



# Kwaliteitskader SIAC

Voor zorg geleverd vanuit de Zvw aan cliënten met een  
auditieve en/of communicatieve beperking

Versie 11 maart 2022

## INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave.....	2
1 Inleiding .....	4
2 Toegang tot de ZG-zorg .....	6
2.1 Diagnostiek .....	6
2.2 Toegang ZG-behandeling auditief/ communicatief .....	8
3 Eisen Zorgprogramma's, instrumenten, interventies en leeraanbod .....	11
3.1 Zorgprogramma's .....	11
3.2 Databank Interventies, instrumenten en leeraanbod .....	12
4 Eisen Organisatiebeleid .....	14
4.1 ISO-certificatie .....	14
4.2 Behandelvisie .....	14
4.3 Volume en samenwerking in de keten .....	14
4.4 Diversiteitsbeleid en inclusiviteit .....	15
4.5 Kennis delen .....	16
5 Deskundigheidseisen behandelaren.....	18
5.1 Eindverantwoordelijkheid .....	18
5.2 Voor de doelgroep opgeleide professionals .....	18
5.3 Multidisciplinaire behandelsetting .....	19
5.4 Scholing Behandelaren .....	21
6 Eisen toetsing en monitoring.....	22
6.1 Meten van behandelresultaten .....	22
6.2 Monitoren en evalueren van behandelresultaten .....	22
6.3 Meten van Clientervaring .....	23
7 Toetsing en zelfevaluatie van het kwaliteitskader .....	24
Bijlage I: Meetinstrumenten per cliëntprofiel.....	25
Bijlage II: Overzicht kwaliteitsnormen .....	27

Bijlage III: Format Summary Interventie, leeraanbod of instrument.....	29
--	----

Voor u ligt het Kwaliteitskader auditief/ communicatief. Het kwaliteitskader geeft de kwaliteitseisen weer waar een instelling aan moet voldoen om zich een aanbieder van ZG-behandeling auditief/ communicatief in de Zorgverzekeringswet te kunnen noemen en om zo de best mogelijke ZG-zorg te kunnen bieden. Het kwaliteitskader is geschreven voor een brede groep betrokkenen in de zorgketen. Het kwaliteitskader beschrijft normen of verwijst naar documenten waarin duidelijk wordt gemaakt wat de eigen beroepsgroep, de cliënt en de maatschappij van een ZG-instelling en van elke professional binnen een ZG-instelling mag verwachten op het terrein van kwaliteitsbevordering en het afleggen van verantwoording.

In hoofdstuk 2 wordt beschreven hoe de toegang tot de zorg is georganiseerd. Vanuit doelmatigheid is het noodzakelijk dat verwijzing, instroom en inclusiecriteria voor cliënten helder omschreven zijn. Hoofdstuk 3 gaat over de eisen gesteld aan zorgprogramma's, instrumenten, interventies en leeraanbod. De zorgprogramma's zélf zijn niet opgenomen in het kwaliteitskader; er wordt verwezen naar het document op de website ([www.siac.nu](http://www.siac.nu)) over zorgprogramma's. In hoofdstuk 4 is beschreven hoe elke instelling in zijn organisatiebeleid bijdraagt aan kwaliteit van zorg. Hoofdstuk 5 beschrijft de deskundigheidseisen aan behandelaren en behandelsetting. Tot slot wordt in hoofdstuk 6 beschreven op welke manier de ZG instellingen de behandelresultaten monitoren en toetsen.

### *Historie*

De eerste versie van het kwaliteitskader dateert uit 2014. Toen is een eerste versie van het kwaliteitskader voor de sector auditief en/of communicatief opgesteld voor zintuiglijk gehandicaptenzorg die sinds 1 januari 2015 valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hierbij is afgesproken met VWS, ZN en cliëntenorganisaties dat het verder zou worden ontwikkeld. Deze versie is het resultaat hiervan.

Het huidige kwaliteitskader is op een aantal punten aangepast ten opzichte van de vorige versie. Zo zijn alle teksten geactualiseerd. Verder is het onderdeel over de stand van zaken rondom methodieken en interventies weggelaten in het kwaliteitskader; hiervoor wordt verwezen naar de databank interventies, instrumenten en leeraanbod. In het kwaliteitskader wordt een normenkader

gehanteerd. Per hoofdstuk worden deze normen toegelicht. Een overzicht van alle normen is te vinden in bijlage II.

## 2 TOEGANG TOT DE ZG-ZORG

Zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG-zorg) omvat multidisciplinaire zorg voor mensen met een visuele of auditieve beperking, of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis. De ZG-zorg is te typeren als derdelijnszorg. De zintuiglijke stoornis moet vastgesteld zijn door een medisch specialist of klinisch fysicus audioloog (KFA) verbonden aan een audiologisch centrum. Er is altijd een verwijzing nodig van een medisch specialist, klinisch fysicus audioloog, huisarts of jeugdarts. Deze laatste twee kunnen verwijzen wanneer de stoornis al eerder is vastgesteld door een medisch specialist of KFA en de stoornis ongewijzigd is gebleven. De ZG-zorg omschreven in dit kwaliteitskader valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw-zorg).

### 2.1 DIAGNOSTIEK

Of er sprake is van een **visuele beperking** wordt vastgesteld via de zogenaamde NOG- richtlijn<sup>1</sup>. De volgende definitie wordt aangehouden:

- Visus minder dan 0,3 (voor volwassenen en kinderen ouder dan 4 jaar)
- Belangrijke gezichtsvelduitval, zoals bijvoorbeeld hemianopsie / kwadrantanopsie
- Leesvisus minder dan 0,25

Bij een visus minder dan 0,3 OF als er sprake is van:

- Stoornissen in de lagere visuele functies zoals nachtblindheid of fotofobie
- Stoornissen in de hogere visuele functies (cerebrale visusstoornissen)
- Een progressieve aandoening
- Ernstige lichthinder of een additie van +4.00 of meer nodig voor het lezen

Of sprake is van een auditieve beperking of een taalontwikkelingsstoornis wordt vastgesteld met toepassing van evidence based richtlijnen van de FENAC.

---

<sup>1</sup> Richtlijn voor Visusstoornissen, revalidatie en verwijzing (Van Rens, Vreeken & Van Nispen, 2011).

- Het doel van de grondslag- en specialistische diagnostiek binnen het AC is het vaststellen van de oorzaak en ernst van de gehoor- en spraaktaalproblematiek (diagnosestelling) met als resultaat een advies (richtinggevend) voor behandeling voor cliënt.
- Binnen de interdisciplinaire diagnostiek wordt op systematische wijze een reeks gegevens verzameld over het gehoor, de spraaktaal-ontwikkeling, de psychologische ontwikkeling. Er wordt onderscheid gemaakt tussen gehoordiagnostiek en spraaktaaldiagnostiek.

