

Van: Veilig Thuis, Wianne Brandt  
 Aan: Regiogemeenten Kennemerland  
 Onderwerp: Vernieuwing opdracht ICD Kennemerland – voorstel voor sluitende  
 aanpak crisis in de regio Kennemerland  
 Datum: 29 januari 2020

---

## Inhoudsopgave

<b>VOORSTEL VOOR VERVOLGOPDRACHT ICD .....</b>	<b>1</b>
<b>VISIE OP EN WERKWIJZE BIJ AANPAK VAN CRISIS IN DE REGIO KENNEMERLAND.....</b>	<b>2</b>
<b>WERKEN VANUIT EEN SET VAN AFSPRAKEN BIJ DE AANPAK VAN EEN CRISIS .....</b>	<b>2</b>
<b>AANPAK VAN CRISIS VANUIT VIER FASEN .....</b>	<b>3</b>
<b>OPGAVE: WAT IS DE OPGAVE VOOR ORGANISATIES EN OPDRACHTGEVERS IN 2020.....</b>	<b>5</b>
CONSEQUENTIES / OPGAVE VOOR DE ICD .....	5
CONSEQUENTIES / OPGAVE VOOR OPDRACHTGEVERS (GEMEENTEN EN ZORGVERZEKERAARS) IN DE REGIO .....	6
CONSEQUENTIES / OPGAVE VOOR 1 <sup>E</sup> LIJNS PARTNERS IN DE REGIO .....	6
CONSEQUENTIES / OPGAVE VOOR UITVOERINGSORGANISATIES IN DE REGIO .....	6
<b>TOT SLOT.....</b>	<b>7</b>
<b>BIJLAGE 1: HUIDIGE WIJZE VAN WERKEN VAN DE ICD.....</b>	<b>8</b>
<b>HUIDIGE INZET ICD ZOALS OORSPRONKELIJK BEDOELD 17% VAN HET WERK .....</b>	<b>8</b>
<b>INWONERS BELLEN VOORNAMELIJK MET ADVIESVRAGEN OF ZIJN BIJ DE ICD NIET OP DE JUISTE PLEK .....</b>	<b>8</b>
<b>IN BIJNA ALLE GEVALLEN ZIJN ER AL 1 OF MEER ORGANISATIE BETROKKEN .....</b>	<b>8</b>
<b>OP DIT MOMENT WORDT DE OPDRACHT ZOALS DEZE OORSPRONKELIJK WAS GEFORMULEERD VOOR DE ICD NIET UITGEVOERD     ZOALS BEDOELD .....</b>	<b>9</b>
<b>BIJLAGE 2: GESCHIEDENIS VAN DE INTEGRALE CRISISDIENST JEUGD .....</b>	<b>10</b>

## Voorstel voor vervolgoopdracht ICD

Partners hebben met elkaar en met de gemeenten als opdrachtgever om tafel gezeten om een nieuwe opdracht voor de aanpak van crisis in de regio op te schrijven. En daarmee een nieuwe opdracht voor de huidige Integrale CrisisDienst (ICD). In dit document is deze opdracht voor 2020 en verder beschreven. De focus moet daarbij niet liggen op optimalisatie van de huidige ICD-organisatie. Wel ligt de focus op wat er vanuit het perspectief van inwoners en vanuit eenduidig en aanvullend werken als partners nodig is voor een goede aanpak en organisatie van crisissen in de regio Kennemerland. De opdracht is opgedeeld in een aantal onderwerpen:

1. **Visie op en werkwijze bij aanpak van crisis in de regio:** op welke manier willen we<sup>1</sup> de aanpak van crisis in de regio Kennemerland organiseren
  - a. Vanuit welke onderlinge set aan afspraken doen we dit
  - b. Op welke manier worden inwoners in crisis geholpen (werkwijze en stroomschema)
2. **Opgave:** wat is de opgave voor organisaties en opdrachtgevers in 2020 om te komen tot de beoogde werkwijze.

Afspraak is dat de huidige ICD blijft werken zoals zij in 2019 ook doet, tot het moment dat er een nieuw besluit ligt over de toekomst van de ICD en er reële afspraken zijn gemaakt over aanpassing en implementatie van de aanpak van crisissen in de regio Kennemerland. De eventuele consequenties

---

<sup>1</sup> Veilig Thuis heeft aangegeven als opdrachtnemer van de huidige ICD penvoerder te zijn in het proces om te komen tot een nieuwe opdracht voor de aanpak van crisissen in de regio. Daar waar gesproken wordt over 'we' worden de samenwerkingspartners vanuit de ICD en in de regio Kennemerland bedoeld.

