

Factsheet **HOOGCOMPLEX**

Versienummer 1.0

Samenvatting

Het jeugdzorgstelsel van West-Brabant West is geen model van doorverwijzing, indicatiestelling of inkoop, maar een **gespreksmodel**. Met de doorontwikkeling van Hoogcomplex erkennen we dat er gezinnen zijn die te kampen hebben met veel problemen op het gebied van wonen, inkomen, schulden en opvoeding. In praktijk komen veel van deze problemen pas aan het licht als het misgaat met één van de kinderen. Het is aan de gemeente om zo veel als mogelijk van deze problemen bij de **bron op te lossen** of verminderen, door een aanpak te maken vanuit verschillende invalshoeken (Participatiewet, Wmo, openbare orde, schuldhulpverlening, jeugdhulp, etc). Het traject is pas geslaagd als een gezin weer **perspectief** heeft op een leven zonder of met zo weinig mogelijk zorg en ondersteuning.

Vanuit de jeugdkolom voert de Jeugdprofessional zodanig regie dat zo efficiënt mogelijk problemen door en voor het gezin kunnen worden opgelost:

- De Jeugdprofessional doet een beroep op de **eigen kracht** van ouders.
- Vrienden, familie, burens en anderen uit het **netwerk** worden door gezin en Jeugdprofessional gevraagd mee te helpen in ondersteuning.
- De Jeugdprofessional kijkt of er **voorliggende voorzieningen** kunnen worden ingezet die de gemeente aanbiedt vanuit de toegang.
- Gezin en Jeugdprofessional organiseren dat obstakels voor het gezin op het gebied van werk, inkomen, schulden, armoede, huisvesting, onderwijs, leerplicht, veiligheid en Wmo bij de **juiste loketten** terecht komen, en dat die loketten samen nadenken over een **eenduidige oplossing** en de **juiste volgorde** van aanpak van de problemen.
- Gezin en Jeugdprofessional stemmen af met de zorgcoördinator van **school** over Passend Onderwijs.
- Er is oog voor **broers en zussen**, ook wanneer zij (nog) geen jeugdhulpvraag hebben.
- De Jeugdprofessional stemt zijn **ambulante opvoedondersteuning** af op de ontwikkelingen in het gezin. Er is door de regio geen limiet gesteld aan de tijd die de Jeugdprofessional aan een gezin besteedt.

Dat betekent dat het team van Jeugdprofessionals **alle gezinnen** in Hoogcomplexe zorg zeer goed moet kennen en van eerste contact tot einde ondersteuning actief betrokken blijft bij het gezin, ook ten tijde dat de jeugdige zorg krijgt van een zorgcombinatie.

Ook als een gezin via een andere verwijzer dan de toegang een zorgcombinatie komt is het aan de gemeente om een integraal plan te maken. Logischerwijs gebeurt dit voordat er een hoogcomplex arrangement wordt ingediend. Bij doorverwijzing via de **huisarts** neemt de zorgcombinatie hiervoor zo snel mogelijk contact op met de gemeentelijke toegang. Wanneer er een maatregel is uitgesproken over een jeugdige is de jeugdwerker van de **gecertificeerde instelling** regisseur voor het gezin, maar kan de Jeugdprofessional meewerken aan het leggen van verbindingen in de verschillende gemeenteloketten.

In de volgorde van het werkproces komt de zorgcombinatie pas in beeld ná dat de gemeente heeft bepaald dat de zorgvraag hoogcomplex is. Van een **zorgcombinatie** mag worden verwacht dat hij **aansluit** op de aanpak vanuit de gemeente, dus er net als de Jeugdprofessional actief er aanstuurt dat het gezin met de gemeente onderliggende problemen oplost. Omdat het geen doorverwijsmodel is, maar een gespreksmodel, is een uitgebreide zorgvraagverheldering door de Jeugdprofessional onmisbaar. De zorgcombinatie borduurt voort op de vraagverheldering en acties van de Jeugdprofessional en maakt een **maatwerkeraanbod** specifiek voor het gezin op de resterende zorgvraag die niet vanuit de toegang kan worden beantwoord. Als gezin, gemeente en zorgaanbieder akkoord zijn over wie welk deel van de jeugdhulp oppakt kan er geen discussie zijn over de **intensiteit** die de zorgcombinatie indient.

Wanneer een zorg- en ondersteuningstraject is afgesloten ligt het voor de hand om gezinnen voor de **lange termijn te volgen**.

Adresboek Hoogcomplex

All 4 Care

Contactpersoon/afdeling: M. Driessen / Conaction

Telefoon: 0165-769033

E-mail: info@conaction.info

Website: www.conaction.info/all4care

Crossroads

Contactpersoon/afdeling: Klantburo De Viersprong / Peter Peeters

Telefoon: 088-7656216 (Klantburo)

