

Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg

BR/REG-26121

Vastgesteld op 8 juli 2025

Grondslag

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°.

Hieronder staan de definities van de begrippen die gehanteerd worden in deze beleidsregel uitgelegd. Waar van toepassing voor een specifieke sector is dit geduid bij het begrip.

Aandoeningen diagnostiek (visueel, MSZ): Aandoeningen diagnostiek is een onderzoek binnen de visuele Zintuiglijk gehandicaptenzorg, gericht op het stellen van een medische diagnose, wat zich vertaalt in Medische Specialistische Zorg (DBC-OZP 190001/190002).

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 1000, 2000 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, 1000 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.
3. de aandoening chronisch van aard is.

Behandeling (auditief/ communicatief): Zorg in verband met een auditieve/ communicatieve 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. Er kunnen meerdere interventies onderdeel zijn van één behandeling. Onder deze interventies vallen ook systeemgerichte behandelingen.

Behandeling (visueel): De behandeling is gericht op het leren compenseren van de visuele beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden en/of gedrag. De nieuw aan te leren vaardigheden of nieuw aan te leren gedrag richten zich op het leren omgaan met stoornissen en beperkingen. Er kunnen meerdere interventies onderdeel zijn van één behandeling. Onder deze interventies vallen ook systeemgerichte behandelingen. 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 zorg wordt geleverd conform behandelplan.

Behandelplan: 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.

Belemmerende factoren en bijkomende problematiek: Zijn factoren die de voortgang en/of effectiviteit van de revalidatie/behandeling kunnen vertragen of belemmeren. Belemmerende factoren kunnen persoonlijk, fysiek, psychologisch, sociaal, omgeving en ontwikkelings- gerelateerd of cultureel van

aard zijn. Bijkomende problematiek gaat over gezondheidstoestand en functies die van invloed zijn op iemands functioneren en het bereiken van de behandel doelstellingen.

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

Communicatieve groepssetting: Een communicatieve groepssetting is een groepsomgeving die zo wordt ingericht/begeleid dat de cliënten onderling communicatie bij elkaar uitlokken. Er wordt gericht gewerkt aan communicatieve redzaamheid van de cliënt onder leeftijdsgenoten. Cliënt heeft omgeving nodig (in de levensfase voordat de cliënt naar school gaat, of in de levensfase dat de cliënt naar school gaat na schooltijd) om intensief te kunnen communiceren en oefenen in een veilige setting met daarbij interactie met leeftijdsgenoten en behandelaren. Er wordt aan meerdere behandel doelen gewerkt op natuurlijke momenten en in dagelijkse situaties. In groepen gegeven behandeling aan het cliëntstelsel of groepen met een ander behandel doel dan beschreven in de behandel module 'behandeling in communicatieve groepssetting' vallen hier niet onder.

Diagnostisch onderzoek (auditief/ communicatief): 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 (comorbiditeit), 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.

Het stellen van een diagnose op het gebied van ontwikkeling en gedrag kan nodig zijn, indien niet eerder diagnostiek heeft plaatsgevonden; omdat de cliënt ofwel daarvoor eerder te jong was, ofwel omdat er pas in een latere fase voldoende indicaties zijn om een diagnose te kunnen stellen.

Directe behandel tijd: Tijd waarin een hulpverlener direct in contact staat met de cliënt, een groep cliënten of het cliëntstelsel.

Functionele – en handelingsdiagnostiek (visueel): Functionele – en handelingsdiagnostiek bestaat uit onderzoeken die nodig zijn om de hulpvraag (waarbij de visuele aandoening al is vastgesteld) 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. Het doel hiervan is om een passende behandeling te bepalen. Op basis hiervan wordt samen met de cliënt een individueel behandelplan vastgesteld en/of bijgesteld. Het ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ontwikkelperspectief is leidraad voor het beoordelen van de ontwikkelingstaken en de in te zetten interventies.

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 (zintuiglijk gehandicaptenzorg). Dit vraagt om een programmatiek aanpak en specifieke deskundigheid van de beroepsgroep/disciplines. De multidisciplinaire behandeling richt zich op het aanleren van vaardigheden op een of meerdere ICF domeinen en het psychisch en fysiek leren omgaan met de beperking waardoor de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot wordt.

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

Multidisciplinair overleg (mdo): Een vooraf geplande overlegsituatie onder regie van de regiebehandelaar waarbij (vanuit verschillende perspectieven) de diagnostiek en behandel mogelijkheden worden besproken. Het mdo fungeert als een beslis moment 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.

Nieuwe hulpvraag sector visueel: Recente hulpvraag die afwijkt van eerdere hulpvraag en kan voortvloeien uit drie soorten (gewijzigde) omstandigheden:

1. Een progressieve visuele aandoening/stoornis die al eerder is gediagnosticeerd. De aandoening wordt ernstiger, de visusfunctie gaat verder achteruit en/of;
2. Belemmerende persoonlijke factoren en/of
3. Veranderende omstandigheden in de fysieke of sociale omgeving.

Regiebehandelaar: Functionaris die verantwoordelijk is voor (de samenhang/inhoud van de) behandeling. De prestaties worden uitgevoerd door een regiebehandelaar of worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. Een regiebehandelaar ziet erop toe dat:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de cliënt wordt bewaakt en waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;

- er adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen bij de behandeling betrokken zorgverleners;
- er voor de cliënt of diens verwant(en) één aanspreekpunt is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling.

Revalidatie (visueel): Een handeling gericht op de gezondheidssituatie van mensen met een specifieke aandoening/functionele beperking. Doel is om hun welzijn te verbeteren. Dit wordt gedaan binnen een breed multidisciplinaire context. Binnen zg-visuele sector hebben we het over een visuele aandoening passend binnen de Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) richtlijnen.

