



Knelpuntenanalyse en advies crisisaanpak Hollands Midden

juni 2026

Eindrapport
Bestuursadviescommissie
Zorg en Veiligheid
Hollands Midden

Classificatie
Intern gebruik

Projectnummer
P0059361

Managementsamenvatting

Aanleiding en opdracht

Naar aanleiding van een memo van Veilig Thuis en het Crisisinterventieteam (CIT) over knelpunten in de crisisaanpak in Hollands Midden, met een focus op crisis(plaatsingen) in de jeugdketen, heeft de Bestuursadviescommissie Zorg en Veiligheid (BAC ZV) in juni 2025 besloten tot een grondige verkenning. BMC kreeg de opdracht om een knelpuntenanalyse uit te voeren en een adviesrapport op te stellen met verbetervoorstellen en oplossingsrichtingen om te komen tot een goed functionerende crisisaanpak voor de 18 gemeenten in Hollands Midden. De richtinggevende scope was een crisisaanpak van 0-100 jaar.

Meervoudige knelpuntenanalyse

De analyse, die breed herkend en erkend wordt, wijst uit dat drie hoofdknelpunten op elkaar ingrijpen en elkaar negatief versterken:

- *Toenemende complexiteit en fragmentatie:* Gezinnen en professionals hebben moeite om de juiste weg te vinden door het grote aantal betrokken instanties en onduidelijke en overlappende verantwoordelijkheden. Dit leidt ook tot een 'estafette-model' waarbij professionals en inwoners hun verhaal meerdere keren moeten doen. In dit traject is daarbij veel aandacht en focus gelegd door respondenten op knelpunten rond jeugd en gezin, ook door gemeentelijke teams. Dit hangt ermee samen dat de aanpak voor deze groep sterk gefragmenteerd is tussen jeugdhulp, jeugdpsychiatrie, jeugdbescherming, maatschappelijk werk en veiligheidspartners. Daarnaast belemmert de harde knip op 18 jaar een integrale gezinsaanpak. Specifieke aandacht is uitgegaan naar:
 - Een scherp onderscheid tussen pedagogische en psychiatrische crises: Door een te weinig multidisciplinaire triage en beoordeling, ontstaat er een 'pingpongen' tussen instanties, met onduidelijkheid en vertraging tot gevolg. Door het ontbreken van een adequate pedagogische crisisaanpak buiten kantooruren, fungeert de acute jeugd-GGZ (GGZ Rivierduinen) noodgedwongen als vangnet, met onnodige bezoeken aan de Psychiatische Eerste Hulp.
- *Tekort aan (passende) crisisplekken:* Er is een gedragen beeld dat er een tekort aan crisisbedden bestaat, specifiek voor jeugd. Dit heeft allerlei redenen. De uitstroom stagneert door een gebrek aan perspectiefbiedende vervolgplekken, zorgaanbieders weigeren soms complexe casuïstiek wegens veiligheidsrisico's of contra-indicaties. Dit gaat gepaard met onduidelijkheid over de beschikbaarheid en criteria van opvangaanbod, en met regionale en administratieve grenzen. Ook zijn er knelpunten rond de beschikbaarheid van specifieke opvangplekken zoals moeder-kind-plaatsen en bij tijdelijke huisverboden.
- *Tekortschietende effectiviteit van de keten als geheel:* De crisisaanpak en hulpverlening knellen te vaak door administratieve of regionale grenzen, maar ook door een gebrek aan overzicht en samenwerking. Er is een gebrek aan eenduidige werkafspraken en een (centraal) datasysteem dat overzicht geeft over onder andere (type) meldingen, beoordelingen, crisis en de daadwerkelijke beschikbaarheid van crisisplekken. Partners opereren nog te veel vanuit hun eigen 'systeemwereld'.

Deze knelpunten leiden niet alleen tot inwoners die niet de meest passende hulp krijgen, maar ook tot risico's (op indringende incidenten). Door keuzes die gemaakt worden of juist niet, neemt de druk op personeel dat wel beschikbaar is alleen maar toe.



Evaluatie van globale scenario's

BMC heeft op basis van de knelpuntenanalyse en de geïdentificeerde verbetervoorstellen vier globale scenario's opgesteld en samen met betrokkenen vanuit gemeenten, gemeentelijke teams en organisaties getoetst:

1. *Geoptimaliseerde ketensamenwerking en versterking van de voorkant*: Lage organisatorische impact, maar biedt onvoldoende verbetering en integraliteit.
2. *CIT onder normenkader jeugdbescherming*: Te weinig draagvlak en risico op te smalle veiligheidsfocus.
3. *Het 'Gouden Driehoek'-netwerkmodel*: Focus op domeinoverstijgende samenwerking (jeugdhulp, GGZ en veiligheid) met als scope het hele gezin. Dit scenario geniet brede steun.
4. *De Bovenregionale Schipholtoren*: Eén (grotendeels) volledig geïntegreerde crisisaanpak (0-100 jaar). Dit is het ideale einddoel, maar organisatorisch, financieel en qua draagvlak op dit moment een 'brug te ver'.

Advies

Toewerken naar Het 'Gouden Driehoek'-netwerkmodel (scenario 3)

Op basis van de knelpuntenanalyse en de uitkomsten van de werksessies is er brede consensus dat de globale scenario's 1 en 2 niet volstaan om daadwerkelijk knelpunten op te lossen en te komen tot een goed functionerende crisisaanpak. Dit onderschrijft BMC. Scenario 4 is op dit moment organisatorisch, financieel en qua draagvlak een 'brug te ver' om direct als *startscenario* te stellen. BMC heeft scenario 3 aangescherpt en doorontwikkeld met twee concretere varianten (scenario 3A en 3B, zie pagina 22-23) gekoppeld aan een ambitieus maar realistisch ontwikkel- en groeipad.

BMC adviseert een geleidelijke, gefaseerde aanpak die rekening houdt met allerlei contextuele factoren die spelen binnen Hollands Midden, waarbij 3B scenario 3A gaat opvolgen. Dit wordt gekoppeld aan verbetermaatregelen die deze scenario's mogelijk moeten maken. Het eindbeeld is om op termijn richting een (grotendeels) volledig geïntegreerde crisisaanpak te bewegen (scenario 4). De kernfocus ligt de komende jaren op de doelgroep 0-18 jaar. De unieke positionering van het CIT binnen HECHT/ZVH blijft behouden. Dit zorgt voor een directe verbinding met de ontwikkelrichting van het landelijke *Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming*.

Gezien de knelpunten en hoe die op elkaar ingrijpen, in combinatie met de behoeften van gemeentelijke teams en spelers als de politie aan een grotere rol van het CIT in advisering, multidisciplinaire triage en fysieke beoordelingen en interventies, moet geconcludeerd worden dat het CIT op dit moment te weinig personele slagkracht heeft én qua expertise minimaal versterkt moet worden op het gebied van jeugd-GGZ.

Verbetermaatregelen als onderdeel van de scenario's

De voorgestelde scenario's 3A en 3B kunnen alleen slagen als de volgende vijf maatregelen in hun onderlinge samenhang worden doorgevoerd:

1. *Versterking van de voorkant gericht op een kanteling die breed wordt onderschreven*: Expertise naar voren halen om crisissen zoveel mogelijk te voorkomen, adequaat te de-escaleren en het aantal crisisplaatsingen terug te dringen.
2. *Investeren in overzicht en inzicht en in samenwerking*: Het op orde brengen van de basisregistraties bij afzonderlijke organisaties en toewerken naar een (centraal) datasysteem voor betere beleidsontwikkeling en monitoring (kwantitatief en kwalitatief). Daarnaast dient er een eenduidig document/regioplan opgesteld te worden waarin de hele crisisstructuur is vastgelegd, met nieuwe afspraken, die anticiperen op de richting die gekozen wordt.
3. *Vereenvoudigen, verduidelijken en optimaliseren van het proces van melden, triage en beoordeling*: Het zo veel mogelijk terugdringen van het estafettemodel tussen Pricon, Kwadraad en het CIT.



4. *Inrichten van een versterkt en vernieuwd CIT:* Het CIT moet formatief uitbreiden met circa 3 fte (structurele kosten ca. €400.000 - €450.000 per jaar). Qua expertise wordt het CIT uitgebreid met jeugd-GGZ-kennis (vanuit GGZ Rivierduinen). De rolhoud verschuift van telefonische afdoening naar duale (pedagogische én jeugdpsychiatrische) triage en beoordeling zo nodig ter plaatse (thuis of op locatie), ook in de avonden, nachten en weekenden.
5. *Uitbreiding beschikbaarheid passende crisisplekken:* Eerst pragmatisch komen tot het optimaler benutten van de huidige voorraad van Hollands Midden. De 'Familiekamer' van GGZ Rivierduinen kan optimaler benut worden als voorziening voor duale triage/beoordeling, mogelijk inclusief overnachting als time-out voorziening. Op middellange termijn moet de plaatsingscoördinatie worden geoptimaliseerd.

Aandachtspunt: *Harmonisatie lokale teams.* De effectiviteit van de bovenregionale aanpak staat of valt met de aansluiting op de (behoeften, mogelijkheden, taken van) gemeentelijke teams. Er moeten eenduidige richtlijnen komen voor de rolhoud van lokale teams in relatie tot de bovenregionale, gespecialiseerde crisisorganisaties. Te veel verscheidenheid binnen gemeenten heeft negatieve effecten op de effectiviteit en efficiëntie van de bovenregionale aanpak. Lokale teams blijven binnen kantoortijden aan zet voor hun eigen 'cliënten in zorg'.

De hierboven uitgewerkte verbetermaatregelen 1 t/m 5 zijn *voorwaardelijk* voor de gepresenteerde scenario's 3A en 3B. Het zijn communicerende vaten en ze zijn zo opgesteld dat ze elkaar onderling moeten gaan versterken én mogelijk moeten gaan maken. De voorgestelde omvang van de uitbreiding en de inhoudelijke vernieuwing van het CIT zijn daar nadrukkelijk op afgestemd. Als onvoldoende wordt voldaan aan het adequaat doorvoeren van de verbetermaatregelen, en knelpunten blijven bestaan, bestaat het risico dat het CIT als ventiel gaat functioneren voor een niet goed werkende crisisaanpak, maar daar is de voorgestelde uitbreiding van het CIT niet voor bedoeld.

Investerings en kostenbesparingen

Hoewel de uitbreiding van het CIT een structurele investering vraagt, leveren de scenario's op middellange termijn naar verwachting kostenbesparingen en inderdieneffecten op. Dit wordt onder andere gerealiseerd door het terugdringen van dubbel werk en een vermindering van inadequate inzet (waaronder die van politie en GGZ-crisisdiensten dankzij betere triage en beoordeling aan de voorkant), lagere transactiekosten door verbeterde netwerksamenwerking en het terugdringen van het aantal crisisplaatsingen.

Procesgerichte vervolgstappen

BMC adviseert om een stuur- en projectgroep in te richten met de vijf belangrijkste sleutelspelers (de twee regio's, ZVH/CIT/VT, Kwadraad en GGZ Rivierduinen) om de regie te pakken in het zetten van vervolgstappen. Het voorgestelde tijdpad is als volgt:

- September – december 2026: Ontwikkel- en uitwerkingsfase (inclusief bestuurlijke besluitvorming).
- Januari – juni 2027: Voorbereiding van de implementatie van de verbetermaatregelen en scenario 3A (inclusief bestuurlijke besluitvorming).
- Juli – december 2027: Implementatie van scenario 3A. De doorstap van scenario 3A naar 3B (verdere integratie van de bereikbaarheidsdiensten en overheveling van specifieke taken acute jeugd-GGZ-taken naar het CIT) kan vervolgens binnen 2 tot 3 jaar worden gerealiseerd.



Inhoudsopgave

Aanleiding, opdracht BMC en projectstructuur, reflectie	1
1. Aanleiding	1
2. Opdracht BMC en projectstructuur	1
3. Korte reflectie op het proces	2
Deel 1 Meervoudige knelpuntenanalyse, verbetervoorstellen en oplossingsrichtingen (globale scenario's)	
Inleiding	4
1 Uitwerking van en toelichting op de knelpunten	4
1.1 Toenemende complexiteit van crisis-casuïstiek, fragmentatie en onduidelijke rollen en verantwoordelijkheden	4
1.2 Een tekort aan (passende) crisisplekken en specifiek (hulp)aanbod	9
1.3 Tekortschietende effectiviteit van de crisisketen als geheel	11
1.4 Deelconclusie meervoudige knelpuntenanalyse	11
2 Verbetervoorstellen en oplossingsrichtingen	12
Uit welke globale scenario's kan daarbij gekozen worden en wat zijn daarvan de voor- en nadelen?	13
3 Conclusie deel 1	14
Deel 2 Adviesdeel	
4 Uitgangspunten, kernfocus en verbetermaatregelen	16
4.1 De uitgangspunten en ontwerpeisen	16
4.2 Kernfocus: inhoudelijke bundeling van twee belangrijke landelijke programma's en de positionering van het CIT binnen HECHT/ZVH	16
4.3 Verbetermaatregelen	17
4.4. Aangescherpte scenario's	22
4.5 Toelichting op het globale formatief-financieel hoofdkader van de scenario's 3A en 3B	24
Bijlagen	
Bijlage 1a Belangrijkste bouwstenen voor de vervolgstappen	25
Bijlage 1b Belangrijkste bouwstenen voor de vervolgstappen (concretisering verbetermaatregel 2)	26
Bijlage 2 Lijst van deelnemende en geconsulteerde gemeenten en organisaties	28



Aanleiding, opdracht BMC en projectstructuur, reflectie

1. Aanleiding

De Bestuursadviescommissie Zorg en Veiligheid Hollands Midden (hierna BAC ZV) heeft tijdens de vergadering van 11 juni 2025 een memo besproken over knelpunten in de crisisaanpak in Hollands Midden, met een focus op crisis(plaatsingen) in de jeugdketen. Het vraagstuk werd geagendeerd door het management van Veilig Thuis en het Crisisinterventieteam (hierna CIT), mede gebaseerd op input vanaf de werkvloer van beide organisaties. Veilig Thuis en het CIT zijn beide onderdeel van het Zorg- en Veiligheidshuis Hollands Midden (hierna ZVH). Het memo gold als een dringende oproep aan bestuurders om actie te ondernemen om de crisisaanpak te verbeteren. De BAC ZV heeft gehoor gegeven aan deze oproep en heeft besloten om in te stemmen met het verkennen van de knelpunten in het memo, een projectstructuur in te richten en een opdracht te formuleren voor de aanpak op basis van het memo. Dit heeft geleid tot de opdracht aan BMC om een knelpuntenanalyse uit te voeren en een advies uit te brengen, op grond waarvan de leden van de BAC ZV tot een zwaarwegend advies kunnen komen richting de achttien gemeenten in Hollands Midden. Daarbij werd gevraagd om enerzijds goed aan te sluiten bij wat er (bekend) is, en anderzijds (nieuwe) oplossingsrichtingen uit te werken.

