

## Bijlage 16

# Crisis

## Beleids- en uitgangspuntennotitie

**Postadres**

Postbus 20.000  
7900 PA Hogeveen

**Bezoekadres**

Raadhuisplein 24  
7901 BW Hogeveen

**Contact**

[info@jeugdhulpregiodrenthe.nl](mailto:info@jeugdhulpregiodrenthe.nl)  
[www.jeugdhulpregiodrenthe.nl](http://www.jeugdhulpregiodrenthe.nl)

# Documentinformatie

## Versie, status en contact

|                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| <b>Titel</b>          | Crisis                            |
| <b>Ondertitel</b>     | Beleids- en Uitgangspuntennotitie |
| <b>Versie</b>         | 4.3                               |
| <b>Datum</b>          | 23-06-2026                        |
| <b>Status</b>         | Definitief                        |
| <b>Auteur(s)</b>      | Marald Timmer                     |
| <b>Contactpersoon</b> | Marald Timmer                     |
| <b>Opdrachtgever</b>  | Jeugdhulpregio Drenthe            |

# Inhoudsopgave

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Documentinformatie .....                 | 2  |
| Inhoudsopgave .....                      | 3  |
| Inleiding .....                          | 5  |
| Samenvatting .....                       | 6  |
| 1. Overstijgende visie .....             | 8  |
| Landelijke kaders .....                  | 8  |
| Definities .....                         | 8  |
| Tijdelijke kortdurende inzet .....       | 10 |
| Ambulant .....                           | 10 |
| Gezinsgericht .....                      | 11 |
| Samenhang andere zorgvormen .....        | 11 |
| Monitoring .....                         | 11 |
| 2. Scope .....                           | 12 |
| Ambulant en residentieel .....           | 12 |
| Gezinsgericht .....                      | 12 |
| 3. Huidige situatie en opgave .....      | 13 |
| Beperkte beschikbaarheid en druk .....   | 13 |
| Handelingsverlegenheid .....             | 13 |
| Data .....                               | 14 |
| Belangrijke elementen .....              | 14 |
| Risico's .....                           | 14 |
| 4. Uitgangspunten crisiszorg .....       | 15 |
| 5. Zorginhoudelijke beschrijving .....   | 17 |
| Start crisiszorg .....                   | 17 |
| Aard van de crisis .....                 | 17 |
| Inzet residentiële crisiszorg .....      | 18 |
| 6. Rol en positie in zorglandschap ..... | 20 |
| Casusregie .....                         | 20 |
| Andere vormen crisisopvang .....         | 20 |
| Coördinatiepunt S4J 2.0 .....            | 21 |

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Samenwerking .....                             | 21 |
| 7. Kwaliteitseisen.....                        | 23 |
| Capaciteiten jeugdprofessionals .....          | 23 |
| Criteria .....                                 | 24 |
| 8. Monitoring .....                            | 25 |
| Kwalitatieve en kwantitatieve informatie ..... | 25 |
| Gezamenlijk leren en verbeteren.....           | 25 |
| Colofon .....                                  | 27 |
| Uitgave.....                                   | 27 |
| Contact.....                                   | 27 |

# Inleiding

De ontwikkeling van crisiszorg in de regio Drenthe vindt plaats in een context waarin zowel de vraag naar ondersteuning als de complexiteit van problematiek toeneemt. Tegelijkertijd wordt zichtbaar dat het bestaande zorglandschap niet in alle gevallen in staat is om tijdig passende hulp te bieden, waardoor situaties escaleren en uiteindelijk als crisis worden ervaren. Crisiszorg vormt daarmee niet alleen een noodzakelijke voorziening voor acute situaties, maar ook een belangrijke indicator voor het functioneren van het bredere systeem van jeugdhulp.

Met de doorontwikkeling van Spoed voor Jeugd 2.0 (S4J 2.0) is een belangrijke stap gezet in het versterken van triage en het organiseren van een centrale plek voor duiding en advies bij crisissituaties. Daarnaast vervult S4J 2.0 een centrale rol bij de triage voorafgaand aan de inzet van regionale crisisbedden. Parallel daaraan is de behoefte ontstaan om ook de inhoud en inzet van crisiszorg zelf scherper te definiëren en te positioneren binnen het zorglandschap. Dit beleidsstuk vormt de basis voor deze ontwikkeling en heeft als doel om te komen tot een gedeeld kader voor crisiszorg, dat richting geeft aan verdere inrichting, doorontwikkeling en toekomstige inkoop.

De inhoud van dit document is mede gebaseerd op drie inhoudelijke sessies met betrokken partijen uit het veld, waaronder jeugdhulpaanbieders, gemeenten (gedragswetenschappers en toegang), jeugdbescherming en ervaringsdeskundigen. In deze sessies zijn praktijkervaringen, knelpunten, inhoudelijke uitgangspunten en mogelijke richtingen voor inrichting en bekostiging van crisiszorg gezamenlijk verkend. Dit beleidsstuk bundelt deze opbrengsten en vormt daarmee een gezamenlijk inhoudelijk vertrekpunt voor de verdere uitwerking van crisiszorg in de regio Drenthe.

# Samenvatting

In de regio Drenthe wordt crisiszorg gezien als een tijdelijke en doelgerichte interventie die wordt ingezet wanneer de veiligheid, stabiliteit of ontwikkeling van het kind, de jongere of het gezin dusdanig onder druk staat dat directe ondersteuning noodzakelijk is. Crisiszorg is aanvullend van aard en vormt geen vervanging van reguliere hulp, maar een middel om situaties te stabiliseren en ruimte te creëren voor passende vervolgstappen. Niet iedere (ervaren) crisissituatie leidt daarbij automatisch tot inzet van een crisisproduct. De aard, ernst en context van de situatie zijn bepalend voor welke vorm van ondersteuning passend is.

Uit de inhoudelijke verkenning blijkt dat een groot deel van de situaties die als crisis worden ervaren, voortkomt uit langdurige overbelasting en het ontbreken van tijdige en passende ondersteuning. Crisiszorg wordt in de praktijk niet altijd ingezet op basis van inhoudelijke noodzaak, maar ook onder invloed van schaarste, wachttijden en beperkte beschikbaarheid van alternatieven. Dit leidt tot ondoelmatige inzet van middelen en een verhoogde druk op zowel kinderen, jongeren, gezinnen en professionals.

De regio kiest ervoor om crisiszorg gezinsgericht en zoveel mogelijk ambulante vorm te geven, waarbij residentiële inzet wordt gezien als een uiterste middel.

