



Kenmerken en factoren

***ten behoeve van
objectivering beslisboom
voor de toeleiding naar
een passend behandelprofiel***

- 2018 -

Eindredactie: Rob Bloem & Nicole Houdijk
Status: Definitief
Datum: februari 2018

Inleiding

Doel:

Oktober 2016 is bekend welke kenmerken en factoren in 2017 worden vastgelegd op cliëntniveau bij de registratie op basis van zorgprogramma's. Deze worden gebruikt bij de doorontwikkeling naar een meer objectieve beslisboom voor de toeleiding naar behandelprofiel (en daarmee zorgprogramma). Het is dus geen doel om te bepalen of een behandelmodule wordt ingezet en in welke omvang.

De objectieve beslisboom hoeft oktober 2016 dus nog niet af te zijn. Wij gebruiken het meetjaar 2017 voor analyse en ontwikkelen wegingsmodel. Dat kan ook betekenen dat er op een later moment kenmerken en factoren komen te vervallen en/of andere worden toegevoegd.

Uitgangspunten:

- De cliënt in zijn (brede) context staat centraal.
- Doel is objectief vaststellen *welk soort* behandelprofiel je gaat leveren; niet vaststellen *wát* je gaat behandelen. Daarbij gaat het vooral om de afweging of het bieden van een therapeutische omgeving op basis van een behandelgroep noodzakelijk is of niet.
- Streven is met één scorelijst te werken die voor alle cliëntprofielen wordt gehanteerd. Wel kunnen indien nodig bepaalde items in de scorelijst worden uitgezet voor een bepaald cliëntprofiel (bv items die niet te scoren zijn bij kinderen <5 jaar of niet van toepassing voor volwassenen).
- ICF is als ordeningskader gebruikt bij de uitwerking van de cliëntprofielen en wordt ook gebruikt als basis voor de uitwerking van de kenmerken en factoren.

ICF¹

De Internationale Classificatie van het menselijk functioneren (International Classification of Functioning, Disability and Health), afgekort ICF, is in toenemende mate het raamwerk voor de typering van cliënten in de zorg in Nederland aan het worden. ICF is een referentiekader voor het in kaart brengen van de invloed van, tijdelijke of blijvende, gezondheidstoestanden en contextuele factoren op het functioneren van individuen. De ICF verlegt de aandacht van oorzaak naar gevolgen. Daardoor kan blijken dat twee mensen met dezelfde functiestoornis heel verschillende functioneringsproblemen ondervinden en dus ook een ander behandel aanbod vragen.

De ICF is bij uitstek geschikt in de zorg voor kinderen en volwassenen met auditieve en communicatieve beperkingen. Communicatie is een vereiste voor verreweg de meeste dagelijkse activiteiten en voor participatie in relaties, op belangrijke levensgebieden en in het maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven. Het betekent dat auditieve en communicatieve beperkingen, meer en vaker dan enige andere beperking, invloed hebben op het dagelijks leven. De behandeling van cliënten met een auditieve en/of communicatieve beperking zal dus altijd gericht zijn op het optimaliseren van het functioneren en dus ook op de omgevingsfactoren die het functioneren kunnen ondersteunen of juist belemmeren. Daarbij gaat het om de interactie met familie en vrienden, maar ook om attitudes van belangrijke anderen en de persoonlijke factoren (eigenschappen) van de cliënt. De beschrijving van het functioneren vindt systematisch plaats vanuit drie verschillende perspectieven:

- het perspectief van het menselijk organisme (codes b en s),
- het perspectief van het menselijk handelen (codes d),
- het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven (codes e).

¹ Bron: Eindrapport voucherproject "typering van zorg en cliënten Kentalis met ICF" (inclusief officiële coresets gehoorverlies), Jan Buitenhok & Jet Isarin, oktober 2012.

Een belangrijke rol in het model is weggelegd voor de context waarbinnen een individu functioneert: de externe en persoonlijke factoren. Die factoren kunnen een ondersteunende of belemmerende invloed hebben op het functioneren. Externe factoren zijn geclassificeerd binnen ICF (codes e).

