

FAQ website RPKM d.d. 19-9-2017

Vragen over inkoop/inschrijving

1. Wanneer start de inkoop 2018?

Zorgaanbieders met een contract met een of meer van de 8 gemeenten van Rivierenland krijgen vóór 1 oktober 2017 bericht van het Programmabureau Wmo/Jeugd. In dat bericht staat een voorstel tot verlengen van de overeenkomst, onder gewijzigde voorwaarden. De gewijzigde voorwaarden zijn ook te lezen in de dynamische nota van inlichtingen te vinden op de website www.rivierenlandkanmeer.nl.

2. Wanneer is de eerstvolgende inschrijfmogelijkheid voor zorgaanbieders?

Zorgaanbieders kunnen van 1 oktober tot en met 31 oktober zich inschrijven voor de producten zoals beschreven in de percelen. Daarnaast kunnen reeds gecontracteerde zorgaanbieders een bestaand contract uitbreiden door in te schrijven op nieuwe producten. Na 31 oktober sluit de inschrijfmogelijkheid. Wanneer de zorgaanbieder aan de eisen voldoet, gaat de overeenkomst terugwerkende kracht in vanaf 1 oktober.

In 2018 volgt een nieuwe inschrijfmogelijkheid, wanneer dat is, leest u op de website www.rivierenlandkanmeer.nl.

3. Wat gebeurt er na de inschrijving van een zorgaanbieder?

De inschrijving wordt door de inkoper gecontroleerd op volledigheid. Wanneer de inschrijving compleet is, volgt een screening van de openbare informatie over deze aanbieder (denk o.a. aan website, maar ook ervaringen van gebiedsteams). Op basis van deze informatie maken we de afweging of een kennismakingsgesprek aangaan met de zorgaanbieder. Op basis van dit gesprek bepalen we of de kwaliteit van de geleverde zorg voldoende geborgd is en wat toegevoegde waarde is van deze aanbieder. Daarna meldt het Programmabureau Wmo/Jeugd de zorgaanbieder aan bij de Inspectie van gezondheidszorg/jeugdzorg en / of Wmo toezichthouder.

4. Wanneer start de inkoop voor zorg 2019?

Op 9 oktober 2017 organiseert het Programmabureau Wmo/Jeugd een gesprek met de zorgaanbieders en de 8 gemeenten over de nieuwe aanbesteding in 2019. Verdere vervolgstappen leest u t.z.t. op de website www.rivierenlandkanmeer.nl.

Vragen over de zoekmachine

5. Nadat een zorgaanbieder heeft ingeschreven voor (uitbreiding van) een raamovereenkomst met (een of meer van) de gemeenten van Rivierenland, wanneer is dat terug te vinden in de zoekmachine?

Het aanbod van toetredende en uitbreidende aanbieders wordt bijgewerkt na 'gestanddoening' van de voorlopige gunning. Dat is in principe 20 dagen nadat de voorlopige gunning is afgegeven.

De zoekmachine is te raadplegen op www.rivierenlandkanmeer.nl.

NB ook uitschrijvende partijen of wachtlijsten worden gecommuniceerd via de homepage in de zoekmachine.

6. Wie heeft er toegang tot de zoekmachine? Is deze ook geschikt voor huisartsen en burgers?

De zoekmachine is geplaatst op de website www.rivierenlandkanmeer.nl en is daardoor openbaar toegankelijk. Maar de zoekresultaten zijn dermate specifiek dat deze niet geschikt zijn voor burgers. We raden daarom af de zoekmachine voor burgers te promoten. Huisartsen en Jeugdbescherming Gelderland en andere geldige verwijzers kunnen de zoekmachine wel gebruiken.

7. Is het mogelijk om bij de productcodes ook het doel op te nemen?

In de zoekmachine zijn per product de omschrijving en de werkzaamheden opgenomen. Als u meer wilt weten over het product zoals productspecifieke eisen, raadpleeg dan de beschrijvingen in het perceel.