Wanneer inzet van een crisisbed noodzakelijk is, wordt gestuurd op kortdurende stabilisatie en snelle doorstroom. Daarbij blijft ambulante crisishulp actief betrokken bij het kind of de jongere, het gezin en de leefomgeving, zodat vanaf de start wordt gewerkt aan terugkeer, perspectief en passende vervolginzet. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen pedagogische/opvoedcrisis en psychiatrische crisis, die elk een eigen benadering en expertise vragen.

Hierbij wordt de ambitie gehanteerd dat inzet van een crisisbed in beginsel maximaal 72 uur duurt en een "belangrijke ander" uit het systeem van het kind, de jongere of gezin meegaat bij inzet van een bed. Tijdens crisiszorg blijft het systeem rondom het kind of de jongere altijd actief betrokken.

S4J 2.0 vervult binnen deze ontwikkeling een centrale rol in triage, duiding, advies en coördinatie van crisissituaties. Daarbij wordt ook afstemming gezocht met andere vormen van crisisopvang binnen het regionale crisislandschap, zoals crisispleegzorg en crisisgezinshuizen. Hiermee wordt beoogd om crisiszorg meer passend, samenhangend en doelgericht in te zetten en om te voorkomen dat schaarse voorzieningen primair op basis van beschikbaarheid worden gebruikt.

Monitoring en leren vormen een essentieel onderdeel van deze ontwikkeling. Inzichten uit de praktijk worden gebruikt om het zorglandschap continu te verbeteren en om beter zicht te krijgen op de benodigde capaciteit, de werking van crisiszorg en de relatie tussen ambulante en residentiële inzet.

Dit document biedt een kader voor de verdere ontwikkeling, inrichting en inkoop van crisiszorg in de regio Drenthe. Daarbij wordt gezien dat de regio zich bevindt in een overgangsfase waarin wordt toegewerkt naar een meer ambulant en samenhangend (crisis)zorglandschap. De verdere uitwerking van crisisproducten, capaciteit en bekostiging vindt plaats in samenhang met monitoring, scenario-ontwikkeling en de strategische inkoopnotitie.

# 1. Overstijgende visie

## Landelijke kaders

Gemeenten zijn als opdrachtgever, inkoper, financier en verwijzer verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet tot 18 jaar, waarbij de nadruk ligt op preventie, vroegsignalering en het bieden van passende hulp die dicht bij het kind, de jongere en het gezin staat. De jeugdhulp kan maximaal tot 23 jaar worden verlengd, wanneer deze niet vanuit een voorliggende wet (Wmo, Zvw of WLZ) kan worden geboden.

De wet Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg is een aanvulling op de Jeugdwet. Dit wetsvoorstel schrijft aan de 12 Drentse gemeenten voor welke (hoog)specialistische jeugdhulp verplicht op regionaal niveau moet worden ingekocht.

Daarnaast sluit het beleidskader aan op de landelijke productenstructuur voor specialistische jeugdhulp (De productstructuur als stevig fundament, Bureau & vd Laar 2025). Deze productenstructuur is opgebouwd uit bouwstenen die met elkaar kunnen worden gecombineerd tot passende ondersteuning voor kinderen, jongeren en hun gezinnen.

Drentse beweging in de jeugdhulp. De ontwikkeling van crisiszorg in de regio Drenthe vindt plaats binnen een bredere beweging in de jeugdhulp, waarin het uitgangspunt centraal staat dat ondersteuning zo thuis mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo licht als passend wordt georganiseerd. Deze lijn sluit aan bij de regiovisie op jeugdhulp en de strategische uitgangspunten voor inkoop, waarin het versterken van het gewone leven, het gezin en het netwerk centraal staat. Gespecialiseerde jeugdhulp (en daarmee ook crisiszorg) wordt binnen deze visie gezien als sluitstuk en niet als vanzelfsprekend startpunt. Dit betekent dat crisiszorg niet op zichzelf staat, maar altijd moet worden gezien in relatie tot het functioneren van het bredere zorglandschap en de mate waarin dat landschap erin slaagt om escalatie te voorkomen.

## Definities

We hanteren voor crisis de definitie uit de Richtlijn jeugdhulp 'Uithuisplaatsing en terugplaatsing, dreigende uithuisplaatsing in crisissituaties'. Een crisis is een acute en ernstige verstoring van het alledaagse functioneren van een individu of gezin. De draaglast van een kind, jongere, ouder of gezin overstijgt de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk zodanig dat de gebruikelijke oplossingsstrategieën niet langer toereikend zijn. Een crisis kan daarbij worden gezien als een extreme situatie waarin een kind, een jongere, de ouder of gezin van een kwetsbare toestand in een situatie van ernstige ontredde raakt. Bijkomende problemen, zoals een gebrek aan sociale ondersteuning of financiële en materiële problemen, kunnen de situatie verder verergeren.

Binnen deze definitie is het van belang onderscheid te maken tussen de beleving van betrokkenen en de professionele afweging van jeugdprofessionals. Voor kinderen, jongeren en ouders gaat het om de persoonlijke ervaring dat zij zich in een situatie bevinden waarin zij niet meer weten wat zij moeten doen. Voor professionals gaat het om een afweging over de aard, ernst en urgentie van de situatie en over de vraag welke inzet passend en noodzakelijk is.

Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende typen crisis. Bij een acute of shockcrisis loopt de spanning in korte tijd op, bijvoorbeeld door een sterfgeval, ongeluk of ander ernstig incident. Bij een uitputtingscrisis ontstaat de crisis geleidelijker, doordat de spanning in het gezin over langere tijd oploopt en een relatief kleine aanleiding de situatie uiteindelijk doet escaleren.

Voor de duiding van meldingen wordt onderscheid gemaakt tussen crisis, spoed en regulier. Bij crisis is direct ingrijpen nodig en vindt binnen 24 uur een vervolgesprek plaats, omdat de situatie levensbedreigend is of er direct gevaar is voor het kind of jongere. Bij spoed vindt binnen 24 uur eerste contact plaats, omdat direct gevaar dreigt of de balans tussen draagkracht en draaglast ernstig is verstoord. Een vraag is regulier wanneer jeugdhulp noodzakelijk wordt geacht, maar de balans tussen draaglast en draagkracht niet zodanig is verstoord dat snel ingrijpen vereist is. Hiermee wordt onderscheid gemaakt tussen de inhoudelijke definitie van crisis en de operationele opvolging daarvan. Wanneer in dit beleidskader wordt gesproken over een crisis, gaat het om een situatie waarin direct handelen noodzakelijk is. Binnen de regionale werkwijze wordt dit vertaald naar directe inzet en een vervolgesprek binnen 24 uur.