E-mail: klantburo@deviersprong.nl

Website: www.deviersprong.nl

Koraal Groep

Contactpersoon/afdeling: Cliëntenbureau De La Salle

Telefoon: 0411-652333

E-mail: clientsbureauDLS@koraalgroep.nl

Website: www.koraalgroep.nl

Parnassia Groep

Contactpersoon/afdeling: Mevr. Riekje Rijksen

Telefoon: 088-5381444

E-mail: verkoop@parnassiagroep.nl

Website: www.parnassia.nl

SIVZ

Contactpersoon/afdeling: Kaat Raats / Stichting Inzet voor Zorg

Telefoon: 0164-855612

E-mail: info@stichtinginzetvoorzorg.nl

Website: www.stichtinginzetvoorzorg.nl

Stichting Samenwerkende Zorgboeren Zuid, SZZ

Contactpersoon/afdeling: Ellen Hoeckx

Telefoon: 06-4241 2559

E-mail: ellen@zorgboerenzuid.nl

Website: www.zorgboerenzuid.nl

Zorgcombinatie Samen Deskundig

Contactpersoon/afdeling: Anke Antonissen / SDW

Telefoon: 088-2597600

E-mail: startpunt@sdwzorg.nl

Website: www.sdw.nl

Bijlage: FAQ HOOGCOMPLEX 2018

Inleiding	5
Wat is Hoogcomplexe zorg?	5
Waarom kiezen jullie voor zo'n omslachtige manier van doorverwijzen?.....	5
Wat wordt bedoeld met een integrale aanpak door de gemeente?	5
Wat wordt bedoeld met intersectoraal?	6
Wat als de huisarts of rechter doorverwijst?	6
Zijn er vormen van zorg die exclusief door één van de combinaties wordt aangeboden?.....	7
Voor mijn cliënt bestaat geen passend zorgarrangement. Mag ik niet gewoon stapelen?.....	7
Wat gebeurt er als een cliënt al een laagcomplex arrangement heeft en er moet worden opgeschaald naar hoogcomplex?.....	8
Wat verwacht de regio van de gecertificeerde instelling bij hoogcomplexe zorg?	8
Kan er een hoogcomplex arrangement worden afgegeven zonder dat de gemeente bekend is met de zorgvraag van het gezin?.....	8
Kan er al zorg worden ingezet vóóordat er formele goedkeuring is op het arrangement?.....	9
Kan een hoogcomplex traject individueel op het kind gericht zijn?	9
Heeft het gezin keuzevrijheid voor onderdelen van de zorg binnen een hoogcomplex traject?	10
Wie bepaalt welke cliënt hoogcomplex is?	10
Wie heeft de regie in het jeugdhulptraject?	11
Wie vult het arrangementsformat in?.....	12
Hoeveel tijd heeft de combinatie om een arrangement op te stellen?.....	12
Hoe maak je de keuze Hoogcomplex of WoonZorg?	12
Is het zo dat er bij twee of meer producten sprake is van hoogcomplex?	13
Wanneer schakel ik het Expertteam in?.....	13
Valt acuut wel of niet onder het arrangement Hoogcomplex?	13
Valt onderzoek wel of niet onder een arrangement Hoogcomplex?	13
Valt dagbesteding of een medisch kinderdagverblijf onder Hoogcomplexe zorg?.....	14
Doorverwijzen van hoogcomplex aanbieder naar hoogcomplex aanbieder	14
Met wie heb ik contact?	14
Wanneer is Hoogcomplex klaar?	14
Wanneer is intensiteit E van toepassing?.....	15
Is het tarief voor intensiteiten C, D en E een maandtarief, jaartarief of zijn het tranches?	15
Opvolging arrangement C, D of E.....	16
Wat is de procedure voor toekennen van arrangementen voor schooluitvallers?	17
Wie beheert de overeenkomst Hoogcomplex?	17
Kunnen er zorgcombinaties bijkomen en afhaken?.....	18
Kunnen arrangementen Hoogcomplex achtereenvolgens worden afgegeven?.....	18
Is de uitspraak vanuit de zorgcombinatie: "Dat hebben we zo afgesproken met het ZIIT" waar?	18
Wat gebeurt er als tijdens het arrangement de casusregie overgaat van Jeugdprofessional naar jeugdwerker of andersom?.....	18
Hoe stuurt de gemeente op Hoogcomplexe zorg?	18
Waar kan ik me melden bij vermoeden van misbruik van het vertrouwen?	19

Inleiding

Met deze FAQ geven we antwoord op de meest gestelde vragen rondom hoogcomplexere zorg. Het FAQ moet worden gezien als een aanvulling op de Toelichting Jeugdhulpcatalogus Hoogcomplex, die de basisafspraken tussen gemeente en aanbieders weergeeft. Op basis van nieuwe inzichten is het mogelijk dat de FAQ wordt aangevuld of bijgesteld. In de kop en de voettekst wordt bij updates het versienummer en datum aangepast.

Wat is Hoogcomplexere zorg?

Hoogcomplexere zorg is een intensief zorgtraject waarbij JP, verwijzer en aanbieders de overtuiging hebben dat alleen een gelijktijdige aanpak van de meervoudige problematiek (gedragssproblematiek, psychiatrie en een beperking of verslaving) in combinatie met problematiek binnen het gezin of de leefomgeving kan leiden tot resultaat.

Enkelvoudige vragen zijn voor de Jeugdprofessional, of vallen onder laagcomplexere zorg of zo nodig het WoonZorg contract. Alleen wanneer er sprake is van sectoroverstijgende vraagstukken, dus combinaties van J&O, GGZ, LVG of verslavingsvraagstukken, of voor de behandeling onmisbare combinatie met 3^{de} lijns (klinische) zorg, wordt gesproken van Hoogcomplex. Laagcomplex is dus de regel, hoogcomplex altijd de uitzondering. Hoogcomplexere zorg kan uitsluitend worden geboden door een door de regio WBW gecontracteerde zorgaanbieder.

Waarom kiezen jullie voor zo'n omslachtige manier van doorverwijzen?

Met ons stelsel proberen we zo goed mogelijk de jeugdwet uit te voeren. Uitgangspunten van de jeugdwet zijn eigen kracht, samenwerking en maatwerk. Dat betekent dat voor alle kinderen en hun systeem een maatwerk aanpak moet worden gemaakt die maakt dat er efficiënt naar doelen wordt toegewerkt. Daarom hebben wij gekozen voor outputfinanciering, waarbij voor elke cliënt een zorgpad wordt gemaakt dat gericht is op uitstroom uit zorg.

Outputfinanciering is geen doorverwijsmodel, maar een gespreksmodel waarbij alle partijen het eens moeten zijn over de zorgvraag en wat eenieder gaat bijdragen in de oplossing. Wanneer dit vooraf volkomen helder is kan er geen discussie bestaan over verantwoordelijkheden, in te zetten zorg en het budget.

Wat wordt bedoeld met een integrale aanpak door de gemeente?

