

nota

nota aan	netwerken geestelijke gezondheidszorg, IROJ en netwerkgroepen crisis
datum	januari 2016
naam auteur	Nele Wynants, Bert Plessers
onderwerp	synthesenota rond goede praktijken inzake samenwerking GGZ – jeugdhulp inzake. crisis

1. Situering van de nota

1.1. Traject van de nota

Het initiatief tot de opmaak van deze nota ligt bij de Vlaamse taskforce GGZ-jeugdhulp. Daar werd gevraagd een inspirerende nota te maken rond samenwerking tussen GGZ en Welzijn inzake crisis hulp en -zorg, op basis van goede praktijken en voorbeelden. Hierbij hebben we ons gebaseerd op een aantal goede praktijken inzake de samenwerking van GGZ en jeugdhulp inzake crisis:

- Crisiskwadraat
- Project Libel
- Leerervaringen van de outreachingsprojecten in 2014
- Project kompas aan huis binnen vzw Kompas
- Urgentiewerking KPC-ZOL
- protocol Antwerpen
- Activiteitenverslagen FORK-projecten (met focus op crisisK-bedden, outreaching en de brugfuncties)

Volgend traject van deze nota is voorzien:

- 🌀 11 december: bespreking nota op taskforce GGZ-jeugdhulp
- 🌀 24 december: finalisering binnen taskforce
- 🌀 januari 2016: verspreiding naar de crisisnetwerken , IROJ, crisisnetwerken GGZ

1.2. Aanleiding

Binnen de jeugdhulp werden overal in Vlaanderen hulpprogramma's crisis uitgebouwd.. Een hulpprogramma crisis bestaat uit de functies meldpunt, interventie, begeleiding en opvang. Voor elk van deze functies zijn één of meerdere partners verantwoordelijk. Deze hulpprogramma's worden opgevolgd en gedeeltelijk aangestuurd door netwerkgroepen en de IROJ in overleg en samenspel met het Agentschap Jongerenwelzijn.

Met de implementatie van de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' worden netwerken uitgebouwd binnen de geestelijke gezondheidszorg. Crisiszorg is daarbij een prioritair programma dat de functies screening en oriëntatie, diagnostiek, behandeling en uitwisselen en samen inzetten van expertise omvat. De partners van het netwerk bouwen deze functies uit en ontwikkelen op die manier een geïntegreerd mobiel, ambulant, en (semi-)residentieel crisisaanbod.

Er is de uitdrukkelijke ambitie om op termijn de crisisnetwerken en hulpprogramma's binnen de jeugdhulp en de programma's crisiszorg van de netwerken geestelijke gezondheid met elkaar te verbinden en de meldpuntfunctie te integreren zodat er steeds één duidelijk aanspreekpunt en een afgestemd zorgaanbod is voor deze vormen van hulp- of zorgverlening. Gelet op de verschillende snelheden in de regio's en de stappen die nog gezet moeten worden (vb. inzake netwerking) blijft de integratie van de meldpuntfunctie en de samenvloeiing van overlegstructuren een ambitie op termijn, maar geen conditio sine qua non voor de uitbouw van een programma crisiszorg op korte termijn.

In de template programma crisiszorg wordt de opdracht expliciet meegegeven om een stappenplan uit te werken naar een geïntegreerd meldpunt dat verder bouwt op de bestaande crisismeldpunten.¹

Met deze nota willen we een aantal goede praktijken en een aantal algemene en concrete handvaten in de kijker zetten die vanuit verschillende projectwerkingen betreffende samenwerking GGZ-jeugdhulp werden aangedragen.

2. Korte voorstelling van goede praktijken

2.1. C²

Binnen project C² werd een verregaande afstemming tussen het crisisnetwerk van de jeugdhulp en het crisisnetwerk C² (samenwerking van partners in GGZ in regio Gent-Eeklo) vooropgesteld.

