

## Diensten en (onderbouwning) tarieven Inkoop 2018 - 2020

d.d. 10 oktober 2017

### JGGZ

#### Wijzigingen t.o.v. de versie van 25 augustus 2017

HHM heeft in overweging gegeven de tariefstelling JGGZ opnieuw te beschouwen. In het licht daarvan zijn door aanbieders JGGZ aangedragen argumenten opnieuw gewogen. Dat heeft geleid tot aanpassing van de volgende onderdelen:

- De criteria m.b.t. BH Hoog-specialistisch zijn eenduidig gedefinieerd.
- De beschrijving van Diagnostiek is aangepast. Deze dienst kan ook worden geleverd als second opinion.
- De beschrijvingen van de diensten Verblijf en Crisis zijn op onderdelen aangepast.
- Voor alle diensten is een functiemix toegepast zoals die in de handreiking van de VNG is opgenomen.
- Bij een aantal diensten wordt het tarief bepaald met als basis enkel het salaris van de MS. De salarisschaal voor de Medisch Specialist (i.c. psychiater) kent een beperkt aantal treden. Het salaris van de MS is daarom bepaald op 100% van het maximum van de schaal.
- Voor BH Specialistisch en Diagnostiek was in de berekening van het aantal werkbare uren de opgave van een aanbieder opgenomen die enkel uren WO had aangeleverd. Omdat SGGZ de inzet van een psychiater vraagt, is in de berekening de opgave van die aanbieder achterwege gelaten.
- De GGZ heeft te maken met specifieke onkosten in relatie tot onder meer kapitaallasten (polikliniek) en ICT (EPD). Het overheadpercentage is aangepast naar 59,52% over de brutoloonkosten.
- De tarieven voor Crisis Behandeling en Crisis Verblijf zijn vastgesteld conform Behandeling Hoog-Specialistisch.
- Voor de beschikbaarheidscomponent 24-uurs crisiszorg is toegevoegd dat de bereikbaarheid en beschikbaarheid vormgeven kan worden door afspraken met of inzet van andere organisaties.
- Bij de Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen is in het tarief verwerkt dat ook multidisciplinair overleg plaatsvindt en psycho-educatie wordt geboden. De beschrijving is daarop aangepast.

#### Wijzigingen t.o.v. de versie van 13 juli 2017

Naar aanleiding van vragen en opmerkingen van aanbieders is de beschrijving van de diensten op een aantal onderdelen aangepast. Ook de wijze van berekening van tarieven is op onderdelen gewijzigd. Bij wijzigingen is rekening gehouden met de door een onafhankelijke derde partij (HHM) uitgebrachte rapportage.

De belangrijkste wijzigingen betreffen:

- De overhead over de brutoloonkosten is vastgesteld op 44,64%
- De positie van de regiebehandelaar in het behandelproces is nader gedefinieerd. Aangesloten wordt bij het Model kwaliteitsstatuut GGZ.
- De functiemix voor BH Specialistisch en Diagnostiek is aangepast i.v.m. verkeerde berekening n.a.v. uitvraag aanbieders.
- De criteria m.b.t. BH Hoog-specialistisch zijn nader omschreven.
- T.a.v. de tariefbepaling is voor BH Hoog-specialistisch de functiemix gehanteerd zoals die in de handreiking van de VNG wordt aangegeven voor de academische centra, omdat de uitvraag door de respondenten anders is geïnterpreteerd dan door het NSDMH bedoeld.
- Er geldt geen maximum voor het aantal uren diagnostiek.
- De beschrijvingen van de diensten Verblijf Licht en Verblijf Zwaar zijn aangepast.
- De korting op de landelijke budgetten is maar ten dele verwerkt in de tarieven voor de diensten Verblijf.

## Diensten en (onderbouwning) tarieven Inkoop 2018 - 2020

### JGGZ

#### **Disclaimer**

Definitieve beschrijvingen, randvoorwaarden en tarieven zijn afhankelijk van besluitvorming door de colleges in de regio Midden Holland.

#### **Onderbouwning tarieven, algemeen**

Salariëring conform CAO GGZ  
90% van max schaal

MBO, schaal 45  
HBO, schaal 55  
WO, schaal 65  
MS, schaal MS

Overhead over brutoloonkosten 59,52%.

Het tarief is gebaseerd op cliëntgebonden tijd (cliëntcontacttijd en indirect-clientgebonden tijd).

#### *Cliëntcontacttijd:*

Tijd besteed door de behandelaar aan directe interactie met een cliënt of het 'systeem van de patiënt' (familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten) in het kader van een hulpverleningsplan, face-to-face, telefonisch contact of elektronisch contact (met directie interactie) zoals beeldbellen, sms en WhatsApp.

#### *Indirect-clientgebonden tijd:*

Tijd besteed door hulpverleners aan een cliënt, zonder directe interactie. Onder meer voorbereiding tijd, bijwerken zorgdossier, casusgebonden overleg of het schrijven van een brief of e-mail, reistijd naar de cliënt.

#### **Categorie 51 Jeugd-ggz Generalistische Basis GGZ**

#### *Omschrijving:*

De Generalistische Basis GGZ is gericht op diagnostiek en behandelen van lichte tot ernstige, niet- tot complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek. De in te zetten hulp is doelmatig en zo eenvoudig als mogelijk en niet meer kostbaar dan nodig om het behandeldoel te bereiken.

