

CRISISREGELING VGU en AGIS-ACHMEA

Jaarverslag 2014

INHOUD	pagina
1 Inleiding	2
2 Conclusies en aanbevelingen	3
3 Aansturing en besluitvorming	4
3.1 Kaderovereenkomst VGU en Agis-Achmea	4
3.2 Stuurgroep Crisisregeling	4
3.3 Interregionaal overleg	4
4 Werkwijze	4
4.1 Crisisregisseurs	4
4.2 Administratieve ondersteuning	4
4.3 Crisisplaatsen	5
4.4 Registratiesysteem	5
4.5 Bekostiging	6
5 Resultaten en ervaringen	6
5.1 Werkwijze crisisregisseurs	6
5.2 Cliënten in crisis	7
5.3 Ervaringen van deelnemende instellingen	7
5.4 Miniconferentie 'Complexe cliënten in crisis'	8
5.5 Kwantitatieve gegevens	8
5.5.1 Crisisaanmeldingen	8
5.5.2 Crisisplaatsingen	9
5.6 Trends en ontwikkelingen	11
6 Toekomst Crisisregeling	13
Bijlagen	
1 Samenstelling Stuurgroep Crisisregeling	15
2 Kaderovereenkomst Crisisregeling VGU en Achmea 2014	17
3 Regeling Crisisopvang (J)(L)VG	23
4 Totaaloverzicht Crisisplaatsen 2014	35
5 Verslag miniconferentie Complexe cliënten in Crisis	37

1 Inleiding

Sinds 2003 heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht (VGU) samen met Agis Zorgkantoren en het CCE Utrecht/Noord-Holland een regeling gerealiseerd voor de crisisopvang van mensen met een (lichte) verstandelijk beperking en (sterke) gedragsproblematiek. Deze regeling, waar het CCE sinds 2005 geen partij meer in is, wordt sinds 2009 formeel vastgelegd in een kaderovereenkomst met Agis zorgkantoren, en sinds 2012 met Agis- en Achmea zorgkantoren.

Het doel van de crisisregeling is om (dreigende) crisissituaties door middel van tijdelijk interventie tot een structurele oplossing of in ieder geval verbetering van de situatie van de cliënt en diens omgeving te komen. Dit gebeurt door middel van een deskundige ondersteuning en eenduidige, niet-vrijblijvende afspraken met de betrokkenen. De rol van de crisisregisseur en de beschikbaarheid van crisisplaatsen zijn daarin essentieel.

De crisisregeling van de VGU heeft zich de afgelopen jaren gestaag ontwikkeld. De regeling werd opgezet voor het werkgebied van de VGU, de provincie Utrecht. Op verzoek van Agis zorgkantoren werd de regeling in de loop der jaren uitgebreid met andere Agis-werkgebieden: Apeldoorn/Zutphen e.o. (2006), Amsterdam (2011), 't Gooi (2011) en Almere (2012), Kennemerland (2013) en Zaanstreek-Waterland (2013).

Vooruitblik op 2015

In de loop van 2014 gingen we me elkaar in gesprek over de nieuwe situatie die per 2015 zou ontstaan na de overheveling van de Jeugdwet en een deel van de AWBZ naar de gemeenten. Voor de crisisregeling betekent dit dat de crisisbedden voor de jLVB dan niet meer door Achmea ingekocht worden en dat sommige volwassen cliënten niet meer onder de werking van de WLZ vallen. Op basis van een geringer aantal ingekochte crisisplaatsen is Achmea voornemens haar financiële bijdrage aan de uitvoering van de crisisregeling met ca. 30% te verminderen. Dit zou voor de VGU en de deelnemende instellingen tot een verhoging van kosten leiden, of een inkrimping van de formatie van (nu 2.0 fte) crisisregisseurs noodzakelijk maken.

Inhoudelijk zou de situatie in 2015 betekenen dat we binnen de crisisregeling de doelgroep jongeren kwijt raken. Gezien de aansluiting van de jeugd- en volwassenenzorg een onwenselijke situatie.

Om meerdere redenen was de stuurgroep Crisisregeling VGU-Achmea en het interregionale overleg van stuurgroepen van mening dat we de crisisregeling in 2015 zowel inhoudelijk als qua formatie op de huidige sterkte willen houden. Is het mogelijk om in 2015 e.v. de doelgroep jLVB binnen de crisisregeling te houden, door middel van afspraken met de voor die doelgroep dan verantwoordelijke gemeenten?

Inmiddels zijn in enkele regio's binnen ons werkgebied contacten met gemeenten gelegd, en vinden pilots plaats om te onderzoeken of en hoe we de doelgroep jLVB binnen boord kunnen houden. Hiertoe proberen we overeenkomsten met gemeenten te sluiten. Indien dit een vruchtbare weg blijkt te zijn willen we medio 2015 tot een passende structuur van de Crisisregeling komen, met voor alle participanten een duidelijke plek en bijpassende verantwoordelijkheid. Op dit moment (maart 2015) zijn we druk bezig met het onderzoeken en voorbereiden van een nieuw organisatievorm.

In dit jaarverslag treft u informatie over de werkwijze en de ervaringen met de Crisisregeling in 2014. Dankzij de sterk verbeterde registratie van de gegevens kunnen in dit jaarverslag veel meer kwantitatieve en kwalitatieve informatie worden verstrekt dan in de voorgaande jaarverslagen. Een samenvatting van de ontwikkelingen die plaatsvonden treft u aan in het hoofdstuk 2, waar tevens enkele aanbevelingen worden geformuleerd.

Wij hopen dat dit jaarverslag interessante en nuttige informatie biedt aan allen die kennis willen nemen van de Crisisregeling VGU en Agis-Achmea.

Stuurgroep Crisisregeling VGU - Achmea

April 2015

2 Conclusies en aanbevelingen

De Crisisregeling VGU en Agis-Achmea bestaat reeds vele jaren. De regeling zal de komende tijd te maken krijgen met belangrijke ontwikkelingen in het maatschappelijke veld, zoals de wijzigingen in de langdurige zorg (WLZ) en de jeugdzorg, de transitie naar de Wmo en de rol van de gemeenten. In 2014 hebben we samen met Achmea en de betrokken instellingen veel aandacht besteed aan de positie van de crisisregeling in de nabije toekomst, wanneer de transitie naar Wmo en Jeugdwet van kracht worden. Kunnen we de crisisregeling overeind houden, welke aanpassingen zijn nodig, wie zijn straks onze gesprekspartners? In de loop van 2015 zal daarover duidelijkheid ontstaan en zullen de te nemen besluiten resulteren in een nieuwe structuur, met meerdere participanten.

Op basis van onze ervaringen in 2014 hebben we een aantal ontwikkelingen gesignaleerd die van belang zijn voor een adequate uitvoering van de crisisregeling. Hieronder worden deze beknopt weergegeven en voorzien van aanbevelingen.

Volwassenen met zware hulpvraag:

Wederom zien we in 2014 een toename van het aantal crisisaanmeldingen van volwassenen met een zeer intensieve hulpvraag. De bezetting van de daarbij behorende crisisplaatsen (besloten BOPZ plekken VG 6/7 en SGLVG) stijgt. Vooral de plekken waarbij ook psychiatrische ondersteuning geboden kan worden zijn erg zwaar belast en op deze plaatsen hebben we dan ook onvoldoende leegstand om binnen 48 uur (NZA norm) een crisis te plaatsen.

Ook is de doorstroom naar een passende reguliere plaats voor deze cliënten met een hoog ZZP nog steeds een probleem. Wanneer we terugplaatsen naar de oude locatie of doorplaatsen naar een te lichte woonvorm zien we deze cliënten binnen het jaar weer terug in de crisisregeling. Voor deze doelgroep dienen er voldoende passende plaatsen binnen de VG-instellingen te komen. Nu constateren we dat deze cliënten vaak in lichtere woonvormen wonen en daar uiteindelijk toch overvraagd worden en zo in crisis geraken.

Volwassen met een verstandelijke beperking en psychiatrie

Toename van meldingen vanuit de GGZ van volwassenen die naast hun verstandelijke beperking ook ernstige psychiatrische problematiek hebben. Deze volwassenen kunnen steeds minder een plaats binnen de reguliere psychiatrie krijgen. Zijn vaak ook te kwetsbaar om op de crisisafdelingen van de psychiatrie te verblijven. Regelmatig hebben deze volwassenen een indicatie voor de GGZ. Binnen de crisisregeling zijn dit vaak ook de aanbieders die op hun afdelingen ook al de volwassenen opnemen met een zware hulpvraag.

Jeugdigen met een lager IQ tussen wal en schip

Toename van het aantal jeugdigen zonder indicatie of met alleen een ambulante indicatie, die uiteindelijk geen verblijfsindicatie krijgen. Hierbij gaat het om jeugdigen met een TIQ onder de 70 waarvan de systeempromatiek / opvoedvaardigheden van ouders maken dat ze niet meer thuis kunnen blijven. De bijkomende problematiek bij de jeugdige zelf is dan niet ernstig genoeg. Binnen de crisisregeling kunnen we deze jeugdigen dan geen veilige plek meer bieden. Helaas worden zij, gezien het lage IQ, ook niet binnen de jeugdzorg opgenomen.

Jeugdigen met een zware hulpvraag

Toename van het aantal meldingen van jeugdigen met een zware hulpvraag zonder indicatie, die na crisisopname via spoedzorg van het CIZ een zware indicatie krijgen. Opvallend was dat deze jongeren na de crisisopname vaak regulier konden doorstromen naar een reguliere plaats bij de aanbieder van de crisiszorg.

Toename van aantal ingetrokken meldingen van jeugdigen met een zware hulpvraag waarvoor uiteindelijk door de kinderrechter geen OTS (Onder Toezicht Stelling) of MUHP (Machtiging Uit Huis Plaatsing) wordt afgegeven.

Bureaucratisering

De bureaucratie is eerder toegenomen dan afgenomen in 2014. Er zijn veel gesprekken en mailverkeer geweest om tot oplossingen te komen. Hoewel de crisisregeling overstijgend zou moeten zijn t.a.v. alle regels lijkt het er meer en meer op dat de regels rondom financiering ook binnen de crisisregeling een steeds grotere rol gaan spelen. Wij vragen nadrukkelijk aandacht hiervoor, omdat de crisisregeling uiteindelijk zich behoort te focussen op de cliënt in nood.

Samenwerking met Gemeenten

In de loop van 2014 zijn de contacten met de Gemeenten toegenomen en zijn er afspraken gemaakt hoe verder in 2015. Er zijn gesprekken geweest met de gemeenten Amsterdam e.o. (15 gemeenten), Waterland, Haarlem en Haarlemmermeer (9 gemeenten) en Utrecht. Voor de gemeenten in Noord-Holland ging het specifiek om de JLVB die in 2015 onder de nieuwe jeugdwet vallen, nog binnen de crisisregeling te houden. Uit de gemeente Utrecht kwam de vraag of de in 2015 onder de Wmo vallende 18+ klanten toch gebruik kunnen maken van de crisisregeling. Sinds eind 2014 proberen we met deze gemeenten afspraken te maken voor de eerste helft van 2015. Daarna zal worden gezien of de samenwerking met gemeenten een structurele plek binnen de crisisregeling kan krijgen.

3 Aansturing en besluitvorming

3.1 Kaderovereenkomst VGU en Agis-Achmea

In 2014 sloten de VGU en Agis-Achmea Zorgkantoren een nieuwe Kaderovereenkomst Crisisregeling 2014 af. In deze overeenkomst zijn afspraken vastgelegd over de uitvoering van de regeling: de regie, de inzet van deskundigen, de beschikbaarheid van crisisplaatsen, de bekostiging van deze regeling. De tekst van de kaderovereenkomst en de bijbehorende bijlagen treft u aan in de Bijlagen 2, 3 en 4.

3.2 Stuurgroep Crisisregeling

Voor het afstemmen en waar nodig bijsturen van zaken is er een VGU-stuurgroep Crisisregeling, waarin VGU-zorgaanbieders en een afvaardiging van Achmea Zorgkantoren participeren. De samenstelling van de stuurgroep staat in Bijlage 1.

De stuurgroep kwam in 2014 3 keer bij elkaar bij Altrecht in Den Dolder, onder voorzitterschap van Floor van Dijk, directeur van Altrecht Aventurijn.

De werkzaamheden van de stuurgroep worden gefaciliteerd door de VGU. Ambtelijk secretaris Jeannet Passchier draagt zorg voor de voorbereiding van de vergaderingen en de uitvoering van diverse werkzaamheden, waaronder het jaarlijks afrekenen van de kosten van de crisisregeling met het zorgkantoor en met de deelnemende instellingen.

