

Inhoud

1. Hoogcomplex	2
2. Landelijk transitiearrangement	13
3. Tarieven hoogcomplex	14

Hoogcomplex

Voor Hoogcomplexe zorg zijn [deze tarieven](#) van toepassing.

De uitgangspunten voor Laagcomplexe zorg (geformuleerd in de Toelichting Jeugdhulpcatalogus laagcomplexe jeugdhulp) zijn onverkort van toepassing op hoogcomplexe zorg. De 'Toelichting Jeugdhulpcatalogus Hoogcomplexe Jeugdhulp' is een aanvulling op de 'Toelichting Jeugdhulpcatalogus laagcomplexe jeugdhulp', bijgesloten bij de overeenkomst voor reguliere, laagcomplexe jeugdhulp 2018 en verder. De uitgangspunten geformuleerd in de Toelichting Jeugdhulpcatalogus zijn onverkort van toepassing op hoogcomplexe zorg. Ook voor kinderen met de zwaarste zorgvraag geldt als uitgangspunten:

- Complementair werken, waarbij de aanbieder aansluit op wat al wordt gedaan door gezin, sociaal netwerk (inclusief huisarts en onderwijs), voorliggend veld, collega's op het sociaal domein en de Jeugdprofessional.
- De jeugdhulpaanbieder streeft naar afschaling en uitstroom uit zorg
- Jeugd domein overstijgend wordt gehandeld
- Een systemische aanpak, waarbij altijd zorg en ondersteuning wordt geboden aan het gehele gezin
- De wijze van invulling van het zorgtraject is aan de jeugdhulpaanbieder, in overleg met het gezin en de casusregisseur
- Het motto: 'Handel alsof het je eigen kind is'.

Inhoud

1 Hoogcomplexe zorg	3
2 Domein overstijgend en non-exclusie	4
3 Expertteam	4
4 Procedure hoogcomplex	5
5 Andere doorverwijzer	6
6 Na einde zorg	7
7 Structureel overleg	7
8 Samenhang met overige zorg	8
8.1 Crisiszorg	8
8.2 Relatie Passend onderwijs	8
8.3 Samenhang Landelijk transitiearrangement	9
8.4 Samenhang JeugdzorgPlus	9
8.5 Verschuiving naar laagcomplex	10
9 Financiering	10
9.1 Intensiteiten A en B	10
9.2 Intensiteiten C, D en E	10
9.3 Toekenning tarief	11
9.4 Andere financieringsbronnen	12

Hoogcomplexe zorg

Op basis van de gesprekken over de definitie van hoogcomplexe zorg en de wetenschap dat ook andere regio's worstelen met dezelfde afbakening. Moet er geconstateerd worden dat de gemeente niet in staat is om een volledig sluitende definitie van hoog complexe zorg te beschrijven. Wel kan er aan de hand van meerdere kenmerken, een set aan criteria bepalen waaraan voldaan moet worden om van hoogcomplexe zorg te kunnen spreken. De kenmerken hebben betrekking op de zorgvraag, het zorgaanbod en succesbepalende randvoorwaarden.

Kenmerken met betrekking tot de zorgvraag

- **De problematiek van de cliënt en de omstandigheid waarin deze zich bevindt, hebben een nadrukkelijk nadelig effect op de voorspelbaarheid van het verloop van het traject en de kans op een duurzaam succes.**
- **De zorgvragen van de doelgroep zijn dusdanig individueel en cliënt-specifiek dat deze niet in algemene kenmerken te benoemen zijn. Daarnaast is sprake van een sector overstijgende zorgbehoefte zoals J&O-, GGz- lvg als verslavingszorg**
- **De doelstelling van hoogcomplexe zorg is altijd gericht op het stabiliseren/ herstellen van de stoornis of situatie, om zorg af te kunnen schalen naar het niveau van de Jeugdprofessional. Zo nodig gecombineerd met Duurzame zorg.**
- **Het gaat om een relatief klein aantal jeugdigen per jaar.**