worden na besluitvorming in beeld gebracht. Deze opdracht is daar de leidraad voor, maar vraagt vanuit de verschillende gemeenten in de regio instemming. Daarnaast zijn medewerkers vanuit de ICD op dit moment al actief aan het samenwerken en kennismaken met de medewerkers van GGZ Ingeest, door op locatie te werken. Er wordt in februari 2020 afstemming gezocht met het meldpunt Zorg en Overlast van de GGD. Belangrijkste verschil met de huidige werkwijze is:

- **Van organisatie naar organiseren:** niet het in stand houden of formeren van een organisatie staat centraal, maar een ketenaanpak waarbij je als partners in de regio organiseert dat je elkaar op tijd en vanuit de juiste inhoudelijke focus kunt vinden. Zodanig dat een inwoner in crisis zo snel als nodig is geholpen wordt.
- **Een stevigere rol vanuit gemeenten** als opdrachtgever voor het organiseren van de crisishulp in de regio, waarbij de afspraken die organisaties met hun eigen cliënten / patiënten die in crisis raken maken goed worden nageleefd
- **Veilig Thuis als organisatie voor alle crisissen huiselijk geweld en kindermishandeling:** pedagogische onmacht dan wel pedagogische verwaarlozing zijn vormen van kindermishandeling en daarmee onderdeel van de problematiek die bij Veilig Thuis thuishoort.
- **GGZ partners zorgen met elkaar voor sluitende aanpak GGZ crisis:** gemeenten gaan als opdrachtgever samen met GGZ partners en waar nodig zorgverzekeraar om tafel om te zien hoe ze de lijn van GGZ crisissen in de regio goed / nog beter kunnen regelen.
- **Organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de dienstverlening naar hun cliënten:** Samenwerkingsproblemen in de keten en/of ontevreden cliënten over de dienstverlening van een partner komen bij de juiste organisatie terecht en kennen geen uitweg via een organisatie als de ICD.

## Visie op en werkwijze bij aanpak van crisis in de regio Kennemerland

Met alle betrokken partners in de regio is een voorstel gemaakt voor een sluitende aanpak van crisissen. Het is allereerst belangrijk om het eens te zijn vanuit welke set aan afspraken alle partners gezamenlijk werken. Van daaruit kan een voor inwoners en organisaties duidelijke werkwijze worden afgesproken.

### Werken vanuit een set van afspraken bij de aanpak van een crisis

- Er moet te allen tijde sprake zijn van een sluitende aanpak. Sluitende aanpak betekent: het is duidelijk voor inwoners en voor professionals in de regio Kennemerland wanneer de ene professional / organisatie aan zet is om de inwoner te ondersteunen en waar de volgende professional / organisatie dit overpakt. Dit moet duidelijk zijn voor alle leeftijden en voor alle doelgroepen: voor 0-100 jaar, inclusief alle crises jeugdhulp (J-GGZ, JOH, LVB).
- We sluiten als uitvoerende partijen zoveel mogelijk aan bij bestaande routings en zorgen voor keteninnovatie waar nodig.
- De aanpak van een crisis is eendimensionaal. Met andere woorden: er moet zo snel als mogelijk gehandeld worden door een organisatie die de regie heeft, eventueel in samenwerking met andere organisaties. Deze organisatie bepaald voor de aanpak van de crisis: welke hulp / inzet op dat moment nodig is en met welke partners dit opgepakt wordt.
- Partners spreken met elkaar een inspanningsverplichting af. Dit betekent dat een inwoner die volgens de beschreven route in crisis zit altijd geholpen wordt door de organisatie die (via 1<sup>e</sup> lijns partners) ingezet wordt. Inwoners hoeven nooit zelf andere instanties te bellen om hulp te krijgen. Daarnaast spreken in ieder geval Veilig Thuis, De Politie en GGZ Ingeest (als organisatie voor GGZ crisissen buiten kantoor tijden) met elkaar af dat zij altijd laagdrempelig contact zoeken met elkaar om te kijken of inzet van een van hen nodig is aanvullend op de inzet van de eigen organisatie.
- Problemen tussen organisaties en hun eigen cliënten worden altijd in de lijn opgelost. Dat betekent dat als inwoners niet tevreden zijn over de geboden hulp (in crisis) zij hiervoor niet alsnog een andere organisatie kunnen benaderen. Zij zullen dit zelf met de betreffende instantie