3.3. Interregionaal overleg

De stuurgroep, waarin van oudsher VGU-zorgaanbieders en Achmea participeren, streeft naar een goede afstemming met de zorgaanbieders in de overige regio's. O.a. met de regio's Kennemerland en Zaanstreek-Waterland, die in 2013 bij hun aansluiting bij de crisisregeling VGU-Achmea de voorkeur gaven aan het formeren van een eigen stuurgroep. En sinds kort ook met de Achmea-regio Zwolle-Drenthe, waar ook een crisisregeling wordt uitgevoerd.

Inmiddels is sinds juli 2014 een interregionaal overleg op gang gekomen, met deelnemers vanuit de regio's VGU-Achmea, Noord-Holland resp. Zwolle-Drenthe. In 2014 vond 3 keer een interregionaal overleg plaats, bij Achmea in Leusden. In november 2014 werd besloten om voor het nader onderzoeken van een passende structuur voor de Crisisregeling in 2015 een externe adviseur in te schakelen, de heer B. Esselaar. In december 2014 bracht deze advies uit over de toekomstige structuur van de crisisregeling. Besloten werd dat de VGU en Achmea beiden de ondersteuning en financiering ongewijzigd voortzetten gedurende het eerste halfjaar van 2015, zodat er voldoende tijd is om de gewenste structuur nader uit te werken en te implementeren.

4 Werkwijze

4.1 Crisisregisseurs

De regie over de uitvoering van de crisisregeling was in 2014 in handen van twee crisisregisseurs, Astrid Brouwer, (36 u/week, detachering vanuit 's Heeren Loo) en Monique Andringa, (36 u/week, detachering vanuit Altrecht Aventurijn). Hun ervaringen worden in dit hoofdstuk toegelicht.

4.2 Administratieve ondersteuning

De administratieve ondersteuning van de crisisregisseurs werd in 2014 verzorgd door een medewerkster van het Bureau Zorgtoewijzing van Agis Achmea zorgkantoren. Zij verzorgde de

correspondentie met de aanmelders en de instellingen met crisisplaatsen, verzamelde de evaluatieformulieren en vulde AZR-gegevens in. Helaas kwam eind 2014, bij een reorganisatie bij Achmea, haar functie te vervallen.

4.3 Crisisplaatsen

Het aantal crisisplaatsen binnen onze regeling is in de loop der jaren flink gegroeid, van 13 in 2003 tot 78 in 2014. Belangrijke oorzaak van deze toename is het toenemende aantal regio's dat bij de crisisregeling is aangesloten. Een overzicht van de crisisplaatsen in 2014 staat in tabel 1.

Tabel 1: Overzicht crisisplaatsen 2014

Instelling	Doelgroep	Regio	Crisisplaatsen
Abrona	VG	Utrecht	6
Amerpoort	VG	Utrecht/'t Gooi	2
Altrecht Wier	SGLVG	Utrecht	2
De Heem	OGGZ	Utrecht	1
's Heeren Loo Arkemeyde	jLVB	Utrecht	2
Philadelphia Zorg Utrecht	VG	Utrecht	2
Intermetzo Zonnehuizen	jLVB	Utrecht	2
Reinaerde		Utrecht	1
Sherpa	VG	Utrecht/'t Gooi	1
's Heeren Loo Emaus	jLVB	Apeldoorn/Zutphen e.o.	4
's Heeren Loo Dijkhoek	jLVB	Apeldoorn/Zutphen e.o.	4
's Heeren Loo Schuylenburg	VG	Apeldoorn/Zutphen e.o.	2
Passerel	VG	Apeldoorn/Zutphen e.o.	1
Pluryn (De Beele)	jLVB	Apeldoorn/Zutphen e.o.	6
Trajectum (Hanzeborg)	SGLVG	Apeldoorn/Zutphen e.o.	2
ZSV (Vivence)	jLVB	Apeldoorn/Zutphen e.o.	2
Amsta	VG	Amsterdam	3
Cordaan	VG	Amsterdam	2
Lijn5 Amstelduin	jLVB	Amsterdam	2
Middelveld (Leger des Heils)	jLVB	Amsterdam	2
Philadelphia Amsterdam	VG	Amsterdam	4
Doenersdreef	jLVB	Flevoland/Almere	2
Vitree	jLVB	Flevoland/Almere	4
Triade	VG	Flevoland/Almere	6
Driehuis	jLVB	Kennemerland	4
Hartekamp	VG	Kennemerland	6
Odion	VG	Zaanstreek/Waterland	1
Prinsensichting	VG	Zaanstreek/Waterland	2
TOTAAL			78

4.4 Registratiesysteem

In de eerste jaren van de crisisregeling hield de crisisregisseur zelf een registratie bij van de aanmeldingen van crisiscliënten en de behandeling ervan. De overzichten van de aantallen cliënten en de bezetting van de beschikbare crisisplaatsen werden in de stuurgroep besproken en vormden de basis voor de jaarlijkse evaluatie en eventuele bijstellingen. In de loop der jaren werd de crisisregeling uitgebreid en nam de behoefte aan meer kwantitatieve en vooral kwalitatieve informatie toe. Een nieuw registratiesysteem is daartoe opgezet door Agis en Achmea zorgkantoren, op basis van de informatiebehoeften die de stuurgroep heeft geformuleerd.

De gegevens die in 2014 in het nieuwe registratiesysteem werden vastgelegd worden in paragraaf 4.4 e.v. gepresenteerd. Vergeleken met voorgaande jaren beschikken we nu over een flinke hoeveelheid

kwantitatieve en kwalitatieve informatie die bruikbaar is voor het onderbouwen en waar nodig aanpassen van het beleid dat we met de crisisregeling beogen. In 2014 werd aan verdere verbetering van het registratiesysteem gewerkt.

4.5 Bekostiging

De door zorgaanbieders beschikbaar gestelde crisisplaatsen zijn door Achmea Zorgkantoren ingekocht op basis van 100% productie, ongeacht de feitelijke productie (met een minimum van 50% bezetting) die met deze plaatsen werd gerealiseerd, tenzij anders is overeengekomen met een zorgaanbieder.

De crisisregisseurs worden sinds de start van de crisisregeling door de VGU op detacheringsbasis ingehuurd bij 's Heeren Loo respectievelijk Altrecht Aventurijn. Hierover worden jaarlijks afspraken gemaakt. De kosten van beide regisseurs worden gelijkelijk gedragen door Achmea Zorgkantoren en door de VGU. De VGU rekent deze kosten naar rato van het aantal crisisplaatsen per regio respectievelijk per instelling door en factureert deze aan de betreffende instellingen en aan Achmea.

Over 2014 dragen de deelnemende instellingen per crisisplaats € 1.367 bij, iets meer dan de bijdrage die vorig jaar werd berekend (€ 1.345). Voor de instellingen in de provincie Utrecht neemt de VGU de helft van deze kosten voor haar rekening.

5 Resultaten en ervaringen

5.1 Werkwijze crisisregisseurs

De crisisregisseur is het eerste aanspreekpunt voor aanmelding van een cliënt. De regisseur beoordeelt de aanmelding en beslist over de toelating van een cliënt tot de crisisregeling. In de meeste gevallen leidt een positieve beslissing tot plaatsing van de cliënt op een crisisplaats. In principe in de regio waar de cliënt woont, maar ook een plaatsing op een crisisplaats in een van de andere regio's binnen onze crisisregeling behoort tot de mogelijkheden. Bij afwijzing van een cliënt verwijst de crisisregisseur waar mogelijk door, bijvoorbeeld naar het bureau zorgtoewijzing van het zorgkantoor of, wanneer cliënt geen recht heeft op een ZZP voor (L)VG, naar de voor hem passende hulpverlening (MEE, jeugdzorg, psychiatrie).

Beide crisisregisseurs hebben binnen deze crisisregeling een eigen werkgebied, maar in de praktijk werken zij nauw samen en nemen bij afwezigheid voor elkaar waar. De werkgebieden van de regisseurs bestonden in 2014 uit de volgende regio's:

<i>Astrid Brouwer</i>	: Amsterdam, Flevoland (incl. Almere), Kennemerland, Zaanstreek/Waterland
<i>Monique Andringa</i>	: Utrecht, Apeldoorn/Zutphen, 't Gooi

Regelmatig worden de regisseurs gevraagd om advies. Een goede zaak, omdat daarmee soms een opname voorkomen kan worden.

Naast de dagelijkse, vaak drukke werkzaamheden rond de crisisaanmeldingen besteden de regisseurs ook de nodige tijd aan overleg. Zo nemen zij deel aan de werkgroep autisme (Agis, NVA en CCE), aan het landelijke CIZ-overleg, overleg met jeugdzorg in verschillende regio's, afstemmings-overleggen met MEE en aan diverse overleggen bij gemeenten i.v.m. de transities/ Wmo. De stuurgroep Crisisregeling zal de participatie in externe overleggen volgen en afwegen of het doel en het belang ervan in verhouding staan tot de tijd die het de crisisregisseurs kost. Verder zijn er, gezien de uitbreiding van de crisisregeling met alle regio's van Achmea en de besprekingen over de transities per 2015, meerdere overlegmomenten met zorgkantoor, zorgaanbieders en stuurgroepen. Ook werken de crisisregisseurs met de afdeling zorginkoop van Agis-Achmea samen i.v.m. analyses ten behoeve van de besprekingen met de NZA en VNG.

Tijdsregistratie regisseurs

In 2014 zijn de verhoudingen rondom de werktijd tussen de twee regisseurs hetzelfde gebleven. De extra administratieve ondersteuning voor de regisseur van Amsterdam (Astrid Brouwer) heeft de werkdruk doen afnemen. Ook de overlegmomenten zijn scherp bekeken en ongeveer gelijk gebleven, dit omdat bijvoorbeeld deelname aan werkgroepen is opgezegd (NVA), maar daar weer overlegmomenten met Gemeenten zijn bijgekomen. Het lijkt erop dat de regisseurs bij een

aangemelde crisis iets meer tijd kwijt zijn. Dit heeft vnl. te maken met bureaucratie, het zoeken naar andere oplossingen, problemen rondom de financiering/indicatie van de cliënt etc. We hebben dit nog niet concreet kunnen onderbouwen. Daarvoor zal er in 2015 weer opnieuw een tijdsregistratie gedaan worden .

5.2 Cliënten in crisis

De crisisregisseurs constateren in 2014 een fluctuering in de doelgroepen, de oorzaken zijn lastig te achterhalen.

De regisseurs constateren een redelijke stabiliteit in het aantal aanmeldingen en doelgroepen. In de loop van 2014 lijkt er steeds meer onrust te ontstaan richting de toekomst, de op handen zijnde transitie naar Wmo, de nieuwe Jeugdwet en de overgang van AWBZ naar WLZ. De onrust zit vnl. in de vraag in welke zorg de aangemelde crisiscliënten thuis horen en terecht kunnen komen. Veel aanmeldingen lijken een soort voorschot om nog snel via de oude regelingen regulier opgenomen te kunnen worden.

In 2014 waren er onder de aangemelde crisis cliënten bijvoorbeeld veel

- Intensieve hulpvragers jeugd LVG 4/5 . Waar deze groep eerder na de crisisperiode weer uitgeplaatst werd i.v.m. de wachtlijst, stromen zij nu na de crisisperiode door naar een reguliere plaats.
- Veel aanmeldingen uit het hoge segment ZZP VG 6 en VG 7 en SGLVG.
- Cliënten uit de “ top 600” van Amsterdam, of die er eerder deel van uit gemaakt hebben.
- Veel aanmeldingen vanuit de crisisdiensten van de GGZ.

Ook is er net als voorgaande jaren sprake van aanmeldingen buiten de Achmea regio's, vaak betrof dit cliënten met zeer ernstige problematiek waarbij opname binnen het vrijwillig kader plaats moest vinden. Meestal kwamen de aanmeldingen uit de aangrenzende zorgkantorregio's , zoals Noord Holland Noord (VGZ) en Arnhem–Nijmegen (Menzis). Afgelopen jaar zijn er vanuit Achmea gesprekken gevoerd met Menzis, dit heeft nog niet tot een samenwerking geleidt.

Cliënt X is een jongeman met LVB-problematiek uit de Menzis-regio die bij een kleine zorgaanbieder in toenemende mate ernstig agressief gedrag laat zien. Cliënt heeft wanen en denkt dat hij dood gaat. Herhaaldelijk is er voor de cliënt een IBS-beoordeling gevraagd en aangifte gedaan. In de eigen regio wijzen de instellingen die crisisplaatsen bieden hem af, zo ook de crisisdienst van de psychiatrie. De politie kan niets anders doen dan hem steeds weer weg te sturen of op te laten halen door familie. Uiteindelijk nemen wij cliënt bovenregionaal op en krijgt hij na nog eenmaal een afwijzing uiteindelijk een IBS, gevolgd door een RM. Instelling van herkomst probeert in de eigen regio passende vervolgplek te vinden. Tot op heden is deze nog niet gevonden. Menzis stelt de instelling van herkomst verantwoordelijk en doet als verantwoordelijk zorgkantoor weinig voor het zoeken naar een oplossing.