Kenmerken met betrekking tot het zorgaanbod

- **Zorg dient intersectoraal geboden te worden, dat wil zeggen door middel van een samenwerking tussen de verschillende sectoren binnen de Jeugdhulp.**
- **Het betreft altijd intensieve behandeling, eventueel in combinatie met begeleiding, opvang en/of dagbesteding. Vormen van begeleiding niet met deze combinatie zonder intensieve behandeling behoren daarmee niet tot het segment hoog complex.**
- **Er dient beschikt te kunnen worden over hoog specialistische expertise op alle disciplines.**
- **Het kunnen beschikken over intramurale capaciteit maakt onderdeel uit van het geheel.**
- **De kosten voor het zorgtraject overstijgen het hoogste tarief voor laagcomplex.**

Randvoorwaarden

- **Brede en integrale samenwerking tussen aanbieders komt tot stand in organisatie-overstijgende zorgarrangementen.**

- **Nauwe samenwerking en afstemming met de lokale toegang komt tot uiting in een inhoudelijke betrokkenheid van de Jeugdprofessional en consultants op andere onderdelen van het sociaal domein bij hoog complexe zorgarrangementen.**
- **Op alle disciplines is sprake van een minimale zorginfrastructuur, waarbij het aanbod geen overlap kent, maar juist een aanvullende en versterkende functie ten opzichte van elkaar heeft.**
- **Er is sprake van continue investering in behoud en ontwikkeling van expertise op alle disciplines.**
- **Er is sprake van continue investering in verbetering van de dienstverlening en innovatie op basis van de visie en leidende principes van de regio West-Brabant West.**
- **Contractering ondersteund strategisch partnership tussen aanbieders en gemeenten.**

Domein overstijgend en non-exclusie

Met ingang van 2018 gaat de regio enkel nog overeenkomsten aan met (combinaties van-) jeugdhulpaanbieders, die zorg kunnen bieden in elke denkbare hoogcomplexen casus. Het betreft hier zowel:

- 2^{de} als 3^{de} lijns zorg
- Voormalige J&O hulp als jeugd-GGz als jeugd-lvg als verslavingszorg
- Voormalige J&O hulp als jeugd-GGZ, als jeugd-IVG en als verslavingszorg
- Ambulante als residentiële zorg

(Combinaties van-) jeugdhulpaanbieders zijn in staat om hiervoor alle denkbare maatwerk zorgtrajecten te maken voor de cliënt en zijn systeem. Voor deze gecontracteerde partijen geldt dan ook geen enkele exclusiegrond, alle cliënten met een zeer zware zorgvraag moeten worden behandeld en opgevangen door de voor hoogcomplexen zorg gecontracteerde partijen. Vanzelfsprekend zal door de toegang zorgvuldig worden afgewogen in haar advisering aan de (ouders van) de cliënten, welke (combinatie van-) jeugdhulpaanbieders het beste passen bij de onderliggende zorgvraag.

Expertteam

In het Expertteam komt alle kennis en kunde samen die nodig is om een optimale, integrale en systemische aanpak voor de jeugdige af te stemmen. Het Expertteam kan ondersteunen in bepalen van het te volgen zorgtraject in de niet vrij toegankelijke zorg, maar ook in de benodigde integrale inzet aan de zijde van de gemeente. Van (combinaties van-) jeugdhulpaanbieders verwacht de gemeente zo nodig aansluiting bij het Expertteam, door vertegenwoordigers met doorzettingsmacht en mandaat om het afgestemde zorgtraject binnen de (combinaties van-) jeugdhulpaanbieders te realiseren. Tijdens de looptijd van de overeenkomst zal de rol en werkwijze van het Expertteam worden geoptimaliseerd.

Procedure hoogcomplex

Wanneer een jeugdige met een hoogcomplex zorgvraag wordt doorverwezen naar een (combinaties van-) jeugdhulpaanbieders geldt de procedure zoals die is omschreven in de Toelichting op de Jeugdhulpcatalogus. Daarbij moet worden opgemerkt dat het Expertteam een nadrukkelijker rol speelt bij het meedenken in hoogcomplex cases, dan bij reguliere laagcomplex zorg.