De behandeling is gebaseerd op een protocollaire behandelaanpak die in maximaal gemiddeld 18 behandelingen aangewezen is conform multidisciplinaire richtlijnen voor betreffende stoornis. De behandeling vindt grotendeels monodisciplinair plaats.

Voor de generalistische basis-ggz zijn de volgende vier integrale prestaties van toepassing:

1. 51A00 generalistische basis-ggz Kort
2. 51A01 generalistische basis-ggz Middel
3. 51A03 generalistische basis-ggz Intensief
4. 51A05 generalistische basis-ggz Intensief Plus

De prestaties bestaan in beginsel uit de volgende behandelcomponenten:

- Intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging;
- Aanvullende psychodiagnostiek;
- Maatwerkcombinatie van
  - Face-to-face behandeling;
  - E-health behandeling;
  - Gespecialiseerde behandeling

Het is aan de zorgaanbieder om binnen het behandeltraject een passend zorgaanbod te organiseren.

- Consultatie.

Een behandeltraject begint met intake en diagnostiek waarna de patiënt op basis van zijn individuele zorgvraagzwaarte ingedeeld wordt in een van de vier integrale producten.

Het behandeltraject wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt is afgerond.

Elk van de producten omvat het geheel van de behandelcomponenten voor een categorie patiënten passend bij de volgende vier patiëntprofielen:

### **1. 51A00 Generalistische basis-ggz Kort**

- Er is sprake van een DSM-5 stoornis of een via de DC: 0-3R (Diagnostische Classificatie van Psychische en Ontwikkelingsstoornissen op Zuigelingenleeftijd en Vroege Kinderleeftijd) te classificeren probleem;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van lichte ernst.  
Er is sprake van relatief weinig kernsymptomen maar dit is wel voldoende om een diagnose te stellen. De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt, de cliënt ervaart een zekere belemmering in het dagelijks functioneren;
- Er is sprake van een laag risico.  
Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten en symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige verwaarlozing, decompensatie, suïcide, geweld of automutilatie;
- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit.  
Er kan weliswaar sprake zijn van comorbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsfactoren, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose;
- Er zijn aanhoudende/persisterende klachten. Eerdere interventies hebben onvoldoende effect bewerkstelligd;
- Er is sprake van een stabiele gezinscontext, zodat ouders de behandeling goed kunnen ondersteunen en interventies thuis kunnen worden overgenomen. Ouders ervaren naast de aanmeldklachten geen verdere opvoedproblemen. Er zijn geen verdere stressoren binnen het gezin die om bredere ondersteuning van het gezin vragen.

### **2. 51A01 Generalistische basis-ggz Middel**

- Er is sprake van een DSM-5 stoornis of een via de DC: 0-3R (Diagnostische Classificatie van Psychische en Ontwikkelingsstoornissen op Zuigelingenleeftijd en Vroege Kinderleeftijd) te classificeren probleem;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van matige ernst.  
De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en er is sprake van waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren;
- Er is sprake van een laag tot matig risico.  
Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten en symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige verwaarlozing, decompensatie, suïcide, geweld of automutilatie. Is er wel sprake van een latent gevaarsrisico dan staan daar beschermende factoren tegenover zoals: adequate coping, structurele dagvulling, en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, zorg, praktische en emotionele steun;
- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit.  
Er kan weliswaar sprake zijn van comorbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsfactoren, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose;
- Er is sprake van een stabiele gezinscontext, zodat ouders de behandeling goed kunnen ondersteunen en interventies thuis kunnen worden overgenomen. Ouders ervaren naast de aanmeldklachten geen verdere opvoedproblemen. Er zijn geen verdere stressoren binnen het gezin die om bredere ondersteuning van het gezin vragen;
- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

### **3. 51A03 Generalistische basis-ggz Intensief**

- Er is sprake van een DSM-5 stoornis of een via de DC: 0-3R (Diagnostische Classificatie van Psychische en Ontwikkelingsstoornissen op Zuigelingenleeftijd en Vroege Kinderleeftijd) te classificeren probleem;

- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft ernstige problematiek. De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren;
- Er is sprake van een laag tot matig risico. Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten en symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige verwaarlozing, decompensatie, suicide, geweld of automutilatie. Er is wel sprake van een latent gevaarsrisico dan staan daar beschermende factoren tegenover zoals: adequate coping, structurele dagvulling, en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, zorg, praktische en emotionele steun;
- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit. Er kan weliswaar sprake zijn van comorbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsfactoren, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose;
- Er is sprake van een stabiele gezinscontext, zodat ouders de behandeling goed kunnen ondersteunen en interventies thuis kunnen worden overgenomen. Ouders ervaren naast de aanmeldklachten geen verdere opvoedproblemen. Er zijn geen verdere stressoren binnen het gezin die om bredere ondersteuning van het gezin vragen.
- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.
- Binnen dit product valt specifiek diagnose en behandeling van enkelvoudige ADHD met mogelijkheid tot consult KJP indien de aanbieder zich heeft aangesloten bij het project.

