

# Opdrachtformulering crisiszorg Flevoland

Sociaal Domein Flevoland

24 juni 2024, versie 3.0



# Inhoud

|                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Hoofdstuk 1 Inleiding .....</b>                                                                        | <b>3</b>  |
| Wat zien wij .....                                                                                        | 4         |
| Wat willen wij .....                                                                                      | 4         |
| <b>Hoofdstuk 2 Beleidsuitgangspunten Crisiszorg .....</b>                                                 | <b>6</b>  |
| <b>Hoofdstuk 3 Twee opdrachten met een veranderopgave aan twee opdrachtnemers .....</b>                   | <b>7</b>  |
| <b>Hoofdstuk 4 Doelstelling, doelgroep en resultaten van de opdracht .....</b>                            | <b>13</b> |
| <b>Hoofdstuk 5 Rollen en verantwoordelijkheden .....</b>                                                  | <b>15</b> |
| <b>Hoofdstuk 6 Uitvoeringseisen en randvoorwaarden .....</b>                                              | <b>17</b> |
| Uitvoeringseisen .....                                                                                    | 17        |
| Randvoorwaarden .....                                                                                     | 18        |
| <b>Hoofdstuk 7 Overige zakelijke aangelegenheden wat betreft de opdracht.....</b>                         | <b>19</b> |
| Scope van de opdracht .....                                                                               | 19        |
| Sturing en monitoring op de opdracht .....                                                                | 19        |
| Opdrachtomvang en bekostigingssystematiek.....                                                            | 20        |
| Planning.....                                                                                             | 21        |
| <b>Bijlage Feiten en cijfers 2023 Crisiszorg Flevoland overige crisiszorg Jeugd en crisis J-GGZ .....</b> | <b>22</b> |

# Hoofdstuk 1 Inleiding

'Samen, dichtbij en leren wat werkt' dát is de in 2021 vastgestelde visie van de Regio op jeugdhulp. Dit wenst de Regio voor de organisatie van de zorg voor jeugdigen die zódanig in de knel zijn komen te zitten, dat zij in een crisissituatie terecht zijn gekomen en dat hun veiligheid direct gewaarborgd moet worden.

Immers, elk kind heeft het recht om op te groeien in een veilige thuisomgeving. Hoe wij samen met crisis omgaan moet bijdragen aan het duurzame welzijn van jeugdige en gezin. Ons beleid en handelen is gericht op het zoveel mogelijk voorkomen van uithuisplaatsing en is op maat voor jongeren die veiligheid en passende zorg nodig hebben in hun ontwikkeling naar volwassenheid.

Dit willen wij met deze aanbesteding ook voor Flevoland bewerkstelligen volgens de volgende onderstaande kaders (klik op koppeling):

- **[Regiovisie\\_Jeugdhulp\\_Flevoland.pdf \(sociaaldomeinflevoland.nl\)](#)**
- **[Regiovisie Voor een veilig thuis Flevoland 2024-2028 \(sociaaldomeinflevoland.nl\)](#)**
- **[Crisisplaatsing - Richtlijn Crisisplaatsing - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming](#)**
- **[Richtlijn Crisisplaatsing in herziening - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming](#)**
- **[Uithuisplaatsing en terugplaatsing - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming](#)**
- **[Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming](#)**
- **[Richtlijn over trauma voor jeugdhulp en jeugdbescherming \(richtlijnenjeugdhulp.nl\)](#)**
- **[Zorgstandaarden en richtlijnen voor de GGZ o.a. de generieke module acute psychiatrie \(GMAP\).](#)**
- **[Wet verplichte GGZ \(WVGZ\).](#)**
- **[Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst \(WGBO\),](#)**
- **[Jeugdwet,](#)**
- **[AVG,](#)**
- **[BIG](#)**

In 2023 maakte Regio Flevoland gebruik van de volgende gecontracteerde of gesubsidieerde crisiszorg:

## **Overige crisiszorg Jeugd:**

- Ambulante Crisishulp (ACH) (gesubsidieerd)
- Zeven crisisbedden gefinancierd vanuit beschikbaarheidsfinanciering (subsidie) en één bed p\*q
- Gecontracteerd crisisverblijf (ZZP – p\*q)

### **Crisis zorg acute jeugd-GGZ:**

- Financiering vanuit regionale contract voor hoog specialistische Jeugd-GGZ:
  - inspanningsgerichte financiering voor ambulante crisisinterventie;
  - inspanningsgerichte financiering voor klinisch crisisopname in de High Intensive Care (HIC) Jeugd kliniek;
  - beschikbaarheidsfinanciering voor 24/7 ambulante crisiszorg en kindhulp bij Tijdelijk Huisverbod;
  - beschikbaarheidsfinanciering kliniekbedden (capaciteitsfinanciering) waar o.a. crisisopnamen gedaan worden naast geplande behandelopnamen.

### **Wat zien wij**

De Regio merkt dat de huidige beschikbare informatie 'versnipperd' is door de verschillende financieringsvormen en de huidige organisatie van de crisiszorg door de betrokkenheid van verschillende partijen.

- Onzes inziens bemoeilijkt dit het totaalinzicht en -overzicht en de gezamenlijke sturing op de inzet en vorm van crisiszorg. Hoewel er inmiddels data beschikbaar zijn rondom ingezette crisiszorg (zie bijlage Feiten en cijfers 2023) heeft de Regio de ambitie om het inzicht in, en regie op het proces van crisishulp verder te verbeteren.
- Hiermee beoogt de Regio de betrokken partijen te ondersteunen in hun samenwerking, zodat alle partijen versterkt worden in hun rol. Met de verwachting dat het bijdraagt aan verbetering van het crisishulpproces, op alle momenten van het crisistract.

### **Wat willen wij**

#### **Doorontwikkeling en versterking ambulante vormen van crisishulp:**

- Binnen de jeugd-GGZ is in de afgelopen jaren stevig ingezet op transformatie naar meer ambulante behandelinterventies en vermindering van klinische behandelcapaciteit voor de jeugd. Door middel van versterking van de ambulante behandelteams en inhoudelijke interventies, het ambulante behandelbeleid en zorgen voor een achterliggende zorginfrastructuur om dit ook daadwerkelijk vorm te kunnen geven. Dit heeft geresulteerd dat bij 1 op de 10 crisissituaties binnen de jeugd-GGZ kortdurend klinische zorg nodig is.
- Bij de overige crisiszorg Jeugd wordt ongeveer 40% van de crisissituaties momenteel ambulant opgelost. Bij crisisvraagstukken op het gebied van Jeugd (overige crisiszorg Jeugd, anders dan de acute jeugd GGZ, heeft de Regio de ambitie het verblijf te laten dalen. De veiligheid van de jeugdige en zijn/haar omgeving blijft daarbij altijd de hoogste prioriteit.

#### **Verdere versterking van de samenwerking tussen acute jeugd GGZ en overige crisiszorg Jeugd**

Het zorglandschap van de crisiszorg en problematiek rondom jeugdigen en gezin in onze Regio, vragen om een stevige samenwerking tussen de acute jeugd-GGZ en Overige crisiszorg Jeugd met hun ketenpartners. Met deze inkoop wil de Regio dit met elkaar voor elkaar krijgen.

### **Een transparante en eenduidige bekostiging van de crisiszorg**

- Tot slot; wij willen komen tot een transparante en eenduidige bekostiging. Ieder jaar zal er daarom door opdrachtnemers en opdrachtgever op vooraf overeengekomen eenheden en de daarmee samenhangende kosten worden gemonitord. Opdrachtnemers voeren een transparantie en open boekhouding.
- Voordat wij ingaan op de verdere opdrachtformulering (hoofdstuk 3) gaan wij in hoofdstuk 2 in op de beleidsuitgangspunten van de Regio.