Systeemgerichte behandeling voor cliëntstelsel: Bij systeemgerichte behandeling wordt het cliëntstelsel meebehandeld met betrekking tot het psychisch en fysiek leren omgaan met en het opheffen of het compenseren van de beperking. Onder het cliëntstelsel vallen ouders/ verzorgenden, kinderen en volwassenen rondom de cliënt met een zintuiglijke beperking.

Onder het cliëntstelsel valt niet de professionals die in hun bekostiging betaald worden voor hun kennis van en ervaring met de zg problematiek. Zij kunnen geen systeemgerichte behandeling ontvangen, tenzij er sprake is van cliëntspecifieke kennis over de ontwikkeling en het gedrag van de cliënt die wordt overgedragen.

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 en met een medische noodzaak.

Visuele beperking: Visuele beperking zoals vastgesteld in de richtlijn visusstoornissen, revalidatie en verwijzing van het 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).

Zorgprogramma (auditief/ communicatief): Het zorgprogramma, zoals opgesteld door SIAC (zie www.siac.nu/documenten) 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 de behandeling, aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden, leveringskenmerken en opbouw van zorgtraject.

Zorgtraject: Een zorgtraject typeert het geheel van de door de zorgaanbieder geleverde zorg, vertaald naar prestaties, 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, zorg in verband met doofblindheid, zorg in verband met een auditief communicatief en verstandelijke beperking, zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis, (lid 2);
- Reistoelag zorgverlener (lid 3);
- Onderlinge dienstverlening (lid 4).

Let op: bij het leveren van prestaties en het declareren van tarieven zintuiglijk gehandicaptenzorg,

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, onderdeel b, onder 2o, 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.



moet ook rekening gehouden worden met de Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg en de toelichting bij de beleidsregel.

1. Prestatiestructuur zorg in verband met een visuele beperking

Prestaties zorg in verband met een visuele beperking

Code	Prestaties		Declarabele eenheid
V11	Kind/ jeugd	Behandeling	Direct uur
V12		Diagnostiek	
V13		Verdiepende diagnostiek	
V14		Uitgebreide behandeling	
V21	Volwasse- nen	Behandeling	
V22		Diagnostiek	
V23		Verdiepende diagnostiek	
V24		Uitgebreide behandeling	
V31	Verblijf	Observatie met verblijf	Week
V32		Intensieve behandeling met verblijf	Week
V33		Verblijf in verband met behandeling voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen t/m 25 jaar als medisch noodzakelijk onderdeel van de 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

V11 / V21 Behandeling

Beschrijving

Behandeling van cliënten waarvan het visueel functioneren bekend is en waarbij belemmerende en persoonlijke factoren géén rol spelen in de behandeling. Er wordt géén psychologische en/of psychosociale behandeling geleverd. 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

- De V11 kan gedeclareerd worden bij cliënten t/m 17 jaar;
- De V21 kan gedeclareerd worden bij cliënten vanaf 18 jaar;
- Behandeling start met een intake, tenzij er een prestatie Diagnostiek (V12/V22) aan vooraf is gegaan;
- 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 en/of diagnostiek;
- De behandeling heeft géén betrekking op het psychisch leren omgaan met de visuele beperking;
- Gedurende het lopende zorgtraject kan het visueel functioneren wijzigen waarvoor diagnostiek nodig is;
- De prestatie kan gelijktijdig met de prestatie Diagnostiek (V12/V22) en met de prestatie Verblijf in verband met behandeling voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen t/m 25 jaar als medisch noodzakelijk onderdeel van de intensieve revalidatie (V33) worden geleverd;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

V12 / V22 Diagnostiek

Beschrijving

Diagnostiek die nodig is om duidelijkheid te verkrijgen over het visueel functioneren van cliënten met een visuele beperking.

Voorwaarden

- De V12 kan gedeclareerd worden bij cliënten t/m 17 jaar;
- De V22 kan gedeclareerd worden bij cliënten vanaf 18 jaar;

- Diagnostiek start met een intake;
- Deze prestatie kan gelijktijdig met de prestatie Behandeling (V11/V21) en met de prestatie Verblijf in verband met behandeling voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen t/m 25 jaar als medisch noodzakelijk onderdeel van de intensieve revalidatie (V33) worden geleverd;
- Gedurende het zorgtraject kan het visueel functioneren wijzigen waarvoor diagnostiek nodig is;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

V13 / V23 Verdiepende diagnostiek

Beschrijving

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. Het betreft hier de functionele- en handelingsdiagnostiek.

Voorwaarden

- De V13 kan gedeclareerd worden bij cliënten t/m 17 jaar;
- De V23 kan gedeclareerd worden bij cliënten vanaf 18 jaar;
- Verdiepende diagnostiek start met een intake;
- Er is sprake van bijkomende problematiek op functieniveau en/of belemmerende externe en/of persoonlijke factoren;
- Gedurende het zorgtraject kunnen (nieuwe) hulpvragen ontstaan waarvoor verdiepende diagnostiek benodigd is;
- Deze prestatie kan tegelijkertijd met uitgebreide behandeling worden geleverd en met de prestatie Verblijf in verband met behandeling voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen t/m 25 jaar als medisch noodzakelijk onderdeel van de intensieve revalidatie (V33) worden geleverd;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

V14 / V24 Uitgebreide behandeling

Beschrijving

Uitgebreide behandeling waar belemmerende factoren meespelen richt zich op dezelfde soort behandeldoelstellingen als behandeling waar deze niet meespelen. Aanvullend kan de uitgebreide behandeling zich ook richten op de mentale functies. 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 V14 kan gedeclareerd worden bij cliënten t/m 17 jaar;
- De V24 kan gedeclareerd worden bij cliënten vanaf 18 jaar;
- 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 (V12/V22), verdiepende diagnostiek (V13 / V23), uitgebreide visuele expert consultatie (V52) of de prestatie observatie met verblijf (V31);
- De prestatie kan gelijktijdig met de prestatie Verdiepende diagnostiek (V13/V23) en de prestatie Verblijf in verband met behandeling voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen t/m 25 jaar als medisch noodzakelijk onderdeel van de intensieve revalidatie (V33) worden geleverd;
- Er is sprake van directe tijd besteed aan behandeling;
- De behandeling kan aandacht hebben 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 die wordt geleverd terwijl de cliënt verblijft bij een zorgaanbieder vanwege een medische noodzaak

V31 Observatie met verblijf

Beschrijving

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 (V32) of;
- Behandeling (V11/V21).