In de praktijk blijkt dat crisis zelden een op zichzelf staande gebeurtenis is. Veel situaties die als crisis worden ervaren, ontstaan na een periode waarin systemen geleidelijk onder druk komen te staan. Problematiek ontwikkelt zich in de tijd en wordt beïnvloed door factoren zoals de draagkracht van het gezin, de betrokkenheid van het netwerk en de wijze waarop ondersteuning is georganiseerd. Wanneer passende hulp uitblijft, onvoldoende aansluit of wanneer professionals handelingsverlegen raken, kan een situatie escaleren tot een crisis. Tegelijkertijd is het van belang te erkennen dat de beleving van crisis subjectief is. Wat voor de ene professional nog hanteerbaar is, kan voor een ander een situatie zijn waarin directe ondersteuning noodzakelijk wordt geacht. Deze variatie in perspectief wordt gezien als een inherent onderdeel van het werkveld en onderstreept het belang van duiding en gezamenlijke afweging.

Crisis wordt daarmee niet uitsluitend opgevat als een acute en onvoorziene gebeurtenis, maar ook als het resultaat van een proces waarin systemen over langere tijd overbelast raken. De crisis markeert in die zin niet alleen een kantelpunt in de situatie van een kind, jongere of gezin, maar ook een moment waarop zichtbaar wordt dat het systeem als geheel onder druk staat of onvoldoende heeft gefunctioneerd. Vanuit die constatering is het uitgangspunt dat crisiszorg niet alleen gericht is op het interveniëren in het moment zelf, maar ook op het leren van dat moment en het voorkomen van herhaling.

### **Tijdelijke kortdurende inzet**

Binnen deze visie wordt crisiszorg primair gezien als een tijdelijke, doelgerichte en intensieve interventie die gericht is op stabilisatie, het herstellen van veiligheid en het creëren van ruimte voor vervolgstappen. Crisiszorg is daarmee per definitie kortdurend en aanvullend van aard. Het doel is niet om langdurige crisiszorg in te zetten, maar om een situatie zodanig te stabiliseren dat verdere ondersteuning in een passend, regulier traject kan worden voortgezet. Dit vraagt om een duidelijke afbakening van wat crisiszorg wél en níet is. Dit om te voorkomen dat crisiszorg worden ingezet als vervanging van ontbrekende of niet-tijdig beschikbare reguliere hulp.

### **Ambulant**

Een belangrijk uitgangspunt binnen de regio is dat crisiszorg zoveel mogelijk ambulant wordt vormgegeven. Het principe “zo thuis mogelijk” geldt ook in crisissituaties. Dit betekent dat inzet van residentiële voorzieningen, zoals crisisbedden, alleen plaatsvindt wanneer er geen passend ambulant alternatief beschikbaar is of wanneer de veiligheid dit aantoonbaar vereist. Deze beweging vraagt niet alleen om voldoende beschikbaarheid van ambulante crisiszorg, maar ook om een manier van werken waarin eerst wordt onderzocht wat binnen het gezin en het netwerk mogelijk is, voordat wordt overgegaan tot plaatsing buiten de thuissituatie.

Tegelijkertijd weten we dat crisiszorg zich afspeelt in een context van schaarste, zowel in termen van beschikbare plekken als in termen van personele capaciteit. Dit vraagt om zorgvuldige afwegingen bij de inzet van crisiszorg en om het voorkomen van onnodig of oneigenlijk gebruik van schaarse voorzieningen. De inzet van een crisisbed is in dit kader een ingrijpende beslissing die alleen gerechtvaardigd is wanneer deze inhoudelijk noodzakelijk is en niet wanneer deze voortkomt uit gebrek aan alternatieven of druk in het systeem. Dit vraagt om een voortdurende balans tussen beschikbaarheid en terughoudendheid in gebruik.

## **Gezinsgericht**

De visie op crisiszorg in Drenthe is daarnaast gezinsgericht. De doelgroep van crisiszorg wordt niet beperkt tot het kind of de jongere als individu, maar omvat het gehele gezin en het bredere systeem waarin de crisis zich manifesteert. Interventies richten zich daarmee niet alleen op het gedrag of de situatie van het kind of de jongere, maar ook op de context waarin deze zich bevindt. Dit vraagt om samenwerking over domeinen en organisaties heen, waarbij pedagogische, psychiatrische en veiligheidsvraagstukken in samenhang worden benaderd. Tegelijkertijd wordt onderkend dat deze verschillende typen crisis elk een eigen aard en dynamiek kennen en daarmee ook een verschillende vorm van expertise vragen. Het vermogen om deze verschillen te herkennen en daarop passend te handelen, wordt gezien als een essentieel onderdeel van kwalitatief goede crisiszorg.

## **Samenhang andere zorgvormen**

De doorontwikkeling van S4J 2.0 sluit direct aan bij deze visie. Door triage, duiding en ondersteuning bij crisissituaties te organiseren, wordt beoogd om professionals en gezinnen beter te ondersteunen bij het maken van passende keuzes en om niet-passende inzet van crisiszorg te voorkomen. S4J 2.0 draagt daarmee bij aan een meer samenhangende en doelgerichte inzet van crisiszorg binnen het zorglandschap. Dit beleidskader sluit hierop aan en vormt de inhoudelijke basis voor de verdere ontwikkeling en inkoop van crisiszorg in de regio Drenthe.

## **Monitoring**

Tot slot wordt crisiszorg gezien als een belangrijk leerinstrument voor het zorglandschap als geheel. Door systematisch inzicht te verkrijgen in aantallen, doorlooptijd/duur, ervaring, effect/resultaat en heraanmeldingen creëren we de mogelijkheid om patronen te herkennen en het systeem gericht te verbeteren. Crisiszorg functioneert daarmee als graadmeter voor het functioneren van het zorglandschap en als bron van informatie die helpt om het ontstaan van toekomstige crises te beperken en de ondersteuning aan kinderen, jongeren en gezinnen te versterken.

## 2. Scope

Dit beleidskader richt zich op crisiszorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de regio Drenthe. Crisiszorg wordt daarbij opgevat als een tijdelijke en doelgerichte interventie die wordt ingezet wanneer de veiligheid, ontwikkeling of stabiliteit van het kind, jongere of het gezin acuut of structureel onder druk staat en directe ondersteuning noodzakelijk is. Onder crisis wordt verstaan een acute of dreigende ontregeling waarbij snel handelen nodig is om verdere escalatie te voorkomen of veiligheid te herstellen.

### **Ambulant en residentiële**

Crisiszorg omvat zowel ambulante als residentiële crisiszorg en heeft betrekking op zowel pedagogische en opvoedkundige vraagstukken als psychiatrische problematiek. Daarbij wordt onderkend dat deze verschillende typen crisis elk een eigen dynamiek kennen en om verschillende vormen van expertise vragen, terwijl zij zich in de praktijk vaak gelijktijdig of in samenhang voordoen. Het vermogen om deze samenhang te herkennen en daarop passend te handelen, wordt gezien als bepalend voor de kwaliteit en effectiviteit van de geboden crisiszorg.