## Hoofdstuk 2 Beleidsuitgangspunten Crisiszorg

Beschikbaarheid van crisiszorg wenst de Regio georganiseerd vanuit de volgende beleidsuitgangspunten:

- Als er crisis is, dan zo **snel als mogelijk** de veiligheid van de jeugdige(n) en overige jeugdige gezinsleden herstellen;
- De **veiligheid**, zoveel mogelijk, **in de thuissituatie herstellen** met ambulante vormen van crisishulp;
- Crisiszorg zo **dichtbij** als **mogelijk**, in of bij het gezin en/of het netwerk te **organiseren**
- Ambulante crisishulp is **ook bereikbaar buiten kantoor tijden** en in de weekenden;
- Crisisverblijf is een tijdelijke interventie in het **brede veiligheidsvraagstuk of -traject** rondom jeugdigen en gezinnen;
- Bij een crisisplaatsing wordt, indien nodig, **direct inzet** gepleegd in het gezin om crises bij broertjes of zusjes te voorkomen;
- Voor een crisisplek is het niet nodig om te 'zoeken'. Crisiszorg in de vorm van verblijf is **altijd beschikbaar**. Daarom wordt de beschikbaarheid van crisis-plekken gegarandeerd;
- Bij crisisplaatsing; zo spoedig als mogelijk '**de veiligheid in de thuissituatie herstellen** en terugwerken naar huis';
- Bij alle crisishulp wordt er **traumasensitief gehandeld**<sup>2</sup>;
- Bij verschillen van inzicht tussen betrokkenen bij aanmelding en triage, nemen allen **verantwoordelijkheid voor de samenwerking** om zo te komen tot een gezamenlijk gedragen conclusie;
- Alle betrokkenen **evalueren** met regelmaat het proces en daarbij heeft iedereen oog voor elkaars positie en wordt gezien hoe ze **elkaar kunnen versterken**.
- Jeugdigen moeten na de crisisinterventie zonder langdurig (niet langer dan 28 dagen) te hoeven wachten kunnen **doorstromen** naar reguliere zorg.

---

<sup>2</sup> Richtlijn over trauma voor jeugdhulp en jeugdbescherming (richtlijnenjeugdhulp.nl)

## Hoofdstuk 3 Twee opdrachten met een veranderopgave aan twee opdrachtnemers

- Zoals beschreven in de Regiovisies Jeugd (2021) en Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling (2023) beoogt de Regio met deze opdracht dat de best passende zorg, ondersteuning of oplossing wordt georganiseerd. En vervang
- De belangrijkste uitgangspunten zijn daarbij: de bron/oorzaak van de crisis wegnemen, crisisverblijf als laatste optie en, als dat onvermijdelijk is, zo kort mogelijk. De opdracht maakt het noodzakelijk dat samenwerking bestaat tussen de mensen met verschillende expertises die, waar nodig, met elkaar samenwerken om tot goede processen te komen.
- Gezien haar ambities heeft de Regio de volgende twee percelen voor ogen, waarbij deze twee percelen alle crisissen Jeugd omvatten; namelijk:
- **Perceel 1: Organiseren overige crisiszorg Jeugd;** crisiszorg voor alle jeugdhulp, behalve acute Jeugd GGZ. Daarbij geldt de eis dat wordt samengewerkt met de GGZ-aanbieder van perceel 2. Met de opdrachtnemer van acute Jeugd-GGZ wordt ervoor gezorgd dat er een dekkend zorglandschap Crisishulp Jeugd is.
- **Perceel 2: Organiseren Crisiszorg acute Jeugd-GGZ,** waarbij wordt samengewerkt met de aanbieder van perceel 1. Met de opdrachtnemer van overige crisiszorg Jeugd wordt ervoor gezorgd dat er een dekkend zorglandschap Crisishulp Jeugd is.
- De Regio realiseert zich dat de Jeugd-GGZ zich de afgelopen periode in een ander tempo met betrekking tot de realisatie van de transformatie-ambitie heeft ontwikkeld, dan de overige crisiszorg Jeugd. Echter, een gezamenlijke veranderopgave ligt voor. Daarom dienen de opdrachtnemers zich in deze opdracht tevens te conformeren aan de individuele en gezamenlijke ontwikkel- of veranderopgave(n); hieronder samengevat in onderstaande tabel:

|   | Verander- of ontwikkelopgave                                      | Extra toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Perceel 1:                    | Perceel 2:                    | Perceel 1 en 2 samen                      |
|---|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 | Beide opdrachtnemers organiseren een crisis-ontvangstpunt         | Afhankelijk van de aard van de crisisvraag, namelijk Jeugd GGZ of overig crisis Jeugdhulp, kunnen verwijzers bij deze punten crises aanmelden. Opdrachtnemers committeren zich met deze opdracht, aan de onderlinge samenwerking bij ontvangen crisismeldingen als dat nodig blijkt (ontwikkelopgave). |                               |                               | Gezamenlijke ontwikkelopgave              |
| 2 | Zoveel mogelijk organiseren van de crisishulp in de thuissituatie | Met 24-uurs bereikbaarheid van gedragswetenschapper (in het geval van overige Jeugdzorg) en psychiater (in het geval van JGGZ)                                                                                                                                                                         | Al op streefniveau: handhaven | Al op streefniveau: handhaven | -                                         |
| 3 | Beschikbaarheid en verkorten van verblijf                         | Beschikbaarheid van crisisverblijf en klinische capaciteit voor jeugdigen en zoveel als mogelijk het verkorten van crisisverblijf met het terugbrengen van crisisverblijf voor perceel 1 van 28 dagen naar 14 dagen in twee jaar                                                                       | Veranderopgave                | Al op streefniveau: handhaven | -                                         |
| 4 | Evalueren en leren                                                | Met professionals binnen de Regio regelmatige evaluaties van crisissituaties om (van elkaar) te leren en de toepassing van de definitief van crisis verder aan te scherpen                                                                                                                             |                               |                               | Gezamenlijke ontwikkel- en veranderopgave |

#### **ad. 1. Inrichten crisisonvangstpunten Perceel 1 (overige crisiszorg Jeugd) en Perceel 2 (acute Jeugd-GGZ en onderlinge samenwerking)**

Hoewel professionals in de huidige situatie de routes naar de crisispunten kent, blijkt het in de praktijk soms moeilijk in te schatten of het om een crisisvraag gaat voor Jeugd-GGZ of een crisisvraag voor overige Jeugdhulp. De Regio wenst daarom dat de beide opdrachtnemers een crisisonvangstpunt inrichten voor de twee routes: 1. Route crisis Overige Jeugdhulp, en 2. Route acute Jeugd-GGZ. Beide opdrachtnemers dienen op dit gebied samen te werken., zodat het geen probleem vormt als een melding onverhoopt bij het niet passende ontvangstpunt binnenkomt.

Deze crisisonvangstpunten stellen verwijzers crises in staat aan te melden, afhankelijk van de aard van de crisisvraag (overig crisis Jeugdhulp of acute Jeugd-GGZ).

Afhankelijk van de aard van de crisis (Crisis Jeugdhulp overig of Acute Jeugd-GGZ) vindt door één van de opdrachtnemers triage van de aangemelde crisis plaats. De triage houdt niet in dat er wordt beoordeeld of het wel of geen crisis is; dat bepaalt de verwijzer (Crisisteam Veilig Thuis, Gecertificeerde Instelling, Gemeentelijke verwijzer of de medische verwijzer). Tijdens deze triage wordt beoordeeld wat de interventie is op de crisis: ambulante crisishulp, tijdelijk crisisverblijf of iets anders. Het kan zijn dat een verwijzer al een voorstel heeft over de mogelijk in te zetten crisisinterventie. Dit zal de crisiszorgaanbieder tijdens de triage zoveel mogelijk meenemen.

#### **Gezamenlijke ontwikkelopdracht**

Omdat het in de praktijk niet altijd duidelijk is wat voorliggend is (Jeugd-GGZ of overige Jeugdhulp) en omdat het soms nodig is om samen te werken in de triage, verwacht de Regio dat de twee crisisonvangstpunten dit beschouwen als hun gezamenlijke ontwikkelopdracht in deze opdracht.

De professionals van de beide crisisonvangstpunten consulteren elkaar tijdens de triage wanneer nodig;

- Resultaat van de triage is dat wordt bepaald naar welk zorgaanbod wordt geleid. De twee ontvangstpunten zijn samen verantwoordelijkheid voor het besluit wie de hulp bij crisis uitvoert;
- Binnen twee uur na ontvangst van de melding bij het crisisonvangstpunt, is bepaald welke zorg nodig is en is bepaald in welk tijdsbestek deze hulp ingezet moet gaan worden.

Naar aanleiding van de triage kan tot de volgende inzet besloten worden als het gaat om **Crisiszorg overig Jeugd:**

- Advies aan verwijzer over mogelijke andere interventies;
- Ambulante crisishulp met 24-uurs bereikbaarheid buiten kantoortijden en in de weekenden; of
- Crisisverblijf.
- Wat betreft de triage voor crisiszorg overig Jeugd wordt de input van alle betrokken professionals actief gebruikt.

