Opdracht inrichting Crisis Interventieteam (CIT)

Huidige situatie

Hoe is het nu georganiseerd?

- Er zijn verschillen tussen Midden-Limburg en Noord-Limburg; ambitie is wel om steeds meer naar elkaar toe te groeien.
- De Toegang tot crisishulp en crisishulpverlening zijn separaat georganiseerd
- Crisishulpverlening is dan weer onderverdeeld in sectoren
- Er zijn samenwerkingsafspraken die de basis vormen.
- Instroom:
    - J en O/LVB lopen via CDJ met besluit crisishulpverlening
    - GGZ loopt via CDJ i.s.m. crisisdienst GGZ of actieve inschatting via Mutsaersstichting en Met ggz.
    - Via Wet verplichte ggz
    - Via een aanbieder waarbij de jeugdigen verblijft of in behandeling is (alleen voor crisishulpaanbieders).

Uitgangspunten crisishulpverlening – toekomstige situatie

- We werken vanuit een heldere definitie van crisiszorg.
- We werken integraal (J&O, GGZ en LVB).
- Ambulant tenzij.
- Overdracht en versnippering worden beperkt.
- Er wordt samen verantwoordelijkheid genomen (iedereen kent zijn/haar eigen rol).
- Clientperspectief is leidend
- Normaliseren
- Zo min mogelijk onbenutte tijd (brandweerkazerne)
- Samenwerkingsafspraken zijn leidend voor de doorontwikkeling
- Een duidelijke positie in het Jeugd- en Veiligheidsdomein (opereert binnen netwerk van VT , VHH, lokale teams, zorgaanbieders en GI's)

Waar willen we naartoe – Wat is een reëel beeld

Naast de uitkomsten van het BMC rapport (zie bijlage) zijn de volgende uitgangspunten van belang voor de toegang tot crisishulpverlening:

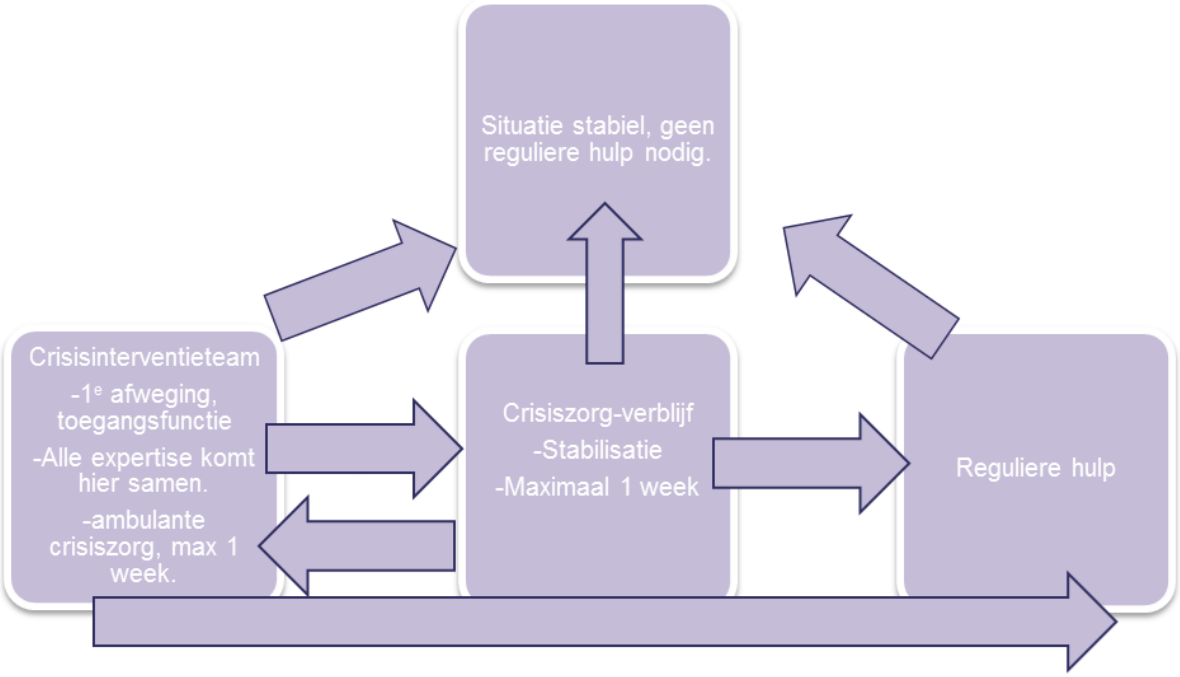
- Het crisisinterventieteam heeft ook een preventieve functie.
- Er wordt gewerkt vanuit een integrale, systeem benadering. De benodigde expertises die nodig zijn worden samengebracht in één punt (werknaam: crisis interventieteam). Vanuit dit punt wordt een crisis gestabiliseerd en wordt het vervolg bepaald.
- Het crisis interventieteam is verantwoordelijk voor het crisisproces, tot het vervolg bepaald is.
- De gemeentelijke toegang/CJG wordt direct betrokken, zoals beschreven in de samenwerkingsafspraken, en zijn verantwoordelijke voor het bepalen of en welke vervolghulp ingezet wordt.
- Het crisis interventieteam levert ook de ambulant crisishulp.
- Het realiseren van een crisistoegang voor alle doelgroepen (0-100) is momenteel niet haalbaar. Dit zou een ambitie op langere termijn kunnen zijn.