Voorwaarden

- De V31 kan gedeclareerd worden bij cliënten vanaf 16 jaar;
- De cliënt ervaart beperkingen op meerdere ICF levensgebieden, visueel functioneren, belasting en belastbaarheid en gedrag;
- Het verblijf omvat minimaal drie dagen tot en met maximaal vijf dagen verblijf tijdens een kalenderweek (maandag t/m zondag);
- De observatie met verblijf kan één keer per levensduur van de cliënt gedeclareerd worden;
- De cliënt voldoet aan de indicatiecriteria;

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

V32 Intensieve behandeling met verblijf

Beschrijving

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 drie tot en met vijf 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 V32 kan gedeclareerd worden bij cliënten vanaf 16 jaar;
- De cliënt ervaart beperkingen op meerdere ICF levensgebieden, visueel functioneren, belasting en belastbaarheid en gedrag;
- Het verblijf omvat minimaal drie dagen tot en met maximaal vijf dagen verblijf tijdens een kalenderweek (maandag t/m zondag);
- De cliënt voldoet aan de indicatiecriteria;
- 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 in verband met behandeling voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen t/m 25 jaar als medisch noodzakelijk onderdeel van de intensieve revalidatie

Beschrijving

Medisch noodzakelijk verblijf in verband met (intensieve) revalidatie voor kinderen en jeugdigen en jongvolwassenen t/m 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. Behandeling in een omgeving anders dan de thuissituatie is medisch noodzakelijk.

De behandeling (V11 t/m V14 of V21 t/m V24) die tijdens het verblijf V33 wordt geleverd, is gericht op het aanleren van vaardigheden voor het dagelijks leven, door het aanleren van compenserende vaardigheden. De behandeling is hoog intensief en wordt in het behandelprogramma verweven. Het verblijf waarborgt de continuïteit van de revalidatie en komt daarmee de effectiviteit van de behandeling ten goede. Het verblijf is daarom onlosmakelijk en medisch randvoorwaardelijk verbonden met de behandeling en de behandel doelen die worden gesteld tijdens de (intensieve) revalidatie.

Het verblijf is onlosmakelijk verbonden met de behandeling en moet gezien worden als een totaalpakket. Vaardigheden voor dagelijkse activiteiten worden aangeleerd. Daarbij wordt hulp verleend op het gebied van sociaal-emotionele vraagstukken en wordt er hulp gegeven bij het trainen van de zelfredzaamheid voor het dagelijks leven. Er wordt rekening gehouden met de levensfase van de cliënt in combinatie met de aandoeningsspecifieke kenmerken van een visuele beperking met bijkomende problematiek, waardoor er sprake is van meer noodzakelijke zorg dan in een vergelijkbare situatie waarbij verblijf alleen om een hotelmatige functie gaat.

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 en eventueel zijn systeem, de voortgang in de behandeling doorgenomen en worden vervolgstappen bepaald.

Voorwaarden

- De cliënt heeft een visuele beperking;
- De cliënt is bij aanvang van de prestatie jonger dan 25 jaar (zodat een intensief behandeltraject ook nut heeft en niet na een paar weken moet worden afgebroken omdat de cliënt binnen afzienbare tijd 26 jaar wordt);
- Alleen als er meerdere behandelweken zijn kan er gebruik gemaakt worden van behandeling in combinatie met verblijf;
- Deze prestatie vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar;
- De V33 kan alleen gedeclareerd worden in combinatie met één van de prestaties V11/V21, V12/V22, V13/V23 en V14/V24. Alle benodigde zorg wordt integraal geleverd door dezelfde zorgaanbieder;
- De cliënt verblijft 's nachts in een instelling, waarbij er 's nachts een medewerker met een slaapdienst aanwezig is;
- Een overnachting geldt als één declaratie eenheid.

Intermitterende visuele behandeling

V41 Intermitterende visuele behandeling

Beschrijving

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 behandelingsaanpak 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
- De V41 kan gedeclareerd worden bij cliënten vanaf 18 jaar;
- Vanwege de complexiteit van de problematiek is het noodzakelijk dat de behandeling 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;
- Langdurige coördinatie en supervisie van een multidisciplinair team is noodzakelijk;
- Alleen de directe behandelingsduur kan gedeclareerd worden. Begeleiding kan niet onder deze prestatie in rekening worden gebracht, dit betreft WMO zorg;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Visuele expert consultatie (VEC)

V51 Visuele expert consultatie (VEC)

Beschrijving

Op advies van een behandeld arts van een cliënt 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 voor de cliënt en de zorgaanbieder waarvan hij Wlz-zorg ontvangt.

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

- de wijze waarop het professionele cliëntensysteem 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 V51 kan gedeclareerd worden bij cliënten vanaf 18 jaar;
- Bij de cliënt is reeds de visuele beperking vastgesteld of er wordt een visuele beperking vermoed;
- De cliënt is aangewezen op Wlz-zorg (maar heeft geen zg indicatie ter grondslag);
- De reistoeslag kan niet in combinatie met de V51 in rekening worden gebracht. De V51 is inclusief reistijd en reiskosten hulpverlener;
- Gedurende de V51 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

Beschrijving

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. 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.