In veel gevallen bij hoogcomplex is de zorgvraag van het kind niet de bron van het probleem, maar symptoom van meerdere problemen in een gezin. Zolang die problemen

niet worden aangepakt is het lastig of onmogelijk om successen te behalen in de aanpak vanuit jeugdhulp. Hier heeft de gemeente de cruciale rol om vanuit jeugd, werk & inkomen, schuldhulpverlening, armoedebeleid, veiligheid, onderwijs, leerplicht, en maatschappelijke ondersteuning een eenduidige aanpak te maken om oorzaken van gezinsproblemen zo veel als mogelijk weg te nemen. Vanuit de jeugdwet wordt de zorg voor de jeugdige gefinancierd, maar zorg en ondersteuning vanuit andere domeinen dient te worden gefinancierd vanuit de bijbehorende middelen.

De volgordelijkheid van de aanpak is hier van groot belang. Daarom zal in gesprek met de collega's van het sociaal domein één plan van aanpak nodig zijn waarin de volgorde van oplossen van problemen centraal staat, zodat, uiteindelijk, de jeugdzorgproblematiek die gevolg was van stress in het gezin afneemt.

Bij het opstellen van het gezinsplan vraagt de Jeugdprofessional door naar de gezinssituatie wanneer vermoed wordt dat er oorzaken van jeugdproblematiek op andere onderdelen van het sociaal domein liggen. De jeugdwerker van de GI maakt deze afweging in een Bepaling jeugdhulp. Bij intake door de zorgcombinatie verwachten wij dat de aanbieder ook vraagt naar obstakels die de opvoeding belemmeren buiten jeugdhulpproblematiek, en dit bespreekt met de Jeugdprofessional en opneemt in het arrangementsformat.

Wanneer de zorgcombinatie niet met de Jeugdprofessional afstemt over de integrale aanpak die vereist is vanuit de gemeente, dan kan er geen sprake zijn van hoogcomplexere zorg.

Andersom, wanneer de gemeente niet aan de slag gaat met een integrale aanpak die leidt tot het oplossen van de oorzaken van de jeugdproblematiek, kan ook niet van de aanbieder worden verwacht dat hij het einddoel bereikt dat de jeugdige uit zorg kan.

[Wat wordt bedoeld met intersectoraal?](#)

Met *intersectoraal* wordt de samenwerking aangeduid tussen de niet vrij toegankelijke zorgaanbieders, volgens voormalige indeling in de sectoren Jeugd&Opvoedhulp, Jeugd-GGz en Jeugd-LVG.

[Wat als de huisarts of rechter doorverwijst?](#)

De huisarts of rechter geeft uitsluitend *recht op zorg af*. De *plicht* om mogelijk te maken dat zorg kan worden geboden ligt bij de gemeente. Het is aan de gemeente om te

bepalen welke aanbieders worden gecontracteerd, welk soort afspraken worden gemaakt en welke vormen van jeugdhulp welke plaats krijgt in het stelsel.

In ons stelsel is de keuze gemaakt dat de gemeente altijd actief aan zet is bij een gezin waar een hoogcomplexe zorgvraag speelt. Dus ook als de huisarts of rechter doorverwijst naar een jeugdzorgaanbieder en de aanbieder bij de gemeente aangeeft dat het een hoogcomplexe zorgvraag betreft is het aan de gemeente om een Jeugdprofessional te koppelen aan het gezin om met het gezin en de aanbieder te bepalen welke ondersteuning vanuit de gemeente nodig is.

[Zijn er vormen van zorg die exclusief door één van de combinaties wordt aangeboden?](#)

Alle Hoogcomplexe zorgvragen kunnen door alle zorgcombinaties worden beantwoord. Natuurlijk hebben de combinaties wel een diverse aanpak. Wij vertrouwen erop dat we van geen enkele zorgcombinatie afhankelijk zijn, zowel qua type zorgvraag als qua volume.

[Voor mijn cliënt bestaat geen passend zorgarrangement. Mag ik niet gewoon stapelen?](#)

Stapelen op Hoogcomplexe zorg is niet mogelijk, bij Hoogcomplexe zorg wordt altijd alleen de Hoogcomplex combinatie gefinancierd vanuit de gemeente.

De kern van de arrangementssystematiek is dat er altijd passende zorg wordt geboden. Het is aan de aanbieder om binnen het arrangement zorg in te zetten die ertoe leidt dat de jeugdige uit zorg gaat. Wanneer aanbieders structureel aangeven hier niet aan te kunnen voldoen zijn zij niet geschikt als Hoogcomplex aanbieder, en moet via het Uitvoeringsoverleg een signaal worden afgegeven richting het ZIIT. Bij excessen wordt het ZIIT direct op de hoogte gesteld.

Stapelen is ook niet 'gewoon'. Het is niet in het voordeel, maar juist in het nadeel van de cliënt. Bij stapeling zijn er meerdere aanbieders die de regie moeten voeren richting hetzelfde doel (uitstroom uit zorg). Wanneer er gestapeld wordt bij één aanbieder heeft deze zijn verplichtingen niet nagekomen.

Stapeling van Hoogcomplex is uiteraard wel mogelijk op arrangementen Pleegzorg. Ook kan Hoogcomplex worden afgegeven na een arrangement Acuu. Wanneer de Hoogcomplexe zorg bij dezelfde organisatie wordt voortgezet als de Acute zorg is geboden wordt het Acuu arrangement gecrediteerd.

Wat gebeurt er als een cliënt al een laagcomplex arrangement heeft en er moet worden opgeschaald naar hoogcomplex?

Het komt voor dat een cliënt al in laagcomplex zorg is en na een aantal sessies blijkt dat er veel grotere problematiek is dan bij intake voorzien. Als de problematiek zich naar het oordeel van de Jeugdprofessional daadwerkelijk kwalificeert als een hoogcomplex zorgvraag dan kan de aanbieder in overleg met de Jeugdprofessional het huidige arrangement stopzetten en opschalen naar Hoogcomplex. Als de huidige aanbieder onderdeel is van een zorgcombinatie (en het gezin akkoord is) maakt de combinatie een nieuw arrangement. Het oude arrangement wordt ingetrokken. Voor het ingetrokken arrangement wordt een creditfactuur gestuurd en een debetfactuur voor het arrangement Hoogcomplex.

