



Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg

Vastgesteld op 19 juni 2018
REGELING NR/REG-1905

Gelet op artikel 35, 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vast.

1. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Zintuiglijk gehandicaptenzorg zoals omschreven in artikel 2.5a Bzv.

Prestatie(s)

De prestatie(s) zoals omschreven in artikel 4 van deze regeling.

Visuele beperking

Visuele beperking zoals vastgesteld in de richtlijnen van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) voor vaststelling van een visuele beperking. Er is sprake van een visuele beperking indien:

1. een gezichtsscherpte van < 0.3 aan het beste oog en
2. een gezichtsveld < 30 graden, of
3. een gezichtsscherpte tussen 0.3 en 0.5 aan het beste oog met daaraan gerelateerde ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. De diagnostiek van visuele beperkingen vindt plaats door middel van metingen met een hulpmiddel (bril).

Auditieve beperking

Auditieve beperking zoals vastgesteld in de richtlijnen van de Nederlandse Federatie van Audiologische Centra (FENAC) voor vaststelling van een auditieve beperking. Er is sprake van een auditieve beperking indien:

1. het drempelverlies bij het audiogram ten minste 35 dB bedraagt, verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1.000, 2.000 en 4.000 Hz te middelen, of
2. als het drempelverlies groter is dan 25 dB bij meting volgens de Fletcher index, het gemiddelde verlies bij frequenties van 500, 1.000 en 2.000 Hz. De mate van gehoorverlies wordt vastgesteld middels audiometrie van het beste oor, zonder gebruik te maken van een eventueel hulpmiddel zoals een gehoorapparaat.

Communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis (TOS)

TOS zoals vastgesteld in de FENAC-richtlijnen voor diagnostiek voor vaststelling van een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis. Er is sprake van een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis als de stoornis te herleiden is tot neurobiologische en/of neuropsychologische factoren. Hiervoor geldt als voorwaarde dat de taalontwikkelingsstoornis primair is, dat wil zeggen dat andere problematiek (psychiatrisch, fysiologisch, neurologische) ondergeschikt is aan de taalontwikkelingsstoornis.

Onderlinge dienstverlening

De levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van zintuiglijk gehandicaptenzorg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

Multidisciplinaire zorg

Multidisciplinaire zorg houdt in dat er verschillende disciplines bij de behandeling betrokken zijn die in hetzelfde behandelingstraject gelijktijdig en/of sequentieel interventies inzetten in het kader van ZG-zorg.

Systeemgerichte behandeling

Gerichte 'mede'behandeling van ouders/verzorgenden, kinderen en volwassenen rondom de persoon met een zintuiglijke beperking, met betrekking tot het aanleren van vaardigheden in het belang van de persoon met deze beperking.

Beleidsregel

De Beleidsregel prestaties en tarieven zintuiglijk gehandicaptenzorg.

Audit-trail

Zodanige vastlegging van gegevens dat het spoor van basisgegevens naar eindgegevens en omgekeerd achteraf door een externe accountant of, afhankelijk van de aard van de gegevens door de medisch adviseur, kan worden gevolgd en gecontroleerd.



Kwartaal

Een vierde deel van een jaar waarbij de maanden januari, februari en maart worden gezien als het eerste kwartaal, de maanden april, mei en juni als het tweede kwartaal, de maanden juli, augustus en september als het derde kwartaal en de maanden oktober, november en december als het vierde kwartaal.

2. Doel van de nadere regel

In deze regeling legt de NZa regels vast die zorgaanbieders die op grond van artikel 1 onder de reikwijdte van deze regeling vallen in acht moeten nemen bij het leveren van prestaties en tarieven van zintuiglijk gehandicaptenzorg.

3. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die zintuiglijk gehandicaptenzorg leveren als omschreven in artikel 2.5a Besluit zorgverzekering (Bzv).

4. Prestaties

4.1 Zorg in verband met een visuele beperking

De zorg aan visueel beperkten bestaat voor een groot deel uit kortdurende extramurale trajecten en is multidisciplinair van aard. Daarbij gaat het om diagnostisch onderzoek, interventies gericht op het psychisch leren omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Diagnostisch onderzoek bestaat uit aanvullende functionele en/of handelingsgerichte onderzoek gericht op het vaststellen van de klachten en symptomen, de ernst van de beperkingen die iemand daardoor op activiteiten- en participatieniveau ervaart en de ondersteunende en belemmerende persoonlijke en externe factoren die hierop van invloed zijn. Op basis hiervan wordt samen met de cliënt een individueel behandelplan vastgesteld en/of bijgesteld.

Interventies zijn kortdurende behandelingen gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. Onder deze interventies vallen ook systeemgerichte behandelingen. Er moet een concreet en haalbaar behandelplan zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan één-op-één en in kleine groepen worden geboden. In het laatste wordt het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is geweest naar evenredigheid per patiënt berekend.

Bij deze prestatie behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan. Deze regel geldt niet indien de prestatie wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

4.2 Zorg in verband met een auditieve beperking

Zorg in verband met een auditieve beperking is multidisciplinaire zorg die bestaat uit diagnostisch onderzoek, interventies die zich richten op het psychisch omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Diagnostisch onderzoek bestaat uit behandelingsgerichte diagnostiek. Deze maakt integraal onderdeel uit van de behandeling en staat ten dienste van de behandeling. Het betreft verdiepende en evaluerende diagnostiek gericht op het vaststellen van mogelijke bijkomende problematiek (comorbiditeit), het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen en de best passende interventies voor de cliënt. Op basis hiervan wordt een individueel behandelplan vastgesteld en/of bijgesteld.

Interventies zijn kortdurende behandelingen gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. Onder deze interventies vallen ook systeemgerichte behandelingen. Er moet een concreet en haalbaar behandelplan zijn waardoor blijvende verbeteringen in het



functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan één-op-één en in kleine groepen worden geboden. In het laatste wordt het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is geweest naar evenredigheid per patiënt berekend. Bij deze prestatie behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan. Deze regel geldt niet indien de prestatie wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

4.3 Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis (TOS)

De zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis wordt geleverd aan kinderen en jong volwassenen tot de leeftijd van drieëntwintig jaar. Deze multidisciplinaire zorg bestaat uit diagnostisch onderzoek, interventies die zich richten op het psychisch omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Diagnostisch onderzoek bestaat uit behandelingsgerichte diagnostiek. Deze maakt integraal onderdeel uit van de behandeling en staat ten dienste van de behandeling. Het betreft verdiepende en evaluerende diagnostiek gericht op het vaststellen van mogelijke bijkomende problematiek (comorbiditeit), het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen en de best passende interventies voor de cliënt. Op basis hiervan wordt een individueel behandelplan vastgesteld en/of bijgesteld.

