

Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg (BR/REG-24131)

Vastgesteld op 9 juli 2024

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 52, aanhef en onderdeel e, van de Wmg, worden tarieven die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve vastgesteld door de NZa.

Gelet op artikel 59, onderdeel a, van de Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met brief van 14 juli 2014, met kenmerk 642422-123511-MC, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg, aan de NZa gegeven.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

NZa:

Nederlandse Zorgautoriteit.

Wmg:

Wet marktordening gezondheidszorg.

Zorgaanbieder:

- 1°. natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de Wmg;
- 2°. natuurlijk persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1°.

Visuele beperking

Visuele beperking zoals vastgesteld in de richtlijn visusstoornissen, revalidatie en verwijzing van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). 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 of lenzen).

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.

Multidisciplinaire behandeling

Multidisciplinaire behandeling 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.

Multidisciplinair overleg (mdo)

Een vooraf geplande overlegsituatie onder regie van de regiebehandelaar waarbij (vanuit verschillende perspectieven) de diagnostiek en behandelmogelijkheden worden besproken. Het mdo fungeert als een beslismoment binnen het zorgtraject van de cliënt. Doel is het komen tot een individueel



behandeltraject danwel de evaluatie van de voortgang en/of afronding daarvan. Het overleg vindt plaats op basis van een duidelijke vraagstelling en resulteert in een verslaglegging waarin doelstellingen en afspraken zijn vastgelegd.

Systeemgerichte behandeling

Gerichte 'mede' behandeling van ouders/verzorgenden, kinderen en volwassenen rondom de persoon met een zintuiglijke beperking, met betrekking tot het leren omgaan met, het opheffen of het compenseren van de beperking.

Verblijf

Er is sprake van verblijf als de cliënt 's nachts in een instelling verblijft. Hierbij gaat het om verblijf dat geleverd wordt in combinatie met behandeling zintuiglijk gehandicapten.

Directe behandeltijd

Tijd waarin een hulpverlener direct in contact staat met de cliënt, een groep cliënten of het cliënt-systeem.

Zorgprogramma

Het zorgprogramma beschrijft de behandelaanpak bij een specifieke cliëntengroep. Deze beschrijving bestaat uit: Kenmerken en factoren van de cliënt en zijn omgeving, hulpvraag van de cliënt, focus op behandeldoelen en accent van interventies, aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden, leveringskenmerken en opbouw van zorgtraject.

Regiebehandelaar

De zorgverlener die de regie voert over het zorgproces.

Zorgtraject

Een zorgtraject typeert het geheel van prestaties geleverd door een zorgaanbieder, voortvloeiend uit de zorgvraag van de cliënt.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van zintuiglijk gehandicaptenzorg.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zintuiglijk gehandicaptenzorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van zintuiglijk gehandicaptenzorg, uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) of door personen als bedoeld in artikel 34 van de Wet BIG.

Artikel 4 Prestaties zintuiglijk gehandicaptenzorg

De prestaties zijn onderverdeeld in:

- Zorg in verband met een visuele beperking (lid 1);
- Zorg in verband met een auditieve beperking en zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis; (lid 2);
- Reistoelage zorgverlener (lid 3);
- Onderlinge dienstverlening (lid 4).

1. Prestaties zorg in verband met een visuele beperking

De zorg aan mensen met een visuele beperking betreft multidisciplinaire zorg en bestaat uit 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. Binnen de prestatiestructuur wordt behandeling geleverd aan mensen die slechtziend, blind of doofblind zijn. Diagnostisch onderzoek bestaat uit onderzoeken nodig om de hulpvraag op activiteiten- en participatieniveau te beantwoorden. Hiertoe worden klachten en symptomen vastgesteld alsmede de gevolgen van de beperking op activiteiten- en participatieniveau 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.

De behandeling is gericht op het leren compenseren van de visuele beperking, het aanleren van

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, onderdeel b, onder 2°, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.



nieuwe vaardigheden en/of gedrag. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het leren omgaan met stoornissen en beperkingen. Onder deze interventies vallen ook systeemgerichte behandelingen.

De multidisciplinaire behandeling vraagt om een programmatische aanpak en specifieke deskundigheid van de beroepsgroep/disciplines. In de met de individuele cliënten af te spreken behandelplannen zijn concrete en haalbare behandeldoelen opgenomen waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

Prestatiestructuur zorg in verband met een visuele beperking

Code	Prestaties		Declarabele eenheid
V11	K/J	Kortdurende behandeling	Direct uur
V12		Diagnostiek	
V13		Verdiepende diagnostiek	
V14		Uitgebreide behandeling	
V21	Volwassenen	Kortdurende behandeling	
V22		Diagnostiek	
V23		Verdiepende diagnostiek	
V24		Uitgebreide behandeling	
V31	Verblijf	Observatie met verblijf	Week
V32		Intensieve behandeling met verblijf	Week
V33		Kortdurend verblijf voor kinderen en jeugdigen die verblijven in verband met intensieve revalidatie	Dag
V41	IVB	Intermitterende visuele behandeling	Direct uur
V51	VEC	Visuele expert consultatie	Traject
V52		Uitgebreide visuele expert consultatie	Traject
V60	Reistoelag (voor prestaties V11 t/m V41)		Contact

Kinderen en jeugdigen (V11 tot en met V14 en V60)

Kinderen en jeugdigen tot 18 jaar en hun systeem met een hulpvraag. In het diagnosetraject staat het in kaart brengen van de visuele functies centraal. In de behandeling wordt gewerkt aan de optimale ontwikkeling van het kind rekening houdend met eventueel bijkomende problematiek en invloed van persoonlijke en externe factoren. Het ICF ontwikkelperspectief (met daarin de meest voorkomende hulpvragen die kinderen op een bepaalde ontwikkelingsleeftijd hebben) is leidraad voor het beoordelen van de ontwikkelingstaken en de in te zetten interventies.

De aandoening is chronisch van aard, hetgeen betekent dat gedurende de opgroeiende leeftijd afhankelijk van hoe het kind zich ontwikkelt behandeling nodig is. Voor kinderen in de eerste (pre schoolse) fase ligt de focus op het gezin (en directe omgeving). Vanaf de schoolgaande leeftijd verschuift de focus meer naar behandeling van het kind zelf.

Volwassenen (V21 tot en met V52 en V60)

De zorg aan volwassenen (18 jaar en ouder) en hun systeem met een hulpvraag.

In de behandeling wordt gewerkt aan de behandeldoelen van de cliënt rekening houdend met eventueel bijkomende problematiek en invloed van persoonlijke en externe factoren. De multidisciplinaire behandeling richt zich op het aanleren van vaardigheden op een of meerdere ICF domeinen en het psychisch leren omgaan met de beperking waardoor de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot wordt.

De aandoening is chronisch van aard. Dit betekent dat er zich gedurende het leven van de cliënt zich situaties kunnen voordoen waardoor de cliënt opnieuw behandeling nodig heeft.

V11 / V21 Kortdurende behandeling

Behandeling van cliënten waarvan het visueel functioneren bekend is en waarbij belemmerende en persoonlijke factoren geen rol spelen in de behandeling. Het betreft hulpvragen die binnen een beperkte doorlooptijd te behandelen zijn. De vragen doen zich over het algemeen voor ten gevolge

van (kleine) wijzigingen in de omgeving van de cliënt danwel een verandering in de fase van ontwikkeling waarin de cliënt zich bevindt. Omdat het visueel functioneren bekend is, is er alleen diagnostiek nodig die gericht is op de hulpvraag binnen het betreffende ICF-domein.

Voorwaarden

- Kortdurende behandeling start met een intake;
- De visuele functies en de eventuele bijkomende problematiek en belemmerende factoren zijn bekend en hebben geen belemmerende invloed op het verloop van de behandeling;
- Er is sprake van directe tijd besteed aan behandeling;
- De behandeling heeft géén betrekking op het psychisch leren omgaan met de visuele beperking;
- Voorafgaand aan deze prestatie is in het zorgtraject géén diagnostiek, verdiepende diagnostiek of uitgebreide behandeling prestatie geleverd;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

V12 / V22 Diagnostiek

Diagnostiek die nodig is om duidelijkheid te verkrijgen over het visueel functioneren van en/of de mogelijkheden tot activiteiten en participatie van de cliënt en/of er sprake is van bijkomende problematiek en belemmerende factoren.

Voorwaarden

- Diagnostiek start met een intake;
- In het eerste mdo wordt bepaald of de prestatie diagnostiek van toepassing is. De al geleverde uren worden gedeclareerd na het mdo en geregistreerd als zijnde diagnostiek;
- Voorafgaand aan deze prestatie is in het zorgtraject géén verdiepende diagnostiek, kortdurende of uitgebreide behandeling prestatie geleverd;
- Op het moment dat er directe behandeltime wordt besteed aan behandeling, is de prestatie diagnostiek niet meer van toepassing;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

V13 / V23 Verdiepende diagnostiek

Verdiepende diagnostiek bij cliënten met belemmerende en persoonlijke factoren die nodig is om zowel de visuele, (neuro)psychische en sociale functies alsmede het functioneren hierop en/of de mogelijkheden tot activiteiten en participatie van de cliënt in kaart te brengen en te vertalen naar een behandelplan.

