholing & opleiding	€ 20.000
Organisatie kosten	€ 30.000
Totale kosten :	€ 425.988

Initiële kosten voorbereidings- en opstartfase	
Inzet projectteam ontwikkeltaken	€ 45.000
Projectondersteuning secretariaat	€ 15.000
Registratieprogramma ontwikkelkosten (eenmalig)	€ 10.000
Totaal eenmalige kosten 2018	€ 70.000

Kosten 2018:

Bruto ureninzet voorbereidingsfase 1 mei t/m 1 juli 2018 (zonder variabele kosten)	€ 42.230
Periode 1 juli t/m 31 december 2018 (inclusief variabele kosten)	€ 238.000
Eenmalige voorbereidingskosten en secretariële ondersteuning in 2018	€ 70.000
Totale begroting voor 2018:	€ 350.230