2. Opdracht BMC en projectstructuur

De specifieke opdracht aan BMC was tweeledig:

1. een goede analyse maken van de knelpunten in de huidige crisisaanpak in Hollands Midden. Daarbij wordt niet gestart vanaf 0, maar wordt voortgeborduurd op eerder gemaakte analyses. Nieuwe ontwikkelingen worden meegenomen en de mogelijkheid voor een crisisstructuur waarbij partijen vanuit jeugd- en volwassenenhulpverlening, de veiligheidsketen en de GGZ samenwerken (een crisisaanpak van 0-100 jaar) wordt verkend;
2. een adviesrapport opstellen met verbetervoorstellen en oplossingsrichtingen ten behoeve van een goed functionerende crisisaanpak in Hollands Midden.

Gezien de veelzijdigheid van het vraagstuk, de verscheidenheid van betrokken partijen en de richtinggevende scope van 0-100 jaar hebben we diverse perspectieven opgehaald en met elkaar geconfronteerd. De keuze van de te interviewen en te betrekken (gemeentelijke) organisaties en onderzoeksactiviteiten is daarop afgestemd (zie bijlage 2 voor een overzicht). Daarbij is ook aandacht besteed aan eerdere pogingen om tot een meer geïntegreerde crisisaanpak te komen, en is verkend wat huidige posities en voorkeuren van betrokkenen zijn.

In het traject stond allereerst een meervoudige knelpuntenanalyse centraal¹. Vervolgens werden samen met betrokkenen uit de keten de bouwstenen neergelegd voor een goed functionerende crisisaanpak. Door dit traject is duidelijk geworden waar verbetering nodig en kansrijk is, en wat daarbij oplossingsrichtingen zijn. Onze scope was daarbij de volle breedte van:

- het in kaart brengen van de huidige aanpak (o.a. werkprocessen, rollen en taakverdeling, samenwerking en mandaten) en knelpunten daarin. Hierbij is onderscheid gemaakt naar de verschillende hoofdfases van de crisisaanpak: van melden en bereikbaarheidsdienst, triage, beoordeling, crisisinterventies en doorgeleiding naar crisishulp en -plaatsing tot overdracht naar reguliere of vervolghulp;
- de verbinding tussen structurele en acute (on)veiligheid;
- personele capaciteit en financiering;
- organisatorische ophanging, governance en schaalgrootte;
- de belangrijkste bouwstenen voor de vertaling naar en inbedding binnen gemeentelijke organisaties.

¹ Gegeven het doel van dit traject hebben we ons gefocust op knelpunten, zonder daarbij uitputtend te willen zijn of alles diepgaand te willen beschrijven. Dat laat echter onverlet dat er in onze ogen door betrokkenen zeer toegewijd werk wordt verricht met lovenswaardige resultaten, juist gezien die knelpunten en de uitdagende omstandigheden waaronder het werk wordt verricht.



Het traject is vervolgens qua aanpak en fasering zo ingericht dat er is toegewerkt van vier globale scenario's naar drie aangescherpte scenario's die centraal komen te staan in het adviesdeel van deze eindrapportage (deel 2 op pagina 16). In zowel de knelpuntenanalyse als in de daaruit volgende oplossingsrichtingen en scenario's worden nadrukkelijk een aantal strategische en organisatorische vraagstukken betrokken.

Projectstructuur

Eind 2025 is voortvarend gestart met het traject. Er is een ondersteunende en coördinerende werkgroep samengesteld die bestaat uit diverse ambtenaren en een adviseur van BMC. In de samenstelling van deze werkgroep is rekening gehouden met thematische expertise (o.a. jeugdhulp, -bescherming en -ggz, volwassenenhulpverlening, huiselijk geweld en kindermishandeling) en geografische spreiding (Alphen aan de Rijn, de Gemeenschappelijke Regeling Jeugd en Wmo Midden-Holland, Leiden, Nieuwkoop).

Daarnaast sloot de adviseur van BMC een aantal keer aan bij het regionale Directeurenoverleg Sociaal Domein. Dat deed hij niet alleen om (concern)directeuren een gelijke informatiepositie te geven, maar ook om (procesmatige) verbindingen te kunnen maken naar verbonden dossiers en (mogelijk benodigde besluitvormende) gremia. Daarnaast is er aan ambtenaren/gemeenten die niet vertegenwoordigd waren in de coördinerende werkgroep tijdens het traject de gelegenheid geboden om input te leveren en vragen te stellen. Ten slotte is er bestuurlijke aansluiting georganiseerd vanuit zowel de regio Holland Rijnland als Midden-Holland.

Met deze inrichting van het traject en deze werkwijze is er niet alleen voor gezorgd dat er conform planning en beoogde aanpak gewerkt kon worden, maar er is ook een basis gelegd voor de periode na afronding van dit traject. Omdat er volop geïnvesteerd is in het contact met en de informatieverzameling onder organisaties, en omdat zij deelgenoot werden van een aantal belangrijke milestones in het traject, geldt die basis niet alleen voor gemeenten, maar ook voor spelers in de uitvoering van de crisisaanpak.

In het traject zijn er verbindingen gelegd naar diverse relevante ontwikkelingen. Dit draait om landelijke ontwikkelingen en om (boven)regionale ontwikkelingen die op dit moment spelen in Hollands Midden. In de beginfase van het BMC-traject is een compacte analyse verricht waarin is bepaald hoe specifieke ontwikkelingen en programma's/trajecten in Hollands Midden zich tot elkaar verhouden. Daarbij is vastgesteld dat er geen strijdigheden zijn met de planning van het BMC-traject.

Ook heeft er een oriëntatie plaatsgevonden naar (boven)regionale, geïntegreerde crisisaanpakken in andere regio's waarbij partijen vanuit onder andere jeugd- en volwassenenhulpverlening, veiligheidspartners en de (jeugd-)GGZ samenwerken. In dit kader is er, middels interviews door vertegenwoordigers van de coördinerende werkgroep, informatie opgehaald bij andere (voorlopige) regio's.

3. Korte reflectie op het proces

Allereerst willen we ingaan op de vraag: zijn we procesmatig en inhoudelijk in staat gesteld om het traject te verrichten zoals wij beoogden? Het antwoord hierop is ja. Er was volop sprake van (secretariële) ondersteuning vanuit de coördinerende werkgroep, flexibiliteit in het maken van afspraken, en commitment van de (gemeentelijke) organisaties om deel te nemen aan het traject. Betrokkenen hebben zich eerlijk en open opgesteld, ook over eigen organisatiebelangen, met door de bank genomen voldoende reflectief vermogen.

Er is volop documentatie en informatie met ons gedeeld. We hebben uiteindelijk veel meer informatie verworven dan we, afgezet tegen de omvang van onze opdracht, op voorhand hadden beoogd. Een knelpunt in het verrichten van de knelpuntenanalyse was dat informatie vaak gedateerd was, op allerlei verschillende plekken en via verschillende organisaties opgehaald moest worden, meermaals gevalideerd moest worden, en dat er in de breedte een gebrek is aan duidelijke kwantitatieve, actuele gegevens. Dit heeft er ook toe



geleid dat we sommige zaken wel meenemen in het rapport, om rode draden vast te stellen, conclusies te trekken en op grond daarvan adviezen te geven, maar daar in het rapport niet (dieper) op ingaan of concreet naar verwijzen.

We hebben ook gemerkt dat dit traject, los van het rapport, een interventiewaarde in zichzelf heeft gehad. Betrokkenen zijn bij elkaar gebracht en hebben informatie verworven over elkaars werk- en zienswijzen.

Denkprocessen zijn op gang gebracht. Gedurende het traject vonden er ook nieuwe ontwikkelingen plaats:

- Zo is er het voornemen van het CIT en de jeugd-GGZ-tak van GGZ Rivierduinen om samen een aantal pilots te starten om dual te gaan triëren en beoordelen.
- Daarnaast waren er nieuwe inzichten en leer- en succeservaringen in het kader van de pilot Maatschappelijke Eerste Hulp (MEH), waarbij recentelijk ook besloten is om de doelgroep van de MEH uit te breiden naar de leeftijd 16-17 jaar (dit was 18+).

De verwachtingen met betrekking tot het rapport werden tegelijkertijd steeds hoger, en juist omdat het traject op onderdelen behoorlijk de diepte is ingegaan, hebben we geprobeerd hier recht aan te doen. Tegelijkertijd willen we expliciet maken dat de rol van BMC in dit traject gericht is op het richting geven, met een advies ten aanzien van verbeteringen en oplossingsrichtingen, en dat BMC niet ingeschakeld is om allerlei inrichtings- en verrichtingsvraagstukken concreet uit te werken. Daar is dit rapport niet voor bedoeld en dat past ook niet bij de omvang van het traject. Er is bovendien te weinig adequate informatie beschikbaar om dat te doen. De vervolgstappen, waarbij 'inrichten' en 'verrichten' verder uitgewerkt worden, moeten opgepakt worden door een aantal sleutelspelers binnen de crisisketen. Daar komen we in het adviesdeel van dit rapport op terug.

Daarbij moeten we ten slotte ook vaststellen dat in onze ogen uiteindelijke keuzes niet alleen op bijvoorbeeld harde cijfers of wettelijke kaders gemaakt zullen worden: onder feiten en knelpunten liggen oorzaken die te maken hebben met historische ontwikkelingen, cultuurverschillen, onderling vertrouwen en organisatiebelangen. Het traject en het rapport dat BMC hierna uitwerkt, dragen eraan bij om het goede gesprek daarover te voeren, op de juiste plekken en gremia. Dat dit gesprek gevoerd wordt, is een belangrijke randvoorwaarde voor het verbeteren van de crisisaanpak.



Deel 1 | Meervoudige knelpuntenanalyse, verbetervoorstellen en oplossingsrichtingen (globale scenario's)

Inleiding

Dit eerste deel richt zich op de volgende kernvragen:

1. *Wat maakt dat de regio Hollands Midden er onvoldoende in slaagt om te komen tot een sluitende, goed functionerende crisisstructuur voor de aanpak van acute onveiligheid in gezinnen en huishoudens?*
2. *Welke knelpunten moeten worden opgelost en welke verbeteringen worden doorgevoerd om te komen tot een goed functionerende crisisstructuur?*

Het overall antwoord op deze vragen is dat drie hoofdknelpunten op zichtbare en (subtiel) onzichtbare wijze op elkaar ingrijpen en elkaar negatief versterken, en duurzame verbetering in de weg staan:

- toenemende complexiteit van crisis-casuïstiek in combinatie met versnippering, werken in kolommen en schotten;
- een tekort aan crisisplekken en specifiek (hulp)aanbod;
- een tekortschietende effectiviteit van de crisisketen als geheel, van overheden en organisaties in hun onderlinge samenspel, met name door versnipperde taken en onduidelijkheid over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, en een gebrek aan eenduidige (werk)afspraken.

Als we daarbij teruggaan naar het *Memo Knelpunten (crisis)plaatsingen in jeugdketen*, dan stellen we vast dat er in grote mate gelijkenis is met de in dat memo genoemde (samengevatte) knelpunten:

- een gebrek aan een sluitende crisisstructuur binnen en buiten kantooruren (onder andere personele capaciteit en bereikbaarheid buiten kantoor tijden, geen adequate opschaling);
- een gebrek aan heldere mandatering, taak- en rolverdeling en regie bij crisisplaatsingen;
- een gebrek aan inzicht in crisisbedden/crisisopvang en een tekort aan (laagdrempelige, flexibele) crisisbedden/(gesloten) opvang;
- een te weinig uniforme, integrale werkwijze.

We stellen ook vast dat de knelpunten die uitgewerkt zijn in de meervoudige knelpuntenanalyse die door ons is opgesteld op basis van deskresearch, interviews en werksessies, door betrokkenen worden herkend en erkend. Er ligt, kortom, in grote mate een gedeelde analyse van de belangrijkste knelpunten.

Omdat er zowel in het memo als vervolgens in de opdracht aan BMC verwezen werd naar een bovenregionale geïntegreerde crisisaanpak als oplossingsrichting (met onder meer als doelgroep/thematiek 0-100 jaar), is dit de richtinggevende scope geweest in zowel de knelpuntenanalyse als het adviesdeel. Dit heeft ertoe geleid dat er een breder beeld is ontstaan, met identificatie van specifieke knelpunten die destijds niet in het memo van het ZVH zijn benoemd.

1 | Uitwerking van en toelichting op de knelpunten

1.1 Toenemende complexiteit van crisis-casuïstiek, fragmentatie en onduidelijke rollen en verantwoordelijkheden

Beeld van de ontwikkelingen in meldingen en crises

Een aanzienlijk deel van de crises in Hollands Midden is jeugd-gerelateerd. Uit cijfers van het CIT/Kwadraad ontstaat het beeld dat circa 55% van de meldingen bij de bereikbaarheidsdienst van Kwadraad jeugd- en gezin-gerelateerd is (2026). Welk percentage op dit vlak voor gemeentelijke teams (binnen kantoor tijden) geldt, is niet onderzocht. Deze informatie lijkt op het geaggregeerde niveau van Hollands Midden ook niet



bekend, in ieder geval niet onder diverse spelers in de keten. In dit traject is daarbij door betrokkenen veel aandacht en focus gelegd op knelpunten rond jeugd en gezin, ook door gemeentelijke teams.

Op basis van informatie die het ZVH heeft versterkt over de periode 2023-2025, kunnen als het gaat om de bereikbaarheid en beschikbaarheid *buiten* kantoortijden (Kwadraad/CIT) de relevante trends als volgt worden samengevat. Er is vooral sprake van een toename van complexiteit (en daarmee verbonden een toenemende gevraagde inzet van medewerkers), maar niet zozeer van aanzienlijke kwantitatieve groei in het totaal aantal meldingen. Het aantal situaties rond tijdelijke huisverboden daalt, maar het aantal situaties rond verplichte GGZ (horen, crisismaatregel) groeit. Er wordt minder uitgerukt, maar buiten kantoortijden meer geplaatst (buiten het netwerk). Het aantal meldingen dat gerelateerd is aan 0-12 jaar en 12-18 jaar neemt (iets) toe, 18 jaar en ouder af.