Voor de financiering van hoogcomplex gaan we uit van zes tarieven, gebaseerd op vijf intensiteiten in aanpak door de jeugdhulpaanbieder. De inschatting van de intensiteit ten behoeve van de financiering wordt gemaakt door de aanbieder en getoetst door de Jeugdprofessional. Als hulp voor bepaling van de intensiteit, kan worden uitgegaan van de volgende aanpak op hoofdlijnen door de (combinaties van-) jeugdhulpaanbieders:

Hoogcomplex	Aanpak op hoofdlijnen
Intensiteit A	Intensieve systeemgerichte ambulante behandeling
Intensiteit B	Intensieve systeemgerichte ambulante behandeling gecombineerd klinische behandeling
Intensiteit C1	Wonen + behandeling
Intensiteit C2	Wonen + behandeling
Intensiteit D	Wonen met intensieve systeemgerichte behandeling
Intensiteit E	Wonen + intensieve systeemgerichte behandeling bij ernstige gedragsproblemen en psychische problemen en beneden normale intelligentie

De genoemde vormen van aanpak zijn niet limitatief. Ook in intensiteiten A en B moet tijdelijk verblijf mogelijk zijn, als dat in dienst staat van de behandeling. Daarnaast moeten ook arrangementen in intensiteiten C, D en E gericht zijn op uitstroom, dus kan een ambulant traject in de afsluitende fase tot het arrangement behoren.

Bij inschatting van de intensiteiten is de complementaire werkwijze zoals de regio West-Brabant West die voorstaat het uitgangspunt. Dit impliceert dat de (combinatie van-) jeugdhulpaanbieder aansluit op de doelen die al door het gezin, het sociaal netwerk, voorliggend veld, collega's op het sociaal domein en de Jeugdprofessional wordt gedaan. Wanneer deze afweging nog niet is gemaakt, bijvoorbeeld bij doorverwijzing door een andere indicatiesteller dan de Jeugdprofessional, dan zoekt de jeugdhulpaanbieder zo spoedig mogelijk contact met de gemeentelijke toegang om een integrale en complementaire aanpak af te stemmen. In het geval van een doorverwijzing vanuit een gecertificeerde instelling wordt de casusregisseur van de GI eveneens betrokken bij het bepalen van de integrale aanpak.

Bij inschatting van de intensiteit is de complementaire werkwijze zoals de regio West-Brabant West die voorstaat het uitgangspunt. Dit impliceert dat de (combinatie van-) jeugdhulpaanbieder aansluit op de doelen die al door het gezin, het sociaal netwerk, voorliggend veld, collega's op het sociaal domein en de Jeugdprofessional wordt gedaan. Wanneer deze afweging nog niet is gemaakt, dan zoekt de jeugdhulpaanbieder zo spoedig mogelijk contact met de gemeentelijke toegang om een integrale en complementaire aanpak af te stemmen. Bijvoorbeeld bij doorverwijzing door een andere indicatiesteller, dan de Jeugdprofessional. In het geval van een doorverwijzing vanuit een gecertificeerde instelling wordt de casusregisseur van de GI eveneens betrokken bij het bepalen van de integrale aanpak.

Voor aanvraag van een hoogcomplex arrangement maakt de jeugdhulpaanbieder gebruik van het arrangementsformulier voor hoogcomplex zorg. In het arrangementsformulier worden doelen omschreven die inzicht geven in waar de jeugdhulpaanbieder met cliënt en gezin aan gaat werken.

Zodra de gemeente het 'Toewijzing zorg' bericht verstuurd, is de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor het bieden van zorg aan cliënt en gezin. Wanneer de beoogde best passende zorg nog niet beschikbaar is, is de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor het bieden van passende overbruggingszorg. Die tenminste waarborgt dat de problematiek van de jeugdige en zijn systeem niet toeneemt.

Tijdens het zorgtraject blijft de Jeugdprofessional betrokken bij het gezin. Wanneer de aanbieder tijdens het zorgtraject meerdere problemen constateert die een aanpak vanuit de gemeente vereisen (bijvoorbeeld op het gebied van werk & inkomen, schuldhulpverlening, huisvesting, onderwijs, veiligheid of Wmo), dan overlegt de jeugdhulpaanbieder dit in overleg met het gezin met de Jeugdprofessional. Zo ook wanneer de Jeugdprofessional tijdens het ondersteuningstraject aan het gezin problemen constateert, die van invloed kunnen zijn op het zorgtraject.