Mocht de laagcomplex aanbieder geen onderdeel zijn van de zorgcombinatie, dan gaan gemeente en aanbieder met elkaar in overleg wat vergoed wordt. In de regel zou je kunnen spreken van uitval, waardoor de tweede 50% niet wordt uitgekeerd.

Wat verwacht de regio van de gecertificeerde instelling bij hoogcomplex zorg?

Conform de verplichtingen die voortkomen uit het normenkader is het aan de gecertificeerde instelling om een werkwijze te hanteren passend binnen het door de gemeente ontwikkeld jeugdzorgstelsel. De GI moet ook zorgdragen voor ketensamenwerking, door verbinding te leggen met het voorveld, de toeleiding naar passende zorg en het bieden van nazorg.

De jeugdwerker van de gecertificeerde instelling is casusregisseur namens de gemeente, dus verantwoordelijk voor het maken van afspraken met zorgaanbieders en alle betrokkenen intern bij de gemeente om een integraal plan van aanpak te kunnen maken en bewaken. Hij is dus casusregisseur van het integrale plan. Van de GI-medewerker verwachten we ondersteuning in ambulante hulpverlening en warme overdracht bij afschaling aan de jeugdprofessional. De jeugdprofessional kan de GI-medewerker ondersteunen in het vinden van de juiste contacten intern bij de gemeente en inzicht in het voorliggend veld.

Kan er een hoogcomplex arrangement worden afgegeven zonder dat de gemeente bekend is met de zorgvraag van het gezin?

Nee, dat kan niet. Gezien de integrale zorgvraag die bij de meeste gezinnen in hoogcomplex speelt zullen de verschillende onderdelen van het sociaal domein bij de gemeente altijd een rol spelen in het oplossen van de bron van de problematiek. Voor wat betreft hoogcomplex kan er daarom geen arrangement worden afgegeven wanneer

de casusregisseur (Jeugdprofessional of GI medewerker) èn natuurlijk ook de aanbieder de situatie van het gezin niet goed kennen.

Het is daarom van groot belang dat een aanbieder zodra er een cliënt binnenkomt na doorverwijzing van een ander dan de gemeentelijke toegang zo spoedig mogelijk contact wordt gezocht met de gemeente. Het naar de gemeente sturen van een arrangement Hoogcomplex zonder dat er vooraf contact is gezocht om de bijdrage van de gemeente te bespreken is niet in het belang van de cliënt en tegen de bedoeling van het contract.

[Kan er al zorg worden ingezet vóórdat er formele goedkeuring is op het arrangement?](#)

Dat kan. Wanneer de Jeugdprofessional heeft vastgesteld dat Hoogcomplex zorg nodig gaat zijn wordt de cliënt aangemeld bij een zorgcombinatie. Aangezien de werkwijze is gericht op overeenstemming bereiken, èn er acceptatieplicht, non exclusie en vaste tarieven van kracht zijn, is er geen twijfel dat gemeente en zorgaanbieder er samen uitkomen hoe het arrangement wordt ingevuld. Daarom is het in het belang van de cliënt om zo spoedig mogelijk te starten met het bieden van (overbruggings)zorg. Dit is ook in het belang van de zorgcombinatie, omdat eerder ingrijpen wellicht mogelijk maakt dat de cliënt weer sneller uit kan stromen. Voor overbruggingszorg kan geen extra arrangement worden gedeclareerd, dit is inherent onderdeel van het Hoogcomplex arrangement.

Wel is het zaak dat er zo snel mogelijk wordt afgestemd met de Jeugdprofessional over het starten voordat er een arrangement is goedgekeurd:

1. De zorgcombinatie moet altijd direct contact zoeken met de gemeente / Jeugdprofessional om de situatie te bespreken en te motiveren waarom direct moet worden gestart. Het is aan de Jeugdprofessional om te registreren of en waarom hij akkoord is met het inzetten van zorg voordat het arrangement is getoetst.
2. Het mag niet gaan om spoedeisende zorg - die valt onder het contract voor de Time out voorziening
3. In principe gaat het om een arrangement waarbij het kind thuis blijft wonen, dus om hoogcomplex intensiteit A of B.

De gemeente zal het 301 bericht met terugwerkende kracht verwerken op de datum waarop de Jeugdprofessional akkoord heeft gegeven.

[Kan een hoogcomplex traject individueel op het kind gericht zijn?](#)

Nee, hoogcomplex is altijd systeemgericht. Van aanbieders verwachten wij dat zij altijd een aanpak die ook is gericht op het gezin en netwerk. Dit geldt natuurlijk ook voor laagcomplex zorg!

Heeft het gezin keuzevrijheid voor onderdelen van de zorg binnen een hoogcomplex traject?

Als wordt gekozen voor een zorgcombinatie is het aan de combinatie om met de cliënt een passend zorgtraject te kiezen, dat toewerkt naar oplossing of vermindering van de problematiek. Alle zorgcombinaties kunnen alle benodigde functies en voorzieningen organiseren in dat zorgtraject, maar hebben uiteraard niet met alle aanbieders die actief zijn in en buiten onze regio afspraken. Dat betekent ook dat ouders zich dienen te conformeren aan het aanbod dat de zorgcombinatie voor het gezin kan maken.

Wanneer het gezin per se een deel van de zorg wil beleggen bij een aanbieder die geen afspraken met de zorgcombinatie heeft, terwijl de zorgcombinatie zelf een passend aanbod kan maken, dan kan de ouder geen aanspraak maken op extra financiering vanuit de gemeente. Deze zorg op eigen wens zal uit eigen middelen van het gezin moeten worden betaald. Wanneer de zorgcombinatie van mening is dat door inzet van deze aanbieder het behalen van het resultaat in gevaar komt kan de zorgcombinatie niet worden gehouden aan zijn contractafspraken.

