



Jeugdhulpcatalogus  
**Hoog complexe Jeugdhulp**

juni 2023

## Inleiding

### 1. Hoog complex kenmerken en voorwaarden

- a. Kenmerken
  - Kenmerken m.b.t. de zorgvraag*
  - Kenmerken m.b.t. het zorgaanbod*
- b. Randvoorwaarden
- c. Domein overstijgend en non-exclusie
- d. Verschuiving Laagcomplex
- e. Statistische basis

### 2. Werkwijze bij hoog complexe zorg

#### *Samenwerking*

- a. Specifieke rollen en taken bij de inzet hoog complexe zorg
  - De Jeugdprofessional*
  - De Jeugdzorgwerker*
  - De Zorgcombinatie*

### 3. Procedure Hoog complex

- a. Aanmelden bij de Zorgcombinatie
- b. Arrangementsystematiek
  - Outputgerichte bekostiging*
  - Intensiteiten*
  - Complementair werken*
- c. Arrangementsformulier hoog complexe zorg
- d. Verantwoordelijkheid
  - Problematiek op leefgebieden buiten de jeugdhulp*
  - Resultaten en garantie*
- e. Andere doorverwijzer
- f. Na einde zorg

### 4. Overige thema's

- a. Structureel overleg
- b. Samenhang met overige zorg
  - Crisis zorg (AHS en Time-out)*
  - Relatie Passend onderwijs*
    - Uitvallers met perspectief*
    - Uitvallers conform LPW 5a*
  - Samenhang landelijk transitie arrangement*
  - Samenhang Jeugdzorg +*
- c. Expertteam/Experttafel

### 5. Tarieven en facturatie

- a. Toekenning tarief
- b. Betaling
- c. Andere financieringsbronnen
- d. Opslag 1 %

## Inleiding

De 'Toelichting Jeugdhulpcatalogus Hoog complexe Jeugdhulp' is een aanvulling op de 'Toelichting Jeugdhulpcatalogus'. De uitgangspunten, werkwijze en overige thema's zoals deze zijn beschreven in de Toelichting Jeugdhulpcatalogus zijn ook van toepassing op hoog complexe zorg. Ook voor kinderen met de zwaarste zorgvraag gelden de volgende uitgangspunten:

- Van de Jeugdhulpaanbieder wordt voor alle individuele jeugdigen maatwerk verwacht.
- 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.
- Er wordt jeugddomein overstijgend 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 in onze transformatiebeweging:

Handel alsof het je eigen kind is

### *Hoog complex*

Jeugdigen met een hoog complexe hulpvraag zijn de meest kwetsbare jeugdigen binnen de jeugdzorg. De problematiek die speelt is vaak domein overstijgend. Het leveren van hoog complexe jeugdhulp vraagt om een brede en integrale samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders die kunnen zorgen voor organisatie-overstijgende arrangementen om de hulpvraag van de jeugdigen op te lossen.

Hoog complexe zorg wordt geboden door een zorgcombinatie. Dit is een combinatie (kan ook via hoofd-/ onderaannemer) van jeugdhulpaanbieders die kan voorzien in alle mogelijke benodigde zorg voor een jeugdige met een hoog complexe hulpvraag.

In een zorgcombinatie stellen de samenwerkende Jeugdhulpaanbieders de zorgvraag van de jeugdige centraal. Door gezamenlijk de werkprocessen daarop af te stemmen, zijn Jeugdhulpaanbieders in staat kwalitatief goede jeugdhulp te leveren om het beoogde resultaat te realiseren. Door intensieve samenwerking binnen en tussen Jeugdhulpaanbieders ontstaat een dynamiek van creativiteit, oplossingsgericht werken, innovatie en kennisdeling. Daar waar de problematiek van de jeugdige dit vraagt, dient de zorgcombinatie expertise toe te voegen aan haar behandelaanbod en niet de jeugdige toe te voegen aan de benodigde expertise elders. Hiermee wordt de regionale infrastructuur van hoog specialistisch aanbod versterkt, met als resultaat dat geen enkel kind buiten spel komt te staan, inhoudende dat alle denkbare maatwerk zorgtrajecten voor de jeugdige en zijn systeem worden geleverd.

Voor vragen of opmerkingen met betrekking tot de Toelichting Jeugdhulpcatalogus Hoog complex:

Zorg Informatie & Inkoop Team



[info@zi2t.nl](mailto:info@zi2t.nl)  
0165 – 579 726



## 1. Hoog complex kenmerken en voorwaarden

### 1. Kenmerken hoog complexe zorg

Op basis van de gesprekken over de definitie van hoog complexe zorg en de wetenschap dat ook andere regio's worstelen met dezelfde afbakening moeten we constateren dat wij niet in staat zijn om een volledig sluitende definitie van hoog complexe zorg te beschrijven. Wel kunnen we aan de hand van meerdere kenmerken een set aan criteria bepalen waaraan voldaan moet worden om van hoog complexe 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 jeugdige 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 zodanig individueel en cliënt-specifiek dat deze niet in algemene kenmerken te benoemen zijn. Hun zorgvraag richt zich op meerdere domeinen zoals opvoedings- of gezinsproblematiek, gedragsproblematiek, psychische problemen, verslavingsproblematiek en verstandelijke beperking.
- Vaak hebben deze jeugdigen al een lange geschiedenis binnen de jeugdhulpverlening. Veel van hen hebben geen of onvoldoende stabiel netwerk.
- De doelstelling van hoog complexe 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 (ca 0,5% van het totaal aantal jeugdigen, +/- 350 jeugdigen).

#### *Kenmerken van de zorgcombinatie*

- Zij bieden integrale jeugdhulp, dat wil zeggen vanuit meerdere domeinen binnen de jeugdhulp;
- Zij kunnen intensieve behandeling, intensieve begeleiding, eventueel in combinatie met opvang en/of dagbesteding bieden.
- Zij denken 'Out of the box' om de meest passende oplossing voor de zeer specialistische zorgvraag te organiseren passend binnen de financiële kaders van de regio WBW.
- Het betreft cruciale functies in het zorglandschap;
- Er is sprake van specialistische expertise op het gebied van hoog complexe hulp op alle disciplines;
- De beschikbaarheid van intramurale capaciteit maakt onderdeel uit van het geheel;
- De kosten overstijgen het hoogste tarief voor laagcomplexere jeugdhulp.

