



**Zorgprogramma's met verblijf  
sector auditief en/of communicatief  
Zorgverzekeringswet  
2017**

Eindredactie: Rob Bloem & Nicole Houdijk  
Status: Definitief  
Datum: oktober 2016



## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	5
Ontwikkeling van een nieuwe productstructuur	
Betrokkenheid partijen	
Van cliëntprofielen naar zorgprogramma's	
Zorgprogramma's behandeling met verblijf	
<b>Zorgprogramma behandeling met verblijf doof/slechthorend</b>	7
<b>Zorgprogramma behandeling met verblijf taalontwikkelingsstoornis</b>	11
<b>Bijlage</b>	
Totaaloverzicht zorgprogramma's behandeling met verblijf	15
Structuurinpassing in totaalset	16



## Inleiding

### *Ontwikkeling van een nieuwe productstructuur*

In opdracht van het ministerie van VWS heeft de sector auditief en/of communicatie 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 samen noemen we zorgprogramma's. Daarmee heeft de sector een forse stap gezet in het bieden van transparantie, medische herkenbaarheid en hanteerbaarheid. Daardoor 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 kosten homogene productstructuur. In de doorontwikkeling dienen we waakzaam te zijn voor administratieve lastendruk.

De set die nu voorligt, vormt de basis voor de inrichting van de registratie in 2017. In de doorontwikkeling naar de invoering van de nieuwe bekostigungsstructuur voor ZG-behandeling in de Zvw kunnen bijstellingen of aanscherpingen worden aangebracht aan deze set.

### *Betrokkenheid partijen*

De zorgprogramma's zijn 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). We zijn 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, Oogvereniging, FENAC, NVLF, Programmaraad auditief, Programmaraad visueel, VIVIS en SIAC.

### *Van cliëntprofielen naar zorgprogramma's*

Een cliëntprofiel is een groep cliënten met overeenkomsten in diagnose, stoornis, ervaren beperkingen en de algemene hulpvragen die zij stellen. Hierbij is ICF als ordeningskader gebruikt. Vanuit de set van 19 cliëntprofielen heeft een doorontwikkeling plaatsgevonden naar zorgprogramma's.

Binnen een cliëntprofiel is een nader onderscheid aangebracht in één of meerdere behandelprofielen als tussenstap om te komen tot zorgprogramma's. Een behandelprofiel omvat een groep cliënten die binnen een cliëntprofiel een specifieke vorm van aanbod ontvangt. Er zijn zes behandelprofielen onderscheiden. Daarvan worden vijf behandelprofielen extramuraal geleverd. Één behandelprofiel wordt in combinatie met verblijf geleverd. Per cliëntprofiel kunnen één tot maximaal vier behandelprofielen aan de orde zijn. Dit maakt dat in totaal 19 zorgprogramma's zijn opgesteld:

- 17 extramurale zorgprogramma's en
- 2 zorgprogramma's die in combinatie met verblijf worden geleverd.

*In dit document zijn de zorgprogramma's, die in combinatie met verblijf worden geleverd, uitgewerkt.*

*In het document 'zorgprogramma's sector auditief en/of communicatief zorgverzekeringswet 2017' zijn de extramurale zorgprogramma's uitgewerkt (zie [www.siac.nu](http://www.siac.nu)).*

### *Zorgprogramma's behandeling met verblijf*

Het Zorginstituut heeft in november 2015 een brief gestuurd waarin duidelijkheid is gegeven dat verblijf onder de aanspraak ZG in de Zvw valt mits medisch noodzakelijk én er sprake is van ZG-zorg. De zorgverlener moet dit per individuele casus vaststellen. Duidelijk moet daarbij zijn wanneer er een medische noodzaak is voor verblijf in het kader van de ZG-behandeling en daarmee samenhangend wanneer de ZG-problematiek voorliggend is op andere problematiek waardoor de ZG-sector de aangewezen aanbieder is.