#### **4. 51A05 Generalistische basis-ggz Intensief Plus**

- Er is sprake van een DSM-5 stoornis of een via de DC: 0-3R (Diagnostische Classificatie van Psychische en Ontwikkelingsstoornissen op Zuigelingenleeftijd en Vroege Kinderleeftijd) te classificeren probleem;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft ernstige problematiek. De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren;
- Er is sprake van een matig risico. Is er sprake van een latent gevaarsrisico dan staan daar beschermende factoren tegenover zoals: adequate coping, structurele dagvulling, en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, zorg, praktische en emotionele steun;
- Er is sprake van een hoge complexiteit;
- Binnen de problematiek draagt behandeling van een geïsoleerd probleem/hulpvraag ertoe bij de zelfredzaamheid van de jeugdige op korte termijn te versterken;
- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld;
- Behandelaren hebben expertise van en ervaring met de behandeling van SGGZ-problematiek.;
- Bij de zorg kan onder meer gedacht worden aan:
  - Ambulante interventies voor As-1 problematiek
  - ADHD matig, ernstig
  - Angststoornis matig, ernstig
  - ASS
  - Depressie matig
 Deze zorglijst met geprotocolleerde behandelingen zal uitgewerkt worden in samenspraak met aanbieders)
- Indien noodzakelijk kan een consult bij de (kinder- en Jeugd-) psychiater worden ingezet tijdens de behandeling.

*Generalistische basis-ggz Intensief Plus* betreft een product dat nog niet is uitontwikkeld. Met de introductie ervan willen de gemeenten in Midden Holland het mogelijk maken dat een behandeling van bepaalde cliënten die qua zorgzwaarteprofiel in de jeugd GGZ behandeling specialistisch vallen (voorheen SGGZ) nu toch effectief en doelmatig behandeld kunnen worden in de BGGZ. Daarmee kan hulp zoveel mogelijk in de normale leefomgeving van het kind of jongere worden geboden. De behandeling is gebaseerd op een protocollaire behandel aanpak die in gemiddeld 18 behandelingen aangewezen is conform multidisciplinaire richtlijnen voor betreffende stoornis. De behandeling vindt grotendeels monodisciplinair plaats.

*Generalistische basis-ggz Intensief Plus* heeft de status van een pilot en wordt vooralsnog ingekocht voor een jaar. Zorgaanbieders die afspraken maken voor *Generalistische basis-ggz Intensief Plus* verklaren zich bereid hun medewerking te verlenen aan verdere uitwerking van dit product, onder meer door op verzoek aan de gemeenten / het NSDMH inzicht te geven in de geprotocolleerde behandelingen die binnen dit traject geboden (kunnen) worden.

Het **gemiddeld aantal behandelingen** (cliëntgebonden tijd) voor de prestaties omvat:

- 51A00 Generalistische basis-ggz Kort: 5
- 51A01 Generalistische basis-ggz Middel: 8
- 51A03 Generalistische basis-ggz Intensief: 12 - 13
- 51A05 Generalistische basis-ggz Intensief Plus: 18

#### *Regiebehandelaar*

Bij de behandeling in de generalistische Basis GGZ draagt de regiebehandelaar, zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut, de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling. De regiebehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.

*Regiebehandelaar* kan zijn

- (kinder- en jeugd) psychiater
- klinisch (ontwikkelings-) psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- (kinder- en jeugd) psychotherapeut
- GZ- psycholoog (jeugd)
- orthopedagoog generalist NVO
- kinder- en jeugdpsycholoog NIP

#### *Beoogd resultaat:*

- De jeugdige en zijn of haar ouders en omgeving ervaren een volledig of zover mogelijke vermindering van de ernst van de klachten en symptomen en deze zijn (minimaal) hanteerbaar. Na het behandeltraject weten jeugdige, ouders en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs en sportvereniging, adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.
- Het doel voor het (zeer) jonge kind is zicht krijgen op en het herstellen of op gang brengen van een vastgelopen of verstoorde ontwikkeling en het versterken van de opvoedingskracht van de ouders en waar nodig de betrokken opvoedprofessional.
- Versterken van het netwerk van de cliënt zodat de cliënt duurzaam wordt ondersteund.

#### **51A04 Generalistische basis-ggz Onvolledig Behandeltraject**

De behandelaar dient deze prestatie in rekening te brengen in drie situaties:

- De verwijzer verwijst de patiënt naar een behandelaar in de generalistische basis-ggz, maar de behandelaar stelt geen DSM-stoornis vast.
- Er wordt vroegtijdig (behandelinzet van maximaal 120 minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd) geconcludeerd dat de patiënt behandeld dient te worden in de gespecialiseerde ggz.
- Vroegtijdig (behandelinzet van maximaal 120 minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd) wordt de behandeling door de patiënt en/of behandelaar afgebroken (bijvoorbeeld omdat de patiënt een andere behandelaar prefereert).

**Bekostigingssystematiek:**

Inspanningsgericht. Prijs per traject.