Hoog complexe jeugdhulp heeft in ieder geval de volgende elementen:

- Specialistische expertise op hoog complexe hulp;
- Intramurale en/of intensieve ambulante hulp en daarmee (bijna) altijd meervoudig van aard, dat wil zeggen vanuit meerdere domeinen binnen de Jeugdhulp;
- Intensieve behandeling, zeer intensieve begeleiding op complexe situaties, eventueel in combinatie met opvang en/of dagbesteding;
- Onvoorspelbaar verloop;
- Gericht op stabiliseren, herstellen of verminderen van de stoornis of problematiek (afschalen in overleg met de Jeugdprofessional).

(Combinaties van) Jeugdhulpaanbieders zorgen ervoor dat, wanneer dat passend is bij de hulpvraag, de jeugdige gebruik kan maken van intramurale voorzieningen. Het maakt daarbij niet uit of een

individuele Jeugdhulpaanbieder zelf de beschikking heeft over dergelijke voorzieningen, of dat hij daarover afspraken maakt met andere Jeugdhulpaanbieders die dergelijke functies wel in huis hebben. Het niet kunnen beschikken over dergelijke functies kan dus geen argument zijn om een jeugdige niet in zorg te nemen dan wel in zorg te houden.

## 2. Uitgangspunten

- Brede en integrale samenwerking tussen aanbieders komt tot stand in organisatie-overstijgende zorgarrangementen.
- Er is sprake van nauwe samenwerking en afstemming met de lokale toegang in de vorm van inhoudelijke betrokkenheid van de Jeugdprofessional en Consulente 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.
- Jeugdhulpaanbieders investeren continu in het behoud en ontwikkeling van expertise op alle disciplines.
- Jeugdhulpaanbieders investeren continu in verbetering van de dienstverlening en innovatie op basis van de regiovisie en leidende principes van de regio West-Brabant West.
- Contractering ondersteunt strategisch partnership tussen aanbieders en gemeenten.

## 3. Domeinoverstijgend en non-exclusie

Sinds 2018 gaat de regio enkel nog overeenkomsten aan met (combinaties van-) Jeugdhulpaanbieders Verder Zorgcombinaties genoemd. Deze Zorgcombinaties kunnen zorg bieden in elke denkbare hoog complexe casus:

- Tweede en derdelijnszorg
- Voormalige Jeugd en Opvoedhulp, jeugd-GGZ, jeugd-LVG en verslavingszorg
- Ambulante en residentiële zorg

We verwachten van Zorgcombinaties dat zij binnen hun combinatie, met onderaannemers of in samenwerking met andere partners en zorgcombinaties komen tot alle denkbare maatwerk zorgtrajecten voor de cliënt en zijn systeem. Na aanmelding van een jeugdige en/of gezin bij een zorgcombinatie wordt verwacht dat deze gecontracteerde partij de verantwoordelijkheid neemt om de zorg te organiseren geldt dan ook geen enkele exclusiegrond. Alle jeugdigen met een zeer zware zorgvraag ontvangen passende zorg en worden opgevangen door de voor hoog complexe zorg gecontracteerde partijen. Vanzelfsprekend zal door de toegang zorgvuldig worden afgewogen in haar advisering aan de (ouders van) de jeugdigen welke Zorgcombinatie het beste past bij de onderliggende zorgvraag.

## 4. Verschuiving naar laagcomplex

Bij het bepalen van de tarieven voor 2023 is ook gekeken naar de grens tussen laag- en hoog complex. Op basis van de analyse van stapeling en hoogte van zorgkosten op clientniveau is geconcludeerd dat een aantal vormen van zorg sinds 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 hoog complex, maar niet als zelfstandige problematiek worden opgevoerd als hoog complexe zorgvraag. De tarieven in laagcomplex zijn hierop aangepast.

## 5. Statistische basis

Op basis van statistische analyse gaan wij ervan uit dat het aantal jeugdigen in hoog complex niet meer mag zijn dan 7% van alle jeugdhulpgebruikers in de regio West-Brabant West.

## 2. Werkwijze bij hoog complexe zorg

### *Samenwerking*

De jeugdige en ouders met een hoog complexe zorgvraag verdienen extra ondersteuning omdat zij zich bevinden in een complexe onvoorspelbare situatie. Deze situatie maakt dat de beelden bij of tussen de jeugdige en ouders over wat er nodig is kunnen verschillen met de beelden van de professionals. De jeugdige en ouders hebben al veel meegemaakt, overzien niet altijd wat er gebeurt en er ontstaat vaak een crisisachtige situatie met mogelijk een dreigende uithuisplaatsing. Dit vraagt van de Jeugdprofessional, Jeugdzorgwerker en Zorgcombinatie samen dat zij hun rol pakken en duidelijk zijn over:

- wat de jeugdige en het gezin van hen kunnen verwachten,
- wat zij van de jeugdige en ouders verwachten,
- wat zij vinden dat er nodig is.

Daarbij zullen Jeugdprofessionals en Jeugdzorgwerkers met de Zorgcombinatie moeten afstemmen en op één lijn met elkaar moeten komen voor de gesprekken met de jeugdige en ouders .

Deze samenwerking is essentieel om de kans van slagen van een hoog complex traject zo groot mogelijk te maken.

Daarbij begeleiden de Jeugdprofessional en Jeugdzorgwerker het gezin om te komen tot een gedegen hulpvraaganalyse met een zo duidelijk mogelijke opdracht voor de Zorgcombinatie over wat er bereikt moet worden.

Zij dragen daarvoor de benodigde informatie aan. Daarbij onthouden zij zich van het bespreken van de mogelijke vorm die de inzet krijgt (verblijf, specifiek aanbod). De Zorgcombinatie krijgt de ruimte om op basis van de aanmeldinformatie en evt. gesprekken de situatie eerst te bekijken met de expertise van alle partners binnen de combinatie, alvorens zij een voorstel doen voor de aanpak van deze hulpvraag.