Of sprake is van een **auditieve beperking** wordt vastgesteld met toepassing van evidence based richtlijnen van de FENAC. In deze FENAC-richtlijnen voor diagnostiek voor vaststelling van een auditieve beperking staat dat er sprake is van een auditieve beperking als:

1. het drempelverlies bij het audiogram ten minste 35 dB bedraagt, verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 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 2000 Hz.

De mate van gehoorverlies wordt vastgesteld middels audiometrie van **het beste oor**, zonder gebruik te maken van een eventueel hulpmiddel zoals een gehoorapparaat.

Of er sprake is van een **communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis** wordt vastgesteld met multidisciplinaire diagnostiek volgens de evidence based richtlijnen van de FENAC. Er is sprake van een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis als de stoornis te herleiden is tot neurobiologische en/of neuropsychologische factoren. Daarnaast is een voorwaarde dat de taalontwikkelingsstoornis primair is. Dat wil zeggen dat andere problematiek (psychiatrisch, fysiologisch, neurologisch) ondergeschikt is aan de taalontwikkelingsstoornis. De taalontwikkelingsstoornis wordt gekarakteriseerd door ernstige problemen in taalverwerving van de moedertaal. Het betreft hier niet de taalverwervingsproblematiek in verband met een tweede taal of anderstaligheid. Of er sprake is van een communicatieve beperking wordt vastgesteld met multidisciplinaire diagnostiek volgens de evidence based FENAC-richtlijnen voor diagnostiek voor vaststelling van een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis.

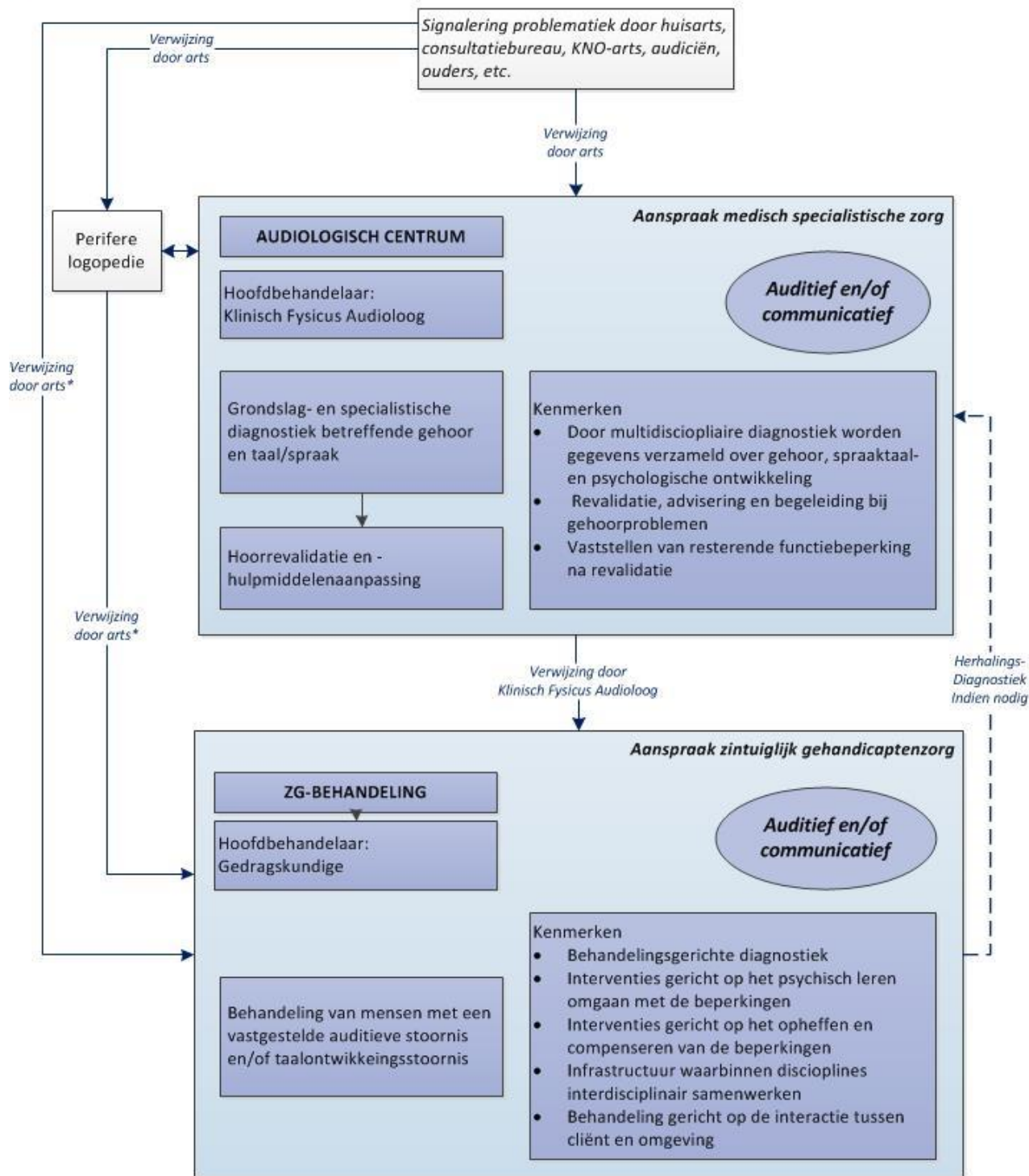
De zintuiglijke gehandicaptenzorg (ZG-zorg) richt zich op (interdisciplinaire) behandeling van mensen met een zintuiglijke stoornis. Toegang tot ZG-behandeling kan plaatsvinden wanneer de ZG-stoornis is vastgesteld. De deelsector auditief en/of communicatief behandelt mensen die doof/slechthorend (een gehoorverlies van minimaal 35 dB op de Fletcher Index High), doofblind zijn of een taalontwikkelingsstoornis hebben.