**Tarief:**

Product	Traject
Generalistische Basis-GGZ Kort	€ 397,57
Generalistische Basis-GGZ Middel	€ 677,73
Generalistische Basis-GGZ Intensief	€ 1.026,87
Generalistische Basis-GGZ Intensief Plus	€ 1.478,69
Generalistische Basis-GGZ Onvolledig Behandeltraject	€ 162,27

**Onderbouwing tariefstelling:***Toegepaste functiemix*

	Cat 1 (HBO)	Cat 2 (WO)
GBGZZ Kort	15%	85%
GBGGZ Middel	10%	90%
GBGGZ Intensief (Plus)	10%	90%

Cliëntgebonden uren op jaarbasis: 1.290

*Gemiddelde Behandelduur (minuten)*

GBGGZ Kort	294
GBGGZ Middel	495
GBGGZ Intensief	750
GBGGZ Intensief Plus	1.080

## **Categorie 53 Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen**

### *Omschrijving:*

Medisch-specialistische zorg door kinderartsen bestaande uit diagnostiek en/of behandeling van psychiatrische stoornissen (overwegend ADHD) waarbij (mogelijk) een combinatie van somatische en psychische problematiek een rol speelt.

Diagnostiek vindt multidisciplinair plaats; naast de kinderarts is onder meer ook een gespecialiseerde kinder- en jeugdpsycholoog betrokken.

De kinderarts die de diagnostiek en/of behandeling uitvoert heeft aantoonbaar ADHD als aandachtsveld (wat onder meer blijkt uit specifieke nascholing op het gebied van ADHD en de ervaring c.q. het aantal kinderen met ADHD en psychische stoornissen die de kinderarts gemiddeld per jaar behandelt).

De behandeling van kinderen met ADHD door kinderartsen richt zich op de volgende doelen:

- informatieverstopping en psycho-educatie, zoveel mogelijk in samenwerking met dan wel uitgevoerd door het sociale team / lokale voorveld
- bestrijden of reduceren van de symptomen en belastende factoren
- optimale behandeling van eventuele comorbiditeit met specifieke aandacht voor somatische stoornissen
- beperken van de gevolgen van het ziektebeeld
- verbeteren/herstellen van het sociale functioneren

De individuele behandeling wordt zoveel mogelijk ingezet thuis of op school (niet gekoppeld aan stoel of bed). In de behandeling nemen de aanbieders ook altijd het systeem van de jeugdige mee, waaronder de school (Intern Begeleider/zorgcoördinator en leerkracht).

*Hoofdbehandelaar* (ten aanzien van diagnostiek en medicamenteuze behandeling) kan zijn

- kinderarts
- (kinder- en jeugd) psychiater

*Regiebehandelaar* (ten aanzien van psychologische behandeling) kan zijn

- (kinder- en jeugd) psychiater
- klinisch (ontwikkelings-) psycholoog
- klinisch neuropsycholoog
- (kinder- en jeugd) psychotherapeut
- GZ- psycholoog (jeugd)
- orthopedagoog generalist NVO
- kinder- en jeugdpsycholoog NIP

Voor curatieve GGZ-zorg door kinderartsen zijn de volgende twee producten van toepassing:

### **53A01 Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandeling**

Dit omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag, leidend tot een behandeling.

De volgende activiteiten kunnen worden onderscheiden:

- Intake/screening: alle (gespreks)activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.
- Verwerven informatie van eerdere behandelaars.
- Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de patiënt middels gesprekken en vragenlijsten.
- Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de familie, school of andere relaties van de patiënt, middels gesprekken en vragenlijsten.
- Psychiatrisch onderzoek.
- Psychodiagnostisch onderzoek (zoals: intelligentie, neuropsychologisch, persoonlijkheid).
- Orthodidactisch onderzoek.
- Vaktherapeutisch onderzoek.
- Contextueel onderzoek (gezin, school, et cetera): inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van gezin, school of andere voor het kind/de jeugdige betekenisvolle milieus.

- Lichamelijk onderzoek.
- Gesprek met cliënt en ouders over eventuele diagnosestelling en uitslag onderzoek en behandelplan en afspraken voor eventueel in te zetten zorg en/of medicatie.
- Psycho-educatie.

### **53A02 Medicamenteuze behandeling**

Medicamenteuze GGZ behandeling conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn.

#### *Beoogd resultaat:*

- Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen laat zien.  
Dat omvat onder meer:
- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld
- Voorkomen van terugval en recidive
- Zo spoedig mogelijke afschaling naar behandeling/ondersteuning door huisarts, waaronder medicatiebegeleiding bij stabilisatie en/of afschaling naar inzet vanuit het Sociaal Team of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding.

### **53C01 Eenmalig consult voor medicatieadvies / medicatiebijstelling**

De patiënt wordt door de kinderarts stabiel ingesteld op medicatie en terugverwezen naar de huisarts. Het kan in situaties voorkomen (bijv. overgang van basisonderwijs naar middelbaar onderwijs) dat de huisarts de kinderarts voor medicatieadvies / medicatiebijstelling wenst te consulteren. In die gevallen kan de huisarts voor een eenmalig consult de kinderarts consulteren.

#### ***Bekostigingssystematiek:***

Inspanningsgericht. Prijs per traject.