De Jeugdprofessional en Jeugdzorgwerker begeleiden de jeugdige en het gezin tijdens het traject bij de intake en evaluatiegesprekken en onderhouden contact met de Zorgcombinatie over de voortgang van het traject.

### 1. Specifieke rollen en taken bij de inzet van Hoog complexe zorg

#### *Jeugdprofessional*

De Jeugdprofessional is betrokken bij elke hoog complexe casus.

Soms zijn daar ook partijen voor nodig buiten het jeugdhulpveld. De Zorgcombinatie en de Jeugdzorgwerker kunnen terugvallen op de Jeugdprofessional om deze inzet te organiseren.

Indien de doorverwijzing naar hoog complex verloopt via de gemeentelijke toegang of artsen heeft de Jeugdprofessional de regie over het hele traject.

#### *Jeugdzorgwerker (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering)*

De Jeugdzorgwerker van de gecertificeerde instelling (GI) heeft een bijzondere positie in het Gespreksmodel. De Jeugdzorgwerker is verantwoordelijk voor de uitvoering van de maatregel die is opgelegd door de Kinderrechter (soms vraagt de kinderrechter om specifiek aanbod). Op basis daarvan maakt de Jeugdzorgwerker de hulpvraaganalyse en zoekt contact met de zorgcombinatie om een passend zorgaanbod te realiseren. De rol van de gemeente/Jeugdprofessional is hierbij ondersteunend.

De Jeugdprofessional en de Jeugdzorgwerker

- bespreken met de jeugdige en ouders het belang van het zo uitgebreid mogelijk verstrekken van relevante informatie aan de Zorgcombinatie om de hoog complexe zorg zo passend mogelijk te maken.

- bespreken met de jeugdige en ouders het te verwachten proces bij aanmelding bij een Zorgcombinatie en hun rol daarin.
- begeleiden het gezin bij de aanmelding en intake bij de Zorgcombinatie en zijn aanwezig bij de daarbij behorende gesprekken, evenals evaluatiegesprekken na de start van het traject.

#### *De Zorgcombinatie*

Heeft een duidelijk aanmeldproces ingericht via de penvoerder.

- Biedt de mogelijkheid tot consultatie voorafgaand aan de aanmelding of opstellen van het gezinsplan/jeugdhulpbepaling wanneer de Jeugdprofessional of Jeugdzorgwerker twijfelt over het hoog complexe traject of de juiste zorgcombinatie.
- Biedt de mogelijkheid voor een triagegesprek voorafgaand aan de aanmelding of het opstellen van het gezinsplan/jeugdhulpbepaling wanneer de jeugdige en de ouders twijfelen over het hoog complexe traject. Soms kan dit een uithuisplaatsing voorkomen of alsnog leiden tot een laagcomplex traject.
- Zorgt voor goede communicatie over te nemen stappen, duur, evt. wachttijd voor start zorg en de inhoud van de zorg tijdens het aanmeld/intakeproces met de jeugdige en ouders en de Jeugdprofessional/Jeugdzorgwerker.



### 3. Procedure hoog complex

Wanneer een jeugdige met een hoog complexe zorgvraag wordt doorverwezen naar een zorgcombinatie geldt de Procedure toewijzing jeugdhulp zoals die is omschreven in de Toelichting op de Jeugdhulpcatalogus.

#### a. Aanmelding bij Zorgcombinatie

De aanmelding voor hoog complexe zorg vindt plaats bij de penvoerder van de Zorgcombinatie. De contactgegevens zijn vermeld onder Hoog complex op [www.jeugdhulpwbw.nl](http://www.jeugdhulpwbw.nl) onder [jeugdhulpaanbieders/hoog complex](#)

Indien een aanmelding voor hoog complexe zorg bij één van de partners direct binnenkomt, vragen zij de verwijzer (jeugdprofessional, jeugdzorgwerker, arts) deze in te dienen bij de penvoerder.

#### b. Arrangementensystematiek

De gemeente hanteert de arrangementensystematiek. Van de Jeugdhulpaanbieder wordt in de behandeling/hulpverlening voor alle individuele jeugdigen maatwerk verwacht.

#### *Outputgerichte bekostiging*

De prestaties van de Zorgcombinatie worden vooral “op output gestuurd”. Dit betekent dat de gemeente niet stuurt op de wijze waarop de Zorgcombinatie zijn werkzaamheden inricht, maar vooral op het resultaat dat de Zorgcombinatie behaalt. WBW hanteert als bekostiging de resultaatgerichte financiering. Er zijn verschillende ‘arrangementen’. Deze arrangementen zijn gebaseerd op het niveau van intensiteit van de zorg die de jeugdige nodig heeft, niet op het aanbod. Er is geen relatie tussen specifiek aanbod  $\leftrightarrow$  specifiek arrangement. Elke hoog complexe situatie vraagt om passende hulp met een passend tarief/arrangement. Voorafgaand aan het proces worden duidelijke afspraken gemaakt over wat het gewenste resultaat is per cliënt. Hiervoor wordt een arrangement afgesproken. Juist bij hoog complexe situaties (onvoorspelbaarheid) is het mogelijk dat de situatie van de jeugdige en het gezin gedurende het traject wijzigt. Wanneer dit een zodanige andere zorginzet vraagt dat het arrangement niet langer passend is (te hoog of te laag) wordt dit zo snel mogelijk besproken met de jeugdprofessional, jeugdzorgwerker zodat het arrangement en de te verwachten resultaten kunnen worden bijgesteld. De zorgcombinatie geeft aan wanneer de doelen behaald zijn en het traject kan worden afgesloten. Bij het niet behalen van het resultaat volgt er een overleg tussen de jeugdprofessional en de zorgcombinatie over de oorzaak (was het behalen van de doelen mogelijk) en de inzet die er geweest is om de resultaten wel te kunnen behalen. Eventueel kan dit tot gevolg hebben dat de zorgcombinaties wordt gevraagd om de zorg voort te zetten onder het huidige arrangement tot het resultaat alsnog wordt behaald of wordt overeengekomen dat het arrangement niet volledig wordt uitbetaald.