Voorwaarden

- Verdiepende diagnostiek start met een intake;
- In het eerste mdo wordt bepaald of de prestatie verdiepende diagnostiek van toepassing is. De al geleverde uren worden gedeclareerd na het mdo en geregistreerd als zijnde verdiepende diagnostiek;
- Er is sprake van bijkomende problematiek op functieniveau en/of belemmerende externe en/of persoonlijke factoren;
- Voorafgaand aan deze prestatie is in het zorgtraject géén diagnostiek, kortdurende of uitgebreide behandeling prestatie geleverd;
- Op het moment dat er directe behandeltime wordt besteed aan behandeling, is de prestatie verdiepende diagnostiek niet meer van toepassing;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

V14 / V24 Uitgebreide behandeling

Uitgebreide behandeling richt zich op dezelfde soort behandel doelstellingen als kortdurende behandeling. Aanvullend kan de uitgebreide behandeling zich ook richten op het psychisch leren omgaan met de visuele beperking. De aanpak ten bate van het bereiken van de doelstellingen verschilt omdat er rekening gehouden moet worden met belemmerende factoren en bijkomende problematiek.

Voorwaarden

- De visuele, (neuro)psychische en sociale functies alsmede het functioneren hierop en de eventuele

bijkomende problematiek en belemmerende factoren zijn bekend en hebben een belemmerende invloed op het verloop van de behandeling;

- Deze prestatie kan alleen geleverd worden indien deze prestatie binnen het zorgtraject van de cliënt volgt op de prestatie diagnostiek, verdiepende diagnostiek, uitgebreide visuele expert consultatie of de prestatie observatie met verblijf;
- Er is sprake van directe tijd besteed aan behandeling;
- De behandeling heeft aandacht voor het psychisch leren omgaan met de visuele beperking;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Behandeling met verblijf

Algemeen

De cliënt ervaart beperkingen op meerdere ICF levensgebieden, visueel functioneren, belasting en belastbaarheid en gedrag. Cliënt komt op basis van 'Indicatieprotocol criteria intensieve behandeling (met tijdelijk verblijf)' in aanmerking voor verblijf.

De zorg is gericht op:

- Jong-volwassenen (tussen de 17- en 28 jaar), die vaak fors geïnvesteerd hebben in school én weinig in sociale contacten én/of eigen zelfstandigheid en zich niet voldoende toegerust voelen/weten om de stap naar zelfstandigheid te zetten;
- Volwassen (tussen 25–55 jaar) die als gevolg van hun (op later leeftijd gekregen) visuele beperking vastlopen in hun leven, uitvallen op het werk en of in sociaal opzicht;
- Ouderen (55 +) veelal cliënten met een verworven visuele beperking, bij wie het niet meer lukt het leven op te pakken. Aanpassing aan de nieuwe visuele beperking, opbouwen dagstructuur en algehele zingeving staan centraal.

Het verblijf omvat minimaal drie dagen tot en met maximaal 5 dagen verblijf tijdens een kalenderweek (maandag t/m zondag). De dag van aanvang van het verblijf geldt als een dag verblijf en de dag van beëindiging van verblijf geldt als een dag verblijf, waarbij geldt voor de dag van opname dat deze enkel als dag verblijf geteld kan worden indien de opname heeft plaats gevonden vóór 20:00 uur.

V31 Observatie met verblijf

De visuele functies, externe en persoonlijke factoren, de mogelijkheden tot activiteiten en participatie worden tijdens het verblijf in kaart gebracht en met de cliënt vertaald in een behandelplan op basis waarvan gestart kan worden met:

- Intensieve behandeling met verblijf of;
- Behandeling.

Voorwaarden

- Observatie betreft maximaal één declarabele observatieweek per cliënt;
- De cliënt voldoet aan de indicatiecriteria beschreven in het 'Indicatieprotocol criteria intensieve behandeling (met tijdelijk verblijf)';
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

V32 Intensieve behandeling met verblijf

De visuele functies, de eventuele bijkomende problematiek en belemmerende factoren zijn bekend. Deze factoren hebben een belemmerende invloed op het verloop van de behandeling. De mogelijkheden tot activiteiten en participatie zijn in kaart gebracht.

Het bereiken van de behandel doelstellingen vraagt een multidisciplinaire aanpak van 3 tot en met 5 dagen verblijf per week, waarin systematisch en in samenhang gewerkt wordt aan het realiseren van de doelstellingen. Per 6 weken wordt in een multidisciplinair overleg met de cliënt, de voortgang in de behandeling doorgenomen en worden vervolgstappen bepaald.

Voorwaarden

- De cliënt voldoet aan de indicatiecriteria beschreven in het 'Indicatieprotocol criteria intensieve behandeling (met tijdelijk verblijf)';
- Voor behandeling met verblijf worden meerdere behandelweken gegeven;
- De behandeling in de thuissituatie maakt onderdeel uit van de prestatie.
- Verblijf wordt niet gecombineerd of afgewisseld met een andere prestatie in verband met een visuele beperking;



- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

V33 Verblijf voor kinderen en jeugdigen die verblijven in verband met intensieve revalidatie

Medisch noodzakelijk verblijf in verband met (intensieve) revalidatie voor kinderen en jeugdigen en jongvolwassenen onder de 25 jaar.

De zorg is gericht op kinderen, jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking die kampen met bijkomende problematiek, zoals psychosociale- of gedragsproblemen of een lichtelijke verstandelijke beperking. De zorg is gericht op het aanleren van vaardigheden voor het dagelijks leven, door het aanleren van compenserende vaardigheden en het inzetten van andere zintuigen.

De behandeling is hoog intensief en wordt in het behandelprogramma verweven. Het verblijf is daarmee onlosmakelijk verbonden met de behandeling.

Het bereiken van de behandel doelstellingen vraagt een multidisciplinaire aanpak waarin systematisch en in samenhang gewerkt wordt aan het realiseren van de doelstellingen. Na 6 weken wordt in een multidisciplinair overleg met de cliënt, de voortgang in de behandeling doorgenomen en worden vervolgstappen bepaald.

Voorwaarden

- De cliënt heeft een visuele beperking en is bij aanvang van de prestatie jonger dan 25 jaar;
- Voor behandeling met verblijf worden meerdere behandelweken gegeven;
- Deze prestatie vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.
- De prestatie is een aanvulling op V11, V12, V13 en V14. De V33 kan alleen gedeclareerd worden in combinatie met één van deze prestaties. Deze zorg wordt integraal geleverd door dezelfde zorgaanbieder.
- De cliënt verblijft 's nachts in een instelling.
- Een overnachting geldt als één dag verblijf.

Intermitterende behandeling

V41 Intermitterende behandeling

De prestatie omvat behandeling (Zvw). Intermitterende behandeling wordt altijd gecombineerd met andere zorg, waaronder specialistische begeleiding³ welke wordt geleverd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De begeleiding en behandeling gaan hand in hand. De begeleiding is gericht op het behoud van zelfstandigheid en het voorkomen of beperken van isolement en overlast. De behandeling heeft een intermitterend karakter en zorgt ervoor dat de cliënt zelfstandig kan blijven wonen en functioneren. Waar mogelijk wordt de zelfstandigheid vergroot. Verdere achteruitgang, maatschappelijk ontspreken en overlast worden voorkomen en de cliënt kan uit een (gedwongen) intramurale setting worden gehouden. Het gevoel van veiligheid en de draagkracht van de cliënt (opgebouwd via specialistische begeleiding in de Wmo) is voldoende om in combinatie daarmee te starten met behandeling. De reguliere begeleiding- en behandel aanpak die nodig is voor de behandeling van de bijkomende problematiek kan niet toegepast worden vanwege de visuele beperking. Omdat de reguliere compensatiemogelijkheden voor deze problematiek vanwege de visuele beperkingen niet gebruikt kunnen worden door cliënt, is deze extra kwetsbaar.

Voorwaarden

- De cliënt heeft een visuele beperking en is 18 jaar of ouder;
- Vanwege de complexiteit van de problematiek is het noodzakelijk dat de behandeling (Zvw) integraal met andere zorg plaatsvindt, waaronder specialistische begeleiding vanuit de Wmo;
- Het visueel functioneren evenals de mogelijkheden tot activiteiten en participatie zijn in kaart gebracht en/of worden gedurende het traject in kaart gebracht;
- Er zijn een of meerdere ernstig belemmerende factoren als het gaat om behandeling;
- Er zijn weinig tot geen ondersteunende factoren;
- Langdurige coördinatie en supervisie van een multidisciplinair team is noodzakelijk;
- Alleen de behandeling binnen de Zvw wordt aan de zorgverzekeraar in rekening gebracht. De directe behandel tijd ten laste van de Zvw betreft alleen behandeling. Begeleiding kan niet onder deze prestatie in rekening worden gebracht;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

³ Conform 'Overeenkomst Landelijke Inkoopafspraken Specialistische Ondersteuning Wmo ZG 2019–2020'.

Visuele expert consultatie (VEC)

Algemeen

Op advies van de behandelend arts van de cliënt vraagt de cliënt om inzicht in de visuele functies en/of het geven van advies over de impact hiervan aan de cliënt en de zorgaanbieder waarvan hij Wlz-zorg ontvangt. Bij de cliënt is reeds de visuele beperking vastgesteld. De cliënt is aangewezen op Wlz-zorg (niet op basis van een zg indicatie).

V51 Visuele expert consultatie (VEC)

Duidelijkheid verkrijgen over het visueel functioneren als gevolg van de vastgestelde visuele problematiek, de mogelijkheden tot activiteiten en participatie van de cliënt en de invloed van bijkomende problematiek en belemmerende factoren.