5.3 Ervaringen van deelnemende instellingen

Jaarlijks worden door de crisisregisseurs evaluatiegesprekken gevoerd met de deelnemende instellingen. Doel daarvan is praktische en inhoudelijke afstemming. Bijvoorbeeld het oplossen van knelpunten, afspraken over bereikbaarheid, etc. Daarnaast wordt bij elke casus na afloop van de crisisplaatsing een evaluatieformulier naar de aanmelder en naar de instelling waar de cliënt van de crisisplaats gebruikmaakte gestuurd. Helaas is het vanwege technische problemen op dit moment niet mogelijk om de resultaten uit de ingevulde evaluatieformulieren hier te presenteren.

Evaluatiegesprekken

De regisseurs hebben met het management van de volgende locaties gesprekken gevoerd over hun ervaringen in het afgelopen jaar :

Vic Reinaerde, KVT Philadelphia Amsterdam, Philadelphia regio Utrecht, Prinsensichting, Hartekamp, Triade, Vitree, 's Heeren Loo Apeldoorn, ZSV en Lijn 5 Driehuis.

Hoofdpunten waren:

Toekomst; Wat en hoe ziet de samenwerking in 2015 er uit. Het management wil graag voortzetting van deelname aan de crisisregeling. Hebben naar gemeenten ook laten weten de crisis voor jeugd binnen de regeling vorm te willen geven.

Bezettingsgraad; Instellingen die JLVb open plekken leveren zien bezetting teruglopen. Proberen ook zwaardere JLVb op te nemen, maar deze jongeren moeten dan uiteindelijk toch naar een besloten crisisplek.

Er is minder vraag naar minder intensieve plaatsen voor volwassenen. Instellingen beraden zich om de crisis anders vorm te geven en zich meer op de zwaardere doelgroep te richten.

Afstemming; In veel instellingen zijn er ontslagrondes geweest, hierbij ging het soms ook om de contactpersonen bij de crisisaanbieders. Gesprekken waren nodig om weer alles met elkaar opnieuw af te spreken en door te nemen.

Crisisaanbod; Af en toe kwamen er bij de aanbieders de termen “**Bed, bad en brood**” weer terug. Hier zijn de nodige gesprekken over gevoerd. Ook is hierover ruggespraak gehouden met het zorgkantoor. Soms zijn de afspraken tussen instelling en zorginkoop niet helemaal helder voor alle betrokkenen. Wel helder is dat “Bed, bad en brood” binnen de crisisregeling niet het hoofddoel is.

5.4 Miniconferentie ‘Complexe cliënten in crisis’

Op 25 september 2014 organiseerden de crisisregisseurs samen met de stuurgroep Crisisregeling een miniconferentie over een van de doelgroepen die van de crisisregeling gebruikt maakt, de SGLVG 18+. Welke factoren spelen rond deze doelgroep, en hoe kunnen we daar beter op inspelen? Een inhoudelijke bijeenkomst in 't Lichtpunt (Abrona, Huis ter Heide) met ruim 30 deelnemers, met veel herkenning en uitwisseling.

Het verslag van deze middag treft u aan in [Bijlage 5](#).

5.5 Kwantitatieve gegevens

5.5.1. Crisisaanmeldingen

In deze paragraaf wordt informatie gegeven over het aantal cliënten dat in 2014 bij de crisisregisseurs werd aangemeld.

Tabel 2: Aantal crisisaanvragen en besluit regisseur, per kwartaal, 2014

Definitief besluit crisisaanvraag	Q1	Q2	Q3	Q4	Totaal
Opname crisisbed	113	103	111	98	425
Aanvraag ingetrokken	44	36	38	30	148
Afwijzen	22	26	23	28	99
Doorverwijzen	7	8	15	30	60
Eindtotaal	186	173	187	186	732

Er zijn in 2014 732 cliënten aangemeld en hiervan zijn er 425 definitief geplaatst. De aanmeldingen zijn in vergelijking met 2013 met 6% toegenomen. Wel zijn er van het totaal aantal aanmeldingen in vergelijking met 2013 18% minder cliënten opgenomen (96 cliënten). In 2013 zijn er 521 cliënten opgenomen! Omdat we vorig jaar nog geen plaatsingsduur in de rapportage hadden opgenomen, kunnen we dit niet vergelijken met de beschikbaarheid van de plekken.

Tabel 3: Status crisisaanvraag per kwartaal, 2014

Initieel besluit crisisaanvraag	Q1	Q2	Q3	Q4	Totaal
Opname crisisbed	128	124	137	124	513
Aanvraag ingetrokken	28	16	13	9	66
Afwijzen	22	26	23	27	98
Doorverwijzen	8	7	14	26	55
In behandeling	0	0	0	3	3
Eindtotaal	186	173	187	189	735

Status aanvraag	Q1	Q2	Q3	Q4	Totaal
Uit crisis	113	103	108	65	389
In crisis	0	0	2	28	30
Aanvraag ingetrokken	44	36	38	30	148
In behandeling	0	0	0	5	5
Doorverwijzen	7	8	15	30	60
Afgewezen	22	26	23	28	99
Opname crisisbed	0	0	1	3	4
Eindtotaal	186	173	187	189	735

Opvallend is dat het aantal keren 'besluit opname crisisbed' niet veel afwijkt van het besluit opname in 2013 (521). In vergelijking met 2013 is het aantal ingetrokken aanvragen wel met 54% toegenomen. 66 van de 148 ingetrokken aanvragen (44 %) zijn al ingetrokken voordat het definitieve besluit van wel of geen opname door de regisseur was genomen.

Redenen van 'Aanvraag ingetrokken' waren:

- Geen maatregel afgegeven (MUHP, IBS)
- Cliënt weigert zelf de plek
- Aanmelder vindt plek te ver weg
- Cliënt is weggelopen voor opname
- Bij eigen zorgaanbieder oplossing gevonden
- Cliënt kon regulier terecht bij instelling waar hij/zij nog niet bekend was.

Het aantal afgewezen cliënten is in 2014 nagenoeg hetzelfde als het jaar ervoor.

Redenen van afwijzen waren:

- Geen recht op zorg binnen de regeling i.v.m. geen indicatie of andere grondslag
- Psychiatrische problematiek bovenliggend (bv suïcidaliteit)

5.5.2 Crisisplaatsingen

Vervolgens richten we onze blik op de instellingen die crisisplaatsen bieden. Hoe hoog is het bezettingspercentage per regio en hoe hoog is het bezettingspercentage per zorgaanbieder?

Tabel 4: Bezettingspercentages crisisplaatsen, per regio per kwartaal, 2014

Regio	Locaties	Q1	Q2	Q3	Q4	Totaal
Amsterdam	11	55%	63%	70%	85%	69%
Apeldoorn/Zutphen	21	75%	72%	64%	67%	69%
Flevoland	12	28%	47%	49%	56%	45%
Kennemerland	11	57%	81%	54%	53%	61%
t Gooi	2	64%	87%	45%	133%	82%
Utrecht	17	57%	68%	59%	53%	59%
Zaanstreek-Waterland	3	61%	44%	93%	110%	77%
Totaal	77	58%	66%	61%	66%	63%

Het gemiddelde bezettingspercentage bedroeg in 2014 63%, dit is 2% lager dan in 2013 (65%) Zowel tussen de regio's als tussen de zorgaanbieders zijn er verschillen.

Tabel 5: Bezetting crisisplaatsen per zorgaanbieder, per kwartaal, 2014

Regio	Aanbieder	Locaties	Q1	Q2	Q3	Q4	Totaal
Amsterdam	Philadelphia	4	43%	80%	82%	96%	76%
	Amsta	3	62%	74%	69%	85%	72%
	Cordaan	2	79%	66%	60%	82%	72%
	Middelveld	2	46%	7%	60%	68%	45%
Totaal Amsterdam		11	55%	63%	70%	85%	69%
Apeldoorn/Zutphen	Groot Emaus	8	89%	78%	80%	80%	82%
	De Beele	6	62%	96%	73%	77%	77%
	Hanzeborg	2	38%	80%	79%	83%	70%
	Passerel	1	173%	0%	30%	0%	50%
	s Heeren Loo (Schuylenburg	2	62%	40%	4%	68%	43%
	ZSV	2	57%	37%	28%	0%	30%
Totaal Apeldoorn/Zutphen		21	75%	72%	64%	67%	69%
Flevoland	Vitree	4	17%	55%	60%	63%	49%
	Doenersdreef	2	31%	16%	0%	23%	17%
	Triade	6	34%	53%	58%	62%	52%
Totaal Flevoland		12	28%	47%	49%	56%	45%
Kennemerland	Lijn 5 (Driehuis)	5	77%	78%	56%	50%	65%
	Hartekamp	6	41%	83%	52%	56%	58%
Totaal Kennemerland		11	57%	81%	54%	53%	61%
t Gooi	Sherpa	1	24%	52%	22%	91%	47%
	Amerpoort (Nieuwenoord)	1	103%	123%	67%	175%	117%
Totaal t Gooi		2	64%	87%	45%	133%	82%
Utrecht	Abrona	6	70%	73%	69%	67%	70%
	Amerpoort (Kiezel)	1	49%	0%	46%	46%	35%
	s Heeren Loo (Arkemeyde)	2	42%	7%	33%	22%	26%
	De Heem	1	10%	66%	13%	36%	31%
	Philadelphia	2	82%	79%	65%	90%	79%
	Reinaerde	1	73%	164%	77%	16%	82%
	Wier	2	64%	116%	92%	91%	91%
	Zonnehuizen	2	24%	39%	38%	1%	25%
Totaal Utrecht		17	57%	68%	59%	53%	59%
Zaanstreek-Waterland	Odion	1	48%	9%	100%	170%	82%
	Prinsensichting	2	68%	62%	90%	80%	75%
Totaal Zaanstreek-Waterland		3	61%	44%	93%	110%	77%

In vergelijking met 2013 zijn er grote verschillen tussen de regio's. De bezetting van Flevoland is verder gedaald van 57% in 2013 naar 45% en de bezetting van Zaanstreek Waterland is sterk gestegen, van 47% in 2013 naar 77% in 2014.

Verklaring van bezettingspercentages vanuit de regio:

- Mogelijk is de gemiddelde opnameduur per cliënt toegenomen;
- Minder aanmeldingen voor de minder intensieve JLVB-plekken, mogelijk doordat er vanuit jeugdzorg en WSG minder uithuisplaatsingen zijn;
- In 2014 zijn de regio's die in 2013 aansloten meer bekend met de crisisregeling (bijv. Zaanstreek Waterland).

Verklaring van bezettingspercentages vanuit de instellingen:

- Minder vraag naar de lichtere crisisplaatsen en naar de crisisplaatsen JLVB open;
- Meer vraag naar de intensieve crisisplaatsen volwassenen, bijv. Wier, Abrona, Philadelphia)
- Meer vraag naar besloten JLVB-crisisplaatsen, bijv Groot Emaus en De Beele.

Ook hebben we in 2014 de indicaties van de crisiscliënten bijgehouden. Zie tabel 6 op de volgende pagina.

Ten opzichte van voorgaande jaren is een aantal verschuivingen merkbaar, namelijk:

Afname van LVG 4 aanmeldingen, van 25% in 2013 naar 18% in 2014.

Daartegenover is er 6 % toename van aanmeldingen zonder ZZP, in 2013 11 % en in 2014 17%. Dit is voornamelijk de thuiswonende LVB jeugd die na crisisopname een LVG 4 indicatie krijgen.

Aanmeldingen van cliënten met een VG 6 indicatie is gelijk gebleven en de aanmeldingen met een

VG 7 indicatie is met 4 % toegenomen , in 2013 5% in 2014 9%. Een toename van de zeer intensieve volwassen cliënten.