### **Gezinsgericht**

De doelgroep van crisiszorg wordt gezinsgericht benaderd. Dit betekent dat niet alleen het kind of de jongere centraal staat, maar het gehele gezin en het bredere netwerk waarin de crisis zich manifesteert. Crisis raakt zelden uitsluitend het individu, maar beïnvloedt het functioneren van het gehele systeem en vraagt daarom om interventies die zich richten op dat systeem. De doelgroep strekt zich uit van het ongeboren kind tot jongeren tot 18 jaar, waarbij in voorkomende gevallen aansluiting wordt gezocht bij ondersteuning voor jongvolwassenen tot 23 jaar. Daarnaast omvat de doelgroep ook kinderen of jongeren die reeds verblijven binnen een residentiële setting, waarbij sprake is van (dreigende) escalatie binnen die setting. Dit beleidskader richt zich daarmee op crisiszorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de regio Drenthe, inclusief de verschillende vormen van ambulante en residentiële crisiszorg, de doelgroep waarop deze betrekking hebben en de wijze waarop crisiszorg zich verhoudt tot het bredere zorglandschap.

### 3. Huidige situatie en opgave

Uit regionale data, praktijkervaringen en de opbrengsten van de inhoudelijke sessies ontstaat een samenhangend beeld van hoe crisiszorg in de huidige praktijk wordt ervaren en toegepast. Daarbij valt op dat een aanzienlijk deel van de situaties die als crisis worden aangeduid, niet uitsluitend het gevolg is van een plotselinge escalatie, maar vaak het eindpunt vormt van een langer proces van overbelasting. Naast acute crisissituaties is er regelmatig sprake van zogenoemde uitputtingscrises, waarin de draagkracht van het gezin of betrokken professionals is bereikt. Deze situaties ontstaan vaak geleidelijk en hangen samen met langdurige belasting, beperkte beschikbaarheid van passende ondersteuning of onduidelijkheid over wat nodig is.

In veel van deze situaties is sprake van een opeenstapeling van interventies, wachttijden en wisselingen in hulpverlening, waarbij de daadwerkelijke hulpvraag onvoldoende scherp in beeld is gebracht. De crisis ontstaat daarmee niet alleen in het gezin, maar ook in het systeem rondom het gezin. Dit beeld wordt breed herkend en bevestigd door betrokken partijen en vormt een belangrijke aanleiding voor de verdere doorontwikkeling van crisiszorg in de regio.

#### **Beperkte beschikbaarheid en druk**

Tegelijkertijd wordt in de praktijk gezien dat de inzet van crisiszorg niet altijd plaatsvindt op basis van een inhoudelijke afweging van wat nodig is, maar mede wordt bepaald door beschikbaarheid en druk in het systeem. Wanneer ambulante crisiszorg niet tijdig beschikbaar zijn, wordt sneller gekeken naar residentiële oplossingen. Crisisbedden worden regelmatig ingezet als overbruggingsvoorziening of als oplossing voor vraagstukken die niet primair voortkomen uit een crisis, zoals huisvestingsproblematiek of het ontbreken van vervolgzorg. Hierdoor ontstaat het risico dat kinderen en jongeren langer dan noodzakelijk in een crisissetting verblijven en dat schaarse voorzieningen niet doelmatig worden ingezet.

#### **Handelingsverlegenheid**

Uit de sessies komt daarnaast naar voren dat er sprake is van handelingsverlegenheid bij zowel verwijzers als jeugdhulpaanbieders. Situaties worden door verschillende betrokkenen verschillend beoordeeld, waarbij het onderscheid tussen spoed, crisis en reguliere hulpvragen niet altijd scherp wordt gemaakt. Dit leidt ertoe dat situaties soms als crisis worden aangemerkt terwijl er mogelijk nog alternatieve benaderingen beschikbaar zijn, maar ook dat passende interventies niet tijdig worden ingezet. De ervaren noodzaak om snel te handelen, gecombineerd met beperkte beschikbaarheid van passende hulp, maakt dat er in de praktijk regelmatig wordt gekozen voor de eerste beschikbare oplossing, zonder dat deze per definitie de best passende is.

## Data

De beschikbare data bevestigt dit beeld slechts ten dele. Er is sprake van een toename in de vraag naar ambulante en intensieve vormen van ondersteuning, evenals van een hoge druk op beschikbare crisisbedden. Tegelijkertijd wordt geconstateerd dat de beschikbare data onvolledig en in sommige gevallen onvoldoende betrouwbaar is. Inzet van crisiszorg vindt niet altijd plaats binnen herkenbare productstructuren en wordt in sommige gevallen ondergebracht binnen reguliere zorg of via individuele overeenkomsten. Hierdoor ontbreekt een volledig en eenduidig beeld van de omvang en aard van de crisiszorgvraag, wat het sturen op dit onderdeel van het zorglandschap bemoeilijkt.

## Belangrijke elementen

Tijdens de tweede inhoudelijke sessie is dit beeld verder verdiept. Deelnemers benadrukken dat bestaande werkzame elementen, zoals snelle inzet, bereikbaarheid en betrokkenheid van professionals, behouden moeten blijven. Tegelijkertijd wordt gewezen op knelpunten in de huidige praktijk, waaronder versnippering, onduidelijkheid over rollen en situaties waarin crisiszorg langer worden ingezet dan noodzakelijk. Er is breed gedeeld dat er behoefte is aan meer ruimte voor analyse en duiding voorafgaand aan inzet, meer samenhang tussen interventies en een duidelijker onderscheid tussen wat crisiszorg wel en niet moet zijn. Tegelijkertijd wordt erkend dat sommige gewenste ontwikkelingen in de praktijk complex en niet altijd haalbaar zijn, wat vraagt om een realistische benadering waarin ambitie en uitvoerbaarheid met elkaar in balans worden gebracht.

## Risico's

Wanneer deze ontwikkelingen zich voortzetten, worden de risico's als aanzienlijk ingeschat. Er ontstaat een verdere toename van zorgkosten zonder dat hier voldoende grip op bestaat, terwijl tegelijkertijd de kwaliteit en doelmatigheid van de geboden zorg onder druk komt te staan. Kinderen en jongeren lopen het risico vaker te worden verplaatst tussen verschillende jeugdhulpaanbieders, met negatieve gevolgen voor hun ontwikkeling en gevoel van veiligheid. Het ontbreken van passende en tijdige interventies kan leiden tot escalatie van problematiek en tot situaties waarin zwaardere vormen van zorg noodzakelijk worden dan eerder het geval zou zijn geweest. Daarnaast bestaat het risico dat crisiszorg wordt geboden door partijen die hier onvoldoende voor toegerust zijn.