Als er op het moment dat wordt opgeschaald naar Hoogcomplex zorg al een aanbieder betrokken is in het gezin, dan is het aan de zorgcombinatie om de afweging te maken of het in het belang van de cliënt is om deze zorg onder de vlag van de zorgcombinatie voort te zetten, ofwel dat het beter is om de actieve zorg stop te zetten. De meest efficiënte route naar het oplossen van de problematiek staat hierin centraal. Een al actieve aanbieder kan nooit worden opgedrongen aan een zorgcombinatie.

Wanneer de veiligheid van het kind in gevaar komt doordat het gezin het kind onttrekt aan de behandeling zal de gemeente de regie moeten pakken door op te schalen naar het CVC team of VeiligThuis, en ouders hierop te wijzen.

Wie bepaalt welke cliënt hoogcomplex is?

Het is aan de Jeugdprofessional om een inschatting te maken of een cliënt hoogcomplex is. De stelregel is dat alle cliënten binnen het laagcomplex segment kunnen worden geholpen, tenzij de gemeentelijke toegang tot de conclusie komt dat hier een intersectorale aanpak vereist is. Bij twijfel kan de Jeugdprofessional de hulp inschakelen van het Expertteam, en/of in overleg met een zorgcombinatie.

Ook als de cliënt via een andere doorverwijzer komt als de gemeentelijke toegang is het aan de Jeugdprofessional om zijn eigen oordeel te vellen over de complexiteit van de

situatie. Wanneer de doorverwijzing kwam vanuit huisarts of rechter moet daarom eerst contact worden gezocht met de Jeugdprofessional om af te stemmen of de problematiek zich daadwerkelijk kwalificeert als Hoogcomplexere zorg. De Jeugdprofessional heeft hierin het laatste woord.

Wie heeft de regie in het jeugdhulptraject?

Het totale resultaat met inzet van het netwerk, voorliggende voorzieningen, ondersteuning en zorg is voor alle gezinnen hetzelfde: *Jeugdige functioneert naar vermogen leeftijdsadequaat in een steunend systeem*. Het behalen van het resultaat is afhankelijk van het goed in de gaten houden van de ontwikkeling van de zorgvraag, het nakomen van gemaakte afspraken en het vastleggen van deze afspraken. Bij het oplossen en verminderen van jeugdhulpproblematiek zijn er dus drie verschillende soorten van regie te benoemen:

1. Regie op de zorgvraag

Het gezin ervaart of de geboden zorg en ondersteuning maakt dat de problemen in het gezin toe- of afnemen. Het is aan het gezin om dit te bespreken met de Jeugdprofessional als casusregisseur en alle betrokkenen die van invloed kunnen zijn op het behalen van het resultaat. Het gezin zelf voert dus regie op de zorgvraag.

2. Regie op het proces

De gemeente is 'jeugdhulpplichtig', dus verantwoordelijk om passende zorg en ondersteuning te organiseren die aansluit op de zorgvraag van het gezin. Om dit mogelijk te maken moet de gemeente zorgdragen voor een goede vraagverheldering met het gezin, het maken van concrete doelafspraken met alle betrokkenen, zo nodig collega consulenten op het sociaal domein bijeenroepen en het vastleggen van deze afspraken in een dossier. Daarnaast moet erop worden toegezien dat de afspraken worden nagekomen. De regie op dit proces is belegd bij de Jeugdprofessional.

3. Regie op het behalen van doelen

Met het gezin, het sociaal netwerk, organisaties die voorliggende voorzieningen bieden, collega consulenten op het sociaal domein, een zorgaanbieder en de Jeugdprofessional zelf worden afspraken gemaakt welke doelen zij gaan realiseren. Elk van de betrokkenen is verantwoordelijk voor het behalen van zijn eigen doelen, en om oog te hebben dat deze aansluiten op het behalen van het totale resultaat. De wijze waarop het doel wordt behaald is aan de betrokkene.

Wie vult het arrangementsformat in?

De zorgaanbieder en de cliënt vullen gezamenlijk het format in. Voor de inzet vanuit de gemeente - niet alleen voor wat betreft de jeugdprofessional, maar voor de integrale benodigde inzet die wordt gevraagd – wordt voor indiening van het format contact gezocht met de gemeente. De aanbieder is verantwoordelijk voor het indienen van een compleet en ondertekend arrangementsformat. Indiening geschiedt altijd vanuit de penvoerder van de combinatie.

Hoeveel tijd heeft de combinatie om een arrangement op te stellen?

Het arrangement wordt binnen 3 weken na het eerste gesprek met het gezin door middel van beveiligde mail (Zorgmail) of per post naar de gemeente gestuurd.

Hoe maak je de keuze Hoogcomplex of WoonZorg?

De regio West-Brabant West heeft als uitgangspunt dat wonen en tijdelijk verblijf op locatie van een zorgaanbieder tot een minimum moet worden beperkt. Een zeer beperkt aantal kinderen kan niet anders dan op locatie van een aanbieder wonen. Voor deze kinderen is het contract WoonZorg gemaakt.

Kortweg zijn er twee doelgroepen die gebruik maken van WoonZorg:

1. Kinderen die op jonge leeftijd een traumatische ervaring meemaken, die maakt dat ze niet thuis of in het netwerk kunnen wonen, en ook te zware problematiek hebben om in een pleeggezin opgevangen te kunnen worden. Voor deze doelgroep streven we naar langdurige, liefdevolle opvang vanuit het contract WoonZorg.
2. Jongeren die na veel problemen thuis op straat lijken te staan en door een zorgaanbieder tot zelfstandigheid worden geleid. Deze doelgroep willen we tot een minimum beperken, idealiter bestaat deze doelgroep op afzienbare termijn niet meer. Opgave voor de Jeugdprofessional en jeugdwerker van de GI is zorg te dragen voor alternatieven die niet leiden tot gebruik van WoonZorg. In eerste instantie door te proberen de jongere alsnog thuis te laten wonen, danwel mogelijkheden tot wonen in het sociaal netwerk, bijvoorbeeld bij familie of vrienden te verkennen en in te zetten. Ook zelfstandig wonen, eventueel met begeleiding, behoort tot de opties. Wanneer er niet vrij toegankelijke zorg nodig is naast de inzet van de Jeugdprofessional om thuis of in het netwerk wonen mogelijk te maken kan deze uiteraard worden ingezet.