Ruim voor afloop van het arrangement bespreken het gezin, de Jeugdprofessional en de jeugdhulpaanbieder de opbrengst van de zorg en het vervolgtraject. Op de zorg geldt de garantietermijn van 12 maanden. Dat betekent dat de jeugdhulpaanbieder tenminste gedurende 12 maanden na het stoppen van het arrangement beschikbaar is en zich inzet voor nazorg aan de cliënt, advies aan het gezin en de Jeugdprofessional.

Op de arrangementen in de intensiteiten A en B volgt in principe geen vervolgarangement in hoogcomplex. In laagcomplex zou, door de aard van de problematiek van de jeugdige, door de Jeugdprofessional een vervolgarangement in Duurzaam kunnen worden toegekend. Gestreefd wordt naar uitstroom uit zorg en afschaling naar de Jeugdprofessional.

Bij een arrangement in de intensiteiten C, D of E wordt ruim voor afloop het resultaat van de zorg besproken en afgestemd of en welk vervolgarangement gaat worden ingezet. Opschaling van C naar D ligt niet voor de hand. In het geval van intensiteit E wordt in principe na een jaar altijd afgeschaald naar een lagere intensiteit, of waar haalbaar uitstroom uit zorg. Doorstroom vanuit hoogcomplex naar Duurzaam in laagcomplex is mogelijk.

Andere doorverwijzer

Doorverwijzing van cliënten met een zware zorgvraag is mogelijk vanuit de gemeentelijke toegang, de gecertificeerde instelling, de (huis)arts en de rechter. Wanneer niet de Jeugdprofessional, maar een andere doorverwijzer verantwoordelijk was voor het afgeven van het recht op zorg, is de jeugdhulpaanbieder niet ontslagen van de verplichting om de gemeente te betrekken bij de integrale aanpak. Voor alle jeugdigen in hoogcomplex wordt verwacht van de jeugdhulpaanbieder dat problematiek op het gebied van onderwijs, werk & inkomen, veiligheid, schuldhulpverlening, Wmo en andere belemmeringen van zowel de jeugdige als het gezin waarin hij opgroeit worden gesignaleerd. Zodat in overleg met de gemeente een resultaatgerichte aanpak kan worden gekozen.

Ook bij doorverwijzing vanuit andere doorverwijzers dan de gemeente, wordt verwacht geen inzet van producten. Zelfs al vraagt de gecertificeerde instelling, de (huis)arts of rechtbank daar specifiek om. De gemeente behoudt zich het recht voor om arrangementen waarin producten omschreven staan te weigeren. Dit omdat de doorverwijzer alleen recht op zorg mag afgeven, maar het volgens de jeugdwet aan de gemeente is om nadere afspraken te maken met jeugdhulpaanbieders hoe aan dit recht op zorg invulling wordt gegeven. De regio West-Brabant West kiest ervoor om geen producten in te kopen.

Na einde zorg

Van jeugdhulpaanbieders wordt verwacht dat gezinnen goed worden voorbereid op de tijd na zorg. Dat betekent dat al tijdens het zorgtraject wordt gewerkt aan versterking van de eigen kracht van gezinnen om om te kunnen gaan met problematiek bij de jeugdige en dat – zo mogelijk – leden uit het sociale netwerk (bijvoorbeeld familie, vrienden, burens, school, huisarts, vereniging) bekend zijn gemaakt met de problematiek en als steunpilaar kunnen dienen voor het gezin.

Van jeugdhulpaanbieders wordt verwacht dat gezinnen goed worden voorbereid op de tijd na zorg. Dat betekent dat al tijdens het zorgtraject wordt gewerkt aan versterking van de eigen kracht van gezinnen, om te kunnen omgaan met problematiek bij de jeugdige. Ook dat (zo mogelijk) leden uit het sociale netwerk (bijvoorbeeld familie, vrienden, burens, school, huisarts, vereniging) bekend zijn gemaakt met de problematiek en als steunpilaar kunnen dienen voor het gezin.