De visuele functies, de bijkomende problematiek en belemmerende factoren worden in kaart gebracht en vertaald in een advies over:

- de wijze waarop het professionele cliëntsysteem hun handelen, kan aanpassen/afstemmen op de visuele beperking;
- de visuele hulpmiddelen waarover de cliënt dient te beschikken;
- de aanpassing van de fysieke omgeving van de cliënt zodat de cliënt zo min mogelijk belemmerd wordt door de visuele problematiek.

Voorwaarden

- De reistoelage⁴ kan niet in combinatie met de prestatie VEC in rekening worden gebracht. De prestatie VEC is inclusief reistijd en reiskosten hulpverlener;
- Gedurende de prestatie VEC kunnen geen andere prestaties zorg in verband met een visuele beperking geleverd worden;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

V52 Uitgebreide visuele expert consultatie

Door bijkomende problematiek op functieniveau en/of belemmerende externe en/of persoonlijke factoren is verdiepende diagnostiek nodig om het visueel functioneren van en/of de mogelijkheden tot activiteiten en participatie van de cliënt in kaart te brengen en te vertalen naar een behandelplan. Daarnaast zijn er vragen over in welke mate het gedrag van de cliënt voortkomt uit een niet/verkeerd begrepen bekende visuele beperking.

De visuele functies, de bijkomende problematiek en belemmerende factoren worden in kaart gebracht inclusief een interpretatie van het gedrag van de cliënt in het licht van de bevindingen, de bevindingen worden vertaald in een advies over:

- de wijze waarop het professionele cliëntsysteem hun handelen, kan aanpassen/afstemmen op de visuele beperking;
- de visuele hulpmiddelen waarover de cliënt dient te beschikken;
- de aanpassing van de fysieke omgeving van de cliënt zodat de cliënt zo min mogelijk belemmerd wordt door de visuele problematiek.

Voorwaarden

- De reistoelage kan niet in combinatie met de prestatie uitgebreide VEC in rekening worden gebracht. De prestatie uitgebreide VEC is inclusief reistijd en reiskosten hulpverlener;
- Gedurende de prestatie VEC kunnen geen andere prestaties zorg in verband met een visuele beperking geleverd worden;
- De prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

2. Prestaties zorg in verband met een auditieve beperking en zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis

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

Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis

⁴ Zie paragraaf 4.3

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 leren omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Diagnostisch onderzoek bij de zorg aan cliënten met een auditieve en/of communicatieve beperking 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 (co morbiditeit), het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen en de best passende interventies voor de cliënt. Mede op basis hiervan wordt een individueel behandelplan vastgesteld en/of bijgesteld. Interventies zijn binnen de zorg aan cliënten met een auditieve en/of communicatieve beperking 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 behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

Prestatiestructuur zorg in verband met een auditieve beperking en zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis

Code	Prestaties				Declarabele eenheid
AC10	Intake en zorgtoewijzing (voor prestaties AC21 t/m AC42)				Direct uur
AC21	0 – <5 jaar	D/SH	Behandeling individueel excl. Groep		28 dagen
AC22			Behandeling individueel incl. groep		
AC31		TOS	Behandeling individueel excl. Groep		
AC32			Behandeling individueel incl. groep		
AC33			Behandeling individueel zonder groep		
AC41	>5 jaar D/SH	5–23 jaar TOS	Alle leeftijden	Diagnostiek en behandelcoördinatie	Direct uur
AC42			DB, ACVB	Behandeling	
AC50	Reistoelag (voor prestaties AC10 t/m AC42)				Contact

Indien er sprake is van behandeling met verblijf kunnen de prestaties AC41 en/of AC42 in rekening gebracht worden.

D/SH (Doof/SlechtHorend), TOS (Taal Ontwikkelingsstoornis), DB (DoofBlind) en ACVB (Auditief en/of communicatief Verstandelijk Beperkt).

Intake

AC 10 Intake auditief/communicatief voor prestaties AC21 t/m AC42

Beschrijving

Het verzamelen van gegevens bij de aanmelding van een nieuwe cliënt, verduidelijken van de hulpvraag, het toewijzen van de cliënt aan een zorgprogramma en het verstrekken van informatie over de behandeling en de geldende regels en afspraken.

Voorwaarden

- Ieder zorgtraject van een cliënt start met een intake (exclusie: cliënten die vanuit een ander zorgprogramma instromen);
- Gedurende de intakefase kunnen geen andere prestaties zorg in verband met een auditieve beperking en zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis geleverd worden (m.u.v. reistoelag);
- De prestatie wordt afgesloten door het starten van het leveren van één van de overige prestaties of het vastleggen van stoppen van de activiteiten.

Jong kind (van 0 – tot 5 jaar) Doof en slechthorend (D/SH)

De behandeling van doof/slechthorende kinderen in de voorschoolse leeftijd en het systeem. De aandoening is chronisch waardoor veelal continue behandeling juist in deze levensfase nodig is.



Wanneer afronding wel aan de orde is, kan op een later moment een nieuwe behandelvraag ontstaan. Er is bij deze cliënten sprake van zorgprogramma 1 – Behandeling thuis nabij aan (jonge) kind en zijn directe omgeving.

Er is sprake van een multidisciplinair geïntegreerd diagnose- en behandeltraject. Het behandeltraject bestaat uit diagnostiek en behandelcoördinatie en behandeling. De behandeling van de cliënt vindt plaats in en met zijn directe omgeving. In de behandeling wordt gewerkt aan het communiceren en het realiseren van voorwaarden en een passende omgeving om tot communicatie te komen en om de beperkingen die worden ervaren op te heffen of te compenseren. Ook wordt gewerkt aan het psychisch leren omgaan met de beperkingen door ouders en kind.

In de eerste periode ligt de focus op het gezin (en directe omgeving). Daarna verschuift de focus meer naar behandeling van de cliënt zelf. Een periode van behandeling in een groepssetting zal vaak nodig zijn. Wanneer deze periode aan de orde is hangt af van de ontwikkelingsleeftijd en -fase van de cliënt en de hulpvragen en overwegingen/visie van ouders op het gebied van doof- en slechthorendheid.

Het zorgtraject bestaat uit één of meer van de volgende onderdelen⁵:

- Diagnostiek en behandelcoördinatie;
- Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving;
- Communicatietraining;
- Individuele logopedische behandeling;
- Psycho-educatie kind en directe omgeving;
- Sociaal emotionele therapie kind en jongere;
- (Sens)motorische en visuele stimulatie;
- Behandeling in een communicatieve groepssetting (alleen bij prestatie AC22).

Iedere zes maanden vindt multidisciplinair overleg (mdo)/ evaluatie van het behandelplan plaats om te beoordelen of de behandeling moeten worden bijgesteld (continueren, opschalen, afschalen of afronden).

AC21 Doof/slechthorend jonge kind; kind en systeem excl. groepszorg

Beschrijving

De zorg aan doof/slechthorende kinderen en het systeem waarbij er geen sprake is geweest van groepszorg in de periode van 28 kalenderdagen.

Voorwaarden

- Cliënt is bij aanvang van de prestatie <5 jaar;
- Het tarief van deze prestatie is een bedrag per 28 kalenderdagen;
- De periode van 28 kalenderdagen begint te tellen vanaf het moment dat de cliënt behandeling (waaronder diagnostiek en behandelcoördinatie) ontvangt;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er in de periode van 28 kalenderdagen geen sprake is van groepszorg;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er minimaal 1 uur directe behandeltime door een behandelaar besteed is aan de cliënt in een periode van 28 kalenderdagen;
- Gelijktijdig met deze prestatie kunnen geen andere prestaties zorg in verband met een auditieve beperking en zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis worden gedeclareerd (m.u.v. AC50 reïstoeslag);
- Deze prestatie kan worden afgewisseld met de prestatie AC22;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar;
- Voor een kind dat in de periode van 28 dagen 5 jaar wordt, geldt ná genoemde periode van 28 dagen de prestatie AC41 en/of AC42 indien de behandeling wordt gecontinueerd.

AC22 Doof/slechthorend jonge kind; kind en systeem incl. groepszorg

Beschrijving

De zorg aan doof/slechthorende kinderen en het systeem waarbij er minimaal één keer sprake is geweest van groepszorg in de periode van 28 kalenderdagen.

Voorwaarden

- Cliënt is bij aanvang van de prestatie <5 jaar;

⁵ De onderdelen van behandeling staan beschreven op de site van Siac (www.siac.nu) in het document 'Behandelmodules behorende bij de zorgprogramma's sector auditief en/of communicatief Zorgverzekeringswet 2018'.

- Het tarief van deze prestatie is een bedrag per 28 kalenderdagen;
- De periode van 28 kalenderdagen begint te tellen vanaf het moment dat de cliënt behandeling (waaronder diagnostiek en behandelcoördinatie) ontvangt;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er in de periode van 28 kalenderdagen minimaal 1 keer sprake is van deelname aan een groepsessie;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er minimaal 1 uur directe behandeltime door een behandelaar besteed is aan de cliënt in een periode van 28 kalenderdagen;
- Gelijktijdig met deze prestatie kunnen geen andere prestaties zorg in verband met een auditieve beperking en zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis worden gedeclareerd (m.u.v. AC50 reïstoeslag);
- Deze prestatie kan worden afgewisseld met de prestatie AC21;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar;
- Voor een kind dat in de periode van 28 dagen 5 jaar wordt, geldt ná genoemde periode van 28 dagen de prestatie AC41 en/of AC42 indien de behandeling wordt gecontinueerd.