Tabel 6: Bezetting crisisplaatsen naar indicatie, per kwartaal, 2014

Indicatie	Q1	Q2	Q3	Q4	Totaal
ambulant	3	7	2	8	20
dagbeh.	3	10	12	4	29
Geen	3	2	5	16	26
GGZ	1	2	3	2	8
LVG 2	2	4	3	3	12
LVG 3	15	10	13	6	44
LVG 4	27	24	15	14	80
LVG 5	6	0	3	2	11
PGB	5	1	6	2	14
SGLVG 1	1	4	2	4	11
VG 2	2	1	0	0	3
VG 3	10	5	9	7	31
VG 4	1	0	4	2	7
VG 5	1	0	0	0	1
VG 6	18	23	22	20	83
VG 7	14	9	11	5	39
Onbekend	1	1	1	3	6
Eindtotaal	113	103	111	98	425

basis: definitief besluit is "opname crisisbed"

5.6 Trends en ontwikkelingen

Er zijn veel veranderingen in het veld. De Wet Langdurige Zorg (WLZ), de jeugdwet en de Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo) hebben een grote impact op de crisisregeling. Vooruitlopend op de invoering per 1 januari 2015 merkten we in 2014 reeds de gevolgen van deze veranderingen.

Trends en ontwikkelingen die we in 2014 hebben waargenomen betreffen:

- A. Toename van intensieve hulpvragen van volwassenen met tripple diagnoses
- B. Meer jeugdigen tussen wal en schip
- C. Veel aanmeldingen vanuit de crisisdienst van de GGZ
- D. Jeugdigen met zware hulpvraag direct vanuit huis
- E. Bureaucratisering
- F. Samenwerking Gemeenten

Hieronder en op de volgende pagina's worden deze trends nader toegelicht. Wat zijn mogelijke verklaringen, en wat betekenen de geschetste ontwikkelingen voor de crisisregeling, voor de cliënten, voor de instellingen? Deze paragraaf vormt de basis voor de meeste conclusies en aanbevelingen die we in hoofdstuk 2 hebben samengevat.

A. Toename van intensieve hulpvragen van volwassenen met tripple diagnoses

Surinaamse man van 47 jaar, woont nog bij zijn moeder. Regelmatig wordt hij bij Jellinek opgenomen wegens problematisch drankgebruik. Verder heeft hij van jongs af aan een licht verstandelijke beperking en agressieproblematiek (ODD). Op het moment van aanmelding lijkt hij te decompenseren (overvraging en drankgebruik). Gezinssysteem laat meneer drinken want dan is hij rustiger. GGZ ziet hem liever binnen de VG, meneer heeft onvoldoende besef van de risico's van zijn drankgebruik. Uiteindelijk wordt er een VG 6 indicatie afgegeven en kan meneer met een RM op een besloten afdeling van onze crisisregeling worden opgenomen. Hij komt tot rust , krijgt structuur tijdens crisisopname. Uitstroom is hierna lastig gebleken.

Deze casus staat niet op zichzelf. We zien een toename van aanmeldingen van cliënten met een verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek en vaak ook verslavingsproblematiek. Vaak zijn deze klanten ook al jaren behandeld en begeleid via de psychiatrie of verslavingszorg, maar heeft dit niet voor stabiliteit gezorgd. Voor de GHZ is deze doelgroep ook lastig. Deze cliënten zijn gewend dat ze al jaren autonoom zijn en ervaren de behandeling in de gehandicaptenzorg in eerste instantie als

betuttelend. Vaak zijn ze ook zorgmijdend. Het kost dan binnen de crisisregeling vaak de maximale periode.

B. Meer jeugdigen tussen wal en schip

Jongen van 15 jaar , LVB TIQ 68. Zit op praktijkonderwijs. Ernstige crisis in de thuissituatie. Moeder geeft aan dat hij volledig zijn eigen gang gaat en zich niet aan regels en afspraken houdt. De jongen zoekt continu de grenzen op en laat uitdagend gedrag zien. Ouders zijn ten einde raad en lopen op hun tenen. De jongen heeft met zijn vuisten tegenover zijn ouders gestaan en die geven aan ook op het punt te hebben gestaan fysieke agressie te gebruiken. Er is alleen een indicatie voor ambulante hulpverlening, hulpverleners geven ook aan dat het thuis niet langer meer kan. Opname volgt via een spoedzorgindicatie, het CIZ besluit binnen twee weken dat deze jongen geen verblijfsindicatie krijgt, omdat het volgens hen hier gaat om opvoedproblematiek. Dit valt onder jeugdzorg.

Rondom dit type jongeren ontstaat er regelmatig discussie wanneer nu wel en wanneer niet binnen de LVB-zorg kan worden opgenomen, wanneer er nog geen indicatie is. Het lijkt erop dat het CIZ een voorschot heeft genomen op de nieuwe Jeugdwet. Echter, de plekken bij jeugdzorg zijn niet geschikt voor deze jongeren. Spirit in Amsterdam verwijst deze jongeren dan ook regelmatig door naar onze crisisregeling.

C. Veel aanmeldingen vanuit de crisisdienst van de GGZ

Mevrouw is 9 jaar geleden vanuit Syrië naar Nederland gekomen. Forse problemen in de thuissituatie, echtgenoot kan zijn vrouw niet meer gerust stellen en is zwaar overbelast door de zorg voor haar. Zij gilt waardoor er ook klachten zijn van de burens. Mevrouw is met IBS op acute opnameafdeling GGZ opgenomen. psychotische decompensatie, ze voelt beestjes onder haar huid. Plaats binnen de GGZ lijkt niet passend. Gezien haar verstandelijke beperking is mevrouw overgeplaatst naar Altrecht Wier. Daar is de IBS door de rechter bekrachtigd en vervolgens is er ook nog een RM aangevraagd en gekregen.

In alle regio's zien we een toename van aanmeldingen vanuit de GGZ. Wanneer er sprake is van een verstandelijke beperking schakelt men al direct met onze crisisregeling . Men gaat er dan vaak vanuit dat wij dezelfde werkwijze hanteren als de GGZ en dat onze plaatsen ook altijd passend zijn. In de loop van 2014 lijkt hierin een verbetering te ontstaan. Dit door intensievere kennismaking en kennis over elkaars crisisregelingen. Dit betekent wel dat juist onze intensievere besloten plaatsen alleen geschikt zijn voor deze cliënten en dat hierdoor de bezetting van deze plaatsen ook hoger is. Cliënten die eerder door de GGZ crisisdienst werden bediend , stromen nu door naar onze crisisplaatsen. Voor deze doelgroep is doorstroom binnen de reguliere gehandicaptenzorg, gezien de intensieve hulpvraag, na de crisisplaatsing vaak lastig.

D. Jeugdigen met zware hulpvraag direct vanuit huis

16 jarige jongen die in de thuissituatie ernstige agressie heeft vertoond naar jonger broertje. Hij staat onder reclasseringtoezicht van bureau jeugdzorg en er is gezinsbegeleiding. Hij is na het incident in hechtenis genomen maar dezelfde dag alweer heen gezonden. BJZ is van plan jongen bij Groot Emaus aan te melden, gezien zijn niveau en de zwaarte van de problematiek. Jongen is niet eerder uit huis geplaatst geweest. Moeder heeft geen gezag meer over hem, maakt zich zorgen over haar andere kinderen en werkt mee aan een uithuisplaatsing. Na opname blijkt dat deze jongen ook op de crisisplaats voor behoorlijke problemen zorgt.

Door de intensievere ambulantisering en het niet zomaar meer afgeven van een onder toezichtstelling en een machtiging uithuisplaatsing zien we bij de LVB jeugd een toename van jongeren, die eerder geen gebruik maakten van de LVB hulpverlening en die direct instromen op de meest intensieve plekken.

Het lijkt gunstig dat veel jongeren nu met intensieve ambulante hulpverlening langer thuis kunnen blijven. Echter, het effect van langer ambulante dienstverlening kan ook zijn dat andere residentiële behandelvormen niet meer mogelijk zijn. Deze jongeren zijn vaak 16+ , waarbij ze in de thuissituatie zichzelf aangeleerd hebben geen gezag van een volwassene meer te accepteren. Er zijn in de begeleiding dan ook zwaardere dwangmiddelen nodig, zoals de besloten plaatsen binnen de crisisregeling .

E. Bureaucratisering

In 2014 wordt duidelijk dat alle veranderingen die er aan komen ook zorgen voor meer bureaucratiesering binnen de crisisregeling. Meer dan anders zijn de crisisregisseurs tijd kwijt aan indicaties, financiën etc. Er wordt meer verantwoording gevraagd en er wordt aan alle kanten getoetst of de cliënt die op de crisisplaats verblijft daar wel recht op heeft. De ontschotting lijkt in 2014 verder weg dan ooit. Om de cliënt met zijn crisishulpvraag toch voorrang te geven, nemen we vaak wel op. Achteraf moet er dan nog veel geregeld worden met aanmelder en aanbieder .

F. Samenwerking Gemeenten

In 2014 is er intensief samengewerkt met de gemeenten, voornamelijk om onze doelgroep in crisis voor het voetlicht te brengen. Het is erg lastig gebleken, omdat er binnen de regeling zoveel verschillende gemeenten zijn, die in 2015 waarschijnlijk ook net zoveel oplossingen bedenken voor deze doelgroep.

Omdat het om voor de gemeenten om kleine aantallen gaat die ook nog eens specialistische zorg vragen, en de bestaande structuren gaan veranderen is het moeilijk om een eenduidige oplossing bedenken. In de loop van 2014 is men wel gaan inzien dat er niet alleen crisisregie ingekocht kan worden , maar dat de achterliggende structuren zoals de crisisplaatsen daarbij ook nodig zijn.

Eind 2014 lag er een plan voor LVB jeugd klaar bij de gemeenten in de regio's Amsterdam, Zaanstreek-Waterland, IJmond , Zuid Kennemerland en Haarlemmermeer. Inmiddels zijn door de stuurgroep VGU-Achmea met deze regiogemeenten afspraken gemaakt voor 2015.

Ook zijn er gemeenten die vragen hebben hoe nu verder en onze medewerking daarin vragen, zoals Utrecht en Flevoland, maar met hen zijn nog geen structurele afspraken gemaakt.

Er is nog veel onduidelijkheid wat er in 2015 met de Wmo klanten met een verstandelijke beperking in crisis georganiseerd gaat worden. We verwachten dat de samenwerking met de gemeenten in 2015 gecontinueerd en verder uitgebouwd zal worden. Daarbij moeten wij als kleine organisatie bewaken dat we niet met allerlei individuele gemeenten in gesprek kunnen gaan, maar bij voorkeur met vertegenwoordigers van gemeentelijke samenwerkingsverbanden.

6 Toekomst Crisisregeling

De Crisisregeling is volop in ontwikkeling. De regeling is sinds de start in 2003 sterk in omvang toegenomen en ook in 2014 was er sprake van enige groei. In VGU-verband wordt hier van harte aan meegewerkt, onder het voorbehoud dat een passende organisatie en financiering gerealiseerd kan (blijven) worden. Het behoud van de kwaliteit van de crisisregeling is het uitgangspunt.

De VGU en Achmea leggen hun samenwerking op dit terrein vast in een jaarlijkse kaderovereenkomst. En via Achmea vindt afstemming plaats met andere Achmea-regio's die volgens deze crisisregeling werken.

Op basis van onze ervaringen in 2014 hebben we een aantal ontwikkelingen gesignaleerd die van belang zijn voor een adequate uitvoering van de crisisregeling. De trends die in paragraaf 4.5 worden beschreven vormen de basis van een aantal conclusies en aanbevelingen. Zie hoofdstuk 2.

Wij vragen hiervoor nadrukkelijk de aandacht van alle instanties die bij deze crisisregeling betrokken zijn (of in de toekomst wellicht zullen worden): aanmeldende instanties, het CIZ, instellingen met crisisplaatsen, Achmea zorgkantoren, andere zorgkantoren, andere sectoren en de gemeenten.

Wij zijn voornemens de huidige samenwerkingsstructuur rond de crisisregeling waar mogelijk te handhaven en te verbeteren, en waar nodig aan te passen. Het is zowel voor cliënten als voor hun omgeving belangrijk dat er in crisissituaties een plek is waar zij terecht kunnen. Onze crisisregeling

biedt hen een adequate, tijdelijke interventie, om tot een structurele oplossing en/of verbetering van hun situatie te komen.

Er doen zich belangrijke ontwikkelingen voor in het maatschappelijke veld, zoals de wijzigingen in de langdurige zorg (WLZ) en de jeugdzorg, de transitie naar de Wmo en de rol van de gemeenten daarin. In 2014 hebben we samen met Achmea en de betrokken instellingen in de regio's veel aandacht besteed aan de positie van de crisisregeling vanaf 2015, wanneer de transities naar Wmo en Jeugdwet van kracht worden.

In 2015 zal duidelijk worden of we de crisisregeling in de huidige omvang overeind kunnen houden, welke aanpassingen we daarvoor moeten realiseren en wie straks onze gesprekspartners zijn.