Omdat de ICF meer dan 1.400 categorieën bevat die lang niet allemaal relevant zijn in specifieke klinische praktijken, worden er internationaal voor steeds meer cliëntgroepen zogenaamde coresets ontwikkeld. Coresets komen tot stand in langdurige internationale onderzoeksprojecten. In mei 2012 is de eerste versie van de ICF coreset voor gehoorverlies gepresenteerd.

Opmerkingen vooraf:

- De kenmerken en factoren, die we vastleggen, kunnen invloed hebben op de keuze voor een behandelprofiel (de soort behandeling die we gaan bieden) en de zorgzwaarte van de inzet binnen dat behandelprofiel. Dit wil niet zeggen dat we al die kenmerken en factoren zelf ook gaan behandelen vanuit de ZG-Zvw. Zo hoort de behandeling van bepaalde motorische problemen binnen de eerstelijns fysiotherapie thuis, behandeling van psychiatrische problematiek binnen de GGZ en het werken aan een (sociaal) netwerk binnen de Wmo.
- Basis voor het starten van de ZG-behandeling en daarmee voor het invullen van de kenmerken en factoren vormt de volgende startsituatie:
 - o Er is sprake van een ZG-stoornis²;
 - o De cliënt kan ingedeeld worden in één van de beschreven cliëntprofielen;
 - o Er is sprake van een ZG-hulpvraag en ZG-behandeldoel(en);
 - o ZG-behandeling richt zicht op diagnostisch onderzoek, het psychisch leren omgaan met de beperkingen en/of het opheffen of compenseren van de beperkingen.
- De cliënt voldoet dus aan de toelatingscriteria van de aanspraak ZG in de Zvw op grond van zijn auditieve stoornis of TOS. De overige kenmerken en factoren kunnen naast deze stoornis voorkomen. Voorbeeld: een cliënt met TOS heeft toegang tot de aanspraak ZG op grond van zijn TOS. Wanneer er sprake is van een gehoorverlies van 20 dB aan het beste oor, dan is dit een bijkomend kenmerk waar in de behandeling rekening mee wordt gehouden. Op grond hiervan heeft de cliënt niet zijn toegang tot de aanspraak ZG gekregen. Andersom kan ook: een cliënt heeft een gehoorverlies van 40 dB aan het beste oor en op grond hiervan toegang tot de aanspraak ZG. Bijkomend kan er sprake zijn van een milde taalontwikkelingsstoornis, maar dit is niet de grondslag voor de aanspraak ZG.

Registreren kenmerken en factoren:

- Kenmerken en factoren moeten in 2017 voor alle cliënten worden ingevuld. Dus niet alleen voor nieuwe cliënten, maar ook voor bestaande cliënten die op 31 december 2016 al zorg ontvingen en ook in 2017 zorg ontvangen.
- Deze kenmerken en factoren worden voor nieuwe cliënten in principe bij start zorg binnen de behandelmodule “aanmelding tot zorgstart” vastgelegd. Dan wordt ook de keuze gemaakt voor het passende behandelprofiel. *Omdat we in een ontwikkeltraject zitten is het in 2017 vanaf start zorg drie maanden mogelijk om de scorelijst in te vullen. De keuze voor behandelprofiel moet overigens wel al bij de behandelmodule “aanmelding tot zorgstart” worden bepaald.*
- Wanneer een lopend zorgprogramma wordt afgerond en aansluitend een nieuw zorgprogramma wordt opgestart, dan moeten de kenmerken en factoren wel opnieuw worden ingevuld.
- Voor de zorgzwaartebepaling kan het nodig zijn dat steeds bij evaluatie van het zorgplan de kenmerken en factoren van een update worden voorzien (gaandeweg het behandeltraject kan nieuwe informatie beschikbaar komen). Omdat voorsnog het doel het ontwikkelen van een objectieve beslisboom is én dit een extra druk voor behandelaren oplevert, zullen we in 2017 dit

² Met uitzondering van cliëntprofiel 99; zie “handreiking registratie 2017 zorgprogramma’s auditief en/of communicatief zorgverzekeringswet september 2016”. De behandeling van een cliënt die niet formeel valt onder de aanspraak ZG-zorg kan *alleen* starten indien vooraf toestemming wordt verkregen van de verzekeraar van de cliënt.

nog niet invoeren als vereiste. Als je het wel wilt doen, leg de historie van de registratie vast en ook de datum van vaststelling.

