

### Perceel JGGZ

#### 4a. Productbeschrijving en specifieke Eisen

##### Inleiding

Onderdeel van de Offerteaanvraag Inkoop Wmo en Jeugd is het Perceel 'Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg' (JGGZ). De regio onderscheidt onder JGGZ de volgende productgroepen:

1. Generalistische JGGZ (G-JGGZ);
2. Specialistische JGGZ (S-JGGZ);
3. Ernstige enkelvoudige dyslexie (EED);
4. JGGZ door kinderartsen (ADHD en psychiatrische stoornissen).

Hieronder volgt een beschrijving van het pakket 'JGGZ'. Er wordt een beschrijving gegeven van de verschillende hulpvormen en Producten. Tot slot wordt ingegaan op productspecifieke Eisen waaraan Aanbieder dient te voldoen bij het leveren van de JGGZ. Deze productspecifieke Eisen zijn aanvullend aan de algemene Eisen uit de Offerteaanvraag en de wettelijke vereisten zoals opgenomen in de Jeugdwet. In onderdeel 4b vindt u een overzicht van de tarieven per Product.

##### Definitie

JGGZ is te onderscheiden in Generalistisch JGGZ, Specialistische JGGZ, Ernstige Enkelvoudige Dyslexie en GGZ-zorg door kinderartsen.

## 1. Generalistische JGGZ

<b>Resultaat</b>	<p>Het bieden van hulp als er sprake is van een (ernstige vermoeden van) stoornis benoemd in de Diagnostic Statistic Manual (DSM V).</p>
<b>Omschrijving</b>	<p>De Generalistische Jeugd-GGZ (G-JGGZ) betreft hulp voor jeugdigen met een lichte tot intensieve GGZ hulpvraag waarbij sprake is van een (ernstig vermoeden van) stoornis benoemd in de Diagnostic Statistic Manual (DSM V). G-JGGZ is erop gericht passende behandeling op de juiste plaats te bieden. Jeugdigen met lichte klachten worden geholpen in de huisartsenzorg. Wanneer sprake is van lichte tot matige, niet complexe psychische stoornissen vindt dit plaats in de G-JGGZ. Verder is G-JGGZ gericht op goede nazorg en/of ondersteuning en terugvalpreventie bij Cliënten die al behandeld zijn, en wordt bij de hulp die geboden wordt niet enkel naar de Cliënt gekeken, maar ook naar het systeem.</p> <p>Een jeugdige komt in aanmerking voor Generalistische JGGZ wanneer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er een (ernstig vermoeden is van) een in DSM V-benoemde stoornis;</li> <li>• De mate van klachten licht tot matig is;</li> <li>• Er geen tot matig risico aanwezig is;</li> <li>• Het laag complexe stoornissen betreft;</li> <li>• De duur van de klachten aan de criteria uit de DSM V richtlijn voor het betreffende ziektebeeld beantwoordt;</li> <li>• De jeugdige jonger is dan 18 jaar.</li> </ul>
<b>Productcategorieën</b>	<p>Opdrachtgever onderscheidt één categorie van Generalistische Jeugd GGZ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jeugd-GGZ Behandeling generalistisch</li> </ol>
<b>Productbeschrijvingen</b>	<p>Op dit moment komt het voor dat Cliënten met lichte psychische problemen ook in de Specialistische Jeugd GGZ (S-JGGZ) terecht komen. De lichtere categorie kan ook passend zijn en goedkoper binnen de Generalistische JGGZ worden geholpen, door de huisarts of POH-(jeugd-)GGZ (Basiszorg) of eventueel door een lokaal gebiedsteam. Ingezet wordt op een verschuiving van S-JGGZ naar de G-JGGZ of het voorkomen van instroom in de S-JGGZ.</p>

### **1. Jeugd GGZ behandeling Generalistisch**

- De gemiddelde zorgzwaarte betreft problematiek van lichte ernst met een laag risico en een lage complexiteit. Er zijn aanhoudende klachten nadat eerdere interventies onvoldoende effect hebben bewerkstelligd.
- De gemiddelde zorgzwaarte betreft problematiek van matige ernst met een laag tot matig risico en met een lage complexiteit of een enkelvoudig beeld.
- De gemiddelde zorgzwaarte betreft ernstige problematiek met een laag tot matig risico en met een lage complexiteit of een enkelvoudig beeld.
- 
- De gemiddelde zorgzwaarte betreft risicogevoelige stabiele of instabiele chronische problematiek of ernstige problematiek in remissie. Er is sprake van laag tot matig risico.