- De zintuiglijke gehandicapten-behandeling (ZG-behandeling) richt zich primair op mensen met auditieve en/of communicatieve stoornissen: slechthorendheid, doofheid, doofblindheid en taalontwikkelings-stoornissen (TOS).
- De ZG zorg is te typeren als derdelijnszorg. De zintuiglijke stoornis moet vastgesteld zijn door een medisch specialist of klinisch fysicus audioloog (KFA) verbonden aan een audiologisch centrum.
- Er is altijd een verwijzing nodig van een medisch specialist, klinisch fysicus audioloog, huisarts of jeugdarts. Deze laatste twee kunnen verwijzen wanneer de stoornis al eerder is vastgesteld door medische specialist of KFA en de stoornis ongewijzigd is gebleven.
- ZG-behandeling richt zich op ernstige gehoor- en taalontwikkelings-stoornissen, waarbij bijkomende problematiek op aanpalende ontwikkelingsdomeinen kan bestaan, zoals auditieve waarneming, cognitieve, sociaal-emotionele en sociaal-communicatieve ontwikkeling.
- Er kan zowel sprake zijn van 'stepped care' als 'matched care' afhankelijk van de ernst van de problematiek en diverse overige factoren. 'Stepped care' kan uitmonden in ZG-behandeling wanneer voldoende effect van de eerstelijns logopedische behandeling uitblijft of er sprake van complexere problematiek blijkt te zijn. 'Matched care' is aan de orde bij ernstige beperkingen in de communicatieve redzaamheid, bijkomende problematiek die integraal bij de behandeling betrokken moet kunnen worden en/of als er sprake is van erfelijkheid.
- ZG-behandeling vindt plaats binnen een infrastructuur waarbinnen meerdere disciplines interdisciplinair samenwerken om een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in te zetten. In het multidisciplinair ZG-behandelteam zijn disciplines betrokken met expertise gericht op de domeinen taal/communicatie, systeem en gedrag.
- Behandeling in groepsverband kan met name bij kinderen en jongeren nodig zijn. omdat via de groepsdynamiek vaardigheden kunnen worden aangeleerd en direct in de dagelijkse praktijk kunnen worden toegepast.



- Focus van de behandeling ligt op de cliënt en/of medebehandeling van personen in de directe omgeving. Er is in de behandeling veel aandacht voor de communicatie en interactie tussen cliënt en zijn omgeving.

## AFBAKENING AUDIOLOGISCHE ZORG EN ZG-BEHANDELING - KLANTPROCES



\* Bij nieuwe cliënten (cliënten waar de ZG-stoornis nog niet eerder is vastgesteld) of bij cliënten waar er een wijziging in ZG-stoornis optreedt, moet er altijd sprake zijn van een verwijzing van een medisch specialist/ KFA. Bij cliënten waar de ZG stoornis al eerder is vastgesteld door een medisch specialist/KFA ( en waar er geen wijziging in de ZG stoornis is opgetreden) en waar er een ZG gerelateerde zorgvraag optreedt, kan worden volstaan met een verwijzing van de huisarts of de jeugdarts.

## 3 EISEN ZORGPROGRAMMA'S, INSTRUMENTEN, INTERVENTIES EN LEERAANBOD

### 3.1 ZORGPROGRAMMA'S

In opdracht van het ministerie van VWS heeft de sector auditief en/of communicatief zorgprogramma's ontwikkeld voor behandeling die wordt geleverd binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Vanuit de bestaande set van cliëntprofielen heeft een doorontwikkeling plaatsgevonden naar behandelprofielen en vervolgens behandeltrajecten. Dit geheel tezamen noemen we zorgprogramma's. Daarmee heeft de sector een forse stap gezet in het bieden van transparantie, medische herkenbaarheid en hanteerbaarheid. En wordt beter inzicht gegeven in de cliëntvariatie.

Deze zorgprogramma's bevatten de ingrediënten om uiteindelijk te kunnen toegroeien naar een stevige productstructuur. Deze kan als basis dienen voor de ontwikkeling van een nieuwe manier van bekostiging gebaseerd op een kostenhomogene productstructuur. De huidige set van zorgprogramma's vormt de basis voor de inrichting van de registratie. Waar nodig kunnen bijstellingen of aanscherpingen worden aangebracht aan deze set geïnitieerd vanuit SIAC.

De gehele set zorgprogramma's en cliëntprofielen is te downloaden op de website van SIAC: <http://www.siac.nu/documenten/>.

In de beschrijving van de cliëntprofielen is aangegeven welke disciplines deel uit (kunnen) maken van het multidisciplinair behandelteam.

#### 3.1.1 BETROKKENHEID PARTIJEN

De zorgprogramma's zijn gezamenlijk ontwikkeld door alle instellingen voor mensen met auditieve en/of communicatieve beperkingen die ZG-behandeling leveren vanuit de Zvw op de prestaties auditief en taalontwikkelingsstoornissen (TOS). De sector is bij dit proces ondersteund door bureau HHM. Er is een begeleidingscommissie ingesteld tijdens dit proces bestaande uit: HHM, VWS, NZa, ZN/zorgverzekeraars, Zorginstituut Nederland, Platform D/SH/TOS<sup>2</sup>, Oogvereniging, FENAC, NVLF, Programmaraad auditief, Programmaraad visueel, VIVIS en SIAC.

---

<sup>2</sup> Tot het Platform D/SH/TOS behoren: Dovenschap, FODOK, FOSS, Nederlandse Dove Jongeren, SH-Jong, Stichting Hoormij/ NVVS, Stichting Plots- en Laatdoven

*Norm 1*

*De instelling heeft de zorg ingericht en voert deze uit conform de binnen de sector geldende zorgprogramma's.*

### 3.2 DATABANK INTERVENTIES, INSTRUMENTEN EN LEERAANBOD

De zorg en ondersteuning die de SIAC-instellingen aan hun cliënten bieden, dient van kwalitatief goed niveau te zijn en een zichtbare bijdrage te leveren aan de beantwoording van de hulpvraag van de cliënt en zijn of haar systeem. Om deze kwaliteit van zorg te waarborgen, maken de SIAC-instellingen gebruik van interventies, instrumenten en leeraanbod en stimuleren, al dan niet als co-creatie, nieuwe ontwikkelingen.

Via Deelkracht.nl (het expertiseprogramma voor de sector auditief/communicatief) is een databank met summaries van interventies, instrumenten en leeraanbod beschikbaar. Daar staat ook beschreven welke eisen worden gesteld aan de behandelaren die de interventie, het instrument of het leeraanbod uitvoeren. De databank is bedoeld om het bestaande aanbod te delen. De databank is niet bedoeld als norm aangezien vanuit de meeste interventies niet wetenschappelijk zijn onderbouwd of zijn erkend als effectief. Van SIAC-instellingen wordt verwacht dat ze zo veel mogelijk interventies inbrengen in de databank.