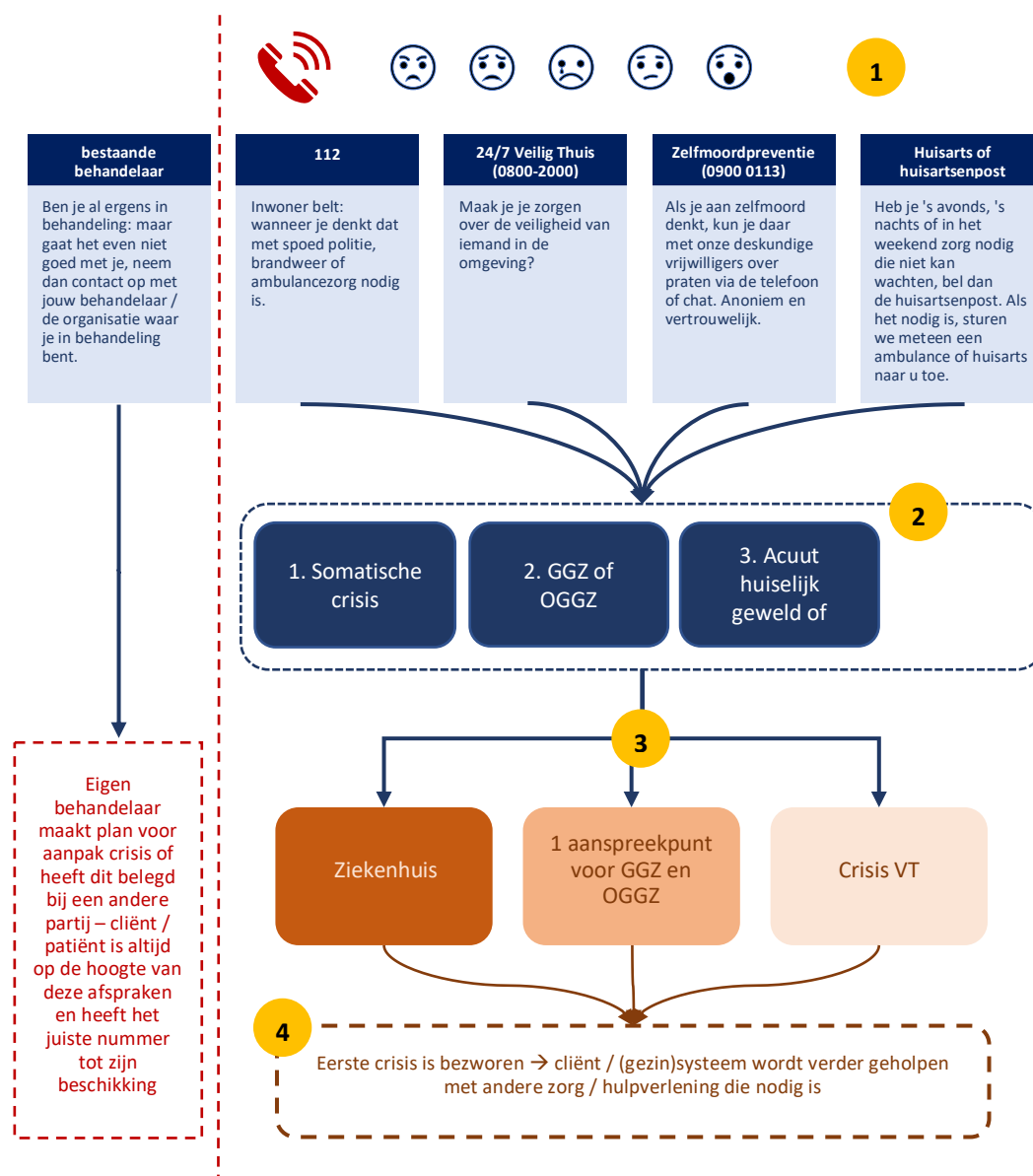
op moeten lossen. Als de cliënt ontevreden is/blijft over de geboden ondersteuning kan zij contact opnemen met de gemeenten of zorgverzekeraar.

- De verantwoordelijkheid om het aandeel in de aanpak van een crisis te kunnen leveren ligt bij de organisaties zelf. Kunnen zij niet de beoogde inzet leveren, zullen ze dit bespreekbaar maken met hun eigen opdrachtgevers (zorgverzekeraar of gemeente).
- De aanpak na het bezweren van de crisis is zo veel mogelijk systeemgericht. Met andere woorden er wordt bij vervolgacties na de crisis gekeken naar het gezinssysteem (koppeling van GGZ-informatie en Huiselijk Geweld/Kindermishandling-informatie) en wat vanuit gezinssysteem nodig is aan stappen richting duurzaam herstel.