In de regio Gent-Eeklo bestond reeds een netwerk van GGZ-partners met de naam C². Zij werken met een roulatiemodel waarbij een aanmelding voor een crisis bij elk van de partners kan toekomen, maar dit hoeft niet de dienst te zijn die de crishulp in die casus aanbiedt. Bij aanmelding worden de diensten die "van wacht" zijn aangesproken. In een wekelijks overleg worden de aanmeldingen besproken.

Elke 2 weken sloten het crisismeldpunt en de dienst voor CaH aan bij dit netwerkoverleg. Hierdoor werd de afstand tussen de beide netwerken korter, leerde men elkaar en het aanbod kennen en kon men sneller beroep doen op het aanbod van de andere partner.

Daarnaast werden enkele gemeenschappelijke interventies uitgevoerd. Op die manier overstijgt men de aaneenschakeling van verschillende hulpvormen en wordt zorg op maat geboden.

¹ implementatie van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren, template voor de beschrijving van het programma crisiszorg, p3

2.2. Libel

Project Libel had de ambitie om tot 1 gemeenschappelijk netwerk te komen van GGZ en jeugdhulp, met 1 meldpunt en het aanbod van GGZ dat door dit meldpunt kon worden ingeschakeld. De focus lag evenwel vooral op de verbinding van de kinderpsychiatrische crisiswerking van het UZ Leuven en het crisisnetwerk binnen de jeugdhulp. Er bestond al een mate van samenwerking maar binnen het project stelde men vast dat desondanks er toch veel kansen gemist werden om gecombineerde hulp te bieden.

Van alle experimenten die werden uitgevoerd binnen het project, worden hier enkel de meest relevante benoemd. Voor de andere wordt verwezen naar het rapport.

Men werkte met een “ambulant punt”, waarbij crisismeldpunten rechtstreeks een afspraak konden inboeken voor een multidisciplinaire interventie met de focus op vraagverheldering. In de loop van dit experiment werd de indicatie “nood aan multidisciplinariteit” losgelaten. Elke aangemelde casus kon beroep doen op een multidisciplinaire vraagverheldering. Een belangrijke vaststelling was dat cases waar niet onmiddellijk gedacht werd aan multidisciplinaire inzet of ingeschat werden als “overlappend tussen beide expertises” toch gekend waren bij alle partners (zowel GGZ als jeugdhulp).

Binnen het voorgestelde model wordt de brug tussen GGZ en jeugdhulp gemaakt door een crisisregisseur. Echte praktijkervaring met een dergelijke functie was helaas niet mogelijk binnen het project.

2.3. protocol Antwerpen

In dit protocol worden afspraken gemaakt tussen ZNA (UCKJA), het parket en het crisisnetwerk met het oog op het uitvoeren van noodzakelijk onderzoek in het kader van dringende gedwongen opname van een jongere. Kinder- en jeugdpsychiaters verklaren zich bereid om de indicatiestelling voor een gedwongen opname uit te voeren. De uitvoering van de geïndiceerde zorg wordt georganiseerd in samenwerking met de betrokkenen (behandelend arts en voorziening) en daarbij kan ook beroep gedaan worden op het crisisnetwerk.

Voor jongeren waarvoor het aanbod ontbreekt in de regio of wanneer er geen indicatie is voor gedwongen opname, kan het crisisnetwerk gecontacteerd worden (met respect voor elkaars opdracht en deskundigheid)

2.4. Project Kompas aan Huis

Kompas aan Huis situeert zich als project binnen Kompas vzw en wil een antwoord bieden op vragen van ouders om dringende hulp te bieden aan minderjarige kinderen die nood hebben aan drughulpverlening. Het project combineert crisisinterventie, en indicatiestelling met verwijzing op maat. Dit project heeft actief de brug gemaakt naar de jeugdhulpverlening. Zo is er een waardevolle samenwerking ontstaan met het crisisnetwerk van West-Vlaanderen.