#### *Intensiteiten*

Hoog complex kent zes intensiteiten in aanpak door de Zorgcombinatie. De inschatting van de intensiteit 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 Zorgcombinaties:

Hoog complex	Aanpak op hoofdlijnen
Intensiteit A	intensieve systeemgerichte ambulante behandeling
Intensiteit B	intensieve systeemgerichte ambulante behandeling gecombineerd klinische behandeling
Intensiteit C1 en C2	Hierbij is meestal sprake van een wooncomponent + behandeling. Waarbij C1 een lichtere variant is en C2 een zwaardere variant.
Intensiteit C2	Hierbij is meestal sprake van een wooncomponent + behandeling

Intensiteit D	wonen met intensieve systeemgerichte behandeling
Intensiteit E	wonen + intensieve systeemgerichte behandeling bij ernstige gedragsproblemen en psychische problemen en beneden normale intelligentie

### *Richtlijnen intensiteiten*

De systematiek in WBW gaat uit van de passende hulp bij de hoog complexe situatie en het te behalen resultaat. Daaraan is geen duur verbonden. De intensiteit wordt ingeschat door de zorgcombinatie op basis van de inzet die nodig is om tot resultaat te komen. Hoe intensiever de hulp en complexer de hulpvraag hoe hoger het arrangement. Bovenstaande indicatoren zoals klinische behandeling, intensief systeemgerichte behandeling, wonen met behandeling zijn richtlijnen waarop zorgcombinaties en jeugdprofessionals hun inschatting kunnen maken. Niet de problematiek, het aanbod of het specialisme bepaalt de hoogte van het arrangement. De benodigde hulp en de intensiteit daarvan die nodig zijn om resultaat te behalen bepalen welk arrangement wordt ingezet en hoe lang het duurt.

De intensiteiten hebben over het algemeen 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 verwachten wij dat jeugdigen na afronding van het arrangement uitstromen naar laagcomplex of 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 C1, C2, D en E*  
Voor jeugdigen in intensiteiten C1, C2, 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 Zorgcombinatie. Aanbieders kunnen voor al deze jeugdigen 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 Zorgcombinatie de Jeugdprofessional ervan te overtuigen dat intensieve ambulante behandelvarianten gericht op het thuis laten wonen van jeugdigen niet effectief of niet toereikend zijn. Het kan voorkomen dat ambulante specialistische hulp bij complexe problematiek zeer intensief is waardoor een arrangement A of B niet toereikend is en in overleg met de jeugdprofessional een hoger arrangement moet worden ingezet. Gezien de hoogte van de bedragen is er voor gekozen deze arrangementen niet uit te betalen in de 50%/50% systematiek maar in 12 delen (niet te verwarren met tranches).

### *Toelichting intensiteit C1 en C2*

Uit gesprekken met zorgcombinaties en toegangen bleek aan beide kanten een behoefte aan een extra intensiteit tussen C en D. De stap tussen intensiteit C en D werd voor sommige jeugdigen als te groot ervaren. Dat blijkt ook uit statistische analyse van de data. Er is een doelgroep van kinderen die in relatief korte tijd niet vrij toegankelijke zorg heeft ontvangen die, door stapeling van arrangementen, net duurder bleek dan hoog complex C. Daarnaast valt op dat in verhouding tot de andere intensiteiten in Hoog complex in de periode 2018-2020 voor meer jeugdigen een arrangement D is aangevraagd dan verwacht. Dat sterkt onze gedachte dat met intensiteit C voor sommige jeugdigen net onvoldoende financiële ruimte was om passende zorg te bieden, waardoor eerder voor intensiteit D werd gekozen. Om verwarring te voorkomen met de benaming en de analyses is gekozen voor de benaming C2.

### *Complementair werken*

Bij inschatting van de intensiteit is de complementaire werkwijze zoals WBW die voorstaat het uitgangspunt. Dit betekent dat de Zorgcombinatie aansluit op de doelen die al door het gezin, het sociaal netwerk, voorliggend veld, collega's op het sociaal domein en de Jeugdprofessional worden of zijn opgepakt. Wanneer deze afweging nog niet is gemaakt, bijvoorbeeld bij doorverwijzing door een andere indicatiesteller dan de Jeugdprofessional, dan zoekt de Zorgcombinatie 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 Jeugdzorgwerker van de GI eveneens betrokken bij het bepalen van de integrale aanpak.

#### c. Arrangementsformulier hoog complexe zorg

Voor aanvraag van een hoog complex arrangement maakt de Zorgcombinatie gebruik van het arrangementsformulier voor hoog complexe zorg. De doelen geven inzicht waar de Zorgcombinatie met de jeugdige en het gezin aan gaat werken.

#### d. Verantwoordelijkheid

Zodra de gemeente het 'Toewijzing zorg' bericht verstuurt is de Zorgcombinatie verantwoordelijk voor het bieden van zorg aan cliënt en gezin. Wanneer de beoogde best passende zorg nog niet beschikbaar is, is de Zorgcombinatie verantwoordelijk voor het organiseren zorg, die er tenminste voor zorgt dat de problematiek van de jeugdige en zijn systeem niet toeneemt. Bij voorkeur wordt alvast gestart met het bieden van die onderdelen van de zorg die al wel beschikbaar zijn.

### *Problematiek op leefgebieden buiten de jeugdhulp*

Tijdens het zorgtraject blijft de Jeugdprofessional en/of de Jeugdzorgwerker betrokken bij het gezin. Wanneer de Zorgcombinatie tijdens het hulptraject meerdere problemen constateert die een aanpak vanuit de gemeente vragen, bijvoorbeeld op het gebied van werk & inkomen, schuldhulpverlening, huisvesting, onderwijs, veiligheid of Wmo, dan bespreekt de Zorgcombinatie dit in overleg met het gezin met de Jeugdprofessional. Zo ook wanneer de Jeugdprofessional of Jeugdzorgwerker tijdens het ondersteuningstraject aan het gezin problemen constateren die van invloed kunnen zijn op het hulptraject.

