

# Crisis in Control

## Transformatiefonds ontwikkelvoorstel

### DIT ONTWIKKELVOORSTEL PAST BIJ

Alle actielijnen:

Actielijn 1: Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen	X
Actielijn 2: Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien	...
Actielijn 3: Alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen	...
Actielijn 4: Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zo zelfstandig mogelijk te worden	...
Actielijn 5: Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt	X
Actielijn 6: Investeren in vakmanschap	...

---

### DOEL

Er is geen overeenstemmende definitie van wat er onder crisis verstaan wordt binnen de algemene en specialistische jeugdzorg, niet bij gemeentes en ook niet bij zorgaanbieders.

Een definitie uit de literatuur beschrijft een crisis *als 'een ernstige verstoring van het normale, alledaagse functioneren van een individu of systeem. De draaglast van een jeugdige, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een gezin normaal gesproken inzet niet langer toereikend. Een crisis is een extreme situatie: een gezin belandt van een 'kwetsbare toestand' in 'totale ontredde'ing'. De problemen worden vaak verergerd door allerlei bijkomende problemen, zoals een verslaving, gebrek aan sociale ondersteuning, en financiële en materiële problemen.'*

Binnen het spectrum van crisissituaties vallen onveilige situaties voor kinderen zowel thuis als ook in hun directe leefomgeving, overbelaste gezins- of pleeggezinnen met dreiging van verwaarlozing, mishandeling of weglopen van kinderen en ernstige psychiatrische en/of gedragsstoornissen die om acute interventies vragen.

Bij de bovengenoemde definitie wordt ook duidelijk dat een crisis vaak afhankelijk is van een context waarin een probleem ontstaat waardoor het hele gezins- en hulpsysteem in een onevenwicht raakt tussen draagkracht en draaglast. Ook gaat het vaak om extreme situaties die een direct handelen eisen. Dit handelen kan bestaan in het toepassen van meer pedagogische maatregelen en interventies of in psychiatrische behandeling. Soms zijn ambulante vormen van hulp toereikend en soms is het nodig om een kind in een acuutafdeling van de residentiële jeugdzorg of kinderpsychiatrie te plaatsen.

Geconfronteerd met crisissituaties worden vooral jeugd- en wijkteams, huis-, kinder-, en jeugdartsen, specialisten binnen de GGZ, maar ook schoolteams en natuurlijk ouders die om spoedeisende hulp vragen voor hun kinderen. Een centraal probleem is de directe beschikbaarheid van ervaren crisisteams en hun mogelijkheden tot verlenen van acute zorg en, zo nodig, van residentiële jeugdzorg of klinische behandeling.

Het bieden van passende crisiszorg voor kinderen en jongeren en hun gezinnen is vaak niet te realiseren omdat jeugdzorg met meer pedagogische hulp en specialistische GGZ gescheiden van elkaar werken in de crisishulpverlening. Afhankelijk van de expertise en ervaring van de hulp aanvragende of verwijzende instantie komen kinderen en gezinnen wel of niet in eerste instantie bij de juiste zorg terecht.

Daarom moeten toekomstige crisisteams direct benaderbaar zijn voor diverse betrokkenen, snel, mobiel en effectief zorg bieden, integraal deskundigheid van jeugdzorg en GGZ kunnen toepassen en in directe verbinding staan met residentiële jeugdzorg en klinische GGZ.

Deze vorm mobiele jeugdcrisisteams (MCT) kunnen bijdragen aan een optimaal management en behandeling van acute crisissituaties. Een vergelijkbaar model bestaat bij de gemeente Amsterdam waar mobiele en integrale jeugdcrisisteams 24/7 beschikbaar zijn en waar gezinnen en professionals positieve ervaringen mee hebben kunnen maken.

Naast het goed omgaan met crisissituaties wil men liefst ook veel crisissituaties voorkomen of in een mogelijkst vroeg stadium erbij zijn waar het probleem wel ontstaat maar nog niet tot een extreme crisissituatie uitgegroeid is. Om hieraan te kunnen werken is een onderzoek nodig naar het ontwikkelpatroon van medische, pedagogische en psychosociale crisismomenten bij kinderen en gezinnen. Voor een deel kan dit onderzoek uitgevoerd worden door retrospectieve analyses over het ontstaan en beloop van bepaalde crisissituaties, betrokkenheid van diverse hulpverlenende instanties, effect hiervan, en beïnvloedende contextuele risico- en protectieve factoren.

In het optimaal geval wordt een prospectief longitudinaal onderzoek opgezet waarin kinderen en gezinnen met een verhoogd risicoprofiel 3 jaar gemonitord worden om mogelijkst alle processen en ontwikkelingspaden te detecteren die bijdragen aan het ontstaan van een crisis of juist het voorkomen van een crisis. Hierdoor kunnen gerichter preventieve programma's ontworpen worden die zich richten op het significant reduceren van crisissituaties.

