



Besluit Jeugdwet gemeente Dongen 2019

Hoofdstuk 1 Algemeen

Het is noodzakelijk om nadere regels te stellen op basis van het artikel 5 en artikel 11 van de Verordening Jeugdhulp gemeente Dongen 2019 en artikel 4.7 en hoofdstuk 5 van de beleidsregels jeugdhulp gemeente Dongen 2017. De hierbij behorende voorzieningen en tarieven worden vastgesteld in het besluit jeugdwet gemeente Dongen 2019.

Artikel 1.1 Begripsbepalingen

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. pgb: persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 8.1.1 van de wet, zijnde een door het college verstrekt budget aan een jeugdige of zijn ouders, dat hen in staat stelt de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort van derden te betrekken;
- b. verordening: Verordening jeugdhulp gemeente Dongen 2019;
- c. vervoer: als bedoeld in artikel 2.3, lid 2 van de wet, zijnde vervoer aan een jeugdige van en naar de locatie waar jeugdhulp wordt geboden en voor zover naar het oordeel van het college dit noodzakelijk is in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid en ouder(s) of het sociale netwerk niet in staat is de jeugdige te vervoeren;
- d. wet: Jeugdwet.

Hoofdstuk 2 Voorzieningen Jeugdhulp

Artikel 2.1 Individuele voorzieningen, arrangementen

1. Het college kan één van de negen resultaatgerichte zorgarrangementen (zie bijlage 1 voor een volledig omschrijving) als individuele voorziening verstrekken:
 - Arrangement 1: Psychosociale problematiek jeugdige, als gevolg van problematische relatie tussen ouders.
 - Arrangement 2: Problemen jeugdige, ontstaan/versterkt door ontoereikende opvoedvaardigheden ouder(s).
 - Arrangement 3: Ouder(s) met ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking. Problemen jeugdige gerelateerd aan beperking ouder(s).
 - Arrangement 4: (Kind eigen) problemen jeugdigen, met ouder(s) met psychi(atr)ische problematiek (soms dubbele diagnose). Vaak problematische relatie ouders.
 - Arrangement 5: Kind eigen problematiek jeugdige (psychiatrische en/of ontwikkelingsstoornis, eventueel in combinatie met somatische stoornis).
 - Arrangement 6: Jeugdige met (kind eigen) problemen die opgroeit in multi problem gezin (inzet op multi problem staat voorop).
 - Arrangement 7: Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische problematiek.
 - Arrangement 8: Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings- en gedragsproblemen.
 - Arrangement 9: Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.
2. Het college kan kiezen uit 9 intensiteiten binnen de zorgarrangementen. Daarvan zijn er 7 gericht op ontwikkelen (A tot en met G) en 2 op het vasthouden van behaalde resultaten (H en I). Zie voor een uitgebreide omschrijving van de intensiteiten bijlage 2.
3. De inzet van een individuele voorziening wordt bepaald door middel van doorlopen van het "12 stappenplan resultaat gericht samenwerken" om te komen tot passende ondersteuning (zie de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl voor het stappenplan).

Artikel 2.2 Individuele voorzieningen, producten

1. Het college kan in plaats van of naast een arrangement een product als individuele voorziening verstrekken (zie bijlage 3 en de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl voor een volledig omschrijving):
 - a. Jeugd Ziekenhuis ADHD+
 - b. Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)
 - c. Pleegzorg



- d. Dagcentrum Vroegtijdige Interventie
- e. Verblijf (LVB) – (inclusief kortdurend verblijf en beschermd wonen)
- f. Verblijf (GGZ)
- g. Verblijf JOH
- h. Vervoer

Artikel 2.3 Vervoer

1. Als het college heeft vastgesteld dat vervoer van de cliënt noodzakelijk is en de goedkoopst adequate voorziening vervoer in de vorm van een pgb is dan bedraagt de hoogte van het pgb:
 - a. de kosten van het traject op basis van openbaar vervoer of
 - b. de kosten van het traject op basis van € 0,19 per kilometer of
 - c. de kosten van het traject op basis van taxikosten.
2. De keuze tussen lid 1 sub a, b en c wordt gebaseerd op de vaststelling van de goedkoopst adequate voorziening.

Hoofdstuk 3 Persoonsgebonden budget

Artikel 3.1 Aanvullende regels rond verstrekking pgb

1. Het formele pgb-tarief bedraagt maximaal 90% van het zorg in natura tarief. De hoogte van deze pgb-tarieven zijn vermeld in bijlage 4.
2. Het informele pgb-tarief voor een arrangement is maximaal 50% van het zorg in natura tarief. De hoogte van deze pgb-tarieven zijn vermeld in bijlage 4.
3. Van lid 1 kan worden afgeweken als in het individuele geval blijkt dat de hoogte van het pgb-tarief niet voldoet aan het gestelde in artikel 11 lid 2 sub a van de Verordening. De hoogte van het pgb-tarief moet toereikend zijn om veilige, doeltreffende en kwalitatief goede jeugdhulp in te kopen.