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 cliëntensysteem hun handelen kan aanpassen/afstemmen op de visuele beperking;

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

- 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 V52 kan gedeclareerd worden bij cliënten vanaf 18 jaar;
- Bij de cliënt is reeds de visuele beperking vastgesteld of er wordt een visuele beperking vermoed;
- De cliënt is aangewezen op Wlz-zorg (niet op basis van een zg indicatie);
- De reistoelage kan niet in combinatie met de V52 in rekening worden gebracht. De V52 is inclusief reistijd en reiskosten hulpverlener;
- Gedurende de V52 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. Zorg in verband met een auditieve beperking, zorg in verband met doofblindheid, zorg in verband met een auditief communicatief en verstandelijke beperking en zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis

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 (voorafgaand aan prestaties AC21 t/m AC42)				Direct uur
AC21	0 t/m 4 jaar	Doof/ slechthorend	Behandeling individueel excl. groep		28 dagen
AC22			Behandeling individueel incl. groep		
AC31		Taal ontwikkelingsstoornis	Behandeling individueel excl. groep		
AC32			Behandeling individueel incl. groep		
AC33			Behandeling individueel zonder groep		
AC41	vanaf 5 jaar Doof/ slechthorend	vanaf 5 t/m 22 jaar-Taal ontwikkelingsstoornis	Alle leeftijden DoofBlind, Auditief en/of communicatief Verstandelijk Beperkt	Diagnostiek en behandelcoördinatie	Direct uur
AC42				Behandeling	
AC50	Reistoelage (voor prestaties AC10 t/m AC42)				Contact

Ten aanzien van de leeftijdsgrenzen vindt enige nuancering plaats bij het bepalen van de zorgbehoefte en de te leveren prestaties, waardoor leeftijdsgrenzen mogen worden overschreden.

Intake en zorgtoewijzing

AC10 Intake auditief/communicatief voorafgaand aan 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. Dit mede ter beoordeling of aan de zg-criteria wordt voldaan.

Voorwaarden

- Ieder zorgtraject van een cliënt start met een intake (behalve als cliënten 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. reistoelage AC50);
- 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 (vanaf 0 – t/m 4 jaar) Doof en slechthorend (D/SH)

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

Beschrijving

De zorg aan doof/slechthorende kinderen en het cliëntensysteem waarbij er geen sprake is geweest van behandeling in communicatieve groepssetting in de periode van 28 kalenderdagen. Deze prestatie kan worden afgewisseld met de prestatie AC22.

Voorwaarden

- De AC21 kan gedeclareerd worden bij cliënten t/m 4 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 behandeling in communicatieve groepssetting;

- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er minimaal 1 uur directe behandeltijd 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/communicatieve beperking worden gedeclareerd (m.u.v. AC50 reistoelage);
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar;
- 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).
- Uitvoeren, evalueren en rapporteren van een routine outcome monitoring (ROM) nulmeting bij de start van de behandeling en cyclisch herhalen en evalueren van deze meting is onderdeel van deze prestatie. Dit om behandeldoelen en behandelplan te evalueren en bij te stellen.

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

Beschrijving

De zorg aan doof/slechthorende kinderen en het systeem waarbij er minimaal één keer sprake is geweest van behandeling in communicatieve groepssetting in de periode van 28 kalenderdagen. Deze prestatie kan worden afgewisseld met de prestatie AC21. 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.

Voorwaarden

- De AC22 kan gedeclareerd worden bij cliënten t/m 4 jaar;
- 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 behandeling in communicatieve groepssetting;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er minimaal 1 uur directe behandeltijd 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/communicatieve beperking worden gedeclareerd (m.u.v. AC50 reistoelage);
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar;
- 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);
- Uitvoeren, evalueren en rapporteren van een routine outcome monitoring (ROM) nulmeting bij de start van de behandeling en cyclisch herhalen en evalueren van deze meting is onderdeel van deze prestatie. Dit om behandeldoelen en behandelplan te evalueren en bij te stellen.

Jong kind (van 0 – t/m 4 jaar) met taalontwikkelingsstoornis (TOS)

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

Beschrijving

Er is sprake van een multidisciplinair geïntegreerd diagnose- en behandeltraject aan kinderen met een taalontwikkelingsstoornis en het systeem waarbij er geen sprake is geweest van behandeling in communicatieve groepssetting in de periode van 28 kalenderdagen. Naar verwachting wordt er in een andere fase van het zorgtraject wel zorg in een communicatieve groepssetting geleverd. Indien hier sprake van is, wordt de AC32 gedeclareerd. 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. 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.

Voorwaarden

- De AC31 kan gedeclareerd worden bij cliënten t/m 4 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 behandeling in communicatieve groepssetting;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er minimaal 1 uur directe behandeltijd 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/communicatieve beperking worden gedeclareerd (m.u.v. AC50 reistoelage);
- Deze prestatie kan worden afgewisseld met de prestatie AC32;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar;
- 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);

- Uitvoeren, evalueren en rapporteren van een routine outcome monitoring (ROM) nulmeting bij de start van de behandeling en cyclisch herhalen en evalueren van deze meting is onderdeel van deze prestatie. Dit om behandeldoelen en behandelaanpak te evalueren en bij te stellen.

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

Beschrijving

Er is sprake van een multidisciplinair geïntegreerd diagnose- en behandeltraject aan kinderen met een taalontwikkelingsstoornis en het systeem waarbij er minimaal één keer sprake is geweest van behandeling in communicatieve groepssetting in de periode van 28 kalenderdagen. 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. 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.