Wanneer de jeugdige na het zorgtraject zelfstandig gaat wonen, wordt verwacht dat de aanbieder hem/haar hier tijdens de looptijd van het arrangement al op heeft voorbereid. Bijvoorbeeld door te oefenen in zelfstandigheid. Aanbieders kunnen het arrangementstarief hiervoor inzetten.

De jeugdhulpaanbieder verplicht zich tot het melden van problemen die de uitstroom uit zorg belemmeren bij de gemeente. Dat kan bijvoorbeeld gaan over obstakels in het verkrijgen van woonruimte, inkomen, onderwijs, werk of een sociaal netwerk.

Structureel overleg

De regio West-Brabant West en gecontracteerde partijen gaan regelmatig met elkaar in overleg, om constructief kansen en knelpunten in het stelsel met elkaar te bespreken. Hierbij kan aandacht worden gegeven aan:

- Ontwikkelingen in het zorglandschap en innovatief aanbod vanuit de (combinaties van-) jeugdhulpaanbieders.
- Beperkingen in uitstroommogelijkheden waarbij actie vanuit de gemeente nodig is.
- Beperkingen in doorstroommogelijkheden tijdens zorgtrajecten, waarbij actie vanuit de (combinaties van-) jeugdhulpaanbieders mogelijk is.
- Analyse van de werking van de gemeentelijke toegang en andere doorverwijzers.
- Omvang van gebruik en uitnutting van budget.

Samenhang met overige zorg

Crisiszorg

In principe is een arrangement Acuuu alleen bedoeld voor jeugdigen die voor het eerst, vanuit een spoedeisende situatie, instromen in zorg. Vervolgens vindt triage plaats en wordt bepaald of een jeugdige een (laag- of hoogcomplex) zorgtraject ingaat.

Tijdens het zorgtraject is de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor een passende invulling die het totaal van de specialistische hulpvraag omvat. Dat betekent dat zodra een arrangement is overeengekomen, de jeugdhulpaanbieder ook verantwoordelijk is voor het oppakken dan wel financieren van spoedeisende jeugdhulp die zich voordoet tijdens het zorgtraject.

De regio West-Brabant West oriënteert zich tijdens de looptijd van de overeenkomst hoogcomplex op een gewijzigde aanpak van toeleiding naar en oppakken van spoedeisende zorg.

Relatie Passend onderwijs

School maakt een groot deel uit van het sociale leven van jeugdigen. School wordt gezien als onderdeel van het systeem van de jeugdige. Wanneer wordt gesproken over een systeemgerichte aanpak, is het afstemmen van een eenduidige aanpak met het onderwijs hier een integraal onderdeel van. Voor wat betreft financiering van zorg in school die behoren bij de taken voor Passend onderwijs, wordt verwacht dat jeugdhulpaanbieders hier met samenwerkingsverbanden eigenstandig afspraken over maken.

Wanneer een kind tijdelijk volgens Jeugdprofessional, IB'er en leerplichtambtenaar niet naar school kan, wordt dit getoetst door een door het college van B&W aangewezen onafhankelijk arts. Mocht schooluitval nodig zijn, dan heeft dit altijd een tijdelijke aard en blijft het kind ingeschreven op zijn huidige school. Van school wordt verwacht dat er actief wordt meegewerkt aan re-integratie in het onderwijs. De (combinatie van) jeugdhulpaanbieder betreft het onderwijs in de systeemgerichte behandeling van het gezin. Zo nodig kan dagbesteding tijdelijk onderdeel zijn van het arrangement, maar dagbesteding kan niet zonder systeemgerichte behandeling worden ingezet in uitvallertrajecten.

Uitvallers met perspectief

Financiering van uitvallertrajecten kan alleen plaatsvinden wanneer:

- Jeugdige aantoonbaar ingeschreven staat op school. De school heeft met het samenwerkingsverband overlegd hoe in de voorgaande periode het maatwerkonderwijs is vormgegeven. Voor de jeugdige is vanuit de school in overleg met het samenwerkingsverband een ontwikkelingsperspectiefplan opgesteld, waarin de school aangeeft hoe wordt toegewerkt naar terugkeer naar het onderwijs. Ook omschrijft de school hoe het onderwijs tijdens het zorgtraject vorm krijgt.
- Het gezin en Jeugdprofessional stellen gezamenlijk een gezinsplan op, waarin de doelen zijn opgenomen voor het gezin, steunend netwerk, voorliggend veld en de Jeugdprofessional en verwachtingen voor de jeugdhulpaanbieder.