Hoofdstuk 4 Inwerkingtreding

Artikel 4.1 Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2019.



Bijlage 1: Beschrijving arrangementen

Arrangement 1: Psychosociale problematiek jeugdige, als gevolg van problematische relatie tussen ouders.

- Zowel problemen bij invulling ouderschap als psychosociale problemen jeugdige, die met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden.
- Relatieproblemen ouders, vaak gescheiden of niet eens over opvoeding.
- Ouders ontoereikende opvoedings-vaardigheden
- (Risico op) Psychosociale problemen jeugdige ten gevolge van spanningen thuis (op gebied van loyaliteit, gedrag, school, emoties). Geen psychiatrische problematiek!
- Inzet op verbeteren gezinscommunicatie/-relatie en vergroten opvoedvaardigheden ouders.

Arrangement 2: Problemen jeugdige, ontstaan/versterkt door ontoereikende opvoedvaardigheden ouder(s).

- Zowel jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/psychische problemen als ouders die over onvoldoende opvoedvaardigheden beschikken die nodig zijn (ouders soms niet op één lijn opvoedings- en probleemaanpak).
- Bovenstaande kan tot spanningen in de relatie tussen jeugdige en ouders/broers/zussen leiden.
- Problemen jeugdige zijn gemakkelijk te beïnvloeden door pedagogisch handelen ouders. Inzet hulp met name gericht op ouders.
- Ook bij één ouder gezin in verband met ouder uit beeld/overlijden andere ouder.

Arrangement 3: Ouder(s) met ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking. Problemen jeugdige gerelateerd aan beperking ouder(s).

- Ouder(s) met een ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking, als gevolg hiervan problemen met bieden van voldoende ondersteuning, bescherming (veiligheid), verzorging van/aan hun kind(eren) en stimulering van hun ontwikkeling. Ouders hebben vaak ontoereikende opvoedvaardigheden.
- Weinig steunfiguren in netwerk.
- Ten gevolge van beperking ouders, kunnen kinderen ontwikkelings- en gedragsproblemen ontwikkelen (geen verstandelijke beperking jeugdige).

Arrangement 4: (Kind eigen) problemen jeugdigen, met ouder(s) met psychi(atri)sche problematiek (soms dubbele diagnose). Vaak problematische relatie ouders.

- Ouder(s) met psychische problemen of psychiatrische grondslag, soms gecombineerd met verslaving/ middelengebruik/verstandelijke beperking, als gevolg hiervan problemen met bieden van voldoende ondersteuning, bescherming (veiligheid), verzorging van/aan hun kind(eren) en stimulering van hun ontwikkeling.
- Vaak problematische relatie tussen ouders.
- Jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/emotionele of psychi(atri)sche problemen, die zowel kind eigen als contextueel bepaald kunnen zijn.
- Weinig steunfiguren netwerk.

Arrangement 5: Kind eigen problematiek jeugdige (psychiatrische en/of ontwikkelingsstoornis, eventueel in combinatie met somatische stoornis).

- Jeugdigen met kind eigen problematiek (psychiatrische en/of ontwikkeling=stoornis, eventueel i.c.m. somatische stoornis), ten gevolge hiervan disfunctioneren meerdere levensgebieden.
- Ouders kunnen de specifieke opvoedvaardigheden die nodig zijn niet volledig bieden omdat problematiek jeugdige grote invloed heeft op onmacht, draaglast, gezinsfunctioneren.
- Inzet met name op behandeling/ begeleiding jeugdige, vergroten draagkracht ouders en versterken gezinssituatie.

Arrangement 6: Jeugdige met (kind eigen) problemen die opgroeit in multi problem gezin (inzet op multi problem staat voorop).

- Multi probleemgezin: ouder(s) met ontoereikende opvoedvaardigheden, i.c.m. financiële, huisvestings-, dagbestedings-, sociale en relatieproblemen, als gevolg hiervan problemen met bieden van voldoende ondersteuning, bescherming, verzorging van/aan hun kind(eren) en stimulering van hun ontwikkeling. Vaak sprake van psychiatrische problematiek en/of verstandelijke beperking bij ouder(s), of andere gezinsleden.
- In het gezin sprake van grote (fysieke) onveiligheid.
- Diverse instanties betrokken bij het gezin (bv: politie, leerplicht, VT, hulpverlening). Zorgcoördinatie belangrijk.
- Weinig steunfiguren in netwerk.
- Jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/emotionele-/psychi(atri)sche problemen (trauma, hechting, stemmingen, cognitie), die zowel kind eigen als contextueel bepaald kunnen zijn.

Arrangement 7: Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische problematiek.



- Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie, soms i.c.m. somatische problematiek.
- Door beperking jeugdige vragen zij extra zorg, ondersteuning en bescherming van ouders en hun omgeving.
- Inzet op vergroten opvoed-vaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.
- Vaak sprake van verstandelijke beperking ouder(s).

Arr. 8: Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings- en gedragsproblemen.

- Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie, soms i.c.m. somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings- en gedragsproblemen en disfunctioneren meerdere levensgebieden.
- Door combinatie bovenstaande vragen zij extra zorg, ondersteuning en specialistische behandeling/begeleiding.
- Inzet op behandeling/begeleiding jeugdige en vergroten opvoed-vaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.
- Vaak sprake van verstandelijke beperking ouder(s).

Arrangement 9: Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.

- Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.
- Door beperking jeugdige vragen zij extra zorg, ondersteuning en zo nodig specialistische behandeling of begeleiding.
- Beperking kan hoge eisen stellen aan ouderschap en ouderrelatie.
- Inzet op behandeling/begeleiding jeugdige (indien nodig) en vergroten opvoedvaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.



Bijlage 2. Beschrijving intensiteiten

Intensiteiten:

- A. (voorheen segment 2 licht)
- Perspectief is ontwikkelen.
 - Inzet is laag specialistisch, de te behalen resultaten zijn zeer overzichtelijk.
 - Het is een licht, kortdurend traject voor de specialistische jeugdhulp, de te behalen resultaten zijn zeer overzichtelijk.
 - Er zijn veel ondersteunende factoren aanwezig, te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
 - Er is sprake van enkelvoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
 - Er zijn geen risicofactoren aanwezig.
 - Er zijn één tot enkele resultaten te behalen.
 - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep van 1 - 23 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep van 1 - 15 uren/dagdelen.
- B. (voorheen segment 2 midden)
- Perspectief is ontwikkelen.
 - Inzet is laag specialistisch, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk.
 - De te behalen resultaten zijn overzichtelijk, met een lage intensiteit. Het is een kortdurend traject voor de specialistische jeugdhulp.
 - Er zijn goede ondersteunende factoren aanwezig, te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
 - Er is sprake van redelijk enkelvoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
 - Er zijn nauwelijks risicofactoren aanwezig.
 - Er zijn enkele resultaten te behalen,
 - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 24-49 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 16-33 uren/dagdelen.
- C. (voorheen segment 2 zwaar)
- Perspectief is ontwikkelen.
 - Inzet is laag specialistisch, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk.
 - De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een laag gemiddelde intensiteit en is een laag gemiddeld traject voor de totale specialistische jeugdhulp.
 - Er is een aantal ondersteunende factoren aanwezig, te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
 - Er is sprake van enkelvoudige tot meervoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
 - Er zijn beperkte risicofactoren aanwezig.
 - Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk.
 - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 50-92 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 34-62 uren/dagdelen.
- D.
- Perspectief is ontwikkelen.
 - Inzet is hoog specialistisch.
 - De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een gemiddelde intensiteit en is een gemiddeld langdurig traject voor de totale specialistische jeugdhulp.
 - Er zijn in beperkte mate ondersteunende factoren aanwezig, veelal belemmerende factoren te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
 - Er is sprake van meervoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
 - Er zijn gemiddelde risicofactoren aanwezig
 - Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten zijn redelijk overzichtelijk.
 - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 93-146 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 63-99 uren/dagdelen.
- E.
- Perspectief is ontwikkelen.



- Inzet is hoogspecialistisch.
- De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een hoger gemiddelde intensiteit en is een gemiddeld langdurig traject voor de specialistische jeugdhulp.
- Er zijn in beperkte ondersteunende factoren aanwezig, vooral belemmerde factoren te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
- Er is sprake van meervoudige tot complexere problematiek.
- Er zijn meerdere risicofactoren aanwezig
- Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten kunnen niet behaald worden zonder de gecoördineerde inzet van meerdere disciplines voor het bereiken van hetzelfde resultaat of dat er geïntervenieerd moet worden in het hele systeem.
- Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 147-230 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 100-156 uren/dagdelen.

F.

- Perspectief is ontwikkelen.
- Inzet is hoogspecialistisch.
- De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een hogere intensiteit en is een zwaar langdurig traject voor de specialistische jeugdhulp.
- Er zijn weinig ondersteunende factoren aanwezig en diverse, moeilijk te beïnvloeden belemmerende factoren. Te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
- Er is sprake van complexere problematiek.
- Er zijn veel risicofactoren aanwezig.
- Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten kunnen niet behaald worden zonder de gecoördineerde inzet van meerdere disciplines voor het bereiken van de resultaten of dat er geïntervenieerd moet worden in het hele systeem. De resultaten kunnen niet behaald worden zonder dat er een bepaalde mate van beheersing mogelijk is over de cliënt en diens omgeving door intensief contact met de jeugdige/gezin. Of dat er voor de verschillende leden van het systeem intensieve interventies nodig zijn.
- Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 231-353 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 157-239 uren/dagdelen.