### *Resultaten en garantie*

Ruim voor afloop van het arrangement bespreken het gezin, de Jeugdprofessional (en de Jeugdzorgwerker) en de Zorgcombinatie de opbrengst van de zorg en het vervolgtraject. Op de zorg geldt de garantietermijn van 12 maanden. Dat betekent dat de Zorgcombinatie tenminste gedurende

12 maanden na einde zorg beschikbaar is en zich inzet voor nazorg aan de cliënt en advies aan het gezin en de Jeugdprofessional en Jeugdzorgwerker.

Op de arrangementen in de intensiteiten A en B volgt in principe geen vervolgarangement in hoog complex. In laagcomplex zou, door de aard van de problematiek van de jeugdige, door de Jeugdprofessional of Jeugdzorgwerker 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, C2, 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 altijd afgeschaald naar een lagere intensiteit mits de hulpvraag dit toelaat. Doorstroom vanuit hoog complex naar Duurzaam in laagcomplex is mogelijk.

e. Andere doorverwijzer

Doorverwijzing van jeugdigen 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 is voor het afgeven van het recht op zorg, is de Zorgcombinatie niet ontslagen van de verplichting om de gemeente te betrekken bij de integrale aanpak. Voor alle jeugdigen in hoog complex verwachten wij van de Zorgcombinatie 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 verwachten wij 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 Zorgcombinaties hoe aan dit recht op zorg invulling wordt gegeven. De regio West-Brabant West kiest ervoor om geen producten in te kopen.

f. Na einde zorg

Van Zorgcombinaties verwachten wij dat gezinnen goed worden voorbereid op de tijd na zorg. Dat betekent dat al tijdens het hulptraject wordt gewerkt aan versterking van de eigen kracht van gezinnen zodat zij om kunnen gaan met problematiek bij de jeugdige en dat – zo mogelijk – leden uit het sociale netwerk bekend zijn gemaakt met de problematiek en als steunpilaar kunnen dienen voor het gezin. Denk hierbij aan familie, vrienden, burens, school, huisarts en verenigingen.

Wanneer de jeugdige na het hulptraject zelfstandig gaat wonen, verwachten wij dat de aanbieder hem hier tijdens de looptijd van het arrangement al op heeft voorbereid, door bijvoorbeeld te oefenen in zelfstandigheid. Aanbieders kunnen het arrangementstarief hiervoor inzetten.

De Zorgcombinatie verplicht zich tot het tijdig 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.

## 4. Overige thema's

### a. Structureel overleg

WBW 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 Zorgcombinaties.
- Beperkingen in uitstroombmogelijkheden waarbij actie vanuit de gemeente nodig is.
- Beperkingen in doorstroombmogelijkheden tijdens hulptrajecten, waarbij actie vanuit de (combinaties van) Zorgcombinaties mogelijk is.
- Analyse van de werking van de gemeentelijke toegang en andere doorverwijzers.
- Omvang van gebruik en uitnutting van budget.

### b. Samenhang met overige zorg

#### *Crisiszorg*

Een complexe situatie kan leiden tot onveiligheid en tot een dreigende crisis. Er is ambulante hulp met spoed beschikbaar om in het gezinssysteem toe te werken naar herstel van de veiligheid en het normaliseren van de situatie op dat moment. Het doel is een opname te voorkomen. Ambulante hulp met spoed is snel inzetbaar en kortdurend, maar kan ook een intensief karakter hebben. Tevens is het van belang om naast veiligheid en normaliseren toe te werken naar een analyse van de problematiek. Deze analyse leidt tot een plan van aanpak binnen het gezinssysteem of indien dit niet kan: een Time-out plaatsing.

Bij een vraag om een interventie in een crisissituatie is een triage de eerste stap. De aanmeldingen voor een crisisinterventie komen altijd binnen bij het CIT (in afstemming met het Expertteam) of de SEZ.

Binnen die triage wordt vervolgens beoordeeld of AHS of TOV of mogelijk beiden passend zijn. Nadat het startformulier is ingevuld pakt de medewerker van het multidisciplinair team de casus op en zorgt voor opvolging.

#### *Ambulante Hulp bij Spoed (AHS)*

Ambulante Hulp bij Spoed is een intensieve crisisinterventie in de thuissituatie bij jeugdigen van 0-18 jaar. Dit is een intensieve vorm van crishulp aan gezinnen waarin uithuisplaatsing van één of meer kinderen dreigt. Deze intensieve vorm van crishulp is ook gericht op een zo spoedig mogelijke terugplaatsing naar huis bij een daadwerkelijke uithuisplaatsing. Deze interventie heeft een maximale duur van 4 weken.

#### *Time-out voorziening (TOV)*

De Time-out voorziening (TOV) is een adequate voorziening van 5 crisisbedden die ziet op 24/7 opvang van jeugdigen in een crisissituatie, met als doel deze jeugdige zo spoedig mogelijk door te leiden naar passende Jeugdhulp. Deze voorziening voorziet in een veilige leefomgeving en adequate persoonlijke verzorging "Bed-Bad-Brood" voor diezelfde Jeugdige. De duur van een Time-out plaatsing is 5 werkdagen met een eventuele (noodzakelijke) verlenging van nog eens 5 werkdagen. Daarna moet terugkeer naar huis of een vervolptraject ingezet zijn.

#### *Aanmelden Ambulante Hulp met Spoed (AHS) en Time-out voorziening*

Aanmelding voor AHS en time-out voorziening vanuit WBW dient dus **altijd gedaan te worden door CIT of SEZ**. De time-out voorziening wordt in principe ingezet voor jeugdigen vanaf 6 jaar.

Wanneer rechtstreeks wordt aangemeld door jeugdige, ouders, lokale toegang of GI, zal er verwezen worden naar CIT of SEZ voor een triage. Het gebruik van **het startformulier** is wel een **voorwaarde** voor de inzet van AHS.