BIJLAGE 1 Samenstelling Stuurgroep Crisisregeling (per 31-12-2014)

- Floor van Dijk, directeur Altrecht Aventurijn (voorzitter)
- Erik Droog, manager Abrona
- Piet Yntema, regiodirecteur Groot Emaus
- Evert Faber, manager 's Heeren Loo
- Rink Kaashoek, Hoofd Zorg & Kwaliteit Philadelphia Zorg
- Irma Smellink resp. Wouter Lindeboom, Intermetzo Zonnehuizen

- Auke Jelle Kingma, manager gehandicaptenzorg Achmea (tot april 2014)
- Mevrouw C. Mulderij, manager zorginkoop gehandicaptenzorg (v.a. augustus 2014)
- Ko Proos, Zorginhoudelijk kwaliteitsadviseur Gehandicaptenzorg Achmea

- Jeannet Passchier, ambtelijk secretaris VGU

Tevens nemen deel aan de stuurgroepvergaderingen:

- Astrid Brouwer, crisisregisseur
- Monique Andringa, crisisregisseur



Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht



**Kader-Overeenkomst
Crisisregeling
2014**

**Achmea Zorgkantoor en Agis Zorgkantoren
—
Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht**

De ondergetekenden, partijen bij deze overeenkomst,

Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht,

statutair gevestigd te Utrecht

Adres: Furkaplateau 15
Postcode/plaats: 3524 ZH Utrecht

Rechtsgeldig vertegenwoordigd door

de heer J.Duenk, voorzitter

Hierna te noemen **VGU**

en

Het Zorgkantoor

in deze handelend namens de uitvoeringsorganen AWBZ,

Achmea Zorgkantoor NV, gevestigd te Zwolle,

Adres: Burgemeester Roelenweg 13
Postcode/plaats: 8021 EV Zwolle
KvKnummer: 34245138

en

Agis Zorgverzekeringen NV

Adres: Van Asch van Wijckstraat 55
Postcode/plaats: 3811 LP Amersfoort
KvK-nummer: 30099663

Rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw drs. M.I. Verstappen, vicevoorzitter, directeur
Zorginkoop

hierna te noemen **Achmea**

Overwegende dat,

- Partijen voor de jaren 2009-2011 een Kaderovereenkomst zijn aangegaan met betrekking tot afspraken omtrent een crisisregeling in de zorgkantoorregio's Utrecht en Apeldoorn/Zutphen van Agis Zorgverzekeringen NV;
- Deze Kaderregeling voor het jaar 2012 is verlengd met een verlengingsbrief waarbij tevens de zorgkantoorregio's Amsterdam en Almere waren betrokken;
- Partijen de noodzaak van continuering voor deze crisisregeling voor de doelgroep (licht) verstandelijk gehandicapten met (sterke) gedragsproblematiek onderschrijven, gezien de vraag die er blijft bestaan;
- Partijen naar aanleiding van de evaluatie hebben besloten tot een uitbreiding in 2013 naar de zorgkantoorregio's van Achmea Zorgkantoor NV, te weten: Flevoland, Zaanstreek/Waterland, Kennemerland;
- De doelstelling van deze regeling is: het bieden van crisisopvang aan (licht) verstandelijk gehandicapte cliënten met (sterke) gedragsproblematiek door zorgaanbieders, in de genoemde zorgkantoorregio's;
- Partijen in overleg hebben besloten dat deze Kaderregeling voor het jaar 2014 wordt vastgelegd met inhoudelijke en financiële afspraken op jaarbasis, gekoppeld aan de zorginkoopprocedures AWBZ van Achmea van het betreffende jaar en op basis van vigerende wet- en regelgeving.

komen het volgende overeen:

Artikel 1. Contractuele relatie

1. De contractuele relatie tussen partijen wordt beheerst door:

- Deze overeenkomst;
- De bijlage Regeling crisisopvang (J)(L)VG
- De bijlage met daarin de afspraken voor het aantal bedden per zorgaanbieder per jaar

Artikel 2. Duur van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst tussen partijen is van kracht vanaf 1 januari 2014 en is aangegaan voor bepaalde tijd, te weten tot en met 31 december 2014.
2. Medio 2014 vindt een evaluatie plaats tussen partijen, waarbij in ieder geval het vervolg van deze regeling besproken wordt. De VGU neemt hierbij het initiatief.

Artikel 3. Uitvoeringsafspraken

1. De regie van het uitvoeren van de crisisregeling, zowel bij het beoordelen van de aanmeldingen als bij het bepalen van de benodigde instrumenten, is in handen van de daartoe aangestelde crisisregisseurs. De crisisregisseurs maken gebruik van de deskundigheid van het netwerk in de regio en hebben de beschikking over een aantal instrumenten: crisisconsulenten, ambulante begeleiders en crisisplaatsen.
2. Vanuit de bij deze overeenkomst aangesloten zorgaanbieders zijn deskundigen (psychiater, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, orthopedagoog) beschikbaar die de regisseur desgevraagd kunnen adviseren over de benodigde inzet van hulp in een crisissituatie.
3. Vanuit de bij deze overeenkomst aangesloten zorgaanbieders zijn gespecialiseerde

begeleiders/behandelaars beschikbaar voor directe ondersteuning in het huidige milieu (thuis of in kleine woonsetting) van de crisiscliënt.

4. Zowel de crisisregisseurs als de bij de crisisregeling aangesloten zorgaanbieders, houden zich aan de wettelijke bepalingen betreffende gegevensverwerking van cliënten, zoals vastgelegd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). De door of namens partijen aan elkaar verstrekte persoonsgegevens worden door zowel de crisisregisseurs als de zorgaanbieders als vertrouwelijk behandeld en mogen in geen geval in handen of onder ogen van derden komen. De gegevens worden uitsluitend gebruikt ter uitvoering van de overeenkomst tussen partijen en zullen uitsluitend toegankelijk zijn voor personeelsleden van partijen en dan nog slechts voor zover die toegankelijkheid noodzakelijk is voor de overeengekomen verwerking van de persoonsgegevens.

Artikel 4. Werkwijze

1. De crisisregisseurs zijn het eerste aanspreekpunt voor aanmelding van een cliënt.
2. De crisisregisseurs beoordelen de aanmelding en beslissen over de toelating van een cliënt tot de crisisregeling.
3. Bij iedere crisisplaatsing wordt beoordeeld of ambulante begeleiding mogelijk is.
4. De crisisregisseurs houden een registratiesysteem bij waarin gegevens worden vastgelegd die van belang zijn voor het genereren van overzichten met aantallen en duur van de crisisplaatsingen en het analyseren van de zorgvragen. Over de inhoud en wijze van registreren worden nadere afspraken gemaakt tussen partijen. Minimaal eenmaal per kwartaal verstrekken de crisisregisseurs een overzicht met de overeengekomen gegevens aan Achmea.
5. De werkafspraken zijn in detail uitgewerkt in de bijlage Regeling crisisopvang (J)(L)VG. Deze bijlage maakt onlosmakelijk deel uit van deze overeenkomst.

Artikel 5 Voortgangsoverleg

1. De dagelijkse zaken zullen door de VGU-stuurgroep Crisisregeling worden gevolgd en waar nodig worden bijgestuurd. De zorgaanbieders in VGU-verband en een afvaardiging van Achmea participeren in deze stuurgroep. De besluitvormings- en verantwoordingsstructuur tussen de Stuurgroep VGU/Achmea en de zorgaanbieders in Zaanstreek, Waterland, Kennemerland en Flevoland, zoals genoemd in bijlage 2, die participeren in de crisisregeling, wordt nader afgestemd en geëvalueerd in 2014.
2. Minimaal tweemaal per jaar zullen de VGU en Achmea de ervaringen en resultaten van het lopende jaar bespreken. Deze bespreking wordt geïnitieerd door de VGU.

Artikel 6. Bekostiging

1. Partijen komen het volgende overeen met betrekking tot de bekostiging van de crisisregisseurs:
 - De omvang van de inzet van de crisisregisseur is maximaal 2 FTe;
 - Er wordt jaarlijks een begroting voorgesteld waarin de kosten voor de crisisregisseurs zijn opgenomen. Het betreft de bruto salarislasten van de crisisregisseurs, reiskosten, kantoorbenodigdheden, secretariële ondersteuning en Btw. De begroting wordt opgesteld door de VGU in overleg met Achmea en door beide partijen geaccordeerd.
 - Achmea vergoedt 50% van deze kosten, zoals hierboven genoemd .

- De overige 50 % van deze kosten zullen via de VGU gefinancierd worden. Deze worden gelijkwaardig verdeeld over de deelnemende zorgaanbieders, volgens een verdeelsleutel op basis van het aantal crisisbedden dat zij bieden.
 - Op verzoek van Achmea zal VGU deze bijdragen innen. Achmea maakt hierover bindende afspraken met de betrokken zorgaanbieders in de regio's.
2. Partijen komen overeen dat de kosten van de crisisconsulenten en de ambulante begeleiders aan de betreffende zorgaanbieders vergoed zullen worden binnen de bestaande productieafspraken respectievelijk via nacalculatie.
 3. De door zorgaanbieders beschikbaar gestelde crisisplaatsen, zoals per jaar gespecificeerd in de bijlage, worden door Achmea ingekocht bij de betreffende zorgaanbieders op basis van 100 % productie, ongeacht de feitelijke productie die met deze plaatsen wordt gerealiseerd, met een minimum van 50% bezetting, tenzij anders is overeengekomen met een zorgaanbieder.

Artikel 7 Beëindiging van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst kan als volgt beëindigd worden door elk van de partijen:
 - Met wederzijds goedvinden van de betrokken partijen in de overeenkomst;
 - Door gemotiveerde opzegging bij aangetekend schrijven met inachtneming van een opzegtermijn van zes maanden.

Artikel 8 Toepasselijk recht bij geschillen

1. Op deze overeenkomst en de daarbij behorende bijlagen is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.
2. Alle geschillen met betrekking tot deze overeenkomst en daaruit voortvloeiende overeenkomsten zullen in eerste instantie worden voorgelegd aan de bevoegde Rechter te Utrecht.

Ondertekening

De ondertekening van dit document geschiedt door vertegenwoordigers van de Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht (VGU) respectievelijk van Achmea.

Ondergetekenden verklaren hierbij in te stemmen met de in deze overeenkomst vastgelegde afspraken betreffende de crisisopvang van de doelgroep licht verstandelijk gehandicapten met sterke gedragsproblematiek.

Datum, plaats

De heer J. Duenk MHA
Voorzitter VGU

mevrouw drs. M.I. Verstappen
Vicevoorzitter, Directeur Zorginkoop
Achmea Divisie Zorg en Gezondheid

Bijlage 3 Regeling Crisisopvang (J)(L)VG (januari 2013)

Inhoud

Regeling crisisopvang (J)(L)VG	
Uitgangspunten	
1. Doelgroep	
2. Definitie crisis m.b.t. de cliënt met een licht verstandelijke beperking.	
3. Rollen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden	
4. Crisisaanpak	
4.1 Procedure	
4.2 Functie crisisplaatsen	
5. Crisisplaatsing	
5.1 Status crisisplaats	
5.2 Begeleiding en behandeling van cliënt op crisisplaats	
5.3 Dossierhouderschap	
5.4 Duur crisisplaatsing	
5.5 Beëindiging crisisplaatsing	
5.6 Registratie en monitoring van de crisisplaatsing	
Bijlage 1 schematisch overzicht activiteiten, uitvoering en verantwoordelijkheden	
Bijlage 2 Beschrijving proces	

Regeling crisisopvang (J)(L)VG

Januari 2013

De regeling dient als richting voor het stroomlijnen van de crisisopvang. Daar waar crisis is, is sprake van een acuut inschatten van de situatie. Deze richtlijn reikt daarvoor handvatten aan.

(J) LVG ; (Jong) Licht Verstandelijk Gehandicapten

Definities

Crisisregisseur: verricht alle regie activiteiten om ervoor te zorgen dat alle voorwaarden geschapen zijn zodat cliënten de juiste zorg krijgen, rekening houdend met de belangen van de bij de crisis betrokken stakeholders (aanmelder, zorgaanbieder etc.).

Professionele hulpverlener: de bij de cliënt betrokken hulpverlener die de verantwoordelijkheid kan nemen voor de aanmelding van de crisis.

Dossierhouder: de zorgaanbieder waar de cliënt al intramurale hulp krijgt of waar de cliënt al geaccepteerd is als klant, maar nog op de wachtlijst staat.

Zorgaanbieder crisisopvang: de zorgaanbieder die binnen de crisisregeling Achmea bedden ter beschikking heeft gesteld en waar de regisseur de regie over heeft.