### Aanpak van crisis vanuit vier fasen

De crisisaanpak in de regio wordt ingedeeld in een aantal fasen en deze fasen zijn met partners uitgewerkt om te komen tot een goede aanpak van crisis in de regio:

1. Eerste (telefonisch) contact met een inwoner in crisis
2. Een goede triage aan de voorkant: inschatting wie er met de crisis aan de slag gaat
3. Behandeling van de crisis: inschatting wat er nodig is om uit de crisis te komen
4. Vervolgaanpak: na de crisis de juiste vervolghulp inzetten



## **1. Eerste (telefonisch) contact met een inwoner in crisis: sluit voor het eerste contact aan bij de burgerlogica en bij de al bestaande nummers voor inwoners in crisis 0-100**

Er zijn al een aantal logische noodnummers voor burgers in crisis. Die zijn voldoende om in geval van crisis gelijk aan de slag te kunnen. Dit betekent dat er geen apart telefoonnummer voor de crisisdienst komt voor inwoners, maar dat we aansluiten bij de al bestaande nummers. Een duidelijk vindbaar punt voor hulp inzetten bij een crisis, gaat over het duidelijk vindbaar maken voor professionals, niet voor inwoners. Opdracht is ervoor te zorgen dat alle huisartsenposten, politie en andere 1<sup>e</sup> lijn partners de routing voor de inzet van die professionals die nodig zijn om de crisis aan te pakken, goed weten te vinden (telefonische bereikbaarheid moet optimaal zijn voor professionals). Een telefoonnummer en goede bereikbaarheid van deze organisaties moet altijd beschikbaar zijn voor professionals die te maken hebben met mensen in crisis in de leeftijd van 0-100. Daarnaast is het belangrijk dat alle 1<sup>e</sup> lijn organisaties in de regio allemaal hetzelfde communiceren naar inwoners om te bellen in het geval ze in een crisis verkeren:

- Al ergens in behandeling: dan bel je als inwoner jouw eigen behandelaar (of een ander nummer dat je van jouw behandelaar hebt gekregen)
- Voor spoed / politie: 112
- Voor crisis bij huiselijk geweld en kindermishandeling: 0900-2000 - 24/7 bereikbaarheid voor Veilig Thuis
- Zelfmoordpreventie - 0900-0113
- Voor overige medische vragen/crisis: eigen huisarts en na kantooruren huisartsenpost

Uiteraard worden inwoners via alle routes geholpen, ook als zij zelf onverhoopt het verkeerde nummer hebben gebeld.

## **2. Een goede triage aan de voorkant: inschatting wie er met de crisis aan de slag gaat**

Doel is om helder te hebben welke partners voor het (gezins-)systeem de juiste zorg kunnen leveren in de crisissituatie. Met andere woorden: de juiste crisis op de juiste plek oppakken. De verantwoordelijkheid om dit snel en goed in te schatten ligt bij degene die de crisis als eerste aanneemt (dit zal vaak de 1<sup>e</sup> lijn zijn, denk aan politie, huisarts of huisartsenpost). Dit betekent ook dat de verantwoordelijkheid bij de partners die daarna aan de slag moeten ligt om zelf snel beschikbaar te zijn in de regio voor deze 1<sup>e</sup> lijn partners. 1<sup>e</sup> lijnspartijen zijn hier goed toe in staat, en zullen bepalen of het gaat om een somatische crisis, een GGZ-crisis of een huiselijk geweld of kindermishandelingcrisis (let op: dit kunnen dus ook ouders zijn die in crisis zitten als het gaat om een pedagogische onmacht, lees: opvoedhulp). Overigens gebeurt dit nu ook al: inwoners in crisis komen bij de ICD terecht via huisarts of politie. Zelden bellen zij zelf het nummer van de crisisdienst. Hierbij geldt:

- Gemeenten en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor cliënten in crisis. Dat betekent dat de gemeenten samen met de zorgverzekeraars afspraken moeten maken hoe ze de inzet na de triage willen hebben: welke partij levert welk type crisiszorg in de regio (wie is verantwoordelijk voor crisis binnen welk domein).  
Duidelijkheid hierover helpt de organisaties in de regio om de bereikbaarheid en beschikbaarheid snel te kunnen regelen. Het is ook aan organisaties zelf om aan te geven wat ze nodig hebben om deze zorg dan snel te kunnen regelen, denk aan een snelle verwijzing voor GGZ inzet, denk aan garantie vanuit zorgverzekeraars en/of gemeenten dat de inzet betaald wordt etc.
- De aanpak van crisissen in de regio moet sluitend zijn voor zowel bestaande als nieuwe klanten, die via een 1<sup>e</sup> lijns verwijzer verder geholpen moeten worden. Inwoners die al bij een instelling in behandeling zijn, worden daar in principe geholpen, als het gaat om een crisis gerelateerd aan het product waarvoor ze in behandeling zijn. Alle andere type crisis zullen worden opgepakt en 'toegewezen' na beoordeling door een 1<sup>e</sup> lijns verwijzer. Na aanpak van de crisis kan de inwoner uiteraard weer terecht bij de instelling waar hij of zij al in behandeling was. Soms binnen het huidige product, soms vanuit aanvullende inzet. De overdracht van de crisisaanpak van crisisuitvoerder naar eigen behandelaar moet snel gebeuren.