Vragen over Raamovereenkomst Wmo/jeugd

8. Wat is de looptijd van de raamovereenkomst Wmo/Jeugd?

De overeenkomst heeft een looptijd van 1 jaar, tot 31 december 2017. De overeenkomst wordt nog één keer verlengd met één jaar. Op 31 december 2018 loopt deze overeenkomst af.

9. Zijn alle aanbieders akkoord met de tarieven?

Ja, door in te schrijven conformeren de aanbieders zich met deze tarieven. De tarieven per product zijn expliciet opgenomen in de raamovereenkomst en de betreffende bijlage is per pagina zowel door de gemeente als de aanbieder voor akkoord geparafeerd. Op die manier voorkomen we discussies of misverstanden achteraf. Daar komt bij dat op 11 augustus 2017 de voorzieningenrechter van de rechtbank Noord-Nederland heeft bepaald dat een Zorgaanbieder dan ook hulp moet bieden tegen het overeengekomen tarief.

10. Is de kwaliteit van zorg geborgd voor deze tarieven?

Zorgaanbieders hebben met hun inschrijving aangegeven te voldoen aan de kwaliteitseisen. Regionale contractmanagers monitoren op de kwaliteit van zorg. Om dit goed te kunnen doen, zijn signalen van de gebiedsteams en administraties belangrijk. Regionale contractmanagers delen informatie met de Wmo toezichthouders.

11. Is het hebben van een Verklaring Omtrent Gedrag VOG een eis? Hoe zien de gemeenten hierop toe?

Ja, personen die beroepsmatig dan wel vanuit een professioneel georganiseerde situatie (professionals en vrijwilligers) in contact kunnen komen met cliënten, bezitten een verklaring omtrent het gedrag (VOG) die niet eerder is afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de Opdrachtnemer ging werken.

Zorgaanbieders hebben verklaard hieraan te voldoen. Contractmanagers gaan met nieuwe zorgaanbieders in gesprek over het voldoen aan de kwaliteitseisen zoals het hebben van een VOG. Contractmanagers horen graag van de gebiedsteams als er vermoedens zijn dat een zorgaanbieder professionals inzet zonder VOG.

12. Mag de gemeente een lager tarief hanteren, wanneer een zorgaanbieder een stagiaire inzet?

Nee. De zorgaanbieder is eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg. Een zorgaanbieder kan stagiaires inzetten, mits deze zorg aan onze kwaliteitseisen blijft voldoen. Dat kan alleen als de stagiaire op goede wijze begeleid wordt door een stagebegeleider. Een lager tarief voor een stagiaire zou impliceren dat een gemeente akkoord gaat met een lagere kwaliteit. Dat willen we niet. Ook alle andere kwaliteitseisen blijven onverkort op de stagiair van toepassing: te denken valt aan het beschikken over een Verklaring Omtrent Gedrag. In een aantal gevallen worden bij de productspecifieke eisen, expliciet voorwaarden gesteld aan de kennis en ervaring van de hulpverlener. In die gevallen kan een stagiair niet als hulpverlener optreden of gedeeltelijk werkzaamheden overnemen, de stagiair voldoet immers in de regel nog niet aan het gevraagde kennis- en ervaringsniveau.

Vragen over inhoud perceelbeschrijving algemeen

18. Wat valt er onder het all-inn tarief?

Het all-inclusive tarief is niet gedefinieerd in de Offerteaanvraag. Hierdoor is het onduidelijk welke geleverde zorg wel of niet gefactureerd mag worden. Er zijn zorgaanbieders die gewend zijn te werken met cliëntcontacttijd (face-to-face, ear-to-ear, key-to-key) en/of cliëntgebondentijd (bijv. overleg met derden, rapportage). In andere werkvelden wordt er onderscheid gemaakt tussen directe tijd (kan zowel cliëntcontacttijd zijn als cliëntgebondentijd) en indirecte tijd (management, administratie ed). Onze handelswijze is: Het gebiedsteam indiceert de uren die nodig zijn. De ureninzet is direct gerelateerd aan het resultaat of doel (zoals geformuleerd in het plan van aanpak). Hierbij weegt het gebiedsteam af hoeveel uren nodig zijn voor begeleiding aan de cliënt, maar ook zorg die nodig is om ouders te begeleiden en school aan te haken.