Naar aanleiding van de triage kan tot de volgende inzet besloten worden als het gaat om **acute Jeugd GGZ:**



- Advies aan verwijzer over mogelijke andere interventies;
- 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute jeugd GGZ in de vorm van de ambulante crisisdienst;
- 24/7 opname op de HIC Jeugd als na ambulante crisisinterventie blijkt dat klinische behandeling noodzakelijk is.
- Wat betreft de triage voor crisiszorg acute Jeugd GGZ wordt de input van alle betrokken professionals gebruikt.
- De conclusie van de triage wordt zo spoedig als mogelijk meegedeeld aan de verwijzer zodat deze het zorgafstemmingsgesprek ter opvolging van de start crisiszorg kan plannen, zie ook rollen en verantwoordelijkheden (meestal zullen zij bij het proces betrokken zijn en zullen zijn dus vanzelfsprekend op de hoogte zijn van de conclusie).
- De Regio zal samen met toegang, GI's, Crisisteam Velig Thuis Flevoland en gecontracteerde partijen de triage en toeleiding naar crisis verder uitwerken in werkinstructies en blijven ontwikkelen (zie ook rollen en verantwoordelijkheden hoofdstuk 5).

## ad.2 organiseren van de crisishulp in de thuissituatie

### Perceel 1: Organiseren overige crisiszorg Jeugd

Wat betreft crisishulp in de thuissituatie verwacht de Regio dat bij crisissituaties voor overig jeugd integrale hulp aan de jeugdige en de omgeving (thuissituatie) wordt geleverd middels effectief bewezen ambulante crisisinterventies. Ambulante crisishulp geeft daarnaast invulling aan de jeugdhulp op grond van de Wet Tijdelijk Huisverbod.

- Ambulante crisishulp duurt gemiddeld niet langer dan 28 dagen. Bij crisiszorg overig Jeugd is het doel: het oplossen van acute problemen, het herstellen van het evenwicht in het gezin en het voorkomen van een uithuisplaatsing van één of meer kinderen. Als langer hulp nodig is, wordt door de regievoerder afgeschaald naar structurele ambulante (gezins)hulp.
- Als uit het ambulante crisishulptraject blijkt dat hulp nodig is na de crisishulp, dan informeert opdrachtnemer de verwijzer daar tijdig over.
- De ambulante crisishulp is ook buiten kantoortijden of in de weekenden bereikbaar; de 24-uursbereikbaarheid.

### Perceel 2: Organiseren Crisiszorg acute Jeugd-GGZ

Waar in perceel 1 de aandacht uitgaat naar het hele gezinssysteem ligt bij Acute Jeugd-GGZ de focus op de psychische gezondheid en veiligheid van de jeugdige in crisis.

### Verdere bijzonderheden rondom de ambulante crisishulp; perceel 1 en 2:

- De veiligheid van de leden van het gezinssysteem is vanaf dag 1 gewaarborgd;
- Ambulante crisishulp is intensieve hulp aan het gezin in hun eigen huis, wat betreft de Crisisvraag JGGZ betreft dit intensieve psychiatrische hulp. De ambulante crisishulp bestaat uit crisisinterventies en betreft geen langdurige begeleiding. Beiden dienen direct ingezet te worden als de verwijzer daartoe verwijst, in overleg met de verwijzer en jeugdige en gezin;
- Voor beide percelen geldt dat de verwijzer binnen 24 uur na start crisiszorg of de eerstvolgende werkdag, een zorgafstemmingsgesprek met de direct betrokkenen plant. Doel van dit gesprek is om opvolging na crisisplaatsing te bespreken en vervolgafspraken te maken en te beleggen. Het zorgafstemmingsgesprek vindt binnen 5 werkdagen na de start van de crisiszorg plaats;

- De hulp is gericht op crisismanagement binnen het volledige systeem. Daarbij is het uitgangspunt dat ouders/wettelijke vertegenwoordiger en jeugdige zelf in regie zijn, zie ook Leidraad Procesregie<sup>3</sup>;
- Gedurende het crisistraject kan de regie van ouders/wettelijke vertegenwoordiger en jeugdige tijdelijk worden overgenomen en dat gebeurt slechts als het echt niet anders kan. In dat geval ligt de regie gedurende het crisistraject bij de verwijzer – ook daarna, zodat terugval wordt voorkomen. Uiteraard worden de ouders/wettelijke vertegenwoordiger en jeugdige actief betrokken bij de regie van de zorg en wordt toegewerkt naar het terugbrengen van de regie naar ouders/wettelijk vertegenwoordiger en jeugdige.
- De inzet van deze ambulante crisishulp zal met regelmaat geëvalueerd te worden met het veld, conform Ad. 4.

### **Ad.3 beschikbaarheid van verblijf- en opnamecapaciteit en verkorten van trajecten**

#### **Perceel 1: Organiseren overige crisiszorg Jeugd**

##### **Crisisverblijf en verkorten crisistrajecten**

- Als door de verwijzer wordt vastgesteld dat een jeugdige in directe onveiligheid verkeert en tijdens de triage door het crisisonvangstpunt wordt vastgesteld dat dit niet binnen het systeem kan worden opgelost door andere interventies, dan moet de jeugdige zo snel mogelijk in veiligheid worden gesteld.
- Er wordt, zeker als het kinderen jonger dan 12 jaar betreft, altijd eerst een oplossing gezocht binnen het eigen netwerk en daarna de crisisleegzorg. Als beiden geen optie zijn, zal de volgende meest passende plek worden aangeboden.
- Voor plaatsing van jeugdigen in een instelling voor crisisverblijf het de Regio eraan dat deze crisiscapaciteit beschikbaar is. De plaatsing in een instelling voor crisisverblijf beschouwt de Regio als een kortdurende interventie als onderdeel van een breder veiligheidsvraagstuk rondom jeugdige en gezin.
- De hulp is gericht op crisismanagement binnen het volledige systeem. Daarbij is het uitgangspunt dat ouders/wettelijk vertegenwoordiger en jeugdige zelf in regie zijn, zie ook Leidraad Procesregie<sup>4</sup>. Gedurende het crisistraject kan de regie van ouders/wettelijke vertegenwoordiger en jeugdige tijdelijk worden overgenomen, als het echt niet anders kan.
- Het crisisverblijf duurt gemiddeld niet langer dan 28 dagen. Binnen 24 uur na start crisiszorg of de eerstvolgende werkdag, plant de verwijzer een zorgafstemmingsgesprek met de direct betrokkenen. Doel van dit gesprek is om opvolging na crisisplaatsing te bespreken en vervolgafspraken te maken en te beleggen. Het zorgafstemmingsgesprek vindt binnen 5 werkdagen na start crisiszorg plaats en wordt voorgezeten door de verwijzer. Indien regie tijdelijk is overgenomen door de verwijzer, blijft de verwijzer gedurende het hele crisistraject naast ouder en jeugdige staan als regievoerder en draagt de regie waar mogelijk weer over aan jeugdige en ouder/wettelijke vertegenwoordiger.
- Wanneer het Crisisteam Veilig Thuis Flevoland de verwijzer is, organiseert zij het zorgafstemmingsoverleg en draagt zij direct na het overleg de regievoering over aan de reguliere verwijzer (lokale toegang of GI).

---

<sup>3</sup> Leidraad procesregie ([sociaaldomeinflevoland.nl](https://sociaaldomeinflevoland.nl))

<sup>4</sup> Leidraad procesregie ([sociaaldomeinflevoland.nl](https://sociaaldomeinflevoland.nl))

- Wanneer de huisarts of medisch specialist verwijzer is draagt zijn (bij toestemming van de ouders/wettelijke vertegenwoordiger en/of de jeugdige) de regie over aan de reguliere verwijzer (lokale toegang of GI).
- De Regio realiseert zich dat door- en uitstroom vanuit crisisverblijf een uitdaging is. Aangezien het verblijf op een crisisplek soms nodig is, maar altijd schadelijk voor de jeugdige, moet dit zo kort mogelijk zijn. Crisisverblijf duurt gemiddeld niet langer dan 28 dagen. Daarbij heeft de Regio de ambitie om de crisisverblijfttrajecten in de toekomst gemiddeld korter te laten duren. Daarbij hanteert de Regio de komende 2 jaar een groeipad: eind jaar 2025 groeien naar gemiddeld niet langer dan 21 dagen en eind 2026 naar 14 dagen.
- Met het verkorten van crisisverblijfttrajecten worden ook de door- en uitstroom op de crisisgroepen bespoedigd waarvan De Regio verwacht dat dit bijdraagt aan betere beschikbaarheid van de plekken op de crisisgroepen. Hierdoor is er altijd een, zo nabij mogelijke plek, wanneer wordt geconcludeerd dat een kind direct in veiligheid moet worden gesteld.
- Het Regionaal Expertise Team (RET) kan altijd worden geconsulteerd door een verwijzer bij het beoordelen en organiseren van de noodzakelijke vervolgzorg na crisisverblijf.