#### ***Tarief:***

Product	Traject
Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandeling	€ 1.167,87
Medicamenteuze behandeling	€ 273,79
Medicatieadvies	€ 44,04

#### ***Onderbouwing tariefstelling:***

- Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandeling  
Traject intake t/m behandeling 660 minuten, analoog aan project ADHD plus MDO en psycho-educatie, tariefstelling conform BGGZ Intensief  
Somatisch onderzoek kinderarts en MDO 1,5 uur, tarief conform 100% MS
- Medicamenteuze behandeling, uurtarief conform Behandeling Specialistisch
- Medicatieadvies, uurtarief conform 100% MS

#### Minuten behandelduur

Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandeladvies	660 + 90 minuten kinderarts
Medicamenteuze behandeling	165
Medicatieadvies	15



## 54002 Jeugd-ggz behandeling specialistisch

### *Omschrijving:*

Multidisciplinaire GGZ behandeling op grond van een DSM 5 -benoemde stoornis conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn.

De behandeling omvat ook de diagnostiek benodigd om kwaliteit en effectiviteit van de opvolgende stappen in de behandeling te kunnen bepalen.

Een behandeltraject begint met intake en diagnostiek. Het behandeltraject wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt eindigt en/of overdracht van behandeling mogelijk is.

### *Regiebehandelaar kan zijn*

- (kinder- en jeugd) psychiater
- (kinder- en jeugd) psychotherapeut
- klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog).
- De GZ-psycholoog kan tevens regiebehandelaar zijn als diagnose en behandelplan minimaal tweemaal per behandeltraject en zo vaak als nodig in een multidisciplinair overleg besproken en vastgesteld worden, waarbij een psychiater, klinisch psycholoog of een psychotherapeut aanwezig is.

De Regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelingsplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende zorg.

De aanbieder kan aantoonbaar maken dat vanuit het perspectief van de cliënt en eventuele andere betrokken hulpverleners rond de cliënt en het netwerk de volgende elementen worden benadrukt:

- Bij de intake legt de zorgaanbieder vast wie verantwoordelijk is voor de patiënt/cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar.
- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt/cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt/cliënt.
- De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de patiënt/cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.
- De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.
- Mocht de patiënt/cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt/cliënt.

Medebehandelaars zijn bevoegd en bekwaam om een zelfstandige rol in het behandelproces uit te voeren.

### *Beoogd resultaat:*

- Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen laat zien. Dat omvat onder meer:
- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suïcidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade)
- Voorkomen van terugval en recidieven
- Zo spoedig mogelijke afschaling naar Generalistische Basis GGZ of behandeling door huisarts en/of afschaling naar inzet vanuit het Sociaal Team of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding.
- Na het behandeltraject weten jeugdige, ouders en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs, en sportvereniging adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.
- Versterken van het netwerk van de cliënt zodat de cliënt duurzaam wordt ondersteund.
- In voorkomende gevallen verzorgen van de zorgcoördinatie (tenminste als de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

**Bekostigingssystematiek:**

Inspanningsgericht. Prijs per uur cliëntgebonden tijd (pxq).

**Tarief:** € 99,60

**Onderbouwing tariefstelling:**

Functie	Cliëntgebonden uren <i>Conform uitvraag (gemiddelde van aangeleverde gegevens)</i>	Functiemix <i>Conform handreiking VNG</i>
HBO	1.267	45%
WO	1.271	35%
MS	1.272	20%

**54003 Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch***Omschrijving:*

GGZ behandeling op grond van een DSM 5-benoemde stoornis conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn voor patiënten met complexe problematiek zoals blijkt uit:

- een hoge mate van ernst en/of comorbiditeit en/of complicaties zoals wordt vastgesteld in de tweede lijn, en/of
- onvoldoende respons op gespecialiseerde behandeling in de tweede lijn
- zeldzame (combinaties van) aandoeningen waarvoor de richtlijnen nog geen soelaas bieden en/of
- problemen die complexe interventies of kennis vereisen.

De behandeling omvat ook de diagnostiek benodigd om kwaliteit en effectiviteit van de opvolgende stappen in de behandeling te kunnen bepalen.

Bij Behandeling Hoog-Specialistisch ligt binnen de functiemix het zwaartepunt bij de inzet van professionals met een opleiding op WO-niveau. De medisch specialist wordt voor een groter gedeelte van de behandelingsduur betrokken dan bij Behandeling Specialistisch het geval is.

Behandeling Hoog-Specialistisch wordt geboden door een aanbieder die voor deze afdeling specifiek is verbonden aan een academisch centrum en/of beschikt over het TOPGGz keurmerk van de Stichting Topklinische GGz.

Deze voorwaarde geldt niet voor hoog-specialistische *forensische* jeugd-GGz. Daarvoor geldt de voorwaarde dat de aanbieder deze forensische zorg middels een geaccrediteerde methodiek/evidence based biedt.

De aanbieder past systematische periodieke effect-evaluaties toe om inzicht te verkrijgen in de behandelresultaten (effectmeting) en stelt die op verzoek beschikbaar aan gemeenten.

De aanbieder levert regionaal een aantoonbare bijdrage aan kennisverspreiding over de patiëntengroep waarin hij is gespecialiseerd en is m.b.t. zijn specifieke deskundigheid beschikbaar voor consultatie door regionale aanbieders en sociaal teams.

*Regiebehandelaar kan zijn*

- (kinder- en jeugd) psychiater
- (kinder- en jeugd) psychotherapeut
- klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog)
- De GZ-psycholoog kan tevens regiebehandelaar zijn als diagnose en behandelplan minimaal tweemaal per behandeltraject en zo vaak als nodig in een multidisciplinair overleg besproken en vastgesteld worden, waarbij een psychiater, klinisch psycholoog of een psychotherapeut aanwezig is.

De Regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het behandelingsplan, voor de integrale behandeling van de jeugdige en voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende zorg. De aanbieder kan aantoonbaar maken dat vanuit het perspectief van de cliënt en eventuele andere betrokken hulpverleners rond de cliënt en het netwerk de volgende elementen worden benadrukt:

- Bij de intake legt de zorgaanbieder vast wie verantwoordelijk is voor de patiënt/cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar.
- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt/cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt/cliënt.
- De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de patiënt/cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.
- De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.
- Mocht de patiënt/cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiefase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt/cliënt.

Medebehandelaars zijn bevoegd en bekwaam om een zelfstandige rol in het behandelproces uit te voeren.

**Beoogd resultaat:**

- Volledig of zover mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen met als doel dat de jeugdige functioneert en zich leeftijdsadequaat ontwikkelt binnen zijn/haar mogelijkheden zowel thuis als op school en in de vrije tijd of hierin positieve ontwikkelingen laat zien. Dat omvat onder meer:
- Beperken van de gevolgen van het ziektebeeld, zowel de directe gevolgen (lichamelijke problemen, zelfverwaarlozing, suicidaliteit) als de indirecte gevolgen (sociale schade)
- Voorkomen van terugval en recidieven
- Zo spoedig mogelijke afschaling naar Generalistische Basis GGZ of behandeling door huisarts en/of afschaling naar inzet vanuit het Sociaal Team of algemene voorzieningen/sociaal netwerk of professionele ondersteuning in de vorm van begeleiding.
- Na het behandeltraject weten jeugdige, ouders en andere betrokkenen, als bijvoorbeeld het onderwijs, en sportvereniging adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn/haar ontwikkeling te stimuleren.
- Versterken van het netwerk van de cliënt zodat de cliënt duurzaam wordt ondersteund.
- In voorkomende gevallen verzorgen van de zorgcoördinatie (tenminste als de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

Behandeling Hoog-Specialistisch kan enkel worden gefactureerd als de productie valt buiten de afgesloten landelijke contracten in het kader van het Landelijk Transitie Arrangement (LTA).

**Bekostigingssystematiek:**

Inspanningsgericht. Prijs per uur cliëntgebonden tijd (pxq).

**Tarief:** € 116,40

**Onderbouwing tariefstelling:**

Functie	Cliëntgebonden uren <i>Conform uitvraag (gemiddelde van aangeleverde gegevens)</i>	Functiemix <i>Conform handreiking VNG (academische centra)</i>
HBO	1.221	25%
WO	1.223	45%
MS	1.224	30%

## **54004 Jeugd-ggz diagnostiek**

### *Omschrijving:*

Dit omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.

De volgende activiteiten zijn te onderscheiden:

- Intake/screening: alle (gespreks)activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag.
- Verwerven informatie van eerdere behandelaars.
- Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de patiënt middels gesprekken en vragenlijsten.
- Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de partner, familie of andere relaties van de patiënt middels gesprekken en vragenlijsten.
- Psychiatrisch onderzoek.
- Psychodiagnostisch onderzoek (intelligentie, neuropsychologisch, persoonlijkheid).
- Orthodidactisch onderzoek.
- Vaktherapeutisch onderzoek.
- Contextueel onderzoek (gezin, school, et cetera): inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van gezin, school of andere voor het kind/de jeugdige betekenisvolle milieus.
- Lichamelijk onderzoek.
- Aanvullend onderzoek (laboratorium, radiologie, klinische neurofysiologie, nucleaire geneeskunde). De behandelaar registreert de patiëntgebonden tijd die hij besteedt aan het aanvragen en (laten) uitvoeren van aanvullend onderzoek.
- Advisering: diagnostische bevindingen en beleidsadvies bespreken met betrokkenen en in gezamenlijkheid bepalen van het verdere beleid.
- Overige diagnostische activiteiten.

### *Regiebehandelaar kan zijn*

- (kinder- en jeugd) psychiater
- (kinder- en jeugd) psychotherapeut
- klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog)

De dienst Jeugd-GGZ Diagnostiek kan enkel worden verleend door een aanbieder die voldoet aan de voorwaarden voor het bieden van Behandeling Specialistisch.

Uitgangspunt is dat de aanbieder die de diagnostiek uitvoert in principe ook de behandeling verzorgt tenzij de behandeling op een lager niveau (Hoog specialistisch → specialistisch → basis) kan worden geboden.

De dienst Jeugd-GGZ Diagnostiek kan separaat worden gefactureerd in de volgende situaties:

- De aanbieder wordt vanwege zijn specifieke expertise verzocht om de diagnose te stellen. De feitelijke behandeling wordt geboden door een andere aanbieder;
- De aanbieder constateert tijdens het diagnose-traject dat hij niet de passende behandeling kan bieden omdat die zijn expertise overstijgt, en draagt de patiënt voor behandeling over aan een andere aanbieder.

De Regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose en de vastlegging van het behandeladvies.

### *Beoogd resultaat:*

Een duidelijk beeld van de oorzaken van klachten en zorgvraag op basis waarvan de kwaliteit en de effectiviteit van opvolgende stappen in een behandeling kunnen worden bepaald.