Intensiteiten C, D en E in Hoogcomplex zijn niet bedoeld voor financiering van woonvarianten, maar als zorgpad waarin het (tijdelijk) verblijf van de jongeren op locatie

essentieel is voor het laten slagen van de behandelaanpak. Het is dus altijd gericht op uitstroom, en bij voorkeur voor de duur van één jaar.

Is het zo dat er bij twee of meer producten sprake is van hoogcomplex?

Nee, dat is pertinent niet hoe het stelsel WBW bedoeld is. Wij verwachten van zorgcombinaties dat zij geen bestaande producten als uitgangspunt nemen in het zorgtraject, maar op basis van de zorgvraag beschikbare disciplines en voorzieningen combineren tot een efficiënte nieuwe aanpak voor elke cliënt.

Evidence based methodieken zijn derhalve ook geen uitgangspunt in de behandeling. Daarnaast verwachten we op cliënten die voorheen naar specifieke vormen van dagbesteding of observatiediagnostiek ook nieuwe maatwerk zorg die beter aansluit op de richting die de jeugdwet aangeeft: Dichterbij het gezin, zo veel als mogelijk ambulante en systeemgericht.

Wanneer schakel ik het Expertteam in?

Het Expertteam wordt bij voorkeur ingeschakeld nadat de zorgvraag helder is (gezinsplan of Bepaling jeugdhulp nagenoeg af) en vóórdat een Hoogcomplex aanbieder is gekozen.

Valt acuut wel of niet onder het arrangement Hoogcomplex?

Wanneer een cliënt nog niet in zorg is en er doet zich een spoedeisende situatie voor, dan kan Acut worden ingezet, al dan niet gecombineerd met opvang in de Time Out voorziening bij JUZT.

Als een cliënt al in zorg is bij een hoogcomplex aanbieder, dan is het aan de hoogcomplex aanbieder om de spoedeisende situatie op te heffen.

Valt onderzoek wel of niet onder een arrangement Hoogcomplex?

Triage, diagnoses, observatie, onderzoeken en aanverwante diensten om de zorgvraag in kaart te brengen zijn altijd onderdeel van een totaal arrangement, inclusief de daaropvolgende jeugdhulp.

Als de Jeugdprofessional al heeft geconstateerd dat de cliënt een Hoogcomplex zorgvraag heeft is alle onderzoek die volgt inherent onderdeel van het Hoogcomplex arrangement.

Wanneer het voor de Jeugdprofessional nog niet duidelijk is dat het Hoogcomplex is geldt het uitgangspunt dat de zorg laagcomplex is, dus ook het onderzoek en daaropvolgende

behandeling. Mocht op basis van het onderzoek worden geconcludeerd dat er inderdaad een hoogcomplexere zorgvraag speelt, dan kan worden opgeschaald.

Conform de uitgangspunten van ons stelsel is het niet de bedoeling dat onderzoek niet alleen oplevert welke zorg moet worden ingezet, maar juist hoe zorg vermeden kan worden, of zo weinig als mogelijk door ondersteuning van het gezin, inzet van netwerk

[Valt dagbesteding of een medisch kinderdagverblijf onder Hoogcomplexere zorg?](#)

De regio koopt geen producten en zorgvormen in. Dat geldt ook voor dagbesteding en MKD's. Of een zorgvraag hoog- of laagcomplex is ligt aan de cliënt en zijn systeem, niet aan wat de aanbieder daarop inzet. De regel is dat reguliere zorgvragen vallen onder het laagcomplex contract. Veel cliënten die voorheen automatisch een standaardpakket zorg kregen op een MKD vallen naar verwachting qua zorgvraag onder het laagcomplex contract. We verwachten dat aanbieders niet hun standaardmodules inzetten, maar voor elke cliënt iets nieuws samenstellen, met ambulante zorg nabij huis als uitgangspunt.

[Doorverwijzen van hoogcomplex aanbieder naar hoogcomplex aanbieder](#)

De raamovereenkomst Hoogcomplex kent acceptatieplicht en non exclusies bepalingen. Dat betekent dat elke aanbieder die gecontracteerd is voor elke cliënt met een hoogcomplexere zorgvraag een passend maatwerkeraanbod moet kunnen maken. Het weigeren van cliënten bij aanmelding is daarom niet mogelijk.

[Met wie heb ik contact?](#)

Alle partijen in de combinatie zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het behalen van doelen. Daarom moet alle formele correspondentie die hoort bij het afgeven van start en einde zorg (arrangementen, iJW berichten) verlopen via de penvoerder van de combinatie, zowel voor nieuwe cliënten als voor cliënten die voor 2018 al bij één van de onderdelen van de combinatie in zorg was. Dagdagelijks contact om af te stemmen over inhoudelijke zaken rond gezin en zorgtraject kan via medewerkers van één van de combinanten of onderaannemers verlopen, bijvoorbeeld de regiebehandelaar die door de combinatie is aangewezen.

[Wanneer is Hoogcomplex klaar?](#)

Hoogcomplexere zorg is klaar als het kind geen niet vrij toegankelijke zorg meer nodig heeft. Hoogcomplex is dus inclusief uitstroom uit zorg. Wanneer er nazorg in de vorm van behandeling nodig is is dat onderdeel van het hoogcomplex arrangement. Met de gemeente kan worden afgestemd over afschaling naar de Jeugdprofessional, mits tijdig besproken en in het belang van de cliënt.

Wanneer is intensiteit E van toepassing?