Ten aanzien van Veilig Thuis (hierna VT) geldt dat het aantal meldingen in 2025 ten opzichte van de jaren daarvoor aanzienlijk is toegenomen. Over een langere periode is gemiddeld van alle meldingen 25% spoed en 5% crisis. VT geeft aan dat casuïstiek complexer wordt en dat VT steeds beter in staat is om verschillende problematieken te zien en duiden. De landelijke aandacht voor onder andere stalking, intieme terreur, eergeweld-zaken en femicide, en de kennis die VT daarover heeft en steeds meer aangeboord wordt, leidt tot een opdrijvend effect op de werkdruk van VT. Een ander opdrijvend effect op die werkdruk is dat er steeds meer vraag is, bijvoorbeeld vanuit politie en ziekenhuizen, naar snelle actie en fysiek uitrukken.

Fragmentatie in het begin van de keten: melden, bereikbaarheidsdiensten, triage, beoordeling en uitrukken

Gezinnen en professionals hebben moeite om de juiste weg te vinden door het grote aantal betrokken instanties en onduidelijke en overlappende verantwoordelijkheden. De voorkant van de crisisaanpak kenmerkt zich door een grote versnippering en overlap. Er zijn verschillende bereikbaarheidsdiensten zoals die van Kwadraad (o.a. horen in het kader van de Wet verplichte GGZ, weging Tijdelijke Huisverboden) en het CIT (nadruk op pedagogische crises in gezinnen waar er sprake is van onveiligheid of ontwikkelingsbedreigingen), VT, de jeugdbescherming organisaties, (jeugd-)GGZ-partijen als GGZ Rivierduinen en Curium, jeugdzorgaanbieders, organisaties die zich richten op de opvang van en hulp aan vrouwen (Rosa Manus en Kwintes) en de Raad voor de Kinderbescherming. Daarnaast zijn er binnen gemeenten specifieke spoedteams ontstaan de afgelopen jaren.

Als we specifiek naar het CIT kijken, dan wordt daarover op de website van het ZVH het volgende vermeld:

Het CIT komt in actie als er acute zorgen zijn over de veiligheid of welzijn van een minderjarig kind in een gezin. Er is sprake van een crisis als een gezin in een (acute) situatie terecht komt waarbij de veiligheid of welzijn van een of meerdere kinderen onder de 18 jaar in gevaar komt. Denk aan een heftige ruzie of geweld in het bijzijn van een kind, een kind dat wegloopt of overmatig alcohol- en drugsgebruik door gezinsleden. Er is direct hulp noodzakelijk.

Het CIT is inzetbaar bij crisissen in gezinnen:

- *Waar nog geen hulpverlening actief is, of*
- *Die buiten kantoortijden plaatsvinden.*

Is de crisis binnen kantoortijd en is er al een hulpverlener betrokken bij het gezin, dan neemt de hulpverlener de crisis en de voortgang daarvan zelf in behandeling. Heeft de crisis plaatsgevonden buiten kantoortijd, draagt het CIT de zorg de eerstvolgende werkdag over aan de betreffende hulpverlener/instantie.



Alleen hulpverlenende instanties kunnen het CIT inschakelen. Denk aan de politie, het sociaal wijkteam, scholen, huisartsen, het jeugd- en gezinsteam of Veilig Thuis. Indien nodig is het CIT buiten kantooruren bereikbaar via de 24-7 bereikbaarheidsdienst van Kwadraad.

Dit leidt tot een aantal wisselwerkingen en samenwerkingsrelaties, waarvan we de belangrijkste hieronder verder uitwerken.

Van gemeentelijke teams in Hollands Midden, en dit geldt ook voor zorgaanbieders/hulpverleners, wordt verwacht dat zij binnen kantoortijden bij 'cliënten in zorg' actie ondernemen in een crisissituatie. Het CIT kan daarbij meedenken en adviseren. Als een casus overdag binnenkomt en de situatie vereist dat ook na kantoortijden wordt doorgedaan, wordt door het merendeel van de geïnterviewde lokale teams aangegeven dat dit wordt gedaan conform gemaakte afspraken met het CIT. In specifieke gevallen die uitstijgen boven de expertise van lokale teams, kan het CIT ook binnen kantoortijden ingeschakeld worden en het overnemen.

Ook de wissel- en samenwerking van het CIT en VT (beide onderdeel van het ZVH) is in de knelpuntenanalyse aan de orde geweest. Tijdens kantoortijden krijgt VT meldingen binnen die acuut onveilig worden geacht in het kader van huiselijk geweld en kindermishandeling. VT labelt deze als 'crisis' (direct eropaf) of 'spoed' (binnen 24 uur eropaf). Binnen kantoortijden gaat VT in de dagelijkse praktijk veelal zonder het CIT op deze meldingen af om de situatie te beoordelen en veiligheid te creëren. Dit gaat overigens om meer cases dan dat het CIT oppakt. Het uitgangspunt is dat als er buiten kantoortijden fysiek uitgerukt moet worden, VT en het CIT dit samen doen. Omdat het CIT buiten kantoortijden een geringe bezetting heeft, lukt dit niet altijd en is de rol van VT in Hollands Midden ook steeds meer die van een crisisdienst in de frontlinie. Zoals gesteld: vanuit bovenregionale partners als de politie en ziekenhuizen wordt dit ook steeds meer verwacht. Dit sluit in de basis aan bij wat hierover in relevante wetgeving is gesteld (onder andere uitvoeringsbesluiten Wmo en Jeugdwet), en bij pilotprogramma's zoals Samen op in acuut.²

Taken van VT en CIT lopen in Hollands Midden in elkaar over, waarbij hun specifieke expertises en informatieposities elkaar kunnen versterken en dat ook doen. In Hollands Midden is er daarbij behoefte aan duidelijkheid op het volgende deelvraagstuk: wat moet nu precies de rol van VT zijn in het kader van 'beschikbaarheid' en uitrukken, in het bijzonder buiten kantoortijden? En hoe verhoudt dit zich tot de rol, capaciteit en bemensing van het CIT?

Wat hierbij relevant is, is het signaal dat wij vanuit meerdere kanten ontvangen, namelijk dat medewerkers van VT van oorsprong geen 'crisisspecialisten' zijn en een andere mindset hebben dan bijvoorbeeld 'CIT'ers' en medewerkers (zoals specialisten van Kwadraad) die gewend zijn om in crisogene situaties op te treden en uit te rukken buiten kantoortijden. Dat kan in voorkomende gevallen ook leiden tot overbelasting van medewerkers van VT. Dit is een relevant signaal om te benoemen, en tegelijkertijd willen we op geen enkele manier VT-medewerkers tekortdoen, of de suggestie wekken dat de veranderende rol die gevraagd wordt van VT een onmogelijkheid is. Het leidt nadrukkelijk wel tot een ontwikkelvraag: wil VT deze veranderende, meer 'uitrukkende' rol binnen en buiten kantoortijden verder versterken? En wat is daar dan voor nodig?

De hierboven gestelde vragen zullen wij inhoudelijk niet beantwoorden in dit rapport. Ook de vraag of VT formatief in staat is om haar *in de praktijk* veranderende rol inhoud te kunnen geven, beantwoorden wij niet. Waarom niet? Dat doen we enerzijds niet omdat de knelpuntenanalyse op dit specifieke punt onvoldoende diepgang heeft gekend. Anderzijds omdat er ook landelijk behoefte is aan duidelijkheid en er nieuwe denkrichtingen zijn over wat precies de rol moet zijn van VT in dit kader, waarbij de (toekomstige) rol van VT nadrukkelijk niet een op zichzelf staand vraagstuk is. Er is in dit specifieke kader namelijk steeds meer

² Samen op in acuut gaat over vroegtijdig samenwerken in situaties waarin betrokkenen direct in veiligheid moeten worden gebracht. Er is altijd afstemming tussen de politie en VT en als het nodig is met andere partners. Als het kan, gaan zij samen ter plaatse. Door ter plaatse informatie samen te brengen en de situatie te duiden, kan de veiligheidsbeoordeling beter en sneller worden gemaakt. Bron: www.vng.nl.



aandacht voor een bredere insteek van het 'samen optrekken in acute situaties'. De insteek moet zich niet alleen richten op huiselijk geweld en kindermishandeling, maar ook op bijvoorbeeld een crisismelding in geval van vermoedens van verward of onbegrepen gedrag en op specifieke crisissituaties bij jeugdigen. Daarbij wordt momenteel ook verkend hoe de aanpak van het tijdelijk huisverbod kan en moet worden verbeterd en wat daarin de rol van VT moet zijn. Kortom, er is veel ontwikkeling. Deze puzzel dient bovendien expliciet verbonden te worden aan de ontwikkelrichting van het Toekomstscenario Kind-en Gezinsbescherming. Daar komen we in het adviesdeel van dit rapport op terug.

Hoe dan ook, gemeenten zijn ervoor verantwoordelijk om met elkaar te bepalen hoe de 'beschikbaarheid' van VT in acute gevallen wordt vormgegeven. Er zijn daarbij verschillende opties. In sommige regio's in Nederland neemt bijvoorbeeld een CIT buiten kantoortijden de beschikbaarheids- en uitrukrol van VT over. In andere regio's is een crisisinterventieteam of de crisisfunctie onderdeel van VT. Van beide opties zijn er interessante voorbeelden. Hollands Midden is als 'aanhaker' betrokken bij een landelijk ontwikkeltraject waarin deze zaken bij elkaar worden gebracht, waarbij het de ambitie is om de komende periode toe te werken naar een model voor een geïntegreerde crisisinterventie '24/7' en '0-100 jaar' dat toepasbaar is voor alle regio's in Nederland. Dit traject moet benut worden om in Hollands Midden meer duidelijkheid te scheppen over de toekomstige rol van VT binnen de crisisaanpak *in relatie tot het CIT, tot het meer geïntegreerd gaan samenwerken in de verschillende stappen/fases van de crisisketen en het toewerken naar de ontwikkelrichting die centraal staat in het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming*.

Een andere wissel- en samenwerking die aan de orde is geweest betreft die tussen Kwadraad en het CIT. Het team van Kwadraad is dag en nacht beschikbaar voor meldingen van burgers, politie, ambulance en andere instanties (via de beldienst/callcenter Pricon). Als we ons focussen op de werkwijze buiten kantoortijden, dan geldt dat Kwadraad, nadat het informatie heeft ontvangen van Pricon, de eerste intake/triage uitvoert om de aard en ernst van de situatie te bepalen. Als er acute zorgen zijn over de veiligheid of het welzijn van een minderjarig kind in een gezin, wordt standaard het CIT ingeschakeld, waarna het CIT de regie overneemt voor de vervolgstappen. Daarnaast is Kwadraad in Hollands Midden verantwoordelijk voor het meewegen van een tijdelijk huisverbod, waarbij het CIT een rol speelt als er minderjarigen betrokken zijn. Het team van Kwadraad voert daarnaast ook hoor-gesprekken in het kader van de verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) uit. Bij deze situaties wordt samengewerkt met partijen als GGZ Rivierduinen. In het traject van het huisverbod wordt samengewerkt met onder andere de reclassering ('plegers'), het CIT (kinderen en jeugdigen) en Rosa Manus en Kwintes ('achterblijvers').

Als het gaat om de voorkant van de crisisketen in Holland Midden, wordt er dus onderscheid gemaakt op basis van onder andere leeftijd, type/oorzaak crisis, binnen en buiten kantoortijden, cliënten wel of niet zorg, vrijwillig of gedwongen kader, en de regio's Holland Rijnland en Midden-Holland. Daarbij zijn er verschillende constructies als het gaat om voor- en achterwacht en het verrijken van informatie, met specifieke subroutes naar bijvoorbeeld vertrouwensartsen en psychiaters. Het voert te ver om in dit rapport al deze bereikbaarheid- en beschikbaarheidsdiensten, 'fast-lanes' en routes uit te werken; dit sluitend in kaart brengen is een deelonderzoek op zich. In algemene zin geldt dat het voor inwoners en professionals (bijvoorbeeld de politie) onduidelijk is waar ze waarvoor terecht kunnen aan de voorkant van de crisisketen. Ten aanzien van Kwadraad en CIT geldt dat inwoners en professionals met name buiten kantoortijden dus vaak drie keer hun verhaal doen (Pricon, Kwadraad, CIT), wat belastend is tijdens een crisis.

In aanvulling op bovenstaande, is er in het traject veel aandacht besteed aan de wisselwerking tussen en samenwerking van (jeugd-)GGZ en het CIT. Daar gaan we nu apart op in.

Het onderscheid tussen pedagogische en psychiatrische crises

In dit traject is veel aandacht en focus gelegd door respondenten op knelpunten rond jeugd en gezin, ook door gemeentelijke teams. Dit hangt ermee samen dat de aanpak voor deze groep sterk gefragmenteerd is



tussen jeugdhulp, jeugdpsychiatrie, jeugdbescherming, maatschappelijk werk en veiligheidspartners. Specifieke nadruk wordt daarbij gelegd op het onderscheid tussen pedagogische crises en psychiatrische crisis. Volgens GGZ Rivierduinen is naar schatting 80% van de crisismeldingen/beoordelingen rond jeugdigen binnen en buiten kantoor tijd pedagogisch van aard en niet psychiatrisch, waarvoor geen psychiatrische behandeling of opname nodig is. De acute jeugd-GGZ is er voor psychiatrische crises, maar geeft aan nu vaak als 'vangnet' te worden gebruikt, omdat er in hun ogen geen adequate pedagogische crisisaanpak beschikbaar is buiten kantoor tijden. Hierdoor komt er onnodig veel druk bij de (jeugd-)GGZ te liggen, die daarvoor niet de juiste expertise heeft. Een en ander leidt tot onnodige en traumatiserende bezoeken aan de Psychiatrische Eerste Hulp (PEH) voor jeugdigen die eigenlijk andere hulp nodig hebben.

In dit kader treedt er ook vertraging en onduidelijkheid op over wie nu aan zet is: het CIT, of de jeugd-GGZ? Meermaals wordt aangegeven dat dit dan leidt tot 'pingpongen' tussen instanties over wie verantwoordelijk is. Terwijl het juist belangrijk is – en dit wordt door iedereen in de keten ook onderschreven – dat er triage en beoordeling plaatsvindt die adequaat is. Dit houdt in: meer integraal door het bundelen van expertises, en tijdig en zonodig ter plaatse toegepast door professionals die daarvoor toegerust zijn.