Voorwaarden

- De AC32 kan gedeclareerd worden bij cliënten t/m 4 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 behandeling in communicatieve groepssetting;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er minimaal 1 uur directe behandel tijd 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/communicatieve beperking worden gedeclareerd (m.u.v. AC50 reïstoeslag);
- 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;
- 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);
- Uitvoeren, evalueren en rapporteren van een routine outcome monitoring (ROM) nulmeting bij de start van de behandeling en cyclisch herhalen en evalueren van deze meting is onderdeel van deze prestatie. Dit om behandeldoelen en behandelaanpak te evalueren en bij te stellen.

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

Beschrijving

Er is sprake van een multidisciplinair geïntegreerd diagnose- en behandeltraject aan kinderen met een taalontwikkelingsstoornis en het systeem. Daarbij wordt de zorg individueel geleverd en is er in het gehele zorgtraject naar verwachting geen sprake van behandeling in communicatieve groepssetting. 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. 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.

Voorwaarden

- De AC33 kan gedeclareerd worden bij cliënten t/m 4 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 behandeling in communicatieve groepssetting;
- Het tarief mag enkel in rekening worden gebracht indien er minimaal 1 uur directe behandel tijd 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/communicatieve beperking worden gedeclareerd (m.u.v. AC50 reïstoeslag);
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar;
- 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).
- Uitvoeren, evalueren en rapporteren van een routine outcome monitoring (ROM) nulmeting bij de start van de behandeling en cyclisch herhalen en evalueren van deze meting is onderdeel van deze prestatie. Dit om behandeldoelen en behandelaanpak te evalueren en bij te stellen.

Zg zorg aan: Doofblinden, auditief en/of communicatief verstandelijke beperkten (alle leeftijden);

Doven en slechthorenden vanaf 5 jaar; Cliënten met een taalontwikkelingsstoornis van 5 tot en met 22 jaar.

AC41 Diagnostiek en behandelcoördinatie

Beschrijving

Diagnostiek richt zich op:

- Het (ontwikkelings)perspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen inzichtelijk maken;
- Vaststellen welke bijkomende problematiek (bijvoorbeeld comorbiditeit) en specifieke stoornis gerelateerde problematiek (bijvoorbeeld 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:

- Afstemming actuele hulpvraag, behandelplan, 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;
- Uitvoeren, evalueren en rapporteren van een routine outcome monitoring (ROM) nulmeting bij de start van de behandeling en cyclisch herhalen en evalueren van deze meting is onderdeel van deze prestatie. Dit om behandeldoelen en behandelplan 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 (mvo 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 (mvo met cliënt/ evaluatie cliënt);
- 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.

Indien er sprake is van behandeling met verblijf kan de prestatie AC41 in rekening gebracht worden.

Voorwaarden

- De AC41 kan gedeclareerd worden bij cliënten die doof/ slechthorend zijn vanaf 5 jaar, cliënten met een taalontwikkelingsstoornis van 5 t/m 22 jaar, en cliënten die doofblind, auditief en/of communicatief verstandelijk beperkt zijn van alle leeftijden;
- 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 reïstoel) worden geleverd;
- Deze prestatie wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar en/of vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar;
- Iedere zes maanden mvo/evaluatie van het behandelplan om te beoordelen of de behandeling moeten worden opgeschaald, afgeschaald of afgerond.

AC42 Behandeling

Beschrijving

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;
- (Sens)motorische en visuele stimulatie;
- Optimaliseren van aanpassingen omgeving en individu;
- Verblijf in therapeutische omgeving;
- 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). Indien er sprake is van behandeling met verblijf kan de prestatie AC42 in rekening gebracht worden.

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 cliënt berekend;
- De AC42 kan gedeclareerd worden bij cliënten die doof/ slechthorend zijn vanaf 5 jaar, cliënten met een taalontwikkelingsstoornis van 5 t/m 22 jaar, en cliënten die doofblind, auditief en/of communicatief verstandelijk beperkt zijn van alle leeftijden;
- 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 (auditief/ communicatief)

Verblijf voor cliënten met een medische 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.

Voorwaarden

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

3. Reistoelage zorgverlener

V60/ AC50 Reistoelage zorgverlener

Beschrijving

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 V60 kan gedeclareerd worden bij cliënten met een visuele beperking;
- De AC50 kan gedeclareerd worden bij cliënten met een auditieve/communicatieve beperking;
- 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 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 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. Een auditief/communicatieve zorgaanbieder mag wel prestaties declareren naast een visuele zorgaanbieder en vice versa mits de geleverde zorg geen onderdeel is van de prestatie die door de opdracht-gevende aanbieder wordt geleverd.

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 waarop de onderlinge dienstverlening betrekking heeft.

2. Uitgangspunten maximumtarieven 2026

Aan de basis van de maximumtarieven 2026 van de prestaties van de zg liggen kostengegevens 2023 van alle zorgaanbieders die in 2023 extramurale zg hebben geleverd:

- Zorg in verband met een visuele beperking;
- Zorg in verband met een auditieve beperking;
- Zorg in verband met doofblindheid;
- Zorg in verband met een auditief communicatief en verstandelijke beperking;
- Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis;



- Reistoelage zorgverlener.

De totstandkoming van de maximumtarieven is beschreven in het 'Verantwoordingsdocument Zintuiglijk Gehandicaptenzorg 2025'.

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 ondernemingsfinanciering (voorheen voor gedeerd rendement op eigen vermogen (VGREV) conform de Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg. Voor de zg heeft de NZa een vergoedingspercentage van 1,42% bepaald.

Artikel 6 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg, met kenmerk BR/REG-25146, ingetrokken.

