

SAMENVATTING ANTWOORDEN SCHRIFTELIJKE VRAGENRONDE

In het kader van de marktconsultatie voor de inkoop van de regionale crisisdienst JGGZ hebben de regio's Zuid-Kennemerland en IJmond (hierna: de regio's) vragen voorgelegd aan de markt. Naar aanleiding van deze vragen hebben de regio's van verschillende aanbieders een reactie ontvangen. Zoals aangekondigd in het marktconsultatiedocument geven de regio's hierbij een geanonimiseerd verslag van deze reacties. Daarbij wijzen de regio's er voor de volledigheid nogmaals op dat verkregen inzichten uit deze marktconsultatie (waar relevant) worden gebruikt in de voorbereiding van de aanbesteding en de aanbestedingsstukken. De regio's behouden zich het recht voor om deze inzichten niet of niet volledig te gebruiken.

1. Voorwachtfunctie

Gestelde vraag:

Uit de gesprekken die zijn gevoerd tussen de Regio's en de zorgaanbieders is gebleken dat het van belang is dat bij de crisisdienst gekwalificeerde medewerkers werken die direct bereikbaar en beschikbaar zijn. Zij moeten onder meer expertise hebben op het gebied van JGGZ en jeugdhulp, ervaring hebben met het beoordelen van crisissituaties en het bieden van de juiste hulp. Het team van de zorgaanbieder dat is belast met de triage moet opgeleid zijn om te kunnen bepalen of direct jeugdhulp nodig is, welke hulp nodig is en of aanvullende expertise van een kinder-/jeugdpsychiater nodig is. Deze laatste moet eveneens direct bereikbaar en beschikbaar zijn, zodat de beperkte capaciteit efficiënt wordt ingezet.

De Regio's vragen zich af of de hiervoor genoemde expertise ook kan worden geboden door een gedragswetenschapper of sociaalpsychiatrisch verpleegkundige of dat daarvoor altijd een kinder-/jeugdpsychiater moet worden ingezet. Kunt u dat toelichten?

Samenvatting gegeven antwoorden:

- **Bij een voorwachtfunctie zal er gewerkt moeten worden vanuit een triage waarbij een zorgvuldige inschatting gedaan wordt door een bevoegd en bekwame medewerker (GGZ) zodat de hulpverlening past bij de urgentie van de zorgvraag. Idealiter gebeurt dit door een Kinder- en Jeugdpsychiater, maar dit kan ook via een achterwachtconstructie. De voorwachtfunctie en triage zijn conform de generieke module Acute psychiatrie (GMAP).**
- **Voor gesloten plaatsing is altijd een beoordeling van minstens een GGZ-psycholoog nodig. Voor het inschatten of problematiek GGZ of opvoedproblematiek is, is een psychiater en/of SPV'er nodig. Of dit ook met een gedragswetenschapper kan is afhankelijk van de expertise van de gedragswetenschapper (GGZ-psycholoog, orthopedagoog of basis psycholoog).**
- **In de meeste gevallen volstaat de inzet door een HBO of WO geschoolde medewerker (verpleegkundige, SPH'er of gedragswetenschapper), tenzij sprake is van ernstige suïcidaliteit of verminderde toerekeningsvatbaarheid. In dat laatste geval moet een Kinder- en Jeugdpsychiater beschikbaar zijn.**

- **Wanneer een (GGZ)crisismaatregel wordt overwogen, moet altijd een totale beoordeling door een Kinder-/Jeugdpsychiater plaatsvinden.**

2. Bed, capaciteit

Gestelde vraag:

De crisisdienst beoordeelt een crisissituatie bij een jeugdige en voert de eerste interventie uit gedurende maximaal 72 uur. Indien nodig volgt direct (voor een periode van maximaal 72 uur) een crisisopname en dient er een crisisbed beschikbaar te zijn voor de jeugdige.

Hoe ziet u de organisatie en coördinatie rondom crisisbedden voor u? Beschikt u zelf over bedden en zo ja hoeveel? Wat is er nodig om dit goed te organiseren? Wie heeft welke verantwoordelijkheid?