Overigens geldt een dergelijk onderscheid niet alleen tussen pedagogische crisis en psychiatrische crisis (als grondoorzaak) met betrekking tot jeugd, maar ook tussen jeugd- en volwassenproblematiek. De harde knip op 18-jarige leeftijd belemmert een integrale gezinsaanpak, ook binnen gemeenten zelf, terwijl veel problematiek domeinoverstijgend is. Een aspect daarvan dat veel aangehaald wordt is de analyse dat veel jeugdproblematiek gerelateerd is aan (psychische) problemen van ouders. De samenwerking met de volwassenen-GGZ verloopt echter moeizaam door wachtlijsten, verkokerde financiering, een gebrek aan kennis van specifieke problemen van jeugdigen en een minder outreachende werkwijze van de volwassenen-GGZ. Dit is een knelpunt dat in veel andere regio's in Nederland speelt en waar steeds meer nieuwe informatie over beschikbaar komt. Er zijn interessante pilots die in dit kader uitgevoerd en onderzocht worden die tot nieuwe inzichten leiden (waaronder SaFe Home in Leiden).

Wat hierbij in bredere zin meespeelt is dat casuïstiek qua complexiteit toeneemt en dat er steeds meer sprake is van multiproblematiek, waarbij er bijvoorbeeld sprake is van een combinatie van verward gedrag en verslavingsproblematiek, pedagogische problematiek en kindermishandeling en huiselijk geweld. Dit betekent dat er steeds meer noodzaak is om in de verschillende stappen van de keten meer multidisciplinair en contextgericht te kijken en te handelen. Precies dit is een forse uitdaging, juist gezien de huidige versnippering en het werken in kolommen/schotten: wie is er nu van? Het doorschuiven van casuïstiek naar 'de ander', ook omdat er contra-indicaties zijn, leidt dan soms tot tussen wal-en-schip-gevallen waarbij er vanuit alle kanten wel betrokkenheid is, maar de crisis blijft bestaan.

De rol en behoeften van gemeentelijke teams in de crisisaanpak en de samenwerking met gespecialiseerde organisaties waaronder het CIT en de jeugdbescherming

Van gemeentelijke wijk-, jeugd- en/of gezinsteams wordt verwacht dat zij zich actief inzetten om (acute) onveiligheid en ontwikkelingsbedreiging eerder te signaleren en zoveel mogelijk te voorkomen. In algemene zin geldt dat casussen vaak pas bij de gemeentelijke teams/gemeenten in beeld komen wanneer de situatie al geëscaleerd is tot acute onveiligheid of ontwikkelingsbedreiging. Andere partijen, zoals huisartsen, proberen situaties vaak te lang zelf 'te stutten' met goede bedoelingen. De late inzet wordt gezien als een gemiste kans; het is nadelig voor de jeugdigen en het gezin.

De (landelijke) beweging is dat gemeentelijke teams beter zijn toegerust voor veiligheidscasuïstiek. Bij complexere zaken wordt van de gemeentelijke teams verwacht dat zij langer betrokken blijven. Van gemeentelijke teams in Hollands Midden wordt zoals gesteld verwacht dat zij binnen kantoor tijden bij 'cliënten in zorg' actie ondernemen in een crisissituatie, en dit ook buiten kantoor tijden afronden als een situatie dat vereist. Dit is echter een keuze; later in dit rapport komen we terug op de vraag of het effectief en



efficiënt is om binnen gemeenten/gemeentelijke teams aparte crisisaanpakken en -diensten te organiseren. Je moet je immers afvragen in welke mate gemeentelijke teams toegerust en verantwoordelijk moeten zijn voor acute crisis *in relatie tot* (boven)regionale crisisspecialisten die daarvoor 24/7 beschikbaar zijn.

Onder gemeentelijke teams is er behoefte aan meer specifieke expertise aan de 'voorkant' om crisissituaties te voorkomen of sneller te de-escaleren/stabiliseren. Daarbij geldt dat organisaties met specifieke expertise daar ook op willen inzetten. Toch komt dit in Hollands Midden door de bank genomen te weinig van de grond. Vanuit gespecialiseerde organisaties wordt meermaals aangegeven dat de kwaliteit en de aanpak van de gemeentelijke teams binnen Hollands Midden sterk verschilt. Ook het hoge verloop en de overbelasting worden als knelpunten naar voren gebracht. Daarnaast zijn er keuzes gemaakt rond inkoop en contractering waardoor specifieke expertise die wel beschikbaar is niet kan worden ingezet. Dit belemmert het adequaat inzetten van specifieke expertise aan de voorkant en het realiseren van de beweging naar het zoveel mogelijk voorkomen en tijdig de-escaleren van crisissituaties. Dit werkt in de hand dat er soms te laat wordt ingegrepen of juist onterecht of te snel naar bijvoorbeeld specialistische jeugdhulp wordt verwezen of te snel wordt doorgeleid naar crisishulp en -opvang. Dit leidt tot een opwaarts effect richting het CIT, VT en andere gespecialiseerde organisaties binnen de (jeugd)zorg, GGZ en het veiligheidsdomein, en het vergroot de druk op (de beschikbaarheid van) crisisplekken.

Tegelijkertijd is er vanuit gemeentelijke teams het signaal dat gespecialiseerde organisaties te weinig beschikbaar hebben of te veel op afstand staan om die beweging van de grond te laten komen. Een voorbeeld hiervan is dat gemeentelijke teams in het vrijwillig kader werken, maar de problematiek steeds vaker tegen de werkingssferen van de jeugdbescherming (gedwongen kader) aan schuurt, terwijl die teams niet de wettelijke mogelijkheden hebben van de jeugdbescherming. Vanuit gemeentelijke teams wordt de nadruk gelegd op de noodzaak van een warme overdracht naar het gedwongen kader, maar er wordt aangegeven dat dit niet altijd lukt, omdat de jeugdbescherming soms de mensen niet heeft om de zaak direct op te pakken. Dit leidt er in voorkomende gevallen toe dat een jeugdconsulent van een gemeente noodgedwongen tot 's avonds laat betrokken blijft bij een casus, terwijl de verantwoordelijkheid (in geval van een spoedmaatregel) eigenlijk al overgedragen had moeten zijn aan de jeugdbescherming. De wissel- en samenwerking met de jeugdbescherming is dus niet optimaal, wat grotendeels terug te voeren is op structurele personele problemen bij de jeugdbescherming.

Daarbij moet dan opgeteld worden dat het CIT zowel binnen als buiten kantoor tijden het uitgangspunt hanteert om zaken telefonisch af te handelen vanuit een kantoorsetting. Terwijl gemeentelijke teams, zeker in heftige situaties of bij hele specifieke problematiek, meer behoefte hebben aan een uitrukkende en meer multidisciplinaire aanpak van de crisisketen in de breedte en van het CIT in het bijzonder. De behoeften en mogelijkheden van gemeentelijke teams, al verschilt dit per afzonderlijke gemeente, sluiten echter niet goed aan op de huidige uitgangspunten en rolhoud van de crisisketen in de breedte en het CIT in het bijzonder. Daar komen we later in dit rapport uitgebreider op terug.

1.2 Een tekort aan (passende) crisisplekken en specifiek (hulp)aanbod

In latere stappen/fases van de crisisketen spelen vervolgens specifieke knelpunten, die dus deels terug te voeren zijn op de knelpunten die hiervoor zijn uitgewerkt. Er is een breed gedragen beeld dat er voor verschillende doelgroepen tekorten zijn aan crisisplekken. Daardoor moeten ketenorganisaties maar ook gemeentelijke teams soms dagenlang door heel Nederland bellen om bijvoorbeeld een jeugdige ergens onder te brengen. Met in dat soort gevallen als resultaat dat jeugdigen noodgedwongen door heel Nederland worden geplaatst omdat er in Hollands Midden geen plek is of lijkt te zijn. Als het gaat om het tekort aan (passende) crisisplekken, is er sprake van een complex uurwerk met raderen en radertjes die allemaal op elkaar ingrijpen:

- **Onduidelijkheid over het aanbod en de criteria van crisisplekken:** door partijen wordt genoemd dat het aanbod van crisisplekken vaak onduidelijk is, waardoor het lastig is om te weten wie wanneer



gebeld moet worden. Een ander knelpunt is dat niet altijd duidelijk is wat de criteria voor plaatsing zijn.

- **Handelingsverlegenheid/geen aansluiting bij aanbod en criteria aanbieders:** zorgaanbieders weigeren soms jeugdigen, omdat de problematiek te complex (bijvoorbeeld in verband met verslaving) of gevaarlijk wordt geacht voor de bestaande groep, of omdat zij veiligheid (ten gevolge van agressie) niet kunnen garanderen. Ook zijn er andere contra-indicaties.
- **Inkoop:** Gecertificeerde Instellingen (jeugdbescherming organisaties) kunnen soms geen jeugdigen meer plaatsen in crisisopvang, omdat de inkoop door gemeenten is veranderd, of omdat opvanglocaties (zoals die van Cardea/Enver) vol zitten of gesloten worden.
- **Stagnerende uitstroom:** het tekort aan crisisbedden wordt mede veroorzaakt door een gebrek aan perspectiefbiedende vervolgplekken (zoals gezinshuizen of kleinschalige opvanglocaties), waardoor crisisplekken 'verstoep' raken.
- **Structureel gebrek aan crisisplekken voor vrouwen en specifieke moeder-kind-plaatsen:** in de vrouwenopvang is er onvoldoende plek, ook voor moeders die hun kinderen mee moeten nemen. Hierdoor moeten zij soms in vakantiehuisjes of hotels worden ondergebracht, wat onveilig en onwenselijk is. Tegelijkertijd dient hierbij opgemerkt te worden dat een gebrek aan crisisplekken voor andere doelgroepen in de hand kan werken dat de vrouwenopvang als 'ventiel' wordt gebruikt. De organisaties die zich richten op het opvangen van vrouwen (en kinderen, als dat aan de orde is) hechten hierbij sterk aan hun eigen intake en regie over wie er geplaatst wordt, waarbij ze aangeven zelf de beste inschatting te kunnen maken van de veiligheid en de match (op een locatie).
- **Gebrek aan opvangplekken bij huisverboden:** het signaal wordt afgegeven dat er in Hollands Midden geen specifieke crisisbedden voor personen met een huisverbod zijn. Omdat zij officieel een woonadres hebben, weigeren reguliere daklozenopvangen hen vaak, wat in voorkomende gevallen kan leiden tot 'zwerven' of slapen in de auto. Dit geldt dan bij situaties waarin personen niet in hun eigen netwerk terecht kunnen (het grootste deel wordt daar opgevangen).

Tegelijkertijd wordt ook naar voren gebracht dat er in voorkomende gevallen buiten kantoortijden juist te snel gekozen wordt voor een crisisplaatsing (buiten het eigen netwerk van jeugdigen en gezinnen), dat dan als oorzaak heeft dat crisisdiensten buiten kantoortijden teveel op afstand werken en zaken telefonisch afdoen. Wat hierbij ook nadrukkelijk meespeelt, is dat er in de gehele keten sprake is van wachtlijsten in combinatie met een gebrek aan specifieke vormen van hulpaanbod, dat een opwaarts effect heeft op crisisplaatsingen buiten het netwerk van inwoners. Dit draait met name om het volgende:

- Wachtlijsten voor jeugdzorg, genderzorg of specialistische (jeugd-)GGZ leiden ertoe dat situaties thuis escaleren tot een crisis.
- Er is nog geen volgroei, adequaat aanbod voor meerderjarige daders/plegers tijdens een huisverbod en daarna. Wanneer een pleger na 10 of 28 dagen terugkeert zonder dat er aan het gedrag of de situatie is gewerkt, blijft de situatie onveilig. Dit is een ingewikkeld en ook sterk 'politiek' vraagstuk.
- Wachtlijsten of capaciteitsgebrek bij gemeentelijke teams leiden tot knelpunten aan de voorkant van de keten, maar ook aan de achterkant, namelijk waar het gaat om het organiseren van vervolgzorg na een crisisinterventie of -plaatsing.

Dit zijn structurele knelpunten die uiteraard niet zomaar zijn opgelost. Bovendien is kenmerkend aan crises dat deze fluctueren en soms even weer niet en dan weer juist wel en tegelijkertijd optreden. Wat in de aanpak hiervan echter niet helpend is, is de versnippering en het werken in kolommen en schotten. Het beeld ontstaat dat er geen optimaal gebruik wordt gemaakt van zorg- en hulpaanbod en diverse crisisplekken die wel degelijk beschikbaar zijn.



1.3 Tekortschietende effectiviteit van de crisisketen als geheel

De crisisaanpak en hulpverlening knellen daarbij te vaak door administratieve of regionale grenzen, maar ook door een gebrek aan overzicht en samenwerking. Budgetplafonds en 'verkokerde' financiering hinderen daarbij flexibele inzet. De crisisaanpak in Hollands Midden is gefragmenteerd met verschillende en overlappende wettelijke kaders (m.n. Jeugdwet, Wmo, Wvvgz, Zorgverzekeringswet), financieringsstromen en een woud van (op zichzelf legitieme) handelingskaders, leidraden, richtlijnen en kwaliteitskaders. Daarbij speelt ook mee dat er allerlei landelijke en regionale (actie)programma's zijn die (specifieke) knelpunten proberen te doorbreken en waarop door gemeenten en organisaties in Hollands Midden geanticipeerd moet worden. Daar komt bovenop dat er verschillen bestaan, bijvoorbeeld met betrekking tot inkoop en afspraken met uitvoeringsorganisaties, tussen de regio's Holland Rijnland en Midden-Holland en tussen gemeenten binnen die regio's.

In het traject is steeds duidelijker geworden dat het ontbreekt aan een goed functionerend (centraal) datasysteem dat overzicht en inzicht geeft rond bijvoorbeeld meldingen, beoordelingen, werklast, type casuïstiek en cliëntstromen en (daadwerkelijke) beschikbaarheid van crisisplekken op het niveau van Hollands Midden. Dit belemmert het maken van onderbouwd en passend beleid en het aantonen en monitoren van knelpunten en verbeteringen.

Een ander knelpunt is dat er weliswaar allerlei documenten en afspraken op deelgebieden en afzonderlijke beleidsterreinen bestaan, maar dat er geen eenduidig document of plan bestaat waarin de hele crisisstructuur is vastgelegd. Binnen de crisisaanpak is er ook sprake van verschillende aanmeldprocedures en formulieren per zorgaanbieder. Dit zorgt voor onduidelijkheid en vertraging.