2.5. samenwerking KPC-ZOL

De praktijk van samenwerking tussen KPC Genk en ZOL in Genk leert ook iets over de noden die men ervaart vanuit een context van een spoedwerking in een perifere regio. De samenwerking tussen ZOL en KPC zet in op het beschikbaar maken van een kinderpsychiatrische inschatting van de hulpnood. Bij de operationalisering van deze

samenwerking heeft men ingeschat dat dit maar zinvol kan zijn indien er ook een opnamemogelijkheid is binnen een kinderpsychiatrische setting.

2.6. leerervaringen outreach

In 2014 werd in iedere regio een project rond outreaching vanuit GGZ gefinancierd. Al deze projecten richten zich op hun manier op het ondersteunen en vormgeven van trajecten voor jongeren met complexe problematieken en begaven zich dus op het kruispunt van verschillende sectoren (vaak BJB, VAPH en GGZ) . Deze projecten leverden allen een werkingsverslag af waaruit leerervaringen werden gepuurd.

2.7. FOR-K activiteitenverslagen

De FOR-K werkingen en brugfuncties van GGZ leverden activiteitenverslagen af. Deze zijn niet openbaar maar werden wel geraadpleegd in het kader van deze nota.² In deze verslagen werden ook de samenwerkingsverbanden en goede praktijken opgenoemd die binnen deze werkingen werden verkend of uitgediept. Deze samenwerking situeerde zich vaak op casusniveau, maar met de brugfuncties werd ook gepoogd om het casusniveau te overstijgen en tot een structurele vorm van samenwerking te komen. Voorbeelden hiervan zijn overleg met magistratuur en sociale diensten voor gerechtelijke jeugdhulp, CAW's, gemeenschapsinstellingen en voorzieningen BJB en VAPH. In sommige regio's werd deze samenwerking en overleg geformaliseerd in afsprakenkaders en engagementsverklaringen.

3. Algemene handvaten samenwerking GGZ – jeugdhulp inzake crisis

3.1. Werkzame elementen doorheen de goede praktijken

A. niveau visie, zowel op casusniveau als casusoverstijgend

Overleg tussen partners van de geestelijke gezondheidszorg en van de jeugdhulp stimuleert het besef van een gezamenlijke finaliteit en een gesprek over gedeelde uitgangspunten.

Dit overleg is vaak casusgebonden. Wanneer de partners er evenwel voor kiezen om samen na te denken over methodiekontwikkeling, ontstaat een leren van elkaar, waarbij de gelijkenissen, verschillen en visie op definitie van crisis en de overige functies geëxpliciteerd worden. Dit verheldert het perspectief van de verschillende partners en laat toe om verschillen beter te begrijpen en te kaderen.

B. niveau netwerk

In alle modellen van samenwerking tussen GGZ en jeugdhulp blijkt het structureel overleg op netwerkniveau de manier bij uitstek om een gemeenschappelijkheid te creëren en wordt zo de basis voor complementaire samenwerking en een afgestemd en continu crisisaanbod gelegd. Daarbij is een wil om tussen de partners om tot complementariteit te komen een conditio sine qua non. Er moet een erkenning zijn dat we elkaar nodig hebben en dat het een versterking is om samen te werken.

² Vragen hierover of vragen naar meer inhoudelijke informatie kunnen gesteld worden aan Bert Plessers.

Een coördinatiefunctie is onontbeerlijk. Een project beschikt steeds over een projectcoördinator die deze functie opneemt en de brugfuncties GGZ vervullen deze rol. Dit biedt een duidelijke meerwaarde als aanspreekpunt voor alle actoren. Op die manier geraken overlegmomenten ook ingebed in een werking.

De werking van de brugfuncties en For-K-projecten heeft aangetoond dat rond het crisisaanbod voor jongeren met een justitieel statuut overleg en netwerking tussen de magistratuur en sociale diensten voor gerechtelijke jeugdhulp, CAW's, gemeenschapsinstellingen en voorzieningen GGZ, BJB en VAPH noodzakelijk is. De problematiek van de gedwongen opnames moet zeker meegenomen worden. Een aanvullend overleg met politie, schouwartsen, parket, ... is zeker aangewezen.