In vervolg hierop heeft SIAC een indicatieprotocol opgesteld. Dit indicatieprotocol is afgestemd met ZN/zorgverzekeraars en de cliëntenorganisatie Platform Doof, Slechthorend, TOS. In aanvulling hierop is tevens een handreiking voor zorgverzekeraars ten ondersteuning bij de inkoop van behandeling met verblijf in de Zvw voor cliënten met auditieve en/of communicatieve beperkingen. Beide zijn te vinden op de website van SIAC ([www.siac.nu](http://www.siac.nu)).

In dit document zijn de zorgprogramma's voor behandeling met verblijf uitgewerkt op basis van dezelfde structuur en systematiek die ook voor de zorgprogramma's extramuraal voor cliënten met auditieve en/of communicatieve cliënten in de Zvw aan de orde zijn. Hieronder is in een overzicht aangegeven voor welke cliëntprofielen behandeling met verblijf aan de orde kan zijn op basis van individuele beoordeling conform het indicatieprotocol.

<b>Zorgprogramma's met verblijf sector auditief en/of communicatief in de Zvw</b>			
<b>Cliëntprofielen</b>		<b>Behandelprofielen</b>	<b>Zorgpr.</b>
<i>Doof/Slechthorend</i>			
CP 7 D/SH 5-12 jaar			
CP 8 D/SH met CI 5-12 jaar			
CP 11 D/SH 12-18 jaar	→	BHP F	Behandeling met verblijf in therapeutische omgeving
CP 12 D/SH met CI 12-18 jaar	→		18
CP 14 vroegdove volwassene			
CP 16 SH volwassene			
<i>Taalontwikkelingsstoornis</i>			
CP 10 TOS 5-12 jaar	→	BHP F	Behandeling met verblijf in therapeutische omgeving
CP 13 TOS 12-23 jaar	→		19

In dit document worden beide zorgprogramma's nader beschreven en is het behandeltraject per zorgprogramma uitgewerkt. In de bijlage is nog een totaaloverzicht van de zorgprogramma's behandeling met verblijf te vinden. Hierin is ook de koppeling met de behandelmodules schematisch weergegeven.

**Zorgprogramma  
Behandeling met verblijf  
Doof/Slechthorend**

**Clïentprofiel 7-8-11-12-14-16 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 23 jaar**

**Behandelprofiel F**

**Behandeling met verblijf in een therapeutische omgeving**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van doof-/slechthorendheid.
- De cliënt is in de leeftijd van 5 tot 23 jaar. Het kan incidenteel voorkomen dat een cliënt ouder is dan 23 jaar.
- Er is sprake van bijkomende problematiek of comorbiditeit, zoals een (lichte) verstandelijke beperking, sociaal-emotionele of psychische problematiek of stoornissen (zoals een autisme spectrum stoornis, ADHD), gedrags- en/of systeemproblematiek. Indien er sprake is van gedragsproblemen en/of psychische nood, komen deze voort uit of hangen sterk samen met de communicatieproblematiek (handicap-gerelateerd).
- Er is sprake van stagnatie in de extramurale ZG-behandeling omdat door persoonlijke en externe factoren de beoogde behandelresultaten niet behaald kunnen worden.
- Communicatie binnen en/of buiten het eigen systeem schiet ernstig tekort waardoor de cliënt stagneert in zijn ontwikkeling en sociale participatie en als signaal daarvan internaliserende of externaliserende problematiek vertoont.
- Om de cliënt weer perspectief te bieden is het medisch noodzakelijk om de cliënt tijdelijk aan beschadigende (onveilige, destructieve) invloeden te onttrekken, uit het systeem te halen en te behandelen in een therapeutische communicatieve verblijfssetting.

Beoordeling van de medische noodzaak tot verblijf in het kader van ZG-behandeling vindt op individueel niveau plaats op basis van het 'indicatieprotocol behandeling met verblijf sector auditief en/of communicatief Zorgverzekeringswet, april 2016' (zie [www.sjac.nu](http://www.sjac.nu)).