G.

- Perspectief is ontwikkelen.
- Inzet is hoog specialistisch.
- De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een hoge intensiteit en is een zeer zwaar langdurig traject voor de specialistische jeugdhulp.
- Er zijn weinig tot geen ondersteunende factoren aanwezig en zware belemmerde factoren te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
- Er is sprake van zeer complexe problematiek.
- Er zijn veel en/of ernstige risicofactoren aanwezig is.
- Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten kunnen niet behaald worden zonder de gecoördineerde inzet van meerdere disciplines voor het bereiken van de resultaten of dat er geïntervenieerd moet worden in het hele systeem. De resultaten kunnen niet behaald worden zonder dat er een bepaalde mate van beheersing mogelijk is over de cliënt en diens omgeving door intensief contact met de jeugdige/gezin. Of dat er voor de verschillende leden van het systeem intensieve interventies nodig zijn. Als bij intensiteit F waarbij de mate van beheersing bij intensiteit G hoger is.
- Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 354-564 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 240-382 uren/dagdelen.

H. (voorheen doorlopend)

- Perspectief is vasthouden van een zeker niveau van functioneren.
- Lage intensiteit met niet-frequente contact (denk bijvoorbeeld aan tweejaarlijkse consulten bij een arts of psychiater).
- Lichte inzet over de een langere periode van 'vinger aan de pols' houden.
- Borgen van de reeds ingezette medicatie, zorg of ondersteuning.

I. (voorheen chronisch)

- Perspectief is vasthouden van behaalde resultaten.
- Lage intensiteit met frequent contact.
- Te behalen resultaten zijn vooral gericht op stabiliseren. Voorzien in behoeften om daarmee bestendig en gedegen toekomstige vragen op te vangen.



-
- Stabilisatie, verstevigen, verankeren van reeds behaalde resultaten.



Bijlage 3. Omschrijving producten

Zie voor de uitgebreidere beschrijving en productcodes de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl

1. Jeugd Ziekenhuis ADHD+

Deze zorg kenmerkt zich door een gecombineerd somatisch en GGZ-karakter. Het betreft hier met name ADHD, maar ook andere psychosociale problematiek.

Artsen, waaronder de kinderarts, vervullen een belangrijke rol bij de diagnostiek en behandeling. De kinderarts kan zelf geen psychiatrische diagnose stellen maar wel de (medicatie)behandeling op zich nemen. De diagnostiek vindt altijd multidisciplinair plaats, veelal samen met een daarin gespecialiseerde kinder- en jeugdpsycholoog en/of psychiater. De kinderarts integreert in zijn/haar werk de fysieke en mentale domeinen van gezondheid en levert integrale zorg. Juist deze integrale benadering van de zorg voor het kind, rekening houdende met de sociale en biologische aspecten, zorgt voor een optimale zorg voor het kind. Tijdens de behandeling door de kinderarts wordt gekeken naar de samenhang en interactie van de stoornis/ziekte en de niet biologische factoren zoals gedrag, leefstijl en sociaal-economische factoren; de interactie tussen soma en psyche. Daarbij heeft de kinderarts kennis van de meest voorkomende bijwerkingen van stimulantia en andere (ADHD-)medicijnen.

2. Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

- Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)
 - o Behandeling van ernstige enkelvoudige (= niet co-morbide) dyslexie als geclassificeerd volgens DSM V. De behandeling wordt uitgevoerd volgens het landelijk vastgestelde protocol "Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 2.0". Een behandeling duurt in beginsel 48 sessies van 45 à 50 minuten. Eventueel is een verlenging met 12 sessies mogelijk. De regiebehandelaar binnen Dyslexiezorg kan zijn: een BIG-geregistreerd gezondheidspsycholoog, een NIP-geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog en/of een NVO-geregistreerd orthopedagoog-generalist.
 - o De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze medebehandelaars vallen onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Medebehandelaars zijn gekwalificeerde dyslexiespecialisten: een basispsycholoog, orthopedagoog of een logopedist.
- Diagnostiek Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)
 - o Dit omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de (oorzaak van) klachten en van de zorgvraag en vaststelling of er daadwerkelijk sprake is van EED. Hierbij wordt het landelijk vastgestelde protocol "Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 2.0" gevolgd. Het gaat om: Signalerende diagnostiek, Verklarende diagnostiek en Indicerende diagnostiek.
 - o De regiebehandelaar binnen Dyslexiezorg kan zijn: een BIG-geregistreerd gezondheidspsycholoog, een NIP-geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog en/of een NVO-geregistreerd orthopedagoog-generalist.
 - o De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze medebehandelaars vallen onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Medebehandelaars zijn gekwalificeerde dyslexiespecialisten: een basispsycholoog, orthopedagoog of een logopedist.