Samenvatting gegeven antwoorden:

- **Voor een crisisdienst in de regio zou het goed zijn om de noodbedden in die regio te beleggen, zodat jongeren de dag na de crisis in de gelegenheid zijn om zelfstandig naar school etc. te gaan.**
- **Het zou goed zijn als de crisis-/noodbedden vanuit één punt gecoördineerd worden voor de hele regio. Dit coördinatiepunt kan dan direct bij de aanbieders van de crisis/noodbedden aan de bel trekken als er schaarste is en zoeken naar een oplossing om eventueel meer plekken te creëren.**
- **Van belang om onderscheid te maken tussen crisis- en noodbedden. Noodbedden zijn bedden die per direct beschikbaar zijn voor max 24-72 uur om een crisis in een nacht te overbruggen.**
- **Organisatie en coördinatie rondom crisisbedden vereisen een nauwe samenwerking tussen de crisisdienst, zorgaanbieders en regionale instanties. Het aantal benodigde bedden hangt af van de behoeften van de regio en de beschikbare capaciteit én budget.**
- **Een oplossing is om crisisbedden binnen een consortium onder te brengen.**
- **Sommige aanbieders geven aan zelf (voldoende) bedden beschikbaar te hebben, anderen geven aan dit niet te hebben in de regio.**

3. Inzet van het Intensief Behandel Team Jeugd /Ambulante spoedhulp

Gestelde vraag:

Uit de gesprekken die gevoerd zijn tussen de Regio's en de zorgaanbieders, is gebleken dat de inzet van een psychiater of JGGZ-hulp niet altijd nodig is. Soms is het passender om met spoed het Intensief Behandel Team (Jeugd) (IBTJ), ASH, (of een andere vorm van pedagogische ambulante spoedhulp) in te zetten. Hoe kijkt u hiernaar? Hoe zou dat er uit moeten zien bij een optimaal werkende crisisdienst. Vindt u dat de inzet van een IBTJ als onderdeel van de crisisdienst passend is? Aan welke andere vormen van pedagogische ambulante spoedhulp denkt u in dit verband? Graag ontvangen de Regio's een onderbouwde toelichting van welke teams en functies naar uw idee binnen de crisisdienst dienen te vallen.

Samenvatting gegeven antwoorden:

- **ASH en IBTJ kunnen aansluitend aan een eerste crisisinterventie worden ingezet. Het is ook een optie om de crisisdienst langer betrokken te houden, en zelf ASH en IBTJ te bieden. Dit vraagt wel een behoorlijke omvang van de crisisdienst omdat je dan moet kunnen schakelen van acute crisis, naar subacute crisiszorg en vv.**
- **De inzet van IBTJ en/of ASH is heel zinvol en hoort ook bij een complete crisisdienst. De inzet van IBTJ kan een bijdrage leveren aan het voorkomen van opname/crisis. In geval inzet van dergelijke inzet voor optimaliseren van een complete crisisdienst is het van belang dat de regiefunctie belegd wordt en gekeken wordt wat er nodig is als het traject IBTJ is afgerond. Naast de focus op crisis moet er ook aandacht zijn voor het voorkomen van crisis van jeugdigen.**
- **IBTJ is passen als onderdeel van de crisisdienst, maar er moet dan wel een zorgkader aanzitten waar de cliënt in verder kan. Als IBTJ wordt toegevoegd aan de crisisdienst moet dit wel aanvullend worden gefinancierd.**
- **Het zou goed zijn als zowel IBTJ als ASH goed aangehaakt zijn bij de crisisdienst. Wellicht niet zozeer als onderdeel van, maar als na de eerste inschatting door de crisisdienst - als blijkt dat JGGZ-hulp niet nodig is - binnen 24 uur een traject van 4 weken opgestart kan worden.**

4. Aansluiten bij de landelijke ontwikkelingen

Gestelde vraag:

Hoe kijkt u naar het voorbeeld van de volwassenen GGZ waar partijen in de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP) harde afspraken hebben gemaakt over zowel de verantwoordelijkheden per hulpverlener per stap in de keten als over de hulpverlening zelf. De GMAP voor jeugd is (nog) niet ontwikkeld. De Regio's vernemen graag of er volgens u elementen uit de GMAP voor volwassenen gebruikt kunnen worden voor de ontwikkeling van de JGGZ-crisisdienst? Zo ja, welke en hoe ziet u dit voor zich?