## **Perceel 2: Organiseren Crisiszorg acute Jeugd GGZ**

### **Klinische opname en verkorting crisistrajecten Jeugd GGZ**

- Er zijn afspraken gemaakt tussen Flevoland en GGZ Centraal wat betreft de beschikbaarheid van de klinische opnamecapaciteit. De crisisinterventie duurt in 2024 gemiddeld niet langer dan 28 dagen.
- Bij een klinische opname is het uitgangspunt dat ouders/wettelijk vertegenwoordiger en jeugdige zelf in regie zijn, zie ook Leidraad Procesregie<sup>5</sup>. Gedurende het crisistraject kan de regie van ouders/wettelijke vertegenwoordiger en jeugdige tijdelijk worden overgenomen, als het echt niet anders kan.

### **Voor beide partijen: crisismelding, ingezette crisiszorg en regie**

- Voor beide percelen geldt dat de verwijzer binnen 24 uur na start crisiszorg of de eerstvolgende werkdag, een zorgafstemmingsgesprek met de direct betrokkenen inplant. Doel van dit gesprek is om opvolging na start crisiszorg te bespreken en vervolgafspraken te maken en te beleggen. Het zorgafstemmingsgesprek vindt binnen 5 werkdagen na de start van de crisiszorg plaats. Als Veilig Thuis Flevoland of de huisarts de verwijzer zijn, dragen zij de regie over aan de lokale toegang of GI.

---

<sup>5</sup> Leidraad procesregie ([sociaaldomeinflevoland.nl](https://sociaaldomeinflevoland.nl))

#### **Ad. 4 Met regelmaat evalueren om te leren en ontwikkelen**

- De Regio realiseert zich dat crisishulpverlening een zeer uitdagende opdracht is voor alle partijen. Het maken van een goede analyse in een crisissituatie staat per definitie onder tijdsdruk. Dit terwijl de consequenties van een verkeerde beslissing altijd een grote impact hebben en vergaand kunnen zijn. Het is onvermijdelijk bij crisishulp dat achteraf soms blijkt dat een andere beslissing beter was geweest. Dat betekent niet dat op het moment van het maken die beslissing niet goed was; op dat moment, en met die informatie was dat mogelijk de beste keuze.
- De Regio realiseert dat de samenwerking bij crises vanuit verschillende expertisegebieden, eigen referentiekaders en eigen wet- en regelgeving en normenkaders gebeurt. Hierdoor heeft de Regio ook te maken met een andere invulling of definitie van crisis. Dit kan optimale samenwerking in de weg staan.
- Daarom is het belangrijk dat crisissituaties en de inrichting van de crisiszorg (inclusief de twee aparte toeleidingsroutes) met regelmaat worden geëvalueerd met professionals binnen de Regio. Dit is dan ook expliciet onderdeel van deze opdracht. Om zo van elkaar te leren en te komen tot een gezamenlijk referentiekader en gezamenlijke criteria rondom crisis en het continu verbeteren van de inrichting van de crisiszorg.

## Hoofdstuk 4 Doelstelling, doelgroep en resultaten van de opdracht

### Doelstelling van de opdracht

De doelstelling geldt voor perceel 1: Organiseren overige crisiszorg en voor perceel 2: Organiseren Crisiszorg acute Jeugd-GGZ

- De uiteindelijke doelstelling van deze opdracht is om gepaste effectieve crisiszorg te leveren aan jeugdigen en zijn/haar/diens gezin die in crisis verkeert. Om zo de crisis op te lossen. Daarbij moet de geboden crisishulp volgens deze opdracht bijdragen aan het duurzame welzijn van een jeugdige en gezin.
- Om het duurzame welzijn van de jeugdige en het gezin te bereiken, beoogt de Regio de crisishulp waar mogelijk binnen het gezin of, als dat niet lukt, dichtbij te organiseren. Dichtbij, betekent volgens de Regio, dichtbij school, familie, netwerk, tenzij uiteraard één van deze elementen juist de aanleiding is van de crisis.

### Doelgroep

#### Doelgroep Perceel 1: Organiseren overige crisiszorg Jeugd

De hulp is bestemd voor jeugdigen die vallen onder de Jeugdwet (18- en jeugdigen met een jeugdreclasseringsmaatregel) die in een crisissituatie terecht zijn gekomen, zo gedefinieerd door het NJI.

#### Doelgroep Perceel 2: Organiseren Crisiszorg acute Jeugd-GGZ

Jeugdigen tot 18 jaar met een vermoeden van ernstige kinderpsychiatrische stoornissen. Er is sprake van ernstig disfunctioneren en/of complexe omgevingsfactoren in meer dan 1-milieu.

### Resultaten van de opdracht

#### Resultaten voor Perceel 1: Organiseren overige crisiszorg Jeugd

- De veiligheid van iedere jeugdige in crisis wordt zo spoedig mogelijk gewaarborgd;
- Crisiszorg zo dichtbij als mogelijk, in of bij het gezin en/of het netwerk te organiseren;
- Ambulante crisishulptrajecten duren 28 dagen;
- Bieden van 24-uurs beschikbaarheid bij ambulante crisishulptrajecten;
- Crisisverblijf van gemiddeld niet langer dan 28 dagen. Daarbij heeft de Regio de ambitie om de crisisverblijfttrajecten te verkorten. Hierbij moet wel de stabiliteit van de opvang van de jeugdige in ogenschouw genomen worden;
- Het aantal unieke cliënten in crisisverblijf gaat omlaag;
- Het zodanig stabiliseren van het niveau van functioneren van de jongere en het gezin dat afschalen van zorg mogelijk is. Hetzij binnen de overige Jeugdhulp, dan wel andere ketenpartners in het zorglandschap;
- Bevorderen netwerksamenwerking tussen J-GGZ en overige Jeugd rondom crisiszorg;

### **Resultaten voor Perceel 2: Organiseren Crisiszorg acute Jeugd-GGZ zijn:**

- Adequate crisisinterventie plegen;
- Bieden van 24-uurs beschikbaarheid bij ambulante crisishulptrajecten;
- Klinische behandelopnamen (High Intensive Care (HIC)) van gemiddeld niet langer dan 28 dagen. Daarbij heeft de Regio de ambitie om de actuele trajectduur op niveau te handhaven. Hierbij moet wel de stabiliteit van de opvang van de jeugdige in ogenschouw genomen worden;
- Stabiliseren van niveau van functioneren van de jongere zodat afschalen van zorg hetzij binnen de HSGGZ dan wel andere ketenpartners in het zorglandschap mogelijk is;
- Bevorderen netwerksamenwerking tussen Jeugd-GGZ en overige Jeugd rondom crisiszorg.

## Hoofdstuk 5 Rollen en verantwoordelijkheden

### Rol en verantwoordelijkheid Regio

- De Regio heeft de verantwoordelijkheid om aanbod van crisiszorg voor jeugdigen en gezinnen in alle gemeenten de Jeugdhulpregio Flevoland te garanderen;
- De Regio beseft dat betrokken partijen rondom procesregie (nog) niet altijd eenzelfde zienswijze hebben. De Regio is verantwoordelijk om te faciliteren dat alle partijen toewerken naar een gemeenschappelijke werkwijze zodat zij constructief samen kunnen werken. Dit zal zij doen door actief signalen hieromtrent op te halen, te analyseren en om te zetten in acties ter verbetering;
- De Regio neemt eigenaarschap voor het verder uitwerken van thema's als triage en toeleiding samen met lokale toegangen, GI's, Veilig Thuis Flevoland en aanbieders om te komen tot werkinstructies en deze te evalueren en bij te stellen;
- De Regio is verantwoordelijk voor monitoring van en sturing op de uitvoering van dit contract voor alle gemeenten van de Jeugdhulpregio Flevoland.

### Rol en verantwoordelijkheid lokale toegang

- Is verantwoordelijk voor het bepalen of er sprake is van een crisis;
- Als een jeugdige door de lokale toegang naar crisiszorg is verwezen, dan wordt door de lokale toegang direct een procesregisseur vanuit de toegang toegewezen. Deze dient regie te voeren en direct acties te nemen binnen 24 uur na de start van de crisiszorg of de eerstvolgende werkdag een zorgafstemmingsgesprek met de direct betrokkenen te plannen. Direct betrokkenen kunnen bijvoorbeeld zijn: jeugdige en wettelijke vertegenwoordigers, crisispartner, en eventueel betrokken hulpverleners;
- De lokale toegang is voorzitter van dit gesprek dat tot doel heeft opvolging na crisiszorg te organiseren en hiervoor de vervolgafspraken te maken en te beleggen. Het afstemmingsgesprek heeft binnen 5 werkdagen na start van de crisiszorg plaatsgevonden. De vervolgafspraken zijn gericht om te komen tot een plan voor herstel van de veiligheid en (waar van toepassing) voor de terugkeer naar huis van de jeugdige. De verwijzer bewaakt de uitvoering van de gemaakte afspraken;
- Als de huisarts of medische toegang een crisismelding (na toestemming van de ouders/wettelijke vertegenwoordiger en/of jeugdige) aan de lokale toegang overdraagt, neemt zij de regie over en voert zij de op dat moment de regie uit die nodig is;
- Betrokkenheid vanuit lokale team geldt voor alle gemeenten totdat stabiele veiligheid is bereikt.