#### *Bekostiging*

Voor de inzet van AHS – TOV hoeft geen arrangement te worden toegekend. Hiervoor is Stichting Inzet voor Zorg een aparte overeenkomst afgesloten. Hierdoor kan er dus een beroep worden gedaan op AHS en is de inzet van een arrangement dus niet nodig.

#### *Lopende arrangementen*

Bij een lopend arrangement kan er toenemende onveiligheid een (dreigende) crisis ontstaan.

AHS en/of TOV kan dan worden inzet om de crisis te stabiliseren (stapeling). Na afronding van AHS / TOV kan het nodig zijn om de doelen aan te passen om tot best passende zorg te komen. Hiervoor moeten de jeugdprofessional van de toegang en de zorgaanbieder van het lopende arrangement met elkaar in overleg gaan wat de gewenste aanpassing is van de eerder opgestelde doelen.

#### *Relatie Passend Onderwijs*

School maakt een groot deel uit van het sociale leven van jeugdigen. School zien wij 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 verwachten wij dat Zorgcombinaties hier met Samenwerkingsverbanden Onderwijs eigenstandig afspraken over maken.

Wanneer een kind tijdelijk volgens de Jeugdprofessional/Jeugdzorgwerker, Intern Begeleider én Leerplichtambtenaar niet naar school kan, wordt dit getoetst door een door het college van B&W aangewezen onafhankelijk arts. Mocht schooluitval onvermijdelijk zijn, dan is dit altijd tijdelijk en blijft het kind ingeschreven op zijn huidige school. Van school verwachten wij dat actief wordt meegewerkt aan re-integratie in het onderwijs. De Zorgcombinatie 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.

#### a. 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 Onderwijs een ontwikkelingsperspectiefplan opgesteld, waarin de school aangeeft hoe wordt toegewerkt naar terugkeer naar het onderwijs. Ook omschrijft de school hoe het onderwijs tijdens het hulptraject vorm krijgt.
- Het gezin en Jeugdprofessional/Jeugdzorgwerker gezamenlijk een gezinsplan/jeugdhulpbepaling opstellen, waarin de doelen zijn opgenomen voor het gezin, steunend netwerk, voorliggend veld en de Jeugdprofessional en verwachtingen voor de Zorgcombinatie.
- Vanuit de Jeugdwet behandeling wordt ingezet voor de niet onderwijs gerelateerde problematiek. Dagbesteding kan tijdelijk deel uitmaken van het hulptraject. 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 bekend is met de problematiek van de jeugdige en akkoord met de oplossingsrichting.
- Het hulptraject gefinancierd vanuit de Jeugdwet altijd gericht is op uitstroom. Deze jeugdigen worden niet in een Duurzaam arrangement geplaatst.
- We ervanuit kunnen gaan dat het tarief intensiteit A, hooguit intensiteit B in hoog complex toereikend is. Dit gezien de relatief korte duur van het hoog complexe traject en de multidisciplinaire aanpak.
- Het hoog complexe traject er voor heeft gezorgd dat de jeugdige weer onderwijs kan volgen. Het is niet de bedoeling dat de dagbesteding na het hoog complexe traject doorloopt. 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.

b. 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 Zorgcombinatie ook voor deze kinderen een gezamenlijke aanpak kunnen overleggen door school, het Samenwerkingsverband, de Jeugdprofessional/Jeugdzorgwerker en Leerplicht, inclusief een gezinsplan/jeugdhulpbepaling van het gezin.
- Daarnaast wordt de langdurige uitval getoetst door een door het college van B&W aangewezen onafhankelijk arts.

*Samenhang Landelijke overeenkomst (voorheen Lta)*

Binnen ons zorglandschap hebben wij regionaal een antwoord op de meeste van de hulpvragen van jeugdigen en ouders. Dit voorkomt dat onze jeugdigen gebruik moeten maken van hoog specialistische zorg (3<sup>de</sup> lijns zorg) via de landelijke overeenkomst. De landelijke overeenkomst is een set aan afspraken die de VNG namens alle gemeenten maakt om er zeker van te zijn dat er een contractbasis is voor aanbieders met uitzonderlijk aanbod. De landelijke afspraken worden gemaakt op basis van prestatiebekostiging of trajectprijs.

Deze zorg wordt alleen ingezet wanneer de hulpvraag vraagt om inzet van hoog specialistische zorg (3<sup>de</sup> lijnszorg). Van de Zorgcombinaties in hoog complexe zorg verwachten wij dat zij alle zware zorgvragen kunnen beantwoorden en in gezamenlijkheid kunnen organiseren. Slechts bij een beperkt aantal jeugdigen is deze zorg niet toereikend en is 3<sup>de</sup> lijns zorg noodzakelijk.

Vanaf 1 januari 2023 is de Viersprong voor al hun zorgtrajecten landelijk gecontracteerd (en niet langer regionaal). Vanaf heden is de zorg van De Viersprong voor onze regio beschikbaar via de landelijke overeenkomst. De Viersprong wil graag onderdeel uit blijven maken van Crossroads. Voorlopig zijn zij ook nog penvoerder tot één van de andere combinanten dit over kan nemen. Er worden nog afspraken gemaakt over een overgangsregeling. Alle nieuwe toewijzingen vanaf 1 juli 2023 voor specifieke trajecten bij de Viersprong (3<sup>de</sup> lijns zorg) worden vanuit de landelijke overeenkomst toegekend. Hoog complexe vragen waarbij de Viersprong mogelijk een rol op zich neemt verlopen via Crossroads.

*Samenhang Jeugdzorg Plus*

Landelijk wordt aangestuurd op afbouw van Jeugdzorg Plus in 2030.

Om de expertise wel te kunnen behouden wordt gewerkt aan een traject van gecontroleerde af- en ombouw en voorbereiding van het zorglandschap op deze doelgroep voor de opbouw van alternatieven.

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

#### c. Expertteam

Het Expertteam is een team van gedragswetenschappers met een brede inhoudelijke deskundigheid over jeugdigen en gezinnen. Zij bieden inhoudelijke ondersteuning aan de Jeugdprofessionals bij de inschatting van de situatie bij gezinnen en de benodigde inzet van zorg. Zij bieden consultatie en advies vanuit hun deskundigheid, onafhankelijk van het gecontracteerde zorgaanbod.