- Vanuit de Jeugdwet wordt behandeling ingezet voor de niet onderwijs gerelateerde problematiek. Dagbesteding kan tijdelijk deel uitmaken van het zorgtraject. Echter blijft het organiseren van een onderwijslocatie primair een verantwoordelijkheid van het onderwijs en wordt zo spoedig als mogelijk gestreefd naar terugkeer naar school, al dan niet op een alternatieve locatie.
- Leerplicht is bekend met de problematiek van de jeugdige en akkoord met de oplossingsrichting.
- Het zorgtraject gefinancierd vanuit de Jeugdwet is altijd gericht op uitstroom. Deze jeugdigen worden niet in een Duurzaam arrangement geplaatst.
- Gezien de relatief korte duur van het hoog complexe traject en de multidisciplinaire aanpak gaan we ervan uit dat het tarief intensiteit A, hooguit intensiteit B in hoog complex toereikend moet zijn.

Een aanbieder komt niet in aanmerking voor financiering bij doorverwijzing vanuit een arts of ander indicatiesteller waarbij het plan van school, betrokkenheid van leerplicht en een compleet gezinsplan ontbreken.

Uitvallers conform LPW 5a

Een zeer kleine groep jeugdigen valt daadwerkelijk langdurig uit, conform de bedoeling van Leerplichtwet artikel 5a. Om in aanmerking te komen voor financiering moet de jeugdhulpaanbieder ook voor deze kinderen een gezamenlijke aanpak kunnen overleggen door school, het samenwerkingsverband, de Jeugdprofessional en leerplicht, inclusief een gezinsplan van het gezin. Daarnaast wordt de langdurige uitval getoetst door een door het college aangewezen onafhankelijk arts

Samenhang Landelijk transitiearrangement

Het Landelijk Transitiearrangement (LTA) is een set aan afspraken die landelijk wordt gemaakt om er zeker van te zijn dat er een contractbasis is voor aanbieders met uitzonderlijk aanbod. De LTA-afspraken worden gemaakt op basis van prestatiebekostiging, en sluiten niet goed aan op het stelsel Zorg voor jeugd West-Brabant West.

Van de (combinaties van-) jeugdhulpaanbieders in hoogcomplex zorg wordt verwacht dat alle zware zorgvragen kunnen worden beantwoord. Daarom wordt verondersteld dat er niet of nauwelijks nog gebruik zal worden gemaakt van het landelijk transitiearrangement.

Lees [hier](#) verder over het Landelijk transitiearrangement.

Samenhang JeugdzorgPlus

De regio West-Brabant West stuurt op afname van het gebruik van JeugdzorgPlus.

Daarom worden aanbieders aangemoedigd om een oplossingsgericht maatwerkeraanbod te maken voor jeugdigen in deze doelgroep vanuit hoogcomplex dat, al dan niet met gebruik van een voorlopige machtiging, wordt ingezet voor een rechtelijke doorverwijzing naar JeugdzorgPlus wordt uitgesproken.

Verschuiving naar laagcomplex

Bij het bepalen van de tarieven is ook gekeken naar de grens tussen laag- en hoogcomplex. Op basis van de analyse van stapeling en hoogte van zorgkosten op cliëntniveau is geconcludeerd dat een aantal vormen van zorg met ingang van 2018 niet langer in aanmerking komt voor hoog complex, mits er naast de omschreven problematiek geen andere zware zorgvraag speelt:

- Vechtscheidingsproblematiek
- Specialistische GGz
- Aanpak voor jonge kinderen met noodzaak tot verpleging

Deze vormen van zorg kunnen wel onderdeel zijn van de zorgvraag in hoogcomplex, maar niet als zelfstandige problematiek worden opgevoerd als hoogcomplex zorgvraag. De tarieven in laagcomplex zijn hierop aangepast.

Financiering

Hoogcomplex zorg wordt gefinancierd door gebruikmaking van één van de zes tarieven per cliënt.

