



WESTFRIESLAND

Bijlage 3 Eisen aan crisishulp en -opvang

1. Welke aanbieders kunnen crisishulp – en verblijf leveren?

Voor het leveren van Ambulante Spoed Hulp dienen aanbieders te voldoen aan de landelijke richtlijnen. Zie <https://spoedhulpjeugd.nl/diensten/ambulante-spoedhulp/>

2. Welke eisen gaan wij stellen aan Crisishulp en -verblijf?

1. Zorgaanbieder draagt in overleg met collega zorgaanbieders zorg voor voldoende crisisopvangplekken opdat elke jeugdige geholpen kan worden.
2. De coördinatie ligt van in te zetten crisishulp en- opvang bij de Integrale Crisisdienst Jeugd NHN of de gemeenten.
3. Wanneer crisishulp nodig is start deze binnen 24 uur na aanmelding van de crisis.
4. Het crisistraject duurt maximaal 28 dagen. Verlenging kan alleen in hoge uitzondering plaatsvinden in overleg met de lokale toegang. De lokale toegang neemt het besluit over de verlenging.
5. Zorgaanbieder spant zich tot het uiterste in om uithuisplaatsing, als reactie op de crisis, te voorkomen.
6. Als een uithuisplaatsing niet te voorkomen is, zoekt zorgaanbieder samenwerking met het gezinssysteem en de procesregisseur/verwijzer, waarna een gezamenlijke afweging wordt gemaakt.
7. In eerste instantie maakt zorgaanbieder bij een uithuisplaatsing gebruik van het sociale netwerk van de jeugdige of het gezinssysteem.
8. Indien onvermijdelijk organiseert zorgaanbieder een crisisbed (uithuisplaatsing) zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen 2 uur na melding.
9. De zorgaanbieder plaatst jeugdigen van 0-12 jaar bij voorkeur in een crisispleeggezin.
10. Daar waar dit in het belang is van de jeugdige(n), en er een geschikt pleeggezin beschikbaar is, dient zorgaanbieder ervoor te zorgen dat broertjes en zusjes zoveel mogelijk in dezelfde opvang geplaatst worden.
11. Zorgaanbieder zorgt voor een plek passend bij de problematiek van de jeugdige.
12. Het inzetten van ambulante crisishulp en -opvang tegelijk is mogelijk. Crisisopvang gaat niet standaard samen met crisishulp. Dezelfde ambulante crisiswerker blijft gedurende het verblijf verbonden aan de jeugdige en fungeert als spin in het web. Hij of zij heeft de zorgcoördinatie op het crisistraject en met alle betrokkenen nauw contact over de voortgang. De verwachting is dat door deze inzet, de kwaliteit en de effectiviteit van de crisishulpverlening wordt verhoogd en opnametijd verkort.
13. Zorgaanbieder(s) die betrokken is/zijn bij het crisistraject werken nauw samen met de zorgaanbieder die in een eerder traject was betrokken. Dit kan voortgezet worden vanuit het lopende arrangement.

3. Toegang en Administratieve processen

Crisishulp wordt als een apart component ingezet, waarbij het vervolgtraject gevormd wordt met een perspectiefplan. Het proces verloopt als volgt:

1. Toegang tot crisis gebeurt na een besluit van de lokale toegang van de gemeente, Gecertificeerde Instelling (GI) of een besluit van de Integrale Crisis Dienst.
2. Toegang tot crishulp kan van rechtswege plaatsvinden op verwijzing van een (huis)arts/medisch specialist.
3. Er worden slechts enkele zorgaanbieders aangewezen die crisis mogen behandelen. Deze aanbieders voldoen aan de landelijke richtlijnen.
4. De zorgaanbieder die crisis behandelt, geeft op de eerstvolgende werkdag na de start van de crisis aan de gemeente door dat er crishulp wordt ingezet door het insturen van een 315.
5. Procesregie ligt bij de lokale toegang, tenzij GI betrokken is of crishulp op verwijzing van een huisarts/medisch specialist heeft plaatsgevonden. In dit laatste geval is de zorgaanbieder verantwoordelijk en zal de aanbieder eerst toestemming moeten vragen aan gezaghebbende(n) en/of jeugdige bij 12 jaar en ouders, om lokale toegang te betrekken voor procesregie.
6. De lokale toegang of indien van toepassing de GI stelt in samenwerking met het gezin en de zorgaanbieder het perspectiefplan op (deel 1 en 2) voor het vervolgtraject na de crisis. In geval van verwijzing door huisarts of medisch specialist stelt de zorgaanbieder deze op met het gezin.
7. Op basis van dit perspectiefplan wordt besloten of en welk arrangement het meest passend is en bij welke zorgaanbieder. De keuze voor de zorgaanbieder ligt bij de cliënt. Hierbij is ook van belang dat het vervolgtraject gelijk na het crisistraject wordt gestart. Als de zorgaanbieder van het vervolgtraject niet direct kan starten na afronding crisistraject, dan neemt de zorgaanbieder van de crisis contact met de procesregisseur.
8. Tijdens de crisisbehandeling ligt de casusregie primair bij de crisisaanbieder, tenzij daarover andere afspraken zijn gemaakt met het lokale team of de GI.
9. Het crisis-component wordt gestapeld op een eventueel al lopend arrangement. Binnen het crisistraject werkt de zorgaanbieder samen de jeugdige en zijn/haar systeem aan het bezweren van de crisis. Voor het vervolgtraject gelden de eisen en voorwaarden zoals opgenomen in het administratieprotocol.
10. Als een crisistraject afgerond is (maximaal 28 dagen), dan kan pas een nieuw crisiscomponent worden toegekend na 28 dagen eind oorspronkelijk traject.