Wat valt er bijvoorbeeld wel onder te indiceren uren?

- Gesprekken met ouders
- Overleg met andere zorgaanbieders
- Overleg met derden, zoals school

Wat valt er bijvoorbeeld niet onder te indiceren uren?

- Reistijd
- Intervisie, Supervisie, Casuïstiekbesprekingen
- Intern overleg, bijvoorbeeld met gedragswetenschapper
- Opstellen van rapportage of dossiervorming

19. Mag een zorgaanbieder bovenop het all-in tarief BTW factureren?

Nee, dit mag niet. In de offerteaanvraag is opgenomen: "Elk Product kent een eigen 'all-inclusive' vast tarief. Dat betekent dat er geen andere kosten in rekening kunnen worden gebracht dan het tarief.

20. Welke zorgaanbieders zijn BTW-plichtig?

Of een zorgaanbieder BTW-plichtig is, kan de gemeente niet bepalen. Dit is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Feit is dat de meeste zorgvormen vrijgesteld zijn van BTW, maar er zijn uitzonderingen. Meer informatie is te lezen op deze informatiekaart: <https://www.voordejeugd.nl/attachments/.../Informatiekaart%20btw.pdf>

Daarnaast is er nieuwe informatie voor niet-BIG geregistreerde zorgaanbieders, die nu ook zijn vrijgesteld van BTW: <http://www.recht.nl/nieuws/belastingrecht/142683/btw-vrijstelling-ook-voor-niet-big-geregistreerde-beroepsbeoefenaren/>

21. Kan een zorgaanbieder een compensatie voor minutendeclaratie indienen?

Nee, het is niet mogelijk om naast de facturatie per minuteneenheid, andere kosten zoals een compensatie van de minutendeclaratie in rekening te brengen. In de Offerte-aanvraag is in paragraaf 1.3, blz. 7 opgenomen: *Elk Product kent een eigen 'all inclusive' vast tarief. Dat betekent dat er geen andere kosten in rekening kunnen worden gebracht dan het tarief.*

Daarnaast zijn voor 2018 de tarieven deelbaar door 60 en hoeft niet meer afgerond te worden.

22. Hoe bepaalt het gebiedsteam waar de aangeboden zorg onder valt?

Sommige zorgaanbieders hanteren andere namen voor hun zorgproducten, bijvoorbeeld Psychomotore Therapie (PMT), welke niet voorkomt in de door ons beschreven producten in de percelen. De productomschrijvingen in de percelen geven een omschrijving van de cliënt / zijn gedrag en het te bereiken resultaat. De situatie van de cliënt / zijn gedrag en het te bereiken resultaat zijn bepalend voor het gebiedsteam om vast te stellen welk product ingezet moet worden.

Vragen over inhoud perceelbeschrijving perceel 1 en 2

23. Wanneer kiest het gebiedsteam voor perceel 2 (jeugd ambulant) of perceel 4 (JGGZ)?

Is er sprake van complex gedrag zoals: extreem boos, extreem teruggetrokken, faalangstig, niet weerbaar, onzekerheid, of op latere leeftijd niet zindelijk zijn. En heeft dit complexe gedrag een negatieve invloed heeft op concrete handelingen in het dagelijkse leven van het kind? Kies dan voor perceel 2.

Als er sprake is een (ernstige vermoeden van) stoornis benoemd in de Diagnostic Statistic Manual (DSM V) zoals ADHD of Autisme, dan valt deze cliënt onder perceel 4 Jeugd GGZ.