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

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg, met kenmerk BR/REG-25146, 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 1 januari 2026.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

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 in de Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg (BR/REG-26121) ten opzichte van de Beleidsregel zintuiglijk gehandicaptenzorg (BR/REG-25146)

Algemene tekstuele wijzigingen Afgelopen jaar is er geconstateerd dat de inhoudelijke artikelen in de beleidsregel meermaals beginnen met een algemene inleiding/algemene voorwaarden. Deze algemene stukken tekst kwamen niet concreet terug in de prestatiebeschrijvingen die daaronder geformuleerd stonden. Zo opgeschreven maakten deze stukken tekst formeel geen onderdeel uit van de prestatiebeschrijvingen, terwijl dit wel wenselijk wordt geacht. Dit is aangepast. De relevante tekst is ondergebracht bij de al dan niet bestaande begripsbepalingen en/of prestatiebeschrijvingen of is verplaatst naar de toelichting. Dit heeft geleid tot een aantal nieuwe begripsbepalingen, zie hieronder. Dit is zorgvuldig afgestemd met branchepartijen middels meerdere consultatierondes. Deze tekstuele wijzigingen zorgen voor verduidelijking, maar betreffen geen inhoudelijke wijzigingen.

Begripsbepalingen

- Toevoeging van begripsbepaling behandeling (auditief/ communicatief); vanuit reeds bestaande tekst uit beleidsregel
- Toevoeging van begripsbepaling behandeling (visueel); vanuit reeds bestaande tekst uit beleidsregel
- Toevoeging van begripsbepaling behandelplan; vanuit reeds bestaande tekst uit beleidsregel
- Toevoeging van begripsbepaling communicatieve groepssetting om aan te sluiten bij de beleidsregel; nieuwe definitie
- Toevoeging van begripsbepaling diagnostisch onderzoek (auditief/ communicatief); vanuit reeds bestaande tekst uit beleidsregel
- Begripsbepalingen alfabetisch gesorteerd

Evaluatie V33

De prestatie V33 is geëvalueerd in een separaat traject met de betreffende zorgaanbieder, zorgverzekeraars en het Zorginstituut. Daaruit volgde een wijziging in de prestatieomschrijving en titel. De wijzigingen betreffen voornamelijk wijzigingen om de prestatie goed aan te laten sluiten bij de zorg die geleverd wordt. Zo is benadrukt dat de prestatie het verblijf en zorg omvat die voortkomt uit de behandeldoelen, verzorgingsbehoefte en de levensfase van de cliënt in combinatie met de aandieningsspecifieke kenmerken van een visuele beperking met bijkomende problematiek. De behandeling en het verblijf en de daarbij behorende zorg zijn niet los van elkaar te zien. Hierdoor is er sprake van meer noodzakelijke zorg dan in een vergelijkbare situatie waarbij verblijf alleen om een hotelmatige functie gaat.

Daarnaast is er gecorrigeerd dat het gaat om cliënten t/m 25 jaar in plaats van tot 25 jaar. Voor goedkeuring van regelgeving 2025 is hier destijds een brief over verstuurd vanuit de NZa naar de zorgverzekeraars.

Verwijzing naar zorgprogramma's SIAC

De inhoudelijke beschrijving en de verwijzing naar zorgprogramma's zijn verwijderd. In plaats daarvan wordt verwezen naar de website van SIAC. Dit vanwege het feit dat de zorgprogramma's te zorginhoudelijk zijn voor onze beleidsregels en beheerd en aangepast worden door SIAC. Daardoor ontstaat het gevaar dat de beschrijvingen in onze beleidsregel niet meer aansluiten op de zorgprogramma's zoals opgesteld door SIAC.

Onderlinge dienstverlening auditief/communicatief en visueel Toevoeging dat een auditief/communicatieve zorgaanbieder wel prestaties kan declareren naast een visuele zorgaanbieder en vice versa, mits de geleverde zorg geen onderdeel is van de prestatie die door de opdracht-gevende aanbieder wordt geleverd. Dit is gewijzigd, aangezien zorg waarbij sprake is van onderlinge dienstverlening ook door een niet-visuele zorgaanbieder of niet-auditief/communicatieve zorgaanbieder kan worden geleverd.

Toevoegingen aan de toelichting

Lid 2

Toegevoegd: toelichting op hoe declaratie AC10 plaats vindt bij overstap van zorgverzekeraar/zorgaanbieder.



Lid 4

Toegevoegd: toelichting op hoe reistoelage (AC50/ V60) gedelcareerd kan worden.

Kostenonderzoek ten behoeve van tarieven zg

De prestaties zintuiglijk gehandicaptenzorg zijn voorzien van bijpassende tarieven die gebaseerd zijn op een kostenonderzoek over boekjaar 2023. Het kostenonderzoek betrof een kale tariefherijking. Er hebben geen wijzigingen plaatsgevonden in de prestatiestructuur. Uit het kostenonderzoek is gebleken dat de kostprijzen gemiddeld gewogen met 0,6% dalen voor de visuele sector en met 1,4% dalen voor de auditieve sector.

De uitgangspunten die zijn gehanteerd tijdens het kostenonderzoek zijn beschreven in het 'Verantwoordingsdocument Zintuiglijk Gehandicaptenzorg 2025' evenals vervolgpunten. Het document is gepubliceerd op puc.overheid.nl/nza en als relatie gekoppeld aan deze beleidsregel.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Begripsbepalingen

Aandoeningen diagnostiek (visueel, MSZ)

Deze prestaties uit de msz-regelgeving kunnen parallel lopen aan de prestaties V11 t/m V60.

Belemmerende factoren en bijkomende problematiek

Belemmerende factoren zijn factoren die de behandeling belemmeren. 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. Bij persoonlijke factoren kan het gaan om beperkte draagkracht, motivatie en volharding, persoonlijkheid en copingstijl. Bij omgevingsfactoren gaat het om de houding van naasten, sociaal netwerk en het gebruik van voorzieningen (Bron: Bureau HHM, Zorgprogramma's Visueel, auditief en communicatief november 2016.).