Het Expertteam of leden daarvan ondersteunen Jeugdprofessionals bij die situaties waarin specifieke deskundigheid nodig of gewenst is. De deskundigen staan naast de Jeugdprofessionals en bieden geen directe jeugdhulp aan jeugdigen en ouders. Zij zijn adviserend, richtinggevend en bevorderen het kritisch denken en handelen op casussen voor korte en lange termijn. Vanuit die taak kunnen zij de Jeugdprofessional ook ondersteunen bij gesprekken met of over de cliënt en met derden (bijv. Jeugdhulpaanbieders, Jeugdzorgwerkers).

De Jeugdprofessional is verantwoordelijk voor het in kaart brengen van de situatie van de jeugdige en het gezin, het inschatten van de complexiteit, het formuleren van het resultaat, het volgen van de situatie en bij de afschaling van zorg/toekomstperspectief. De gedragswetenschapper van het Expertteam ondersteunt de Jeugdprofessional daarbij. Het doel van de inzet van het Expertteam is de kwalitatieve en zorgvuldige analyse en inzet van zorg door de Jeugdprofessional.

Het Expertteam wordt ingeschakeld door de Jeugdprofessional, Jeugdzorgwerker en/ of aanbieder

#### d. Experttafel en opschaalroute

##### *Regionale Experttafel (RET)*

Iedere jeugdhulpregio in Nederland heeft een Expertiseteam georganiseerd. In de regio West-Brabant West noemen we dit de Regionale Experttafel. De RET is bedoeld om samen op te lossen, te adviseren en te leren en bestaat uit deskundigen met verschillende expertise van de zorgcombinaties die gecontracteerd zijn in WBW en uit leden van het Expertteam. De RET heeft een onafhankelijk voorzitter en komt bij elkaar op een vast tijdstip om de 14 dagen wanneer nodig.

Het team richt zich op complexe zorgvragen, waar de Jeugdprofessional, Jeugdzorgwerker, Jeugdhulpaanbieder of Zorgcombinatie niet direct een antwoord op heeft. Binnen de RET wordt casuïstiek uitgebreid besproken en wordt 'out of the box' nagedacht over passende zorg voor een specifieke casus. Waar nodig organiseren Jeugdhulpaanbieders/Zorgcombinaties met elkaar deze zorg.

De deskundigen aan tafel zijn samen verantwoordelijk, hebben vertrouwen in elkaar en zijn gezaghebbend of hebben doorzettingskracht.

Criteria voor inbreng:

- ✓ GEEN OVEREENSTEMMING / HELDERHEID OVER HULPVRAAG
- ✓ GEEN PASSEND AANBOD TE VINDEN
- ✓ WEL PASSEND AANBOD, MAAR PRAKTISCHE BEZWAREN (SYSTEEMPROBLEMEN)
- ✓ WEL PASSEND AANBOD, MAAR WACHTLIJST EN GÉÉN ALTERNATIEF (?)



Op het moment dat de RET geen passende zorg weet te organiseren voor een jeugdige/gezin binnen de regio kan er opgeschaald worden naar het Bovenregionaal Expertisenetwerk (BEN). Daar zitten deskundigen vanuit de jeugdhulpregio's in Brabant en Zeeland om mee te denken.

#### *Opschaalroute*

Vooraf schakelt de verwijzer met de Gedragswetenschapper. De Gedragswetenschapper bepaalt of een casus doorgezet wordt naar de Experttafel:

- De Jeugdprofessional overlegt de casus altijd eerst met de Gedragswetenschapper van het Expertteam.
- De Jeugdzorgwerker overlegt de casus af met de Gedragswetenschapper van de GI.
- De Jeugdhulpaanbieder schakelt altijd met de verwijzer. Deze brengt de casus in route.

Indien het overleg met de Gedragswetenschapper overleg niet tot passende zorg leidt, kan de Jeugdprofessional of Jeugdzorgwerker de cliënt en ouders aanmelden bij de RET via het Expertteam. Voorafgaand aan de inbreng wordt een volledig ingevulde Expertkaart aangeleverd (10 dagen voorafgaand aan de RET bespreking) bij de voorzitter van de RET.

#### *Opschaalroute Bovenregionaal Expertisenetwerk (BEN)*

- Indien de Experttafel géén antwoord heeft kunnen bedenken op de vraag kan er opgeschaald worden naar het BEN.

#### *Doorbraakaanpak*

Jeugdigen met een kindbeschermsmaatregel moeten wettelijk binnen 3 maanden passende zorg krijgen. Indien blijkt dat deze zorg niet voor handen is en na overleg met de gedragswetenschapper, schaaft de Jeugdzorgwerker op via de plaatsingscoördinator of manager. Deze meldt de casus aan bij de RET. Daarin wordt samen met de jeugdzorgwerker bekeken welke stappen gezet moeten worden. Het uitgangspunt is zo spoedig mogelijk passende zorg. Dit is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen GI's – gemeenten en zorgaanbieders. De Jeugdprofessional wordt betrokken ter ondersteuning. Het gespreksmodel staat centraal.

#### *NULL-arrangement*

Dit is een arrangement dat vanaf 1 juli 2023 kan worden ingezet in situaties waar het niet mogelijk is binnen 3-5 weken tot een definitief arrangement te komen voor een cliënt met een hoog complexe hulpvraag.

- Inzet is vóór duidelijk is welke zorginzet nodig is, passend bij de hulpvraag.
- Doel is het financieel risico voor de zorgcombinatie te verkleinen wanneer inhoudelijke omstandigheden het niet mogelijk maken om tot een snel besluit te komen.