## 2. Specialistische JGGZ

<b>Resultaat</b>	GGZ-hulp bieden aan Jeugdigen met een hoge mate van complexiteit van behandeling en een gediagnosticeerde (of ernstig vermoeden van een) DSM-stoornis.
<b>Omschrijving</b>	<p>De Specialistische Jeugd GGZ (S-JGGZ) betreft GGZ-hulp voor Jeugdigen met een hoge mate van complexiteit van behandeling en een gediagnosticeerde (of een ernstig vermoeden van een) DSM-stoornis, waarbij een zwaar beroep op specialistische kennis vereist is. Hoewel het altijd gaat over ernstige problematiek die het dagelijkse functioneren verstoort, is het uitgangspunt om de hulp zo veel als mogelijk in de thuissituatie aan te bieden. Dit houdt ook in dat bij verbetering van de klachten opnieuw samen met de huisarts of andere Verwijzer gekeken wordt of afschaling, bijvoorbeeld naar de G-JGGZ of naar jeugdhulp die valt onder de huisarts, mogelijk is. Een Jeugdige komt in aanmerking voor S-JGGZ wanneer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er sprake is van hoog risico en/of complexe psychische of psychiatrische klachten;</li> <li>• De Jeugdige jonger is dan 18 jaar, behalve wanneer het zorgtype 'Jeugdstrafrecht' van toepassing is. De leeftijd voor S-JGGZ vallende onder de Jeugdwet is dan tot 23 jaar.</li> </ul>
<b>Productcategorieën</b>	<p>Opdrachtgever onderscheidt zes categorieën van specialistische JGGZ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jeugd-GGZ behandeling specialistisch</li> <li>2. Jeugd-GGZ behandeling <b>ACKJP</b></li> <li>3. Jeugd-GGZ behandeling crisis</li> <li>4. Jeugd-GGZ diagnostiek</li> <li>5. Overige prestaties</li> <li>6. Jeugd-GGZ Verblijf met overnachting</li> </ol>
<b>Productbeschrijvingen</b>	<p><b>1. Jeugd-GGZ behandeling specialistisch</b></p> <p>Multidisciplinaire JGGZ behandeling op grond van een DSM V benoemde stoornis conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn.</p> <p>Een behandeltraject begint met intake en diagnostiek.</p> <p>Het behandeltraject wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt eindigt en/of overdracht van behandeling mogelijk is.</p>

Wanneer een behandeling langer duurt dan een jaar is er een nieuw verwijsbericht nodig.

## **2. Jeugd-GGZ ACKJP (Academische Kinder- en jeugd Psychiatrie)**

Academische centra Kinder- en jeugdpsychiatrie (ACKJP) die voldoen aan het programma van eisen plaatsbepaling universitaire/academische Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de VNG. Vergoeding vindt plaats op basis van Lumpsum afspraken.

## **3. Jeugd-GGZ behandeling crisis**

J GGZ behandeling conform professionele standaarden die binnen de sector gebruikelijk zijn voor jeugdigen 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 jeugdigen, die niet onder behandeling zijn bij een GGZ-instelling.

## **4. Jeugd-GGZ diagnostiek**

Diagnostiek is nodig om kwaliteit en effectiviteit van de opvolgende stappen in de behandeling te kunnen bepalen.

## **5. Overige prestaties**

*Jeugd-GGZ beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg*

De beschikbaarheidscomponent voor 24 uren 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.

De verrichting met één keer per crisisopname- of behandeling worden geregistreerd bij levering van het product Jeugd-GGZ behandeling crisis.

*Jeugd-GGZ verblijf zonder overnachting*

Bij deze groep jeugdigen is een klinisch verblijf met overnachting niet noodzakelijk, maar voort zetten van intensieve psychiatrische behandeling in de instelling wel.. Tijdelijk worden meerdere behandelingen gedurende de dag aangeboden waarbij spreiding over de dag noodzakelijk is.