### Rol en verantwoordelijkheid gecertificeerde instelling

- De gecertificeerde instelling is verantwoordelijk voor het bepalen of er sprake is van een crisis;
- Wanneer een jeugdige door de jeugdbeschermingsmedewerker naar crisiszorg is verwezen, dan neemt de jeugdbeschermingsmedewerker als procesregisseur de regie. Dat gebeurt door binnen 24 uur na start van de crisiszorg of de eerstvolgende werkdag een zorgafstemmingsgesprek met de direct betrokkenen te plannen. Direct betrokkenen kunnen bijvoorbeeld zijn: jeugdige en wettelijke vertegenwoordigers, crisispartner, en eventueel betrokken hulpverleners;

- De gecertificeerde instelling is voorzitter van het gesprek en het doel van dit gesprek is om opvolging na crisiszorg te bespreken en vervolgafspraken te maken en te beleggen. Het afstemmingsgesprek heeft binnen 5 werkdagen na start van de crisiszorg plaatsgevonden. De vervolgafspraken zijn gericht organiseren van de hulp om te komen tot een plan voor herstel van de veiligheid en voor de terugkeer naar huis van de jeugdige. De verwijzer bewaakt de uitvoering van de gemaakte afspraken;
- Betrokkenheid vanuit de gecertificeerde instelling geldt voor alle gemeenten totdat stabiele veiligheid is bereikt

### **Rol en verantwoordelijkheid Veilig Thuis Flevoland (VTF)**

- In Flevoland is Crisiszorg zo dichtbij als mogelijk, in of bij het gezin en/of het netwerk te organiseren VTF bij crisissituaties gemandateerd als verwijzer. In dat geval is het Crisisteam VTF verantwoordelijk voor het bepalen of er sprake is van een crisis.
- Wanneer een jeugdige naar crisis is verwezen via de route VTF (bijvoorbeeld na een melding), dan wordt melding gedaan bij de lokale toegang (vrijwillig kader) of betrokken GI (gedwongen kader). Deze verwijzers worden door VTF uitgenodigd voor het zorgafstemmingsgesprek. Het zorgafstemmingsgesprek wordt door VTF binnen 24 uur na start van de crisiszorg of de eerstvolgende werkdag gepland. VTF is voorzitter van dit gesprek en het doel van dit gesprek is om opvolging na crisiszorg te organiseren en hiervoor vervolgafspraken te maken en te beleggen. Het afstemmingsgesprek heeft binnen 5 werkdagen plaatsgevonden. De vervolgafspraken zijn gericht om te komen tot een plan voor herstel van de veiligheid en voor de terugkeer naar huis van de jeugdige.
- Direct na het gesprek draagt VTF de regie over aan de betrokken reguliere verwijzer en deze bewaakt de uitvoering van de gemaakte afspraken.

### **Rol en verantwoordelijkheid Huisarts**

- Wanneer een huisarts wordt geconfronteerd met een crisissituatie bij een jeugdige meldt deze de crisis aan bij het betreffende crisispunt van perceel 1 of perceel 2;
- Daarnaast kan POH-GGZ Jeugd onder verantwoordelijkheid van de huisarts of de huisarts zelf het contact leggen met de lokale toegang, mits de cliënt of gezagsdragers daarvoor toestemming geven (WGBO). De lokale toegang neemt dan de procesregie over en plant binnen 24 uur of de eerstvolgende werkdag, een zorgafstemmingsoverleg zoals hiervoor bij de andere verwijzers beschreven in dit hoofdstuk.

### **Rol en verantwoordelijkheid crisiszorgaanbieder**

De crisiszorgaanbieder van perceel 1 of 2:

- neemt de crisismelding in ontvangst en voert de triage uit. De crisiszorgaanbieder leidt toe naar het meest passende crisisaanbod en voert dit uit;
- werkt tijdens triage constructief samen met de verwijzer wanneer dat nodig is;
- neemt deel aan het zorgafstemmingsgesprek met de direct betrokkenen of eventuele andere vervolgacties die zijn afgesproken; en
- neemt met de verschillende partijen deel aan de bredere evaluaties in het licht van de crisismeldingen die zich hebben voorgedaan in Flevoland om te leren.

Is met



## Hoofdstuk 6 Uitvoeringseisen en randvoorwaarden

### Uitvoeringseisen

#### **De eisen Perceel 1: Organiseren overige crisiszorg Jeugd zijn als volgt:**

- De verantwoordelijkheid is voor de opdrachtnemer om de triage uit te voeren om te bepalen welke vorm van crisishulp er ingezet wordt. Het kan zijn dat een verwijzer al een voorstel heeft over de mogelijk in te zetten crisisinterventie. Dit zal de crisiszorgaanbieder tijdens de triage zoveel mogelijk meewegen. Waar nodig wordt de triage in samenwerking gedaan met opdrachtnemer perceel 2;
- De zorgverlening voldoet aan de Jeugdwet en de daaruit voortvloeiende richtlijnen;
- De zorgverlener werkt trauma-sensitief;
- Het crisisonvangstpunt kan 24/7 terugvallen op de bereikbaarheid van een gedragswetenschapper van de eigen organisatie voor consultatie en advies;
- 24/7 beschikbaarheid van crisiszorg;
- Ambulante crisishulp ook buiten kantooruren, met inzet van 24-uurs-bereikbaarheid;
- Acceptatie van de cliënt bij crisis is verplicht;
- Ambulante crisishulp wordt geboden door effectief bewezen ambulante crisisinterventies in te zetten;
- De hulp wordt zodanig verleend dat deze zo kort mogelijk duurt;
- Met de hulp komen tot een zo goed mogelijke inschatting van de benodigde vervolghulp;
- Actieve medewerking aan organisatie van de vervolghulp en ondersteuning bij crisis;
- De crisisverblijfgroepen sluiten zoveel als mogelijk aan op de diverse doelgroepen die Flevoland kent, zo nodig in overleg en afstemming met andere aanbieders;
- Tijdens implementatie met partners verder uitwerken van concrete 'werkwijzen en routes'

#### **De eisen voor Perceel 2: Organiseren Crisiszorg acute Jeugd-GGZ zijn:**

- De zorg volgt de GGZ standaarden;
- Het is de verantwoordelijkheid van de opdrachtnemer om de triage uit te voeren om te bepalen welke vorm van crisishulp er ingezet wordt. Het kan zijn dat een verwijzer al een voorstel heeft voor de mogelijk in te zetten crisisinterventie. Dit zal de crisiszorgaanbieder tijdens de triage zoveel mogelijk meewegen. Waar nodig wordt de triage in samenwerking gedaan met opdrachtnemer perceel 1;
- Acceptatie van cliënt is bij crisis verplicht;
- De zorgverlener werkt trauma-sensitief;
- Het crisisonvangstpunt kan 24/7 terugvallen op de bereikbaarheid Kinder- en Jeugdpsychiater binnen de eigen organisatie voor consultatie en advies;
- 24/7 beschikbaarheid van acute Jeugd-GGZ in crisissituaties;
- Acceptatieplicht van de crisis is, met uitzondering van een HIC-opname. Dit is ter beoordeling van psychiater van de crisisdienst en HIC;

- Tijdig, passend en goede acute GGZ crisisinterventie bieden;
- Crisisinterventies JGGZ zo kort als mogelijk, direct inzetten op afsluiten crisiszorg of organiseren vervolg op crisisinzet;
- Een verwijzer verwijst naar de GGZ crisisdienst maar niet naar een bepaalde behandelinterventie. Indien er naast de ambulante interventie een klinische behandelopname wenselijk is, is dit een gezamenlijke afweging van de dienstdoende psychiater en (indien vrijwillig kader) de cliënt en/of systeem;
- Actieve medewerking aan organisatie van de organisatie van de vervolghulp en ondersteuning bij crisis;
- Tijdens implementatie, met partners verder uitwerken van concrete 'werkwijzen en routes..