In dit kader wordt er veel gewezen op het contrast tussen de regio's Haaglanden en Hollands Midden. In Haaglanden is het CIT onderdeel van Jeugdbescherming West en in omvang ook een stuk groter dan het CIT in Hollands Midden. In Hollands Midden is het CIT ondergebracht bij het ZVH, waarmee het op grotere afstand staat van zowel lokale teams als de jeugdbescherming. Voor partijen die bovenregionaal opereren (onder andere de politie, Raad voor de Kinderbescherming), leidt dit tot onduidelijkheden, het werken met verschillende aanpakken en verantwoordelijkheden, maar ook tot verschillende verwachtingen.

Partners opereren in deze constellatie en dynamiek te veel vanuit de eigen 'systeemwereld' in plaats van de 'menswereld' van jeugdigen en gezinnen. Er is onvoldoende *gedeelde* verantwoordelijkheid. Dit leidt niet alleen tot inwoners die niet de meest passende hulp krijgen, maar ook tot risico's (op indringende incidenten). In de breedte is er daarbij sprake van personeelstekorten. Door allerlei knelpunten, en door keuzes die gemaakt worden of juist niet, neemt de druk op personeel dat wel beschikbaar is alleen maar toe.

1.4 Deelconclusie meervoudige knelpuntenanalyse

Op basis van de knelpuntenanalyse concluderen wij dat drie hoofdknelpunten op zichtbare en (subtiel) onzichtbare wijze op elkaar ingrijpen en elkaar negatief versterken, en duurzame verbetering in de weg staan:

- toenemende complexiteit van crisis-casuïstiek in combinatie met versnippering, werken in kolommen en schotten;
- een tekort aan crisisplekken en specifiek (hulp)aanbod;
- een tekortschietende effectiviteit van de crisisketen als geheel, van overheden en organisaties in hun onderlinge samenspel, met name door versnipperde taken en onduidelijkheid over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, en een gebrek aan eenduidige (werk)afspraken.



Als we de wissel- en samenwerkingen en hun specifieke knelpunten met elkaar verbinden met het oog op de vraag 'Hoe komen we uit deze spiraal?', dan geldt dat er één rode draad vastgesteld kan worden. Iedereen is op zoek naar het realiseren van een kanteling, op het niveau van Hollands Midden, waarbij iedereen beseft elkaar nodig te hebben. Die kanteling moet zich richten op dat:

- crises zoveel mogelijk worden voorkomen;
- crises zo adequaat mogelijk worden gede-escaleerd en gestabiliseerd;
- crises die zich blijven herhalen teruggedrongen worden;
- crisisplaatsingen teruggedrongen worden.

Hoewel in de knelpuntenanalyse duidelijk is geworden dat het vraagstuk veelzijdig en veelomvattend is met tal van verbonden partijen, is het daarbij passend om in deze conclusie specifiek in te zoomen op twee sleutelspelers in de crisisketen: het CIT en VT.

Het CIT hanteert zelf als uitgangspunt voor haar rolinhoud en takenpakket een bepaald aantal fte, namelijk circa 10 fte verdeeld over de twee regio's. Dit aantal fte is historisch bepaald en niet gebaseerd op een actuele berekening van bijvoorbeeld de werklust, en ook niet vastgelegd of gekoppeld aan een duidelijke opdrachtformulering. Deze omvang/bemensing leidt ertoe dat geprobeerd wordt cases zoveel mogelijk telefonisch op te lossen en dat er zo min mogelijk uitgerukt hoeft te worden binnen en buiten kantoortijden, ook al heeft dit inhoudelijk niet de voorkeur, *ook niet van het CIT/ZVH zelf*. Dit leidt tot kwalitatieve risico's en dus het in stand houden van knelpunten. Daarbij moet ook opgemerkt worden dat medewerkers van het CIT na nachtelijke diensten vaak niet kunnen worden uitgeroosterd, wat leidt tot overbelasting en het risico op uitval. Het is een intensief vak, en het spreekt voor zich dat de samenleving zuinig moet zijn op de mensen die dit vak willen en kunnen uitoefenen.

Voor VT geldt dat er door de toenemende complexiteit van casuïstiek en de groeiende vraag naar een uitruk-rol bij acute onveiligheid in combinatie met de knelpunten die hierboven zijn opgesomd, met name buiten kantoortijden meer inzet gevraagd en geleverd wordt. De beschikbaarheidsdienst van VT vervult een steeds grotere, uitrukkende rol in het inhoud geven van haar kerntaak om acute veiligheid te creëren. Als specifiek knelpunt geeft VT daarbij aan er tegenaan te lopen geen plaatsingsbevoegdheid te hebben. Zoals gesteld dienen hierbij de volgende vragen beantwoord te worden: wil VT deze veranderende, meer 'uitrukkende', rol binnen en buiten kantoortijden verder versterken? En wat is daar dan voor nodig, in relatie tot het CIT én het komen tot een meer geïntegreerde crisisaanpak?

Tegen deze achtergrond en gezien de knelpunten en hoe die op elkaar ingrijpen, *in combinatie met de behoeften van gemeentelijke teams en spelers als de politie aan een grotere rol van het CIT in advisering, multidisciplinaire triage en fysieke beoordelingen en interventies*, ligt het voor de hand om te concluderen dat het CIT op dit moment te weinig personele slagkracht heeft én qua expertise minimaal versterkt moet worden op het gebied van jeugd-GGZ. Hierna volgt echter direct een andere conclusie: een uitbreiding en vernieuwing van het CIT is op zichzelf onvoldoende om de kanteling te realiseren. Daar zijn andere maatregelen, in hun onderlinge samenhang, voor nodig. Daar gaan we nu op in.

2 | Verbetervoorstellen en oplossingsrichtingen

Welke verbetervoorstellen en oplossingsrichtingen zijn er om tot een goed functionerende integrale crisisaanpak te komen die niet alleen de huidige geïdentificeerde knelpunten effectief oplost, maar ook toekomstbestendig is? Wat zijn daarbij vanuit het perspectief van inwoners de belangrijkste inhoudelijke toetsstenen?



Het draait er bij een goed functionerende crisisaanpak om dat de volgende zaken duidelijk en adequaat georganiseerd zijn:

- wie je waarvoor moet hebben;
- dat bij spoed/crisis altijd, en zonodig ter plaatse, de juiste professionals met de juiste expertise beschikbaar zijn;
- dat indien nodig (crisis)hulp en -opvang direct kunnen worden ingezet en dus beschikbaar zijn, gericht op het wegnemen van acute onveiligheid en ontwikkelingsbedreigingen en daarna op stabilisatie en herstel.

Op basis van deskresearch (ook naar andere regio's), interviews, het samen met gemeentelijke teams en ketenpartners analyseren van de meervoudige knelpuntenanalyse en de uitkomsten van de werksessies, zijn de belangrijkste verbetervoorstellen:

1. versterking van de 'voorkant';
2. optimalisering van samenwerking, verduidelijking van afspraken en processen en investeren in overzicht en inzicht door een goed functionerend datasysteem;
3. vereenvoudigen, verduidelijken en optimaliseren van het proces van melden, triage en beoordeling;
4. inrichten van een versterkt en qua verschillende expertises vernieuwd CIT;
5. uitbreiding van beschikbaarheid passende crisisplekken;
6. harmonisatie van gemeentelijke rolhoud bij (dreigende) crises.

Uit welke globale scenario's kan daarbij gekozen worden en wat zijn daarvan de voor- en nadelen?

Scenario 1: De geoptimaliseerde ketensamenwerking en het investeren in het versterken van de voorkant

Lage organisatorische wijzigingen | Lage inhoudelijke integraliteit

In dit scenario blijven de huidige (gemeentelijke) organisaties (onder andere CIT, Kwadraad, VT, GGZ, (jeugd)zorgaanbieders, vrouwenopvang-organisaties, gemeentelijke teams) hun crisisfuncties en -diensten uitvoeren, maar worden de onderlinge afspraken aangescherpt om de grootste knelpunten op te lossen, inclusief duidelijke werkprocessen en escalatielijnen.

Voordelen: het is relatief snel en gemakkelijk te realiseren en vergroot de expertise aan de 'voorkant'.

Nadelen: betrokkenen zijn niet expliciet voor dit scenario, omdat het niet duurzaam is. Men is bang dat men in oude patronen blijft hangen en dat het onvoldoende integraliteit biedt.

Scenario 2: Een CIT onder het normenkader van de jeugdbescherming

Hoge organisatorische wijzigingen | Lage inhoudelijke integraliteit

Dit scenario richt zich op een sterke centralisatie waarbij het CIT onder het normenkader van de jeugdbescherming gaat optreden, waarbij het een optie is dat het CIT onderdeel wordt van de jeugdbescherming.

Voordelen: het kan de versplintering aan de voorkant deels oplossen en de slagkracht vergroten.

Nadelen: er is te weinig enthousiasme voor dit scenario. Betrokkenen wijzen op bestaande capaciteitsproblemen en het risico dat de focus te veel op veiligheid komt te liggen ten koste van een bredere, integrale blik.

Scenario 3: Het 'Gouden Driehoek'-netwerkmodel

Lage organisatorische wijzigingen (tenzij wordt gekozen voor een nieuwe netwerkorganisatie) | Hoge inhoudelijke integraliteit

In dit scenario staat de domeinoverstijgende samenwerking centraal (o.a. jeugdhulp, jeugd-GGZ en



veiligheid), waarbij de inhoudelijke focus verschuift van het individu naar het hele gezinssysteem. De nadruk ligt op (duale) triage, beoordelen en interventies.

Voordelen: er is veel steun voor dit scenario; het wordt bovendien gezien als een goede 'aanloop' naar scenario 4. Betrokkenen waarderen de integrale focus (kijken naar het hele gezin) en het wegvallen van diverse drempels tussen disciplines.

Nadelen: betrokkenen vragen zich af waar de benodigde specialisten vandaan moeten komen en hoe de domeinoverstijgende financiering geregeld moet worden. Ook verdient de verbinding met de overdracht en vervolgzorg (het traject na de crisis) in dit scenario veel aandacht.

Scenario 4: De Bovenregionale Schipholtoren

Hoge organisatorische wijzigingen | Hoge inhoudelijke integraliteit

Dit is het meest vergaande scenario: één geïntegreerde bovenregionale crisisdienst (op het niveau van de Veiligheidsregio Hollands Midden) voor alle leeftijden en problematieken (o.a. jeugdzorg, GGZ, LVB-problematiek, kindermishandeling en huiselijk geweld, verslavingszorg, vrouwenopvang). Dit moet gezien worden als een combinatie van uitgangspunten en elementen van landelijke ontwikkelingen zoals de nieuwe Zorgstandaard Integrale Crisisjeugdzorg, Samen op in acut en het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming.

Voordelen: het wordt gezien als de meest effectieve en efficiënte inzet 'vanuit de bedoeling', waarbij schotten tussen organisaties en leeftijdsgroepen verdwijnen.

Nadelen: hoewel het als einddoel ideaal wordt gevonden, zien betrokkenen grote drempels. Het proces zou vijf tot zes jaar duren en stuiten op weerstand van besturen en financiële risico's. In het huidige (financiële) klimaat wordt dit door sommigen als 'een brug te ver' beschouwd op dit moment. Verregaande integratie vraagt om wijzigingen op systeemniveau.

3 | Conclusie deel 1

Op basis van de knelpuntenanalyse en de uitkomsten van de werksessies is er brede consensus dat de globale scenario's 1 en 2 niet volstaan om daadwerkelijk knelpunten op te lossen en te komen tot een goed functionerende crisisaanpak. Dit onderschrijven wij als BMC. In onze ogen is scenario 4 (integratie 0-100 jaar binnen één volledig geïntegreerde crisisdienst, inclusief stevige verbindingen of integraties met acute volwassenen-GGZ en bijvoorbeeld aanpakken rond ouderenproblematiek) op dit moment organisatorisch, financieel en qua draagvlak een 'brug te ver' om direct als *startscenario* te stellen en daar alle benodigde stappen voor te gaan inregelen en zetten.

Dit hangt ook samen met tal van landelijke ontwikkelingen die de komende jaren naar verwachting tot nieuwe wetgeving en kaders gaan leiden, waaronder het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming, de nieuwe aanpak rond tijdelijke huisverboden, de aanpak van verward en onbegrepen gedrag, de aanpak van partnergeweld, intieme terreur en femicide, Samen op in acut en de doorvoering van de nieuwe Zorgstandaard Integrale Crisisjeugdzorg. Ook maatregelen die voortkomen uit de Hervormingsagenda Jeugd en de beweging naar stevige lokale teams zijn daarbij erg relevant.

Bovendien hangt deze conclusie ook samen met een aantal (boven)regionale ontwikkelingen in Hollands Midden. Dit draait in het bijzonder om het programma Domeinoverstijgend Samenwerken Zorg & Veiligheid voor mensen met onbegrepen gedrag. Dit is een belangrijke ontwikkelroute die zich met name richt op volwassenen, waaronder ook de pilot Maatschappelijke Eerste Hulp valt. Deze route loopt voorlopig nog door en kan op termijn verbonden worden met de verbetervoorstellen en scenario's die in dit rapport centraal staan. Deze dienen zich naar elkaar toe te ontwikkelen.



Om deze redenen heeft BMC scenario 3 aangescherpt en doorontwikkeld met twee concretere varianten (scenario 3A en 3B) gekoppeld aan een ambitieus maar realistisch ontwikkel- en groeipad dat wij op hoofdlijnen uitwerken. In deze scenario's worden de verbetermaatregelen doorgevoerd. Deze scenario's sluiten aan op de belangrijkste uitgangspunten van de hiervoor genoemde landelijke en regionale ontwikkelingen en includeren deze in belangrijke mate. Tegelijkertijd wordt er in het ontwikkel- en groeipad voldoende ruimte behouden om, wanneer er meer duidelijkheid ontstaat over die landelijke en regionale ontwikkelingen, daarop aan te sluiten en belangrijke uitkomsten in te passen.