De beschreven ontwikkelingen en knelpunten vormen de aanleiding voor de verdere doorontwikkeling van crisiszorg in de regio Drenthe. Zij onderstrepen de noodzaak van een gedeeld kader waarin duidelijk wordt wanneer crisiszorg passend is, welke vormen van interventie beschikbaar moeten zijn en hoe deze zich verhouden tot het bredere zorglandschap. Dit beleidskader vormt daarmee de basis voor verdere uitwerking en de vertaling naar de inkoop van crisisproducten.

## 4. Uitgangspunten crisiszorg

De inrichting en inkoop van crisiszorg in de regio Drenthe wordt gestuurd door een samenhangend geheel van uitgangspunten. Deze uitgangspunten geformuleerd in de regiovisie en de strategische notitie regionale inkoop jeugdhulp geven richting aan de wijze waarop crisiszorg wordt georganiseerd, ingezet en doorontwikkeld en vormen het kader voor de verdere uitwerking in inkoop en uitvoering.

- Crisiszorg wordt ingezet als tijdelijke en doelgerichte interventie en is aanvullend op reguliere ondersteuning. De inzet van crisiszorg is gericht op het herstellen van veiligheid en stabiliteit en het creëren van ruimte voor passende vervolgstappen. Crisiszorg wordt niet ingezet als oplossing voor structurele tekorten in het zorglandschap, zoals wachttijden of het ontbreken van passend aanbod.
- Ambulante inzet vormt het uitgangspunt binnen crisiszorg. Interventies vinden zoveel mogelijk plaats in het gezin of zo dicht mogelijk bij het gezin. Het principe “zo thuis mogelijk” geldt ook in crisissituaties. Residentiële inzet, zoals crisisbedden, wordt alleen toegepast wanneer ambulante inzet aantoonbaar niet toereikend is of wanneer de veiligheid acuut in het geding is. Bij inzet van een crisisbed blijft ambulante ondersteuning onderdeel van de crisisinterventie. Deze ondersteuning richt zich op het systeem en de leefomgeving waar het kind of de jongere vandaan komt en waarnaar wordt teruggekeerd.
- De inzet van crisiszorg vindt plaats op basis van een inhoudelijke analyse van de situatie. Deze analyse richt zich op het kind of de jongere in samenhang met het gezin en het bredere systeem. De aard van de crisis; pedagogisch, psychiatrisch of een combinatie daarvan is leidend voor de keuze van interventie en de inzet van expertise. Beschikbaarheid van aanbod is niet leidend in de keuze voor inzet.
- Niet iedere crisissituatie leidt automatisch tot inzet van een crisisproduct. Er wordt altijd eerst gekeken welke interventie passend is bij de aard, ernst en context van de situatie en wat binnen het bestaande systeem en netwerk mogelijk is.
- Crisiszorg wordt integraal en in samenhang ingezet. Dit betekent dat interventies niet los van elkaar worden toegepast, maar onderdeel zijn van een bredere aanpak waarin samenwerking tussen verwijzers, jeugdhulpaanbieders en betrokken partijen noodzakelijk is. Waar nodig moeten ambulante en residentiële crisiszorg gelijktijdig of opvolgend gecombineerd kunnen worden, zodat maatwerk en passende stabilisatie mogelijk blijven.
- De inzet van crisiszorg is kortdurend en gericht op doorstroom. Vanaf de start van een crisisinterventie wordt gewerkt aan een passend vervolg.

- Het voorkomen van onnodig langdurig verblijf in crisisvoorzieningen, met name crisisbedden, is een expliciet uitgangspunt. De regio hanteert daarbij als ambitie dat inzet van een crisisbed in beginsel maximaal 72 uur duurt, waarbij vanaf de start actief wordt gewerkt aan stabilisatie, perspectief en passende vervolgstappen.
- We werken toe naar een landschap waarin uithuisplaatsingen zoveel mogelijk worden voorkomen. Wanneer tijdelijke inzet van een crisisbed noodzakelijk is, is het uitgangspunt dat een belangrijke ander uit het systeem van het kind of gezin meegaat gedurende de crisisinterventie. Hierbij kan gedacht worden aan een ouder, verzorger of andere voor het kind belangrijke persoon. Hiermee wordt beoogd het systeem actief betrokken te houden, perspectief te behouden en de terugkeer naar de thuissituatie of een passende vervolgsetting te versterken.
- De inzet van crisisbedden wordt beschouwd als een ingrijpende en schaarse interventie en vindt alleen plaats wanneer dit inhoudelijk noodzakelijk is. Om dit te waarborgen is triage via S4J 2.0 verplicht voor de inzet van ingekochte crisisbedden. Hiermee wordt geborgd dat deze voorzieningen doelmatig en passend worden ingezet.
- S4J 2.0 vervult een centrale rol in het duiden, adviseren, triageren en coördineren van crisissituaties, maar is geen formele toegangspoort tot zorg. Verwijzing naar ambulante crisiszorg blijft mogelijk via bestaande wettelijke verwijzers. S4J 2.0 wordt ingezet om te ondersteunen bij analyse, afstemming en het maken van passende keuzes. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de beschikbaarheid van andere vormen van crisisopvang binnen het regionale crisisschap, zoals crisispleegzorg en crisisgezinshuizen.
- Wanneer na triage van S4J 2.0 wordt geadviseerd om een regionaal ingekocht crisisproduct in te zetten, gaan we ervan uit dat deze inzet wordt geleverd door de hiervoor gecontracteerde jeugdhulpaanbieder.
- Crisiszorg is 24 uur per dag en zeven dagen per week beschikbaar en inzetbaar. Ook buiten kantoortijden moet het mogelijk zijn om passende crisiszorg in te zetten. Hierbij wordt aangesloten bij bestaande structuren en organisaties met doorzettingsmacht op veiligheid.
- Crisiszorg wordt gezinsgericht ingezet. Interventies richten zich niet alleen op het kind of de jongere, maar op het gehele gezin en het netwerk waarin de crisis zich voordoet. Het versterken van het systeem en het herstellen van het dagelijks functioneren staan centraal.
- Monitoring en reflectie maken integraal onderdeel uit van crisiszorg. Inzichten uit de praktijk worden gebruikt om het zorglandschap continu te verbeteren en om te sturen op passende inzet van crisiszorg.

## 5. Zorginhoudelijke beschrijving

Crisis zorg in de regio Drenthe bestaat uit een samenhangend geheel van interventies die worden ingezet wanneer sprake is van een acute of dreigende ontregeling binnen een gezin of systeem, waarbij directe ondersteuning noodzakelijk is om veiligheid te herstellen en verdere escalatie te voorkomen. Deze interventies verschillen in aard, intensiteit en setting, maar hebben gemeenschappelijk dat zij tijdelijk, doelgericht en gericht op stabilisatie zijn. Niet iedere crisissituatie vraagt automatisch om inzet van een crisisproduct. De aard, ernst en context van de situatie zijn bepalend voor welke vorm van ondersteuning passend is.