Uitgangspunten belangrijk voor gemeenten:

- De inzet van de crisishulpverlening blijft binnen de huidige contracten (voor deze opdracht).

- Er komt een uitwerking voor de toegang tot crisishulpverlening. Hierbij wordt ook het financiële kader geschetst. Dit kader overschrijdt het huidige kader niet.
- Er komt een voorstel voor afbouw van de kosten naar de toekomst toe.
- De huidige samenwerkingsafspraken dienen als leidraad.
- Bij de ontwikkeling van het CIT dient rekening te worden gehouden met de diverse door het college vastgestelde stukken omtrent veiligheid en toegang 18-.

Schematisch



Toelichting
Alle signalen en vragen vanuit verwijzers (politie, huisartsen, toegangen) over crisissituaties komen centraal binnen bij het crisisinterventieteam. Hier vindt de afweging plaats, waarna de uitkomst kan zijn dat er een actieve inschatting plaatsvindt waaruit een ambulant traject voortkomt. Het crisisinterventieteam pakt deze dan direct op. Als de inschatting gemaakt wordt dat de jeugdige niet thuis of in het eigen netwerk kan verblijven wordt de jeugdigen overgebracht naar een crisis verblijfplek. Hier wordt de crisis gestabiliseerd en wordt het vervolg bepaald. Voor dit vervolg blijft het crisisinterventieteam samen met de gemeentelijke toegang/CJG aan zet.

Uitwerkpunten
- Is de definitie die we hanteren nog dekkend?
- Hoe wordt de samenwerking met onder andere Veilig Thuis georganiseerd?
- Hoe zorgen we dat we stempels voorkomen en vooral normaliserend werken?
- Hoe gaan we om met de verschillen in toegang tussen de gemeenten (regio's).
- Wie heeft de regie op de verschillende momenten? Wat is de positie van de lokale toegangen hierin.
- Hoe zorgen we voor doorstroom naar reguliere hulp. Hoe gaan we hier om met wachtlijsten.
- Hoe maken we de verbinding in deze ontwikkelfase met de volwassenenketen?
- Wat zijn de juridische kaders en hoe gaan we hier mee om?
- Hoe zou een klantreis door deze nieuwe manier van werken eruit zien? Waar lopen we in de keten dan tegenaan?

- Hoe geven we vorm aan de preventieve functie? Hoe zorgen we ervoor dat verwijzers (in brede zin, huisartsen, toegangen) het interventieteam ook benutten om een crisis te voorkomen of deze preventief inzetten.
- Bestuurlijke draagvlak.
- Hoe is de samenhang met bijvoorbeeld de expertteams en het in/outtake team.
- Hoe gaan we om met crisissen (intramuraal) die binnen een aanbieder ontstaan.

Vraag aan aanbieders

- Uit de rapportage van BMC en op basis van sessies met betrokkenen is het CIT als het voorkeursscenario naar voren gekomen. Bestuurlijk is hiermee op [DATUM] ingestemd door de wethouders van NML. In deze opdracht zijn de bouwstenen opgenomen die leiden tot de inrichting van een CIT per 1 januari 2021. U wordt gevraagd (gezamenlijk) vorm en inhoud te geven aan deze opdracht.
- U wordt gevraagd om periodiek aan de ambtelijke werkgroep crisis NML de voortgang te melden. Hiertoe wordt een vast overlegtafel ingericht.
- Het concept plan van aanpak wordt besproken met de ambtelijke werkgroep crisis in de eerste week van september.