Een beoordelingscommissie is ingericht om de eenduidigheid en uniformiteit van beschrijvingen te bewaken en de beschrijving op redactionele inhoud te toetsen. Op termijn zal er een koppeling gemaakt worden tussen de zorgprogramma's, de interventies, instrumenten en het leeraanbod.

#### 3.2.1 WERKWIJZE OPNAME NIEUWE INTERVENTIES, INSTRUMENTEN OF LEERAANBOD

Wanneer een SIAC-instelling een nieuwe summary in de databank wil plaatsen, wordt contact opgenomen met de secretaris van de beoordelingscommissie. De secretaris licht de procedure en het format toe, waarna de SIAC-instelling zelf het format invult. Het format is opgenomen in bijlage III.

De secretaris zorgt ervoor dat de betreffende interventie, het instrument of leeraanbod in de vorm van een summary wordt aangeboden aan een beoordelingscommissie. Deze onafhankelijke commissie geeft een oordeel over de kwaliteit van de beschreven summary. Zo wordt beoordeeld of het format op de juiste manier en volledig is ingevuld (bijvoorbeeld: staat bij 'doelstelling' ook echt een doelstelling omschreven?). Naar aanleiding van het oordeel van de commissie, kan de beschrijving eventueel nog worden aangepast. Pas als de beoordelingscommissie van mening is dat het format juist en volledig is ingevuld, wordt de summary opgenomen in de databank. De commissie geeft geen oordeel over de kwaliteit van het aanbod zélf.

In de beoordelingscommissie zijn in ieder geval de erkende expertise-instellingen vertegenwoordigd. De commissie wordt ondersteund door een secretaris die de communicatie richting de aanbieders van de summaries en het contact met de SIAC-instellingen verzorgt.

## 4 EISEN ORGANISATIEBELEID

### 4.1 ISO-CERTIFICATIE

*Norm 2.*

*De instelling heeft een extern getoetst en geldig kwaliteitscertificaat (bijvoorbeeld ISO of HKZ)*

### 4.2 BEHANDELVISIE

*Norm 3.*

*De instelling heeft een behandelvisie opgesteld (met daarin onder meer wat de instelling wil bereiken, en wat de kernwaarden zijn).*

### 4.3 VOLUME EN SAMENWERKING IN DE KETEN

Volume is noodzakelijk om behandeling van cliënten met auditieve en/of communicatieve stoornissen te ontwikkelen en in stand te houden. Volume vertaalt zich - gezien de kleine omvang van de cliëntenpopulatie - niet alleen in het kwantificeren van het aantal cliënten dat wordt behandeld, maar vooral in de verbreding naar aanpalende zorgvormen en/of intensieve samenwerking met ketenpartners.

*Norm 4.*

*Bij een instelling die ZG-behandeling biedt aan cliënten in cliëntprofielen 1 t/m 13<sup>3</sup> is sprake van een aantoonbaar intensieve samenwerking met een audiologisch centrum, waar de grondslag- en specialistische diagnostiek betreffende gehoor en taal/spraak plaatsvindt. Dit omdat het diagnostisch traject ook na verwijzing een centrale plaats inneemt in de ZG-behandeling.*

---

<sup>3</sup> Kinderen en jongeren met dominante stoornis doof, slechthorend, TOS en doofblind.

- *Bij een instelling die ZG-behandeling biedt aan cliënten in cliëntprofielen 14 t/m 17<sup>4</sup> is sprake van een breder zorgaanbod voor die doelgroepen dan enkel ZG-behandeling (zorg vanuit andere stelsels, zoals Wmo, Wlz of vanuit aanpalende aanspraken in de Zvw, zoals GGZ of AC). Dit om de expertise over deze doelgroep op het juiste peil te kunnen houden. Het gaat in de Zvw-ZG hier om doelgroepen van erg kleine omvang en de zorg wordt veelal in nauwe samenhang aangeboden.*
- *Bij een instelling die ZG-behandeling biedt aan cliënten in cliëntprofielen 18 en 19<sup>5</sup> is sprake van een aantoonbaar intensieve samenwerking met een aanbieder die zorg levert aan mensen met een verstandelijke beperking of heeft dit zelf in huis. Dit om de nauwe samenhang met VG-expertise te borgen.*

#### 4.4 DIVERSITEITSBELEID EN INCLUSIVITEIT

In de samenstelling van het personeel heeft de ZG-instelling aantoonbaar aandacht voor diversiteit. Het gaat daarbij om diversiteit in de breedste zin van het woord, dus niet alleen vertegenwoordigers van de verschillende doelgroepen, maar ook om multiculturele diversiteit. Daar horen praktische toepassingen en voorzieningen bij (zoals bijvoorbeeld een flitsbel), maar ook een open houding en aandacht voor toegankelijkheid van de communicatie, zowel met betrekking tot NGT-gebruikers en mensen met TOS als met betrekking tot andere groepen die de Nederlandse taal mogelijk minder beheersen, door migratieachtergrond of laaggeletterdheid.

De ZG-instelling heeft hierop beleid geformuleerd, waarbij aantoonbaar aandacht is voor de voorwaarden voor het werkklimaat die het voor medewerkers uit de doelgroep mogelijk maakt om optimaal te kunnen functioneren.

*Norm 5. De ZG-instelling heeft beleid geformuleerd waaruit blijkt dat in de samenstelling van het personeel aantoonbaar aandacht is voor diversiteit en inclusiviteit en dat de voorwaarden daarvoor in het werkklimaat gerealiseerd zijn.*

---

<sup>4</sup> *Volwassenen met dominante stoornis doof, slechthorend en doofblind.*

<sup>5</sup> *Mensen met dominante stoornis doof, slechthorend of TOS in combinatie met een verstandelijke beperking.*

Nadere toelichting op de voorwaarden werk- en behandelklimaat:

- De ZG-instelling heeft gerealiseerd dat informatie, communicatiemiddelen en communicatiekanalen geschikt en toegankelijk zijn voor cliënten en medewerkers met auditieve en/of communicatieve beperkingen.
- De ZG-instelling heeft gerealiseerd, afhankelijk van de aanwezige doelgroepen, dat gebouwen (bv. akoestiek, lichtinval, signaalruisverhouding, opstelling, aangepaste belinstallatie of video-interactiesysteem) en infrastructuur (bv. teletolk beschikbaar bij telefonisch contact, looprichels, voorspelbaarheid) veilig en toegankelijk zijn voor cliënten en medewerkers met auditieve en/of communicatieve beperkingen.

Deze onderdelen zijn erop gericht om zowel de cliënt als de medewerker met een auditieve en/of communicatieve beperking een behandel- en werkklimaat te bieden waarbij optimale toegankelijkheid en participatiemogelijkheden worden geboden. Hierbij is aantoonbaar aandacht voor de verschillende communicatiemodaliteiten van cliënten en medewerkers.