## Randvoorwaarden

De **opdrachtgever** draagt zorg voor de invulling van de volgende randvoorwaarden:

- Escalatie/opschaalmodel inrichten;
- Voldoende capaciteit en middelen vanuit lokale toegang, VTF en GI's om regievoering te kunnen uitvoeren;
- Duidelijke beschrijving hoe crisisproces zich verhoudt tot regionale ondersteuningsstructuur RET/TAS en ambulante 24-uurs jeugdhulp zoals Thuis Op Maat;
- Zorgdragen voor voldoende hulpaanbod voor vervolg en overbruggingszorg;
- Een goed ingericht berichtenverkeer en een voortdurend proces van verbetering;
- Een structuur waar casuïstiek achteraf geëvalueerd en geleerd kan worden;
- Financiële randvoorwaarden voor de organisatie van de crisiszorg Jeugd-GGZ en overige crisis Jeugd zie budgettair kader hoofdstuk 7 opdrachtomvang;
- Goed informeren van alle betrokken professionals over de procedures en hun eigen rol daarin.

## Hoofdstuk 7 Overige zakelijke aangelegenheden wat betreft de opdracht

### Scope van de opdracht

- Onder crisiszorg Acute Jeugd-GGZ vallen alle crisisvragen met een vermoeden van psychiatrische problematiek;
- Onder overige Crisiszorg Jeugd vallen andere crisisvragen, anders dan Acute J-GGZ.
- De huidige afspraken voor capaciteitsfinanciering van HIC jeugd bedden valt **niet** onder de crisisopdracht. Dat hebben wij afgesproken bij het regionale HS J-GGZ contract voor de beschikbaarheid van de kliniek voor zowel geplande behandelopnamen als crisisopnamen.

### Sturing en monitoring op de opdracht

De regio stuurt op de volgende doelstellingen:

#### Sturen op tijdigheid

- Binnen twee uur na ontvangst van de melding bij het crisisonvangspunt, is bepaald welke zorg nodig is en binnen in welk tijdsbestek deze hulp ingezet moet worden;
- De intentie van de regio is om de zorgaanbieders de ruimte en het vertrouwen te bieden om in te schatten in welk tijdsbestek de zorg kan starten. Hierbij houdt de Regio rekening met het noodbed in de avond- en nachturen. De Regio heeft het vertrouwen dat verwijzende instanties, en aanbieders dezelfde uitgangspunten hanteren wat betreft zo snel als mogelijk en nodig.

#### Sturen op soort zorg

- % crisisverblijf buiten de regio;
- % crisisverblijf binnen het netwerk met ambulante crisishulp;
- % crisisinzet ambulant;
- # unieke cliënten in verblijf;
- # unieke cliënten met alleen een ambulant crisistraject.

#### Sturen op doorlooptijd

- Ambulante crisishulptrajecten duren gemiddeld niet langer dan 28 dagen;
- Crisisverblijf duurt in 2024 gemiddeld niet langer dan 28 dagen. Verlenging is alleen mogelijk wanneer er zicht is op een perspectiefrijke vervolgplek. Doel van de verlenging is om bij doorstroomproblematiek te voorkomen dat jeugdige meerdere malen verplaatst wordt. Er wordt voor beide percelen gestuurd op het volgende groeipad: eind jaar 2025 groeien naar gemiddeld niet langer dan 21 dagen en eind 2026 naar gemiddeld niet langer dan 14 dagen;

### Sturen op bedrijfsvoering

- Tijdig, juist en volledige verwerking van berichtenverkeer ten behoeve van het verkrijgen van optimaal inzicht in de uitvoering van de opdracht;
- Proactief en per ommekeer informatie verschaffen die in het kader van de ontwikkeling van de bedrijfsvoering en continuïteit van de organisatie effect kunnen hebben op de uitvoering van de opdracht.

### Sturen op financiële rechtmatigheid

- Verschaffen van alle door de Gemeente gevraagde documenten, informatie en/of (accountants)verklaring' ten behoeve van een financiële rechtmatigheidscontrole binnen de bepalingen van de jeugdwet;
- Proactief en per ommekeer informatie verschaffen die in het kader van de financiële ontwikkeling van de bedrijfsvoering en continuïteit van de organisatie effect kunnen hebben op de uitvoering van de opdracht;
- De bovengenoemde doelstellingen zullen na gunning verder gezamenlijk worden geconcretiseerd naar meetbare, realistische kpi's.

### Opdrachtomvang en bekostigingssystematiek

De Regio streeft naar een transparante en eenduidige bekostiging. Ieder jaar zal er daarom door opdrachtnemers en opdrachtgever op van tevoren afgesproken eenheden en de daarmee samenhangende kosten worden gemonitord. Opdrachtnemers voeren een transparantie en open boekhouding. De bekostiging zal ieder jaar aangepast worden, aan de nieuwe inzichten.

Daarbij zal ook verkend worden om in de toekomst te komen tot één bekostigingssystematiek voor Jeugd GGZ en Jeugd Overig te komen.

Voor de beide percelen van deze opdracht heeft de Regio voor 2025 de volgende budgettaire ruimte: € 2,0 miljoen tot € 2,8 miljoen. Voor 2025 kiezen wij voor de volgende bekostiging.

#### Bekostiging perceel 1 overige crisiszorg Jeugd

- Voor perceel 1 Overige crisiszorg Jeugd is voor 2025 een lumpsum beschikbaar van € 2,0 miljoen tot € 2,5 miljoen. Daarbij heeft de Regio de ambitie om de crisisverblijfstrajecten in de toekomst gemiddeld korter te laten duren. De regio hanteert de komende 2 jaar het volgende groeipad: eind jaar 2025 groeien naar gemiddeld niet langer dan 21 dagen en eind 2026 naar 14 dagen, met een nader vast te stellen daling van de lumpsum.

#### Bekostiging perceel 2 Acute Jeugd-GGZ

- De bekostiging voor perceel 2 Acute Jeugd-GGZ bestaat voor 2025 uit enerzijds een lumpsum voor het crisisontvangst- en triagepunt Acute Jeugd-GGZ. Ambulante crisishulp en crisisverblijf binnen perceel 2 zal p\*q worden bekostigd in 2025. De afrekening van Acute J-GGZ Crisisverblijf (HIC-bedden) zullen worden afgerekend conform het Addendum van de HS JGGZ aanbesteding. De Regio werkt toe naar een transparante, inzichtelijke en beheersbare kostenstructuur om de Acute Jeugd-GGZ te bekostigen. Vanuit de regelmatige evaluaties en monitoring ook van financiële gegevens zal moeten blijken wat de meest passende bekostiging is voor de toekomst.

- Daarom streeft de Regio ernaar het berichtenverkeer 2025 voor het perceel 2 Acute Jeugd-GGZ zodanig te implementeren dat in 2025 data wordt opgebouwd zodat de meest passende bekostiging voor 2026 kan worden vastgesteld.
- Bij beide percelen zal de regio gedurende de looptijd van het contract intensief gaan monitoren op inhoudelijke en financiële kritieke prestatie-indicatoren (KPI's) om tot meer inzicht in de daadwerkelijke kosten te kunnen komen.

|                                | Perceel 1 Overige Crisiszorg Jeugd      | Perceel 2 Acute J-GGZ                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Crisisontvangst- en triagepunt | Lump Sum                                | Lump Sum                                                                                                                                                                                                                         |
| Ambulante crisishulp           | Lump Sum                                | Voor 2025 p*q                                                                                                                                                                                                                    |
| Crisisverblijf                 | Lump Sum                                | Voor 2025 pxq (HIC-bedden, addendum)                                                                                                                                                                                             |
| Bekostiging                    | Lump Sum 2,0-2,5 miljoen euro voor 2025 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lump sum ad EUR 332.000 EUR (bedrag is cf. prijspeil 2024 wordt voor 2025 gecorrigeerd met de dan geldende inflatiecorrectie)</li> <li>- p*q bekostiging vanuit HS-JGGZ 2025</li> </ul> |

## Planning

De Regio is voornemens de inkoop van crisis volgens Publicatie met vrijwillige transparantie te publiceren. Dat gebeurt volgens het volgende tijdpad:

- 10 juni 2024 Digitale bijeenkomst zorgaanbieders met Regio
- 27 juni 2024 Publicatie van de opdracht Crisis Flevoland 2025 in TenderNed\*
- 18 juli 2024 Einde reactietermijn
- 18 juli 2023 Bij geen bezwaren: contractering

N.B.: In de periode van publicatie tot einde reactietermijn, kunnen er bezwaren worden ingediend door anderen. Als dat gebeurt zal de Regio gehouden zijn de reguliere verplichting tot het voeren van een openbare aanbestedingsprocedure te volgen. Het tijdpad wijzigt dan.