Aanlevering aan de NZa:

In de aanlevering aan de NZa dient in het format de volgende notatie te worden gebruikt:

- Cijfer van vraagnummer;
- Hoofletter(s) van antwoord(en).

Let op, combinatie zonder spatie aanleveren. Vragen worden gescheiden door een punt.

Voorbeeld: 1BE.2D.3AD.4C.5C.6D.7A.8B.9D.10C.11C.12A

Opbouw:

Op basis van ICF als ordeningskader is er een keuze gemaakt voor *12 kenmerken en factoren* die in 2017 worden vastgelegd op cliëntniveau met als doel te komen tot een doorontwikkeling om de keuze voor het passende behandelprofiel te objectiveren. Analyse zal plaatsvinden op de voorspelbaarheid van de kenmerken en factoren bij de toeleiding naar het passende behandelprofiel.

- Deel 1 richt zich op *“Mate van afwijking of verlies van functies”*. Hier is een uitwerking gegeven van de zintuiglijke en mentale functies die voor de sector auditief en/of communicatief aan de orde zijn.
- Deel 2 richt zich op *“ondersteunende en belemmerende kenmerken en factoren, die van invloed zijn op de keuze voor een passend behandelprofiel”*. Voor de uitwerking van dit deel is gebruik gemaakt van de *“ICF-gegevenssets”*, die door de Kentalis Academie is ontwikkeld (<http://www.kentalis.nl/Projecten/overige/doelgroepoverstijgend/ICF/brochure-gegevenssets>). Hieruit zijn relevante vraagstellingen gekozen, die van invloed zijn op de behandelprofiel-keuze. Daarbij gaat het vooral om de afweging of het bieden van een therapeutische omgeving op basis van een behandelgroep noodzakelijk is of niet (keuze tussen behandelprofiel A en C of behandelprofiel B en C).

Per kenmerk of factor wordt een score gegeven in gradatie of kan een keuze gemaakt worden uit meerdere aspecten, die aan de orde kunnen zijn. Informatie wordt gehaald uit beschikbare diagnostische gegevens en rapportages (veelal van verwijzers), aangevuld met gegevens die uit anamnese/intake met de cliënt (en zijn ouders/vertegenwoordigers) zelf beschikbaar komen.

Leeswijzer:

- A) Overzicht kenmerken en factoren
- B) Scorekaart
- C) Toelichting op scorekaart

A) Overzicht kenmerken en factoren

<i>Hoofdingeling kenmerken en factoren</i>	<i>ICF-classificatie</i>
Mate van afwijking of verlies van (zintuiglijke en mentale) functies	
1. Auditieve functiestoornis	b1, b2, b3
2. Taalontwikkelingsstoornis	b1, b3
3. Visuele functiestoornis	b1, b2, b3
4. Verstandelijk functioneren	b1
Ondersteunende of belemmerende kenmerken en factoren, die van invloed zijn op de keuze voor een passend behandelprofiel	
<i>Communicatieve beperkingen</i>	
5. Receptieve communicatie, syntaxis en semantiek	d1, d3
6. Expressieve communicatie, syntaxis en semantiek	d3
7. Functies van communicatie, de regels voor sociale interactie en conversatie	d3, d7
<i>Participatieproblemen gerelateerd aan communicatieve beperkingen</i>	
8. Participeren in interpersoonlijke relaties	e3, e4, d7
9. Participeren in educatieve activiteiten	d8
10. Participeren in activiteiten op het gebied van recreatie, vrije tijd en gemeenschap	d9
<i>Omgevingsfactoren die van invloed zijn op de communicatie</i>	
11. Invloed van naaste familie in (directe omgeving) van de cliënt op de communicatie	e3, e4
12. Invloed van vrienden, leeftijdgenoten en kennissen in de (directe) omgeving van de cliënt op de communicatie	e3, e4