### **Bekostigingssystematiek:**

Inspanningsgericht. Prijs per uur cliëntgebonden tijd (pxq).

**Tarief:** € 115,20

**Onderbouwing tariefstelling:**

Functie	Cliëntgebonden uren <i>Conform uitvraag (gemiddelde van aangeleverde gegevens)</i>	Funciemix <i>Conform handreiking VNG</i>
HBO	1.261	15%
WO	1.263	55%
MS	1.264	30%

**54005 Jeugd-ggz verblijf licht****Omschrijving:**

Verblijfszorg 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 noodzakelijke behandeling te kunnen bieden.

De nadruk ligt op het bieden van structuur. Als gevolg van de wisselende zelfredzaamheid is permanente begeleiding en permanent (opvoedkundig) toezicht noodzakelijk.

De patiënt verblijft meestal tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek. In het kader van het behandelplan is het mogelijk dat hij tijdens de verblijfsperiode enkele dagen naar huis gaat en geen gebruik maakt van de verblijfsfaciliteiten.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Patiënten verblijven voor een belangrijk deel in een gesloten setting, beschermend en beveiligd, waarbij het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken.

**Beoogd resultaat:**

Noodzakelijke behandeling kan (weer) worden geboden in een ambulante setting.

**54006 Jeugd-ggz verblijf zwaar****Omschrijving:**

Verblijfszorg 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 noodzakelijke behandeling te kunnen bieden.

De nadruk ligt op het bieden van structuur. Als gevolg van forse beperkingen in de zelfredzaamheid is er volledige overname van zorg en permanent toezicht noodzakelijk. In het algemeen is sprake van intensieve begeleiding met continu (opvoedkundig) toezicht.

De patiënt verblijft doorgaans tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Het betreft een gesloten setting, zwaarbeveiligd, waarbij het grootste deel van de patiënten de setting niet mag verlaten en waarbij het grootste deel van de patiënten zich niet aan het toezicht kan onttrekken.

**Beoogd resultaat:**

Noodzakelijke behandeling kan (weer) worden geboden in een ambulante setting.

**NB**

Aanbieders met wie afspraken worden gemaakt voor de Diensten Verblijf (54005 en 54006) dienen in geval van crisissen opnames te accepteren.

**Bekostigingssystematiek:**

Inspanningsgericht. Prijs per etmaal.

**Tarief:**

Verblijf licht	€ 338,36
Verblijf zwaar	€ 497,82

**Onderbouwing tariefstelling:**

Conform NZa TB/REG-17600-04,  
90% van NZa-tarief

Verblijf licht, conform het gemiddelde van de deelprestaties E en F

Verblijf zwaar, conform deelprestatie G

**54007 Jeugd-ggz Verblijf Zonder Overnachting (VZO)****Omschrijving:**

Bij deze patiëntengroep is een klinisch verblijf met overnachting niet, maar voortgezette intensieve psychiatrische behandeling in de instelling wel noodzakelijk. Tijdelijk worden meerdere behandelingen gedurende de dag aangeboden waarbij spreiding over de dag noodzakelijk is. Vanwege de intensiteit van deze medisch noodzakelijke behandelmomenten is aanvullende begeleiding noodzakelijk om het verhoogde risico op ontregeling te beperken, dan wel adequate maatregelen te nemen zodat de psychiatrische behandeling en de stabilisatie van psychische functies succesvol kunnen verlopen.

De psychiatrische stoornis heeft de sociale redzaamheid en dagritme ontregeld en begeleide dagstructuur is voorwaarde voor een succesvolle psychiatrische behandeling en stabilisatie van psychische functies. Het risico van terugval naar verblijf met overnachting is aanwezig.

Als onderdeel van het behandelplan is naast behandeling ook begeleiding noodzakelijk ten aanzien van cognitieve/psychische functies. Dit speelt met name bij herstel van de zelfzorg, concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.

**Beoogd resultaat:**

- Afschaling naar ambulante behandeling
- In voorkomende gevallen verzorgen van de zorgcoördinatie (tenminste als de aanbieder de enige/eerste professionele jeugdhulpaanbieder is in het gezin).

**Bekostigingssystematiek:**

Inspanningsgericht. Prijs per etmaal.

**Tarief:** € 108,35

**Onderbouwing tariefstelling:**

Conform NZa TB/REG-17600-04,  
90% van NZa-tarief

**54C01 Jeugd-ggz Consultatie****Omschrijving:**

Het op verzoek van andere zorgaanbieders van jeugdhulp adviseren t.a.v.:

- Nadere diagnostiek naar psychiatrische stoornissen;
- Behandeling bij reeds vastgestelde psychiatrische stoornissen;
- Wel of niet inzetten van medicatie bij behandeling.

Indicaties voor consultatie en advies:

- Complexe diagnostiek
- Bijkomende ernstige psychosociale problematiek
- Comorbiditeit
- Suïcidaliteit
- Automutilatie
- Medicatie

- Psychotische symptomen
- Vermoeden van bijkomende somatische problemen

Consultatie en advies kan worden geboden door:  
 - (Kinder- en Jeugd-)Psychiater

Het product *Consultatie* kan worden gedeclareerd bij een behandeladvies aan een behandelaar buiten de eigen voorziening. De patiënt/cliënt heeft daarbij niet (altijd) te worden gezien. Het product kan worden gedeclareerd ten behoeve van consultatie aan aanbieders Basis GGZ die participeren in het project ADHD of behandeling bieden in de vorm van het traject Intensief Plus.