3. Pleegzorg

- Verblijf pleegzorg deeltijd
 - o Bij deeltijd pleegzorg verblijven de jeugdigen een deel van een etmaal in een pleeggezin dat een veilige omgeving biedt. De pleegouders zorgen een aantal uren per dag en voor één of meer dagen per week voor de jeugdige.
- Verblijf pleegzorg 24-uurs
 - o Als de pleegouders 24-uur per dag en voor 1 of meer dagen per de week voor de jeugdige zorgen is er sprake van pleegzorg 24-uurs. 24-uurs pleegzorg wordt geregistreerd en afgerekend per etmaal.

4. Dagcentrum Vroegtijdige Interventie

Het Dagcentrum Vroegtijdige Interventie betreft een zeer specifieke intensieve behandeling op locatie voor Jeugdigen met een (vermoeden) van (licht) verstandelijke beperking met complexe problematieken op meerdere leefgebieden (gedrag, psychiatrisch, opvoeding, systeem) welke met elkaar verweven zijn. Deze behandeling is door de Koraalgroep ontwikkeld en wordt alleen hier geleverd. Naast bovenvermeld criterium geldt dat de Jeugdige/het Gezin aan de volgende kenmerken voldoet:

- De jeugdige is in de thuissituatie of voorgaande intramuraal setting vastgelopen;
- Er is geen regionaal alternatief en onvoldoende rendement.



- Er zijn stagnaties op meerdere ontwikkelgebieden en levensdomeinen en co-morbiditeit
- Er is sprake van ernstige handelingsverlegenheid en een diffuus/onduidelijk beeld en perspectief
- Een ambulante setting is niet meer mogelijk gezien de ernst en complexiteit van de problematiek.

5. Verblijf (LVB)

Producten voor verblijf worden ingezet aan de hand van een zorgzwaartepakket (ZZP). Een ZZP is een volledig pakket van intramurale zorg/verblijfszorg, inclusief begeleiding, dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en de soort zorg die de cliënt nodig heeft. Indien nodig zijn behandeling (BH) en/of dagbesteding (DB) onderdeel van het zorgzwaartepakket. Dat blijkt dan uit de omschrijving. Bij een ZZP is het mogelijk dat er een aanvullende opslag wordt ingezet voor een specifiek doel (bijvoorbeeld observatie of woonzorg). Bij de bepaling welke ZZP-klasse van toepassing is raadpleeg de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl.

Begeleiding is onderdeel van elke ZZP. Behandeling en dagbesteding kunnen eveneens onderdeel zijn van een ZZP. Hiervoor hoeft dus geen afzonderlijk arrangement afgegeven worden. Eventueel kan er wel een arrangement afgegeven worden voor resultaten die niet gericht zijn op de (individuele) behandeling of begeleiding van de jeugdige, bijvoorbeeld hulp aan ouders om structureel te werken aan resultaten voor de thuissituatie.

Producten die vallen onder verblijf (LVB) zijn:

- o Kortdurend verblijf (logeeropvang)
Om tijdelijk de ouder(s)/verzorger(s) te ontlasten, wordt het kind in een huiselijke omgeving logeeriopvang geboden. Hierbij ontvang de jeugdige ontwikkelingsgerichte begeleiding en is toezicht en/of zorg (24 uur per dag) noodzakelijk. Logeeriopvang kan als afzonderlijk product worden ingezet, maar ook in combinatie met een arrangement voor de jeugdige. De ouder(s)/verzorger(s) zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer van en naar het logeerverblijf.
- o Beschermd wonen 16-18 jaar
Voor jeugdigen tussen de 16 en 18 jaar is verblijfszorg beschermd wonen ingekocht in de varianten Beschermd Wonen ZZP GGZ-C 3 t/m 6. Het betreft intramurale zorg, inclusief begeleiding, die aansluit bij de behoefte van de cliënt. Indien nodig is dagbesteding (DB) onderdeel van het zorgzwaartepakket. Dat blijkt dan uit de omschrijving.
 - 3 ZZP BW GGZ-C:
Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze cliënten naar de achtergrond geschoven en de 'defecten' staan op de voorgrond. De zorg is dan ook met name gericht op het omgaan met deze defecten.
 - 4 ZZP BW GGZ-C
Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in – en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.
 - 5 ZZP GGZ-C: 18
Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in – en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig.
 - 6 ZZP GGZ-C:
Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (bijvoorbeeld rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig.

6. Verblijf J-GGZ

Binnen de verblijfszorg GGZ kennen we klassen A t/m G, hoe hoger de verzorgingsgraad, hoe zwaarder de klasse. Let op: De inhoud van de deelprestaties verblijf omvatten niet de behandeling van de cliënt, hiervoor dient een arrangement te worden afgegeven.