Jong kind (van 0 – tot 5 jaar) met taalontwikkelingsstoornis (TOS)

De zorg aan kinderen met een taalontwikkelingsstoornis in de voorschoolse leeftijd en het systeem. Er is bij deze cliënten sprake van zorgprogramma 7 – Behandeling thuis nabij aan (jonge) kind en zijn directe omgeving of zorgprogramma 8 – Behandeltraject in een therapeutische omgeving.

Er is sprake van een multidisciplinair geïntegreerd diagnose- en behandeltraject. Het behandeltraject bestaat uit diagnostiek en behandelcoördinatie en behandeling. In de behandeling wordt gewerkt aan het communiceren en het realiseren van voorwaarden en een passende omgeving om tot communicatie te komen en om de beperkingen die worden ervaren op te heffen of te compenseren. Ook wordt gewerkt aan het psychisch leren omgaan met de beperkingen door ouders en kind.

De behandeling is gericht op het stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling, de sociaal-communicatieve vaardigheden en de sociaal-emotionele ontwikkeling van de cliënt, het verbeteren van de communicatie en interactie tussen cliënt en zijn omgeving. Indien noodzakelijk voor het behalen van behandelresultaten ontvangt de cliënt gedurende een periode behandeling in een groepssetting aanvullend op de basisinzet kind en systeem. Dit valt dan binnen zorgprogramma 8. Zo kunnen binnen een passend communicatief klimaat en via interactie met andere kinderen en behandelaren vaardigheden worden aangeleerd en getraind. De behandeling richt zich ook op het versterken en coachen van het systeem van de cliënt ten einde binnen de eigen omgeving goed te kunnen aansluiten bij de ontwikkeling en de specifieke behoeften van de cliënt.

Het zorgtraject bestaat uit één of meer van de volgende onderdelen:

- Diagnostiek en behandelcoördinatie;
- Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving;
- Individuele logopedische behandeling;
- Communicatietraining;
- Psycho-educatie kind en directe omgeving;
- Sociaal emotionele therapie kind en jongere;
- (Sens)motorische en visuele stimulatie;
- Behandeling in een communicatieve groepssetting (alleen bij prestatie AC32).

Iedere drie maanden vindt multidisciplinair overleg (mdo)/ evaluatie van het behandelplan plaats om te beoordelen of de behandeling moeten worden bijgesteld (continueren, opschalen, afschalen of afronden).

AC31 Jonge kind met een taalontwikkelingsstoornis; kind en systeem excl. groepszorg

Beschrijving

De zorg aan kinderen met een taalontwikkelingsstoornis en het systeem waarbij er geen sprake is geweest van groepszorg in de periode van 28 kalenderdagen. Deze zorg valt onder zorgprogramma 8.

Voorwaarden

- Cliënt is bij aanvang van de prestatie <5 jaar;
- Het tarief van deze prestatie is een bedrag per 28 kalenderdagen;
- De periode van 28 kalenderdagen begint te tellen vanaf het moment dat de cliënt behandeling (waaronder diagnostiek en behandelcoördinatie) ontvangt;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er in de periode van 28 kalenderdagen geen sprake is van groepszorg;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er minimaal 1 uur directe behandeltime door een behandelaar besteed is aan de cliënt in een periode van 28 kalenderdagen;
- Gelijktijdig met deze prestatie kunnen geen andere prestaties zorg in verband met een auditieve

beperking en zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis worden gedeclareerd (m.u.v. AC50 reistoeslag);

- Deze prestatie wordt afgewisseld met de prestatie AC32;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar;
- Voor een kind dat in de periode van 28 dagen 5 jaar wordt, geldt ná genoemde periode van 28 dagen de prestatie AC41 en/of AC42 indien de behandeling wordt gecontinueerd.

AC32 Jonge kind met een taalontwikkelingsstoornis; kind en systeem incl. groepszorg

Beschrijving

De zorg aan kinderen met een taalontwikkelingsstoornis en het systeem waarbij er minimaal één keer sprake is geweest van groepszorg in de periode van 28 kalenderdagen. Deze zorg valt onder zorgprogramma 8.

Voorwaarden

- Cliënt is bij aanvang van de prestatie <5 jaar;
- Het tarief van deze prestatie is een bedrag per 28 kalenderdagen;
- De periode van 28 kalenderdagen begint te tellen vanaf het moment dat de cliënt behandeling (waaronder diagnostiek en behandelcoördinatie) ontvangt;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er in de periode van 28 kalenderdagen minimaal 1 keer sprake is van een groepssessie;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er minimaal 1 uur directe behandeltime door een behandelaar besteed is aan de cliënt in een periode van 28 kalenderdagen;
- Gelijktijdig met deze prestatie kunnen geen andere prestaties zorg in verband met een auditieve beperking en zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis worden gedeclareerd (m.u.v. AC50 reistoeslag).
- Deze prestatie kan worden afgewisseld met de prestatie AC31;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar;
- Voor een kind dat in de periode van 28 dagen 5 jaar wordt, geldt ná genoemde periode van 28 dagen de prestatie AC41 en/of AC42 indien de behandeling wordt gecontinueerd.

AC33 Jonge kind met een taalontwikkelingsstoornis; kind en systeem individueel waarbij gedurende het behandeltraject geen sprake is van groepszorg

Beschrijving

De zorg aan kinderen met een taalontwikkelingsstoornis en het systeem waarbij de zorg individueel geleverd wordt en er in het gehele zorgtraject geen sprake is van groepszorg. Deze zorg valt onder zorgprogramma 7.

Voorwaarden

- Cliënt is bij aanvang van de prestatie <5 jaar;
- Het tarief van deze prestatie is een bedrag per 28 kalenderdagen;
- De periode van 28 kalenderdagen begint te tellen vanaf het moment dat de cliënt behandeling (waaronder diagnostiek en behandelcoördinatie) ontvangt;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er in het gehele zorgtraject van de cliënt geen sprake is van groepszorg;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er minimaal 1 uur directe behandeltime door een behandelaar besteed is aan de cliënt in een periode van 28 kalenderdagen;
- Gelijktijdig met deze prestatie kunnen geen andere prestaties zorg in verband met een auditieve beperking en zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis worden gedeclareerd (m.u.v. AC50 reistoeslag);
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar;
- Voor een kind dat in de periode van 28 dagen 5 jaar wordt, geldt ná genoemde periode van 28 dagen de prestatie AC41 en/of AC42 indien de behandeling wordt gecontinueerd.

Doof/slechthorend, van 5 tot 18 jaar

Taalontwikkelingsstoornis, van 5 tot 23 jaar

De behandeling van kinderen en jongeren in de schoolse levensfase, die doof-/slechthorendheid zijn of een taalontwikkelingsstoornis hebben, en hun systeem. Er is bij deze cliënten sprake van één van de volgende zorgprogramma's:

Zorgprogramma's 2 D/SH en 9 TOS – Persoons- en systeemgerichte behandeling: De oorzaak van de stagnatie van de cliënt en/of handelingsverlegenheid binnen directe omgeving van de cliënt is bekend. Er zijn voldoende mogelijkheden bij de cliënt en zijn directe omgeving aanwezig om de aan te leren vaardigheden te generaliseren naar verschillende situaties;

Zorgprogramma's 3 D/SH en 10 TOS – Behandeltraject in therapeutische omgeving: De oorzaak van de stagnatie van de cliënt en/of handelingsverlegenheid binnen directe omgeving van de cliënt is bekend. Er zijn onvoldoende mogelijkheden bij de cliënt en zijn directe omgeving aanwezig om de aan te leren vaardigheden te generaliseren naar verschillende situaties. De totale problematiek is dusdanig complex en/of hardnekkig dat behandeling in een intensieve (groeps)setting nodig is;

Zorgprogramma's 4 D/SH en 11 TOS – Kortdurend diagnostiek- en behandeltraject gericht op juiste aanpak in eigen systeem: De oorzaak van de stagnatie van de cliënt en/of handelingsverlegenheid binnen directe omgeving van de cliënt is niet bekend, waardoor geen passende aanpak voor de cliënt binnen de eigen omgeving kan worden gerealiseerd;

Zorgprogramma 18 D/SH en 19 TOS – Behandeling met verblijf: De behandeling van kinderen, jongeren, jongvolwassenen tot ca 23 jaar en hun systeem. Er is sprake van bijkomende problematiek of comorbiditeit. Extramurale behandeling stagneert. Om de cliënt weer perspectief te bieden is het medisch noodzakelijk om de cliënt tijdelijk te behandelen in een therapeutische communicatieve verblijfssetting.

Doof/slechthorend volwassene

De behandeling van doof/slechthorende volwassenen en hun systeem. Er is sprake van een vroeg verworven gehoorstoornis of een laat – soms plotseling – verworven gehoorstoornis. Daarbij is sprake van (progressief) ernstig tot volledig gehoorverlies, waarbij gehoorapparaten alleen niet (meer) toereikend zijn. Er is bij deze cliënten sprake van de volgende zorgprogramma's:

- *Zorgprogramma 5 vroegdoof en 6 SH/plots- en laatdoof* – Persoons- en systeemgerichte behandeling.
- *Zorgprogramma 18 D/SH – Behandeling met verblijf*: De behandeling van vroegdove of slechthorende jongvolwassenen tot ca 23 jaar en hun systeem. Er is sprake van bijkomende problematiek of comorbiditeit. Extramurale behandeling stagneert. Om de cliënt weer perspectief te bieden is het medisch noodzakelijk om de cliënt tijdelijk te behandelen in een therapeutische communicatieve verblijfssetting.