Samenvatting gegeven antwoorden:

- **Het is voor een JGGZ-crisisdienst belangrijk om over de normen, genoemd in de GMAP, afspraken te maken omdat deze niet één-op-één kunnen worden overgenomen.**
- **De GMAP is niet bekend, maar een duidelijke procesbeschrijving is wel belangrijk.**
- **De harde afspraken en beschrijving van duidelijke verantwoordelijkheden zoals bij de GMAP zijn ook nodig bij jeugdhulp.**
- **Het is belangrijk om in dialoog met de aanbieders te onderzoeken wat passende standaarden en procesafspraken kunnen zijn voor jeugd.**

5. Consultatiefunctie bij subacute casuïstiek voor verwijzers

Gestelde vraag:

Ziet u mogelijkheden voor het inrichten van een consultatiefunctie voor verwijzers in het jeugddomein in geval van een situatie bij een jeugdige die nog net niet als crisissituatie kan worden aangemerkt? Zo ja, hoe ziet u dit voor zich?

Samenvatting gegeven antwoorden:

- **Door het inzetten van een triagist tijdens kantoortijden voor de JGGZ-crisisdienst kan deze functie ook worden ingezet voor consultatie. Dit vraagt een goede afstemming omdat crisistelefoontjes altijd prioriteit hebben.**
- **Het is mogelijk om een consultatiefunctie onderdeel uit te laten maken van de crisisdienst.**
- **Er wordt verschillend naar gekeken. Op zich is een consultatiefunctie mogelijk, maar het is wel lastiger om een dreigende crisis op afstand goed te kunnen beoordelen. Gelet op de evidente voordelen vanuit de GMAP is het wel wenselijk.**
- **Een consultatiefunctie voor verwijzers kan worden ingericht mits deze duidelijk is omschreven in kaders en dit past binnen de financiële afspraken.**

6. Warme overdracht naar en afstemming met de zorgaanbieder van de vervolgplaatsing

Gestelde vraag:

Als een jeugdige gebruik heeft moeten maken van de acute crisisdienst JGGZ is het van belang dat er een afstemmingsmoment (warme overdracht) plaatsvindt tussen de zorgaanbieder die de zorg rondom de acute crisis heeft geleverd en de zorgaanbieder die de vervolgzorg biedt. Dit om te waarborgen dat de jeugdige de zorg en ondersteuning krijgt die het nodig heeft en de zorgaanbieder die de vervolgzorg biedt de juiste informatie heeft om behandeling of begeleiding te kunnen bieden. Hoe wilt u dit organiseren? Wat heeft u hiervoor nodig?

Samenvatting gegeven antwoorden:

- **Voor een goed functionerende crisisdienst is het van belang dat vervolghulp binnen 24 uur kan aansluiten.**
- **Er moeten duidelijke afspraken worden gemaakt over het gebruik van noodbedden. Verder zou het goed zijn als er na iedere uitruk direct een schriftelijke terugkoppeling gemaakt wordt en deze verzonden wordt aan alle belanghebbenden.**
- **Met een warme overdracht wordt vaak bedoeld dat je fysiek of in ieder geval telefonisch een bijdrage levert aan de overdracht. Een goede overdracht is essentieel en zou intern geregeld moeten worden.**
- **Een warme overdracht is van belang, maar in de praktijk lastig vanwege lange wachttijden voor vervolghulp. Er zijn wel oplossingen hiervoor denkbaar.**

7. Triage ASH in Haarlemmermeer

Gestelde vraag:

In de gemeente Haarlemmermeer is de aanmelding van ambulante spoedhulp (ASH) belegd bij één van de gecontracteerde aanbieders. Dit gaat dan om triage en verdeling van de casussen over de gecontracteerde aanbieders voor ASH. Welke mogelijkheden ziet u om deze functie voor de Haarlemmermeer mee te nemen in de crisisdienst?