CIZ: Centrum Indicatiestelling Zorg

ZZP: Zorg zwaarte pakket, dit is een (verblijfs)indicatie afgegeven door het CIZ

Uitgangspunten

Elke regio heeft één partij die optreedt als regisseur voor crisisopvang. Redenen hiervoor zijn:

- Diverse en complexe zorgvraag bij (J)(L)VG
- Gedegen kennis over mogelijk zorgaanbod (eventueel landelijk)

Verantwoordelijkheid Zorgverzekeraar

- Eindverantwoordelijk voor leveren van zorg qua beschikbaarheid en kwaliteit
- Randvoorwaarde scheppende en toetsende rol
- Aanleveren criteria voor crisiszorg

Verantwoordelijkheid Zorgaanbieders

- Procesverantwoordelijk voor realiseren passende zorg
- Regisseur is gemandateerd voor beoordelen en plaatsen

1. Doelgroep

De doelgroep waarvoor de overeenkomst is bedoeld is als volgt te omschrijven:

Kinderen (4-12 jaar), jeugdigen (12-16 jaar), (jong)volwassenen (17-55 jaar) en de ouderen (55-x jaar) met een (licht) verstandelijke beperking, verkerend in een crisissituatie als genoemd onder 2. of verkerend in een gevaarsituatie

2. Definitie crisis m.b.t. de cliënt met een licht verstandelijke beperking.

Er is sprake van crisis bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de cliënt of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de cliënt, waarbij het noodzakelijk is om opname binnen 24 tot 48 uur in te zetten om onaanvaardbare risico's voor de cliënt en/of zijn gezin en/of woonomgeving te voorkomen. De situatie leidt tot een substantieel andere inhoud (functie en/of plaats) en omvang van de benodigde zorg. Dit kan ontstaan doordat:

a. Het verzorgingsmilieu (mantelzorg/informele hulp) is weggefallen, waardoor de cliënt niet in staat is tot zelfstandig (maatschappelijk) functioneren, ook niet met reguliere ambulante begeleiding

- b. het huidige milieu van de cliënt of dat van anderen in fysiek en/of psychisch opzicht ernstig wordt bedreigd, waardoor verblijf binnen dit milieu onmogelijk is geworden
- c. er sprake is van een crisis in de persoon van de cliënt.

3. Rollen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Klant/ klantvertegenwoordiger

- Neemt in een spoedsituatie contact op met de huisarts, reeds aanwezige professionele hulpverlening (bijvoorbeeld stichting MEE, voogdij) of thuiszorg.

Ambulante ondersteuning

- Indien de zorgvraag van de klant de mogelijkheden van de ambulante ondersteuning overstijgt, wordt de klant een crisisopvang aangeboden. De ambulante ondersteuner neemt hiervoor contact op met de crisisregisseur.
- De ambulante ondersteuner of cliëntondersteuner is verantwoordelijk dat alle beschikbare gegevens van de klant beschikbaar zijn bij crisisopvang.
- De ambulante ondersteuner is verantwoordelijk om passende zorg in de thuissituatie te regelen indien klant niet in aanmerking komt voor een crisisopvang.

Professionele hulpverlener (MEE, Voogdij instelling, BJZ, Huisarts etc.)/aanmelder

- Professionele hulpverlener neemt, bij vermoeden van noodzaak tot crisiszorg AWBZ, contact op met de crisisregisseur.
- Professionele hulpverlener is verantwoordelijk dat alle beschikbare gegevens van de klant beschikbaar zijn bij opname.
- Professionele hulpverlener is verantwoordelijk om passende zorg in de thuissituatie te regelen indien klant niet in aanmerking komt voor een crisisopvang.
- Draagt zorg dat de regisseur alle benodigde informatie heeft om de beoordeling van de spoedsituatie adequaat te kunnen uitvoeren en te coördineren.
- Communiceert met de regisseur over organisatorische zaken.
- Levert inhoudelijke rapportage aan en zorgt voor alle benodigde formulieren en documenten die voor de dossierhouder of zorgaanbieder crisisopvang relevant zijn.
- Zorgt dat de cliënt alle belangrijke persoonlijke spullen heeft welke nodig zijn bij opname (kleding, medicijnen etc.).
- Maakt duidelijke afspraken met de regisseur.
- Indien er geen dossierhouder is en er geen aangepaste ZZP indicatie komt (dus geen reguliere opname, waardoor een dossierhouder ontstaat), dan geldt dat de aanmelder:
 - o verantwoordelijk blijft voor de gang van zaken rondom de cliënt en is hierop aanspreekbaar (o.a. door zorgaanbieder crisisopvang)
 - o minimaal 1x per week contact heeft met de zorgaanbieder crisisopvang
 - o contact heeft met regisseur over eventueel verlenging en perspectief
 - o verantwoordelijk is voor de vervolg zorg na ontslag.
- Indien regisseur beoordeelt dat er geen noodzaak is tot crisisopvang, dan is de aanmelder verantwoordelijk voor de verdere afhandeling.

Dossierhouder:

Indien klant bekend is bij een dossierhouder, bekijkt deze of hij de klant op kan nemen op een regulier bed. Indien dit niet mogelijk is meldt hij dit aan de regisseur crisisopvang.

- Dossierhouder is verantwoordelijk dat alle beschikbare gegevens van de klant aanwezig zijn bij opname.
- Dossierhouder is verantwoordelijk voor vervolgzorg na crisisopvang, binnen een termijn van 6 weken met een mogelijkheid tot eenmalige verlenging en alleen in overleg met het zorgkantoor/zorgverzekeraar.

Crisisregisseur:

- Bij aanvang de volgende stappen:
 - o Geen ZZP aanwezig; in overleg met aanmelder/ambulante begeleiding/casemanager bepalen of de geconstateerde acute situatie met inzet of uitbreiding extramurale zorg opgelost kan worden
 - o ZZP aanwezig, maar geen dossierhouder aanwezig, naar zorgaanbieder crisisopvang
 - o Indien een dossierhouder aanwezig is, wordt contact daarmee opgenomen in het kader van de zorgplicht. Kan de dossierhouder hier niet aan voldoen, dan dient de crisisopvang elders te worden gerealiseerd. Dit wordt gemeld aan het zorgkantoor/zorgverzekeraar.
- Inventariseert c.q. controleert of juiste ZZP indicatie en eventueel BOPZ aanwezig is.
- Beschikt over de crisisbedden en houdt hier de registratie van bij (en heeft daarmee inzicht in bezetting en vrije plaatsen).
- Bepaalt of daadwerkelijk sprake is van crisiszorg op basis van de geldende criteria.
- Wanneer de regisseur beoordeelt dat klant niet in aanmerking komt voor een crisisopvang legt hij de verantwoordelijkheid terug bij de aanmelder om passende zorg in de thuissituatie te regelen.
- Indien de klant een dossierhouder heeft en de klant kan daar niet worden opgenomen, dan wordt contact gezocht met de medewerker complexe Casuïstiek die vervolgens in overleg treedt met dossierhouder aangaande een passende optie, zoals bijvoorbeeld overbruggingszorg of anderszins.
- Bewaakt het randvoorwaarden waarbinnen de crisisplek wordt afgegeven. Een rechterlijke machtiging wordt niet op locatie van crisis afgegeven, daar dit knelpunten met zich mee brengt aangaande de verantwoordelijkheid. Er dient een dossierhouder te zijn die de rechterlijke machtiging toekent. Crisisopvang levert alleen crisisopvang.
- Spreekt duur en voorwaarden af met de aanmelder en de zorgaanbieder crisisopvang.
- Beoordeelt eventuele verlenging van de opname duur.
- Houdt gedurende de opname contact met de zorgaanbieder crisisopvang en de aanmelder.
- Houdt in de gaten of de zorgaanbieder zich houdt aan de afspraken (behandeling/indicatie aanvragen/opstellen begeleidingsadvies/vervolg opname).

Zorgaanbieder crisisopvang:

- Zorgaanbieder crisisopvang neemt als opname noodzakelijk is de klant van de aanmelder of dossierhouder over, op verwijzing door de regisseur crisisopvang.

- De crisisregisseur plaatst de klant binnen 24 uur op een crisisbed dat de zorgaanbieder beschikbaar heeft gesteld in het kader van de crisisregeling
- Op aanwijzing van de regisseur crisisopvang, dient, in geval van onjuiste indicatie c.q. ZZP, deze op de eerst volgende werkdag via de spoedprocedure bij het CIZ te worden aangevraagd.
- Zorgaanbieder crisisopvang maakt een melding aanvang zorg.
- Draagt zorg voor een adequate begeleiding, verzorging begeleiding en/of behandeling op basis van het advies van de regisseur.
- Draagt zorg voor alle voortvloeiende procedures en rapportages op grond van wet en regelgeving (aanvragen indicatie, melding inspectie, wet BOPZ etc)
- Geeft een behandel- en/of begeleidingsadvies aan de vervolg aanbieder.

CIZ:

- CIZ is verantwoordelijk voor het afgeven van een spoed indicatie en eventueel een BOPZ en stelt binnen 14 dagen de definitieve indicatie.

Vervolgzorg:

- Dossierhouder is verantwoordelijk voor het regelen van vervolgzorg. Hij regelt dit in overleg met de zorgaanbieder crisisopvang en de regisseur voor een eventuele verlenging.
- De vervolgzorg kan bestaan uit (1) terugkeer naar de oorspronkelijke plek, (2) doorplaatsing naar een andere reguliere plek al dan niet in het huis van voorkeur, of (3) ambulante zorg.
- Indien voor de vervolgzorg geen ZZP indicatie is afgegeven, maar een extramurale indicatie (of bestaande indicatie wordt niet aangepast), dan neemt de zorgaanbieder crisisopvang contact op met de aanmelder en regelt in overleg daarmee de ontslagdatum.
- Zorgaanbieder crisisopvang doet een melding einde zorg.

4. Crisisaanpak

4.1 Procedure

De procedure bij een crisis als gedefinieerd verloopt als volgt:

1. Door professionele hulpverlener wordt de crisis gemeld bij de regisseur crisisopvang
2. de Regisseur neemt de situatie telefonisch op en bepaalt of er gebruik gemaakt kan worden van de crisisregeling.

4.2 Functie crisisplaatsen

De crisisplaatsen bieden diverse functies, die per instelling kunnen verschillen.

Het onderscheid wordt bepaald door:

- a) Leeftijden: Er is dus sprake van crisisopvangplekken voor jeugd en voor volwassenen.
- b) Het soort setting: Er is sprake van open settings en besloten settings.

De aard van de crisis maakt dat differentiatie in de soort settings noodzakelijk is. Functies die kunnen worden geboden:

- ✓ **Time out** om rust rond de cliënt en zijn leefsituatie te bewerkstelligen, met en zonder onderwijsprogramma of dagactiviteiten
- ✓ **Time out** met **observatie** en herschrijven van de “handleiding” voor de begeleiding na terugkeer in de voormalige setting
- ✓ **Behandeling** en controle agressie in gesloten setting met een eventuele herindicatie en doorplaatsing na de crisisperiode naar een geëigende setting. De behandeling beperkt zich tot medicamenteuze behandeling en crisisbehandeling

Als de bovenliggende problematiek en de eerste grondslag psychiatrie betreft dient dit binnen de GGZ te worden opgevangen.

5. Crisisplaatsing

5.1 Status crisisplaats

- De crisisplaatsing overstijgt de reguliere proceduregang van indicatie en / of zorgtoewijzing.
- Het wel of niet hebben van een (juiste) indicatie of het reeds voorkomen op een wachtlijst van een AWBZ aanbieder geeft geen reden tot uitsluiting voor het in aanmerking komen voor een crisisopvang.
- Bij geen indicatie zorgt de zorgaanbieder crisisopvang voor een indicatie crisiszorg, aanmelder draagt dan altijd nog de zorg voor de vervolgindicatie.
- Enkel de Regisseur bepaalt, na overleg met een door de zorgaanbieder spoedopname aan te wijzen gemandateerde contactpersoon betreffende de crisisplaats, of de crisisplaats wordt bezet.