- Deelprestatie verblijf A (lichte verzorgingsgraad)
 - o Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een lichte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV-personeel is beperkt. De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie



van de patiënten. VOV-personeel is op afstand oproepbaar. Voor zover patiënten mobiliteitsproblemen hebben vergen deze geen extra verzorging of toezicht. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er geen begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot.

- Deelprestatie verblijf B (beperkte verzorgingsgraad)
 - o Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een beperkte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV-personeel is beperkt. De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de patiënten. VOV personeel is op afstand oproepbaar. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er beperkte begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot. Wel zijn stimulatie en toezicht door het VOV personeel noodzakelijk.
- Deelprestatie verblijf D (gemiddelde verzorgingsgraad)
 - o Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een gemiddelde verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL zijn begeleidende zorg en structureel toezicht noodzakelijk.
 - o Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. Opschaling is mogelijk. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er structureel begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk.
- Deelprestatie verblijf E (intensieve verzorgingsgraad)
- Deelprestatie verblijf F (extra intensieve verzorgingsgraad)
 - o Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar. In voorkomende gevallen wordt hulp door personeel andere afdelingen geboden. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is laag. Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.
- Deelprestatie verblijf G (zeer intensieve verzorgingsgraad)
 - o Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar met een dubbele bezetting. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er permanente en dubbele begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is zeer laag. Er is volledige overname van zorg en permanent toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psycho-sociale functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.

7. Verblijf (JOH)

Eventueel kan er een arrangement afgegeven worden voor resultaten die niet gericht zijn op de (individuele) behandeling of begeleiding van de jeugdige, bijvoorbeeld hulp aan ouders om structureel te werken aan resultaten voor de thuissituatie.

- Behandelgroep kamertrainingscentrum
 - o Kamertraining is bedoeld voor jongeren die (nog) niet toe zijn aan zelfstandig wonen. Lichte begeleiding op locatie wordt geboden.
- Gezinshuis



- o De jeugdige krijgt opvoeding geboden in een accommodatie van een zorgaanbieder waar 'gezinsouders' aanwezig zijn om zoveel mogelijk het klimaat van een gezinssituatie te creëren.
- o Het verschil met een pleeggezin is dat de gezinsouders een specifieke opleiding hebben gevolgd, meerdere kinderen 'behandelen' en een gefaciliteerde accommodatie bewonen.
- Behandelgroep fasehuis
 - o Het fasehuis is bedoeld voor jongeren die moeten leren zelfstandig te leven en daar nog begeleiding bij nodig hebben.
 - o In een fasehuis woont men op kamers waar intensieve begeleiding bij wordt geboden.
- Behandelgroep
 - o Deze behandelgroep vindt plaats in een methodische behandelsetting met groepsleiders.
 - o Het verschil met pleegzorg en gezinshuizen is dus dat de begeleiding niet plaats vindt door een ouderechtpaar of opvoeders maar door een team van groepsleiders. Dit is de meest voorkomende vorm van groepsverblijf.
- Behandelgroep zwaar
 - o Ook deze behandelgroep vindt plaats in een methodische behandelsetting met groepsleiders.
 - o Het verschil met de behandelgroep is de intensiteit van de begeleiding en behandeling. De behandelgroep zwaar kent een intensiteit van méér dan één-op-één tussen formatie en capaciteitsplaatsen.
- Behandelgroep tienermoeder en kind(eren)
 - o Deze behandelgroep is voor tienermeiden van 14-18 jaar, die zwanger zijn of al een kind hebben. In deze groep worden tienermoeders waarbij sprake is van een vorm van gedragsproblematiek.
- Observatietraject opvoedingsperspectief
 - o Observatietraject met verblijf (gemiddelde duur 12 weken) voor moeders met kind(en) om het opvoedingsperspectief te bepalen.
- Gesloten behandelgroep (Jeugdzorg Plus)
 - o Bij Jeugdzorg Plus verblijft een jongere in een Jeugdzorg Plus-instelling, Dit is een intensieve vorm van jeugdhulp. Jeugdzorg Plus is bedoeld voor jongeren tot 18 jaar met gedragsproblemen die zo erg zijn dat de jongere een gevaar is voor zichzelf, of voor anderen.
 - o Vaak is er sprake van:
 - psychiatrische klachten. Bijvoorbeeld autisme en ADHD
 - een (licht) verstandelijke beperking
 - verslaving aan alcohol of drugs
 - gedragsproblemen
 - o Opname in een gesloten behandelgroep is alleen mogelijk o.b.v. een 'machtiging gesloten jeugdzorg' van de kinderrechter.