Hoogcomplex	Tarief	Looptijd	Uitbetaling
Intensiteit A	€ 24.500	Start tot eind	50% bij start - 50% bij eind
Intensiteit B	€ 39.000	Start tot eind	50% bij start - 50% bij eind
Intensiteit C1	€ 57.396	Jaartarief	12 gelijke delen (€ 4.783) per maand
Intensiteit C2	€ 67.824	Jaartarief	12 gelijke delen (€ 5.652) per maand
Intensiteit D	€ 78.264	Jaartarief	12 gelijke delen (€ 6.522) per maand
Intensiteit E	€ 109.572	Jaartarief	12 gelijke delen (€ 9.131) per maand

Jaarlijks worden uiterlijk op 1 oktober de tarieven voor het komend jaar vastgesteld.

Er is geen relatie tussen specifieke producten of diensten en de tarieven. Daarnaast is er ook geen relatie tussen de hoogte van het bedrag en de daadwerkelijke zwaarte van de behandeling. In intensiteit A kan de intensiteit van de behandeling bijvoorbeeld veel hoger zijn dan die in intensiteit C.

De intensiteiten hebben de volgende kenmerken:

Intensiteiten A en B

Jeugdigen in intensiteit A en B zijn kinderen die overwegend niet verblijven in een residentiële setting. Tijdelijke opschaling naar een residentiële voorziening behoort uiteraard wel tot de mogelijkheden, maar in principe is er voor deze jeugdigen huisvesting buiten de residentiële zorg, bijvoorbeeld thuis, in het sociaal netwerk of in pleegzorg. Bij intensiteiten A en B wordt verwacht dat jeugdigen na afronding van het arrangement uitstromen uit niet vrij toegankelijke zorg, zo nodig met opvolgende intensieve ondersteuning vanuit de gemeentelijke toegang. De nadruk in intensiteiten A en B ligt op intensieve, systeemgerichte behandeling.

Intensiteiten C, D en E

Voor jeugdigen in intensiteiten C, D en E is een financiële component opgenomen voor huisvesting. De jeugdige heeft geen mogelijkheid om thuis, (begeleid) zelfstandig, in het netwerk of in pleegzorg te wonen, en woont daarom op locatie van de jeugdhulpaanbieder. Om die reden betreffen intensiteiten C, D en E jaartarieven. Aanbieders kunnen voor al deze cliënten aantonen dat alle wegen zijn bewandeld om een andere vorm van huisvesting te vinden dan de residentiële plaatsing, bijvoorbeeld door middel van het overleggen van netwerkonderzoeken, eigen kracht conferenties, zelfstandig wonen en mogelijkheden bij verschillende pleegzorgorganisaties. Daarnaast dient de jeugdhulpaanbieder de Jeugdprofessional ervan te overtuigen, dat intensieve ambulante behandelvarianten gericht op het thuis laten wonen van jeugdigen niet effectief of niet toereikend zijn.

Bij toekenning van de intensiteiten C, D en E heeft de aanbieder recht op het volledige tarief, ook wanneer de jeugdige in het jaar uitstroomt uit zorg. Wanneer wordt verwacht dat de jeugdige niet het hele jaar in zorg zal zijn, wordt hier bij bepaling van het tarief rekening mee gehouden door te kiezen voor een lagere intensiteit dan men had gekozen wanneer de jeugdige naar verwachting het hele jaar in zorg had gezeten.

Bij toekenning van de intensiteiten C, D en E heeft de aanbieder recht op het volledige tarief, ook wanneer de jeugdige in het jaar uitstroomt uit zorg. Wanneer wordt verwacht dat de jeugdige niet het hele jaar in zorg zal zijn, wordt hier bij bepaling van het tarief rekening mee gehouden. Er wordt rekening mee gehouden door het kiezen voor een lagere intensiteit dan men had gekozen, wanneer de jeugdige naar verwachting het hele jaar in zorg had gezeten.

Om de financiële druk bij gemeente en aanbieder te spreiden worden de jaartarieven in intensiteiten C, D en E per maand uitbetaald. Echter, dit moet niet verward worden met tranches in het kader van duurzaam. Hoogcomplex kent geen duurzaam variant, omdat de regio van mening is dat alle kinderen in hoog complexe zorg perspectief op uitstroom uit zorg geboden moet worden.