### **3. Behandeling van de crisis: inschatting wat er nodig is om uit de crisis te komen**

Een 1<sup>e</sup> lijns partner neemt contact op met een van de volgende instanties:

- Ziekenhuizen in de regio als het een somatische crisis betreft
- GGZ aanspreekpunt in de regio voor cliënten die in een GGZ crisis zitten en niet al ergens patiënt zijn. Overdag zijn dit voor 0-18 de crisisdienst van Kenter en 18+ Ingeest. Na kantoor tijden regelt GGZ Ingeest in de regio alle GGZ crisiszorg.
- 24/7 bereikbaarheid Veilig Thuis: bij een huiselijk geweld of kindermishandelingscrisis

Elk van deze organisaties zorgt zelf voor een aanpak bij crisis die past bij wat de inwoner nodig heeft. Waarbij iedere organisatie die bijdrage levert die voor inwoners nodig is in het oplossen van de crisis en het vervolgtraject.

### **4. Vervolgaanpak: na de crisis de juiste vervolghulp inzetten waarbij 'breed' gekeken wordt wat nodig is om naar een duurzaam herstel te komen.**

*(NB. dit is geen onderdeel van deze opdracht, maar zal wel in 2020 nader onderzocht moeten worden op knelpunten)*

## **Opgave: wat is de opgave voor organisaties en opdrachtgevers in 2020**

Belangrijkste opgave op korte termijn is dat de opdrachtgevers (gemeenten en zorgverzekeraars) toetsen op welke manier de aanpak van crisis geregeld is bij de uitvoerende organisaties voor hun bestaande patiënten en cliënten. Op basis daarvan kunnen opdrachtgevers (aanvullende) afspraken maken waar dit niet goed loopt.

Daarnaast zijn er op basis van de analyse en de beoogde werkwijze een aantal specifieke consequenties / opgaven te benoemen voor het goed organiseren van een crisisaanpak voor cliënten die nog nergens in zorg/bekend zijn.

### **Consequenties / opgave voor de ICD**

De ICD in zijn huidige vorm kan bij het in werking gaan van de nieuwe werkwijze opgeheven worden:

- Inwoners kunnen niet meer direct het nummer van de ICD bellen
- Een deel van de Veilig Thuis taken die de ICD nu uitvoert gaat terug naar Veilig Thuis
- Het mandaat van het uitvoeren van het Tijdelijk Huisverbod kan ook bij Veilig Thuis belegd worden als bovenwettelijke taak
- Het inzetten van Ambulante SpoedHulp (ASH) moet vanuit Veilig Thuis kunnen gebeuren, of wellicht in de keten anders georganiseerd worden. Dit is nog een uitwerkvraag voor 2020.
- Andere partijen kunnen de opdracht om uit te rukken bij de crisisdienst binnen Veilig Thuis beleggen. Of bij een andere partij als dat vanuit hen logisch / wenselijk is. Denk hierbij aan de uitruk functie die het CJG en de JGB op dit moment bij de ICD hebben belegd.
- De ICD zou dan een VT-crisisdienst worden

## Consequenties / opgave voor opdrachtgevers (gemeenten en zorgverzekeraars) in de regio

- Het is belangrijk dat opdrachtgevers zelf een goed beeld hebben bij het landschap van crisisdiensten in de regio (een eerste aanzet is inmiddels gemaakt).
- (Regio)gemeenten en zorgverzekeraars moeten afspraken maken met partijen wie de eerste in lijn is als er gebeld wordt m.b.t. een GGZ-crisis (0-100 jaar). Op dit moment is dat GGZ Ingeest (0-100) na kantoortijden en binnen kantoortijden Kenter (0-18) en GGZ Ingeest (18+).
- Gemeenten maken afspraken met zorgverzekeraars over financiering van crisissen en afspraken over de tijd die nodig is om tot een systeemaanpak te komen.
- Verbeter de samenwerking en afspraken tussen bestaande partijen als het gaat over de aanpak van crisis (nu is de aansluiting van de ene organisatie naar de andere organisatie niet optimaal en is het effect van onvoldoende aansluiting merkbaar voor de inwoner, terwijl dit een organisatie- en ketenvraagstuk is). Spreek individuele organisaties hierop aan en vraag hen met verbeteringen te komen.