Samenvatting gegeven antwoorden:

- **Dit is mogelijk, maar vraagt wel triagevaardigheden op het gebied van ASH. Ook kost dit tijd van de triagist en is voldoende capaciteit en financiering nodig.**
- **Het zou een goede zaak zijn als de triage over genomen wordt door een onafhankelijke partij. De triage zoals deze nu georganiseerd is kent te veel haken en ogen en is niet transparant. Of deze bij de crisisdienst belegd moet worden is de vraag, omdat niet bij iedere ASH inzet vanuit de crisisdienst voorafgaat. Er zou ook aan gedacht kunnen worden deze bij VT te beleggen of een crisis coördinatie punt in te richten.**
- **Als ASH onderdeel is van de crisisdienst dan is de triage voor de verdeling en inzet van ASH ook voor de crisisdienst.**
- **Een extra triagefunctie betekent extra inzet waarvoor extra budget nodig is.**

8. Meest passende bekostigingssystematiek

Gestelde vraag:

De Regio's willen verkennen wat de meest passende bekostigingssystematiek is voor de opdracht crisisdienst JGGZ. Graag horen wij welke bekostigingssystematiek uw voorkeur heeft en waarom.

Deze terugkoppeling is voor ons belangrijk, omdat dit een belangrijk aspect is voor het kostprijsonderzoek dat in het kader van de opdracht zal worden uitgevoerd.

NB: Mocht u willen participeren in dit onderzoek, dan kunt u dat tijdens de marktconsultatie schriftelijk kenbaar maken.

Samenvatting gegeven antwoorden:

- **Beschikbaarheidsvergoeding.**
- **Bereikbaarheid en beschikbaarheid via lumpsum met daar boven op een prijs per uitruk (per crisisgeval of per uur).**
- **Per crisisgeval, aansluiten bij bekostigingssystematiek GMAP.**
- **Lumpsumfinanciering die jaarlijks wordt vastgesteld op basis van indexering en cao-ontwikkelingen binnen de jeugdzorg.**

9. Social Return on Investment (SROI)

Gestelde vraag:

De Regio's zijn voornemens een SROI-verplichting van 5% op te nemen conform het Protocol Social Return On Investment (SROI). Is het haalbaar voor u om binnen de opdracht crisisdienst JGGZ, invulling te geven aan deze SROI-verplichting en, zo ja, op welke wijze? Zo niet, wat stelt u als alternatief voor? Het SROI-protocol is als bijlage bij deze vragenlijst meegezonden.

Samenvatting gegeven antwoorden:

- **Voor de crisisdienst zelf heb je HBO- en WO-opgeleide medewerkers nodig met voldoende werkervaring, maar SROI kan wel op andere onderdelen worden ingezet.**
- **Vanwege de krapte op de arbeidsmarkt is het invullen van een SROI-verplichting momenteel erg lastig. Ook is de omvang van 5%**

- **van de opdrachtwaarde te hoog en niet reëel.**
- **Er wordt geen mogelijkheid gezien voor invulling van SROI binnen de opdracht crisisdienst waarbij gespecialiseerde hooggekwalificeerde medewerkers ingewikkelde casuïstiek oppakken.**

10. Eén zorgaanbieder voor drie regio's

Gestelde vraag:

De Regio's zijn voornemens één zorgaanbieder te contracteren voor de opdracht crisisdienst JGGZ. Anders dan in de huidige situatie, dient deze enkele zorgaanbieder zorg te dragen voor een 24/7 beschikbare crisisdienst in drie Regio's. De gedachte hierachter is dat de Regio's één aanspreekpunt willen en een crisisdienst die in alle drie de regio's op dezelfde manier is georganiseerd. Graag vernemen de Regio's of zorgaanbieders dit zelfstandig kunnen bieden of dat voor de opdracht nodig is dat zij een samenwerking aangaan met een andere zorgaanbieder.

Samenvatting gegeven antwoorden:

- **Door krapte op de arbeidsmarkt lijkt het zeer onwenselijk om een JGGZ-crisisdienst bij 1 aanbieder te beleggen. Dit is zeer risicovol.**
- **Wat ons betreft is het niet haalbaar en te kwetsbaar om de hele regio vanuit 1 organisatie te bedienen. Wel zou detachering of onderaannemerschap een optie kunnen zijn.**
- **Het is een groot risico om het inregelen van een crisisdienst Jeugd bij 1 aanbieder te beleggen en waarbij ook de grenzen van de 3 GMAP regio's worden overschreden.**
- **Het is goed om rekening te houden met de inrichting van de huidige crisisdienst en de investeringen die in dat verband zijn gedaan.**