B) Scorekaart

Mate van afwijking of verlies van (zintuiglijke en mentale) functies	
1) Auditieve functiestoornis	<i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i>
A.	0 tot 35 dB FI-high aan beste oor zonder gebruik hoorhulpmiddelen
B.	35 tot 80 dB FI-high aan beste oor zonder gebruik hoorhulpmiddelen
C.	≥ 80 dB FI-high aan beste oor zonder gebruik hoorhulpmiddelen
D.	Tinnitus en/of Ménière en/of Hyperacusis en/of Dyplacusis
E.	Auditieve neuropathie
2) Taalontwikkelingsstoornis³	<i>(één antwoord mogelijk)</i>
A.	Geen taalontwikkelingsstoornis gediagnosticeerd
B.	Receptieve problematiek
C.	Expressieve problematiek
D.	Receptieve én expressieve problematiek
3) Visuele functiestoornis	<i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i>
A.	Geen visuele functiestoornis gediagnosticeerd
B.	Slechtziendheid
C.	Blindheid
D.	Cerebrale visusstoornis
4) Verstandelijk functioneren⁴	<i>(één antwoord mogelijk)</i>
A.	(Geschat)non-verbaal, dan wel per formaal IQ > 110
B.	(Geschat) non-verbaal, dan wel per formaal IQ 90 tot en met 110
C.	(Geschat) non-verbaal, dan wel per formaal IQ 80 tot en met 89
D.	(Geschat) non-verbaal, dan wel per formaal IQ 70 tot en met 79
E.	(Geschat) non-verbaal, dan wel per formaal IQ <70

³ Er kan bij jonge kinderen sprake zijn van een ernstig vermoeden van een taalontwikkelingsstoornis.

⁴ Indeling op basis van Resing en Blok.

Ondersteunende of belemmerende kenmerken en factoren, die van invloed zijn op de keuze voor een passend behandelprofiel

Communicatieve beperkingen

5) Heeft de cliënt moeite met receptieve communicatie, syntaxis en semantiek?	A. Geen problemen B. Matige problemen C. Ernstige problemen
6) Heeft de cliënt moeite met expressieve communicatie, syntaxis en semantiek?	A. Geen problemen B. Matige problemen C. Ernstige problemen
7) Heeft de cliënt moeite met de functies van communicatie en met de regels voor sociale interactie en conversatie?	A. Geen problemen B. Matige problemen C. Ernstige problemen

Participatieproblemen gerelateerd aan communicatieve beperkingen

8) Heeft de cliënt moeite met participeren in interpersoonlijke relaties ten gevolge van communicatiebeperkingen?	A. Geen problemen B. Matige problemen C. Ernstige problemen
9) Heeft de cliënt moeite met het participeren in educatieve activiteiten ten gevolge van communicatiebeperkingen? ⁵	A. Geen problemen B. Matige problemen C. Ernstige problemen
10) Heeft de cliënt moeite met het participeren in activiteiten op het gebied van recreatie, vrije tijd en gemeenschap ten gevolge van communicatiebeperkingen? ⁶	A. Geen problemen B. Matige problemen C. Ernstige problemen

Omgevingsfactoren die van invloed zijn op de communicatie

11) Invloed van naaste familie in de (directe) omgeving van de cliënt op de communicatie?	A. Ondersteunend B. Neutraal C. Belemmerend
12) Invloed van vrienden, leeftijdgenoten en kennissen in de (directe) omgeving van de cliënt op de communicatie?	A. Ondersteunend B. Neutraal C. Belemmerend

⁵ Categorie 9 wordt niet ingevuld bij cliënten <5 jaar.

⁶ Categorie 10 wordt niet ingevuld bij cliënten <5 jaar.

C) Toelichting op scorekaart

Mate van afwijking of verlies van (zintuiglijke en mentale) functies	
1) Auditieve functiestoornis (b1, b2, b3)	
A. 0 tot 35 dB FI aan beste oor zonder gebruik hoorhulpmiddelen	Wanneer deze categorie wordt gescoord, heeft de cliënt toegang tot de Zvw-ZG op basis van een andere zintuiglijke stoornis, zijnde een taalontwikkelingsstoornis. Of kan er sprake zijn van een drempelverlies > 25 dB bij meting volgens de Fletcher low. ⁷
B. 35 tot 80 dB FI aan beste oor zonder gebruik hoorhulpmiddelen	-
C. ≥ 80 dB FI aan beste oor zonder gebruik hoorhulpmiddelen	-
D. Eén of meer van de volgende aandoeningen: tinnitus, ménière, hyperacusis, dyplacusis	Dit kunnen bijkomende belemmerende factoren zijn. Wanneer deze categorie wordt gescoord, heeft de cliënt toegang tot de Zvw-ZG op basis van een zintuiglijke stoornis, zijnde een auditieve functiestoornis of een taalontwikkelingsstoornis.
E. Auditieve neuropathie	Aandoening waarbij de functie van haarcellen in slakkenhuis (en elektrische activiteit) niet gestoord is, maar de elektrische impulsen die in de hersenstam binnenkomen sterk gestoord of afwezig zijn.
2) Taalontwikkelingsstoornis⁸ (b1, b3)	
A. Geen taalontwikkelingsstoornis gediagnosticeerd	Wanneer deze categorie wordt gescoord, heeft de cliënt toegang tot de Zvw-ZG op basis van een andere zintuiglijke stoornis, zijnde een auditieve functiestoornis.
B. Receptieve problematiek	Problemen in taalbegrip
C. Expressieve problematiek	Problemen in taalproductie waaronder spraakklankontwikkeling (articulatie, fonologie,