---

#### WAAROM DRAAGT DIT DOEL BIJ AAN ONTWIKKELING EN WAT IS RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Dit voorstel omvat het inrichten van mobiele en integrale jeugdcrisisteams en het opzetten van onderzoek om kennis te vergaren die benodigd wordt voor de ontwikkeling van effectieve programma's om aantal en ernst van crisissituaties drastisch te verminderen. Door deze gecombineerde aanpak wordt de toegang naar een efficiënte en effectieve (direct, snel, passend en goed) crisiszorg voor kinderen en gezinnen verbeterd en worden kwetsbare kinder, jongeren en gezinnen ook beter beschermd tegen het ontstaan van vaak onveilige bedreigende situaties. Door de integratie van meer pedagogische jeugdzorgkennis en medisch-specialistische zorgexpertise binnen MCT teams en hun koppeling aan residentiele jeugdzorg en kind- en jeugdpsychiatrische klinieken worden noodplaatsingen in niet passende settings vermeden wat de belasting van kinderen vermindert, de zorg verbetert en kosten bespaart. Door een toekomstig meer preventieve benadering worden extreemsituaties vermindert wat gunstig is voor de algehele ontwikkelingsprognose van kinderen. Daarbij ervaren ook (pleeg)ouders minder stress en lopen hulpverleners niet tegen barrières aan veroorzaakt door de complexe infrastructuur van zorg.

---

THEORETISCHE ONDERBOUWING. Welke aanwijzingen zijn er die de veronderstelling rechtvaardigen dat dit project bijdraagt aan transformatie naar sterkere jeugdhulp, gericht op één of meer van de actielijnen van het "Actieprogramma Zorg voor de Jeugd"?

Er is een hele lijn van onderzoek die zich richt op het probleem crisis in de jeugdhulp en de effectiviteit van crisisinterventieprogramma's:

- [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt\\_Spoedeisendpsychiatrischehulp.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Spoedeisendpsychiatrischehulp.pdf)
- [https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/conceptrapportage\\_crisissituaties\\_in\\_de\\_jeugdhulp.pdf](https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/conceptrapportage_crisissituaties_in_de_jeugdhulp.pdf)
- <https://www.spoedeisendpsychiatrieamsterdam.nl/zorgaanbod/mct-jeugd/>
- <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/9374/702600PUB0EPI0067902B09780821395479.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [http://transition.ctsonline.org/assets/media/documents/general\\_readings/resilience/Walsh%20\(1996\)%20family%20resilience.pdf](http://transition.ctsonline.org/assets/media/documents/general_readings/resilience/Walsh%20(1996)%20family%20resilience.pdf)

---

#### UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Om de effectiviteit van integrale MCT teams te kunnen toetsen is een gecontroleerd onderzoek zinvol waarbij enkele gemeentes of regio's hiermee werken en andere voorlopig als controle fungeren die "crisiszorg as usual" bieden. Een enkel regio zoals Amsterdam is niet voldoende omdat er regio-specifieke

omstandigheden spelen die invloed kunnen hebben op de implementatie en werkwijze van MCT teams. Dit moet mee genomen worden in de latere analyse en rapportage.

---

#### MONITORING GERICHT OP

Effectiviteit, efficiëntie en servicegerichtheid van MCT teams en onderzoek gericht op ontwikkelen van betere jeugdcrisispreventie:

- crisismelding tot crisisinterventie binnen 24 uur, bij hoog risico binnen 1 uur
  - aantal juiste crisisinterventies en –plaatsingen is significant verbeterd
  - binnen 5 jaar een significante afname van aantal en ernst van jeugdcrisisituaties
  - minder zorgconsumptie binnen 3 jaar omdat crisisituaties sneller gesignaleerd en passend verzorgd worden
  - ouders, kinderen en behandelaars zijn meer in control en voelen duidelijk meer veiligheid in crisisituaties
  - lange termijn prognoses van kinderen zijn verbeterd
  - minder uit huis plaatsingen
  - stabielere pleeggezinnen met betere continuïteit in de verzorging van pleegkinderen
- 

#### TE BETREKKEN PARTIJEN

(denk aan regio, gemeenten, zorgorganisaties, ervaringsdeskundigen, researchafdelingen, universiteit, hogeschool)

Gemeentes, zorgaanbieders, huisartsen, wijkteams, zorgprofessionals, adviesraad van ouders en kinderen, wetenschappelijke expertise door universitaire partners, Hogescholen en R&D afdelingen van praktijkinstellingen. NJI en kenniscentrum KJP betrekken lijkt ons zinvol.

---

#### EINDPRODUCT

Op welke wijze wordt een onderbouwd en overdraagbaar product opgeleverd? Conclusie kan ook zijn dat het product niet werkzaam is, ook een overdraagbare en belangrijke conclusie

Er wordt een model ontwikkeld voor effectieve MCT teams waarbij met nodige aanpassingen rekening gehouden wordt i.v.m. regio-specifieke omstandigheden [o.a. stad en land, culturele diversiteit in de regio, beschikbaarheid van kinderpsychiatrische opnamecapaciteit, technische en sociale infrastructuur in de regio].

Er is kennis verzameld die bijdraagt aan de ontwikkeling van een goed werkend jeugdcrisis preventie programma. Vervolgens wordt dit programma uitgewerkt, geïmplementeerd en middels onderzoek steeds verder doorontwikkeld om maximale kwaliteit en effecten te behalen.