

## **Samenvatting marktconsultatie Crisis (20-02-2023) Twentehuis:**

Bij de marktconsultatie crisis waren 9 aanbieders aanwezig, namelijk Karakter, Accare, Trias, Jarabee, Zorgondernemers Twente, Inzicht, Ambiq, Curess en Pluryn.

De werkgroep crisis maakt als eerste excuses voor de late uitnodiging van de marktconsultatie Crisis en zijn de aanwezigen dankbaar dat ze tijd hebben gemaakt en hun agenda vrij hebben gemaakt voor deze marktconsultatie. De projectgroep zal de schriftelijke vragen die separaat gesteld zijn over het segment crisis beantwoorden en de beoordelen op mogelijke invloed op de gemaakte uitwerking van het segment crisis en eventueel verwerken tot aanpassingen daarop. De vragen die gaan over de eerste fase van de inkoop (Strategisch inkoopdocument) kunnen niet meer aangepast worden in het document, maar kunnen wel meegenomen worden in het verdere traject. De werkgroep crisis is zich bewust dat het Strategisch inkoopdocument niet eerder gedeeld is met de aanbieders.

De jeugdhulp die nu in het segment crisis is ondergebracht, betreft losse onderdelen in de diverse bestekken van de huidige inkoop (t/m 2024). In de nieuwe segmentering is de crisis jeugdhulp samengevoegd en is het segment naast de piramide geplaatst. Het segment crisis is als zelfstandig segment ernaast gezet vanuit de verbanden die gezien worden met de andere segmenten en de ontwikkelingen die binnen de jeugdhulpverlening plaatsvinden.

De eerste vraag is: kunnen we het segment crisis naast de piramide als een afzonderlijk segment plaatsen zien?

Vanuit de aanbieders wordt aangegeven dat de crisis triage en de crisisopvolging (crisisinterventie) niet bij elkaar geplaatst moeten worden. Het zijn onderdelen die passen bij het segment crisis, maar hierin is wezenlijk een andere manier van werken.

### *Triage:*

Bij de triage wordt de crisistriage uitgevoerd. Wat is de crisis en wat is er nodig. Deze triage moet scherp geïdentificeerd worden. De interventie (opvolging) komt erna. Dit kan Ggz jeugdhulp zijn, ambulante spoedhulp of verblijf en mogelijk is er ook geen crisisjeugdhulp nodig. De huidige manier van werken is effectief geven de aanbieders aan. Vanuit de jeugdhulpverlening (Coördinatiepunt Spoedhulp) zijn de lijnen kort met de Ggz-triage (op dit moment vormgegeven door Mediant en Dimence). De verwijzers weten het Coördinatiepunt Spoedhulp te vinden en het heeft de meerwaarde bewezen. De Ggz-triage toevoegen aan het coördinatiepunt Spoedhulp is de laatste jaren onderzocht, maar dit is niet haalbaar gebleken. Dit opnieuw onderzoeken lijkt niets toe te voegen. Het Coördinatiepunt werkt vanuit gelijkwaardigheid (binnen het coördinatiepunt en met verwijzers en ketenpartners). De psychiater kan in een crisis zelfstandig tot doorverwijzing besluiten. De samenwerking verloopt goed en dit moet behouden blijven. Mogelijk is er wel te onderzoeken of de financiering op dezelfde manier geregeld kan worden (geven de aanbieders van jeugdhulp aan, aanbieders van Ggz-crisis zijn maar deels aanwezig).

Doorontwikkeling binnen de keten en ook binnen het segment crisis is nodig. Er is sprake van een ingewikkelde doelgroep.

### *Opvolging/interventie:*

Met elkaar moeten we goed formuleren wanneer we een bed nodig hebben en welk type bedden we nodig hebben. Vanuit de markt wordt genoemd dat het niet verstandig is om bij de crisislocatie van Jarabee en Ambiq een vermenging met de reguliere groepen (niet crisisgroep) te bewerkstelligen. Crisis hulp is een vak apart en voor de kinderen in reguliere groepen kan dit negatief

uitpakken (pedagogisch klimaat). De bedden zijn nu gecentreerd in Hengelo, maar dit is volgens de aanbieders geen probleem. Er hoeft maar een enkele keer uitgeweken te worden.

De crisisbedden van de GGZ worden kortdurend ingezet (maximaal 7 dagen). Hierin wordt door de aanbieders genoemd dat het veel meer om een “brandweerfunctie” gaat, waarbij de crisishulp feitelijk altijd ambulante wordt ingezet met een terugval optie op een bed. Dit vraagt om een ander type bekostiging, omdat de beschikbare bedden een lagere bezettingsgraad kennen, maar wel beschikbaar moeten zijn (beschikbaarheidsbekostiging).

Door de aanbieders wordt de bekostiging van de crisisbedden aangehaald. Hoe voorkom je dat de rekening van ombouw en afbouw en het beschikbaar houden van de bedden alleen bij de aanbieder komt. Daarnaast wordt genoemd dat er veel PNIL-kosten zijn op dit moment voor de aanbieders, met name bij de crisisgroepen.

Advies vanuit de aanbieders is om terughoudend te zijn wie er crisisbedden kunnen leveren: het is een expertise! De centrale locatie van de bedden is een meerwaarde en de samenwerking tussen de partijen verloopt goed (expertise en de zorg is bij elkaar).