**Algemene hulpvraag**

*Kind/jongere*

Help mij om mijn hulpvragen te expliciteren en beantwoord te krijgen vanuit een context waarin ik me weer kan ontwikkelen.

- Leer mij inzicht te krijgen in de factoren waardoor ik in een negatieve spiraal terecht ben gekomen.
- Leer mij sociaal-communicatieve vaardigheden aan die ik positief in kan zetten in de omgang met leeftijdgenoten, familie en mijn omgeving.
- Help mij op sociaal-emotioneel gebied: accepteren van en omgaan met de stoornis en beperkingen, opkomen voor mijn behoeften op communicatief gebied, emoties herkennen, benoemen en er adequaat mee om kunnen gaan,
- Help mij in mijn identiteitsproces om tot een realistisch zelfbeeld te komen.
- Stimuleer mijn communicatieve ontwikkeling en breidt mijn communicatieve mogelijkheden uit
- Leer mij om zelfstandiger en zelfredzamer te worden.
- Help mij om te leren gaan met vragen die ik heb over de auditieve stoornis en de gevolgen hiervan in het dagelijks functioneren.
- Leer mij zicht te krijgen op de mogelijkheden en beperkingen waarmee ik in de toekomst (studie, werken, wonen, relaties) te maken kan krijgen.
- Geef mij (en mijn directe omgeving) zicht op de beschikbare en mogelijke (hulp)middelen om de auditieve en communicatieve problemen te beperken en help mij om deze in de praktijk goed te kunnen hanteren.
- Help mij (gebaren)taalvaardig te zijn en blijven indien dit aan de orde is.

*Ouders (en directe omgeving)*

- Leer ons ermee omgaan dat wij op dit moment niet de belangrijkste identificatierol kunnen vervullen voor kind/jongere.
- Leer ons middelen inzetten om de communicatie met kind/jongere te verbeteren en behouden en om binnen de opvoeding af te stemmen op de communicatieve beperkingen en mogelijkheden.
- Help ons bewust worden van met de auditieve stoornis samenhangende specifieke aspecten in opvoeding (en Dovencultuur indien aan de orde).
- Geef ons advies hoe wij kind/jongere kunnen ondersteunen om meer weerbaar en zelfredzaam te worden in relatie tot zijn omgeving.
- Help ons bij het verwerken en accepteren van de auditieve stoornis van kind/jongere en om leren gaan met vragen die we hebben over de auditieve stoornis en de gevolgen hiervan en het (toekomst)perspectief.
- Help ons (gebaren)taalvaardig te zijn en blijven indien dit aan de orde is.

**Aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden**

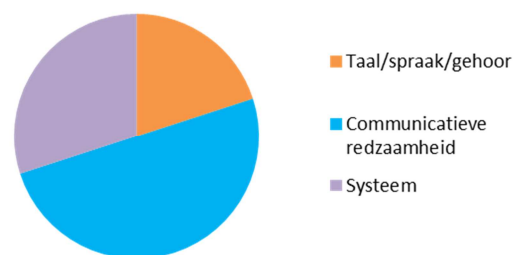
Centraal in de aanpak staat het bieden van een therapeutisch communicatief verblijfsklimaat dat randvoorwaardelijk is voor de behandeling. De verblijfssetting biedt (tijdelijk) een nieuw systeem waarbinnen optimale communicatiemogelijkheden gedurende de hele dag zijn gegarandeerd in de taal die aansluit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

*Kind/jongere*

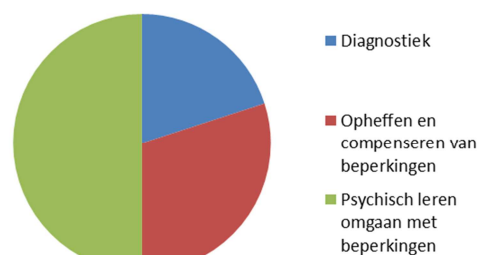
Het (opnieuw) op gang brengen van de communicatie met de omgeving en/of het vergroten van de communicatieve weerbaarheid en zelfredzaamheid is voorwaardelijk voor het terugkeerperspectief naar huis of naar zelfstandig (beschermde) wonen.