## **6. Jeugd-GGZ verblijf met overnachting**

Voor de beschrijving van de Deelprestaties A t/m G zie:

[https://www.nza.nl/1048076/1048144/TB\\_CU\\_5070\\_2\\_Tariefbesluit\\_DBC\\_s\\_en\\_overige\\_producten\\_gespecialiseerde\\_ggz.pdf](https://www.nza.nl/1048076/1048144/TB_CU_5070_2_Tariefbesluit_DBC_s_en_overige_producten_gespecialiseerde_ggz.pdf) (pagina's 10 t/m 15).

### 3. Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

<b>Resultaat</b>	Zorg dragen voor de herkenning, beoordeling en behandeling van EED bij basisschoolkinderen vanaf de leeftijd van 7 jaar.
<b>Omschrijving</b>	<p>De zorg voor kinderen met ernstig enkelvoudige dyslexie (EED) valt onder de Jeugdwet. Gemeenten hebben de taak om deze dyslexiezorg te organiseren. De gemeente is verantwoordelijk voor de herkenning, beoordeling en behandeling van EED bij basisschoolkinderen vanaf de leeftijd van 7 jaar. De gevraagde prestaties richten zich uitsluitend op de Diagnose Behandelcombinaties. Voor de beschrijving daarvan wordt aansluiting gezocht bij de betreffende begripsomschrijving in Beleidsregel BR/CU -5094, opgesteld door de NZa.</p> <p>In betreffende beleidsregel wordt gerefereerd aan het Protocol 'Dyslexie, diagnostiek en behandeling' (Blomert 2006). Blomert heeft op 1 mei 2013 een nieuw protocol uitgegeven. Gemeenten wensen dat gewerkt wordt aan de hand van het protocol 2013. EED betekent dat de Cliënt naast de dyslexie geen GGZ-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend is voor dyslexieonderzoek en/of -behandeling (co-morbiditeit).</p> <p>De stijging in het gebruik van dyslexiezorg die de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden zal zoals het er nu uitziet niet door de gemeenten kunnen worden gehonoreerd wegens de beperkte beschikbare middelen. Dit betekent dat het gebruik dus spaarzamer, doelmatiger en efficiënter zal moeten zijn. Ondersteuning op het gebied van dyslexie kan deels plaatsvinden door hulp en aanpassingen in het onderwijs. Samenwerking met scholen op dit onderwerp is dan ook van groot belang.</p> <p>De gemeenten Buren, Culemborg, Geldermalsen, Neder-Betuwe, Neerijnen en Tiel zijn gestart met de pilot dyslexie. Vanuit onderwijs en jeugdhulp is een samenhangend systeem van signalering, toeleiding en behandeling voor dyslexie vorm gegeven en daarmee de gezamenlijke verantwoordelijkheid van onderwijs en jeugdhulp voor dyslexie. Aanbieders voor deze gemeenten leveren EED op voorwaarden gesteld zoals afgesproken in de pilot.</p>
<b>Productcategorieën</b>	<p>Opdrachtgever onderscheidt twee categorieën van EED:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jeugd-GGZ Diagnostiek EED</li> <li>2. Jeugd-GGZ Behandeling EED</li> </ol>

<b>Productbeschrijvingen</b>	Zie omschrijving.
------------------------------	-------------------

#### 4. JGGZ- zorg door kinderartsen

<b>Resultaat</b>	<p>JGGZ bieden aan de doelgroep jeugdigen waarvan de zorg zich kenmerkt door een gecombineerd somatisch en GGZ-karakter.</p>
<b>Omschrijving</b>	<p>Een beperkt aantal jeugdige Cliënten met gedragsproblemen en psychische stoornissen, ontvangt zorg van kinderartsen in ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra. De zorg die kinderartsen bieden valt ook nu nog (2015) voor het grootste deel onder de Zorgverzekeringswet. Deze zorg kenmerkt zich door een gecombineerd somatisch en GGZ-karakter. De afbakeningsvraag tussen Zorgverzekeringswet en Jeugdwet heeft het ministerie van VWS daarom voorgelegd aan het Zorginstituut Nederland. De door het Zorginstituut Nederland geschetste afbakening tussen de Zorgverzekeringswet en Jeugdwet betekent dat kinderartsen vanaf 2016 niet langer zorg voor jeugdigen met een diagnose ADHD of psychiatrische stoornissen kunnen declareren bij de zorgverzekeraars maar bij de gemeenten.</p>
<b>Productcategorieën</b>	<p>Opdrachtgever onderscheidt twee categorieën van JGGZ-zorg door kinderartsen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ADHD-zorg</li> <li>2. Psychiatrische stoornissen</li> </ol>
<b>Productbeschrijvingen</b>	<p><b>1. ADHD-zorg</b> ADHD is een psychische stoornis die valt onder de DSM-classificatie 'Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit'.</p> <p><b>2. Psychiatrische stoornissen</b> De diagnostiek en behandeling van specifiek de psychiatrische stoornissen valt onder het domein van de Jeugdwet. Het betreft de zorgproducten met de diagnose 'psychiatrische stoornissen' (diagnosecode 7611).</p> <p>In onderstaande tabel zijn de betreffende Producten nader omschreven en zijn de bijbehorende productcodes opgenomen.</p>