## Consequenties / opgave voor 1<sup>e</sup> lijns partners in de regio

- Belangrijk is dat elke 1<sup>e</sup> lijns organisatie goed weet op welke manier zij moeten bepalen waar de crisis heen moet en op welke manier deze bereikbaar is. Deze afspraken moeten bij alle partners nageleefd worden en moeten bekend zijn bij alle partijen die een rol in de crisis aanpak hebben:
  - Welk nummer belt de professional
  - Wie krijgt hij dan aan de lijn
  - Wat kan de professional aan de andere kant verwachten
- 1<sup>e</sup> lijns organisaties in de regio vragen allemaal hetzelfde te communiceren naar inwoners over wanneer welk nummer te bellen:
  - Al ergens in behandeling: dan bel je als inwoner jouw eigen behandelaar (of een ander nummer dat je van jouw behandelaar hebt gekregen)
  - Voor spoed / politie: 112
  - Voor crisis bij huiselijk geweld en kindermishandeling: 0900-2000 - 24/7 bereikbaarheid voor Veilig Thuis
  - Zelfmoordpreventie - 0900-0113
  - Voor overige medische vragen/crisis: eigen huisarts en na kantoortijden huisartsenpost

## Consequenties / opgave voor uitvoeringsorganisaties in de regio

- Belangrijk is dat elke 1<sup>e</sup> lijns organisatie goed weet op welke manier zij moeten bepalen waar de crisis heen moet en op welke manier deze bereikbaar is. Deze afspraken moeten bij alle partners nageleefd worden en moeten bekend zijn bij alle partijen die een rol in de crisis aanpak hebben:
  - Welk nummer belt de professional
  - Wie krijgt hij dan aan de lijn
  - Wat kan de professional aan de andere kant verwachten

Voor somatische (lichamelijke) crisis zijn de volgende instanties eerste aanspreekpunt: 112 (ambulance), Veilig Thuis (bij huiselijk geweld of kindermishandeling), huisartsenpost (buiten kantoortijden) en huisarts (binnen kantoortijden). Deze instanties bepalen zelf welke expertise nodig is om in te zetten in geval van crisis.

*Ontwikkelpunt benoemd in de bijeenkomst:*

- *medewerkers VT-K bijscholen op in te zetten GGZ expertise*
- *verkennen door gemeente met zorgverzekeraars of VT officiële verwijzer voor GGZ kan worden, waardoor niet terugverwezen hoeft te worden naar de huisarts*
- Voor GGZ crisissen zijn de volgende instanties eerste aanspreekpunt: GGZ Ingeest, Kenter, Parnassia en GGZ Noord Holland Noord. Deze instanties bepalen zelf welke expertise nodig is om

in te zetten in geval van crisis.

*Ontwikkelpunt benoemd in de bijeenkomst:*

- *Voor 1<sup>e</sup> lijns organisaties moet heel helder zijn wie van de GGZ-organisaties zij in het geval van een specifieke crisis moeten benaderen: Kenter tijdens kantoortijden 18- en voor al het andere GGZ Ingeest*
- *Medewerkers GGZ moeten in geval van huiselijk geweld en of kindermishandeling aandacht hebben voor de 24/7 inzet van Veilig Thuis. Er kan altijd telefonisch contact gezocht worden om advies te vragen in een casus. En een gezamenlijke beoordeling gedaan worden indien dit gewenst is.*
- Sociaal domein: GGD, Veilig Thuis, Vangnet & Advies. Deze instanties bepalen zelf welke expertise nodig is om in te zetten in geval van crisis.

*Ontwikkelpunt benoemd in de bijeenkomst:*

- *Voor 1<sup>e</sup> lijns organisaties moet heel helder zijn wie van de Sociaal domein-organisaties zij in het geval van een specifieke crisis moeten benaderen*
- *Medewerkers van deze organisaties moeten in elk geval aandacht hebben voor a) gezinsaanpak en b) eventuele GGZ-problematiek*

## Tot slot

Veilig Thuis heeft als penvoerder bovenstaande opdracht beschreven namens alle partners. Speciale aandacht moet er nog zijn voor de rol van Verstandelijk Gehandicapten (VG) organisaties. Er is in de huidige uitwerking vooral gekeken naar de samenwerking tussen Huiselijk Geweld /Kindermishandeling, jeugdhulp/jeugdzorg en GGZ. VG-organisaties geven hierbij aan dat de beschreven werkwijze op het eerste beeld lijkt te passen en dat ze in de praktijk per jaar weinig crisissen hebben van inwoners die niet al bij hun bestaande clientèle horen, dat dit in de praktijk bijna niet zal voorkomen.

Bij de vervolgstappen wordt kritisch gekeken of alles zo efficiënt mogelijk georganiseerd is en er geen dubbelingen in de keten zitten.

De doorontwikkeling van landelijke ontwikkelingen (wet verplichte GGZ, personen met verward gedrag, generieke module acute psychiatrie) worden zo vroeg mogelijk meegenomen. Zoals het er nu naar uit ziet, past de boven beschreven route ook bij de aanpak van deze ontwikkelingen.