*Wat wordt er gemist of wat kan er anders:*

- Gezinshuizen die crisissen opvangen. Alle jeugdigen onder de 12 jaar horen niet op een crisisgroep, maar zo thuis mogelijk. Soms is crisispleegzorg niet haalbaar of beschikbaar en is uitwijken naar een gezinshuis noodzakelijk.
- Transformatie-opdracht voor wonen, verblijf en ambulante. Binnen crisis is het ontwikkelpotentieel klein.
- Afschalen van jeugdhulp na crisis: ambulante hulpverlening wordt verder versterkt.
- Doorzettingsmacht: wie pakt de regie om een casus door te zetten naar een aanbieder of terug te laten keren naar de aanbieder waar de jeugdige hulp ontving voordat de crisis ontstond. De aanbieders zien hier een rol voor de verwijzer/gemeente.
- Kader de crisis af. Inhoudelijk moet vanaf dag 1 duidelijk zijn wat het vervolg moet zijn.
- In IJsselland wordt strakker gestuurd op de randvoorwaarden. Wat kan een aanbieder zelf, voordat het een crisis wordt en wat wordt er dan ook van de aanbieder nog verwacht die al betrokken was.
- De verplichting bij de organisaties van de WVHS (zoals nu is afgesproken) zou ook moeten gelden voor de aanbieders binnen ambulante, wonen en verblijf. Kan een jeugdige terug naar de partij waar hij of zij vandaan komt (regie/doorzetting).
- De regiefunctie van de toegang en de verwijzer is voor de aanbieders van cruciaal belang.
- De overbruggingsjeugdhulp is een struikelblok. Welke mogelijkheden zijn hier om sneller door te stromen vanuit de crisisplek. De aanbieders zijn wisselend in hun feedback of bij een terugkeer uit de crisishulp er wel of geen voorrang gegeven mag worden op de wachtlijst. Wat mag van andere aanbieders verwacht worden.
- De verklarende analyse wordt benoemd als belangrijk onderdeel.
- In IJsselland wordt nu onderzocht hoe een sociaal psychiatrisch verpleegkundige toegevoegd kan worden aan het team wat nu spoedhulp uitvoert om de kennis vanuit de Ggz ook meer te waarborgen in het team.
- Een van de aanbieders geeft aan dat het mogelijk is om verder te ambulantiseren in geval van crisishulp met plaatsing op een bed. Hoe kun je een jeugdige zo kort mogelijk op een bed houden. Dit vraagt wel een omschakeling en de ontwikkeling van vervangende crisisjeugdhulp (ASH+).

### *Financiering:*

Een aanbieder geeft aan dat een lumpsum bespreekbaar is. Toch zijn er ook twijfels hierover om het segment taakgericht te financieren. Er zijn ook veel verschillen binnen het segment. De huidige manier van financiering verloopt redelijk goed, maar er moet wel goed gekeken worden naar de bedden (beschikbaarheid). Hoe voorkom je dat de rekening alleen bij de aanbieder terecht komt.

Een van de aanbieders noemt de mogelijkheid van een gecombineerde inzet van jeugdhulp met Ggz hulpverlening. Vanuit de werkgroep wordt genoemd dat deze mogelijkheid er nu ook al is, maar dit blijkt niet altijd wordt ingezet vanuit de verwijzer. Soms zit er bij een aanmelding voor crisis jeugdhulpverlening ook een behandelvraag die niet op de voorgrond staat door de crisis, maar wel aanwezig is.

Een van de Ggz-aanbieders noemt dat het administratief soms nog lastig is. Hoe zorgen we ervoor dat de administratie goed op elkaar aansluit?

### *Doorlooptijd crisis:*

In de theorie en literatuur wordt de 28 dagen van een crisis genoemd. Een van de producten is een product van 6 weken, namelijk FF (Families First).

Er zijn ook jeugdhulpinterventies waar de naam crisis in staat, bijvoorbeeld crisis systeem interventie (een andere organisatie biedt een soortgelijke jeugdhulp). Of jeugdhulp waar wel sprake is van crisis, maar waar de doorlooptijd 16 weken is (of 3-5 maanden). De jeugdhulp heeft dan als doel om o.a. de crisis te bezweren en een uithuisplaatsing of verder escalatie te voorkomen. Deze jeugdhulp zal landen in het zorglandschap, maar de vraag is of dit bij het segment crisis moet zijn. De typen jeugdhulp zijn verschillend van de crisishulp. Het onderscheid zit in dat er niet binnen 24 uur gestart wordt en dat er een andere afdwingbaarheid in zit (ASH kan altijd binnen 24 uur starten). Deze typen jeugdhulp worden ook niet ingezet vanuit het coördinatiepunt, maar kennen een andere aanmeldprocedure.

### *Hoe verder:*

De samenhang zoals in nu wordt geschetst met het segment crisis is helpend. Het borgt de kwaliteit en maakt doorontwikkeling mogelijk. Kwaliteit en beschikbaarheid zijn redenen om het bij elkaar te houden. Het ontwikkelpotentieel is niet het potentieel van alleen een aanbieder. Dit moeten de aanbieders met elkaar en de verwijzers doen in combinatie met de andere segmenten.

De aanbieders hebben aangegeven dat een lumpsumbekostiging niet de meest passende bekostiging is en dat het inkopen van de crisishulp in 1 opdracht (aan samenwerkende aanbieders) niet het juiste instrument is om de doorontwikkeling van crisishulp in combinatie met de andere jeugdhulp te laten slagen (stimulering van de doorstroming uit crisisbedden). Dat de huidige werkwijze en de bekostiging gehandhaafd kan blijven zij het met aanvullend onderzoek of mogelijkheden t.a.v. beschikbaarheidsbekostiging voor de crisisbedden. De aanbieders hebben enkele waardevolle punten meegegeven waar de werkgroep crisis verder mee kan.