De brugfuncties binnen de FOR-K-werkingen hebben aangetoond dat het belangrijk is om netwerking en samenwerking te formaliseren via ondertekende afsprakenkaders en engagementsverklaringen. Het formaliseren van netwerking via de ondertekening van één of meerdere overeenkomsten zorgt voor een gedragenheid en een duidelijke, coherente formulering van de gemaakte afspraken wat essentieel is om het naleven van deze afspraken effectief te toetsen aan de praktijk. Deze evaluaties zijn essentieel om verdere stappen in de netwerking te zetten.

C. niveau procesverloop vraagverheldering en indicatiestelling / screening

Vraagverheldering/screening gebeurt vanuit het eigen denkkader. Door geen zicht te hebben op de meldingen in het andere "netwerk" gaan kansen verloren omdat de ontvanger van de hulpvraag de vraag beluistert vanuit het eigen kader en soms aarzelt om bijkomend de hulp van de andere partner in te roepen. Retrospectief onderzoek van casuïstiek toont dat partners niet ingeroepen werden omdat men inschatte dat deze niet geïndiceerd was, hoewel de partners zelf aangeven dat men zeker een rol voor zichzelf zag in de casus ("bias van de eigen werking").³

Vraagverheldering en indicatiestelling / screening is de cruciale fase. De aanwezigheid van alle expertises in deze fase biedt de beste garantie op een goede indicatiestelling en voorkomt de "bias van de eigen werking/discipline".

De modellen Libel en C² vertrekken vanuit een onbevooroordeeld beluisteren van de hulpvraag zonder daarbij al de inschatting te maken of dit eerder binnen het eigen aanbod past of eerder een vraag is voor een partner. Men stapt af van de vraag "is dit een "welzijns-" of psychiatrische crisis?. Dit vormt een garantie voor de hulpvrager dat de vraag opgenomen wordt, en dat hij niet tussen de mazen van het net zal vallen.

Door een gezamenlijk en complementair aanbod vorm te geven, wordt er meer vraaggestuurd gewerkt. Er wordt samen nagedacht over welke ondersteuning nodig is, naast wat men zelf kan bieden. De focus verschuift van "een plaats" naar "wie biedt welke ondersteuning en zorg bij deze plaats (ook ambulante/mobiel)".

³ Lotte Stoops en Peter Adriaenssen, Eindrapport Libel, p 6

De praktijk van samenwerking tussen ZOL en KPC leren dat investeren in een training op screening inzake kinderpsychiatrische urgentie van de personen die de aanmelding in eerste instantie ontvangen winst oplevert. De snelheid van een correcte screening voorkomt urgenties of dringende vragen na de kantooruren en levert (tijds)winst op om een gepast traject uit te stippelen. Wel moet naast het ter beschikking stellen van training en een instrument ook een consult op tweede lijn mogelijk zijn zodat bij twijfel kan afgetoetst worden en desgevallend een inschatting kan gemaakt worden door de kinderpsychiater zelf. Dit zien we ook in het protocol rond gedwongen opnames in Antwerpen.

D. Casemanagement/regie op casusniveau

Een coördinatiefunctie op casusniveau (casemanagement) met voldoende inhoudelijke kennis over de casus die ook een regisserende rol opneemt, partners betrokken houdt en bemiddelend kan optreden naar voorzieningen toe (met een zeker mandaat), blijkt van een grote meerwaarde te zijn.⁴

De FOR-K werkingen ontwikkelden ook afsprakenkaders met sociale diensten voor gerechtelijke jeugdhulp, omdat in gerechtelijke trajecten de consulent deze regiefunctie opneemt. Zo werden de opdrachten van de consulent verhelderd, afspraken rond bereikbaarheid gemaakt, maar ook afspraken gemaakt rond informatiedeling.

De verschillende vormen van casusoverleg die in alle regio's werden gehanteerd, tonen dat het samen nadenken over trajecten, zeker in complexe dossiers, een grote meerwaarde biedt. De ondersteuning van de GGZ op dergelijke overlegmomenten en in het verder traject trekt partners over de streep om iets te betekenen in de casus.