### Start crisiszorg

De inzet van crisiszorg start met een inhoudelijke analyse van de situatie, waarbij wordt gekeken naar de aard van de problematiek en de context waarin deze zich voordoet. Deze analyse vormt de basis voor het bepalen van een passende interventie en sluit aan bij de rol van S4J 2.0 in triage en duiding. Hiermee wordt beoogd dat crisiszorg niet alleen snel, maar ook passend worden ingezet. Binnen de crisiszorg wordt uitgegaan van verschillende vormen van ambulante crisisinterventie, variërend van snelle ambulante spoedhulp tot intensieve systeemgerichte ondersteuning in de thuissituatie. In de inhoudelijke gesprekken zijn hierbij onder andere functies benoemd die aansluiten bij ambulante spoedhulp, Intensive Home Treatment (IHT) en Families First (FF).

Deze interventies worden ingezet in de leefomgeving van het kind of de jongere en het gezin en zijn gericht op het stabiliseren van de situatie binnen het systeem zelf. Ambulante inzet kan variëren in intensiteit, afhankelijk van de ernst en complexiteit van de situatie, en kan waar nodig worden opgeschaald. Binnen deze inzet is ruimte voor verschillende vormen van (intensieve) ondersteuning en tijdelijke ontlasting van het gezin. Deze tussenvormen spelen een belangrijke rol in het voorkomen van escalatie en het bieden van maatwerk.

### Aard van de crisis

In de uitwerking van crisiszorg wordt tevens onderscheid gemaakt tussen de aard van de crisis. Psychiatrische crisis en pedagogische/opvoedcrisis kennen elk een eigen dynamiek en vragen om verschillende vormen van expertise en interventie. In de praktijk doen deze vormen van crisis zich regelmatig gelijktijdig of in samenhang voor, wat vraagt om een integrale benadering waarin verschillende expertises samenkomen. Dit betekent dat de inrichting van crisiszorg zodanig moet zijn dat zowel pedagogische als psychiatrische deskundigheid beschikbaar is en dat deze in samenhang kan worden ingezet, afhankelijk van wat de situatie vraagt.

## Inzet residentiële crisiszorg

Wanneer ambulante inzet onvoldoende toereikend is of wanneer de veiligheid van het kind, de jongere of de omgeving niet kan worden geborgd binnen de thuissituatie, kan worden opgeschaald naar residentiële crisiszorg. Deze vorm van inzet, in de praktijk vaak vormgegeven als een crisisbed maar er kan ook sprake zijn van de plaatsing in crisispleegzorg of een crisisplaatsing in een gezinshuis, is nadrukkelijk bedoeld als tijdelijk en kortdurend. De inzet van een crisisbed heeft als doel om een acute situatie te stabiliseren en ruimte te creëren voor het bepalen van een passend vervolg. Daarbij geldt dat verblijf in een crisisbed zo kort mogelijk duurt en altijd in het teken staat van stabilisatie en doorstroom. Uitgangspunt is dat deze inzet in beginsel maximaal 72 uur duurt en dat bij een uithuisplaatsing van een kind of een jongere naar een crisisbed een belangrijke ander meegaat gedurende de crisisinterventie. Tijdens een opname blijft het systeem betrokken en wordt vanaf de start actief gewerkt aan stabilisatie, perspectief en passende vervolgstappen. Daarnaast blijft gedurende de crisisinterventie ondersteuning beschikbaar voor het systeem en de leefomgeving waar het kind of de jongere vandaan komt en naar terugkeert, zodat stabilisatie, perspectief en terugkeer vanaf het begin gezamenlijk kunnen worden vormgegeven. Perspectiefbiedend handelen betekent hierbij dat niet alleen wordt gewerkt aan het herstellen van veiligheid, maar ook aan het behouden van verbinding met het gezin, belangrijke anderen en het dagelijks leven van het kind of de jongere.

Een belangrijk uitgangspunt in de zorginhoudelijke beschrijving is dat de inzet van crisiszorg altijd plaatsvindt op basis van een inhoudelijke afweging en niet op basis van beschikbaarheid. Dit betekent dat bij elke situatie wordt gekeken naar wat nodig is om de crisis te stabiliseren en welke interventie daarbij het meest passend is. In de praktijk betekent dit ook dat het inzetten van een residentiële voorziening pas aan de orde is wanneer aantoonbaar is dat ambulante inzet reeds is ingezet, niet toereikend is gebleken of niet haalbaar is.

Crisiszorg is per definitie kortdurend en gericht op het overbruggen van een acute situatie. Dit betekent dat vanaf de start van een crisisinterventie aandacht moet zijn voor het vervolg. Het ontbreken van passende opvolghulp wordt in de praktijk ervaren als een belangrijke oorzaak van het voortduren of opnieuw ontstaan van crises. Daarom wordt crisiszorg niet als op zichzelf staande interventie ingezet, maar als onderdeel van een breder traject waarin wordt gewerkt aan duurzame oplossingen. Dit vraagt om goede afstemming tussen crisiszorg en reguliere vormen van ondersteuning en om samenwerking tussen betrokken partijen.

Tot slot wordt onderkend dat crisiszorg zich niet uitsluitend richt op situaties in de thuissituatie, maar ook betrekking kan hebben op kinderen of jongeren die verblijven in een residentiële setting. In deze situaties is sprake van een crisis binnen een bestaande plaatsing, waarbij interventies gericht zijn op het voorkomen van verdere escalatie of doorplaatsing. In het voortraject zijn in deze situaties vaak al reguliere interventies en instrumenten ingezet, zoals Reizend Specialistisch Team (RST) en/of

Regie Op 3 (RO3). Ook hier geldt dat de inzet gericht is op stabilisatie en het herstellen van perspectief, waarbij wordt gekeken naar wat nodig is om de plaatsing te behouden of om op een passende manier tot een vervolg te komen.

## 6. Rol en positie in zorglandschap

Crisis zorg maakt integraal onderdeel uit van het bredere zorglandschap en staat niet los van de bestaande structuren en verantwoordelijkheden binnen de jeugdhulp. De inzet van crisis zorg vindt altijd plaats in samenhang met de betrokken partijen rondom een kind, een jongere of gezin, waaronder de gemeentelijke toegang, jeugdbescherming en jeugdhulpaanbieders. De verantwoordelijkheid voor casusregie blijft belegd waar deze hoort en wordt niet overgenomen door crisis zorg. Dit betekent dat crisis zorg tijdelijk aanvullend is op bestaande trajecten en gericht is op het versterken van het lopende proces, in plaats van het creëren van parallelle structuren.