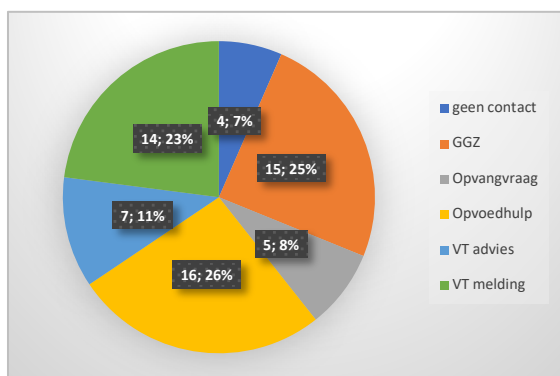
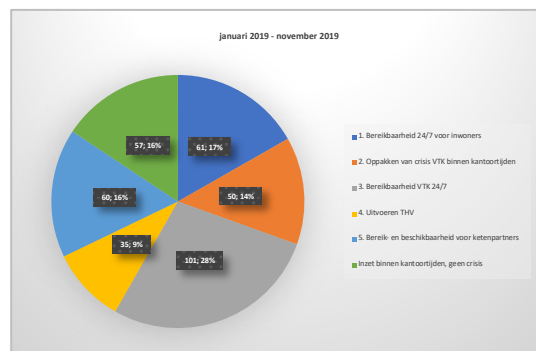


## Bijlage 1: huidige wijze van werken van de ICD

### Huidige inzet ICD zoals oorspronkelijk bedoeld 17% van het werk

Uit een analyse van de meldingen en adviesvragen die binnenkomen bij de ICD blijkt dat het werk van ICD medewerkers voor 17% bestaat uit werk waar de ICD oorspronkelijk voor is opgericht: altijd bereikbaar zijn voor inwoners met een vraag over 0-23 jarige in een crisis of als ze denken hulp of advies nodig te hebben als het gaat om een crisissituatie achter de voordeur (= crisis/hulp bieden). De overige tijd besteden medewerkers aan andere aan hen gedelegeerde taken:

- De uitruk en aanpak van Veilig Thuis crisissen
- Bereikbaarheid van Veilig Thuis buiten kantoor tijden
- Uitvoeren van tijdelijk huisverboden
- En de bereikbaarheid en beschikbaarheid voor ketenpartners buiten kantoor tijden



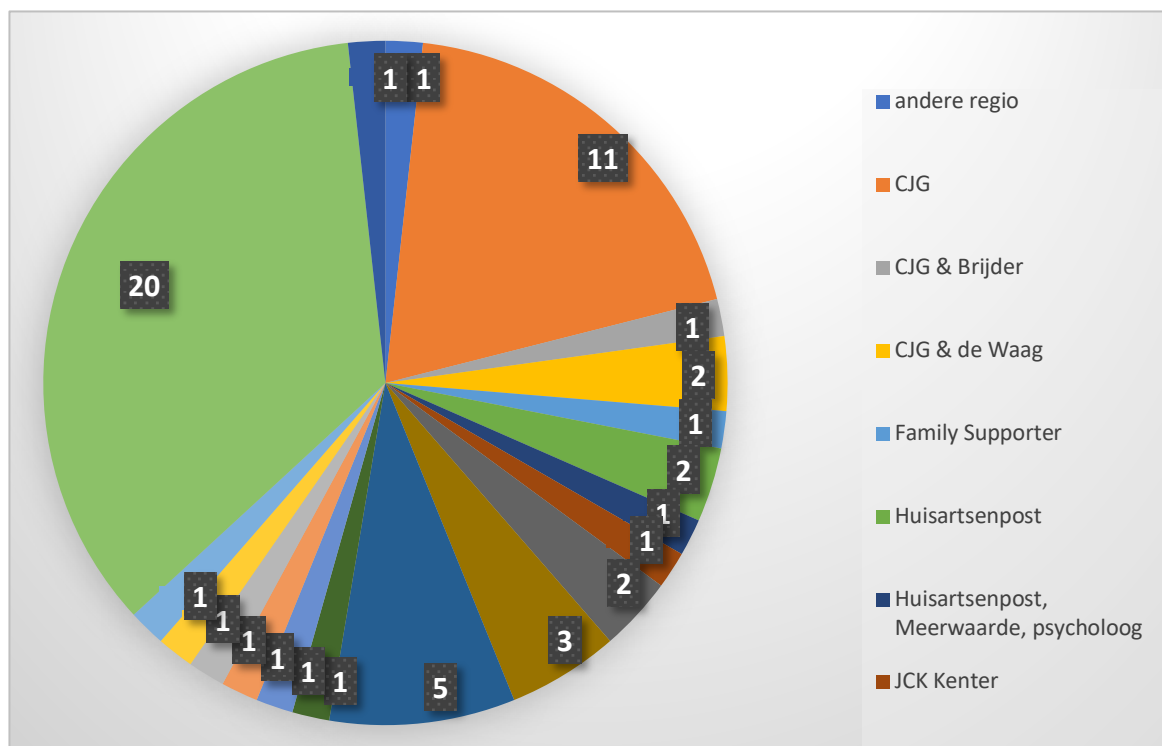
### Inwoners bellen voornamelijk met adviesvragen of zijn bij de ICD niet op de juiste plek