E. niveau aanbod

De aanwezigheid van een psychiatrische problematiek, agressie, grensoverschrijdend gedrag, drugproblematiek, ... vormt vaak een exclusiecriteria voor crisishulp. Door een gezamenlijk en complementair aanbod te formuleren, wordt expertise en ervaring gedeeld waardoor deze jongeren wel hulp krijgen. Tegelijk leren de betrokken hulpverleners van elkaar wat de "ander" te bieden heeft.⁵

De inzet van Kompas aan huis in West-Vlaanderen biedt een waardevolle meerwaarde voor het crisisnetwerk. expertise in het werken rond middelengebruik werd bijvoorbeeld gedeeld met de dienst crisishulp aan huis.⁶ Vanuit de jeugdhulp wordt immers aangegeven dat de expertise inzake drughulp gemist wordt, mede omdat middelengebruik vaak als contra-indicatie wordt genoemd. Dit strookt met de vaststelling van Kompas aan huis dat men in de reguliere jeugdhulpverlening som de impact van druggebruik onderschat.⁷

Ook in de andere regio's zocht men naar samenwerking voor jongeren die tussen wal en schip vallen, zoals onder meer jongeren met een verslavingsproblematiek of jongeren met een problematiek van seksuele delinquentie. Omdat er geen of onvoldoende

⁴ Zie ook Els Meert, "eindrapport projecten GGZ-IJH", gepresenteerd op de stuurgroep projecten GGZ-IJH op 18/6/2015

⁵ Zie ook Els Meert, "eindrapport projecten GGZ-IJH", gepresenteerd op de stuurgroep projecten GGZ-IJH op 18/6/2015

⁶ Werkingsverslag Kompas, crisishulp aan huis, p4

⁷ subsidie-aanvraag Kompas aan huis, p 7

specifiek aanbod bestaat voor deze jongeren, probeert men regionaal toch tegemoet te komen aan deze vragen door samenwerking en outreaching tussen CAW, VK en psychiatrische hulpverlening.

H. verbinding tussen urgentie en crisis

Op de spoeddiensten komen veel meldingen terecht waar de initiële vraag vaak is naar opname binnen kinderspsychiatrie. Dit verschilt niet onmiddellijk van de situatie in de jeugdhulp waar ook vaak initieel opname in een residentiële setting beoogd wordt door de aanmelder. De moeilijkheid ligt dan in de risicotaxatie, De basisassumptie is vaak dat deze inschatting moet gebeuren door een kinderspsychiater, en deze is niet overal 24/7 beschikbaar. De praktijk in KPC-Genk toont evenwel dat ook voor kinderspsychiatrische urgenties deze inschatting kan gebeuren door hulpverleners op de spoeddiensten zonder expliciet kinderspsychiatrische specialisatie. Hiervoor is wel een fors investering nodig in doorgedreven vorming rond deze screening en voldoende ondersteuning van een kinderspsychiatrische expertise in een backupsysteem wanneer deze toch noodzakelijk blijkt. Deze organisatievorm beperkt het beroep op een kinderspsychiater tot die situaties waarin de expertise onontbeerlijk is.

Libel vestigt de aandacht op het feit dat na de screening op spoed dat er geen urgentie aanwezig is, vaak wel een zinvol antwoord zou kunnen geformuleerd worden binnen het crisisnetwerk en dat de verbinding tussen beide dus veel hechter moet gemaakt worden. Ook in de samenwerkingsovereenkomst tussen ZOL en KPC is hier aandacht voor. Dit biedt een goed uitgangspunt voor de uitdaging om urgentiewerking te koppelen aan de programma's crisiszorg.

3.2. Uitdagingen

Alle projecten en praktijken bieden aanbevelingen over wat zij geleerd hebben en wat werkt. Maar ze lopen ook vast op moeilijkheden, waarvoor geen oplossing werd gevonden. Het is niet ondenkbeeldig dat de netwerken rond crisiszorg ook hierop zullen stoten. Ook in deze nota zullen voor deze knelpunten geen oplossingen worden aangereikt.