Intensiteit E is de uitzondering op de uitzondering. Inzetten van E is een zeldzaamheid.

Voorwaarde voor intensiteit E is dat ondanks alle oplossingen die al zijn afgestemd tussen gezin, gemeente en aanbieder er nog steeds alle mogelijke vormen van problematiek (J&O, LVG en GGz) rusten op het kind en het strikt noodzakelijk is dat er verblijf en zeer intensieve behandeling moet worden ingezet. Er zal dus altijd zeer intensief overleg zijn tussen aanbieder en gemeente over wat mogelijk is voor men het eens is over afgeven van intensiteit E. Inherent aan intensiteit E is dat het systeem dermate verstoord is dat er een grote integrale inzet nodig is vanuit het brede sociale domein van de gemeente.

In de regel kan intensiteit E slechts één keer worden ingezet, vanuit de verwachting dat in dat jaar de bulk van problematiek wordt verholpen, waardoor in het jaar de jeugdige uit zorg kan, of met minder zorg verder kan.

Bij intensiteit E moet het Expertteam altijd om advies gevraagd worden. Van Jeugdprofessional of jeugdwerker van de GI verwachten we dat altijd alle mogelijkheden zijn verkend om een kind elders te laten verblijven wanneer het niet thuis kan wonen. Dat betekent dat het netwerk altijd in kaart moet zijn gebracht en actief bevraagd of zij mogelijkheden zien om een kind tijdelijk op te nemen. Als dat het geval is is intensiteit E niet van toepassing.

Tenslotte moet worden opgemerkt dat het tarief niet zo hoog is om alle risico's af te dekken van zorgaanbieders, maar om daadwerkelijk zorgkosten te kunnen financieren.

Is het tarief voor intensiteiten C, D en E een maandtarief, jaartarief of zijn het tranches?

Bij intensiteiten C, D en E hoort een arrangement met een looptijd van een jaar, tegen een vast bedrag dat wordt uitbetaald in 13 gelijke delen. De aanbieder heeft bij het aangaan van het arrangement recht op het totaalbedrag voor dat arrangement. Zo dagen we de zorgaanbieder uit om de verblijfsduur zo veel als mogelijk te verkorten.

Het is dus niet mogelijk om uitsluitend de daadwerkelijke verblijfsdagen uit te betalen wanneer deze korter is dan een jaar. Andersom geldt dat wanneer de jeugdige niet langer verblijft op locatie van de zorgaanbieder de combinatie voor de looptijd van het arrangement plus een jaar garantie verantwoordelijk is voor alle niet vrij toegankelijke zorg. Dat geeft de combinatie de ruimte om in de nazorgfase van de behandeling de jeugdige en zijn systeem met goed vertrouwen kan worden losgelaten.

Dat vraagt van de Jeugdprofessional / jeugdwerker om tijdens het zorgtraject vinger aan de pols te houden of daadwerkelijk binnen het jaar uitstroom wordt bereikt en te bezien of er een bijdrage moet worden geleverd vanuit de gemeente.

Opvolging arrangement C, D of E

Ruim voor het eind van het arrangement hoogcomplex wordt afgestemd wat het vervolgetraject wordt. Uitgangspunt is dat binnen het jaar dat het arrangement in intensiteit C, D of E zorg wordt geboden voldoende oplossingen zijn aangereikt om uitstroom uit zorg te bereiken. Daarom gaan wij er van uit dat de cliënt binnen het jaar weer thuis woont.

Mocht de behandeling van de jeugdige na een jaar nog niet zijn voltooid en het onvermijdelijk is dat er een vervolgarrangement in hoogcomplex nodig is waarbij verblijf een onmisbaar element is als onderdeel van de behandeling, dan volgt er bij intensiteiten C en D altijd een arrangement met een lager tarief. Dus:

- Op een arrangement E kan niet nogmaals een arrangement E volgen
- Op een arrangement D kan niet een arrangement E of nogmaals D volgen

Dit omdat er al een jaar (zeer) intensieve systemische maatwerk behandeling is geboden.

Wanneer bij een cliënt de behandeldoelen zijn behaald, maar de cliënt kan ondanks intensieve aanpak van de Jeugdprofessional en de zorgcombinatie in het systeem niet thuis wonen dan is het aan een gezamenlijke opdracht voor Jeugdprofessional en zorgaanbieder om te verkennen of wonen bij wie uit het sociaal netwerk van de jeugdige hij wordt opgevangen. Voor sommige jeugdigen is zelfstandig wonen met hulp uit het netwerk en eventueel ondersteuning vanuit de gemeente (huisvesting, werk&inkomen en ambulante ondersteuning Jeugdprofessional) een optie. Wanneer dat in het belang is van de jeugdige kan tijdens het arrangement een pleeggezin buiten het netwerk worden gezocht.

In enkele gevallen, waarbij de jeugdige niet thuis, in het netwerk of zelfstandig kan wonen en er geen pleeggezin in staat is om om te kunnen gaan met de doorlopende ondersteuning die een jeugdige in de gezinssituatie nodig heeft kan worden gekozen om WoonZorg in te zetten. Bedoeling van WoonZorg is het bieden van een warme gezinsvervangende setting met professionele ondersteuning, zonder intensieve behandeling.

Wat is de procedure voor toekennen van arrangementen voor schooluitvallers?

Uitgangspunt is dat jeugdigen onderwijs volgen op school. Wanneer dit niet mogelijk blijkt is het in eerste instantie aan school, in overleg met het Samenwerkingsverband, om te bezien wat aan alternatieven georganiseerd kan worden vanuit het onderwijs om jeugdige binnen het onderwijs te houden.