**Beoogd resultaat:**

Het adequaat traceren van psychiatrische problematiek en behandeling hiervan ten einde het voorkomen van onder- dan wel overbehandeling.

**Bekostigingssystematiek:**

Inspanningsgericht. Prijs per stuks.  
 Gemiddelde duur consultatie: 15 minuten.

**Tarief:** € 44,04

**Onderbouwing tariefstelling:**

Functie	Cliëntgebonden uren <i>Conform BH Specialistisch</i>	Funciemix
MS	1.272	100%

**54008 Jeugd-ggz Beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg**

**Omschrijving:**

De beschikbaarheidscomponent voor 24 uur crisiszorg vergoedt de kosten voor de beschikbaarheidsfunctie en de salaristoelagen voor de behandelaar buiten kantooruren. Het tarief maakt geen onderscheid tussen crisiszorg binnen of buiten kantooruren.

Er is sprake van (een van) de volgende activiteiten:

- Crisiscontact binnen kantooruren
- Crisiscontact buiten kantooruren
- Intake en screening crisisinterventie
- Psychiatrisch onderzoek crisisinterventie
- Farmacotherapie crisisinterventie
- Steunend en structurerend crisiscontact

De verrichting mag één keer per crisisopname of -behandeling geregistreerd worden bij levering van (een van) de volgende producten:

- 54016 Jeugd-ggz Crisis Behandeling
- 54017 Jeugd-ggz Crisis Verblijf

Opdrachtnemer kan bereikbaarheid en beschikbaarheid vormgeven door afspraken met of inzet van andere organisaties.

**Bekostigingssystematiek:**

Inspanningsgericht. Prijs per stuks.

**Tarief:** € 637,35

**Onderbouwing tariefstelling:**

Conform NZa TB/REG-17600-04,  
90% van NZa-tarief

**54016 Jeugd-ggz Crisis Behandeling****Omschrijving:**

GGZ behandeling conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn voor patiënten die zich op grond van problematiek met een psychiatrische grondslag in een alarmerende situatie bevinden waarin er gevaar dreigt voor de patiënt zelf en/of diens omgeving.

Het gaat daarbij om nieuwe, niet- ingeschreven patiënten, die niet onder behandeling zijn bij een GGZ-instelling.

Op de dag van aanmelding vindt psychiatrische beoordeling plaats door psychiater en SPV.

Indien er geen indicatie is voor klinische opname op vrijwillige basis/ dan wel in gedwongen kader dan volgt intensieve poliklinische behandeling (dagelijks of hoogfrequent contact met patiënt en familie) gericht op stabilisatie, monitoren van risicovolle symptomen en gedrag en nadere diagnostiek, dan wel start behandeling (psychotherapeutisch/medicamenteus) van vastgestelde psychiatrische stoornis.

Crisisbehandeling voor patiënten die wel ingeschreven zijn bij een GGZ-instelling en in crisis komen, wordt geleverd door de eigen behandelaar samen met de psychiater van de betreffende instelling.

**Beoogd resultaat:**

Het risicovolle gedrag en bijbehorend gevaar dat voortkomt vanuit de psychiatrische stoornis is zo snel mogelijk geweken.

**Bekostigingssystematiek:**

Inspanningsgericht. Prijs per uur cliëntgebonden tijd (pxq).

**Tarief:** € 116,40

**Onderbouwing tariefstelling:**

Conform Behandeling Hoog-Specialistisch

**54017 Jeugd-ggz Crisis Behandeling bij Verblijf****Omschrijving:**

Verblijfszorg bedoeld voor een jeugdige die zich op grond van problematiek met een psychiatrische grondslag in een acuut onveilige situatie bevindt waarin er gevaar dreigt voor de patiënt zelf en/of diens omgeving. De acute situatie maakt direct ingrijpen noodzakelijk teneinde direct gevaar voor de persoon of de omgeving af te wenden. Het is niet mogelijk de patiënt op reguliere wijze te behandelen.

Het gaat daarbij om nieuwe, niet- ingeschreven patiënten, die niet onder behandeling zijn bij een GGZ-instelling.

Aanbieders met wie afspraken worden gemaakt voor de Diensten Verblijf (54005 en 54006) dienen in geval van crisissen opnames te accepteren.

Plaatsing in geval van Verblijf bij crisis dient, nadat daartoe is gevraagd, zo snel mogelijk maar in ieder geval binnen 24 uur plaats te vinden.

**Beoogd resultaat:**

- Het risicovolle gedrag en bijbehorend gevaar dat voortkomt vanuit de psychiatrische stoornis zijn geweken;
- Het zoveel mogelijk verminderen van de ernst van klachten en symptomen die geleid hebben tot de crisis;
- Afschalen naar een lichtere vorm van hulpverlening: reguliere Jeugd GGZ-verblijf, Jeugd GGZ-dagbehandeling, dan wel ambulante zorg.



**Bekostigingssystematiek:**

Inspanningsgericht. Prijs per uur cliëntgebonden tijd (pxq).

**Tarief:** € 116,40

**Onderbouwing tariefstelling:**

Conform Behandeling Hoog-Specialistisch