### Casusregie

Indien bij aanvang van een crisissituatie nog geen casusregisseur betrokken is, wordt expliciet afgestemd welke partij verantwoordelijk is voor de coördinatie van het vervolgproces en het organiseren van passende vervolghulp. Hiermee wordt voorkomen dat onduidelijkheid over verantwoordelijkheden leidt tot vertraging in besluitvorming, doorstroom of ondersteuning.

Binnen dit geheel vervult S4J 2.0 een centrale rol in het duiden en coördineren van crisissituaties. S4J 2.0 is 24/7 beschikbaar voor triage, advies en ondersteuning en ondersteunt professionals en, indien nodig, ouders bij het maken van een inhoudelijke afweging over de aard van de situatie en de meest passende vervolgstap. S4J 2.0 is geen formele toegangspoort tot zorg en heeft geen verwijzende rol. Verwijzing naar ambulante crisis zorg blijft mogelijk via de bestaande wettelijke verwijzers, zoals gemeenten en gecertificeerde instellingen.

### Andere vormen crisisopvang

Naast de regionaal ingekochte ambulante en residentiële crisis zorg bestaan binnen het zorglandschap ook andere vormen van crisisopvang, zoals crisispleegzorg en crisisgezinshuizen. Deze voorzieningen vallen buiten de scope van deze inkoop, maar maken wel onderdeel uit van het bredere crisisslandschap rondom kinderen, jongeren en gezinnen. Vanuit het uitgangspunt van samenhangende en passende inzet van crisis zorg is het van belang dat binnen de regionale samenwerkingsstructuur inzicht bestaat in de beschikbaarheid van deze voorzieningen en dat hierover afstemming kan plaatsvinden. Hiermee wordt beoogd dat verwijzers en betrokken professionals via één route kunnen komen tot een inhoudelijke afweging van de meest passende vorm van crisisopvang en ondersteuning, waarbij wordt voorkomen dat beschikbaarheid leidend wordt boven inhoudelijke noodzaak.

## Coördinatiepunt S4J 2.0

Tegelijkertijd fungeert S4J 2.0 als coördinatiepunt in situaties waarin duiding, afstemming of opschaling noodzakelijk is. Door inzet van triage en analyse draagt S4J 2.0 bij aan een meer doelgerichte en passende inzet van crisiszorg en wordt voorkomen dat interventies primair op basis van beschikbaarheid worden ingezet. In het bijzonder bij de inzet van ingrijpende en schaarse voorzieningen, zoals crisisbedden, geldt een afwijkende lijn. Om gebruik te kunnen maken van ingekochte crisisbedden binnen de regio Drenthe is triage en afstemming via S4J 2.0 noodzakelijk. Hiermee wordt geborgd dat deze voorzieningen zorgvuldig, passend en in samenhang met andere interventies worden ingezet.

De relatie tussen crisiszorg en andere vormen van ondersteuning vraagt om goede afstemming en duidelijke rolverdeling. Crisiszorg worden veelal ingezet in situaties waarin al sprake is van betrokkenheid van hulpverlening. Dit betekent dat crisiszorg moet aansluiten op bestaande trajecten en dat tijdens en na de inzet van crisiszorg helder is wie verantwoordelijk is voor de verdere ondersteuning. De inhoudelijke regie tijdens de crisisinterventie ligt, afhankelijk van de aard van de problematiek, tijdelijk bij de crisisinterveniërende partij, met als doel de situatie te stabiliseren en perspectief te creëren. Na afronding van de crisisinterventie wordt de regie weer belegd bij de verantwoordelijke casusregisseur of jeugdbeschermer. Hierbij is expliciete aandacht nodig voor zorgvuldige overdrachtsmomenten en het voorkomen dat kinderen, jongeren of gezinnen tussen organisaties of verantwoordelijkheden vastlopen.

## Samenwerking

De aard van crisissituaties maakt dat vraagstukken rondom veiligheid, opvoeding, psychiatrie, bestaanszekerheid, onderwijs en het sociaal domein zich in de praktijk vaak gelijktijdig voordoen. Dit vraagt niet alleen om samenwerking tussen betrokken organisaties, maar ook om een inrichting aan de kant van gemeenten die domeinoverstijgend werken zoveel mogelijk mogelijk maakt en stimuleert. Daarbij is het van belang dat professionals ruimte ervaren om gezamenlijk te handelen vanuit de inhoudelijke opgave rondom een kind, jongere of gezin, in plaats van vanuit afzonderlijke systemen of financieringsstromen.

Daarnaast is het van belang dat crisiszorg in samenhang wordt gezien met andere regionale structuren, zoals overlegtafels en specialistische voorzieningen. In situaties waarin sprake is van complexe of vastgelopen casuïstiek kan opschaling naar dergelijke structuren bijdragen aan het vinden van passende oplossingen en het voorkomen van verdere escalatie. Crisiszorg staat daarmee niet op zichzelf, maar functioneert als onderdeel van een breder geheel waarin samenwerking, gezamenlijke verantwoordelijkheid en afstemming centraal staan.

Binnen kantoortijden wordt aangesloten bij de bestaande structuren en verantwoordelijkheden binnen gemeenten en betrokken organisaties. Buiten kantoortijden wordt gebruik gemaakt van bestaande crisisstructuren, waarbij veiligheidsvraagstukken worden belegd bij organisaties met doorzettingsmacht. Deze inrichting sluit aan bij de huidige praktijk en wordt waar nodig verder ontwikkeld in samenhang met de doorontwikkeling van S4J 2.0.

## 7. Kwaliteitseisen

De kwaliteit van crisiszorg wordt in belangrijke mate bepaald door de deskundigheid en het handelen van professionals in situaties die zich kenmerken door complexiteit, tijdsdruk en onzekerheid. Dit vraagt om een zorgvuldige samenstelling van expertise, waarbij zowel pedagogische als psychiatrische kennis beschikbaar is en waarin expliciet aandacht is voor veiligheidsvraagstukken.

### Capaciteiten jeugdprofessionals

Professionals die betrokken zijn bij crisiszorg moeten in staat zijn om snel en adequaat te handelen, terwijl zij tegelijkertijd de situatie in samenhang kunnen duiden. Dit vraagt om ervaring, vakmanschap en het vermogen om onder druk tot weloverwogen beslissingen te komen. Van professionals wordt verwacht dat zij zelfstandig kunnen handelen waar nodig, maar ook tijdig afstemming zoeken en samenwerken met andere betrokken disciplines en organisaties.