A. flexibiliteit

Flexibiliteit van personeel en de verschillende organisaties is een randvoorwaarde en de belangrijkste uitdaging bij de realisatie van een crisisaanbod. Enerzijds is een onmiddellijke beschikbaarheid van begeleiding of een bed noodzakelijk, anderzijds is het vrijhouden van aanbod in een context van schaarste niet evident.

B. nood aan snel inzetbare expertise

Er werd al benadrukt dat de fase van vraagverheldering en indicatiestelling / screening cruciaal is. Daarbij moet alle expertise zeer vlot inzetbaar zijn, waardoor de indicatiestelling maximaal vraaggestuurd is. De snelheid waarmee crisishulp steeds gepaard moet gaan, vereist bijna een effectieve aanwezigheid in het team.

C. verbinding met andere functies

Specifiek voor een crisisaanbod is de korte duurtijd van de hulp. Soms biedt een kortdurende hulp evenwel geen oplossing voor de langere termijn. Een vlotte doorstroom naar de geschikte hulp is onontbeerlijk om een systeem van crisishulp en -zorg overeind te houden. Toewerken naar combinaties en samenwerking tussen GGZ en jeugdhulp in crisishulp en -zorg loopt tegen de eigen grenzen aan indien de doorstroom niet ook gecombineerd en interdisciplinair wordt vormgegeven. Binnen de jeugdhulp bestaan duidelijke procedures voor de wijze waarop een casus vanuit crisis kan doorstromen, eventueel mits prioritering. De mogelijkheden en onmogelijkheden voor doorstroom vanuit crisis moeten transparant zijn voor alle partners en actoren.

D. Nood aan informatie over hulpverleningsgeschiedenis

Er is een duidelijke overlap van cliënten die beroep doen op (crisis)hulpverlening binnen GGZ en binnen de jeugdhulp. De informatie over reeds verleende hulp en een lopend traject wordt (al dan niet bewust) niet altijd door de jongere of ouder meegedeeld. Op die manier gaat vaak tijd verloren of verliest de interventie zijn effectiviteit. Geen van de projecten had de ruimte om een sluitende oplossing te vinden voor dit probleem. Op beleidsniveau moet hiervoor wellicht een faciliterende rol opgenomen worden. Het decreet rond gegevensdeling voorziet een huwelijk tussen gegevens gezondheidszorg en hulpverlening. Discussies rond beroepsgeheim zullen hier ook zeker in meegenomen moeten worden.

E. Gegevensdeling en beroepsgeheim

Gegevensdeling tussen actoren in de hulpverlening, en a fortiori gegevensdeling met actoren binnen een gerechtelijke context loopt vaak stroef door het ontbreken van een juridisch kader m.b.t. beroepsgeheim. Het kaderen van elkaars opdracht(cfr. de praktijken in de FOR-K werking en de brugfuncties) vormt wel een mediërende factor, waardoor meer begrip ontstaat, maar kan dit knelpunt niet volledig ondervangen.

F. veiligheid

Vooral in het kader van gedwongen opnames, maar zeker niet alleen daar, leven vaak vragen rond de mate van veiligheid. Zeker in crisissituaties is weinig informatie onmiddellijk beschikbaar over het gedrag van de jongere en zorgt deze onvoorspelbaarheid voor een risico op onveiligheid. Dit werkt een zekere terughoudendheid van organisaties om zich te engageren in de hand.

4. Concrete handvaten in de samenwerking GGZ – jeugdhulp inzake crisis

☞ Crisishulp vertrekt vanuit de perceptie van de hulpvrager dat de situatie “kritiek” is. Dit betekent niet dat de hulpverlening zonder meer ingaat op de vraag, wel dat men de vraag beluistert met de gedachte dat men de vraag hoe dan ook zal opnemen, hetzij door zelf consult of verdere hulpverlening te bieden, hetzij door zelf de verbinding te maken met partners die de hulpverlening kunnen bieden. Concreet betekent dit dat de hulpverlener zelf contact opneemt met de partner waarvan hij

inschat dat hij de gepaste hulp kan bieden en dit proces zo participatief mogelijk laat verlopen.