8. Vervoer

Vervoer wordt door de gemeentelijke toegang als separaat product toegekend, wanneer daar op basis van de lokale verordening een noodzaak voor is. Vervoer wordt ingezet als dit o.g.v. medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid noodzakelijk is. Hierbij wordt zoveel mogelijk uitgegaan van de eigen kracht van de cliënt of diens netwerk. Aanbieders die gecontracteerd zijn voor vervoer, leveren dit aan cliënten met een indicatie vervoer. Voor aanbieders die niet gecontracteerd zijn voor vervoer, organiseert de gemeente het vervoer indien dit noodzakelijk is bij de cliënt. De regio onderscheidt meerdere vormen van vervoer om beter tegemoet te komen aan aard van de vervoersbewegingen. De volgende vormen worden onderscheiden:

- Lopend Vervoer:
Het betreft hier het vervoer voor cliënten die zelfstandig in en uit de bus kunnen. De problematiek van de cliënt vormt geen belemmering om met andere cliënten samen te reizen. Deze vorm van vervoer wordt ingezet voor cliënten die (nog) niet zelfstandig naar de zorgaanbieder kunnen. Het gaat om een vervoersbeweging binnen de regio.
- Rolstoel Vervoer:
Het betreft hier vervoer voor cliënten die vanwege hun rolstoel gebruik maken van aangepast vervoer. De bus is zo ingericht dat één of meerdere rolstoelgebruikers van de bus gebruik kunnen maken. De chauffeur ondersteunt bij het in- en uitstappen. Ondanks dat de problematiek van de cliënt meestal geen belemmering vormt om met andere cliënten samen te reizen, zal dit vanwege de rolstoel (ruimte) beperkt mogelijk zijn (maximaal 4 cliënten per bus). Het gaat om een vervoersbeweging binnen de regio.



-
- **Individueel Vervoer:**
Het betreft hier het vervoer voor cliënten die zelfstandig (of met beperkte ondersteuning van de chauffeur/begeleider) in en uit de bus kunnen. Door de problematiek van de cliënt is het niet mogelijk om het vervoer te combineren met dat van andere cliënten. Het gaat om een vervoersbeweging binnen de regio.



Bijlage 4. PGB-tarieven jeugd 2019

Tarieven pgb formeel 2019 (90% van ZiN)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Arrangement 1 - Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders	€ 448	€ 1.739	€ 4.339	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 483	€ 2.678
Arrangement 2 - Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders met ontoereikende opvoedingsvaardigheden	€ 898	€ 2.120	€ 4.207	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 483	€ 2.678
Arrangement 3 - Jeugdigen met ouders met een ziekte of beperking	€ 448	€ 1.739	€ 4.339	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 483	€ 2.678
Arrangement 4 - Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische met ouders met psychi(atr)ische problemen	€ 719	€ 2.561	€ 4.776	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 1.823	€ 5.595
Arrangement 5 - Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kindfactoren (psychiatrisch of somatisch)	€ 905	€ 2.568	€ 5.097	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 1.823	€ 5.595
Arrangement 6 - Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische binnen multiprobleem gezinnen	€ 911	€ 2.568	€ 5.097	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 1.823	€ 5.595
Arrangement 7 - Jeugdigen met een beneden normale intelligentie	€ 821	€ 2.616	€ 4.934	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 483	€ 2.678
Arrangement 8 - Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een beneden normale intelligentie	€ 821	€ 2.616	€ 4.934	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 483	€ 2.678
Arrangement 9 - Jeugdigen met een lichamelijke beperking (gehoor/zicht of somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel	€ 821	€ 2.616	€ 4.934	€ 7.729	€ 12.295	€ 18.967	€ 30.083	€ 483	€ 2.678
Tarief voortijdige arrangementbeëindiging (1 à 2 sessies)							€ 135		
Tarief voortijdige arrangementbeëindiging (3 à 5 sessies)							€ 270		

Tarieven pgb informeel 2019 (50% van ZiN)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Arrangement 1 - Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders	€ 249	€ 966	€ 2.411	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 268	€ 1.488
Arrangement 2 - Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders met ontoereikende opvoedingsvaardigheden	€ 499	€ 1.178	€ 2.337	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 268	€ 1.488
Arrangement 3 - Jeugdigen met ouders met een ziekte of beperking	€ 249	€ 966	€ 2.411	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 268	€ 1.488
Arrangement 4 - Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische met ouders met psychi(atr)ische problemen	€ 400	€ 1.423	€ 2.654	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 1.013	€ 3.108
Arrangement 5 - Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kindfactoren (psychiatrisch of somatisch)	€ 503	€ 1.427	€ 2.832	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 1.013	€ 3.108
Arrangement 6 - Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische binnen multiprobleem gezinnen	€ 506	€ 1.427	€ 2.832	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 1.013	€ 3.108
Arrangement 7 - Jeugdigen met een beneden normale intelligentie	€ 456	€ 1.453	€ 2.741	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 268	€ 1.488
Arrangement 8 - Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een beneden normale intelligentie	€ 456	€ 1.453	€ 2.741	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 268	€ 1.488
Arrangement 9 - Jeugdigen met een lichamelijke beperking (gehoor/zicht of somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel	€ 456	€ 1.453	€ 2.741	€ 4.294	€ 6.831	€ 10.537	€ 16.713	€ 268	€ 1.488