Een belangrijk onderdeel van kwaliteit is het vermogen om onderscheid te maken tussen verschillende typen crisis en om de interventie te kiezen die past bij de aard van de problematiek. Psychiatrische crises en pedagogische/opvoedcrises vragen om verschillende vormen van expertise en benadering. Het onvoldoende herkennen van dit onderscheid kan leiden tot niet-passende inzet van zorg en daarmee tot verminderde effectiviteit van interventies.

Crisiszorg vraagt daarnaast om het vermogen om integraal en gezinsgericht te werken. Professionals moeten in staat zijn om niet alleen te handelen op het niveau van het kind of de jongere, maar ook het gezin en het bredere systeem te betrekken in de analyse en interventie. Dit vraagt om samenwerking over organisatiegrenzen heen en om het benutten van elkaars expertise.

Van jeugdhulpaanbieders wordt verwacht dat zij werken met onderbouwde interventies en beschikken over passende randvoorwaarden voor veilig en verantwoord handelen, ook buiten kantoortijden en in situaties waarin sprake is van verhoogde risico's. Daarnaast wordt van jeugdhulpaanbieders verwacht dat zij structureel investeren in deskundigheidsbevordering, reflectie en het leren van casuïstiek.

## Criteria

De vormen van zorg die in de verdere uitwerking als crisisproduct worden ingekocht, moeten ten minste voldoen aan de hieronder gestelde kwaliteitscriteria. Deze criteria vormen daarmee het minimale kwaliteitsniveau voor de productomschrijvingen en de contractering van crisiszorg. Om dit te borgen, gelden voor jeugdhulpaanbieders van crisiszorg de volgende minimale kwaliteitseisen:

- Inzet van aantoonbaar gekwalificeerd personeel met passende opleiding, ervaring en waar van toepassing een SKJ-registratie (of andere relevante beroepsregistratie)
- Borging van inzet van gekwalificeerde gedragswetenschappers voor inhoudelijke duiding, triage en besluitvorming
- Aantoonbare expertise in het werken met zowel pedagogische/opvoedcrises als psychiatrische crises, of de mogelijkheid deze expertise direct via samenwerking of consultatie beschikbaar te maken
- Aantoonbare ervaring van professionals met crisissituaties, handelen onder druk en systeemgericht werken
- Inzet van crisisinterventies waarvan de hoofdinterventie evidence-based is onderbouwd. Aanvullende interventies kunnen practice-based worden ingezet, mits deze aantoonbaar professioneel zijn onderbouwd en bijdragen aan het beoogde resultaat.
- Beschikbaarheid van passende crisisstructuren, waaronder 24/7 bereikbaarheid, achterwacht en opschaalmogelijkheden
- Borging van veilig werken, inclusief passende veiligheidsprotocollen, escalatiemogelijkheden en waar nodig duo-inzet in risicovolle situaties
- Aantoonbare mogelijkheid tot samenwerking en afstemming met andere betrokken disciplines, verwijzers en organisaties binnen het zorglandschap
- Beschikking over een passend en aantoonbaar kwaliteitssysteem
- Structurele inzet op deskundigheidsbevordering, intervisie, casuïstiekbespreking en leren van praktijkervaringen.

## 8. Monitoring

Monitoring vormt een essentieel onderdeel van het ontwikkelen en sturen op crisiszorg in de regio Drenthe. Op dit moment is het inzicht in de inzet en effecten van crisiszorg beperkt, mede doordat gegevens niet volledig of eenduidig worden vastgelegd. Dit belemmert de mogelijkheid om gericht te sturen en om te leren van ervaringen in de praktijk. Het versterken van monitoring wordt daarom gezien als een noodzakelijke voorwaarde voor het verder ontwikkelen van crisiszorg en het bredere zorglandschap.

Monitoring wordt niet alleen ingezet om inzicht te krijgen in de werking van crisiszorg als afzonderlijke voorziening, maar juist ook als indicator voor het functioneren van het systeem als geheel. Het doel is om inzicht te verkrijgen in patronen van inzet, verschillen tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders, en de relatie tussen crisiszorg en andere vormen van ondersteuning.

### Kwalitatieve en kwantitatieve informatie

Daarbij wordt gekeken naar zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie. Dit betreft onder andere de inzet van crisiszorg, de duur van interventies, de aanleiding van inzet, ervaringen van kinderen, jongeren, gezinnen en professionals, behaalde resultaten, heraanmeldingen en de samenhang tussen verschillende vormen van ondersteuning. Specifieke aandacht gaat uit naar het gebruik van crisisbedden, gezien de schaarste en impact van deze vorm van zorg. Tegelijkertijd wordt nadrukkelijk gekeken naar de context waarin crisis ontstaat en de mate waarin interventies bijdragen aan stabilisatie en het realiseren van een passend vervolg.

De beschikbare informatie wordt gebruikt om patronen te herkennen en om inzicht te krijgen in de omstandigheden waaronder crisiszorg wordt ingezet. Dit maakt het mogelijk om niet alleen te sturen op het gebruik van crisiszorg, maar ook op de onderliggende factoren die bijdragen aan het ontstaan van crises en het al dan niet effectief inzetten van interventies.

### Gezamenlijk leren en verbeteren

Monitoring wordt ingezet als middel om gezamenlijk te leren en te verbeteren. Het biedt de mogelijkheid om het gesprek te voeren over wat goed werkt en wat beter kan, en om op basis daarvan het zorglandschap verder te ontwikkelen. Daarbij is het van belang dat monitoring niet primair wordt ingezet als controlemiddel, maar als instrument voor gezamenlijke reflectie, transparantie en ontwikkeling.

Gezien de beweging richting meer ambulante inzet, kortdurende stabilisatie en het beperken van verblijf op crisisbedden, wordt monitoring daarnaast ingezet om inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling van de toekomstige capaciteitsbehoefte. Monitoring vormt daarmee een belangrijke basis voor scenario-ontwikkeling, het opstellen van een businesscase en het gefaseerd verder ontwikkelen van crisiszorg binnen de regio.

Monitoring maakt daarmee onderdeel uit van een lerende cyclus, waarbij bevindingen periodiek worden besproken met betrokken partijen en worden benut voor verdere beleidsontwikkeling, doorontwikkeling van het zorgaanbod en de inrichting van de inkoop. Op deze manier draagt monitoring bij aan het continu verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van crisiszorg.

# Colofon

## Uitgave en contact

### **Uitgave**

Jeugdhulpregio Drenthe

23-06-2026

### **Contact**

#### **Postadres**

Postbus 20.000, 7900 PA Hoogeveen

#### **Bezoekadres**

Raadhuisplein 24, 7901 BW Hoogeveen

#### **E-mail**

[info@jeugdhulpreiodrenthe.nl](mailto:info@jeugdhulpreiodrenthe.nl)

#### **Website**

[www.jeugdhulpreiodrenthe.nl](http://www.jeugdhulpreiodrenthe.nl)