**Tabel 1. Productbeschrijving ggz door kinderartsen en bijbehorende productcodes**

<b>productomschrijving</b>	<b>Productcode gemeenten</b>	<b>Zorgproduct in code ZvW</b>
Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij gedragsproblemen	53A01	990316008
Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen	53A02	990316025
Meer dan 6 polikliniekbezoeken of meer dan 1 dagbehandeling bij een psychische of gedragsaandoening	53A03	991216004
Consult op de polikliniek bij een psychische of gedragsaandoening	53A04	991216013
Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij een psychische of gedragsaandoening (incl. activiteiten psychosociaal specifiek)	53A05	991216029
Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij een psychische of gedragsaandoening (excl. activiteiten psychosociaal specifiek)	53A06	991216030

## 5. Productspecifieke Eisen

<b>Productspecifieke Eisen JGGZ algemeen</b>	<p><i>Algemeen</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Opdrachtnemer garandeert dat hij voldoet aan de (kwaliteits)eisen die voortvloeien uit de ter zake van toepassing zijnde wet- en regelgeving. Het gaat onder andere de volgende wetten:<ul style="list-style-type: none"><li>- Jeugdwet (hoofdstuk 4) en uitvoeringsbesluit;</li><li>- De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG);</li><li>- De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) (waarschijnlijk op termijn vervangen door de Wet verplichte ggz en de Wet Zorg en Dwang);</li><li>- Geneesmiddelenwet.</li></ul></li><li>2. De Opdrachtnemer staat als (of werkt met een) gz-psycholoog ingeschreven in het BIG register of als (met) kinder &amp; jeugd psycholoog geregistreerd bij het NIP of als (met) orthopedagoog generalist geregistreerd bij het NVO. Inschrijving in het BIG register of een beroepsregister NIP of NVO achten gemeenten van belang en dus verplicht, omdat daarmee een belangrijk deel van de kwaliteitsbewaking, tuchtrecht e.d. door de beroepsgroepen zelf wordt uitgeoefend. De eisen welke de beroepsverenigingen daarover hebben geformuleerd worden daarmee door de gemeenten overgenomen en niet herhaald in dit document.</li></ol> <p><i>Doorverwijzing en zorg</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Opdrachtnemer onderschrijft het uitgangspunt dat chronische Cliënten die voldoende gestabiliseerd zijn, terug verwezen worden naar Verwijzer voor eventuele onderhoudsbehandeling en terugvalpreventie in de Generalistische JGGZ (HA-POH of G-JGGZ) en/of door het Gebiedsteam.</li><li>4. Dienstverlening door Opdrachtnemer komt slechts voor vergoeding in aanmerking indien doorverwezen wordt op basis van een DSM V benoemde stoornis.</li><li>5. Doorverwijzing naar S-JGGZ kan door genoemde Verwijzers als er een vermoeden van een DSM V benoemde stoornis bestaat, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog risico. Onder complexiteit wordt verstaan: samengaan van verschillende stoornissen, zoals psychiatrische problematiek in relatie tot lichamelijke ziekte, verslaving en/of angst, depressie e.d., aankomende persoonlijkheidsstoornissen maar ook</li></ol>
--	---

interventie van kindproblematiek met ouder- of systeemproblematiek.

6. Bij Verwijzing door huisarts, medisch specialist of jeugdarts dient Opdrachtnemer een melding te doen bij de gemeente op wie het woonplaatsbeginsel van toepassing is. De melding omvat de gegevens zoals gepubliceerd op 6 augustus 2015 in de regeling "Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie van 3 augustus 2015, houdende wijziging van de Regeling Jeugdwet ter vaststelling van enige regels die Aanbieders van jeugdhulp of preventie alsmede gecertificeerde instellingen bij het verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten in acht dienen te nemen".