Daarbij expliciteren we graag dat vanuit het perspectief van inwoners, maar ook van professionals en organisaties en gemeenten, de optimale inrichting van de crisisaanpak zo integraal en geïntegreerd mogelijk moet zijn. Dat BMC een (grotendeels) volledig geïntegreerde crisisaanpak op dit moment niet als startpunt adviseert waar in één keer naartoe gewerkt moet worden, betekent geenszins dat dit niet als toekomstig (ideaal)beeld gehanteerd kan worden. Wij adviseren een geleidelijke, gefaseerde aanpak die rekening houdt met allerlei contextuele factoren die spelen binnen Hollands Midden. Dit wordt gekoppeld aan uitgangspunten, ontwerpeisen, verbetermaatregelen en veranderprincipes die het mogelijk maken en er op gericht zijn om wel degelijk op termijn richting een (grotendeels) volledig geïntegreerde crisisaanpak te bewegen.

Kortom: hoewel een (grotendeels) volledig geïntegreerde crisisaanpak op dit moment contextueel en financieel niet haalbaar is, waarbij suboptimale maar haalbare scenario's 'voorrang krijgen' die op zichzelf wel degelijk tot allerlei verbeteringen leiden en gepaard gaan met stevige veranderingen, dient dit in de ontwikkel- en veranderstrategie als eindbeeld en einddoel altijd in scope blijven.



Deel 2 | Adviesdeel

In dit adviesdeel werkt BMC zoals gesteld twee concretere varianten uit op het globale scenario 3 (3A en 3B, waarbij 3B idealiter 3A gaat opvolgen). Aan het eind van dit adviesdeel worden ze schematisch uitgewerkt met onderscheidingen naar de verschillende stappen/fases van de crisisaanpak. In deze scenario's worden de verbetermaatregelen uit het globale scenario 1 (optimale ketensamenwerking en het versterken van de voorkant) expliciet opgenomen als *voorwaardelijke* stappen. Deze worden aangevuld met een aantal andere verbetermaatregelen die voor beide scenario's gelden. Daar gaan we zo op in. Eerst werken we de uitgangspunten, ontwerpeisen en kernfocus van de scenario's uit.

4 | Uitgangspunten, kernfocus en verbetermaatregelen

4.1 De uitgangspunten en ontwerpeisen

De scenario's:

- berusten op gedeelde analyses over knelpunten en verbetervoorstellen, gekoppeld aan een achterliggende gedeelde visie/doelbinding (vanuit perspectief jeugdigen en gezinnen/huishoudens, professionals, organisaties, gemeenten);
- leiden tot het oplossen van knelpunten (of in ieder geval een aanzienlijk deel daarvan), met een focus op jeugd en gezinnen. Deze focus is bovenliggend in de knelpuntenanalyse en in de verbetervoorstellen;
- kunnen rekenen op voldoende draagvlak bij kernspelers in de keten (in het bijzonder CIT/ZVH en GGZ Rivierduinen, gemeenten);
- sluiten aan bij en verbinden tal van landelijke en regionale ontwikkelingen, en zijn daar in ieder geval niet strijdig mee (qua inhoud, kaders, timing);
- benutten de unieke positionering en governance die aanwezig is binnen Hollands Midden (ZVH, HECHT in bredere zin, BAC ZV);
- richten zich op het optimaler benutten en versterken van wat er wel degelijk al goed werkt;
- brengen verduidelijking en vereenvoudiging waar dat moet, waarbij er in stappen wordt toegewerkt naar waar dat kan;
- vormen een evenwicht tussen werkbaarheid en dromen/ultieme wensen: het brengt zuurstof in de keten, werkt 'succes door samenwerking' in de hand, en gaat niet te snel en niet langzaam. Er is geen sprake van de valkuil van te snel ingrijpende inrichtingsoplossingen kiezen voor verrichtingsproblemen.

4.2 Kernfocus: inhoudelijke bundeling van twee belangrijke landelijke programma's en de positionering van het CIT binnen HECHT/ZVH

Als kernfocus wordt genomen het combineren van bouwstenen van de nieuwe Zorgstandaard Integrale Crisisjeugdzorg³ en van Samen op in acuut, met allereerst een focus op de doelgroep 0-18 jaar. In de scenario's 3A en 3B worden een aantal bouwstenen van deze Zorgstandaard overgenomen, namelijk: het in stappen steeds meer verbinden en integreren van bereikbaarheidsdiensten, triage en het duaal beoordelen van en door het CIT en GGZ Rivierduinen (jeugd-GGZ).

Dit sluit aan op de landelijke en (boven)regionale ontwikkelingen in Hollands Midden, en is gericht op het aanpakken van knelpunten die bovenliggend zijn. Omdat wij daarbij adviseren om geen wijzigingen aan te brengen ten aanzien van de positionering van het CIT (binnen HECHT/ZVH), blijft er een expliciete koppeling

³ De Zorgstandaard Integrale Crisisjeugdzorg richt zich op organisatorische samenwerkingsafspraken en een geïntegreerde crisisdienst voor jeugdhulp, jeugd-GGZ en jeugdbescherming. Een triagist is eerste aanspreekpunt; daarnaast vindt er een duale beoordeling plaats door professionals uit de jeugd-GGZ en de jeugd- en opvoedhulp. Er wordt praktijkonderzoek/worden uitvoeringstoetsen verricht met betrekking tot de consequenties voor gemeenten en uitvoeringsorganisaties. Bron: www.ggzstandaarden.nl



bestaan met andere beleidsterreinen zoals de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld en onbegrepen gedrag. Hierbij benadrukken we expliciet dat situaties bij volwassenen (zoals partnergeweld of GGZ-crisis) *zodra dit leidt tot onveiligheid of ontwikkelingsbedreigingen bij eventueel betrokken kinderen en jeugdigen* onder de werkingssfeer van het CIT vallen.

Deze kernfocus en positionering bouwt verder op wat uniek is aan Hollands Midden met betrekking tot governance en ophanging. In de veiligheidsregio Hollands Midden hebben de achttien gemeenten hun inzet op zorg en veiligheid ondergebracht in één samenwerking (HECHT) onder een gezamenlijke ambitie: 'alles wat wij doen draagt bij aan een beter leven van de inwoners van de regio Hollands Midden. Hiermee bedoelen we meer gezondheid, meer veiligheid en meer kansen voor iedereen'. Door op deze manier samen te werken is er al veel samenhang op inhoud, regievoering en bestuurlijke verantwoordelijkheid voor samenwerking. De ophanging van het CIT en VT binnen het ZVH biedt daarbij ook allerlei voordelen, zeker als we dit verbinden aan de ontwikkelrichting van het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming (schaalgrootte Veiligheidsregio, publiekrechtelijke organisatie, decentrale aansturing). De 'crisisfunctie' is daarbij in de basis opgenomen als een van de vaste kernonderdelen (bouwstenen) van het Regionaal Veiligheidsteam (RVT). Het RVT krijgt daarbij de taak om als crisisdienst 24/7 bereikbaar te zijn voor huishoudens, gezinnen en professionals bij acuut onveilige situaties. De crisisfuncties die momenteel nog bij verschillende organisaties liggen – zoals de crisisdiensten van VT en van de Gecertificeerde Instellingen (GI's) – worden in de basis direct overgedragen aan en gepositioneerd binnen het RVT.

In aanvulling hierop geldt in onze ogen dat het ZVH een scharnierfunctie bekleedt binnen Hollands Midden: op alle relevante beleidsterreinen is het ZVH betrokken; in (nagenoeg) alle pilots en programma's heeft het ZVH een rol of is het aangehaakt. Dat laat onverlet dat in dit kader nog keuzes gemaakt moeten worden over waar de focus op komt te liggen en verbetering kan optreden in het verbinden van al die beleidsterreinen en programma's en het sturen op de samenhang. Maar een stevige basis qua ophanging en governance is, meer dan in veel andere regio's, volop aanwezig.

4.3 Verbetermaatregelen

BMC adviseert daarbij om de volgende verbetermaatregelen door te voeren.

1. Versterking van de 'voorkant' gericht op het realiseren van een kanteling

De beweging die de komende jaren centraal komt te staan is de volgende. Er vindt een kanteling plaats op het niveau van Hollands Midden. Iedereen heeft de ander hierbij nodig, maar iedereen heeft ook duidelijkheid nodig over waar de ander juist wel en juist niet van is. Die kanteling draait om:

- crises zoveel mogelijk voorkomen;
- crises zo adequaat mogelijk de-escaleren/stabiliseren;
- het terugdringen van crises die zich blijven herhalen;
- het terugdringen van crisisplaatsingen.

Dit gebeurt door:

- expertise naar de voorkant te halen met samenwerking en randvoorwaarden die zich daarop richten,
- multidisciplinaire en, zonodig, ambulante triage/beoordeling/eerste interventie,
- het effectiever en efficiënter koppelen van bestaand (hulp en opvang) aanbod aan de voor- en achterkant van de crisisaanpak.

De gedeelde ambitie is daarbij: 'de juiste interventie en zorg op het juiste moment door de juiste spelers'. Dit betekent tijdig en effectief optreden en als er sprake is van een crisis, het momentum hiervan optimaal benutten, gericht op duurzaam effect. Dit vraagt om het investeren in relaties, het bekend zijn met elkaars werkwijzen en (on)mogelijkheden, ook buiten crisissituaties om. We maken hierbij graag expliciet dat crisisinterventies specialistische expertise vragen die voor een groot deel op (boven)regionaal niveau



georganiseerd moeten worden. Daarbij maken we ook graag expliciet dat ook al functioneert de voorkant en is de samenwerking optimaal, gespecialiseerde crisisdiensten altijd noodzakelijk blijven.

2. Investeren in overzicht en inzicht door een goed functionerend datasysteem en optimalisering van samenwerking, met verduidelijking van afspraken en processen

Er moet geïnvesteerd worden in een goed functionerend (centraal) datasysteem dat overzicht en inzicht geeft rond bijvoorbeeld meldingen, beoordelingen, type casuïstiek en beschikbaarheid van crisisplekken op het niveau van Hollands Midden. De ondergrens ligt hier bij het op orde brengen van de basis. Partijen moeten investeren in het op orde krijgen van hun eigen cijfers én inzicht krijgen in elkaars aantallen meldingen en uitgevoerde beoordelingen en interventies via kwartaal- of halfjaaroverzichten. Hiermee ontstaat centraal zicht op cijfers en patronen in de crisisaanpak. Dit bevordert het maken van onderbouwd, passend beleid en het aantonen en monitoren van knelpunten en verbeteringen.

Daarnaast dient er een eenduidig document/regioplan opgesteld te worden waarin de hele crisisstructuur is vastgelegd, met nieuwe afspraken, die anticiperen op de richting die gekozen wordt. Zie bijlage 1b voor een compacte uitwerking met aandachtspunten specifiek voor deze verbetermaatregel. Het advies van BMC is dat deze verbetermaatregel hoe dan ook dient te worden doorgevoerd, maar ook dat het hier niet bij kan blijven als een op zichzelf staand scenario. Er is meer nodig om de knelpunten op te lossen en echt een stap vooruit te zetten in de effectiviteit en efficiëntie van de crisisaanpak in Hollands Midden.

3. Het vereenvoudigen, verduidelijken en optimaliseren van het proces van melden, triage en beoordeling

Het streven moet zijn om het 'estafettemodel' en taakverdelingsmodel zoveel mogelijk terug te dringen in de driehoek van Pricon, Kwadraad en het CIT. Hoe dit vorm kan en moet krijgen is een ontwikkelopdracht, waarbij we adviseren VT en GGZ Rivierduinen hierin direct te betrekken. Overigens zijn er binnen de regio al ideeën om verschillende 'bloedgroepen' in deze fase van de crisisaanpak bij elkaar te positioneren. Als er de komende jaren wordt gekozen voor de stap van scenario 3A naar 3B, dan adviseren wij om de bereikbaarheidsdienst fundamenteeler te herzien. Dan wordt door burgers en organisaties eerst contact gelegd met het meer geïntegreerde en uitgebreide CIT. Daarna wordt indien nodig Kwadraad ingeschakeld voor specifieke casuïstiek rond huisverboden en hoorgesprekken in het kader van de Wvvgz.

4. Inrichten van een versterkt en vernieuwd CIT (binnen het ZVH/HECHT)

Voor de beweging/kanteling is een uitgebreid CIT vereist, dat een vernieuwde en aangescherpte rolhoud en inrichting en, qua expertise, bredere bemensing krijgt (verschillende bloedgroepen, die vanuit andere organisaties dan het ZVH bijvoorbeeld via inleenconstructies kunnen worden toegevoegd aan het CIT). Dit richt zich op:

- actievere ondersteuning van gemeentelijke teams *binnen kantoortijden en bij overloop-casuïstiek binnen en buiten kantoortijden*. Gemeentelijke teams (en zorgorganisaties) blijven in de basis aan zet voor 'cliënten in zorg'. Nieuwe cliënten of hele specifieke casuïstiek blijven de verantwoordelijkheid van het CIT;
- van huidige 'kantoorsetting' (zoveel mogelijk of uitsluitend telefonisch afdoen als (noodgedwongen) standaard) naar beoordeling en interventie *thuis of op een passende locatie* indien inhoudelijk gewenst/vereist. Binnen kantoortijden, in de avonden, nacht, en in de weekenden;
- *duale triage en beoordeling* (pedagogisch en jeugd-GGZ), binnen en buiten kantoortijden en in de weekenden is *standaard* beschikbaar. Deze verbinding tussen de pedagogische en jeugdpsychiatrische disciplines moet er ook toe leiden dat een andere verbinding bevorderd wordt. Namelijk: een verbinding met de expertise van GGZ Rivierduinen op het gebied van volwassenen;
- het CIT gaat een grotere rol spelen bij trajecten van tijdelijke huisverboden waar kinderen of jeugdigen betrokken zijn; dit draait met name om de inzet op effectievere informatieverstrekking en terugkoppeling aan kinderen en jeugdigen.



Een aandachtspunt hierbij is het creëren van meer duidelijkheid ten aanzien van de wisselwerking, overlappende taken en eventuele optimalere samenwerking tussen het CIT en VT, beide onderdeel van het ZVH:

- De (ontwikkel)opdracht hierbij is dat de expertise van VT op het gebied van kindermishandeling, huiselijk geweld, onbegrepen/verward gedrag en intieme terreur, partnergeweld en aanpak femicide zo optimaal mogelijk beschikbaar komt voor het CIT.
- In zowel scenario 3A als 3B breidt het CIT formatief (en qua disciplines) uit, waarbij het de verwachting is dat dit de druk op VT (met name buiten kantoortijden) laat afnemen. Er wordt niet voorgesteld dat het CIT de bereikbaarheid- en beschikbaarheidsrol van VT overneemt. Deze rol van VT blijft bestaan in de scenario's 3A en 3B die in dit rapport zijn opgesteld.
- Echter, in de ontwikkel- en uitwerkingsfase die wat BMC betreft volgt op dit traject en rapport, dienen de volgende vragen beantwoord te worden: wil VT de veranderende, meer 'uitrukkende', rol binnen en buiten kantoortijden verder versterken? En wat is daar dan voor nodig, ook in relatie tot het versterkte en vernieuwde CIT, de verbetermaatregelen die in dit rapport aanbevolen worden, én het komen tot een meer geïntegreerde crisisaanpak?