Doofblind (DB) alle leeftijden

De behandeling van doofblinde kinderen, jongeren en volwassenen en hun systeem. Er is bij deze cliënten sprake van één van de volgende zorgprogramma's:

- *Zorgprogramma 12 DB 0–5 jaar en 13 DB 5–18 jaar* – Behandeling thuis nabij aan (jonge) kind en systeem: Voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 5 jaar. Daarnaast voor kinderen en jongeren in de leeftijd van 5 tot 18 jaar waarbij sprake is van aangeboren doofblindheid of verworven doofblindheid, deze laatste in combinatie met een verstandelijke beperking.
- *Zorgprogramma 14 DB 5–18 jaar en 15 DB volwassen* – Persoons- en systeemgerichte behandeling: Voor kinderen, jongeren en volwassenen bij wie sprake is van later verworven doofblindheid, veelal met een progressief karakter van beide of één van beide zintuigstoornissen.

Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkt (ACVB) alle leeftijden

De behandeling van kinderen, jongeren en volwassenen, die naast een auditieve en/of communicatieve beperking ook een (ernstig vermoeden van een) verstandelijke beperking hebben en hun systeem. Er is bij deze cliënten sprake van één van de volgende zorgprogramma's:

- *Zorgprogramma 20 – Kortdurend diagnostiek- en behandeltraject gericht op juiste aanpak in eigen systeem*: Voor cliënten die worden verwezen naar ZG-zorg op basis van een ernstig vermoeden van TOS en bijkomend een verstandelijke beperking. Door de complexiteit en comorbiditeit van de stoornis(sen) wordt dan gestart met een kortdurend diagnostisch en behandeltraject. Vervolgens wordt de (behandel)aanpak overgedragen naar de eigen omgeving (en stroomt de cliënt veelal uit naar VG-zorg) dan wel blijft sprake van een ZG-hulpvraag en stroomt de cliënt door naar een ander passend behandeltraject.
- *Zorgprogramma 16 – Behandeling thuis nabij aan (jonge) kind en systeem*: Behandeltraject voor kinderen en jongeren in de leeftijd tot 18 jaar.



- *Zorgprogramma 17 – Communicatiediagnostiek en -training*: Behandeltraject voor doof/slechthorende volwassenen en volwassenen met TOS tot 23 jaar.

ZG zorg zonder dat bij de cliënt sprake is van een visuele beperking, auditieve beperking of communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis.

De cliënt is aangewezen op zintuiglijk gehandicaptenzorg waardoor sprake is van geneeskundige zorg in de zin van de Zvw.

- *Zorgprogramma* (beste passend zorgprogramma van één van bovenstaande groepen).

AC41 Diagnostiek en behandelcoördinatie

Diagnostiek richt zich op de volgende doelen:

- Het (ontwikkeling)perspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen inzichtelijk maken;
- Vaststellen welke bijkomende problematiek (bv comorbiditeit) en specifieke stoornis gerelateerde problematiek (bv psychisch) er is en welke beperkingen en mogelijkheden er zijn;
- Vaststellen wat het spraak-/taal-/ (sociale) communicatieniveau, het luisterniveau, de leerbaarheid, het ontwikkelingsniveau, het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau en de meest kansrijke leerstrategieën (gelegenheden en kansen) voor de cliënt zijn;
- Vaststellen waarom de behandeling stagneert.

Activiteiten op het gebied van diagnostiek bestaan uit – niet limitatief – afname van testen, observatie, dynamisch assessment. Dit alles inclusief uitwerking hiervan.

Behandelcoördinatie richt zich op de volgende doelen:

- Afstemming actuele hulpvraag, zorgplan, aanpak en behandelinzet;
- Samenhang en continuïteit in de uitvoering van uiteenlopende behandelactiviteiten, die worden uitgevoerd voor de individuele cliënt;
- Passende en doelmatige inzet van middelen;
- Er heeft een nulmeting bij de start van de behandeling plaats gevonden en deze meting is cyclisch herhaald en geëvalueerd (ROM). Dit om behandeldoelen en interventie-aanpak te evalueren en bij te stellen.

Activiteiten op het gebied van behandelcoördinatie bestaan uit één of meerdere onderdelen:

- Coördineren van het behandeltraject, dossieronderzoek, overleg tussen behandelaren van verschillende disciplines (mdo zonder cliënt), afstemming, evaluatie van de inzet, de voortgang en de resultaten van de behandelingen en verslaglegging hierover;
- Overleg met cliënt/zijn vertegenwoordiger over de (tussentijdse) behandeldoelen, de behaalde resultaten, en de aanpak en inzet in de komende periode (mdo met cliënt / Evaluatie cliënt).
- Uitvoeren, analyseren en rapporteren van de ROM-meting;
- Aanpassen behandelplan;
- Afstemmen met extern bij de cliënt betrokken zorgverleners;
- Besluiten over beëindiging / afronding van de behandeling inclusief eindgesprek, overdracht, rapportage aan verwijzer / huisarts en meting cliënttevredenheid.

Bovenstaande activiteiten zijn onderdeel van de prestatie, maar zijn alleen declarabel indien sprake is van directe tijd. Bij alle prestaties geldt dat alleen directe tijd declarabel is.

Iedere zes maanden mdo/evaluatie van het behandelplan om te beoordelen of de behandeling moeten worden opgeschaald, afgeschaald of afgerond.

Voorwaarden

- Alle cliënten die in behandeling zijn ontvangen gedurende de totale looptijd van het behandeltraject de prestatie AC41 diagnostiek en behandelcoördinatie;
- Gedurende het zorgtraject kan naast deze prestatie de prestatie AC42 behandeling (en AC50 reïstoelag) worden geleverd;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

AC42 Behandeling

Behandeling bestaat uit één of meer van de volgende onderdelen:

- Communicatietraining – Aanleren van passende communicatievormen en -methodes;
- Individuele logopedische behandeling;
- Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving;
- Behandeling in communicatieve groepssetting;
- Psycho-educatie kind en directe omgeving;
- Psychosociale hulpverlening bij volwassenen;
- Sociaal-emotionele therapie kind en jongere;



- Psychologische behandeling kind en jongere;
- Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training;
- (Senso)motorische en visuele stimulatie;
- Optimaliseren van aanpassingen omgeving en individu;
- Herhalingsmeting en monitoring hulpvraag.

Iedere zes maanden vindt multidisciplinair overleg (mdo)/ evaluatie van het behandelplan plaats om te beoordelen of de behandeling moeten worden bijgesteld (continueren, opschalen, afschalen of afronden).

Voorwaarden

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

- Gedurende het zorgtraject kan naast deze prestatie de prestatie AC41 diagnostiek en behandelcoördinatie worden geleverd (en AC50 reistoelage);
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar;

Behandeling met verblijf

Verblijf voor cliënten met een hulpvraag auditief/communicatief wordt geleverd onder de prestaties AC41 diagnostiek en behandelcoördinatie en/of AC42 behandeling. Er is sprake van verblijf als de cliënt 's nachts in een instelling verblijft. Er kan sprake zijn van verblijf met of zonder intern dagprogramma. Beoordeling van de medische noodzaak tot verblijf in het kader van zg-behandeling vindt op individueel niveau plaats op basis van het 'indicatieprotocol behandeling met verblijf sector auditief en/of communicatief Zorgverzekeringswet, april 2016' (zie www.siac.nu).

Voorwaarden, voorschriften en beperkingen

- Er is sprake van verblijf;
- Voor deze prestatie wordt de prestatie AC41 en/of AC42 in rekening gebracht;
- De leverende aanbieder heeft een CIBG-toelating⁶ voor intramurale Wlz-zorg aan cliënten met grondslag ZG auditief en/of communicatief.

3 Reistoelage zorgverlener

V60 / AC50 Reistoelage zorgverlener

De reistoelage zorgverlener bestaat uit een vergoeding voor de vervoerskosten en reistijd van een zorgverlener die behandeling levert aan een cliënt op een ander adres dan de locatie van de zorgaanbieder. De reistoelage is vastgesteld op basis van een toeslag per cliëntcontact op een ander adres dan de locatie van de zorgaanbieder.

Voorwaarden

- De reistoelage zorgverlener kan alleen in rekening worden gebracht in combinatie met één van de prestaties V11 t/m V41 en AC10 t/m AC42.

4 Onderlinge dienstverlening

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

Artikel 5 Tarieven

1 Tariefsoort

Voor de prestaties zoals beschreven in artikel 4, lid 1 tot en met 4 gelden maximumtarieven. Voor de prestatie onderlinge dienstverlening bestaat het maximumtarief uit het maximumtarief van de (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van zintuiglijk gehandicaptenzorg

⁶ Per 2020 wordt Wtzi waarschijnlijk vervangen door Wtza



waarop de onderlinge dienstverlening betrekking heeft.

2 Uitgangspunten maximumtarieven 2020

Aan de basis van de maximumtarieven 2020 van de prestaties van ZG-zorg liggen kostengegevens 2017 van alle concerns die in 2017 extramurale ZG-zorg hebben geleverd:

- Zorg in verband met een visuele beperking;
- Zorg in verband met een auditieve beperking;
- Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis;
- Uittoeslag zorgverlener.

De totstandkoming van de maximumtarieven is beschreven in het 'Verantwoordingsdocument Prestaties en Tarieven ZG-Zvw'.