24. Hoe maak je de keuze tussen begeleiding of behandeling in perceel 2 (jeugd ambulant)?

Begeleiding zet je in om te ondersteunen bij een Jeugdige met een beperking. Door de beperking heeft een Jeugdige problemen op het vlak van zelfregie in het dagelijks leven. Deze problemen wil je opheffen door het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

Behandeling wordt ingezet wanneer er sprake is van opvoedingsproblematiek, gedragsproblemen of een beperking. De (gespecialiseerde) behandeling zet je in omdat ondersteuning in de vorm van begeleiding niet voldoende is. Een van de voorwaarden is dat de Jeugdige complexe (multi)problematiek heeft, waarbij specifieke deskundigheid op het niveau van een gedragswetenschapper noodzakelijk is. Een andere voorwaarde is dat de Jeugdige of ouders / verzorgers leerbaar / trainbaar zijn.

25. Hoe maakt het gebiedsteam de keuze tussen Begeleiding licht, middel, zwaar? (perceel 1 Wmo en perceel 2 Jeugd Ambulant)

In 2016 zijn de oude producten ingedikt tot nieuwe producten. De gemeenten hebben de oude producten geclusterd op tarief en vervolgens ingedeeld op licht, midden en zwaar. Het belangrijkste onderscheid tussen licht, midden en zwaar is de mate van zelfredzaamheid of zelfregie en de complexiteit van de problematiek.

- Licht: de cliënt (of ouder) kan aangeven waar ondersteuning nodig is, Ondersteuning door een professional in de vorm van advies of instructie is toereikend. Het gaat om dagelijks voorkomende handelingen of situaties.
- Midden: de cliënt (of ouder) kan signaleren wanneer ondersteuning nodig is, maar heeft moeite met het formuleren van de hulpvraag, De ondersteuning gaat verder dan advies en instructie, de professional helpt bij de oplossing. Het gaat om handelingen of situaties die niet vanzelfsprekend zijn voor de cliënt (of ouder).
- Zwaar: de cliënt (of ouder) kan zelf niet om ondersteuning vragen of is daartoe niet in alle omstandigheden in staat. Het kan noodzakelijk zijn dat de professional tijdelijk handelingen overneemt. Het betreffen ernstige problemen en/of complexe taken.

In de perceelbeschrijvingen vindt u een uitgebreide beschrijving van de producten.

26. Hoe maakt het gebiedsteam de keuze tussen Behandeling licht, midden en zwaar? (perceel 2 jeugd ambulant)

Het belangrijkste onderscheid tussen licht, midden en zwaar, is de mate van zelfredzaamheid of zelfregie en de complexiteit van de problematiek.

- Licht: de cliënt (of ouder) kan aangeven waar behandeling voor nodig is. De behandeling is er op gericht door het stimuleren en/of toezicht, ervoor te zorgen dat de cliënt (of ouder) in staat is de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren, een gestructureerd huishouden te voeren en/of deel te nemen aan het maatschappelijke verkeer
- Midden: de cliënt (of ouder) kan niet altijd zelf aangeven waar behandeling voor nodig is, doordat de cliënt (of ouder) soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken. De behandeling wordt geboden bij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag – en nachtritme) die voor de Jeugdige niet vanzelfsprekend zijn.

- Zwaar: De behandeling dient de gezinssituatie te veranderen, zodat voor de cliënt (of ouder) een aanvaardbare opvoedingssituatie ontstaat. Het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaat moeizaam. De cliënt (of ouder) kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen. Voor de dagstructuur en het voeren van regie is de cliënt (of ouder) afhankelijk van de hulp van anderen. Adequate ondersteuning van de cliënt (of ouder) vereist inzet van specialistische kennis.

In de perceelbeschrijvingen vindt u een uitgebreide beschrijving van de producten.

27. Is het mogelijk om een combinatie van begeleiding licht, midden en/of zwaar tegelijkertijd in te zetten voor één cliënt?

Ja, dat is mogelijk.

28. Is een aanvullende ziektekostenverzekering voorliggend, bijvoorbeeld in geval van haptonomie of speltherapie?

Onder het begrip 'jeugdhulp' valt onder andere de hulp die noodzakelijk is in verband met psychosociale problemen. Gemeenten zijn dus gehouden om noodzakelijke psychosociale zorg (zoals speltherapie) op grond van de Jeugdwet te vergoeden, tenzij de jeugdige gebruik kan maken van een andere voorliggende voorziening (artikel 1.2 lid 1 Jeugdwet).