Jeugdigen die uitsluitend een vorm van huisvesting binnen de niet vrij toegankelijke zorg ontvangen, zonder een intensief behandeltraject, vallen in intensiteit C.

Intensiteit E is uitsluitend bestemd voor jeugdigen met de zwaarste zorgvraag in de regio. Voor deze jeugdigen moet zo spoedig mogelijk duidelijk worden of zij recht hebben op zorg vanuit de Wet langdurige zorg, of dat zij daadwerkelijk zorg vanuit de Jeugdwet moeten krijgen. Intensiteit E kan hooguit éénmaal per jeugdige worden ingezet. In het opvolgend jaar moet de zorg hebben geresulteerd in uitstroom, dan wel afschaling naar een goedkopere intensiteit.

Toekenning tarief

Afhankelijk van de specifieke zorgvraag en de maatwerk aanpak die door de (combinaties van-) jeugdhulpaanbieders wordt voorgesteld, wordt in overleg met de Jeugdprofessional het best passend tarief gekozen uit de vijf intensiteiten. In het geval van intensiteiten C, D en E wordt jaarlijks voor de cliënt bepaald welke intensiteit het best past. Aangezien we in hoog complex ervan uitgaan dat de intensieve systeemgerichte behandeling plus de sociaal domein brede aanpak vanuit de gemeente leidt tot verbetering. Zal in het opvolgend jaar voor een cliënt die aanvankelijk in intensiteiten D of E was geplaatst uitstroom uit zorg mogelijk zijn, ofwel een lager tarief afdoende zijn. De gemeente zal gaan monitoren op het bereiken van uitstroom uit zorg en het verlagen van zorgkosten.

Andere financieringsbronnen

Het is niet mogelijk om door middel van stapelingen (hoogcomplex-hoogcomplex dan wel hoogcomplex-laagcomplex), een combinatie met landelijk transitiearrangement, maatwerkoffertes of door een aanvullend budget vanuit de PGB andersoortige prijsafspraken te maken voor de inzet van hoogcomplex zorg. Ook kan geen acuut, perspectief of intensief arrangement in laag complex volgen binnen 12 maanden na bevestiging door de gemeente van afsluiting van het hoog complex arrangement, eventuele nazorg valt binnen de scope van de opdracht.

Landelijk transitiearrangement

Het [Landelijk Transitiearrangement \(LTA\)](#) is een set aan afspraken die door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) landelijk wordt gemaakt, met een beperkt aantal jeugdhulpaanbieders, om er zeker van te zijn dat er een contractbasis is voor aanbieders met uitzonderlijk aanbod.

Jeugdigen uit de regio WBW kunnen ook gebruiken van de LTA-overeenkomst, wanneer er geen regionaal contract is in Hoogcomplex zorg. Onze systematiek is er namelijk op gericht dat aanbieders alle voorkomende zorg kunnen leveren binnen de regionale contracten.

Voor wel gecontracteerde partijen heeft toepassing van het LTA-overeenkomst niet onze voorkeur, omdat:

- De afspraken hebben betrekking op omschreven specifieke doelgroepen en methodieken, waardoor er minder flexibiliteit is voor de jeugdhulpaanbieder om maatwerkzorg te bieden en af te wijken van het omschreven traject. Dit is niet in het belang van het gezin.
- De LTA-afspraken worden gemaakt op basis van prestatiebekostiging. Deze vorm kent in mindere mate de prikkel tot afschaling en samenwerking die outputfinanciering inherent heeft.
- Van (combinaties van-) jeugdhulpaanbieder in hoogcomplex zorg wordt verwacht dat alle zware zorgvragen kunnen worden beantwoord. Er is geen bovengrens aan hoogcomplex zorg.

Daarom wordt verondersteld dat er niet of nauwelijks nog gebruik zal worden gemaakt van het landelijk transitiearrangement door regionaal gecontracteerde zorgcombinaties/jeugdhulpaanbieder.

Tarieven hoogcomplex

Tarieven hoogcomplex