5.2 Begeleiding en behandeling van cliënt op crisisplaats

- De crisisplaats-biedende-instelling draagt de verantwoording voor een adequate begeleiding, verzorging en of behandeling in overleg met de Regisseur
- De crisisplaats-biedende-instelling draagt zorg voor alle uit de begeleiding en of behandeling voortvloeiende procedures en rapportage op grond van de geldende wet- en regelgeving (melding inspectie en rapp. Wet BOPZ etc.)
- Een kopie van deze rapportage en meldingen gaat naar de dossierhouder en de Regisseur

5.3 Dossierhouderschap

- De dossierhouder blijft al dan niet in overleg met ouders/verzorgers verantwoordelijke voor de gang van zaken rond de cliënt; zij blijven probleemhouder. De zorg voor de cliënt gedurende de crisisopvang is de verantwoordelijkheid van de instelling die de crisisopvang biedt (zorgaanbieder crisisopname).
- Indien er geen thuissituatie is of deze geen relatie heeft tot de cliënt, terwijl de cliënt minderjarig is, zal een mentor of voogdij-instelling de verantwoordelijke probleemhouder van de cliënt zijn.
- De uitplaatsende instelling / ouders/ verzorgers onderhouden intensief contact (minimaal 1 x per week) met de begeleiders/ behandelaars van de cliënt gedurende de crisis
- De dossierhouder draagt zorg voor een vast contactpersoon per cliënt

- Bij terugplaatsing na afloop van de crisissituatie vindt een evaluatie en overdracht van begeleidingsadvies en aanverwante zaken plaats tussen vertegenwoordiger van begeleiders/ behandelaars van de zorgaanbieder crisiszorg, de dossierhouder/ thuissituatie en de Regisseur.
- Ook in geval van wachtlijstplaatsing blijft de dossierhouder verantwoordelijk voor de communicatie tussen betrokken partijen en de afwikkeling van een adequate overdracht.

5.4 Duur crisisplaatsing

- Een crisisplaats wordt voor een periode van 3 tot 6 weken bezet.
- Voor crisisplaatsing met het doel te behandelen kan nog een periode van maximaal 6 weken van de crisisplaats gebruik worden gemaakt. In totaal gaat het dus om een maximale periode van 12 weken.
- De beslissing tot verlenging van de periode van 6 weken wordt genomen door de Regisseur na overleg met de begeleider / behandelaar en de probleemhouder. De uiteindelijke beslissing voor de duur van de opvang ligt bij de crisisregisseur.

5.5 Beëindiging crisisplaatsing

- Na afloop van de crisisperiode van maximaal 6 weken of een éénmaal verlengde periode, gaat de cliënt terug naar huis of de oorspronkelijke instelling.
- De dossierhouder is verantwoordelijk voor het doorplaatsen van haar cliënt nadat tijdens de crisisplaatsing een versneld door het CIZ uitgevoerde herindicatie heeft plaatsgevonden
- Na uitplaatsing van de cliënt naar huis, oorspronkelijke instelling of nieuw geïndiceerde instelling komt de crisisplaats weer ter beschikking van de Regisseur.
- De contactpersoon van de instelling meldt aan de Regisseur het vrijkomen van de crisisplaats en verstrekt een kopie van de rapportage betreffende de crisisplaatsing.

5.6 Registratie en monitoring van de crisisplaatsing

- De regisseur houdt een registratie bij van:
 - NAW gegevens van de cliënt die van een crisisplaats gebruik maakt;
 - De duur van de plaatsing;
 - de aanleiding tot de plaatsing
 - wijze waarop crisisplaatsing is afgerond
- De Regisseur monitort gedurende de crisisplaatsing de activiteiten m.b.t. de begeleidende / behandelende instelling betreffende de crisiscliënt (behandeling, herindicatie, opstellen begeleidingsadvies voor terugkeer in de voorgaande situatie, terugkeer of versnelde plaatsing bij de juiste instelling na herindicatie).
- De Regisseur houdt contact met de plaatsende en probleemhoudende instelling/ thuissituatie en met de begeleidende / behandelende instelling.

Schematisch overzicht activiteiten, uitvoering en verantwoordelijkheden

Activiteit	Beschrijving	Uitvoerder	Verantwoordelijke
Klant situatie	Dit is de bestaande situatie waarin een klant zich bevindt	-	Medisch: Huisarts AVG (bij intramuraal)
Signaleren probleemsituatie	De huidige situatie wordt als probleem ervaren	MEE Voogdij instelling BJZ Aanbieders Jeugdzorg Raad voor de Kinderbescherming Netwerk van de klant Huisarts Zorgaanbieders (zoals VG, begeleid wonen, thuiszorg)	Medisch: Huisarts Psychiater AVG (bij intramuraal)
Informatie-voorziening	Het is mogelijk om additionele informatie op te vragen m.b.t.: * Criteria crisisopvang * Proces & procedure * Mogelijkheden m.b.t. te volgen stappen en alternatieven * Dossierhouderschap * Beschikbare plaatsen	Zorgverzekeraar	Zorgverzekeraar
Beslismoment: Vermoeden spoed	Op basis van verstrekte informatie wordt bepaald of crisisopvang in dit traject de meest passende optie is	Aanmelder ¹	Aanmelder
Aanvragen crisisopvang	Een spoedplaats wordt aangevraagd bij de crisisregisseur (partij die spoedcoördinatie tot taak heeft). De aanvrager checkt vooraf reeds een aantal geldende criteria voor aanvragen spoedplaats	Aanmelder	Aanmelder
Beoordelen crisisopvang	Op grond van vooraf vastgestelde criteria wordt	Crisisregisseur	Crisisregisseur

¹ Een aanmelder is altijd een professionele hulpverlener.

	beoordeeld of werkelijk sprake is van crisisopvang en daarmee recht op een spoedplaatsing.		
<i>Beslismoment:</i> crisisopvang?	Op basis beoordeling duidelijkheid over sprake van daadwerkelijke spoed en daarmee aanspraak op een spoedplaats	Crisisregisseur	Crisisregisseur
Terug naar aanvrager	Er is geen sprake van crisisopvang conform de geldende criteria. De aanvrager krijgt de klant terugverwezen	Aanmelder	Aanmelder
Einde proces: Geen crisisopvang	Een crisisopvang wordt niet als meest adequate oplossing gezien. Verder verloop valt buiten scope. Het is aan de aanmelder (professionele hulpverlener) om een adequaat alternatief te verzorgen.	Aanmelder	Aanmelder
Beslismoment: dossierhouder/ plaats?	Indien beoordeeld als zijnde crisisopvang, dan check of de klant reeds op een wachtlijst staat, dus een dossierhouder heeft. Daarbij een check of deze ook een plaats beschikbaar heeft, waar passende zorg kan worden geboden	Crisisregisseur	Crisisregisseur

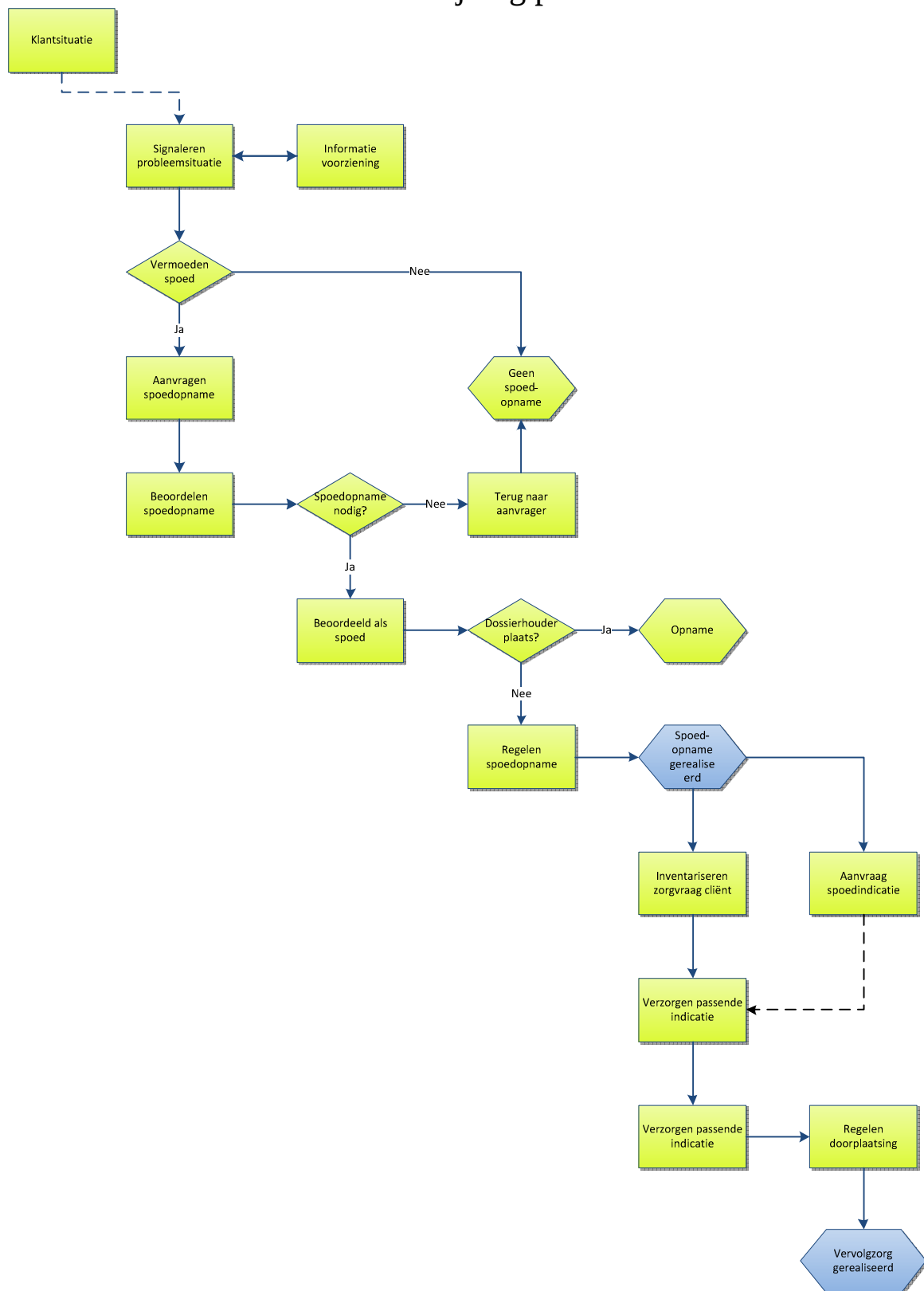
Opname	Indien de voorkeurs-aanbieder een geschikte plaats beschikbaar heeft, dan vindt een opname plaats	Dossierhouder	Dossierhouder
Regelen crisisopvang	Indien er geen dossierhouder is, of deze heeft geen plaats beschikbaar, dient een crisisopvang te worden geregeld. Dit dient bij een aanbieder van een spoedplaats te gebeuren. De logistieke afstemming en uitvoering aangaande opname ligt bij de	Crisisregisseur	Crisisregisseur

	aanmelder en de zorgaanbieder crisisopvang, waarover de regisseur wordt geïnformeerd		
Crisisopvang gerealiseerd	Het fysiek opnemen van de klant bij de zorgaanbieder op een spoedplaats	Zorgaanbieder crisisopvang	Betrokken behandelaar of hulpverlener
Inventariseren zorgvraag cliënt	Na de crisisopvang dient verdere inventarisatie van de zorgvraag plaats te vinden om te bepalen welke vervolgzorg nodig wordt geacht	Zorgaanbieder crisisopvang	Betrokken behandelaar of hulpverlener
Aanvraag spoedindicatie	Bij het CIZ wordt zo nodig een spoedindicatie aangevraagd	Zorgaanbieder crisisopvang	Betrokken behandelaar of hulpverlener
Verzorgen passende indicatie	Op basis van de inventarisatie zorgvraag dient een passende indicatie te worden aangevraagd bij het CIZ. De indicatie wordt doorgestuurd aan de voorkeursaanbieder	Aanmelder of dossierhouder	Aanmelder of dossierhouder

Regelen doorplaatsing	Het regelen van passende vervolgzorg	Aanmelder of dossierhouder ²	Aanmelder of dossierhouder
Vervolgzorg gerealiseerd	Cliënt heeft vervolgzorg	Aanmelder of dossierhouder	Aanmelder of dossierhouder

² De specifieke situatie van een cliënt is bepalend met betrekking tot de verantwoordelijkheid voor het regelen van doorplaatsing. Indien de cliënt reeds een dossierhouder heeft (i.v.m. reeds bestaande toegewezen indicatie) of deze ontstaat door de aangevraagde indicatie. Indien het alleen om een crisisopvang gaat, die niet leidt tot een intramurale indicatie, dan is de aanmelder verantwoordelijk.