#### 4.5 KENNIS DELEN

Het primaire proces is de bron van waaruit kennis wordt gegenereerd en weer wordt teruggebracht. Intensieve samenwerking van de ZG-instelling met andere – in de ZG-sector werkzame – organisaties (binnen Nederland maar ook internationaal) op het gebied van kennisdeling en het gezamenlijk uitvoeren van onderzoek is noodzakelijk. Dit geldt tevens voor (door)ontwikkeling van methodieken en interventies en het toepasbaar maken hiervan voor de doelgroep.

De Expertisefunctie Zintuiglijk Gehandicaptten (ZG) (Deelkracht) is een consortium bestaande uit instellingen die specialistische kennis op het gebied van mensen met zintuiglijke beperkingen hebben én doelgroep-vertegenwoordigende organisaties. Het doel is het ontwikkelen van kennis én het maximaal inzetten van deze kennis, om uiteindelijk te komen tot toepassingen die ervoor zorgen dat de samenleving toegankelijker wordt. De instellingen willen hiermee ook de maatschappij bewuster maken van de problemen waar mensen met zintuiglijke beperkingen tegenaan lopen.

*Norm 6.*

*De ZG instelling deelt aantoonbaar kennis over auditief en/of communicatieve beperkingen met 1<sup>e</sup> lijns-voorzieningen en professionals die in aanpalende sectoren*



*werken. Zo zorgen we er samen voor dat mensen met een auditief/ communicatieve beperking gezien worden en de juiste hulp en ondersteuning krijgen in hun leven. (stepped care).*

## 5 DESKUNDIGHEIDSEISEN BEHANDELAREN

Dit hoofdstuk beschrijft de kwaliteitsnormen rond behandelaren, deskundigheid en behandelsetting.

### 5.1 EINDVERANTWOORDELIJKHEID

Het Zorginstituut heeft de volgende uitspraak gedaan over eindverantwoordelijkheid bij zorg die valt onder de aanspraak zintuiglijk gehandicaptenzorg en zich richt op mensen met auditieve en/of communicatieve beperkingen:

*Eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan is de GZ-psycholoog. Ook orthopedagogen of andere disciplines kunnen deze taak uitvoeren. De activiteiten van de orthopedagoog of andere disciplines beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in artikel 2.5a Bzv en de eisen en voorwaarden die daarbinnen aan de ZG-zorg worden gesteld.*

Wij hebben hier als sector de volgende aanscherping op gemaakt:

*Norm 7*

*Bij alle cliëntprofielen is sprake van een eindverantwoordelijkheid door een GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog.*

### 5.2 VOOR DE DOELGROEP OPGELEIDE PROFESSIONALS

De ZG-instelling zorgt voor voldoende voor de doelgroep opgeleide professionals door het creëren van een daarop afgestemde leeromgeving. Medewerkers worden na hun aanstelling specifiek geschoold op de betekenis en impact van de (combinatie van) beperkingen en de benodigde vaardigheden voor het behandelen van de in die instelling in behandeling zijnde doelgroepen. De ZG-instelling beschikt over een structureel scholingsaanbod en infrastructuur (opleidingsbeleid en opleidingsplannen). De voortgang met betrekking tot het volgen van scholing wordt bewaakt en in controleerbare documenten vastgelegd.

#### *Norm 8*

*De ZG-instelling heeft aantoonbaar afspraken gemaakt over de (ontwikkeling van) ZG-behandelinhoudelijke kennis- en vaardigheden van medewerkers. De ZG-instelling heeft aantoonbaar afspraken gemaakt over de taal- en communicatievaardigheden passend bij de specifieke ZG-doelgroepen (NGT, NmG) die binnen de instelling behandeling ontvangen en aangepast aan de functie van de medewerker. Deze afspraken zijn vastgelegd in een opleidingsbeleid en een opleidingsplan dat jaarlijks wordt geactualiseerd. De ZG-instelling kan aantonen dat medewerkers de opleiding hebben gevolgd.*

#### Nadere toelichting:

- Voor alle disciplines werkzaam binnen ZG-behandeling geldt dat initiële opleidingen niet of onvoldoende zijn toegespitst op de kennis en vaardigheden die de behandeling van cliënten met auditieve en/of communicatieve beperkingen vraagt. Dat betekent dat een instelling zelf zorg moet dragen voor een aanvullend opleidingsaanbod, gericht op deze specifieke kennis en deskundigheid. De instelling moet in nauwe samenwerking binnen de sector dit opleidingsaanbod ontwikkelen en/of organiseren. Veelal zijn aanvullende opleidingen door de sector zelf ontwikkeld.
- Er wordt binnen de instellingen veel gebruik gemaakt van het 'train de trainers'-principe om kennisoverdracht, zowel vanuit wetenschap als vanuit praktijk, naar medewerkers efficiënt vorm te geven. Daarbij is praktijkervaring binnen dit werkveld ook een belangrijk aspect. Senior professionals dragen in belangrijke mate bij aan continuïteit en borging van kennis binnen de instellingen.
- Naast de professionals die direct betrokken zijn bij de behandeling van cliënten, dient binnen de ZG-instelling ook aanvullende scholing geboden te worden aan management en ondersteunend personeel om basiscommunicatievaardigheden eigen te maken en inzicht te bieden in de ZG-doelgroep. Met name daar waar gewerkt wordt met collega's met auditieve en/of communicatieve beperkingen is dit een voorwaarde.

### 5.3 MULTIDISCIPLINAIRE BEHANDELSETTING

ZG-behandeling richt zich op verschillende ontwikkelingsdomeinen, denk aan auditieve waarneming, taal- en spraakontwikkeling, cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling. Groei of stagnatie binnen één ontwikkelingsdomein kan

van invloed zijn op andere ontwikkelings-domeinen. Hierdoor kan de ontwikkeling van compenserende vaardigheden worden belemmerd. In het behandelteam zijn daarom minimaal de disciplines met expertise gericht op de domeinen taal/communicatie, systeem en gedrag vertegenwoordigd. Hierdoor wordt de multidisciplinaire behandelsetting gewaarborgd. Voor alle disciplines zijn bekwaamheids- en ervaringsafspraken opgesteld en is een specifiek opleidingsbeleid beschikbaar. Dit opleidingsbeleid is naast behandelinhoudelijke kennis en vaardigheden tevens gericht op communicatievaardigheden passend bij de doelgroepen die behandeld worden.