In de maximumtarieven is met de volgende zaken rekening gehouden:

- Indexatie: de maximumtarieven worden jaarlijks trendmatig aangepast met een gewogen gemiddelde index voor personele- en materiële kosten en kapitaallasten. De trendmatige aanpassing voor jaar t wordt gebaseerd op de voorcalculatie voor jaar t en de nacalculatie op de indices jaar t-1;
- Vergoeding voor gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV) conform de Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg. Voor de ZG-zorg heeft de NZa een vergoedingspercentage van 1,47% bepaald.

Artikel 6 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel prestaties en tarieven zintuiglijk gehandicaptenzorg, met kenmerk BR/REG-22151, ingetrokken.

Artikel 7 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel prestaties en tarieven zintuiglijk gehandicaptenzorg, met kenmerk BR/REG-22151, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de beleidsregel ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 juni 2024.

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg.



TOELICHTING

Wijzigingen ten opzichte van de vorige beleidsregel (BR/REG- 22151)

Toelichting V33 Verblijf voor kinderen en jeugdigen die verblijven in verband met intensieve revalidatie

De prestatie V33 kan gedeclareerd worden per dag waarin de cliënt verblijft bij de zorgaanbieder. Eén dag verblijf bij deze prestatie houdt in dat er sprake is van één overnachting.

De prestatie kan gedeclareerd worden voor kinderen en jeugdigen en jongvolwassenen onder de 25 jaar.

Deze prestatie V33 is tot stand gekomen doordat verblijf voorheen werd bekostigd vanuit de Jeugdwet, maar vanuit de Zvw bekostigd dient te worden. Voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar die verbleven bij een zorgaanbieder konden vanuit de Zvw alleen de extramurale prestaties V11, V12, V13 en V14 gedeclareerd worden. Dit zijn prestaties exclusief verblijf. De behandeling die overdag geboden wordt, kan daarmee wel gedeclareerd worden, maar het verblijf wat noodzakelijk is, viel hierbuiten. Met de prestatie V33 wordt de bekostiging van het verblijf vanuit de Zvw geregeld. De prestatie V33 kan daarom niet los worden gezien van de bijbehorende diagnostiek en behandeling van de prestaties V11, V12, V13 en V14.

De prestatie V33 gaat in per 1 juni 2024 zodat nieuwe cliënten en cliënten waarvan de beschikking vanuit de gemeente(n) afloopt vanaf dat moment vanuit de Zvw bekostigd kunnen worden. De prestatie V33 is een nieuwe prestatie waarbij de komende tijd geëvalueerd wordt of aanpassingen nodig zijn. In het vervolgtraject wordt er nader gekeken naar de inhoud van deze prestatie en de bekostiging.

Algemeen

Nieuwe prestatiestructuur zg

Vanaf 2020 geldt een nieuwe prestatiestructuur voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg. De nieuwe prestatiestructuur is tot stand gekomen na een intensief traject met zorgaanbieder, brancheorganisaties en NZa. De nieuwe prestatiestructuur doet recht aan de geleverde zorg en stimuleert het leveren van doelmatige zorg aan de cliënt. Zorgverzekeraars krijgen door de nieuwe prestaties meer inzicht in de geleverde zorg. Voor zorgaanbieders sluiten de inkomsten beter aan bij de kosten die ze maken om de zorg te kunnen leveren aan de cliënten.

De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de huidige bekostiging zijn:

- Gedifferentieerde prestaties: De prestaties zijn gedifferentieerd naar doelgroep, zorginhoud en kostendrager (uur, week, traject). Deze differentiatie geeft meer inzicht in de zintuiglijke gehandicaptenzorg en de bekostiging sluit beter aan bij de te maken kosten voor verschillende prestaties ten opzichte van de huidige situatie;
- Indirect declarabele tijd vervalt: De mogelijkheid om indirecte cliëntgebonden tijd te declareren komt te vervallen. De uren die besteed worden aan indirect cliëntgebonden tijd worden bekostigd door een opslag op de direct cliëntgebonden tijd. Dit vergroot de doelmatigheid, transparantie en controleerbaarheid voor zorgverzekeraar en cliënt. Voor de zorgaanbieder betekent dit een administratieve lastenverlichting, omdat niet meer voor specifieke situaties indirecte tijd geschreven hoeft te worden;
- Reistoelage: De reistijd wordt niet meer in alle prestaties verwerkt, ongeacht of er gereisd wordt of niet, maar kan alleen in rekening gebracht worden als men ook daadwerkelijk heeft moeten reizen.

Kostenonderzoek ten behoeve van tarieven voor nieuwe prestatiestructuur zg

De nieuwe prestaties zintuiglijk gehandicaptenzorg zijn voorzien van bijpassende tarieven die gebaseerd zijn op een kostenonderzoek en tijdregistratie over boekjaar 2017.

De uitgangspunten die hierbij zijn gehanteerd zijn beschreven in het 'Verantwoordingsdocument Prestaties en Tarieven ZG-Zvw'.

Wijzigingen in de Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg ten opzichte van 2021:

- Voorwaarde V14 / V24 Uitgebreide behandeling – Toevoeging (cursief): Deze prestatie kan alleen geleverd worden indien deze prestatie binnen het zorgtraject van de cliënt volgt op de prestatie



- diagnostiek, verdiepende diagnostiek, uitgebreide visuele expert consultatie of de prestatie observatie met verblijf;
- Toelichting op AC10 intake.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Begripsbepalingen

Multidisciplinaire behandeling

In de aanspraak zintuiglijk gehandicapten wordt gesproken over multidisciplinaire zorg (behandeling). In de zorgprogramma's van auditief/communicaties wordt de zorg gedeuid als interdisciplinair. Doordat bij interdisciplinair ook sprake is van meerdere disciplines die ingezet worden voor de zorg, valt interdisciplinaire zorg onder de aanspraak.

Regiebehandelaar

De prestaties worden uitgevoerd door een regiebehandelaar of worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar.

Artikel 3 Reikwijdte

De beleidsregel is van toepassing op zintuiglijk gehandicaptenzorg zoals omschreven bij of krachtens de Zvw. Dit betreft zorg zoals omschreven in artikel 2.5a Bzv: 'Zintuiglijk gehandicaptenzorg omvat multidisciplinaire zorg in verband met een visuele beperking, een auditieve beperking, of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis, gericht op het leren omgaan met, het opheffen of het compenseren van de beperking, met als doel de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren.'

Onder de reikwijdte van de beleidsregel valt niet de monodisciplinaire zorg zoals omschreven in artikelen 2.4, 2.6 en 2.9 Bzv. Voor onder andere audiologische zorg en logopedische zorg zijn prestaties beschreven in respectievelijk de beleidsregels en nadere regels voor medisch specialistische zorg en logopedie.

Zintuiglijk gehandicaptenzorg kan daarnaast ook van toepassing zijn voor cliënten zonder dat bij de cliënt sprake is van een visuele beperking, auditieve beperking of communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis zoals beschreven in artikel 2.5a Besluit zorgverzekering. De cliënt is aangewezen op de zintuiglijk gehandicaptenzorg waardoor sprake is van geneeskundige zorg in de zin van de Zvw. De zorg is gericht op (gedeeltelijk) herstel of voorkomen van verergering van de aandoening. Een voorbeeld hiervan is een cliënt met een canule⁷. Een cliënt met een canule kan redelijkerwijs zijn aangewezen op het aanleren van gebarentaal en dus aanspraak maken op ZG-zorg die ten laste van de Zvw kan worden gebracht.

Andere voorbeelden zijn cliënten met akoestische afasie, of cliënten met een niet goed ontwikkelde mond.

Artikel 4, eerste lid: Prestaties visueel

De prestaties visueel beantwoorden de hulpvraag van de cliënt die betrekking heeft op de visuele beperking van de cliënt. Een cliënt kan bijkomende beperkingen hebben (zoals een doof blinde cliënt). De bijkomende beperkingen staan de verlening van de prestaties visueel niet in de weg. Doof blinden of andere cliënten met bijkomende beperkingen hebben net als cliënten met alleen een visuele beperking toegang tot de prestaties visueel.

De 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) is een referentieclassificatie van de WHO. De ICF is een ordeningsmodel en begrippenstelsel waarmee het functioneren van cliënten wordt beschreven vanuit drie verschillende perspectieven:

- het perspectief van de mens als organisme, als lichaam. Hoe goed functioneren de gewrichten, het hart en de bloedvaten, de hersenen, de ogen en oren en hoe is het psychisch functioneren?
- het perspectief van het menselijk handelen, welke activiteiten voert iemand zelf uit en welke zou hij zelf kunnen of willen uitvoeren.

⁷ Een canule is een holle buis die bij medisch handelen in het lichaam wordt gebracht om onderzoek te doen, vocht af te nemen, medicamenten toe te dienen of de functie van een orgaan te beïnvloeden.



- het perspectief van participatie, deelname aan het maatschappelijk leven. Kan iemand meedoen op alle levensterreinen zoals werk, gezin en hobby.

Daarnaast kan men met het ICF model verschillende factoren onderscheiden die het functioneren van mensen kunnen beïnvloeden, de zogenaamde bijkomende problematiek en belemmerende factoren.

Bij bijkomende problematiek (gezondheidstoestand en functies) gaat het om problemen of stoornissen in verlies van functies of anatomische eigenschappen en/of fysiologische en mentale eigenschappen, die van invloed zijn op iemands functioneren en het bereiken van de behandel doelstellingen.