Een ander belangrijk aandachtspunt is dat als de andere verbetermaatregelen (1 t/m 3, 5) onvoldoende worden doorgevoerd, het CIT niet in de positie terechtkomt van het '1000-dingendoekje' (het ventiel voor alle knelpunten in de keten).

5. Uitbreiding beschikbaarheid passende crisisplekken

De beoogde beweging en kanteling zoals in de knelpuntenanalyse en in verbetermaatregel 1 apart is gedefinieerd, vraagt tegelijkertijd een ventiefunctie in termen van het beter benutten van (specifieke) crisisplekken of uitbreiding daarvan, met een focus op jeugdigen. Daarbij moet allereerst bezien worden of er pragmatische oplossingen gevonden kunnen worden binnen de huidige voorraad van crisisplekken. Daarbij valt in ieder geval te denken aan:

- het optimaler gaan benutten van de Familiekamer van GGZ Rivierduinen, voor duale triage/beoordeling en eventueel gekoppeld aan de optie van overnachting bedoeld als time-out-voorziening.

Mocht dit niet leiden tot de benodigde ventiefunctie, dan zal er een aanvullende optie moeten worden verkend, waarbij de leerervaringen van de domeinoverstijgende samenwerking in het kader van de nieuwe Maatschappelijke Eerste Hulp als inspiratie en richtingwijzer moeten dienen. Op de middellange termijn moet gekomen worden tot een optimalere doorgeleiding naar crisisplekken met bijbehorende effectievere plaatsingscoördinatie. Dit is een ontwikkelopdracht (die in het kader van scenario 3B of eventueel in de voorbereiding op de stap naar scenario 4 aan de orde moet komen).

Prioritering van de verbetermaatregelen in relatie tot de scenario's

De hierboven uitgewerkte verbetermaatregelen 1 t/m 5 zijn *voorwaardelijk* voor de hierna gepresenteerde scenario's 3A en 3B. Het zijn communicerende vaten en ze zijn zo opgesteld dat ze elkaar onderling moeten gaan versterken én mogelijk moeten gaan maken. De voorgestelde omvang van de uitbreiding en de inhoudelijke vernieuwing van het CIT zijn daar nadrukkelijk op afgestemd. Als onvoldoende wordt voldaan aan het adequaat doorvoeren van de verbetermaatregelen, en knelpunten blijven bestaan, bestaat het risico dat het CIT als ventiel gaat functioneren voor een niet goed werkende crisisaanpak, maar daar is de voorgestelde uitbreiding van het CIT niet voor bedoeld.

Daarnaast geeft BMC het volgende aandachtspunt mee: **harmonisatie van gemeentelijke rolinhoud bij (dreigende) crises/crisisaanpak**. De versteviging van de gemeentelijke wijk-, jeugd- en gezinsteams en de crisisaanpak als geheel, zal gepaard moeten gaan met een harmonisatie van de rolinhoud van de diverse gemeentelijke teams. Er is binnen gemeenten geïnvesteerd in aparte spoedteams voor crisissituaties. Binnen



kantoortijden (en met overloop buiten kantoortijd als dat vereist is) is dit niet een beweging om op korte termijn ingrijpend terug te draaien, maar voor gemeenten die nog niet eenzelfde beweging hebben gemaakt, is dit niet effectief en niet efficiënt. Het heeft voor een meer eenduidige en effectievere crisisaanpak op het niveau van Hollands Midden de voorkeur om een set van richtlijnen en eisen uit te werken voor gemeentelijke teams (bandbreedtes) als het gaat om hun rol in de crisisaanpak en hun rolhoud in relatie tot spelers als het CIT, VT en jeugdbescherming, (jeugd)zorgaanbieders en andere bovenregionale organisaties. Te veel verscheidenheid binnen gemeenten heeft negatieve effecten op de effectiviteit en efficiëntie van de bovenregionale aanpak. In verschillende gemeenten wordt er in dit kader al nagedacht over en werk gemaakt van zogenaamde stevige lokale teams; hoe kan daarop aangesloten worden?

Stevige lokale teams in gemeenten worden gezien als een spin in het web die alle (stelsel)onderdelen rond jeugdigen en gezinnen/huishoudens verbinden, met zowel ondersteuning die laagdrempelig is als langdurige en intensieve hulp in complexe situaties en bij vraagstukken rond (acute) onveiligheid. Zij worden gezien als drijvende kracht achter het slimmer samenwerken in samenhangende aanpakken, met een verschuiving van aandacht, interventies en middelen naar de voorkant. Dit moet hand in hand met het inzetten op preventieve en collectieve, vrij toegankelijke basisvoorzieningen dicht bij mensen. Dat moet weer leiden tot effectievere aanpakken met hogere maatschappelijke opbrengsten, die bovendien gepaard gaan met lagere kosten. Ook moet deze aanpak ertoe leiden dat bijvoorbeeld de druk op het jeugdhulpstelsel teruggedrongen wordt en de beschikbaarheid van jeugdhulp toeneemt voor die jeugdigen en gezinnen die deze hulp echt nodig hebben.

Als onderdeel van die aanpak moet ook steeds meer een andere verbinding tot stand worden gebracht, namelijk met beleid, organisaties en initiatieven die zich richten op het aanpakken van de grondoorzaken voor de vraag naar ondersteuning en hulp. Dit strekt zich uit van het woningtekort, verslavingsproblematiek, GGZ-problematiek, (complexe) echtscheidingen, armoede en schuldenproblematiek, eenzaamheid, prestatiedruk, tot ongezondheid en onveiligheid. Gemeenten en organisaties in Hollands Midden zullen zich de komende jaren er nog meer voor moeten inzetten dat basis(jeugd)hulp en gespecialiseerde (jeugd)hulp nadrukkelijk niet op zichzelf staan of zich alleen op individuen richten, maar ingebed zijn in een gezins- en contextgerichte benadering. Dit vraagt ook om een aanpak met stevige verbindingen naar het versterken van en samenwerken met de (institutionele) sociale basis en gemeenschappen, met inzet van preventief en collectief aanbod. Dit lijkt een vanzelfsprekende beweging gezien de visie die ook in Hollands Midden omarmd wordt, maar dat is het zeker niet – het gaat niet vanzelf, zeker niet tegen de achtergrond van de knelpunten aan de ‘achterkant’, namelijk de crisisaanpak. Het vraagt echt om een wezenlijk andere aanpak, een fundamentele kanteling. Dit gaat immers gepaard met weerbarstige uitdagingen, zowel in beleid als in uitvoering. Het draait namelijk echt om veel meer domeinoverstijgend werken, wat misschien wel de grootste onderliggende opgave is en blijft voor gemeenten en uitvoeringsorganisaties.

Het recent verschenen *Convenant Stevige Lokale Teams* geeft gemeenten richting in het handen en voeten geven aan die beweging, en aan het stellen van bandbreedten als het gaat om de verhouding tussen gemeentelijke teams en gespecialiseerde organisaties die zich richten op (acute) onveiligheid. Daarin wordt gesteld: “Deze werkwijze van lokale teams, beschreven in het *Richtinggevend kader toegang, lokale teams en integrale dienstverlening*, vraagt om een breed repertoire aan deskundigheid (of kennis daarvan) en tegelijk om direct praktisch handelen. Dat vraagt dus ook iets van de samenstelling van lokale teams; een passende mix van (specialistische) expertise (ook over veiligheidsvraagstukken), welzijns- en opbouwwerk is nodig om hulpvragen te beantwoorden in lijn met de veranderbeweging. Hierbij is de lokale maatschappelijke opgave en context leidend”.



Als we ons specifiek focussen op (on)veiligheid, dan stelt het convenant een aantal kaders:

Gemeenten (en de VNG):

- zorgen dat hun opdracht aan lokale teams in lijn is met de leidraad Werken aan veiligheid, en stimuleren daarbij het gebruik van het werkpakket Werken aan veiligheid;
- spreken met partners als Veilig Thuis, zorg- en veiligheidshuizen en GI's af dat laatstgenoemden advies en (tijdelijke) hulp bieden bij situaties van onveiligheid (conform het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming);
- geven de door hen gesubsidieerde partijen die met volwassenen werken, de opdracht altijd oog te hebben voor de ontwikkeling en het belang van de betrokken kinderen.

Aanbieders (en hun brancheorganisaties) en professionals (en hun belangenorganisaties):

- werken conform de eerder genoemde leidraad Werken aan veiligheid, met gebruikmaking van het werkpakket dat daartoe ontwikkeld is vanuit het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming.

De conclusie die wij als BMC hieraan verbinden is de volgende: de crisisaanpak en verantwoordelijkheden van uitvoeringsorganisaties en gemeentelijke teams scherp definiëren, faciliteren en inrichten als bovenregionale (bestuurlijke) verantwoordelijkheid is voor zowel gemeenten als uitvoeringsorganisaties effectiever en efficiënter dan dat iedere gemeente dit afzonderlijk regelt en daarvoor het wiel zelf moet uitvinden. Gemeenten, professionals en inwoners moeten daarbij wel kunnen rekenen op een versterkt en meer multidisciplinair CIT als sleutelorganisatie in de crisisaanpak, zowel binnen als buiten kantoortijden. De beweging naar de voorkant vraagt om een robuuste achterkant. Dit is overigens in lijn met de belangrijkste uitgangspunten van het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming.

Op de volgende pagina's vatten we de aangescherpte scenario's 3A, 3B en 4 compact samen. Daarna gaan we in op het formatief-financieel kader en de door BMC geadviseerde vervolgstappen op basis van dit adviesrapport.

4.4. Aangescherpte scenario's

Schematisch zien de aangescherpte scenario's er op hoofdlijnen als volgt uit, met een onderscheid naar de verschillende stappen/fases van de crisisketen:



Bouwstenen/aspecten	Scenario 3A	Scenario 3B	Scenario 4
Focus	0-18 jaar, ingebed binnen HECHT en koppeling naar HG/KM (incl. o.a. intieme terreur-partnergeweld), LVB, verward/onbegrepen gedrag	0-18 jaar, ingebed binnen HECHT en koppeling naar HG/KM (incl. intieme terreur-partnergeweld), LVB, verward/onbegrepen gedrag	0-100 jaar (denk ook aan verslavingszorg, ouderenproblematiek/mantelzorg, volwassenen-GGZ)
Schaalgrootte	Veiligheidsregio (HR en MH)	Veiligheidsregio (HR en MH)	Veiligheidsregio (HR en MH)
'Meldkamers' / bereikbaarheidsdiensten: Binnen en buiten kantoor tijden (zoveel mogelijk gelijktrekken)	Verbetermaatregel 3 Verschillende meldkamers (bereikbaarheidsdiensten), maar ontwikkelopdracht voor het terugdringen estafette/versnippering: <ul style="list-style-type: none"> • Pricon, Kwadraad, CIT, in nauwe afstemming met VT en GGZ Rivierduinen (ontwikkelopdracht) Daarnaast blijven de volgende bereikbaarheidsdiensten of spoednummers bestaan: <ul style="list-style-type: none"> • GGZ Rivierduinen/Curium: (jeugd-)GGZ, acute psychiatrie • VT: huiselijk geweld en kindermishandeling • Organisaties vrouwenopvang • Jeugdbescherming: alleen cliënten in zorg, of: bij spoedmaatregel • Jeugdhulpaanbieders: alleen cliënten in zorg • Lokale teams: alleen cliënten in zorg en binnen kantoor tijden (met eventuele overloop naar buiten kantoor tijden) • Raad voor de Kinderbescherming 	1 Meldkamer voor alles rondom jeugd en gezin, met een hele stevige verbinding naar jeugdbescherming en veiligheidspartners: <ul style="list-style-type: none"> • Uitgebreid CIT conform uitgangspunten Zorgstandaard Integrale Crisisjeugdzorg (jeugdhulp en jeugd-GGZ), integratie van CIT en GGZ Rivierduinen jeugd-GGZ op deze stap van de crisisaanpak (meldkamer, beschikbaarheidsdienst, triage en duale beoordeling), waarbij ook vergaande efficiency ontstaat met bereikbaarheidsdienst VT • Omdraaiing van prioriteit: eerst contact met geïntegreerd en uitgebreid CIT, dan Kwadraad (huisverboden, hoor-gesprekken) Daarnaast blijven de volgende bereikbaarheidsdiensten of spoednummers bestaan: <ul style="list-style-type: none"> • VT: huiselijk geweld en kindermishandeling • Kwadraad (wat blijft in principe over): <ul style="list-style-type: none"> ◦ Wvggz (hoor-gesprekken) ◦ Weging huisverboden i.s.m. onder andere CIT en GGZ Rivierduinen • Organisaties vrouwenopvang • Jeugdbescherming: alleen cliënten in zorg, of: bij spoedmaatregel 	1 Meldkamer voor alles rondom jeugd, gezin en volwassenen: <ul style="list-style-type: none"> • Volledig of nagenoeg volledig geïntegreerd (waarschijnlijk excl. Raad voor de Kinderbescherming) • Volwassenen-GGZ mogelijk apart Al dan niet volledig opgaan in Regionaal Veiligheidsteam (conform Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming)