- De multidisciplinaire behandelcontext is nodig om vast te stellen of ontstane problemen voortkomen uit de auditieve en/of communicatieve problematiek of voortkomen uit aanpalende problematiek (bv een psychische stoornis), zodat in de behandeling adequate keuzes kunnen worden gemaakt.
- De behandeling van mensen met auditieve en/of communicatieve stoornissen vereist een infrastructuur waarbinnen meerdere disciplines op hoog deskundigheidsniveau kunnen samenwerken, waardoor vanuit de verschillende domeinen een geïntegreerde diagnose en behandeling wordt vormgegeven.
- Bij een cliënt kan een passend ontwikkelingsperspectief geformuleerd worden op basis van multidisciplinair onderzoek, waarbij belemmerende en bevorderende factoren in beeld worden gebracht. Hierop wordt de behandeling vervolgens afgestemd. Dit vraagt om een multidisciplinaire behandelcontext.
- Deskundigheid op het gebied van communicatie in de multidisciplinaire behandelcontext is een voorwaarde en is geïntegreerd in het klantproces van de behandeling. Bij de start van de behandeling wordt snel en adequaat vastgesteld hoe de cliënt communiceert, welke communicatiemethoden de cliënt gebruikt, op welk communicatieniveau in de behandeling wordt ingestoken. Tijdens de behandeling wordt de communicatie gemonitord.

*Norm 9*

*Minimaal maken disciplines met expertise gericht op de domeinen taal/communicatie, systeem en gedrag deel uit van het behandelteam. Voor deze disciplines zijn bekwaamheids- en ervaringsafspraken opgesteld en is een specifiek opleidingsbeleid beschikbaar welke naast behandelinhoudelijke kennis en vaardigheden tevens gericht is op communicatievaardigheden passend bij de doelgroepen die behandeld worden.*

#### 5.4 SCHOLING BEHANDELAREN

In een multidisciplinair behandelteam binnen de sector auditief en/of communicatief beschikken professionals over specifieke kennis, deskundigheid en behandelvaardigheden op een aantal onderscheiden gebieden welke toegepast worden in de ZG-behandeling. Afhankelijk van de doelgroepen en het specifieke werkveld waarin gewerkt wordt, zijn deze in mindere of meerdere mate aan de orde. De ZG-instelling zorgt zelf voor voldoende, voor de doelgroep, opgeleide professionals door het creëren van een daarop afgestemde leeromgeving- en aanbod. Deskundigheids- en kwaliteitseisen voor instellingen en multidisciplinaire behandelteams in de sector auditief en/of communicatief zijn in het verleden uitgewerkt als onderdeel van het kwaliteitskader van de sector.

Bij de scholing van de behandelaren wordt onderscheid gemaakt tussen algemene scholing, initiële en voor de ZG-specifieke (aanvullende) scholing.

- *Algemene scholing* : Naast opleidingen kan het hierbij gaan om trainingen, cursussen, vakgroepen en symposia die de direct uitvoerende medewerker volgt of geeft in het kader van (bij)scholing. Hieronder valt ook het begeleiden en ondersteunen van een medewerker die een opleiding of training volgt.
- *Initiële scholing*: scholing in het kader van de basisopleiding of gecertificeerd houden ervan.
- *Aanvullende ZG-specifieke scholing*: scholing die niet gericht is op de basisopleiding, maar waarbij de medewerker specifieke kennis en vaardigheden opdoet, die nodig zijn om ZG-zorg te kunnen bieden, met onze doelgroepen te kunnen werken en/of om in interdisciplinair verband te werken.
- Naast scholing kunnen medewerkers ook van elkaar leren en zichzelf verder ontwikkelen door middel van learning on the job en intervisie/feedback/overleggen/etc.

## 6 EISEN TOETSING EN MONITORING

### 6.1 METEN VAN BEHANDELRESULTATEN

Voor alle cliëntprofielen is in SIAC-verband gedefinieerd welke minimale set aan meetinstrumenten opgenomen wordt in een behandelmonitor. Per domein (taal/communicatie en psychosociaal) zijn de meetinstrumenten vastgesteld. De gedefinieerde minimale set betreft meetinstrumenten die sectorbreed bij de betreffende cliënten wordt afgenomen. Naast de minimale set worden binnen de verschillende instellingen aanvullende meetinstrumenten afgenomen.

In bijlage I is een overzicht te vinden van de minimale set aan meetinstrumenten per cliëntprofiel.

### 6.2 MONITOREN EN EVALUEREN VAN BEHANDELRESULTATEN

Het monitoren en evalueren van behandelresultaten is binnen de SIAC-instellingen breed ingevoerd (Auris, GGMD, Kentalis, NSDSK en Pento). Zo wordt bijvoorbeeld de behandeling van alle jonge kinderen met TOS die een behandelgroep bezoeken, gemonitord. Ook een instelling die niet lid is van SIAC, is aangesloten bij de monitor (Adelante). Alle deelnemende instellingen zijn vertegenwoordigd in het periodieke monitoroverleg ZG auditief/communicatief. In dit overleg wordt de praktische samenwerking tussen de instellingen vorm gegeven en worden protocollen met betrekking tot de behandelmonitor vastgesteld en gewijzigd. Effectmeting vindt plaats binnen verschillende onderzoeksprojecten binnen Deelkracht en via analyses binnen de individuele instellingen. Binnen Deelkracht worden de meetinstrumenten tevens inhoudelijk beoordeeld en worden voorstellen tot wijziging gedaan.

Wanneer in deze monitor behandelresultaten worden opgenomen als voorwaarde voor de zorginkoop, zullen alle instellingen die ZG-behandeling leveren op de prestaties auditief en communicatief (TOS) rapporteren.

#### *Norm 10*

*Het monitoren en evalueren van behandelresultaten is aantoonbaar geborgd in de uitvoering van de zorgprogramma's binnen de instelling.*

### 6.3 METEN VAN CLIENTERVARING

De SIAC-instellingen willen kwaliteit van zorg meetbaar maken door middel van het ophalen van ervaringen van cliënten. Hierdoor wordt het verbeterpotentieel inzichtelijk. Zo kan de zorg continu verbeterd worden op basis van uitkomsten en nieuwe inzichten.

#### *Norm 11*

*De instelling meet minimaal jaarlijks de clientervaring. De uitkomsten hiervan worden openbaar gemaakt via het jaarverslag en op de website van instelling. Tevens wordt aangegeven of (en welke) beleidswijzigingen naar aanleiding van de resultaten van de meting zijn doorgevoerd.*

## 7 TOETSING EN ZELFEVALUATIE VAN HET KWALITEITSKADER

In het kwaliteitskader wordt een normenkader gehanteerd. Per hoofdstuk zijn deze normen toegelicht. Een overzicht van alle normen is te vinden in bijlage II.