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 of psychologische problematiek, afasie/apraxie, een licht verstandelijke beperking, en/of cognitieve problematiek (NAH).

Nieuwe hulpvraag sector visueel

Een nieuwe hulpvraag kan zich ook aandienen gedurende het lopende zorgtraject van de cliënt, ten tijde van de behandeling. In dit geval wordt de benodigde diagnostiek uitgevoerd onder een diagnostiekprestatie en hoeft de lopende behandeling niet te worden onderbroken. Doordat beide prestaties naast elkaar kunnen bestaan, kan de geleverde zorg op de juiste prestatie geregistreerd en gedeclareerd worden.

Zorgtraject

Het zorgtraject begint bij de aanmelding en loopt door totdat alle hulpvragen die tijdens de intake en gedurende het lopende zorgtraject naar voren komen, zijn beantwoord. Dit betekent dat er meerdere prestaties gedurende een zorgtraject gedeclareerd kunnen worden.

Voor cliënten met een nieuwe hulpvraag wordt een nieuw zorgtraject gestart. Het moment waarop het vorige zorgtraject is beëindigd is daarbij niet bepalend.

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.

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.
- 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.

Uitzondering leeftijdscategorieën (V11, V12, V13, V14, V21, V22, V23, V24)

Bij de zorgtrajecten visueel geldt voor jeugdigen in de leeftijd van 18 tot 23 jaar dat deze vallen onder de prestaties kind en jeugd tot 18 jaar indien:

- is bepaald dat de voortzetting prestaties kind en jeugd, waarvan de verlening was aangevraagd vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, noodzakelijk is;
- vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar is bepaald dat prestaties kind en jeugd noodzakelijk is, of
- is bepaald dat na beëindiging van de prestaties kind en jeugd die was aangevraagd vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, binnen een termijn van een half jaar hervatting van de prestaties kind en jeugd noodzakelijk is.

V11 / V21 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.

De vroegere benaming 'Kortdurende behandeling' is per 2025 gewijzigd in 'Behandeling' (er is geen

sprake van belemmerende factoren); de term kortdurend impliceerde dat de revalidatie van korte duur zou kunnen zijn.

Onderscheid tussen V11/V21, V12/V22 en V13/V23 wordt gemaakt op basis van de aanwezigheid van belemmerende factoren.

V12 / V22 Diagnostiek en V13 / V23 Verdiepende diagnostiek

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. Onderscheid tussen V11/V21, V12/V22 en V13/V23 wordt gemaakt op basis van de aanwezigheid van belemmerende factoren.

Blijkt tijdens een zorgtraject, waarbij is ingezet op diagnostiek zonder belemmerende factoren, dat er toch sprake is van belemmerende factoren dan kan worden overgestapt naar de verdiepende diagnostiek. Correcties in declaraties zijn dan niet noodzakelijk. In het dossier van de cliënt moet worden opgenomen wat de belemmerende factoren zijn die de overstap noodzakelijk maken.

Behandeling die wordt geleverd terwijl de cliënt verblijft bij een zorgaanbieder vanwege een medische noodzaak. In het zorgtraject behandeling met verblijf wordt de zorg gecombineerd met verblijf.

Behandeling i.c.m. V31 of V32 kan in sommige gevallen 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 (V31 en V32) de zorg niet afgewisseld kan worden met de prestaties diagnostiek en behandeling, behalve bij de V33 vanwege de aard van de prestatie.

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

V33 Verblijf in verband met behandeling voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen t/m 25 jaar als medisch noodzakelijk onderdeel van de intensieve revalidatie

De prestatie V33 kan gedeclareerd worden per dag waarin de cliënt verblijft bij de zorgaanbieder. Een dag verblijf bij deze prestatie mag alleen gedeclareerd worden als er sprake is van één overnachting. De prestatie kan gedeclareerd worden voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen t/m 25 jaar.

Deze prestatie V33 is tot stand gekomen doordat dit product voorheen werd bekostigd vanuit de Jeugdwet, maar in de basis vanuit de Zvw bekostigd dient te worden. Voor kinderen en jongeren t/m 25 jaar die verbleven bij een zorgaanbieder konden vanuit de Zvw alleen de extramurale prestaties V11/V21, V12/V22, V13/V23 en V14/V24 gedeclareerd worden. Dit zijn prestaties exclusief verblijf. De behandeling die overdag geboden wordt, kan daarmee wel gedeclareerd worden, maar het noodzakelijke verblijf en daarbij behorende zorg, viel hier buiten. Met ingang van juni 2024 is de prestatie V33 vastgesteld, hiermee wordt de bekostiging van het verblijf en de daarbij behorende zorg vanuit de Zvw geregeld. Financiering vanuit de jeugdwet is vanaf dat moment vervallen. De prestatie V33 is ingegaan per 1 juni 2024 en begin 2025 geëvalueerd met ZN, zorgverzekeraars en de betrokken zorgaanbieder. Hieruit volgde een aanpassing van de prestatieomschrijving en herijking van de kostprijs. De prestatiebeschrijving is afgestemd met het Zorginstituut.

De prestatie is onlosmakelijk verbonden met de behandeling die gedeclareerd wordt met de prestaties V11/V21, V12/V22, V13/V23 en V14/V24. De prestatie omvat het verblijf en zorg die voortkomt uit de behandeldoelen, verzorgingsbehoefte en de levensfase van de cliënt in combinatie met de aandoeningspecifieke kenmerken van een visuele beperking met bijkomende problematiek. De behandeling en het verblijf en de daarbij behorende zorg zijn niet los van elkaar te zien. Hierdoor is er sprake van meer noodzakelijke zorg dan in een vergelijkbare situatie waarbij verblijf alleen om een hotelmatige functie gaat.