Alleen wanneer leerplicht voldoende betrokken en akkoord is, het kind ingeschreven is op een school, de school een plan heeft waarin wordt omschreven hoe re-integratie in het onderwijs eruit ziet en hoe school tijdens afwezigheid op school het onderwijs vorm gaat geven en er een Gezinsplan is opgesteld waarop de Jeugdprofessional zelf beeld bepaalt van de situatie en zijn rol in het ondersteuningstraject. Bij casusregie door de GI is er een Bepaling jeugdhulp waarin de afweging wordt gemaakt in de zorg en ondersteuningsbehoefte. Zo nodig wordt de onafhankelijk arts betrokken om de belastbaarheid te toetsen. Pas ná het zetten van deze stappen wordt een hoogcomplex aanbieder betrokken.

Als het dossier niet compleet is kan er geen sprake zijn van financiering vanuit het jeugdbudget. Dit vraagt dus de nodige afstemming door de Jeugdprofessional en dossieropbouw bij de gemeente.

Voor wat betreft het zorgtraject verwachten we van de zorgaanbieder dat een systeem- en oplossingsgerichte behandeling de kern is van het zorgtraject. Dagbesteding kan nooit de kern zijn van de zorg.

Wie beheert de overeenkomst Hoogcomplex?

Elk van de negen gemeenten heeft individueel een overeenkomst met elke zorgcombinatie Hoogcomplex. De raamovereenkomst Hoogcomplex moet worden beschouwd als een '0-uren contract', aanbieders hebben geen recht op aantallen cliënten en budgetten. Het arrangement is de feitelijke afspraak per cliënt. Dat betekent dat dagdagelijks contractmanagement wordt uitgevoerd door de Jeugdprofessionals en de lokale aanstuurders.

Als er verschillen van inzicht zijn op inhoud wordt het Expertteam geraadpleegd. Wanneer een zorgcombinatie naar mening van de gemeente zijn contract niet nakomt worden signalen besproken in het Uitvoeringsoverleg, waarin alle lokale aanstuurders vertegenwoordigd zijn, en zo nodig neemt het ZIIT deze mee in contractgesprekken. Bij excessen wordt het ZIIT direct ingeschakeld.

Kunnen er zorgcombinaties bijkomen en afhaken?

Dat is mogelijk. De contractering geschiedt volgens het 'open house', waarin tijdens de looptijd van het contract nieuwe zorgcombinaties zich kunnen melden. Ook kunnen aanbieders die toch niet aan de verplichtingen blijken te kunnen voldoen alsnog afhaken.

Kunnen arrangementen Hoogcomplex achtereenvolgens worden afgegeven?

- Intensiteiten A en B leiden tot uitstroom uit zorg.
- Bij intensiteiten C en D is het uitgangspunt dat zij binnen een jaar leiden tot uitstroom uit zorg. Zowel gemeente als zorgaanbieder hebben een rol om dit mogelijk te maken; de zorgaanbieder door de systeemgerichte behandeling en de gemeente door het klaarzetten van het netwerk en eventueel zoeken naar woonruimte, begeleiden bij het op orde brengen van studie en financiën, etc. Eventueel kunnen C en D worden verlengd.
- Intensiteit E leidt in principe altijd na een jaar tot uitstroom uit zorg, afschaling naar laagcomplex of afschaling naar intensiteiten C en D.

Is de uitspraak vanuit de zorgcombinatie: "Dat hebben we zo afgesproken met het ZIIT" waar?

Het ZIIT maakt met geen enkele zorgcombinatie afspraken over uitzonderingen of afwijkingen van het contract. De contractafspraken gelden onverkort voor alle combinaties.

Wat gebeurt er als tijdens het arrangement de casusregie overgaat van Jeugdprofessional naar jeugdwerker of andersom?

Het Hoogcomplex arrangement staat los van wie de casusregisseur is. Als er een dwangmaatregel wordt uitgesproken terwijl er voor een jeugdige al een Hoogcomplex arrangement loopt, dan kan het arrangement in tact blijven, terwijl de casusregie wordt overgedragen. Dit moet uiteraard wel worden besproken met de zorgcombinatie.

Andersom geldt hetzelfde; Wanneer een maatregel afloopt en de casusregie gaat over naar de Jeugdprofessional is het aan de casusregisseur om zorg te dragen voor een warme overdracht, inclusief inzicht in wat de voortgang is in het zorgtraject en melding bij de zorgcombinatie.

Hoe stuurt de gemeente op Hoogcomplex zorg?

De aanbieder die het best uitvoering geeft aan het stelsel zoals wij dat voor ogen hebben gunnen wij de meeste cliënten. Goed contact met en ontzorgen van cliënten en

Jeugdprofessionals voor, tijdens en na het zorgtraject is bepalend in de tevredenheid van de gemeente over hoogcomplex zorg en de advisering aan de cliënten.

Waar kan ik me melden bij vermoeden van misbruik van het vertrouwen?

Gemeenten en aanbieders hebben zich gecommitteerd aan het principe 'Handel alsof het je eigen kind is'. Daarnaast hebben we een gezamenlijke opdracht om goede jeugdhulp te bieden, binnen het voor de regio beschikbare budget te blijven en de visie op jeugdhulp uit te voeren.

Wanneer het vermoeden bestaat dat aanbieders niet op basis van de zorgvraag de inschatting maken, maar voor financieel gewin een te duur arrangement, dan kunnen Jeugdprofessionals kunnen zich melden bij de aanstuurder van de gemeentelijke toegang. Medewerkers van de gecertificeerde instellingen kunnen zich melden bij hun teamleiders, die de melding kunnen doorzetten naar het ZI2T. Andersom kunnen zorgaanbieders die last hebben van gemeenten die zich niet aan afspraken houden zich melden bij het ZI2T. In het regionaal Uitvoeringsoverleg worden alle signalen besproken.

Wanneer misbruik door zorgaanbieders wordt vastgesteld volgen de nodige gesprekken met de combinatie. Bij blijvend niet conformeren aan de systematiek behoudt de regio zich het recht voor om in het kader van houdbaarheid van het stelsel de voorkeur te geven aan aanbieders die wel de uitgangspunten van hoogcomplex juist hanteren, en als ultiem middel de overeenkomst op te zeggen.