Elke aangesloten instelling voert driejaarlijks een zelfevaluatie uit op deze normen, ten behoeve van leren en verbeteren.

De afzonderlijke instellingen kunnen aanvullend zelf op verschillende aspecten nog eisen stellen en toevoegen.

### *Norm 12*

*De instelling voert driejaarlijks een zelfevaluatie uit naar de bereikte kwaliteit, gebruikmakend van indicatoren uit dit landelijk kwaliteitskader.*



**BIJLAGE I: MEETINSTRUMENTEN PER CLIËNTPROFIEL**

	<b>Clientprofiel</b>	<b>Domeinen</b>	<b>Standaardset</b>
1	Cliënt met een gehoorbeperking in de leeftijd van 0 tot 1 jaar	Taal (en communicatie)	NCDI <sup>6</sup>
2	Dove cliënt in de leeftijd van 1 tot 5 jaar	Taal (en communicatie)	Schlichting
3	Slechthorende cliënt in de leeftijd van 1 tot 5 jaar		TP en TB
4	Dove of ernstig slechthorende cliënt met CI in de leeftijd van 0,5 tot 5 jaar	Psychosociaal welbevinden	CBCL 1,5-5
6	Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar		C-TRF 1,5-5
5	Doofblinde cliënt in de leeftijd van 0 tot 5 jaar	Taal (en communicatie)	GAS
		Psychosociaal welbevinden	GAS
7	Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 12 jaar	Taal (en communicatie)	Peabody
8		Psychosociaal welbevinden	CBCL 6-18 <sup>2</sup>
10		Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 12 jaar	
9	Doofblinde cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar	Taal (en communicatie)	GAS
		Psychosociaal welbevinden	GAS
11	Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 12 tot 18 jaar	Taal (en communicatie)	Peabody
12		Psychosociaal welbevinden	YSR 11-18,

<sup>6</sup> De NCDI is genormeerd vanaf 12 maanden. Voor deze groep is echter geen ander geschikt meetinstrument voorhanden, vandaar dat toch de NCDI wordt voorgesteld.

<sup>2</sup> De TRF wordt bij dit cliëntprofiel niet opgenomen in de minimale set omdat bij deze cliënten de TRF dan veelal door externe professionals/leerkrachten ingevuld moet worden.

13	Dove of slechthorende cliënt met CI in de leeftijd van 12 tot 18 jaar  Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in leeftijd van 12 tot 23 jaar		CBCL 6-18 <sup>2</sup> ASR 18-23
14	Vroegdove volwassen cliënt	Psychosociaal welbevinden	Outcome rating scale (ORS)
15	Plotsdove of laatdove volwassen cliënt		
16	Slechthorende volwassen cliënt		
18	Cliënten met een auditieve en/of communicatieve verstandelijke beperking in de leeftijd van 0 tot 18 jaar	Taal (en communicatie)	Tot 5 jr: Schlichting TP en TB Vanaf 5 jr: Peabody
		Psychosociaal welbevinden	Tot 5 jr: CBCL 1,5-5 en TRF1,5-5 jr, Vanaf 5 jr: CBCL 6-18
19	Volwassen cliënten met een auditieve en/of communicatieve verstandelijke beperking	Taal (en communicatie)	ORS/MORS
		Psychosociaal welbevinden	ORS/MORS

**BIJLAGE II: OVERZICHT KWALITEITSNORMEN**

1	Zorg ingericht en uitgevoerd conform richtlijnen	De instelling heeft de zorg ingericht en voert deze uit conform de binnen de sector geldende zorgprogramma's
2	ISO-certificatie	De instelling heeft een extern getoetst en geldig kwaliteitscertificaat (bijvoorbeeld ISO of HKZ)
3	Behandelvisie	De instelling heeft een behandelvisie opgesteld, (met daarin onder meer wat de instelling wil bereiken, en wat de kernwaarden zijn).
4	Volume en Samenwerking in de keten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij een instelling die ZG-behandeling biedt aan cliënten in cliëntprofielen 1 t/m 13 is sprake van een aantoonbaar intensieve samenwerking met een audiologisch centrum, waar de grondslag- en specialistische diagnostiek betreffende gehoor en taal/spraak plaatsvindt. Dit omdat het diagnostisch traject ook na verwijzing een centrale plaats inneemt in de ZG-behandeling.</li> <li>• Bij een instelling die ZG-behandeling biedt aan cliënten in cliëntprofielen 14 t/m 17 is sprake van een breder zorgaanbod voor die doelgroepen dan enkel ZG-behandeling (zorg vanuit andere stelsels, zoals Wmo, Wlz of vanuit aanpalende aanspraken in de Zvw, zoals GGZ of AC). Dit om de expertise over deze doelgroep op het juiste peil te kunnen houden. Het gaat in de Zvw-ZG hier om doelgroepen van erg kleine omvang en de zorg wordt veelal in nauwe samenhang aangeboden.</li> <li>• Bij een instelling die ZG-behandeling biedt aan cliënten in cliëntprofielen 18 en 19 is sprake van een aantoonbaar intensieve samenwerking met een aanbieder die zorg levert aan mensen met een verstandelijke beperking of heeft dit zelf in huis. Dit om de nauwe samenhang met VG-expertise te borgen.</li> </ul>
5	Diversiteit en inclusiviteit	De ZG-instelling heeft beleid geformuleerd waaruit blijkt dat in de samenstelling van het personeel aantoonbaar aandacht is voor medewerkers uit de doelgroep en de voorwaarden die daarvoor in het werkklimaat gerealiseerd dienen te zijn.
6	Kennis delen	De ZG instelling deelt aantoonbaar kennis over auditief en/of communicatieve beperkingen met eerstelijns-voorzieningen en professionals die in aanpalende sectoren werken. Zo zorgen we er samen voor dat mensen met een auditief/ communicatieve beperking gezien worden en de juiste hulp en ondersteuning krijgen in hun leven (stepped care).