- Stimuleren van de sociaal-communicatieve vaardigheden en sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Toerusten bij identiteitsontwikkeling, ontwikkeling van een realistisch zelfbeeld en toekomstinvulling.
- Stimuleren zelfredzaamheid, zelfstandigheid passend bij de leeftijd.
- Toerusten van de cliënt om huidige en toekomstige levensvragen aan te kunnen (studie, werk, wonen, relaties).
- Observeren, volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind/de jongere en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.
- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**





<p><i>Ouders (en directe omgeving)</i> Opvoeders/systeem worden intensief ondersteund bij het (opnieuw) leren communiceren met de cliënt en leren om de eigen overtuigingen, opvattingen, normen en waarden af te stemmen op en met de cliënt waardoor er weer ruimte voor de behoeften en ontwikkeling van de cliënt ontstaat in het gezin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Methoden en middelen aanreiken om de communicatie tussen ouder en kind/jongere weer op gang te brengen en te verbeteren.</li> <li>- Toerusten bij de rol als opvoeder van het kind met een auditieve stoornis met nadrukkelijke aandacht voor de transitie momenten.</li> <li>- Ondersteunen bij brusjesproblematiek.</li> <li>- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces van het hebben van een kind met een auditieve stoornis.</li> <li>- Leren (gebarend) communiceren passend bij de mogelijkheden en beperkingen van kind/jongere.</li> </ul>		
<p><b>Leveringskenmerken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beoordeling medische noodzaak tot verblijf in het kader van ZG-behandeling vindt plaats op individueel cliëntniveau op basis van het "indicatieprotocol Behandeling met Verblijf sector auditief en/of communicatief Zvw". De Wlz is altijd voorliggend op behandeling met verblijf in het kader van de Zvw.</li> <li>- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in vanuit een therapeutisch verblijfsklimaat voor een bepaalde periode met vooraf helder vastgestelde evaluatiemomenten om vast te kunnen stellen of het therapeutische verblijfsklimaat nog steeds randvoorwaardelijk is voor het uitvoeren van de ZG-behandeling en het behalen van de beoogde behandelresultaten.</li> <li>- Behandelingsgerichte diagnostiek is een integraal onderdeel van de behandeling om het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen gedurende de behandeling inzichtelijk te maken.</li> <li>- Binnen een passend en sterk communicatief verblijfsklimaat en via continue interactie met behandelaars en andere kinderen/jongeren kunnen vaardigheden worden aangeleerd en getraind en kan aan blokkades in de communicatie worden gewerkt op diverse momenten van de dag en in velerlei situaties.</li> <li>- Het behandelprogramma is ingebed in het hele dagprogramma van de cliënt. Behandelaars hanteren continu dezelfde therapeutische aanpak, zodat de noodzakelijke interventies optimaal, zo nodig direct en continu, uitgevoerd en toegepast kunnen worden.</li> <li>- De behandeling richt zich ook op het systeem van de cliënt ten einde binnen de eigen omgeving goed te kunnen aansluiten bij de ontwikkeling en de specifieke behoeften van de cliënt en terugkeer naar de eigen omgeving mogelijk te maken.</li> <li>- Doel is een zo spoedig mogelijke terugkeer naar de eigen context of alternatieve setting. 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.</li> <li>- De leverende aanbieder heeft een CIBG-toelating voor intramurale Wlz-zorg aan cliënten met grondslag ZG auditief en/of communicatief.</li> </ul>		
<b>Behandeltraject</b>		
<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Aanvullende behandelmodules</i>
1. Aanmelding tot zorgstart 2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandelingsgerichte diagnostiek 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving 15. Verblijf in therapeutische omgeving		4. Communicatietraining 5. Individuele logopedische behandeling 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 11. Psychologische behandeling kind en jongere 14. Optimaliseren aanpassingen omgeving en individu