Een aanvullende ziektekostenverzekering is een voorliggende voorziening, indien deze in het individuele geval reeds is afgesloten. Cliënten zijn niet verplicht een aanvullende verzekering te hebben.

29. Is kortdurend verblijf 24-uurs gelijk aan de beschrijving in de Wlz (Wet Langdurige Zorg)?

Op basis van de informatie op: http://www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl/ik_wil_zorg/kortdurend_verblijf_in_de_wlz zijn er overeenkomsten zijn. Ook bij de Wlz geldt dat Kortdurend Verblijf kan worden ingezet als het noodzakelijk is de persoon te ontlasten die normaal gesproken (mantel)zorg aan de cliënt levert. De Wlz vergoedt maximaal drie dagen per week. Naast de zorg die men normaal thuis ontvangt, is er permanent toezicht. Permanent toezicht kan verschillende doelen hebben en verschillen in intensiteit. Belangrijk verschil tussen kortdurend verblijf Wmo en Wlz, is dat Kortdurend verblijf Wlz is bedoeld voor mensen met een Wlz-indicatie die nog thuis wonen.

30. Moet de cliëntsituatie aan alle voorwaarden voldoen om in aanmerking te komen voor kortdurend verblijf? Of is het voldoende als de cliëntsituatie aan één van de voorwaarden voldoet?

De cliënt moet aan alle voorwaarden in de productbeschrijving kortdurend verblijf voldoen. Cliënten die in aanmerking komen voor kortdurend verblijf:

- hebben chronische complexe problemen door een somatische, zintuiglijke, verstandelijke of lichamelijk beperking, een psychische- of cognitieve aandoening;
- zijn gezien hun zorgbehoefte aangewezen op met zorg gepaard gaand en permanent toezicht;
- worden dagelijks ondersteund door een (mantel)zorger, die tijdelijk ontlast moet worden.

31. Wat is de maximale duur voor kortdurend verblijf?

Er is geen maximale duur. De mantelzorger moet ontlast kunnen worden. Daar kunnen geen termijnen aan gekoppeld worden.

32. Wat is de ingangstijd van kortdurend verblijf?

Het gaat erom dat het een etmaal (24u) is. Bijv. Vrijdag van 14.00 tot zondag 14.00 is 2 etmalen.

33. Is Kortdurend verblijf all-in basis inclusief de benodigde zorg op locatie?

Dat is afhankelijk van de cliënt en het doel waarvoor kortdurend verblijf is geïndiceerd. Kortdurend all-in basis omvat het verblijf, begeleiding en welzijnsactiviteiten. Dit is voor een deel van de cliënten voldoende. Indien het gebiedsteam specifieke doelen vaststelt voor de cliënt welke tijdens het kortdurend verblijf gerealiseerd worden, kan het gebiedsteam een indicatie afgeven voor dagbesteding tijdens het kortdurend verblijf. Het aantal uren en de productcode is afhankelijk van de situatie van de cliënt en wordt bepaald door het gebiedsteam.

Vragen over inhoud perceelbeschrijving perceel 4

34. In perceel 4 Jeugd GGZ wordt gerefereerd aan DSM 5. Werken zorgaanbieders al met de DSM 5?

Minister Schippers heeft een brief opgesteld over de toepassing van DSM 5 in de GGZ: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/03/31/kamerbrief-over-toepassing-dsm-5-voor-het-pakket-en-de-bekostiging-ggz>

Daarin staat o.a.:

Dat de verzekerde aanspraken geneeskundige ggz per 1 januari 2017 door het Zorginstituut zullen worden geduid en uitgelegd op grond van DSM-5. DSM-5 wordt daarmee ook leidend voor de klinische praktijk. Om de impact in de bekostiging tot een absoluut minimum te beperken, worden de DSM-5-classificaties via een conversietabel 'vertaald' in DSM-IV classificaties.