Verschil tussen de V32 en V33:

- V33 is voor kinderen/ jeugdigen en jongvolwassenen t/m 25 jaar. Zij volgen onderwijs of hebben een baan naast hun revalidatie. Het behandeltraject wat zij volgen is wel intensief en kan niet in de thuissituatie worden geleverd. In dit verblijf wordt rekening gehouden met de levensfase van de cliënt in combinatie met de aandoeningspecifieke kenmerken van een visuele beperking met bijkomende problematiek en het leren omgaan hiermee.
- Het verblijf bij de V33 is onlosmakelijk verbonden aan de behandeling.
- V32 is voor jongvolwassenen vanaf 16 jaar en ouder. Dit zijn cliënten die hun werk tijdelijk stoppen en/of cliënten die hun opleiding stoppen om in een aantal weken zeer intensief te revalideren. Het aantal weken is afhankelijk van het behandeltraject dat wordt gevolgd. Na de intensieve revalidatie is het mogelijk voor cliënten om opleiding of werk weer te hervatten.

Intermitterende visuele behandeling

V41 Intermitterende visuele 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.

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

Intake en zorgtoewijzing

AC10 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.

Bij overstap van verzekeraar gedurende een zorgtraject heeft de declaratie van AC10 (deels) bij de oude verzekeraar plaatsgevonden;

- Het is mogelijk dat meer dan één aanbieder tegelijkertijd deze prestatie declareert
- Bij overstap van de ene naar de andere zorgaanbieder kan de nieuwe zorgaanbieder deze prestatie declareren ondanks dat er bij de vorige aanbieder al een behandelprestatie is gedeclareerd.

Jong kind (van 0 – t/m 4 jaar) met taalontwikkelingsstoornis (TOS)

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 communicatieve groepssetting 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.

Zg zorg aan: Doofblinden, auditief en/of communicatief verstandelijke beperkten (alle leeftijden); Doven en slechthorenden vanaf 5 jaar; Cliënten met een taalontwikkelingsstoornis van 5 tot en met 22 jaar.

AC41 Diagnostiek en behandelcoördinatie

De prestatie diagnostiek en behandelcoördinatie beschrijft naast cliëntgebonden activiteiten waarbij er direct contact is met de cliënt of het cliëntsysteem ook cliëntgebonden activiteiten waarbij er geen direct contact (indirecte tijd) is met de cliënt. De volgende activiteiten behandelcoördinatie 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, evalueren en rapporteren van een routine outcome monitoring (ROM) nulmeting bij de start van de behandeling en cyclisch herhalen en evalueren van deze meting is onderdeel van deze prestatie. Dit om behandeldoelen en behandelaanpak te evalueren en bij te stellen.
- 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.

Uitzondering leeftijdscategorieën (AC41 en AC42)

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.

Voor een kind dat in de periode van 28 dagen 5 jaar wordt, geldt dat voor prestaties AC21 t/m AC33 na afloop van de periode van 28 dagen de prestatie AC41 en/of AC42 gedeclareerd moet worden indien de behandeling wordt gecontinueerd.

Behandeling met verblijf (auditief/ 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 gedeclareerd 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 de medische noodzaak van het verblijf en 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 mogelijkheden (bijvoorbeeld NmG, NGT of visueel-ruimtelijke ondersteuning). Behandeling is gericht op klinisch, functioneel, persoonlijk en maatschappelijk herstel. Streven is dat communicatieve en interactieve behandeldoelen 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.

Artikel 4, derde lid: Reistoelage zorgverlener

De reistoelage kan alleen in rekening worden gebracht in combinatie met declaratie van de V11 t/m V41 en AC10 t/m AC42. Bij de prestatie AC21 t/m AC33 is er sprake van een traject van 28 dagen. De reisebewegingen 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 AC33 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 reistoelag en prestatie wordt dus niet verbroken door wisseling van verzekeraar. Het is niet mogelijk dat een verzekeraar een prestatie reistoelag gedeclareerd krijgt zonder dat duidelijk is voor welke prestatie de reisbeweging heeft plaatsgevonden.

- Deze prestatie mag meerdere keren per dag bij dezelfde cliënt worden gedeclareerd, indien er sprake is van een nieuwe reisbeweging. Bijvoorbeeld indien meerdere zorgverleners op één dag één client bezoeken op een externe locatie of indien op één dag vaker dan één keer door dezelfde zorgverlener naar een cliënt wordt gereisd.
- Indien er meerdere cliënten op hetzelfde adres wonen, dan mag de toeslag bij elke cliënt in rekening worden gebracht, mits er voorafgaande aan het contact gereisd is naar het adres waar de zorg is geleverd (niet zijnde een locatie van de zorgaanbieder). Indien een zorgverlener meerdere cliënten op één en dezelfde externe locatie bezoekt op één dag en het zorgcontact achtereenvolgend is, geldt dit niet als een aparte reisbeweging en mag slechts éénmaal de reistoelag in rekening worden gebracht.
- Het cliëntsysteem is ook cliënt, maar geen aparte cliënt. Als in één reisbeweging zowel behandeling aan cliënt en apart een lid van het systeem zorg ontvangen, geldt dit niet als een aparte reisbeweging en mag slechts éénmaal de reistoelag in rekening worden gebracht.
- Bij auditief geldt dat de reistoelag bij zorg volgens de prestaties die over een periode langer dan één kalenderdag (bv AC21 t/m AC33) lopen worden gedeclareerd tegen de startdatum dan die prestatie. De daadwerkelijke reisdatum moet worden vastgelegd in de administratie.