Belemmerende factoren zijn (externe en persoonlijke) factoren in iemands omgeving die door hun af- of aanwezigheid het menselijk functioneren belemmeren en de problemen daarmee verhogen.

Bij hulpvragen van volwassenen wordt de ICF gehanteerd om gericht tot revalidatiedoelstellingen te komen. Bij kinderen en jeugdigen wordt het ICF- ontwikkelingsperspectief gehanteerd bij de ontwikkeling(vragen) van de kinderen en jongeren. In dit ontwikkelingsperspectief staan de meest voorkomende hulpvragen die kinderen op een bepaalde ontwikkelingsleeftijd hebben. De hulpvragen en behandel doelen hebben betrekking op een combinatie van:

- leren en toepassen van kennis;
- algemene taken en eisen;
- communicatie;
- mobiliteit;
- huishouden;
- zelfverzorging;
- tussenmenselijke interacties en relaties.

De te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

V12 / V22 Kortdurende behandeling

Met deze prestatie wordt voorkomen dat cliënten die bekend zijn bij de instelling en bekend zijn met hun eigen beperkingen zonder meer het hele traject van intake, basisdiagnostiek, eventueel verdiepende diagnostiek en uitgebreide behandeling hoeven te doorlopen.

V11 / V21 Diagnostiek en V13 / V23 Verdiepende diagnostiek

Bij bijkomende problematiek (gezondheidstoestand en functies) gaat het om problemen of stoornissen in verlies van functies of anatomische eigenschappen en/of fysiologische en mentale eigenschappen, die van invloed zijn op iemands functioneren en het bereiken van de behandel doelstellingen. Het gaat hierbij o.a. om autisme, syndroom van Down, auditieve beperking, een beperkt leervermogen, beperkte draagkracht, psychiatrische stoornis en/of NAH.

Belemmerende factoren zijn (externe en persoonlijke) factoren in iemands omgeving die door hun af- of aanwezigheid het menselijk functioneren belemmeren en de problemen daarmee verhogen. Het gaat dan om 'life events' (bijvoorbeeld overlijden partner, scheiding), een beperkt sociaal netwerk, beperkte draagkracht, ontoegankelijke fysieke omgeving, de afwezigheid van de nodige technische/ ondersteunende hulpmiddelen en/of anderstaligheid.

In het mdo wordt bepaald of de geleverde diagnostiek de prestatie diagnostiek of verdiepende diagnostiek betreft. Indien er sprake is van verdiepende diagnostiek worden de al geleverd uren diagnostiek aangemerkt en geregistreerd als verdiepende diagnostiek. In het zorgtraject kan er geen sprake zijn van zowel uren diagnostiek als uren verdiepende diagnostiek. Het is of diagnostiek of verdiepende diagnostiek. Dit betekent dat de declaratie pas kan plaatsvinden wanneer bepaald is welke vorm van diagnostiek van toepassing is.

Behandeling met verblijf

In het zorgtraject behandeling met verblijf wordt de zorg gecombineerd met verblijf. Behandeling kan ook in de thuissituatie worden gegeven maar zolang er sprake is van verblijf is deze zorg integraal onderdeel van de prestatie (en tarief) behandeling met verblijf. Dit betekent dat in het zorgtraject behandeling met verblijf de zorg niet afgewisseld kan worden met de prestaties diagnostiek en behandeling.

Normaliter is het zo dat na het zorgtraject behandeling met verblijf niet aansluitend een zorgtraject visueel wordt gestart.

V41 Intermitterende behandeling

Zorgverzekeraar en zorgaanbieder kunnen afspraken maken over de verhouding waarin voor de gehele cliëntgroep begeleiding (bij de gemeente) en behandeling (bij de zorgverzekeraar) in rekening gebracht mag worden. De verhouding zoals die momenteel wordt gehanteerd, is 25% behandeling (Zvw) en 75% begeleiding (Wmo).

Visuele expert consultatie (VEC)

De cliënten die VEC ontvangen, verblijven in instellingen. Er worden in overleg met de instellingen onderzoeksdagen afgesproken. Op zo'n dag worden meerdere cliënten gezien. Tussen het moment dat het traject begint te lopen en dat de onderzoeksdag aanvangt, gaat tijd overheen. Na afronding van het onderzoek kan de zorg gedeclareerd worden.

Het VEC traject eindigt met een 'advies'. Afhankelijk van de uitkomsten kan het vervolg zijn:

- Einde traject;
- Cliënt wordt verwezen naar oogarts;
- Cliënt komt in aanmerking voor uitgebreide behandeling.

Voor de cliënt wordt duidelijkheid verkregen over het visueel functioneren. Daarom kan VEC niet in rekening worden gebracht wanneer de cliënt al eens eerder een visuele prestatie heeft ontvangen. Doordat de cliënt al voorafgaand aan VEC een visuele prestatie heeft ontvangen, is er duidelijkheid over het visuele functioneren.

Artikel 4, tweede lid: Prestaties auditief en communicatief

AC 10 Intake auditief/communicatief voor prestaties AC21 t/m AC42

Het zorgtraject van een cliënt start met een intake. De prestatie intake wordt afgesloten zodra gestart wordt met het leveren van één van de overige prestaties of het vastleggen van stoppen van de activiteiten. Dit betekent dat in een zorgtraject intake niet meer kan voorkomen de dag nadat een behandelprestatie (AC21 t/m AC42) is geleverd en gedeclareerd. Het is mogelijk dat op dezelfde dag intake en een andere zorgprestatie wordt geleverd en gedeclareerd.

Cliënten die in een zorgtraject de prestaties AC41 en AC42 geleverd krijgen, hebben aan het begin van het zorgtraject een intake gehad. Gedurende het zorgtraject kunnen de prestaties AC41 en AC42 geleverd worden maar intake kan niet geleverd worden, die zit namelijk aan het begin van het zorgtraject.

AC33 Jonge kind met een taalontwikkelingsstoornis; kind en systeem individueel waarbij gedurende het behandeltraject geen sprake is van groepszorg

Bij intake is bepaald dat deze vorm van behandeling zonder groepsinzet volstaat. Indien gedurende de behandeling blijkt dat deze vorm van behandeling ontoereikend blijkt, dan wordt dit behandeltraject gesloten en een nieuw behandeltraject geopend met de prestatie AC31 en AC32.

Verblijf auditief en communicatief

Er is geen aparte prestatie verblijf voor auditief vastgesteld vanwege de zeer beperkte omvang van het aantal cliënten. Voor een cliënt die verblijft vanwege een auditieve/communicatieve behandeling worden de prestaties AC41 en/of AC42 in rekening gebracht. Het aantal uren dat hiervoor wordt afgesproken zou de kosten voor verblijf en behandeling moeten dekken, inclusief de hotelmatige kosten en de kapitaallasten. De prestaties AC41 en AC42 zijn in principe gebaseerd op extramurale behandeling waar er sprake is van een beperkt aantal uren directe tijd per dag. Het aantal uren dat een cliënt aanwezig is tijdens verblijf is niet gelijk aan het aantal uren directe tijd dat afgesproken en vergoed kan worden.

Zorgaanbieder en verzekeraar zullen gezamenlijk moeten overeenkomen welk aantal uren passend is om de kosten van verblijf inclusief behandeling te bekostigen. Mocht de NZa signalen krijgen dat deze wijze van bekostigen in de praktijk niet werkt, zullen wij ons beraden om alsnog een aparte prestatie voor verblijf auditief en communicatief vast te stellen.

Centraal in de aanpak voor cliënten met verblijf staat het bieden van een therapeutisch communicatief verblijfsklimaat dat randvoorwaardelijk is voor de behandeling. De verblijfssetting biedt (tijdelijk) een nieuw systeem waarbinnen optimale communicatiemogelijkheden gedurende de hele dag zijn gegarandeerd in de taal die aansluit bij de communicatieve preferenties, vaardigheden en mogelijkhe-

den (bv NmG, NGT of visueel-ruimtelijke ondersteuning). Behandeling is gericht op klinisch, functioneel, persoonlijk en maatschappelijk herstel. Streven is dat communicatieve en interactieve behandel-doelen weer zo snel mogelijk ambulant opgepakt kunnen worden. Afhankelijk van de problematiek kan dit tot één jaar duren en bij hoge uitzondering tot een maximum van drie jaar. Minimaal eenmaal per drie maanden vindt evaluatie plaats of en wanneer het verblijf kan worden beëindigd. Het verblijf zal worden afgerond en een passend vervolgtraject kan worden ingezet. Mogelijk zal aansluitend nog wel voor een periode extramurale behandeling vanuit de Zvw nodig zijn en voor sommige cliënt kan een begeleidingsvraag blijven bestaan, die vanuit het gemeentelijk domein (JW of Wmo) beantwoord zal moeten worden. Wanneer blijkt dat de kenmerken en factoren van een cliënt (alsnog) leiden tot een zorgbehoefte waarbij de cliënt blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig heeft, zal een Wlz-indicatie aan de orde zijn.