Een NULL-arrangement betreft de uitzonderlijke gevallen en kan alleen worden ingezet onder de volgende voorwaarden:

- Alle stappen zijn gezet om tot een zo spoedige mogelijke passende zorginzet te komen.
- De jeugdprofessional is vanaf het begin betrokken en op de hoogte van de knelpunten om te komen tot zorginzet.
- Inhoudelijk zijn er nog vraagtekens over de hulpvraag, het Expertteam is ingeschakeld en evt. een specialist geconsulteerd om te helpen bij een hulpvraaganalyse.
- Betrokken partijen kunnen niet binnen 3 weken tot een definitief arrangement komen vanwege een inhoudelijke oorzaak (dus niet als gevolg van het niet kunnen plannen van afspraken) en hangt samen met de complexiteit van de zorgvraag van de cliënt.

## Werkwijze

Als voldaan wordt aan de voorwaarden kan de zorgcombinatie een NULL-arrangement aanvragen. De jeugdprofessional beoordeelt of de aanvraag valt binnen de voorwaarden van het NULL-arrangement. Hierbij geldt dat er in de Jw 301 bij het NULL arrangement een uiterste datum voor het indienen van een volledig arrangement wordt meegegeven. De zorgcombinaties moet binnen deze uiterste termijn een volledig arrangement indienen. Het definitieve arrangement kan zowel hoog of alsnog laagcomplex zijn.

De waarde van het arrangement is € 10.000,- en wordt bij het ontvangen van het definitieve arrangement gecrediteerd.

In die situaties waar een NULL-arrangement niet leidt tot een regulier arrangement behoudt de zorgcombinatie het bedrag. Dit kan worden gezien als betaling van de geleverde zorg gezien het intensieve traject wat nodig is geweest. In de praktijk komt dit slechts enkele keren per jaar voor.

Gemeenten en zorgcombinaties registreren:

- de aanvraag van het NULL arrangement 50HCO, en
- inzet van het NULL-arrangement, en
- de omzetting van het NULL-arrangement naar het specifieke arrangement A, B, C, D of E of laagcomplex.

Op basis hiervan kan het gebruik van het NULL arrangement gemonitord worden en waar nodig bijgesteld. Voor 1 juli 2024 wordt het NULL-arrangement geëvalueerd en wordt besloten of de inzet wordt voortgezet.

## 5. Tarieven en facturatie

### a. Toekenning tarief

De visie van WBW op inzet van hoog complexe arrangementen is dat door het organiseren van samenhangende passende zorg door zorgcombinaties in samenhang met de domeinen onderwijs, werk en inkomen, Wmo etc. resultaten voor de jeugdige en het gezin bereikt kunnen worden. Door zorgcombinaties de ruimte te bieden om vanuit hun specialistische kennis de hulp samen te stellen verwachten we een groter effect. Hoewel gemeenten zich bewust zijn dat niet alle situaties oplosbaar zijn en sommige jeugdigen en gezinnen langdurig zorg nodig hebben, blijven we streven naar 'doen wat nodig is' en monitoren we op het bereiken van uitstroom uit zorg en het verlagen van zorgkosten. Afhankelijk van de specifieke zorgvraag, de meest passende en benodigde hulp en de intensiteit die door de Zorgcombinaties wordt voorgesteld, wordt in overleg met de Jeugdprofessional het best passend tarief gekozen uit de zes intensiteiten. We gaan er bij hoog complex van uit dat de intensieve systeemgerichte aanpak van de zorgcombinatie in samenwerking met de sociaal domein brede aanpak vanuit de gemeente leidt tot verbetering. In de situatie waar een hoog complex traject wel tot resultaat leidt maar er hulp moet worden ingezet om overige of vervolghulpvragen op te pakken, gebeurt dit op basis van een evaluatie en een nieuwe of vervolghulpvraag. De intensiteit of het arrangement wordt opnieuw bepaald.

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

Hoog complex	Tarief 2023	2023+ 1%	Uitbetaling
Intensiteit A	€ 26.326	€ 26.590	50% bij start - 50% bij eind
Intensiteit B	€ 41.890	€ 42.308	50% bij start – 50% bij eind
Intensiteit C	€ 62.954	€ 63.588	12 gelijke delen
Intensiteit C2	€ 72.860	€ 73.584	12 gelijke delen
Intensiteit D	€ 102.920	€ 103.956	12 gelijke delen
Intensiteit E	€ 136.548	€ 137.916	12 gelijke delen

Er is geen relatie tussen specifieke producten of diensten of de duur en de tarieven. Het resultaat is hetgeen wat getoetst wordt en niet de duur. Het resultaat kan evengoed na 9 maanden zijn afgerond als na 15 maanden passend bij de situatie en het vermogen van jeugdigen en ouders.

### b. Betaling

Bij toekenning van de intensiteiten C, C2, D en E heeft de aanbieder recht op het volledige tarief wanneer het resultaat is behaald, onafhankelijk van de duur van het traject.

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. Uitgangspunt is dat intensiteit E éénmaal per jeugdige worden ingezet. In het opvolgend jaar zou de zorg moeten hebben geresulteerd in uitstroom, dan wel afschaling naar een lichtere intensiteit. Daar waar in zeer complexe situaties een nieuwe hulpvraag om een nieuw hoog complex arrangement vraagt, is dit in nauw overleg met de jeugdprofessional of jeugdzorgwerker gebaseerd op de inhoudelijke hulpvraag van de jeugdige en ouders.

### c. Andere financieringsbronnen

Het is niet mogelijk om door middel van stapelingen (hoog complex- hoog complex dan wel hoog complex-laagcomplex), een combinatie met landelijk transitiearrangement, maatwerkoffertes of door een aanvullend budget vanuit de PGB andersoortige prijsafspraken te maken voor de inzet van hoog complexe zorg.

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

d. Opslag 1%

In de vaste tarieven behorende bij de overeenkomst is een opslag opgenomen van 1%, waarmee de Jeugdhulpaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst vorm dient te geven aan de volgende verplichtingen:

- a. Het gespreksmodel (onder meer voor consultatie en advies ten behoeve van vraagverheldering, het realiseren van een doorbraak, deelname aan de diverse tafels en gevraagde activiteiten binnen netwerken) en
- b. De aanlevering van kwaliteitsdata en doorontwikkeling van de kwaliteitsmonitor vanuit de zorgcombinaties.