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Clïëntprofiel 7-8-11-12-14-16 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 23 jaar</b>			
	<b>Behandelprofiel F Behandeling met verblijf in een therapeutische omgeving</b>			
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>				
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 3 mnd</i>			
1. Aanmelding tot zorgstart	<b>Doorlopende behandelmodules</b>	<b>Doorlopende behandelmodules</b>		etc.
	2. Coördinatie en afstemming behandeling	2. Coördinatie en afstemming behandeling		
	3. Behandelingsgerichte diagnostiek	3. Behandelingsgerichte diagnostiek		
	6. Behandeling client in en met directe omgeving	6. Behandeling client in en met directe omgeving		
	15. Verblijf in therapeutische setting	15. Verblijf in therapeutische setting		
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>			
	4. Communicatietraining			
	5. Individuele logopedische behandeling			
	8. Psycho-educatie kind en directe omgeving			
	10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere			
11. Psychologische behandeling kind en jongere				
14. Optimaliseren aanpassingen omgeving individu				
		<i>CP 7-8</i>	<i>CP 11-12</i>	<i>CP 14-16</i>
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	Peabody	Peabody	
	Psychosociaal welbevinden	CBCL 6-18	YSR 11-18 CBCL 6-18 ASR 18-23	ORS

h

**Zorgprogramma  
Behandeling met verblijf  
Taalontwikkelingsstoornis**

**Clïëntprofiel 10-13 Clïënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar**

**Behandelprofiel F Behandeling met verblijf in een therapeutische omgeving**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van een ernstige taalontwikkelingsstoornis (TOS).
- De cliënt is in de leeftijd van 5 tot 23 jaar.
- Er is sprake van bijkomende problematiek of comorbiditeit, zoals een (lichte) verstandelijke beperking, sociaal-emotionele of psychische problematiek of stoornissen (zoals een autisme spectrum stoornis, ADHD), gedrags- en/of systeemproblematiek. Indien er sprake is van gedragsproblemen en/of psychische nood, komen deze voort uit of hangen sterk samen met de communicatieproblematiek (handicap-gerelateerd).
- Er is sprake van stagnatie in de extramurale ZG-behandeling omdat door persoonlijke en externe factoren de beoogde behandelresultaten niet behaald kunnen worden.
- Communicatie binnen en/of buiten het eigen systeem schiet ernstig tekort waardoor de cliënt stagneert in zijn ontwikkeling en sociale participatie en als signaal daarvan internaliserende of externaliserende problematiek vertoont.
- Om de cliënt weer perspectief te bieden is het medisch noodzakelijk om de cliënt tijdelijk aan beschadigende (onveilige, destructieve) invloeden te onttrekken, uit het systeem te halen en te behandelen in een therapeutische communicatieve verblijfssetting.

Beoordeling van de medische noodzaak tot verblijf in het kader van ZG-behandeling vindt op individueel niveau plaats op basis van het 'indicatieprotocol behandeling met verblijf sector auditief en/of communicatief Zorgverzekeringswet, april 2016' (zie [www.siac.nu](http://www.siac.nu)).

**Algemene hulpvraag**

*Kind/jongere*

Help mij om mijn hulpvragen te expliciteren en antwoord te krijgen vanuit een context waarin ik me weer kan ontwikkelen.