Doof/slechthorend, van 5 tot 18 jaar

Taalontwikkelingsstoornis, van 5 tot 23 jaar

Er is sprake van een multidisciplinair geïntegreerd diagnose- en behandeltraject. Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt en systeem wordt de behandeling nader vorm gegeven. Behandelingsgerichte diagnostiek maakt het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen voorafgaand of tijdens de behandeling inzichtelijk. De behandeling is gericht op het stimuleren van de (gebaren)taal-, spraak-, hoor- en sociaal-emotionele ontwikkeling van de cliënt, het verbeteren van de communicatie en/of interactie tussen cliënt en zijn omgeving. Er wordt gewerkt aan het inzicht geven in de eigen beperkingen voortkomend uit de gehoorstoornis en/of taalontwikkelingsstoornis, wordt gedrag en handelen beïnvloed van cliënt en systeem en worden andere leerstrategieën verkend en geoefend. Het werken aan en naar een toekomstperspectief met zowel de cliënt als de ouders/directe omgeving is van belang. De behandeling richt zich veelal ook op het systeem van de cliënt ten einde binnen de eigen omgeving goed te kunnen aansluiten bij de ontwikkeling en de specifieke behoeften van de cliënt.

Het zorgtraject bestaat uit één of meer van de volgende onderdelen:

- Diagnostiek en behandelcoördinatie;
- Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving;
- Communicatietraining;
- Individuele logopedische behandeling;
- Psycho-educatie kind en directe omgeving;
- Sociaal emotionele therapie kind en jongere;
- Psychologische behandeling kind en jongere;
- (Senso)motorische en visuele stimulatie;
- Behandeling in een communicatieve groepssetting (alleen binnen zorgprogramma's 3 en 10));
- Herhalingsmeting en monitoring beantwoorden hulpvraag (alleen binnen zorgprogramma's 4 en 11).

Bij kinderen onder 5 jaar die doof, slechthorend zijn of TOS hebben geldt dat ten aanzien van het aspect leeftijd enige nuancering plaatsvindt bij de indeling. Bij het opstellen van de zorgprogramma's is ten aanzien van de leeftijd de levensfase van de cliënt als uitgangspunt genomen (de fase voordat cliënt naar school gaat, de fase waarin de cliënt naar school gaat en de fase waarin de cliënt volwassen is. Dit betekent dat een cliënt wordt ingedeeld in een zorgprogramma passend bij zijn levensfase en hulpvraag, zijnde respectievelijk zorgprogramma's 2, 3, 4, 9, 10 en 11 (prestaties AC 41 en AC 42).

Doof-/slechthorend, volwassene

Er is sprake van een multidisciplinair diagnose- en behandeltraject. Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt en systeem wordt de behandeling nader vorm gegeven. Behandelingsgerichte diagnostiek is gericht op het vaststellen van het communicatieniveau, de leerbaarheid van de cliënt en de meest kansrijke leerstrategieën voor de cliënt. Daarnaast aandacht voor behandelingsgerichte diagnostiek gericht op de psychische gesteldheid. In de behandeling staat het compenseren van beperkingen die samenhangen met de doof-/slechthorendheid centraal: het aanleren en ontwikkelen van communicatieve en sociaal-communicatieve vaardigheden. Daarbij is aandacht voor het optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen, zoals tolk en spraakherkenningsoftware) en van omgeving (technische aanpassingen, akoestiek, lichtinval, etc.). Psychosociale hulpverlening richt zich op psychisch lijden door onvoldoende aansluiting bij de horende wereld wat leidt tot gevoelens van frustratie, minderwaardigheid en/of wantrouwen. De behandeling grijpt in op het veranderen van gedrag, denkwijzen en/of belemmerende vooroordelen en op het ontwikkelen van nieuwe denkpatronen. Het systeem wordt zoveel als nodig in de behandeling betrokken om optimale communicatie met de cliënt te realiseren en/of het

netwerk te vergroten (zoals het aanleren van nieuwe communicatieve vaardigheden (gebaren) aan systeem/netwerk).

Het zorgtraject bestaat uit één of meer van de volgende onderdelen:

- Diagnostiek en behandelcoördinatie;
- Communicatietraining;
- Psychosociale hulpverlening volwassene;
- Optimaliseren aanpassingen omgeving individu.

Doofblind (DB) alle leeftijden

Er is sprake van een multidisciplinair geïntegreerd diagnose- en behandeltraject. Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt wordt de behandeling nader vorm gegeven.

Behandelingsgerichte diagnostiek is een integraal onderdeel van de behandeling om het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen gedurende de behandeling inzichtelijk te maken. Daarnaast is het monitoren van de status van het zintuigverlies en de psychische gesteldheid van groot belang bij progressiviteit van het zintuigverlies. In de behandeling wordt gewerkt aan het realiseren van voorwaarden en een passende omgeving om tot communicatie te komen en om de beperkingen die worden ervaren te compenseren. Daarbij is ook aandacht voor het optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen) en van de omgeving (technische aanpassingen, akoestiek, lichtinval, etc.). Bij het psychisch leren omgaan met de beperkingen richt deze behandeling zich zowel de cliënt als op ouders/directe omgeving ingrijpend op (toenemend) verlies van de visuele en auditieve functies. In de behandeling is het werken aan en naar een toekomstperspectief met zowel de cliënt als de ouders/directe omgeving van belang.

Het zorgtraject bestaat uit één of meer van de volgende onderdelen:

- Diagnostiek en behandelcoördinatie;
- Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving;
- Communicatietraining;
- Individuele logopedische behandeling;
- Psycho-educatie kind en directe omgeving;
- Sociaal emotionele therapie kind en jongere;
- Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training;
- (Sensu)motorische en visuele stimulatie;
- Behandeling in een communicatieve groepssetting;
- Optimaliseren aanpassingen omgeving individu;
- Herhalingsmeting en monitoring beantwoorden hulpvraag.

Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkt (ACVB) alle leeftijden

Er is sprake van een multidisciplinair geïntegreerd diagnose- en behandeltraject. Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt wordt de behandeling nader vorm gegeven.

Behandelingsgerichte diagnostiek is een integraal onderdeel van de behandeling om het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen gedurende de behandeling beter inzichtelijk te maken. Het opstellen van een communicatie (competentie) profiel maakt veelal onderdeel uit van (de eerste fase van) behandelingsgerichte diagnostiek. In de behandeling wordt gewerkt aan het realiseren van voorwaarden en een passende omgeving om tot communicatie te komen, de beperkingen die worden ervaren te compenseren en de ontwikkeling zo goed mogelijk te stimuleren. Daarbij is aandacht voor het optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen) en van de omgeving (technische aanpassingen, akoestiek, lichtinval, etc.).

Bij het psychisch leren omgaan met de beperkingen richt deze behandeling zich zowel op de cliënt als op de ouders/directe omgeving. In de behandeling is het werken aan en naar een toekomstperspectief met zowel het kind als de ouders/directe omgeving) van belang.

Het zorgtraject bestaat uit één of meer van de volgende onderdelen:

- Diagnostiek en behandelcoördinatie;
- Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving;
- Communicatietraining;
- Individuele logopedische behandeling;
- Psycho-educatie kind en directe omgeving;
- Sociaal emotionele therapie kind en jongere;



- (Sensu)motorische en visuele stimulatie;
- Behandeling in een communicatieve groepssetting;
- Optimaliseren aanpassingen omgeving individu;
- Herhalingsmeting en monitoring beantwoorden hulpvraag.

AC41 Diagnostiek en behandelcoördinatie

De prestatie diagnostiek en behandelcoördinatie beschrijft naast cliëntgebonden activiteiten waarbij er direct contact is met de cliënt ook cliëntgebonden activiteiten waarbij er geen direct contact (indirecte tijd) is met de cliënt. De volgende activiteiten behandel coördinatie beschrijven alleen of veel indirecte tijd:

- Coördineren van het behandeltraject, dossieronderzoek, overleg tussen behandelaren van verschillende disciplines (mido zonder cliënt), afstemming, evaluatie van de inzet, voortgang en resultaten van de behandelingen;
- Uitvoeren en analyseren van de ROM-meting;
- Aanpassen behandelplan;
- Afstemmen met extern bij de cliënt betrokken zorgverleners;
- Besluiten over beëindiging/ afronding van de behandeling inclusief eindgesprek, overdracht, rapportage aan verwijzer / huisarts en meting cliënttevredenheid.

De indirecte tijd die gemoeid is met deze activiteiten is niet declarabel. De kosten van deze activiteiten zijn als toeslag opgenomen in de tarieven van de prestaties met directe tijd.

AC42 Behandeling

De herhalingsmeting en monitoring hulpvraag wordt veelal pas ingezet na een periode van 3 of 6 maanden na afronding van de behandeling. Het zorgtraject is dan nog niet afgerond. Gedurende het zorgtraject wordt een periode geen inzet geleverd totdat de herhalingsmeting en monitoring hulpvraag wordt ingezet.

Artikel 4, derde lid: Reistoelage zorgverlener

De reistoelage kan alleen in combinatie met een prestatie zintuiglijk gehandicaptenzorg in rekening worden gebracht. Bij de prestatie AC21 t/m AC33 is er sprake van een traject van 28 dagen. De reisbewegingen gedurende de periode van 28 dagen moeten gekoppeld zijn aan één van de prestaties AC21 t/m AC33. Wanneer gedurende de periode van 28 dagen van verzekeraar wordt gewisseld worden de prestaties AC21 t/m AC 33 in rekening gebracht bij de verzekeraar waar de cliënt bij aanvang van de periode van 28 dagen verzekerd was. Alle reistoelagen gedurende de periode worden ook in rekening gebracht aan de verzekeraar waar de cliënt bij aanvang van de periode van 28 dagen verzekerd was. De koppeling tussen reistoelage en prestatie wordt dus niet verbroken door wisseling van verzekeraar. Het is niet mogelijk dat een verzekeraar een prestatie reistoelage gedeclareerd krijgt zonder dat duidelijk is voor welke prestatie de reisbeweging heeft plaatsgevonden.