#### *Hoofdbehandelaarschap*

7. De hoofdbehandelaar binnen de JGGZ kan zijn een Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch Neuropsycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, verpleegkundig specialist GGZ, gz-psycholoog conform de brief van Schippers (129353-106301-CZ dd. 2 juli 2013). Daarnaast kan ook een orthopedagoog generalist, **en de kinderarts in ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra die medische specialistische ADHD zorg en psychiatrische stoornissen behandelt**, hoofdbehandelaar zijn.
8. De hoofdbehandelaar kan eventueel bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Medebehandelaars zijn GGZ-zorgverleners met een afgeronde opleiding op tenminste hbo-niveau die vermeld is in de CONO-lijst, niet zijnde de hoofdbehandelaar. Daarbij is de Eis dat de betrokken instelling een professioneel statuut heeft met een daarvan afgeleid multidisciplinair overleg.
9. De hoofdbehandelaar verleent de zorg met behulp van medebehandelaars onder zijn verantwoordelijkheid. **De hoofdbehandelaar verleent de zorg met behulp van medebehandelaars onder zijn verantwoordelijkheid conform het gestelde in de brief van Schippers (129353-106301-CZ dd. 2 juli 2013).** De hoofdbehandelaar bij de G-JGGZ kan maximaal 40% van het aantal uren medebehandelaars inzetten.
10. De hoofdbehandelaar bij de S-JGGZ verleent de zorg met behulp van medebehandelaars onder zijn verantwoordelijkheid. De zorg die wordt geleverd met behulp van deze medebehandelaars behelst voor instellingen met enkel een ambulante aanbod maximaal 50% en voor

instellingen met zowel een ambulante als klinische aanbod maximaal 80% van de gemiddelde totale geschreven tijd.

*Overige bepalingen*

11. Opdrachtnemer past voor 60% van de Cliënten een gestructureerde ROM-effectmeting en klanttevredenheidsmeting en/of klantfeedback methode toe. Opdrachtnemer heeft een overeenkomst afgesloten met de Stichting Benchmark GGZ, Telepsy of met het NVPROM-portaal en levert aan betreffende instelling effectiviteit c.q. ROM gegevens aan. **Deze eis is niet van toepassing op opdrachtnemer die het product 'JGGZ door kinderartsen' uitvoert.**

12. Opdrachtnemer is verplicht de spelregels rondom het tijdschrijven zoals hieronder opgenomen:

**Declarabele uren**

<i>Direct cliëntgebonden tijd</i>	Werkzaamheden in direct contact met de cliënt of zijn systeem.	*Contact = face-to-face, bit-to-bit of phone-to-phone. *systeem = alle direct bij de cliënt betrokken familieleden, vrienden, docenten en onafhankelijke professionals in de nulde lijn (huisarts, en schoolarts)
<i>Indirect cliëntgebonden tijd</i>	Werkzaamheden die indirect betrekking hebben op de cliënt.	Bijvoorbeeld: verslaglegging, multidisciplinair overleg, overleg met een tweedelijns-professional bij een andere organisatie, schrijven adviesrapport en reistijd naar of van de cliënt.
<b>Niet declarabele uren</b> <i>Niet cliëntgebonden tijd</i>	Werkzaamheden die geen betrekking hebben op de cliënt of zijn systeem	Bijvoorbeeld: training/cursus, teamoverleg (niet gericht op cliënten), vakantie, verlof, ziekte.

13. Opdrachtnemers die S-JGGZ leveren kunnen naast S-JGGZ, ook voor een contract G-JGGZ in aanmerking komen. Voor Opdrachtnemers die alleen voor GB-JGGZ en dyslexie-zorg gekwalificeerd zijn, geldt die omgekeerde mogelijkheid niet.