7	Eindverantwoordelijkheid	Bij alle cliëntprofielen is sprake van eindverantwoordelijkheid door een GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog.
8	Voor de doelgroep opgeleide professionals	De ZG-instelling heeft aantoonbaar afspraken gemaakt over de (ontwikkeling van) ZG-behandelinhoudelijke kennis- en vaardigheden van medewerkers. De ZG-instelling heeft aantoonbaar afspraken gemaakt over de taal- en communicatievaardigheden passend bij de specifieke ZG-doelgroepen (NGT, NmG) die binnen de instelling behandeling ontvangen en aangepast aan de functie van de medewerker. Deze afspraken zijn vastgelegd in een opleidingsbeleid en een opleidingsplan dat jaarlijks wordt geactualiseerd. De ZG-instelling kan aantonen dat medewerkers de opleiding hebben gevolgd.
9	Multidisciplinaire behandelsetting	Het behandelteam bestaat uit meerdere disciplines met expertise gericht op de domeinen taal/communicatie, systeem en gedrag. De instelling zorgt hierdoor voor een multidisciplinaire behandelsetting. Voor deze disciplines zijn bekwaamheids- en ervaringsafspraken opgesteld en is een specifiek opleidingsbeleid beschikbaar. Dit is naast behandelinhoudelijke kennis en vaardigheden tevens gericht op communicatievaardigheden passend bij de doelgroepen die behandeld worden.
10	Monitoren van behandelresultaten	Het monitoren van behandelresultaten is aantoonbaar geborgd in de uitvoering van de zorgprogramma's binnen de instelling.
11	Cliëntervaring	De instelling meet minimaal jaarlijks de cliëntervaring. De uitkomsten hiervan worden openbaar gemaakt via het jaarverslag en op de website van instelling. Tevens wordt aangegeven of (en welke) beleidswijzigingen naar aanleiding van de resultaten van de meting zijn doorgevoerd.
12	Zelfevaluatie	De instelling voert driejaarlijks een zelfevaluatie uit naar de bereikte kwaliteit, gebruikmakend van indicatoren uit dit landelijk kwaliteitskader.

## BIJLAGE III: FORMAT SUMMARY INTERVENTIE, LEERAANBOD OF INSTRUMENT

(versie mei 2021)

Onderstaand format wordt gebruikt voor de samenvattende beschrijving van interventies, instrumenten en leeraanbod. De ingevulde format worden – nadat ze door een redactiecommissie zijn beoordeeld op leesbaarheid – gepubliceerd via een openbare databank.

### Leeswijzer

**Interventies:** Een interventie hoeft zich niet rechtstreeks op de einddoelgroep te richten. Er kan sprake zijn van één of meer 'intermediaire doelgroepen' of 'tussendoelgroepen', zoals ouders of begeleiders. Zij zijn relevant voor en spelen een rol bij de uitvoering van de interventie.

**Instrument:** een middel (bijvoorbeeld in de vorm van een vragenlijst) om iets te meten of in kaart te brengen. Een voorbeeld is de Zelfredzaamheidsmatrix die wordt gebruikt om de zelfredzaamheid op elf domeinen te meten.

**Leeraanbod:** Het gaat hier om trainingen, cursussen en andere wijzen om kennis over te dragen of een bepaalde vaardigheid aan te leren of te oefenen.

### Beschrijving interventies, leeraanbod of instrument

Onderdeel	Toelichting
Naam product	Naam van de interventie, het instrument of het leeraanbod
Categorie (dropdown menu)	Geef aan of sprake is van: (a) een interventie/ methodiek en behoefte van behandeling (b) leeraanbod (c) een instrument t.b.v. diagnostiek, behandeling of wetenschappelijk onderzoek (bijv vragenlijsten, tools, tests) (d) anders/ overig
Totstandkoming (maximaal 10 regels)	Geef aan hoe de interventie, het instrument of leeraanbod tot stand is gekomen. Geef tevens aan of en op welke manier de doelgroep betrokken is geweest.
Ontwikkelaars	Geef aan welke organisaties de interventie, het leeraanbod of het instrument hebben ontwikkeld.
Doelgroep	Beschrijf de doelgroep aan de hand van relevante kenmerken en eventueel in- en exclusiecriteria. Vermeld verder om welke leeftijdsgroep het gaat en of er sprake kan zijn van bijkomende problematiek.

Intermediaire doelgroep	Geef aan of er een intermediaire doelgroep betrokken is. Intermediaire doelgroepen kunnen zijn mensen uit het systeem van de cliënt, zoals bijvoorbeeld ouders, gezinsleden of begeleiders.
Zorgprofielen (dropdown menu)	Geef aan welke zorgprofielen bij deze doelgroep horen
Doelstelling (circa 5 regels)	Beschrijf het doel van de interventie, het leeraanbod of het instrument
Opzet/ aanpak (circa 10 regels)	Beschrijf de onderdelen waar de interventie, het leeraanbod of het instrument uit bestaat. Denk aan vorm, volgorde, frequentie, duur en timing van activiteiten. Het gaat hier om de <i>vorm</i> (bijeenkomsten, individueel of in een groep etc.) en de volgorde van onderdelen, handelingen of stappen. Hoeveel bijeenkomsten, trainingen, hoe lang? Zijn er tussendoor gesprekken met ouders? Het hoeft de inhoud niet te beschrijven.
Aanpak (circa 20 regels)	Beschrijf kort de aanpak van de interventie, het leeraanbod of het instrument in de vorm van minimaal uit te voeren activiteiten. Het gaat hier om concrete activiteiten. Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.
Beheerders van het product (dropdown menu)	Geef aan welke organisatie de interventie, het leeraanbod of het instrument beheert
Voorwaarden voor gebruik (circa 10 regels)	Beschrijf welke voorwaarden gelden voor gebruik. Voorbeeld: moet er verplicht een cursus worden gevolgd? Welke kennis of vaardigheden zijn vereist? Welke vooropleiding of kennis is vereist om met de interventie, het leeraanbod of instrument te kunnen werken? (Bijv. beheersing NGT of afgeronde logopedie opleiding)
Onderzoek	Geef aan of en zo ja, welk (wetenschappelijk) onderzoek is gedaan omtrent de (uitvoering van de) interventie, het instrument of het leeraanbod.
Toetsing	Indien sprake is van een interventie: is deze door een externe partij getoetst of reeds opgenomen in een databank van bijvoorbeeld het NJI, Vilans of Movisie? Zo ja, op welk niveau is de interventie beoordeeld?
Kostprijs	Wat zijn de kosten voor het materiaal? Zijn er eventueel bijkomende kosten voor bijvoorbeeld training?
Auteur	Wie heeft/ hebben het product ontwikkeld? (naam)
Ontwikkeldatum	Datum waarop de ontwikkeling van het product is afgerond
Contactpersoon	Met wie kan contact worden opgenomen voor meer informatie of overleg? (Naam en email-adres)
Bestelwijze	Hoe en waar kan het product besteld worden?

Datum online gepubliceerd	Datum waarop het product is gepubliceerd en versienummer
---------------------------	--