- ⌚ Er blijft ook een uitdaging liggen inzake continuïteit. Er is een zekere mate van “aanklampend werken” nodig. Ook na de crisishulp of bij verwijzing in het algemeen is het noodzakelijk om na te gaan of de cliënt ook is “aangekomen” en verder zal worden geholpen. Crisismeldpunten vormen een zeer herkenbaar baken in het hulpverleningslandschap. Zij zijn 24/7 bereikbaar via een telefonische permanentie voor consult en aanmelding / screening. Vanuit efficiëntie-overwegingen en het belang van een gezamenlijke en intersectorale screening van crisissituaties is het aangewezen dat expertise en ervaring wederzijds uitgewisseld wordt zodat ook crisisvragen met een problematiek inzake geestelijke gezondheid onmiddellijk geholpen kunnen worden. Op die manier wordt ook de “bias van de eigen werking” ondervangen. Zowel naar telefonische permanentie als naar crisisinterventie wordt intensief samengewerkt met een geïntegreerd crisismeldpunt als concrete veruitwendiging hiervan. Monitoring en openheid en transparantie in het netwerk zijn zeer belangrijke randvoorwaarden.
- ⌚ Er is een groep jongeren en ouders die “crisis” als levensstijl hebben, ze roepen al dan niet bewust serieel crisishulp/crisiszorg in, maar deze hulp of zorg slaagt er niet altijd in om een duurzame verandering teweeg te brengen. Deze groep cliënten legt een groot beslag op de beschikbare crisishulp en crisiszorg en wordt niet geholpen op een manier die in het belang is van de kinderen of jongeren. Onder andere voor deze groep is het opportuun dat cliëntinformatie-uitwisseling elektronisch en dossiergebonden gebeurt zodat de hulpverleningsgeschiedenis (in crisis) gekend is.
- ⌚ Een goede verbinding met de spoeddiensten is onontbeerlijk. Daar worden immers veel crisisvragen gecapteerd, sommige met en sommige zonder een medische urgentie. Crisisvragen zonder urgentie worden niet opgenomen door de spoeddienst maar een crisisnetwerk met zowel jeugdhulp als GGZ kan wel een zinvolle bijdrage leveren voor dergelijke vragen.
- ⌚ Duidelijke afspraken op casusniveau over wie welke rol opneemt in het traject binnen crisis, hoe aanklampend kan worden opgetreden, wie de noodzakelijke stappen zet ifv doorstroom en uitstroom uit crisishulp/crisiszorg, zijn noodzakelijk.
- ⌚ Groter wordende netwerken creëren de behoefte aan een zeer accuraat en duidelijk beeld op het beschikbaar aanbod, om te vermijden dat crisiswerkers veel tijd verliezen met het rondbellen naar alle partners in het netwerk. Dit wordt zeker een uitdaging voor alle crisisnetwerken, maar ook op beleidsniveau moet hier mee over nagedacht worden.
- ⌚ Structureel (casus)overleg en intervisie zijn het beste recept om tot een gemeenschappelijke visie-ontwikkeling en expertise-uitwisseling te komen. Dit leidt tot een toename van kwaliteit voor alle partners.
- ⌚ Binnen het netwerk is coördinatie van cruciaal belang. Het is belangrijk dat deze coördinatiefunctie wordt gerealiseerd vanuit een doorgedreven samenwerking en afstemming tussen de netwerkcoördinatie GGZ die lid worden van de netwerkstuurgroep crisis jeugdhulp en degene die het voorzitterschap binnen de netwerkstuurgroep opneemt en het crisismeldpunt die vanuit zijn functie een noodzakelijke gesprekspartner is in de organisatie en de operationele werking van het netwerk.