Met andere woorden: per 1 januari 2017 moeten GGZ aanbieders werken met de DSM 5. Voor de administratieve inrichting is een conversietabel opgesteld van DSM IV naar DSM 5.

35. Welke afspraken zijn er met aanbieders gemaakt over de financiering van JGGZ na 1 januari 2018?

Gemeenten en zorgaanbieders zijn overeenkomen dat alle DBC's per 31 december 2017 aflopen. Vanaf 1 januari 2018 geldt de nieuwe financiering, met de aanbieders zijn tarieven overeengekomen voor de volgende producten.

Basis JGGZ ambulante	
Jeugd-GGZ Behandeling Regulier/Generalistisch	uur
Specialistische JGGZ ambulante	
Jeugd-GGZ Behandeling Specialistisch	uur
Jeugd-GGZ Behandeling Hoog Specialistisch	uur
Jeugd-GGZ Behandeling Crisis	uur
Jeugd-GGZ Diagnostiek	uur
Dyslexiezorg	
Dyslexie Diagnostiek	uur
Dyslexie Behandeling	Uur
Specialistische JGGZ residentieel	
Jeugd-GGZ verblijf zonder overnachting	dag
Jeugd-GGZ verblijf met overnachting licht	Dag
Jeugd-GGZ verblijf met overnachting midden	dag
Jeugd-GGZ verblijf met overnachting intensief	Dag
Jeugd-GGZ beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg	Dag
JGGZ door kinderartsen (ADHD en psychiatrische stoornissen)	
Behandeling of onderzoek polikl. of dagbeh. bij gedragsproblemen	Behandeling
Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen	Consult
Meer dan 6 polikliniekbezoeken of meer dan 1 dagbehandeling	Bezoeken
Consult op de polikliniek bij psychische of gedragsaandoening	Consult
Beh. of ond. Poli. of dagb.bij psych. aand.(incl. act. Psychosoc.)	Behandeling
Beh. of ond. Poli. of dagb.bij psych. aand.(excl. act. Psychosoc.)	Behandeling

De tarieven worden door het Programmabureau Wmo/Jeugd uiterlijk 1 oktober gepubliceerd op www.rivierenlandkanmeer.nl

36. Wanneer kiest het gebiedsteam voor Basis JGGZ?

Basis JGGZ wordt ingezet wanneer sprake is van lichte tot matige, niet complexe psychische stoornissen. Verder is Basis JGGZ gericht op goede nazorg en/of ondersteuning en terugvalpreventie bij Cliënten die al behandeld zijn. Een jeugdige komt in aanmerking voor Basis JGGZ wanneer:

- Er een (ernstig vermoeden is van) een DSM V benoemde stoornis;
- De mate van klachten licht tot matig is;
- Er geen tot matig risico aanwezig is;
- Het laag complexe stoornissen betreft;
- De duur van de klachten aan de criteria uit de DSM V richtlijn voor het betreffende ziektebeeld beantwoordt;
- De jeugdige jonger is dan 18 jaar.

37. Wanneer kiest het gebiedsteam voor Specialistische JGGZ?

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 GB-JGGZ of naar hulp die valt onder de huisarts, mogelijk is. Een Jeugdige komt in aanmerking voor S-JGGZ wanneer:

- Er sprake is van hoog risico en/of complexe psychische of psychiatrische klachten;
- 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

Vragen over inhoud perceelbeschrijving perceel 6

38. Waarvoor is het product Consultatie en advies bedoeld?

Elke aanbieder is verplicht om Consultatie en advies aan te bieden. Onder de voorwaarde dat de aanbieder ten minste 1 medewerker heeft die HBO geschoold is. Telefonisch advies (bijv. 20 minuten) of regulier overleg valt niet onder consultatie en advies.

Er zijn twee tarieven Consultatie en advies:

- Advies: maximaal 2 uur bijv. dossierstudie of Skypecontact
- Consultatie: meer dan 2 uur bijvoorbeeld deelname aan een multidisciplinair overleg rondom een cliënt.