Beschrijving proces



Bijlage 4 Totaaloverzicht crisisplaatsen 2014

Regio	Aanbieder	Plaatsen 2014
Amsterdam	Amsta	3
	Cordaan	2
	Lijn 5	2
	Middelveld	2
	Philadelphia	4
Totaal Amsterdam		13
Apeldoorn-Zutphen	De Beele	6
	Dijkhoek	4
	Emaus	4
	Hanzeborg	2
	Passerel	1
	Schuylenburg	2
	ZSV	2
Totaal Apeldoorn-Zutphen		21
Flevoland	Doenersdreef	2
	Triade	6
	Vitree	4
Totaal Flevoland		12
Kennemerland	Driehuis	4
	Hartekamp	6
Totaal Kennemerland		10
T Gooi	Amerpoort	1
	Sherpa	1
Totaal t Gooi		2
Utrecht	Abrona	6
	Amerpoort	1
	Arkemeijde	2
	De Heem	1
	Philadelphia	2
	Wier	2
	Zonnehuizen	2
	Reinearde	1
Totaal Utrecht/Gooi		19
Zaanstreek-Waterland	Odion	1
	Prinsenstichting	2
Totaal Zaanstreek-Waterland		3
Totaal bedde 2014		78
2 FTE Crisisregisseurs		

BIJLAGE 5 Verslag miniconferentie Complexe cliënten in Crisis

25 september 2014

Rink Kaashoek opent de miniconferentie met een klein betoog dat het vooral vanmiddag gaat over afstemmen en delen van ervaringen en expertise uitwisselen. Het gaat hierbij om de zwaarste doelgroep binnen de crisisregeling.

De ruim 30 aanwezigen werken allen bij een instelling die binnen de regeling de intensieve besloten (SG)LVG plekken aanbieden.

Astrid Brouwer opent met een kort praatje en power point (zie bijlage) over:

- De plek van de doelgroep SGLVG 18+ binnen onze crisisregeling
- Welke factoren spelen een rol, hoe kunnen we daar beter op inspelen
- (SG)LVG klanten zijn niet in regels en protocollen te vatten (filmpje "computer says no")
- Waar gaat cliënt na crisis heen?
- **"Dare to Share" !!!**

Hierna zijn we in drie workshoprondes uit elkaar gegaan.

Workshop 1: Kritische succes- resp. faalfactoren bij crisisinterventie en crisisbehandeling.

Workshop 2: Nut en noodzaak van een persoonlijk crisisplan.

Workshop 3: Crisis hulpverlening als onderdeel van de zorgketen

Verslag Workshop 1

Kritische succes- resp. faalfactoren bij crisisinterventie en crisisbehandeling

- ✚ Waar zijn jullie van overtuigd dat echt bij een crisisopname noodzakelijk is?
- ✚ Wat zijn jullie kritische succesfactoren en waar zie je dat aan?
- ✚ Wat zijn jullie faalfactoren en waar zie je dat aan?
- ✚ Wanneer deze in beeld, wat is dan jullie advies voor de crisisopname naar elkaar?

Eerste ronde:

- ✚ Wat we nu doen? We stabiliseren de cliënt wel maar niet het systeem. Je kunt er niet omheen om ook te behandelen! We kunnen niet meer zonder psychiater en psycholoog
- ✚ Behandelen in fases ; 1e fase is tot rust komen, 2^e fase is herstel van het gewone leven ; 3^e fase is systemische aanpak.
- ✚ Soms na herstel doorstromen observatie.
- ✚ Degelijke aanpak zoals behandeling in fases is nodig anders vaak terugval en komen klanten steeds weer opnieuw in crisis.
- ✚ Andere benaderingswijze, groepsstructuur loslaten en weer opnieuw kijken naar wat individu nodig heeft .
- ✚ Meedoen in gewone dagprogramma en normaal dag en nachtritme
- ✚ Belangrijke succesfactor is ons personeel
- ✚ Combinatie van - hoe kijk je naar de cliënt – methodiek – wat moet je doen om weer terug te kunnen keren
- ✚ Falen is dat we geen systeembegeleiding hebben, cliënt knappen we weer op maar systeem blijft dan achter. (systeem is zowel thuis als groep)
- ✚ Eerlijk zijn in wat je wel en niet aankunt
- ✚ Helder afstemmen , wat wil cliënt zelf

Tweede ronde:

- ✚ Herstel van gewone leven, dagbesteding en recreatie
- ✚ Dit zijn wij en zo doen we dat , cliënt helderheid geven
- ✚ Goed team wat op elkaar is ingespeeld
- ✚ Boos worden heeft geen zin
- ✚ Soms gerechtelijke procedure, inschatten van gevaarcriteria
- ✚ Delen met aanmelders, vaak is het eerste signaal dat cliënten niet meer terug kunnen komen naar de groep of geeft familie aan het niet meer aan te kunnen.
- ✚ Medewerkers die aan cliënt en systeem vertrouwen kunnen geven

- Nazorg uitbreiden
- Intern CCE ontwikkelen, bv videotraining , Heijkooptrajecten
- Betrokkenheid van de plaatsende instantie is een voorwaarde voor succes.
- Er zou nazorg moeten zijn, bv fact teams
- Hoe dwingend kan ons advies zijn voor cliënt terugkeert naar plek van herkomst? En wat zijn de consequenties wanneer dit advies niet opgevolgd wordt en cliënt weer in crisis raakt?

Verslag Workshop 2

Nut en noodzaak van een persoonlijk crisisplan

- 🚦 Wat zijn de kenmerken van een goed plan?
- 🚦 Is er onderscheid tussen een crisisopname van 2 x 3 weken of 2 x 6 weken?
- 🚦 Wat is het doel van het plan?
- 🚦 Hoe zien jullie plannen eruit?

Eerste ronde:

- Verschillende behoefte aan begeleidingsvormen, afhankelijk van de situatie van de cliënt (hotelfunctie, aanvullende diagnostiek, bed & brood, veilige situatie, etc.).
- Preventieve ondersteuning om een crisisopname te voorkomen: goede ervaringen hiermee opgedaan bij Trajectum en de Hartekamp
- Tijdens opname: begeleiding van het team van de zendende partij erg van belang, maar men staat vaak hier niet voor open. "ff rust".... Behoefte aan ruimte voor de teleurstelling dat het niet gelukt is, maar daarna wel constructief aan de slag gericht op terugkeer van de cliënt. Crisis-medewerkers worden daarbij vaak ervaren als: "Jullie hebben makkelijk praten..."
- Tijdens opname: begeleiding van het team van de zendende partij erg van belang, maar men staat vaak hier niet voor open. "ff rust".... Behoefte aan ruimte voor de teleurstelling dat het niet gelukt is, maar daarna wel constructief aan de slag gericht op terugkeer van de cliënt. Crisis-medewerkers worden daarbij vaak ervaren als: "Jullie hebben makkelijk praten..."
- Nazorg na opname: wordt door organisaties verschillend ingevuld, van coaching in de praktijk tot het schrijven van een advies.
- Het zijn smalle marges binnen randvoorwaarden, waarbinnen men iets aanvullends kan doen tijdens crisisopname, terwijl die behoefte vanuit de zendende partij wel vaak gevoeld wordt.
- Idee: transfercoach. Teamlid van het crisisteam dat zich vooral richt op het team van de zendende partij in de opname- en nazorgfase.
- Er zijn relatief weinig doorplaatsingsmogelijkheden, waardoor de crisis soms verstopt.

Tweede ronde:

- Vaak ontbreekt vooral de medische informatie bij opname. Dit werd door een aantal AVG-artsen als een groot gemis ervaren. Ander geluid: als ik op de spoedeisende hulp werk, heb ik ook niet alle informatie beschikbaar...
- Het aanbod van Hartekamp voorziet ook in een mogelijkheid om poliklinisch, vooral in de preventieve fase, zorg te ontvangen.
- Sommige organisatie maken in het preventieve deel gebruik van de FACT-teams en hebben hier goede ervaringen mee.
- Is het zinvol om tijdens een opname aan risico-inventarisatie te doen? Omdat het systeem van de cliënt bij de crisis vaak onbekend is of lacunes vertoont , is dit vaak niet mogelijk, terwijl er wel behoefte aan is. Zeker als de cliënten zelfstandig wonen.
- Ook hier werd gesproken over het feit dat er relatief weinig doorplaatsingsmogelijkheden zijn. Met name daar waar het gaat om verslavingsproblematiek, loverboy-problematiek en zwervende cliënten.
- De crisisregeling is onvoldoende bij VWS in beeld momenteel. Dit vindt men een zorgelijke situatie.
- Opnames hebben relatief vaak te maken met verkeerde-bed-problematiek, waarbij er vooral aandacht zou moeten zijn voor het oplossen van de problemen in de regio (vgl. FACT).

Verslag Workshop 3:

Crisishulpverlening als onderdeel van de zorgketen

- 🚦 De crisis als kans?
- 🚦 Hoe kunnen we de crisisinterventie ten volle benutten voor de cliënt en zijn systeem?
- 🚦 Hoe verhouden jullie je t.o.v. de aanmelders en niet VG-instellingen ten aanzien van de begeleiding / behandeling van de cliënt?

Eerste ronde:

- ✚ Met expertise begeleiders / gedragskundige / psychiater tijdens crisisopname te komen tot nieuw perspectief voor cliënten
- ✚ Voor zowel aanmelder klant als aanbieder crisisplek zaak de crisis als kans te benutten. Dit door nauwe samenwerking tussen alle partijen. Samenwerking met plaatsende instanties wordt als wisselend ervaren. Soms is het voor de aanmelder onduidelijk dat zij de verantwoordelijkheid voor de klant houden. Aanbieders van de crisisplek dienen vaak actief initiatief te nemen om overleg te zoeken.
- ✚ Voor cliënten uit thuissituatie waar bv huisarts aanmelder is klant aanmelden bij MEE en actief adviseren tbv passend vervolg.
- ✚ Tijdens crisisopname wordt het wenselijk geacht te investeren in contact met MEE / aanmelder / systeem .
- ✚ Geconstateerd wordt dat een dossier iemand kan blijven achtervolgen, het is mooi dat tijdens crisisopname de beeldvorming aangevuld kan worden met expertise en ervaringen vanuit de crisisunit.
- ✚ Soms kan klant niet terug naar plek binnen instelling van herkomst.
Er zijn te weinig woonplekken voor VG in combinatie met justitie en/of psychiatrie, dit maakt dat realiseren van passend vervolg binnen gestelde termijn regelmatig niet lukt, opname langer duurt danwel client doorgaat naar overbruggingszorg.
- ✚ Bij een enkele instelling is het onduidelijk of er tijdens de crisis ruimte (financieel) is voor behandelen / afnemen diagnostiek. Er wordt benoemd dat er absoluut meer geboden dient te worden dan BBB
- ✚ Soms is het effectiever om iemand langer op te nemen en zodoende meer profijt te laten hebben van opname op intensieve plek, daarmee wordt kans op succesvol terug of doorplaatsen groter
- ✚ Er worden knelpunten gesignaleerd in overgang van intensieve gesloten plek naar 'vaak' hele open setting van herkomst, bv klanten met Vg6 die op woonplek ondersteuning op afstand krijgen en daarmee te weinig nabijheid en structuur geboden krijgen. Klant heeft ook teveel mogelijkheden zich hieraan te onttrekken
- ✚ Er wordt gesproken over mogelijkheid om iets in voor-, nazorg te kunnen doen, dit lijkt wenselijk om cliënt / systeem voor (nieuwe) crisis te behoeden.
Het crisispreventie team wat binnen enkele organisaties bestaat wordt van waarde geacht.
- ✚ Kracht van crisisregeling is regelarm en snel, de nood is immers hoog is.

Tweede ronde:

- ✚ Ja over het algemeen wordt de crisis als kans gezien, er is ruimte om bv (aanvullende) diagnostiek te doen, woonprofiel aan te vullen, bejegeningadvies te geven en nieuw perspectief te beschrijven
- ✚ Crisisopname kan, indien gewenst / nodig, tussenschakel zijn naar passender zorg
- ✚ Door meer nabijheid, structuur en duidelijkheid kan de klant vrij snel gestabiliseerd worden en kan er naar herstel gewerkt worden
- ✚ Langer blijven geeft soms meer kansen oa doordat er aan de hand van observaties adviezen voor terugkeer gegeven kunnen worden, de mogelijkheid geboden kan worden aan begeleiders uit team van herkomst mee te komen kijken op de crisisunit.
- ✚ Systeem en netwerk zijn door de crisissituatie vaak enorm overbelast. Na het op adem komen inzetten op herstel in contact met systeem en netwerk
- ✚ Crisisinterventie volledig benutten in belang van client en zijn systeem
- ✚ Contact met families is vaak goed, met professionals kan dit wel lastiger zijn
- ✚ Wens, meer samenwerking met psychiatrie wanneer combinatie Vg. De psychiatrie schrijft problematiek / psychiatrisch beeld te vaak toe aan verstandelijke beperking en willen cliënt direct doorplaatsen naar crisisplek Vg, ook wanneer er sprake is van ernstige suicidaliteit / psychotisch beeld.

Plenaire terugkoppeling

Een nuttige middag, met veel herkenning. Men vond het delen met elkaar heel zinvol en er zijn ook contacten gelegd tussen de diverse disciplines. Tijdens de borrel na afloop van de bijeenkomst gingen de deelnemers verder met elkaar in gesprek.