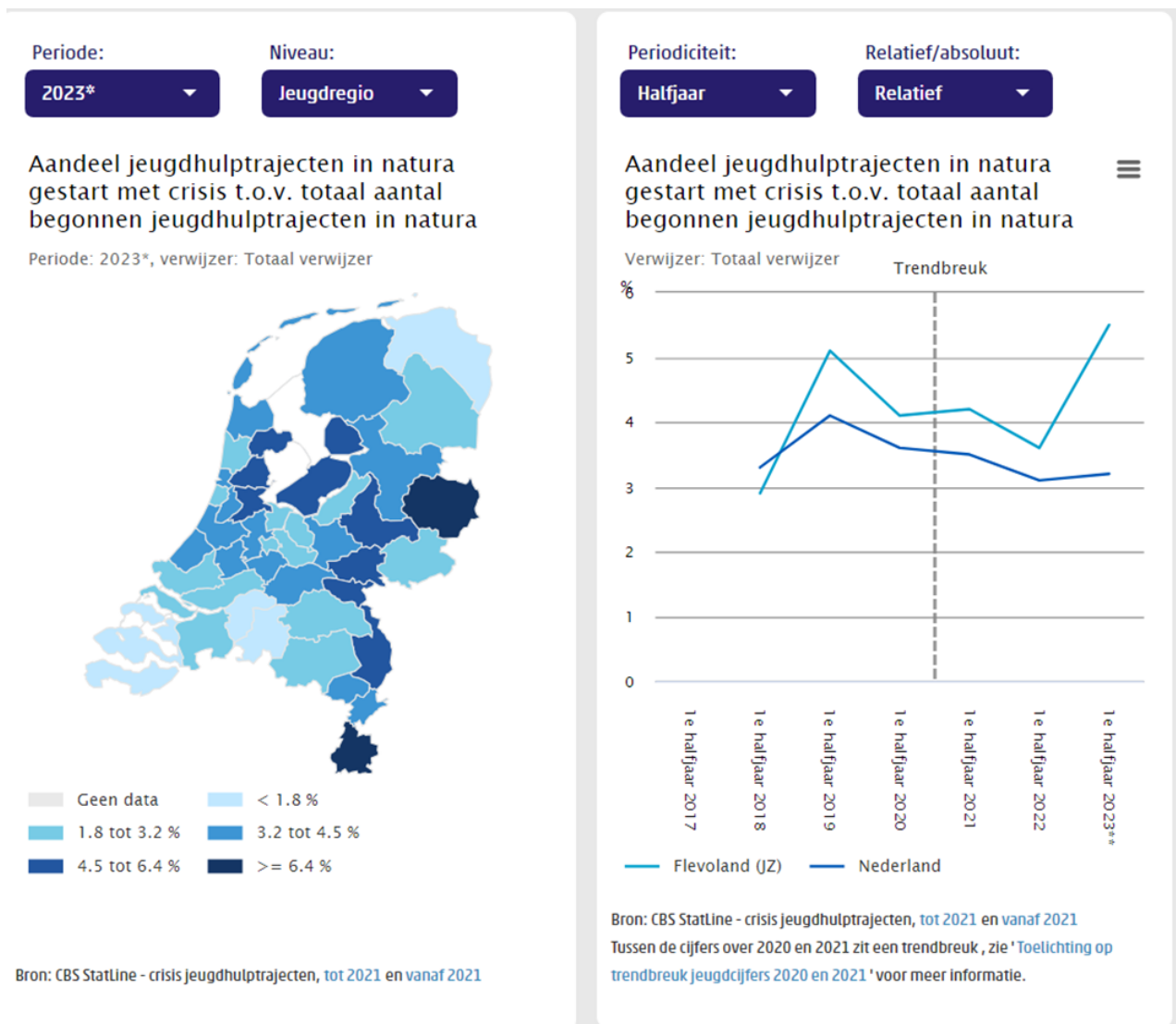
## Bijlage Feiten en cijfers 2023 Crisiszorg Flevoland overige crisiszorg Jeugd en crisis J-GGZ

In deze bijlage wordt een beeld gegeven van de huidige (anno 2023) stand van zaken rondom crisiszorg Flevoland.

Feiten en cijfers 2023 relevant voor Perceel 1: Organiseren overige crisiszorg Jeugd. Wij starten met het beeld ten opzichte van de landelijke situatie.

In onderstaande figuur vanuit het Dashboard Jeugd van het CBS wordt het aandeel crisistracten ten opzichte van het totaal van de opgestarte jeugdhulptrajecten getoond ten opzichte alle jeugdhulpregio's in Nederland. Voor Flevoland geldt dat in het eerste halfjaar van 2023 5,5% van de opgestarte jeugdhulptrajecten en crisistract betrof. Dat betekent dat ongeveer dat 1 op de 18 jeugdigen die gespecialiseerde jeugdhulp ontvangt na een crisistract jeugdhulp. Landelijk is dit percentage gemiddeld 3,2%, dat wil zeggen 1 op de 31 jeugdigen. De regio beoogt goede crisishulp te bieden waardoor jeugdigen niet in 24-uurs jeugdhulp terecht komen.

Flevoland ten opzichte van de rest van Nederland (Bron: CBS, **Dashboard Jeugdzorg (cbs.nl)**)



Periodiciteit:

Halfjaar

Relatief/absoluut:

Relatief

De manier waarop crisiszorg in 2023 is georganiseerd:

Als het gaat om crisiszorg maakte de Regio Flevoland in 2023 gebruik van het volgende gecontracteerde of gesubsidieerde crisiszorg:

- a) Ambulante Crisishulp (ACH) (gesubsidieerd)
- b) Zeven crisisbedden gefinancierd vanuit beschikbaarheidsfinanciering (subsidie) en één bed p\*q
- c) Gecontracteerd crisisverblijf (ZZP – p\*q)
- d) Beschikbaarheid Crisisbedden J-GGZ vanuit beschikbaarheids- en capaciteitsfinanciering

**N.B. dit zijn de voorlopige cijfers op basis van** het berichtenverkeer van de Regio en **het Jaarverslag Triade Vitree**. Ten tijde van het schrijven van dit stuk worden beide bronnen met elkaar geconfronteerd. Mogelijk dat dit een bijstelling in de cijfers kan geven.

#### Ad a.) Ambulante crisishulp (ACH)

In 2023 zijn door het ACH team voor de 5 Flevolandse gemeenten 128 casussen opgestart. Het aantal ingezette ACH-trajecten verhoudt zich als volgt<sup>6</sup>:

| Gemeente                                                                  | Aantal ACH-trajecten | % Aandeel in totaal |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Almere                                                                    | 81                   | 61,8%               |
| Ielystad                                                                  | 22                   | 16,8%               |
| dronten                                                                   | 14                   | 10,7%               |
| NOP/Emmeloord                                                             | 9                    | 6,9%                |
| Urk                                                                       | 2                    | 1,5%                |
| Zeewolde                                                                  | 3                    | 2,3%                |
| Totaal                                                                    | 131                  |                     |
| <b>Totaal ACH 5 gemeenten Jeugdhulpregio Flevoland (dus ex. Zeewolde)</b> | <b>128</b>           |                     |

Aanmelding vond plaats door:

| Aangemeld door:  | Aantal     | In %        |
|------------------|------------|-------------|
| VT               | 86         | 65,6%       |
| Lokale toegangen | 28         | 21,4%       |
| Save             | 10         | 7,6%        |
| WSS              | 6          | 4,6%        |
| LJ&R             | 1          | 0,8%        |
| <b>Totaal</b>    | <b>131</b> | <b>100%</b> |

<sup>6</sup> Bron: Jaarrapportage 2023 ACH Triade Vitree

#### Ad b) Crisisverblijf

In 2023 zijn 73 jeugdigen<sup>7</sup> geplaatst geweest op - crisisverblijf en crisispleegzorg bij Triade Vitree . Van deze 73 cliënten zijn er 2 uit Zeewolde en een aantal buiten-regionaal, in totaal 69 cliënten in 2023. Deze cliënten vallen uiteen in 47 opvang en 22 pleegzorg.

Cliënten op de crisisopvang gesubsidieerd zijn er 46.

#### Ad c) Crisisverblijf gecontracteerd - p\*q

Hieronder de aantallen p\*q crisisverblijf buiten de subsidie.

| <i>Soort</i>                           | <i>Unieke cliënten</i> |
|----------------------------------------|------------------------|
| <i>Crisisopvang</i>                    | <i>46</i>              |
| <i>Crisisopvang (buiten contract)</i>  | <i>2</i>               |
| <i>Crisispleegzorg</i>                 | <i>20</i>              |
| <i>Crisispleegzorg buiten contract</i> | <i>1</i>               |
| <i>Totaal</i>                          | <i>69</i>              |

*Tabel : aantal unieke cliënten crisis ambulante o.b.v. toewijzingen*

Het aantal Flevolandse jeugdigen die in 2023 gebruik hebben gemaakt van ambulante crisis hulp is 179. Onderstaand het overzicht onderverdeeld naar de individuele gemeenten:

| Product | Almere     | Dronten   | Lelystad  | Nop       | Urk      | Totaal     |
|---------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| Totaal  | <b>105</b> | <b>16</b> | <b>42</b> | <b>16</b> | <b>0</b> | <b>179</b> |

*Tabel: crisistoewijzingen per aanbieder in 2023 (ex. Zeewolde)*

Onderstaande tabel geeft weer, welke aanbieders de crisiszorg aan de Flevolandse jeugdigen hebben verzorgd, onderverdeeld per type crisiszorg. LET OP dit zijn toewijzingen en niet cliënten zoals bij de eerdere tabellen hierboven.