*Eisen voor EED*

14. EED die begint vóór het 7de jaar of ná het verlaten van de basisschool wordt niet vergoed.
15. Opdrachtnemers die dyslexie mee behandelen in het kader van een andere primaire stoornis (niet zijnde een leerstoornis) kunnen geen EED zorg declareren. Zij schrijven de behandelingswijze weg binnen het product dat is toegewezen i.v.m. de primaire stoornis.
16. De Opdrachtnemer is, voor zover voor de geregistreerde beroepsgroepen objectiveerbaar is vast te stellen, door scholing en ervaring in staat om specialistische dyslexiezorg conform het protocol te bieden en is aangesloten bij het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie en/of Kwaliteitsinstituut Dyslexie en handelt in overeenstemming met de richtlijnen van deze organisaties.
17. De Opdrachtnemer volgt het Protocol Diagnostiek & Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (Protocol Blomert 2013) zowel voor wat betreft Verwijzing als wat betreft diagnostiek en behandeling.
18. De hoofdbehandelaar voor EED is een van de genoemde beroepen zoals opgenomen bij de Eis 7 en orthopedagogen-generalist die geregistreerd zijn bij de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO) en kinder- en jeugdpsychologen die geregistreerd zijn bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
19. Opdrachtnemer werkt bij de behandeling van EED samen met de Opdrachtgever en de scholen in het primair onderwijs in regio Rivierland.
20. Opdrachtnemer gaat ermee akkoord dat de behandeling van dyslexie bestaat uit maximaal 12 uur diagnostiek en maximaal 60 uur behandeling. Maximaal bedraagt de totale tijd voor de zorg 72 zittingen maal 60 minuten. Dit is inclusief indirecte tijd.
21. Opdrachtnemer hanteert bij indicaties de DSM classificatie 'Overige stoornissen in de kindertijd' tenzij Opdrachtgever daar een andere instructie over geeft.
22. Opdrachtnemer dient voor- en nametingen inzake ROM aan te leveren aan de Stichting Benchmark GGZ (SBG). De Aanbieder dient hiervoor een bewijs van aanlevering aan SBG op te

	<p>sturen indien de Opdrachtgever hierom verzoekt.</p> <p>23. In gevallen waar na diagnostiek geen verdere behandeling plaatsvindt dient diagnostiek gefactureerd worden.</p>
--	---

**Bijlage:**

**Producten en Tarieven Perceel 4 per 1 januari 2018**

Productcode	Product	Tarief	Eenheid
54001	Jeugd-GGZ Behandeling generalistisch	€ 90,00	uur
54002	Jeugd-GGZ Behandeling specialistisch	€ 105,00	uur
54016	Jeugd-GGZ Behandeling Crisis	€ 109,80	uur
54004	Jeugd-GGZ Diagnostiek	€ 109,80	uur
Volgt	Jeugd-GGZ Diagnostiek EED	€ 95,40	uur
Volgt	Jeugd-GGZ Dyslexie Behandeling EED	€ 90,00	uur
54007	Jeugd-GGZ verblijf zonder overnachting	€ 111,00	dag
54009	Jeugd-GGZ verblijf tariefklasse A	€ 136,56	etmaal
54010	Jeugd-GGZ verblijf tariefklasse B	€ 180,53	etmaal
54011	Jeugd-GGZ verblijf tariefklasse C	€ 251,72	etmaal
54012	Jeugd-GGZ verblijf tariefklasse D	€ 264,71	etmaal
54013	Jeugd-GGZ verblijf tariefklasse E	€ 331,38	etmaal
54014	Jeugd-GGZ verblijf tariefklasse F	€ 371,52	etmaal
54015	Jeugd-GGZ verblijf tariefklasse G	€ 517,35	etmaal
n.v.t.	Jeugd-GGZ beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg	lump sum	
<b>Producten JGGZ door kinderartsen</b>			
53A01	Behandeling of onderzoek poliklinisch of dagbehandeling bij gedragsproblemen	€ 720,00	behand.
53A02	Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen	€ 294,00	consult
53A03	Meer dan 6 polikliniekbezoeken of meer dan 1 dagbehandeling	€ 1.422,00	bezoeken
53A04	Consult op de polikliniek bij psychische of gedragsaandoening	€ 348,00	consult
53A05	Behandeling of onderzoek poliklinisch of dagbehandeling bij psych. aandoeningen (inclusief activiteiten Psychosoc.)	€ 1.140,00	behand.
53A06	Behandeling of onderzoek poliklinisch of dagbehandeling bij psych. aandoeningen (exclusief activiteiten Psychosoc.)	€ 816,00	behand.