⁷ Toegang aanspraak ZG, zoals geformuleerd in het BZv op basis van een auditieve stoornis als het drempelverlies bij het audiogram ten minste 35 dB bedraagt, verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz (Fletcher High) te middelen, of 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 (Fletcher Low).

⁸ Wanneer bij kinderen met een auditieve stoornis antwoord B t/m D wordt gescoord, is er sprake van expressieve en/of receptieve problematiek die over het algemeen voortkomt uit de auditieve stoornis en niet het gevolg is van de TOS.

	spraakontwikkelingsdyspraxie), sociaal (pragmatische) communicatiestoornis
D. Receptieve én expressieve problematiek	Combinatie van beide
3) Visuele functiestoornis (b1, b2, b3)	
A. Geen visuele functiestoornis gediagnosticeerd	-
B. Slechtziendheid	Visus <0.3 en ≥ 0.05 van het beste oog met beste correctie (ICD-10 categorie 1 en 2) ¹ of een concentrisch gezichtsveld <30 en >10° (totale openingshoek) (bron NOG protocol, p.16)
C. Blindheid	Visus <0.05 van het beste oog met beste correctie, of gezichtsveld met een totale openingshoek $\leq 10^\circ$ (ICD-10 categorie 3, 4, 5) (bron NOG protocol, p.16)
D. Cerebrale visusstoornis	Een aandoening waarbij mensen problemen hebben met zien doordat de hersenen de signalen die ze krijgen van de ogen niet goed kunnen verwerken.
4) Verstandelijk functioneren ^{9 10} (b1)	
A. (Geschat) non-verbaal, dan wel per formaal IQ ≥ 111	Betrouwbaarheidsintervallen kunnen worden gehanteerd. Bij een zeer jong kind kan de term IQ vervangen worden door ontwikkelingsindex/ontwikkelingsniveau, zoals de Bayley-III-NL.
B. (Geschat) non-verbaal, dan wel per formaal IQ 90 tot en met 110	Idem.
C. (Geschat) non-verbaal, dan wel per formaal IQ 80 tot en met 89	Idem.
D. (Geschat) non-verbaal, dan wel per formaal IQ 70 tot en met 79	Idem.
E. (Geschat) non-verbaal, dan wel per formaal IQ <70	Idem.
Ondersteunende of belemmerende kenmerken en factoren, die van invloed zijn op de keuze voor een passend	

⁹ Indeling op basis van Resing en Blok.

¹⁰ Voor kinderen met een TOS is het gebruik van een algemeen IQ niet passend. Het niveau van verstandelijk functioneren wordt bij deze cliëntengroep weergegeven met een non-verbaal, dan wel per formaal IQ.