Uit een analyse van deze 17% blijkt dat in alle gevallen inwoners met een advies verder zijn geholpen en dat medewerkers ICD niet op pad zijn gegaan. Redenen van bellen waren: geen contact kunnen krijgen met de eigen hulpverlening. Of het pedagogisch onmachtig zijn en niet weten wat te doen. Vragen die ook bij Veilig Thuis behandeld kunnen worden.

### In bijna alle gevallen zijn er al 1 of meer organisatie betrokken

In onderstaande grafiek is weergegeven welke instanties allemaal betrokken zijn bij inwoners die het nummer van de ICD bellen.





### Op dit moment wordt de opdracht zoals deze oorspronkelijk was geformuleerd voor de ICD niet uitgevoerd zoals bedoeld

Daarnaast is ook de hiervoor beschreven werkwijze nog geen realiteit. Hiervoor zijn een aantal oorzaken aan te wijzen:

- Een goede analyse van de behoefte van inwoners in crisis lijkt niet als uitgangspunt genomen bij de inrichting van de ICD. Daarnaast lijkt de crisisdienst een reactie op een aantal geluiden uit de samenleving waarbij niet goed gehandeld is in een crisis, maar ontbreekt er een analyse wat de oorzaak hiervan was ;
- Het neerzetten van de organisatie ICD en het organiseren van bemensing vanuit partners, heeft veel aandacht gevraagd waardoor onvoldoende focus kon zijn op het ontwikkelen van ‘een goede gezamenlijke aanpak voor inwoners in een crisis in de regio’;
- Bij de uitwerking van de ICD is onvoldoende rekening gehouden met consequenties voor werkwijzen en financieringsstromen van individuele organisaties;
- Het begrip integraal heeft onvoldoende inhoud gekregen, waardoor het door partners in de loop der tijd anders is ingevuld en de praktijk te veel belemmeringen kende om het ook integraal op te pakken. Uit de opdracht zoals deze nu is opgesteld blijkt dat een crisis als een eendimensionaal vraagstuk opgepakt moet worden. De vervolghulp na de crisis moet in bijna alle gevallen wel integraal opgepakt worden;
- De politie in de regio Kennemerland lijkt nog niet helemaal scherp te hebben op welke momenten GGZ hulp nodig is en wanneer Veilig Thuis betrokken moet worden;
- Inwoners bellen ‘rond’ op het moment dat ze niet tevreden zijn met het antwoord van een geboden hulpverlener en escaleren die niet richting de organisatie die het betreft;
- De verschillende financiers 18- en 18+ bemoeilijkte een gezamenlijke werkwijze, omdat deze dynamiek niet meegenomen was in de uitwerking van de opdracht.

## Bijlage 2: Geschiedenis van de Integrale Crisisdienst Jeugd

De Integrale Crisisdienst Jeugd is op 1 juli 2018 van start gegaan als crisisdienst voor de regio Kennemerland. In onderstaande tijdslijn zijn alle stappen in dit proces weergegeven.

### 2015 - 2016

- In 2015 is door de colleges van 9 gemeenten het besluit genomen om een integrale crisisdienst Jeugd te organiseren: bereikbaar en beschikbaar met crisisinterventie van max 72 uur.

### 2017

- In 2017 heeft VT een voorstel aan gemeenten voorgelegd om de ICD Jeugd te organiseren
- Op bestuurlijk niveau wordt een startbijeenkomst georganiseerd met betrokken organisaties en wethouders om draagvlak te organiseren.
- bijeenkomsten met medewerkers
- Bestuurders van organisaties komen overeen dat VT opdrachtnemer wordt van de ICD Jeugd en

### 2018

- Dat het vanuit gemeenten niet een wens is om een organisatie neer te zetten maar een slim en slagvaardig netwerk van samenwerkende organisaties te vormen die naast de crisis van hun eigen klanten
- Aanstelling projectleider
- crisisdienst per 1 juli 2018
- September evaluatie: meer beroep op de ICD dan verwacht, samenwerking verbeteren met (jeugd) GGZ
- December verzoek aanvullende financiering

### 2019

- 31 januari bijeenkomst met partners: uitgangspunten kloppen maar invulling door partners is verschillend
- mei 2019 gesprek met wethouders over invulling opdracht
- 26 juli gesprek met partners en gemeenten over opdracht ICD
- Augustus, september en oktober uitwerking van de opdracht voor de ontwikkeling van de ICD