Tarieven producten PGB formeel (90% van Zin) 2019

	Grondslag tarief	Tarief
Jeugd Ziekenhuis ADHD+		
Diagnosen psychisch/gedrag overig/ poli>6-dag>1/ kindergeneeskunde psychosociaal (ADHD+)	Stuks	1259,05
Gedragsproblemen/ ambulant middel-dag/kindergeneeskunde overige pediatrie (ADHD+)	Stuks	€ 620,16
Diagnosen psychisch/gedrag overig/licht ambulant/kindergeneeskunde psychosociaal (ADHD+)	Stuks	€ 298,57
Gedragsproblemen/licht ambulant/kindergeneeskunde overige pediatrie (ADHD+)	Stuks	€ 253,52
Diagnosen psychisch/gedrag overig/ ambulant middel-dag=1/met activiteiten psychosociaal specifiek/kindergeneeskunde (ADHD+)	Stuks	€ 980,41
Diagnosen psychisch/gedrag overig/ ambulant middel-dag=1/zonder activiteiten psychosociaal specifiek/kindergeneeskunde (ADHD+)	Stuks	€ 699,49
Pleegzorg		
24-uurs pleegzorg	dag	€ 37,76
Deeltijd pleegzorg	dag	€ 37,76
Dagcentrum Vroegtijdige Interventie		
Dagbehandeling Dagcentrum Vroegtijdige interventie JLVG	dagdeel	€ 185,83
Verblijf (LVB) – (inclusief kortdurend verblijf en beschermd wonen)		
Z414 - ZZZP 1VG excl. DB	dag	€ 77,96
Z415 - ZZZP 1VG incl. DB	dag	€ 114,40
Z424 - ZZZP 2VG excl. DB	dag	€ 92,24
Z425 - ZZZP 2VG incl. DB	dag	€ 128,69
Z430 - ZZZP 3VG excl. BH excl. DB	dag	€ 104,33
Z431 - ZZZP 3VG excl. BH incl. DB	dag	€ 140,78
Z432 - ZZZP 3VG incl. BH excl. DB	dag	€ 117,58
Z433 - ZZZP 3VG incl. BG incl. DB	dag	€ 154,04
Z513 - ZZZP 1LVG incl. BH incl. DB	dag	€ 146,73
Z523 - ZZZP 2LVG incl. BH incl. DB	dag	€ 180,58
Z533 - ZZZP 3LVG incl. BH incl. DB	dag	€ 224,78
Z543 - ZZZP 4 LVG incl. BH incl. DB	dag	€ 257,64
Z553 - ZZZP 5LVG incl. BH incl. DB	dag	€ 256,64
Z911 - Toeslag ZZZP MFC	dag	€ 27,70
Z912 - Toeslag ZZZP observatie	dag	€ 71,14
Z978 - Toeslag ZZZP woonzorg GHZ kind	dag	€ 27,89
Z979 - Toeslag ZZZP woonzorg GHZ jeugd	dag	€ 16,99
Z992 - ZZZP GGZ verblijfscomponent	dag	€ 20,06
Z993 - ZZZP VG&LG	dag	€ 23,65
Z994 - ZZZP ZG verblijfscomponent	dag	€ 24,13
Z996 - ZZZP V&V verblijf niet-geïndiceerd	dag	€ 31,20
HLOG - begeleiding i.v.m. logeren	uur	€ 47,73
Verblijf (GGZ)		
Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 126,13
Deelprestatie verblijf B (Bepaalde verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 165,40
Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 229,13
Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 240,73
Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 308,91
Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 346,00
Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	dag	€ 467,53
Opslag component NHC PMU t.o.v. NHC regulier (geldend t/m deelprest. G)	dag	€ 5,76
Opslag component NHC beveiligingsniveau 2 t.o.v. NHC regulier (geldend t/m deelprest. G)	dag	€ 6,68
Opslag component NHC beveiligingsniveau 3 t.o.v. NHC regulier	dag	€ 19,52
Verblijf (JOH)		
Behandelgroep kamer training	dag	€ 80,89
Behandelgroep gezinshuis	dag	€ 138,07
Behandelgroep fasehuis	dag	€ 138,07
Behandelgroep	dag	€ 179,11



Behandelgroep zwaar	dag	€ 193,62
Behandelgroep tienermoeder en kind(eren) (integrale prijs)	dag	€ 303,32
Verblijf observatie opvoedingsperspectief moeder en kind(er) (integrale prijs)	dag	€ 80,89