<sup>7</sup> Bron: Jaarrapportage Crisisverblijf 2023 Triade Vitree



•

| Zorgaanbieder               | Ambulante crisis | Crisis verblijf | Crisis pleegzorg | Totaal |
|-----------------------------|------------------|-----------------|------------------|--------|
| Triade Vitree               | 186              | 50              | 25               | 261    |
| Eigen Kracht Jeugd en Gezin | 0                | 10              | 0                | 10     |
| Stichting Bronx             | 0                | 10              | 0                | 10     |
| 's Heeren Loo               | 0                | 9               | 0                | 9      |
| Viittaa                     | 0                | 9               | 0                | 9      |
| XTRN Zorg BV                | 0                | 9               | 0                | 9      |
| Domus Dulcis Domus B.V.     | 0                | 8               | 0                | 8      |
| Arista cura Flevoland       | 0                | 6               | 0                | 6      |
| Fort24-7                    | 0                | 5               | 0                | 5      |
| Foornu Zorg                 | 0                | 3               | 0                | 3      |
| Accuraat begeleid wonen     | 0                | 2               | 0                | 2      |
| Perspektief                 | 0                | 2               | 0                | 2      |
| Trias Jeugdhulp             | 0                | 0               | 2                | 2      |
| Care4u                      | 0                | 1               | 0                | 1      |
| Gezinshuis Stanvaste        | 0                | 1               | 0                | 1      |
| Stichting Pluyn             | 0                | 1               | 0                | 1      |
| Totaal                      | 186              | 126             | 27               | 339    |

\*excl. Zeewolde

Wat betreft de vraag hoelang de trajectduur is van de crisiszorgtrajecten, verwijzen wij naar onderstaande tabellen 1, 2 en 3.

N.B. dit zijn wederom voorlopige cijfers. De vraag kan (nog) niet worden beantwoord of er voor een jeugdige sprake is geweest van een verlenging van het crisistraject. Dit wordt momenteel uitgezicht. Daarom hebben wij wel gekeken naar het aantal toewijzingen ten opzichte van het aantal unieke cliënten.

**Tabel 1: Gemiddelde doorlooptijd toewijzing per gemeente in dagen per toewijzing**

| Gemeente        | Ambulante crisis | Crisisopvang | Crisis pleegzorg | Totaal |
|-----------------|------------------|--------------|------------------|--------|
| Almere          | 32               | 36           | 22               | 34     |
| Dronten         | 27               | 26           | 15               | 26     |
| Lelystad        | 27               | 28           | 16               | 26     |
| Noordoostpolder | 27               | 26           | 61               | 30     |
| Urk             | 28               | 36           |                  | 31     |
| Totaal          | 30               | 32           | 23               | 30     |

**Tabel 2: Doorlooptijd toewijzingen gesplitst per dagen per gemeente**

| Gemeente        | 0-7 dagen | 8-14 dagen | 15-21 dagen | 22-27 dagen | 28 dagen  | 29 of meer dagen | Totaal     |
|-----------------|-----------|------------|-------------|-------------|-----------|------------------|------------|
| Almere          | 8         | 5          | 6           | 102         | 57        | 9                | 187        |
| Dronten         | 1         | 1          | 2           | 17          | 4         | 3                | 28         |
| Lelystad        | 8         | 1          | 6           | 49          | 11        | 5                | 80         |
| Noordoostpolder | 2         | 1          |             | 19          | 5         | 5                | 32         |
| Urk             |           |            |             | 4           | 1         | 1                | 6          |
| <b>Totaal</b>   | <b>19</b> | <b>8</b>   | <b>14</b>   | <b>191</b>  | <b>78</b> | <b>23</b>        | <b>333</b> |

**Tabel 3: doorlooptijd gesplitst per dagen per onderverdeling crisis**

| Onderverdeling crisis | 0-7 dagen | 8-14 dagen | 15-21 dagen | 22-27 dagen | 28 dagen  | 29 of meer dagen | Totaal     |
|-----------------------|-----------|------------|-------------|-------------|-----------|------------------|------------|
| Ambulante crisis      | 1         | 3          | 4           | 138         | 31        | 3                | 180        |
| Crisisopvang          | 9         | 5          | 9           | 45          | 40        | 18               | 126        |
| Crisis pleegzorg      | 9         |            | 1           | 8           | 7         | 2                | 27         |
| <b>Totaal</b>         | <b>19</b> | <b>8</b>   | <b>14</b>   | <b>191</b>  | <b>78</b> | <b>23</b>        | <b>333</b> |

27% van de cliënten hebben meer dan één toewijzing crisis gehad in 2023. Dit komt vooral bij crisisopvang voor.

33 cliënten (12%) heeft meer dan één vorm van crisis toewijzing tegelijk gehad

**Tabel 4 Aantal toewijzingen 2023 versus aantal unieke cliënten 2023.**

| Onderverdeling crisis | Toewijzingen | Unieke cliënten |
|-----------------------|--------------|-----------------|
| Ambulante crisis      | 187          | 180             |
| Crisisopvang          | 126          | 93              |
| Crisis pleegzorg      | 27           | 24              |
| <b>Totaal</b>         | <b>340</b>   | <b>266</b>      |

Tot slot is het interessant om na te gaan welke samenloop er bestaat met andere geboden jeugdhulp (Tabel 5).

**Tabel 5: Samenloop crisis 2023**

| Type zorg                        | Toewijzingen | Unieke cliënten |
|----------------------------------|--------------|-----------------|
| Geen                             | 104          | 57              |
| Ambulant                         | 48           | 30              |
| Jeugd GGZ                        | 37           | 29              |
| Jeugdbescherming & -Reclassering | 97           | 80              |
| Residentieel                     | 66           | 54              |
| <b>Totaal</b>                    | <b>351</b>   | <b>155</b>      |

58% van de cliënten heeft naast crisis nog een of meer andere vormen van zorg lopen. Meestal is dit een vorm van jeugdbescherming.

## Feiten en cijfers 2023 relevant voor Perceel 2: Organiseren Crisiszorg acute Jeugd-GGZ:

### Ad c) Plaatsing op Crisisbedden J-GGZ vanuit beschikbaarheids- en capaciteitsfinanciering

Telefonische aanmelding en eerste triage (in 2022: > 150 per jaar, in 2023: > 174 per jaar)

Er worden door GGZ Centraal in 2023 meer dan 174 crisismeldingen ontvangen voor jeugdigen uit Flevoland per jaar.

Een deel van de crisismeldingen kan door de triagist door consultatie en advies aan de verwijzer te geven zelf door de verwijzer worden behandeld. Deze meldingen worden door GGZ Centraal niet in hun systeem geregistreerd.

Pas als iemand na telefonische triage door de crisisdienst van GGZ Centraal wordt gezien, wordt iemand als een cliënt ingeschreven. Dit is het getal van 174.

|                                         | 2023 | 2022 | 2021 | 2020 |
|-----------------------------------------|------|------|------|------|
| # cliënten                              | 174  | 152  | 138  | 115  |
| waarvan met klinische opname            | 18   | 22   | 17   | 18   |
| aandeel klinische opnamen op # cliënten | 10%  | 14%  | 12%  | 16%  |
| gem aantal dagen                        | 8,5  | 8,3  | 6,4  | 8,4  |

Clíent wordt dus gezien door crisisdienst (in 2022: 152 per jaar, in 2023: 174 per jaar)

De interventie start altijd met ambulante interventie ter plekke (in 2022: 152 per jaar, in 2023: 174 per jaar), na ambulante interventie kan ter plekke een besluit tot klinische opname op de HIC Jeugd genomen worden (in 2022: 22 per jaar, in 2023 18 per jaar) Een klinische behandelopname kan in het vrijwillige kader of in het gedwongen kader van de WVGZ (zorgmachtiging via de rechter of crisismaatregel via:

Huidige financiering crisiszorg Jggz bij GGZ Centraal o.b.v.:

- werkelijk aantal cliëntgebonden uren x tarief HSGGZ contract
- werkelijk aantal verblijfsdagen x tarief HSGGZ contract
- lumpsum afspraak voor beschikbaarheidsfunctie 24/7 ambulante crisiszorg