behandelprofiel	
Opmerking vooraf: Onderstaande aspecten dienen gerelateerd te worden aan de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt en wat je op die leeftijd mag verwachten van de cliënt.	
<i>Communicatieve beperkingen</i> <i>(d1, d3, d7)</i>	
5) Heeft de cliënt moeite met receptieve communicatie, syntaxis en semantiek?	<p>Relevant kunnen hierbij de volgende ICF-items zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> Richten van aandacht op menselijke aanraking, gezicht en stem (d1600) Reageren op menselijke stem (d3100) Begrijpen van eenvoudige gesproken boodschappen (d3101), <i>denk hierbij ook aan begrijpen van woorden, reageren op naam</i> Begrijpen van complexe gesproken boodschappen (d3102) Begrijpen van lichaamstaal (d3150) Begrijpen van algemene tekens en symbolen (d3151) Begrijpen van tekeningen en foto's (d3152) Mentale functies gerelateerd aan taal (d16702) Begrijpen van formele gebarentaal (d320) Begrijpen van geschreven boodschappen (d325)
6) Heeft de cliënt moeite met expressieve communicatie, syntaxis en semantiek?	<p>Relevant kunnen hierbij de volgende ICF-items zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bespreken (d355) Converseren (d350) Gebruiken van oogcontact om te communiceren (d3550a) Gebruiken van tekens en symbolen (d3351) Gebruiken van tekeningen en foto's (d3552) Gebruiken van 3-dimensionale objecten om te communiceren (d3352a) Zich uiten via formele gebarentaal (d340) Schrijven van boodschappen (d345) Gebruiken van communicatietechnieken (3602) Spreken (d330) Brabbelen (d331) Gebruiken van lichaamstaal (d3350) <p><i>Denk bij deze categorie ook aan het gebruik van verschillende woorden, spreken in zinnen, vertellen</i></p>

	<i>van verhalen</i>
7) Heeft de cliënt moeite met de functies van communicatie en met de regels voor sociale interactie en conversatie?	<p>Relevant kunnen hierbij de volgende ICF-items zijn:</p> <p>Starten van een conversatie (d3500)</p> <p>Weigeren of afwijzen van iets (d3501d), <i>maar ook instemmen met iets</i></p> <p>De aandacht vragen van een ander (d3500a)</p> <p>Iets vragen of meer van iets vragen (d3501c)</p> <p>De aandacht van een ander op iets richten (d3501b)</p> <p>Groeten (d3500b)</p> <p>Informatie uitwisselen door vragen, antwoorden benoemen of becommentariëren (d3501a)</p> <p>De behoefte uiten aan uitbreiding van vocabulaire (d3501e)</p> <p>Een abstract idee overbrengen (d3501f)</p> <p>Gaan houden van een conversatie (d3502)</p> <p>Met meer personen converseren (d3504)</p> <p>Fysiek contact in relaties (d7105)</p> <p>Sociaal wenselijke afstand behouden tussen zichzelf en anderen (d7105a)</p> <p>Zich gedragen volgens sociale regels in gezelschap (d7203)</p> <p><i>Denk bij hele jonge kinderen ook aan oogcontact, imitatie, beurtwisseling</i></p>
<i>Participatieproblemen gerelateerd aan communicatieve beperkingen</i>	
	<i>(e3, e4, d7, d8, d9)</i>
8) Heeft de cliënt moeite met participeren in interpersoonlijke relaties ten gevolge van communicatiebeperkingen?	<p>Relevant kunnen hierbij de volgende ICF-items zijn:</p> <p>Naaste familie; hun persoonlijke attitudes, informele sociale relaties, familierelaties (e310, e410, d750, d760)</p> <p>Vrienden; kennissen, leeftijd- en seksegenoten, collega's, burens en stads- of dorpsgenoten; hun persoonlijke attitudes (e320, e325, e420, e425)</p> <p>Meerderden; hun persoonlijke attitudes; omgaan met meerderen (e330, e430, d7400)</p> <p>Onbekenden; persoonlijke attitudes van onbekenden; omgaan met onbekenden (e345, e445, d730)</p> <p><i>Interpersoonlijke relaties met begeleiders van het kinderdagverblijf en peuterspeelzaal worden ook in deze categorie meegenomen.</i></p>