Interventies zijn kortdurende behandelingen gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. Onder deze interventies vallen ook systeemgerichte behandelingen. Er moet een concreet en haalbaar behandelplan zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan één-op-één en in kleine groepen worden geboden. In het laatste wordt het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is geweest naar evenredigheid per patiënt berekend.

Bij deze prestatie behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan. Deze regel geldt niet indien de prestatie wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

4.4 Uittoeslag zorgverlener

Onder uittoeslag zorgverlener moet worden verstaan een vergoeding voor de vervoerskosten van een zorgverlener die behandeling levert aan een patiënt op een adres van de patiënt niet zijnde de locatie van de zorgaanbieder. De uittoeslag is vastgesteld op basis van een toeslag per patiëntcontact.

4.5 Verblijf

De prestatie verblijf wordt per kalenderdag geregistreerd indien de patiënt 's nachts in een instelling verblijft. Hierbij gaat het om verblijf dat geleverd wordt in combinatie met extramurale zintuiglijk gehandicaptenzorg. Voor de inhoudelijke invulling van het begrip verblijf wordt verwezen naar het indicatieprotocol van de sector.¹

5. Administratie- en registratieverplichtingen

- 5.1 De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een juiste en volledige registratie van de geleverde prestaties zoals vermeld in artikel 4 van deze regeling.
- 5.2 De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een juiste en volledige registratie van de gegevens zoals vermeld in het formulier dat is opgenomen in bijlage 1 voor de sector visueel en in bijlage 2 voor de sector auditief/communicatief.
- 5.3 De administratieve organisatie dient zodanig ingericht te zijn dat een audit-trail mogelijk is. De zorgautoriteit en de zorgverzekeraar moeten te allen tijde de mogelijkheid hebben om vastlegging van de geregistreerde en gedeclareerde prestaties op juistheid te controleren.

¹ Indicatieprotocollen zijn te raadplegen via www.siac.nu en www.vivis.nl.



6. Declaratiebepalingen

- 6.1 Voor de prestaties vermeld onder artikel 4.1 tot en met 4.3 van deze regeling, geldt een declaratie eenheid van een uur. De tijd die gedeclareerd kan worden is:
- de directe behandeltijd in uren tussen zorgverlener en patiënt(systeem) en;
 - de tijd in uren ten behoeve van dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan. Deze regel geldt niet indien de prestatie wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.
- 6.2 Indien sprake is van prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. Indien er tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder geen schriftelijke overeenkomst bestaat over de te hanteren werkwijze bij het afronden van de tijd van de geleverde prestaties, wordt de tijd afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.
- 6.3 De declaratie van de prestaties vermeld onder artikel 4 van deze regeling vindt plaats op patiëntniveau. Dat houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per patiënt geleverde aantal eenheden per prestatie per kalenderdag en het daarbij gehanteerde tarief.
- 6.4 Wanneer de behandeling van meerdere patiënten tegelijkertijd plaatsvindt, wordt naar evenredigheid van de werkelijke behandeltijd per patiënt een prestatie in rekening gebracht.
- 6.5 De prestatie 'uittoeslag zorgverlener' kan uitsluitend gedeclareerd worden indien er voorafgaand aan de behandeling van de patiënt een reisbeweging heeft plaatsgevonden naar een adres van de patiënt waar de zorg geleverd wordt, niet zijnde de locatie van de zorgaanbieder. Woon-werkverkeer is uitgesloten van de prestatie uittoeslag zorgverlener.
- 6.6 Indien sprake is van onderlinge dienstverlening dient de uitvoerende zorgaanbieder, die de deelprestatie levert, deze uitsluitend in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder. De opdrachtgevende zorgaanbieder declareert de prestatie bij de zorgverzekeraar of de patiënt.

7. Informatieverplichting bij declaratie

Een declaratie van de zorgaanbieder aan de patiënt en/of de zorgverzekeraar vermeldt minimaal de navolgende gegevens als onderdeel van de prestatiebeschrijving:

- a. Naam, geboortedatum, geslacht, postcode, Burgerservicenummer², UZOVI-nummer.
- b. Uitvoerdatum: De uitvoerdatum van de geleverde prestatie(s).
- c. Aantal geleverde eenheden: de gedeclareerde hoeveelheid uur per kalenderdag en bij een reisbeweging van een zorgverlener per dag per adres; de te declareren uittoeslag.
- d. Tarief: op de declaratie dient het tarief vermeld te worden.
- e. AGB-code: AGB-code van de zorgaanbieder die de prestatie levert.

8. Standaard prijslijst

- 8.1 Een zorgaanbieder die zintuiglijk gehandicaptenzorg levert aan patiënten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder, maakt een standaardprijslijst bekend, zodat de patiënt voor aanvang van de behandelingsovereenkomst op eenvoudige wijze hiervan kennis kan nemen.
- 8.2 De standaardprijslijst hangt op een voor patiënten duidelijk waarneembare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder.
- 8.3 Indien de zorgaanbieder een website heeft, plaatst de zorgaanbieder de standaardprijslijst van jaar t en t-1 op de website.
- 8.4 Desgevraagd stelt de zorgaanbieder patiënten via de telefoon op de hoogte van de tarieven, zoals genoemd op de standaardprijslijst.
- 8.5 Desgevraagd doet de zorgaanbieder patiënten binnen twee werkdagen per post dan wel digitaal de standaardprijslijst toekomen.
- 8.6 Voorwaarden standaardprijslijst
De standaardprijslijst voldoet aan de volgende voorwaarden:
- a. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juistheid van de inhoud van de standaardprijslijst.
 - b. Per prestatie wordt de inhoud van de prestatie en het bijbehorende tarief dat in rekening wordt gebracht vermeld.
 - c. De standaardprijslijst bevat per prestatie de recente tarieven en vermeldt een ingangsdatum waarop deze in werking treedt. De ingangsdatum geldt voor alle tarieven op de standaardprijslijst.
 - d. De standaardprijslijst vermeldt voor welke patiënten de standaardprijslijst van toepassing is door het weergeven van de volgende zinnen: 'Deze prijzen zijn van toepassing op patiënten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met uw zorgaanbieder. Indien wel

² Indien Burgerservicenummer niet beschikbaar is, dan wordt het identificatienummer verzekerde geregistreerd.



een contract is afgesloten met uw zorgverzekeraar dan kunnen andere prijzen gelden.'