		<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdhulpaanbieders: alleen cliënten in zorg • Lokale teams: alleen cliënten in zorg en binnen kantoor tijden (met eventuele overloop naar buiten kantoor tijden) • Raad voor de Kinderbescherming 	Jeugdhulpaanbieders: alleen cliënten in zorg Lokale teams: alleen cliënten in zorg en binnen kantoor tijden (met eventuele overloop naar buiten kantoor tijden)
Triage en beoordeling en eerste interventie door 'vernieuwd' CIT	<ul style="list-style-type: none"> • Duaal (jeugdhulp en jeugd-GGZ, met kennis van JB), ook buiten kantoor tijden en in de weekenden • Van huidige 'kantoorsetting' naar duale beoordeling en interventie thuis of op een passende locatie indien vereist. Ook buiten kantoor tijden (versterking CIT met minimaal jeugd-GGZ kennis/expertise) 	Idem	Multidisciplinair
Positionering en bemensing 'vernieuwd CIT'	HECHT/ZVH, met inleenconstructie: GGZ Rivierduinen acute jeugd-GGZ professionals. Eventueel aangevuld met inleenconstructie professionals van Kwadraad, jeugdhulpaanbieders, gemeentelijke teams	HECHT/ZVH, met verdergaande integratie van CIT en onderdelen crisisdienst GGZ Rivierduinen/jeugd-GGZ, eventueel aangevuld met inleenconstructies overige hiervoor genoemde partijen	HECHT of geheel nieuwe organisatie/entiteit
Formatieve consequenties	Verbetermaatregel 4: Uitbreiding CIT met 3 fte Inzet van personeel GGZ Rivierduinen: PM	Verbetermaatregel 4: Uitbreiding CIT met 3 fte Inzet van personeel GGZ Rivierduinen: PM	Dit wordt de komende periode landelijk in een businesscase uitgewerkt en becijferd
Bieden van overbruggingszorg of time-out-plekken (beschikbaarheid crisisplekken) Coördinatie van plaatsing op crisisplekken (met doorzettingsmacht)	Verbetermaatregel 5: 'ventielplek' creëren voor CIT; eerst verkennen: <ul style="list-style-type: none"> • Beschikbaar stellen (en eventueel aanpassen) van Familiekamer GGZ Rivierduinen voor vernieuwd CIT voor duale beoordeling en eventueel overnachting 	Idem Een vernieuwde samenwerkingsafpraak tussen alle partijen, met behoorlijk mandaat voor coördinerende functie of organisatie. Ontwikkelopdracht.	Volledig of grotendeels geïntegreerd Uitwisseling met andere doelgroepen (dan jeugd) waar dit een groot knelpunt is (vrouwenopvang, MEH-doelgroepen)



4.5 Toelichting op het globale formatief-financieel hoofdkader van de scenario's 3A en 3B

Voor gemeenten zijn er aanvullende kosten verbonden aan de voorgestelde richting, dit betreft met name de structurele uitbreiding van het CIT. Dit geldt zowel voor scenario 3A als 3B. De exacte kosten zijn in deze fase nog niet goed te berekenen. Dit geldt evenzeer voor kostenbesparingen. De exacte financiële consequenties dienen te worden uitgewerkt binnen een op te stellen uitwerkingsvoorstel en/of implementatieplan.

De kosten moeten gescheiden worden in incidentele kosten en structurele kosten.

Incidentele kosten:

- dekking bovenregionaal: voor transitie/herinrichting en inzet coördinator/programmamanager;
- dekking afzonderlijke organisaties: voor het op orde brengen van datasystemen (de basis op orde brengen is in eerste aanleg een verantwoordelijkheid voor afzonderlijke organisaties);
- dekking bovenregionaal: als er wordt gekozen voor een *centraal* datasysteem, dan worden dit bovenregionale kosten.

Structurele kosten: voor de daadwerkelijke uitbreiding van de formatiecapaciteit van het vernieuwde en uitgebreide CIT (circa 3 fte, circa €400.000/€450.000 per jaar). Dekking bovenregionaal.

Echter, er zijn naar verwachting ook allerlei inderdieneffecten en kostenbesparingen (zeker op middellange termijn). Dit draait om allerlei 'verborgen kosten' die sterk teruggedrongen kunnen worden, met name ten gevolge van het verminderen van dubbelwerk en estafettes, een optimalere inzet van beschikbaar personeel en efficiëntie-winst door optimalere samenwerking.

In de Rapportage *OPBRENGST BIG FIVE ACUUT ONVEILIG. Concretisering van een regionaal geïntegreerde crisisinterventie (2024)*, worden een aantal kostenbesparingen en inderdieneffecten genoemd die ook in Hollands Midden te verwachten zijn ten gevolge van het doorvoeren van de verbetermaatregelen en scenario's:

- Bij wederzijds vertrouwen hoeft er minder geïnvesteerd te worden in formele coördinatie en managementactiviteiten. Het vermindert de transactiekosten en zorgt voor stabiele en duurzame relaties binnen het netwerk.
- '1 opdracht, 1 financiering en 1 verantwoording' bespaart enorm op de wirwar aan beleidslijnen, beleidsoverleggen, opdrachten, verantwoording en financieringsstromen die er nu zijn.
- De inadequate inzet van met name de politie en de (jeugd-)GGZ-crisisdienst op meldingen die niet voor hen blijken te zijn kan verminderd worden door betere triage (direct bij de melding) en beoordeling.
- De inzet van 'acut' verbinden aan de aanpak op 'structureel' helpt voorkomen dat acute interventies slechts incidenteel van aard zijn, zich vaak herhalen en niet of nauwelijks bijdragen aan directe en stabiele veiligheid.
- Het samenbrengen van diverse en doelgroepgebonden crisisdiensten in een regionaal geïntegreerd crisisinterventieteam kan kostenneutraal zijn of werkt kostenbesparend.



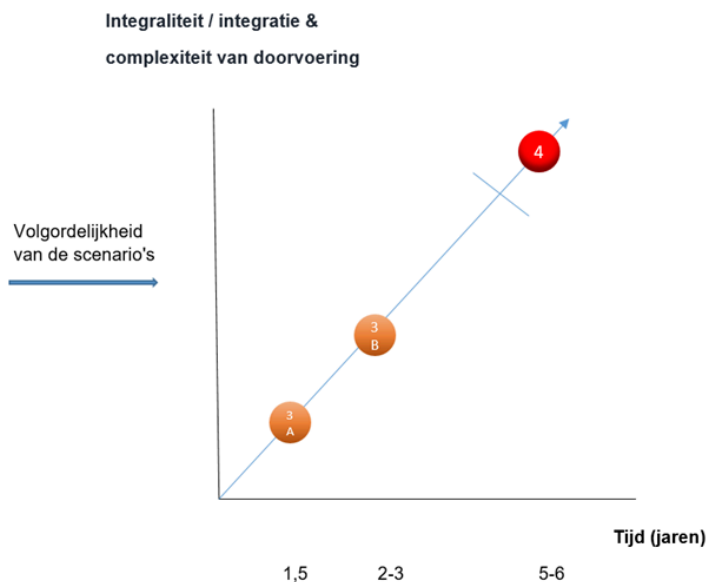
Bijlage 1a | Belangrijkste bouwstenen voor de vervolgstappen

Hoofdlijnenadvies: procesgerichte vervolgstappen na afloop van het BMC-traject

Onder betrokken ambtenaren en vertegenwoordigers van organisaties leeft de zorg die zich samen laat vatten als: 'Er is een stevige sprint getrokken in dit traject, maar wat als het traject stopt: hoe houden we dezelfde focus en hetzelfde tempo, wie of wat neemt daarbij een regisserende rol op zich? Hoe smeden we het ijzer terwijl het heet is?

In dit licht adviseren we de volgende procesgerichte vervolgstappen:

- Kom tot een stevig ontwikkeltraject, een veranderaanpak en organiseer regie daarop. Richt dit in op basis van drie stappen en fases:
 - september-december 2026: ontwikkel- en uitwerkingsfase (inclusief besluitvorming);
 - januari-juni 2027: voorbereiding van implementatie van verbetermaatregelen en doorvoering van scenario 3A (inclusief besluitvorming);
 - juli-december 2027: implementatie scenario 3A.
- Formeer een stuur- en projectgroep met minimaal de inzet van vijf sleutelspelers: de regio's Holland Rijnland en Midden-Holland, ZVH (CIT en VT), Kwadraad en GGZ Rivierduinen.
- Organiseer dit ofwel vanuit bestaande formatie en organiseer adequate (ambtelijke) capaciteit, of doe een investering om dit met inzet van een externe partij mogelijk te maken.
- Neem daarbij als uitgangspunt het volgende ontwikkel- en groeipad, met duidelijke milestones en keuze- en besluitvormingsmomenten op basis van heldere indicatoren en gezamenlijke (ontwerp)eisen:



Wat zijn, naast het doorvoeren van de verbetermaatregelen, de belangrijkste zaken die nodig zijn voor het zetten van de stap 3A naar 3B?

- Vertrouwen en succes door samenwerking tussen (met name) het CIT en GGZ Rivierduinen (jeugd-GGZ)
- Gebundelde financiering, gebundelde aanpak, maar: nog steeds opgeknipt tussen Jeugdwet en Zorgverzekeringswet
- Overheveling van een deel van de taken van GGZ Rivierduinen acute jeugd-GGZ naar ZVH / vernieuwd CIT, dit betreft: bereikbaarheidsdienst, triage, beoordeling/1^e interventie

En van 3B naar 4?

Denk aan:

- Tijd, vertrouwen, succeservaringen door samenwerking
- Aangepaste wetgeving / juridische kaders
- Tal van (gebundelde) richtlijnen, kwaliteitskaders, etc.
- Financiële middelen (transitie- en frictiekosten)
- Waarschijnlijke reorganisaties binnen verschillende organisaties, systeemwijziging



Bijlage 1b | Belangrijkste bouwstenen voor de vervolgstappen (concretisering verbetermaatregel 2)

Investeer in registratie en monitoring, met passende parameters

De ondergrens ligt hier bij het op orde brengen van de basis. Partijen moeten investeren in het op orde krijgen van hun eigen cijfers én inzicht krijgen in elkaars aantallen meldingen en uitgevoerde beoordelingen en interventies via kwartaal- of halfjaaroverzichten. Dit draait om het (gezamenlijk) investeren in een goed functionerend datasysteem voor een betere onderbouwing van beleid en uitvoering.

Hier hoort het formuleren van parameters bij waaraan afgemeten kan worden in welke mate en op welke manier de veranderingen tot positieve effecten leiden. Daarbij adviseren we minimaal de volgende parameters te benutten:

Kwantitatief *inhoudelijk*, denk aan:

- verbeterd en actueel overzicht in (type) meldingen, beoordelingen, interventies, et cetera;
- terugdringen aantal crises (m.n. buiten kantoortijden);
- terugdringen aantal crisisplaatsingen, anders dan netwerkplaatsing en 'ventiel' (m.n. buiten kantoortijden).

Kwalitatief *inhoudelijk*, denk aan:

- opvolging en effecten verbetermaatregelen;
- vermindering van inzet politie in triage/beoordeling (vraagt registratie/case-review);
- case-reviews: werkzame elementen, hiaten;
- cliënt-ervaringen: wat merken inwoners van de verbeterde aanpak, hoe waarderen ze deze vanuit hun perspectief, welke punten verdienen aandacht?

Formuleer dit gezamenlijk als onderdeel van de ontwikkel- en uitwerkingsfase, en stel dit (als toetsstenen) centraal bij het doorvoeren en monitoren van scenario 3A, en bij de beoogde stap van 3A naar 3B.

Kom tot een meer geïntegreerde, eenduidige aanpak, vastgelegd in een crisisdocument / regioplan op het niveau van Hollands Midden.

Dit draait om het laten landen van scenario 3A (en later 3B) met onder andere organisatorische en financiële wijzigingen. Dit moet vervolgens worden vastgelegd in een regioplan volgens de gekozen uitgangspunten en criteria van de Zorgstandaard Integrale Crisisjeugdzorg en Samen op in acuut, geborgd binnen de organisatie van het CIT binnen HECHT/ZVH. Dit moet gepaard gaan met duidelijke afspraken en overlegstructuren met overige verbonden crisisorganisaties en qua governance en sturing gekoppeld blijven aan de BAC ZV.

Specifiek wordt onder andere het volgende vastgelegd:

- veranderingen van meldpunten/bereikbaarheidsdiensten en verantwoordelijkheden afzonderlijke partijen binnen en buiten kantoortijden, inclusief escalatielijnen;
- aanpak (duale) triage;
- beoordeling: hoe wordt het beoordelingsteam vormgegeven, welke constructies worden daarbij ingezet (inleen)?;
- beoordeling: locatie en vervoer;
- voor- en achterwacht: welke afspraken worden er gemaakt over beschikbare achterwacht voor triage en beoordeling en het verrijken van informatie?;
- vervolgzorg en doorstroom: welk aanbod en welke mogelijkheden zijn er in de regio, welke (aangepaste) plekken worden eventueel gecreëerd en op welke manier gefinancierd?;



- verantwoordelijkheid en uitvoering van de Wvggz (rol Kwadraad, GGZ Rivierduinen, Curium, Jeugdwet-spelers);
- afspraken over werkwijze van de verbeterde crisisaanpak bij 12+, 16+ en 18-23;
- afspraken over de werkwijze van de verbeterde crisisaanpak bij jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking;
- dossiervoering en informatieoverdracht richting vervolgzorg en overdracht (en terugkoppeling) naar gemeentelijke teams;
- terugkoppeling naar jeugdige, ouder(s) en betrokken relevante hulpverlening (in het bijzonder bij tijdelijke huisverboden);
- welke (versie van) richtlijnen en handelingskaders worden aangehouden, waarbij er ook bepaald wordt welke specifieke richtlijnen van de nieuwe Zorgstandaard Integrale Crisisjeugdzorg en Samen op in acuut worden gekozen en hoe deze zich tot elkaar gaan verhouden;
- periodieke evaluatie proces en resultaten verbeterde crisisaanpak;
- periodieke evaluatie van het regioplan met gemeenten en bij het regioplan betrokken organisaties.



Bijlage 2 | Lijst van deelnemende en geconsulteerde gemeenten en organisaties

Deelnemende gemeenten in de coördinerende Werkgroep

Alphen
Leiden
Nieuwkoop
Gemeenschappelijke Regeling Jeugd en Wmo Midden Holland (GRJW)

Geconsulteerde (gemeentelijke) organisaties en deelnemers werksessies

Cardea
Crisisinterventieteam (CIT)
Enver
Gemeentelijke teams: <ul style="list-style-type: none">• Alphen (Oog voor thuis)• Gouda• Katwijk• Krimpenerwaard
GGZ Rivierduinen
HECHT/ZVH
Jeugdbescherming West
Kwadraad
Kwintes
Politie
Raad voor de Kinderbescherming
Rosa Manus
Programma Domeinoverstijgend Samenwerken Hollands Midden
Samen op in acuut/Acuut onveilig (landelijk programma)



Samen
naar beter



BMC
BY RANDSTAD

Databankweg 26D
3821 AL Amersfoort

Postbus 490
3800 AL Amersfoort

(033) 496 52 00
info@bmc.nl
www.bmc.nl

Adviseur
Franke Roor