9) Heeft de cliënt moeite met het participeren in educatieve activiteiten ten gevolge van communicatiebeperkingen? ¹¹	Relevant kunnen hierbij de volgende ICF-items zijn: Informele opleiding (d810) Vorderingen maken in schoolopleiding (d8202) Volhouden van schoolopleiding (d8201) Deelname aan spelen (d880)
10) Heeft de cliënt moeite met het participeren in activiteiten op het gebied van recreatie, vrije tijd en gemeenschap ten gevolge van communicatiebeperkingen? ¹²	Relevant kunnen hierbij de volgende ICF-items zijn: Spel (d9200) Sport (d9201) Kunst en cultuur (d9202) Hobby's (d9204) Sociale activiteiten (d9205) Formele organisaties (d9101)
<i>Omgevingsfactoren die van invloed zijn op de communicatie</i> <i>(e3, e4)</i>	
11) Invloed van naaste familie in de omgeving van de cliënt op de communicatie?	Relevant kunnen hierbij de volgende ICF-items zijn: Naaste familie en attitudes (e310, e410)
12) Invloed van vrienden, leeftijdgenoten en kennissen in de omgeving van de cliënt op de communicatie?	Relevant kunnen hierbij de volgende ICF-items zijn: Verre familie en attitudes (e315, e415) Vrienden en attitudes (e320, e420) Kennissen, leeftijd-/seksegenoten, collega's, burens, stads-/dorpsgenoten en attitudes (e325, e425) <i>Bij kinderen kun je hier ook de invloed van vrienden, leeftijdgenoten en kennissen op het systeem van de cliënt meenemen, omdat de attitudes en steun van anderen ook iets zegt over de mogelijkheden van het systeem en daarmee de impact voor de cliënt.</i>

¹¹ Categorie 9 wordt niet ingevuld bij cliënten <5 jaar.

¹² Categorie 10 wordt niet ingevuld bij cliënten <5 jaar.

Toelichting op score categorieën 5 tot en met 10¹³:

Geen problemen:

- komt niet voor, of
- vallend in gemiddeld tot bovengemiddeld (standaarddeviatie groter dan -1,0)

Matige problemen:

- komt wel eens voor, of
- vallend in gebied tussen -1,0 en -1,5 standaarddeviatie

Ernstige problemen:

- komt steeds of vaak voor, of
- vallend in gebied beneden -1,5 standaarddeviatie

Toelichting op score categorieën 11 en 12:

Ondersteunend

- Voorbeelden voor ondersteunend: ouders nemen adviezen ter harte, ouders stemmen de communicatie af op het kind, ouders zijn in de gelegenheid om cursussen te volgen.

Belemmerend

- Voorbeelden voor belemmerend: ouders hebben weinig tijd om het met kind bezig te zijn. Ouders kunnen onvoldoende afstemmen op de problematiek, ouders hebben beperkte mogelijkheden om adviezen over te nemen

¹³ Sommige aspecten zijn te kwantificeren aan de hand van bestaande meetinstrumenten, andere aspecten zijn nog niet kwantificeerbaar.

Aangebrachte wijzigingen ten opzichte versie 2017

- *Vraag 1 “Auditieve functiestoornis:*
 - In de toelichting op de scorelijst stond een onjuistheid in de antwoorden. Er was een extra onderscheid aangebracht in dB-verlies. Hierdoor waren er in de toelichting 6 keuzemogelijkheden in plaats van 5. In de versie 2018 is dit gecorrigeerd. Dit heeft geen impact op registratie of analyse. Alle instellingen hebben aangegeven de indeling in de scorekaart te hanteren.
 - In de toelichting bij antwoord A is een toevoeging gedaan mbt de Fletcher low: *“Wanneer deze categorie wordt gescoord, heeft de cliënt toegang tot de Zvw-ZG op basis van een andere zintuiglijke stoornis, zijnde een taalontwikkelingsstoornis. Of kan er sprake zijn van een drempelverlies > 25 dB bij meting volgens de Fletcher low.”* Dit heeft geen impact op de registratie door instellingen. Er is wel aandacht nodig voor goede instructie en juiste analyse van score.
- *Vraag 2 “taalontwikkelingsstoornis”:*
 - In de toelichting is bij de vraag een voetnoot toegevoegd: *“Wanneer bij kinderen met een auditieve stoornis antwoord B t/m D wordt gescoord, is er sprake van expressieve en/of receptieve problematiek die over het algemeen voortkomt uit de auditieve stoornis en niet het gevolg is van de TOS.”* Dit heeft geen impact op de registratie. Bij de analyse van scores moet wel rekening worden gehouden met deze onduidelijkheid. Dat betekent dat het antwoord op vraag 2 in de analyse van cliëntprofielen met een auditieve stoornis niet moet worden meegenomen. Dit is aan de orde bij de volgende cliëntprofielen: CP 1-2-3-4-7-8-11-12-14-15-16 niet