9. Vervallen oude regeling

De Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg, met kenmerk NR/REG-1808a, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2018, is op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.

10. Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg, met kenmerk NR/REG-1808a, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

11. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2019. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

De regeling kan worden aangehaald als de Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg.

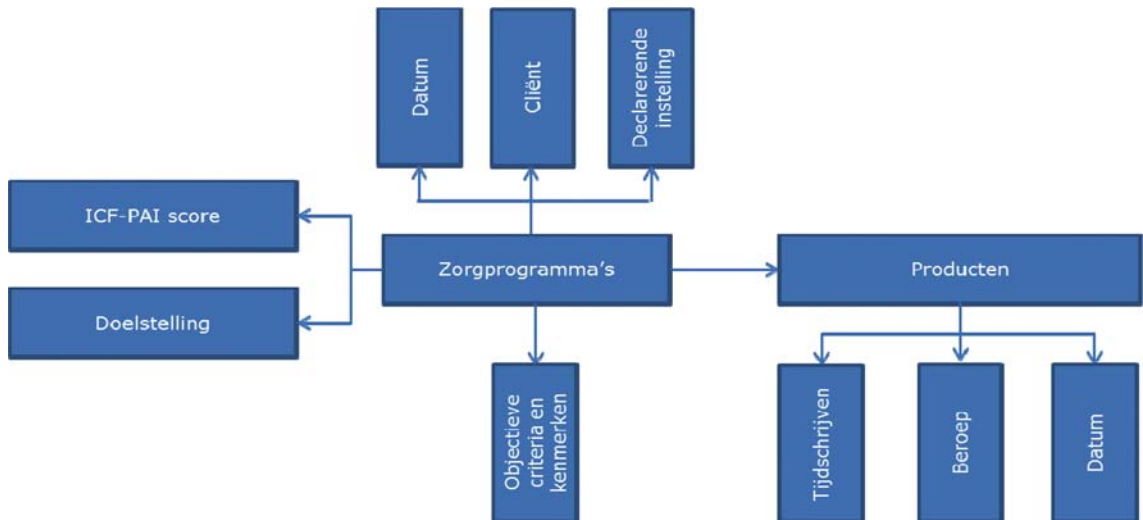
*De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur*



BIJLAGE 1 BIJ NADERE REGEL NR/REG-1905 - REGISTRATIE 'PRODUCTIEGEGEVENS SECTOR 'PRODUCTIEGEGEVENS SECTOR VISUEEL' PER 1 JANUARI 2019

ALGEMEEN

Met dit formulier dienen alle zorgaanbieders die in 2019 behandeling aan zintuiglijk gehandicapten (ZG-zorg Zvv) leveren gegevens aan te leveren in het kader van de ontwikkeling van een nieuwe bekostiging voor ZG-zorg. Dit format geldt specifiek voor aanbieders binnen de deelsector visueel die de prestaties 'Zorg in verband met een visuele beperking' declareren. Deze aanbieders dienen met ingang van 1 januari 2019 per cliënt de onderliggende gegevens met betrekking tot een cliëntprofiel, behandelprofiel en behandelmodule aan te leveren. Onderstaand is schematisch weergegeven om welke gegevens het gaat.



In dit formulier treft u achtereenvolgens voor elke dataset eerst een instructie en daarna een dataset dat gebruikt dient te worden in het geval de registratie dient te worden aangeleverd.

Instructie vullen dataset zorgprogramma

Dit bestand bevat alle gegevens van cliënten waarvoor een zorgprogramma wordt aangeleverd.

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
A	INSTELLING_CODE	Identificatie aanleverende instelling conform AGB-codering. De AGB code vormt de unieke identificatie van de declarerende instelling.	Unieke instellingscode	Numeriek	Ja	Ja	VEKTIS, uitgifteregister AGB
B	ZORGPROGRAM-MA_BEGINDATUM	Datum waarop het zorgprogramma geopend is. Dit betreft de datum waarop de eerste activiteit in het kader van de behandeling heeft plaatsgevonden. Indien de cliënt voor 1 januari 2017 een eerste activiteit in het kader van de behandeling heeft ontvangen, dan wordt de daadwerkelijke begindatum waarop de behandeling is gestart vastgelegd.	Datum (jjjjmdd)	Numeriek	Ja		



Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
C	ZORGPROGRAMMA_EINDDATUM	Datum waarop het zorgprogramma is gesloten. Het zorgprogramma wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt eindigt. Daarvan is in ieder geval sprake als: de behandeling is afgerond, voortijdige beëindiging behandeling op initiatief van patiënt en/of behandelaar of overlijden van de patiënt.	Datum (jjjjmddd)	Numeriek	Nee		
D	CLIËNT_IDENTIFICATIENUMMER	Uniek nummer om de client mee te identificeren, dit nummer is bedoeld om de cliëntgegevens uit ZORGPROGRAMMA te kunnen koppelen aan PRODUCTEN. Bij herhaalde aanlevering van gegevens van dezelfde client moet hetzelfde identificatienummer gebruikt worden.	Unieke cliëntcode	Numeriek	Ja	Ja	
E	CLIËNT_GEBOORTEDATUM	Geboortedatum cliënt.	Datum (jjjjmddd)	Numeriek	Ja		



Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
F	ZORGPROGRAMMA	Een zorgprogramma is een weergave van een systematische aanpak van de diagnostiek en behandeling voor een specifieke groep cliënten met een visuele beperking. De keuze voor een zorgprogramma wordt gemaakt op basis van hulpvraag, doelstellingen en de invloed van overige factoren. De exacte invulling van een zorgprogramma is geheel afhankelijk van de hulpvraag.	<p>Keuze uit één van de volgende 21 zorgprogramma's:</p> <p><i>Cluster 1: Zorgprogramma's Diagnostiek (kinderen en volwassenen)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cliënten met een vermoeden van conversie of een bijzondere, complexe of zeldzame aandoening 2. Cliënten met een vermoeden van een cerebrale visusstoornis 3. Verdiepende diagnostiek bij cliënten met conversie waarbij een organische oorzaak is uitgesloten 4. Functionele en handelingsgerichte diagnostiek bij kinderen met een visuele beperking met een diagnostische vraag 5. Diagnostiek bij kinderen van 4 tot 18 jaar met een complexe vraag die ernstig zijn vastgelopen in hun ontwikkeling 6. Functionele diagnostiek bij volwassen cliënten met een diagnostische vraag 7. Functionele diagnostiek bij volwassen cliënten met NAH met een diagnostische vraag 8. Volwassenen met een vraag om verdiepende handelingsdiagnostiek regulier 9. Volwassenen met een vraag om verdiepende handelingsdiagnostiek intensief 10. Verdiepende diagnostiek bij volwassenen met de vraag of zij in aanmerking komen voor intensieve revalidatie <p><i>Cluster 2: Zorgprogramma's Revalidatie volwassenen met een visuele beperking</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Reguliere revalidatie voor volwassenen met een enkelvoudige revalidatievraag 12. Reguliere revalidatie voor volwassenen met een enkelvoudige revalidatievraag waarbij sprake is van belemmerende factoren 13. Uitgebreide revalidatie voor volwassenen met een meervoudige hulpvraag 14. Uitgebreide revalidatie voor volwassenen met een meervoudige hulpvraag waarbij sprake is van belemmerende factoren 15. Volwassenen met een uitgebreide complexe vraag die zijn vastgelopen en gebaat zijn bij intensieve revalidatie met verblijf 16. Revaliderend Zorgprogramma <p><i>Cluster 3: Zorgprogramma's Revalidatie en ontwikkelingsstimulering kinderen met een visuele beperking</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Ontwikkelingsstimulering voor niet-schoolgaande kinderen met een visuele beperking 18. Ontwikkelingsstimulering voor kinderen met een visuele beperking die naar de basisschool gaan 19. Ontwikkelingsstimulering voor jongeren met een visuele beperking die naar het voortgezet onderwijs gaan 20. Intensieve revalidatie met verblijf <p>Cluster 4: Consultatie, diagnostiek en borging</p> <ol style="list-style-type: none"> 21. Cliënten die elders in zorg zijn en een vraag hebben rondom diagnostiek, consultatie en borging 	Numeriek, alleen getal ingeven	Ja		Beslisboom VIVIS (www.vivis.nl)
G	ICF-PAI SCORE	Registratie van objectieve criteria en kenmerken van de cliënt met als doel om de van de hulpvraag van de cliënt te bepalen.	De onderliggende definities worden in oktober 2016 opgeleverd door VIVIS en bekend gemaakt via de website van VIVIS.	Tekst	Ja		Instructie VIVIS (www.vivis.nl)



Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
H	DOELSTELLING	Registratie van objectieve criteria en kenmerken van de cliënt met als doel om de doelstellingen van de cliënt te bepalen.	De onderliggende definities worden in oktober 2016 opgeleverd door VIVIS en bekend gemaakt via de website van VIVIS.	Tekst	Ja		Instructie VIVIS (www.vivis.nl)

Voorbeeld							
INSTELLING_CODE	ZORGPROGRAMMA_BEGINDATUM	ZORGPROGRAMMA_EINDDATUM	CLIENT_IDENTIFICATIENUMMER	CLIËNT_GEBOORTEDATUM	ZORGPROGRAMMA	ICF-PAIScore	DOELSTELLING
12345678	20170101	20171231	20400	19501230	7	PM	PM
12345678	20170101	20171231	32626	19700506	8	PM	PM
12345678	20170101	20171231	53459	19860115	18	PM	PM
12345678	20170101	20171231	65756	19771015	8	PM	PM
12345678	20170101	20171231	104122	20000612	8	PM	PM
INSTELLING_CODE	ZORGPROGRAMMA_BEGINDATUM	ZORGPROGRAMMA_EINDDATUM	CLIENT_IDENTIFICATIENUMMER	CLIËNT_GEBOORTEDATUM	ZORGPROGRAMMA	ICF-PAIScore	DOELSTELLING

Instructie vullen dataset producten

Registratie vindt plaats in eenheden van vijf minuten per kalenderdag per medewerker. De tijd wordt door direct uitvoerende medewerkers geregistreerd. Onder direct uitvoerende medewerker wordt verstaan de medewerker die cliëntgebonden tijd aan ZG-clienten in het kader van Zorgverzekeringswet (Zvw) levert.

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
A	INSTELLING_CODE	Identificatie aanleverende instelling conform AGB-codering. De AGB code vormt de unieke identificatie van de declarerende instelling.	Unieke instellingscode	Numeriek	Ja	Ja	VEKTIS, uitgifteregister AGB
B	ZORGPROGRAMMA_IDENTIFICATIENUMMER	Uniek nummer. Dit nummer is bedoeld om de gegevens uit ZORGPROGRAMMA te kunnen koppelen aan PRODUCTEN.	Uniek identificatienummer	Numeriek	Ja	Ja	



Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
C	PRODUCTEN	De zorg die binnen een bepaald zorgprogramma wordt geleverd, bestaat altijd uit één of meerdere producten uit het productenboek. 'Onder' de producten hangen één of meerdere methodieken.	<p>In totaal worden 50 producten onderscheiden:</p> <p>AANDOENINGEN EN ZIEKTES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oogheelkundig onderzoek 2. Medische diagnostiek 3. Elektrofysiologisch onderzoek <p>ICF DOMEIN FUNCTIES</p> <p><i>Sensorische functies</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Visueel Functieonderzoek 5. Low Vision onderzoek 6. Lichtbelevingsonderzoek 7. Visuele screening 8. Auditieve screening bij mensen met een visuele (en verstandelijke) beperking <p><i>Mentale functies</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Psychologisch Onderzoek 10. Neuropsychologisch onderzoek 11. Persoonlijkheidsonderzoek 12. Intelligentie onderzoek 13. Psychosociaal onderzoek <p>ICF DOMEIN activiteiten & participatie: overige onderzoeken</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Onderzoek van motoriek, houding en beweging 15. Onderzoek gebruik zintuigen 16. Onderzoek ontwikkelingsstimulering 17. Onderzoek hanteren energie 18. Onderzoek communicatie 19. Onderzoek visuele hulpmiddelen 20. Onderzoek ICT hulpmiddelen 21. Onderzoek auditieve en tactiele communicatiehulpmiddelen 22. Onderzoek oriëntatie en mobiliteit 	Numeriek, alleen getal ingeven	Ja		VIVIS productenboek 2017 (www.vivis.nl)
			<ol style="list-style-type: none"> 23. Onderzoek zelfverzorging 24. Onderzoek huishouden <p>Behandelingen mentale functies</p> <ol style="list-style-type: none"> 25. Psychologische behandeling 26. Psychosociale behandeling <p>ICF DOMEIN activiteiten & participatie: revalidatie</p> <p>Leren en toepassen van kennis</p> <ol style="list-style-type: none"> 27. Training gebruik zintuigen 28. Training basisvaardigheden 29. Training sensorische integratie 30. Training braille 31. Training ontwikkelingsstimulering <p>Algemene taken en eisen</p> <ol style="list-style-type: none"> 32. Training hanteren energiebalans 33. Nederlands als tweede taal <p>Communicatie</p> <ol style="list-style-type: none"> 34. Training visuele hulpmiddelen 35. Training ICT hulpmiddelen 36. Training typevaardigheid 37. Training computervaardigheden 38. Training auditieve en tactiele communicatiehulpmiddelen <p>Mobiliteit</p> <ol style="list-style-type: none"> 39. Training motoriek, houding en beweging 40. Training oriëntatie en mobiliteit 41. Training Openbaar Vervoer 42. Training verkeersdeelname 43. Training automobility <p>Zelfverzorging</p> <ol style="list-style-type: none"> 44. Training zelfverzorging 	Numeriek, alleen getal ingeven			
			<p>Huishouden</p> <ol style="list-style-type: none"> 45. Training huishouding <p>Tussenmenselijke interacties en relaties</p> <ol style="list-style-type: none"> 46. Training totale communicatie <p>OVERIGE CLIËNT- EN CLIËNTSYSTEEMGE-BONDEN PRODUCTEN</p> <p>Clïëntstelsel gebonden producten</p> <ol style="list-style-type: none"> 47. Teambegeleiding 48. Advisering en consultatie aan externen 	Numeriek, alleen getal ingeven			



Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
D	TIJDSCHRIJVEN-DATUM	Datum waarop het product geleverd is. Registratie vindt per kalenderdag plaats.	Datum (jjjjmddd)	Numeriek	Ja		
E	TIJDSCHRIJVEN-DIRECT_DECLARABEL	De tijd waarin de medewerker in direct contact staat met de cliënt, een groep cliënten of het cliëntensysteem. Dit contact kan zijn: face-to-face, telefonisch, elektronisch (o.a. e-mail). Indien er sprake is van een behandeling aan groep cliënten wordt per cliënt de tijd geregistreerd die berekend is door de cliëntgebonden tijd die de behandela(a)r(en) levert te delen door het aantal aanwezige cliënten. Indien er sprake is van een groepscontact met meerder cliëntensystemen wordt de cliëntgebonden tijd die de behandela(a)r(en) levert gedeeld door het aantal aanwezige cliëntensystemen.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Numeriek	Ja		
F	TIJDSCHRIJVEN-IN-DIRECT_DECLARABEL	De tijd ten behoeve van dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met als doel om te komen tot een behandelplan.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Numeriek	Ja		
G	TIJDSCHRIJVEN-IN-DIRECT_NIET_DECLARABEL	De tijd besteed aan alle werkzaamheden die wel voor een individuele cliënt of een groep cliënten worden uitgevoerd maar niet in (noodzakelijke) aanwezigheid van de cliënt of groep cliënten. Denk hierbij aan: het schrijven van een verslag, het lezen van een cliëntdossier, het klaarzetten en opruimen van materiaal en onderzoek naar de juiste methodes t.b.v. de cliënt. Ook valt afstemming rondom een cliënt, casuïstiekbespreking, informatieoverdracht of kennisuitwisseling en cliëntbespreking/ overleg met collega's hieronder. Dit laatste gaat om overleg tussen collega's zonder dat daarbij het behandelplan wordt bijgesteld of vastgesteld.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Numeriek	Ja		
H	TIJDSCHRIJVEN-REISTIJD	De tijd besteed aan het reizen van en naar een cliënt. Woon-werkverkeer valt hier niet onder.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Numeriek	Ja		



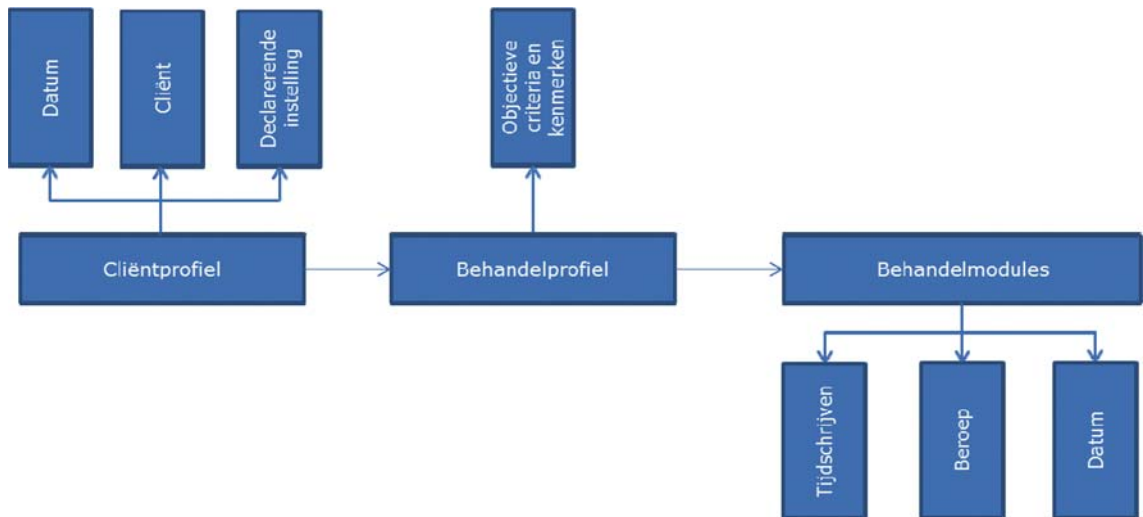
Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
I	FUNCTIE_NAAM	Vul hier de functie in die de medewerker vervult. Bij een medewerker die gedurende het jaar meer dan één functie had, vermeldt u hier de functie waarin de meeste uren zijn gewerkt. Mocht een functie worden ingezet die niet onder veld I is opgenomen dan dient de daadwerkelijk ingezette functie in de registratie te worden opgenomen waarbij de functienaam expliciet wordt vermeld.	Registratie van de functienaam van de betrokken behandelaar. De volgende type behandelingen worden onderscheiden: AVG-arts Ergotherapeut Fysiotherapeut Klinisch fysicus Logopedist Low vision specialist Maatschappelijk werker Medewerker advies Oogarts Optometrist Orthopedagoog Orthoptist Psycholoog	Tekst	Ja		

Voorbeeld								
INSTELLING_CODE	ZORGPROGRAMMA_IDENTIFICATIENUMMER	PRODUCTEN	TIJDSCHRIJVING_DATUM	TIJDSCHRIJVING_DIRECT_DECLARABEL	TIJDSCHRIJVING_INDIRECT_DECLARABEL	TIJDSCHRIJVING_INDIRECT_NIET_DECLARABEL	TIJDSCHRIJVING_REISTIJD	FUNCTIE_NAAM
12345678	268946	5	20171208	60	0	0	0	Ergotherapeut
12345678	268946	5	20171207	45	0	0	0	Fysiotherapeut
12345678	268946	5	20171209	55	0	0	0	Klinisch fysicus
12345678	268946	5	20171207	50	0	0	0	Logopedist
12345678	268946	5	20171210	80	0	0	0	Low vision specialist
INSTELLING_CODE	ZORGPROGRAMMA_IDENTIFICATIENUMMER	PRODUCTEN	TIJDSCHRIJVING_DATUM	TIJDSCHRIJVING_DIRECT_DECLARABEL	TIJDSCHRIJVING_INDIRECT_DECLARABEL	TIJDSCHRIJVING_INDIRECT_NIET_DECLARABEL	TIJDSCHRIJVING_REISTIJD	FUNCTIE_NAAM

BIJLAGE 2 BIJ NADERE REGEL NR/REG-1905- REGISTRATIE 'PRODUCTIEGEGEVENS SECTOR AUDITIEF/COMMUNICATIEF' PER 1 JANUARI 2019

ALGEMEEN

Alle zorgaanbieders die in 2019 behandeling aan zintuiglijk gehandicapten (ZG-zorg Zvw) leveren dienen gegevens te registreren in het kader van de (door)ontwikkeling van een nieuwe bekostiging voor ZG-zorg. Dit format geldt specifiek voor aanbieders binnen de deelsector auditief/communicatief die de prestaties 'Zorg in verband met een auditieve beperking' en 'Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis' declareren. Deze aanbieders dienen vanaf 2019 per cliënt de onderliggende gegevens met betrekking tot een cliëntprofiel, behandelprofiel en behandelmodule aan te leveren. Onderstaand is schematisch weergegeven om welke gegevens het gaat.



In dit formulier treft u achtereenvolgens voor elke dataset eerst een instructie en daarna een dataset dat gebruikt dient te worden in het geval de registratie dient te worden aangeleverd.

Instructie vullen dataset cliëntprofiel en behandelprofiel

Dit bestand bevat alle gegevens van cliënten waarvoor een cliëntprofiel, behandelprofiel en behandelmodule wordt aangeleverd.

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
A	INSTELLING_CODE	Identificatie aanleverende instelling conform AGB-codering. De AGB code vormt de unieke identificatie van de declarerende instelling.	Unieke instellingscode	Numeriek	Ja	Ja	VEKTIS, uitgiftere register AGB
B	CLIËNTPROFIEL_BEGINDATUM	Datum waarop het cliëntprofiel geopend is. Dit betreft de datum waarop de eerste activiteit in het kader van de behandeling heeft plaatsgevonden. Indien de cliënt voor 1 januari 2018 een eerste activiteit in het kader van de behandeling heeft ontvangen, dan wordt de daadwerkelijke begindatum waarop de behandeling is gestart vastgelegd.	Datum (jjjjmddd)	Numeriek	Ja		



Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
C	CLIËNTPROFIE- L_EINDDATUM	Datum waarop het cliëntprofiel is gesloten. Het cliëntprofiel wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt eindigt. Daarvan is in ieder geval sprake als: de behandeling is afgerond, voortijdige beëindiging behandeling op initiatief van patiënt en/of behandelaar of overlijden van de patiënt.	Datum (jjjjmdd)	Numeriek	Nee		
D	CLIËNT_IDENTIFI- CATIENUMMER	Uniek nummer om de client mee te identificeren, dit nummer is bedoeld om de patientgegevens uit CLIËNTPROFIEL te kunnen koppelen aan BEHANDELPROFIEL. Bij herhaalde aanlevering van gegevens van dezelfde client moet hetzelfde identificatie-nummer gebruikt worden.	Unieke cliëntcode	Numeriek	Ja	Ja	
E	CLIËNT_GEBOOR- TEDATUM	Geboortedatum cliënt.	Datum (jjjjmdd)	Numeriek	Ja		
F	CLIËNTPROFIEL	Indeling van cliënten in diagnose, stoornis, ervaren beperkingen, leeftijd en algemene hulpvragen op basis van ICF als ordeningskader zodat de cliënt geïnclassificeerd wordt. Deze classificering gebeurt aan de hand van de beslissboom zoals die opgesteld is door de branchevereniging SIAC. In totaal worden 19 cliëntprofielen onderscheiden.	Keuze uit één van de volgende 19 cliëntprofielen: <i>Doof/Slechthorend</i> 1. Gehoorstoornis 0-1 jaar 2. Doof of ernstig slechthorend 1-5 jaar 3. Slechthorend 1-5 jaar 4. Doof of ernstig slechthorend met CI 1-5 jaar 7. Doof of slechthorend 5-12 jaar 8. Doof of slechthorend met CI 5-12 jaar 11. Doof of slechthorend 12-18 jaar 12. Doof of slechthorend met CI 12-18 jaar 14. Vroegdove volwassene 15. Plotsdove of laatdove volwassene 16. Slechthorende volwassenen <i>Taalontwikkelingsstoornis (TOS)</i> 6. TOS 1,5-5 jaar 10. TOS 5-12 jaar 13. TOS 12-23 jaar <i>Doofblind</i> 5. Doofblind 0-5 jaar 9. Doofblind 5-18 jaar 17. Doofblinde volwassene <i>Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkt (ACVB)</i> 18. ACVB 0-18 jaar 19. ACVB volwassene 99. Cliënten die niet onder de aanspraak ZG-zorg Zvw vallen.	Numeriek, alleen getal ingeven	Ja		Instructie SIAC (www.siac.nu)
G	BEHANDELPROFIEL	Een behandelprofiel is een specifieke vorm van behandeling die een cliënt ontvangt. In totaal zijn er zes onderscheidende behandelprofielen. Indeling vindt plaats aan de hand van de beslissboom zoals opgesteld door de sector. Ten behoeve van deze beslissboom worden criteria en kenmerken onder kolom H geregistreerd.	Keuze uit de vijf volgende behandelprofielen: A. Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving B. Persoons- en systeemgerichte behandeling C. Behandeltraject in therapeutische omgeving D. Kortdurend diagn.- en behandeltraject aanpak eigen systeem E. Communicatiediagnostiek en -training F. Behandeling met verblijf in therapeutische omgeving	Tekst, alleen hoofdletter ingeven	Ja		Instructie SIAC (www.siac.nu)



Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
H	RELEVANTE_KENMERKEN	Registratie van objectieve criteria en kenmerken (op cliënt- en systeemniveau) die de keuze voor een behandelprofiel mogelijk kunnen maken.	De vigerende lijst van objectieve criteria en kenmerken zijn gepubliceerd op de website van SIAC.	Tekst	Ja		Instructie SIAC (www.siac.nu)

Voorbeeld							
INSTELLING_CODE	CLIËNTPROFIEL_BEGINDATUM	CLIËNTPROFIEL_EINDDATUM	CLIËNT_IDENTIFICATIENUMMER	CLIËNT_GEBOORTEDATUM	CLIËNTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	RELEVANTE_KENMERKEN
12345678	20170101	20171231	20400	19501230	7	B	
12345678	20170101	20171231	32626	19700506	8	E	
12345678	20170101	20171231	53459	19860115	18	E	
12345678	20170101	20171231	65756	19771015	8	C	
12345678	20170101	20171231	104122	20000612	8	C	
INSTELLING_CODE	CLIËNTPROFIEL_BEGINDATUM	CLIËNTPROFIEL_EINDDATUM	CLIËNT_IDENTIFICATIENUMMER	CLIËNT_GEBOORTEDATUM	CLIËNTPROFIEL	BEHANDELPROFIEL	RELEVANTE_KENMERKEN

Instructie vullen dataset behandelmodule

Registratie vindt plaats in eenheden van vijf minuten per kalenderdag per medewerker. De tijd wordt door direct uitvoerende medewerkers geregistreerd. Onder direct uitvoerende medewerker wordt verstaan de medewerker die cliëntgebonden tijd aan ZG-cliënten in het kader van Zorgverzekeringswet (Zvw) levert.

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht	Sleutel	Codetabel
A	INSTELLING_CODE	Identificatie aanleverende instelling conform AGB-codering. De AGB code vormt de unieke identificatie van de declarerende instelling.	Unieke instellingscode	Numeriek	Ja	Ja	VEKTIS, uitgifteregister AGB
B	CLIËNT_IDENTIFICATIENUMMER	Uniek nummer om de cliënt mee te identificeren, dit nummer is bedoeld om de patientgegevens uit CLIENTPROFIEL te kunnen koppelen aan BEHANDELPROFIEL. Bij herhaalde aanlevering van gegevens van dezelfde client moet hetzelfde identificatienummer gebruikt worden.	Uniek identificatienummer	Numeriek	Ja	Ja	



Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht	Sleutel	Codetabel
C	BEHANDELMO- DULE	Een behandelmodule is een beschrijving van een aantal samenhangende activiteiten gericht op een behandelgoal. In totaal worden 16 behandelmodules onderscheiden.	In totaal worden 16 behandelmodules onderscheiden: <i>Algemeen</i> 1. Aanmelding tot zorgstart 2. Coördinatie en afstemming behandeling <i>Diagnostiek</i> 3. Behandelingsgerichte diagnostiek <i>Behandeling</i> 4. Communicatietraining - Aanleren van passende communicatievormen en -methodes 5. Individuele logopedische behandeling 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving 7. Behandeling in communicatieve groepssetting 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 9. Psychosociale hulpverlening bij volwassene 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 11. Psychologische behandeling kind en jongere 12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training 13. (Sens)motorische en visuele stimulatie 14. Optimaliseren van aanpassingen omgeving en individu <i>Verblijf</i> 15. Verblijf in therapeutische omgeving <i>Afrondend</i> 16. Herhalingsmeting en monitoring hulpvraag	Numeriek, alleen getal ingeven	Ja		
D	TIJDSCHRIJVEN- _DATUM	Datum waarop de activiteit binnen een behandelmodule geleverd is. Registratie vindt plaats per kalenderdag.	Datum (jjjjmddd)	Numeriek	Ja		
E	TIJDSCHRIJVEN_DI- RECT_DECLARABEL	De tijd waarin de medewerker in direct contact staat met de cliënt, een groep cliënten of het cliëntensysteem. Dit contact kan zijn: face-to-face, telefonisch, elektronisch (o.a. e-mail). Indien er sprake is van een behandeling aan groep cliënten wordt per cliënt de tijd geregistreerd die berekend is door de cliëntgebonden tijd die de behandela(a)r(en) levert te delen door het aantal aanwezige cliënten. Indien er sprake is van een groepscontact met meerder cliëntensystemen wordt de cliëntgebonden tijd die de behandela(a)r(en) levert gedeeld door het aantal aanwezige cliëntensystemen.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Numeriek	Ja		
F	TIJDSCHRIJVEN_IN- DIRECT_DECLARA- BEL	De tijd ten behoeve van dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met als doel om te komen tot een behandelplan.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Numeriek	Ja		



Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht	Sleutel	Codetabel
G	FUNCTIE_NAAM	Vul hier de functie in die de medewerker vervult. Bij een medewerker die gedurende het jaar meer dan één functie had, vermeldt u hier de functie waarin de meeste uren zijn gewerkt. Mocht een functie worden ingezet die niet onder veld J is opgenomen dan dient de daadwerkelijk ingezette functie in de registratie te worden opgenomen waarbij de functienaam expliciet wordt vermeld.	arts behandelaar systeem cliëntadviseur communicatiedeskundige gebarendocent gedragskundige gehoordeskundige logopedist onderzoeker oogdeskundige overig pedagogisch behandelaar therapeut	Tekst	Ja		
H	TIJDSCHRIJVEN- _TYPE_CONTACT	Er worden twee type contactvormen onderscheiden: 1. Individueel contact cliënt of systeem 2. Groepscontact cliënt of systeem	1. Indien één cliënt of meer dan één lid van het systeem van één cliënt tegelijkertijd in een groep wordt behandeld is er sprake van individueel contact. 2. Indien meer dan één client of leden van het systeem van meer dan één client gelijktijdig worden behandeld is er sprake van een groepscontact.	Numeriek, 1 of 2	Nee		
I	GROEPS_TIJD	Indien als contactvorm 'groepscontact' (2) is aangegeven onder tijdschrijven type contact' (veld K) dan wordt ook de groepstijd vermeld.	De tijd dat de client of zijn systeem op de groep heeft doorgebracht tijdens de behandeling. Registratie vindt plaats in minuten, afgerond op 5 minuten.	Numeriek	Nee		

Voorbeeld								
INSTELLING- _CODE	CLIËNT_IDENTIFI- CATIENUMMER	BEHANDELMO- DULE	TIJDSCHRIJVEN- _DATUM	TIJDSCHRIJVEN- _DIRECT_DECLA- RABEL	TIJDSCHRIJ- VEN_INDIRECT- _DECLARABEL	FUNC- TIE- _NAAM	TIJD- SCHRIJ- VEN_TYPE_ CONTACT	GROEPS- _TIJD
12345678	268946	5	20171208	60	0	Consul- lent doof blind	1	
12345678	268946	2	20171207	45	0	Ergothe- rapeut	2	240
12345678	268946	6	20171209	55	0	Fysio- thera- peut	1	
12345678	268946	7	20171207	50	0	Gedrags- kundige / Gedrags- weten- schap- per	2	100
12345678	268946	8	20171210	80	0	GZ psycho- loog	1	
INSTELLING- _CODE	CLIËNT_IDENTIFI- CATIENUMMER	BEHANDELMO- DULE	TIJDSCHRIJVEN- _DATUM	TIJDSCHRIJVEN- _DIRECT_DECLA- RABEL	TIJDSCHRIJ- VEN_INDIRECT- _DECLARABEL	FUNC- TIE- _NAAM	TIJD- SCHRIJ- VEN_TYPE_ CONTACT	GROEPS- _TIJD



TOELICHTING

Artikelsgewijs

Artikel 5.2

Voor de doorontwikkeling van een nieuwe bekostiging voor ZG-zorg, heeft de NZa betrouwbare, volledige en tijdige informatie nodig over de geleverde ZG-zorg. Om dit mogelijk te maken registreren alle ZG-zorgaanbieders met ingang van 2017 de gegevens over de geleverde productie en leverden deze aan. De gegevens die geregistreerd moeten worden zijn in samenspraak met het veld ontwikkeld. De gegevens over de geleverde productie tot en met het eerste kwartaal van 2018 moesten aan de NZa worden aangeleverd. Vanaf 1 juli 2018 is deze aanleververplichting van de gegevens over de geleverde productie niet langer in deze regeling opgenomen. De geregistreerde gegevens over de geleverde productie dienen vanaf 1 juli 2018 verstrekt te worden conform het format dat hiervoor beschikbaar is gesteld indien de NZa daarom verzoekt.

Artikel 6.1

Onder directe behandeltime valt de tijd waarin de zorgverlener in direct contact staat met de patiënt, een groep patiënten of het patiëntensysteem. Dit contact kan zijn: face-to-face, telefonisch, elektronisch (o.a. e-mail).

Onder directe behandeltime vallen niet:

- activiteiten van niet-uitvoerenden (leidinggevenden, staf, administratie, management);
- coördinatie van zorg op kantoor of bij verwijzers;
- preventie en voorlichting in groepsverband, dan wel individueel op kantoor;
- reistijd, (bij)scholing, stage, intake (anders dan diagnostisch onderzoek zoals bedoeld in de beleidsregel) en dergelijke;
- verblijf.

De indirecte cliëntgebonden tijd die besteed wordt ten behoeve van dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan behoort tot de declarabele tijd. Indien de indirecte cliëntgebonden tijd ingezet wordt ter uitvoering van de opgestelde plannen dan is deze tijd niet declarabel.

Artikel 6.2

De tarieven voor zintuiglijk gehandicaptenzorg worden door de NZa met een eenheid per uur vastgesteld. Het komt echter voor dat slechts een deel van een uur zorg wordt geleverd aan een patiënt. Als dit het geval is, wordt het in rekening te brengen aantal eenheden naar evenredigheid berekend. Hiermee wordt voorkomen dat men bij bijvoorbeeld zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Voor de afronding van het aantal, naar evenredigheid, in rekening te brengen eenheden, wordt uitgegaan van schriftelijke overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Indien er geen schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aanwezig is over de werkwijze rondom de afronding van de geleverde zorg, schrijft de regeling voor dat wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor dertien minuten zorg geleverd, vijftien minuten worden gedeclareerd en voor zes uur en twaalf minuten zorg geleverd, wordt zes uur en tien minuten gedeclareerd.