- Leer mij inzicht te krijgen in de factoren waardoor ik in een negatieve spiraal terecht ben gekomen.
- Leer mij sociaal-communicatieve vaardigheden aan die ik positief in kan zetten in de omgang met leeftijdgenoten, familie en mijn omgeving.
- Help mij op sociaal-emotioneel gebied: accepteren van en omgaan met de stoornis en beperkingen, opkomen voor mijn behoeften op communicatief gebied, emoties herkennen, benoemen en er adequaat mee om kunnen gaan.
- Help mij in mijn identiteitsproces om tot een realistisch zelfbeeld te komen.
- Stimuleer zo nodig mijn communicatieve ontwikkeling en breidt mijn communicatieve mogelijkheden uit
- Leer mij zelfredzaam en zelfstandig te worden.
- Leer mij omgaan met vragen die ik heb over TOS en de gevolgen hiervan in het dagelijks functioneren.
- Leer mij zicht te krijgen op de mogelijkheden en beperkingen waarmee ik in de toekomst (studie, werken, wonen, relaties) te maken kan krijgen.

*Gezin (en directe omgeving)*

- Leer ons ermee omgaan dat wij op dit moment niet de belangrijkste identificatierol kunnen vervullen voor kind/jongere.
- Leer ons middelen in te zetten om de communicatie met kind/jongere te verbeteren behouden en om binnen de opvoeding af te stemmen op de communicatieve beperkingen- en mogelijkheden.
- Geef ons advies hoe wij het kind kunnen ondersteunen om meer weerbaar en zelfredzaam te worden in relatie tot zijn omgeving.
- Help ons bij het verwerken en accepteren van de TOS van kind/jongere en omgaan met vragen die we hebben over de TOS, de gevolgen hiervan en het (toekomst)perspectief.

**Aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden**

Centraal in de aanpak staat het bieden van een therapeutisch communicatief verblijfsklimaat dat randvoorwaardelijk 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 (bv 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.

*Kind/jongere*

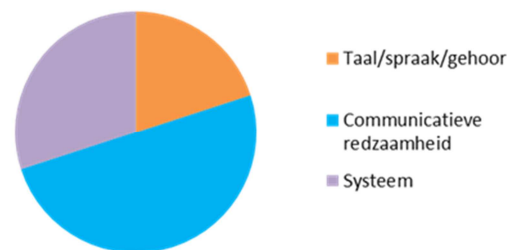
Het (opnieuw) op gang brengen van de communicatie met de omgeving en/of het vergroten van de communicatieve weerbaarheid en zelfredzaamheid is voorwaardelijk voor het terugkeerperspectief naar huis of naar zelfstandig (beschermd) wonen.

- Stimuleren van de sociaal-communicatieve vaardigheden en sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Toerusten bij identiteitsontwikkeling, ontwikkeling van een realistisch zelfbeeld en toekomstinvulling.
- Stimuleren zelfredzaamheid, zelfstandigheid passend bij de leeftijd.
- Toerusten van de cliënt om huidige en toekomstige levensvragen aan te kunnen (studie, werk, wonen, relaties).
- Observeren, volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind/de jongere en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.
- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.

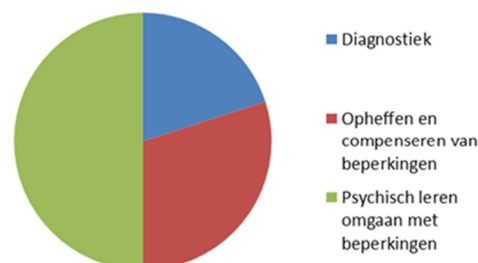
*Ouders (en directe omgeving)*

Opvoeders/systeem worden intensief ondersteund bij het (opnieuw) leren communiceren met de cliënt en leren om de eigen overtuigingen, opvattingen, normen en waarden af te stemmen op en met de cliënt waardoor er weer ruimte

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**






<p>voor de behoeften en ontwikkeling van de cliënt ontstaat in het gezin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Methoden en middelen aanreiken om de communicatie tussen ouder en kind/jongere weer op gang te brengen en te verbeteren.</li> <li>- Toerusten bij de rol als opvoeder van het kind met een TOS met nadrukkelijke aandacht voor de transitie momenten.</li> <li>- Ondersteunen bij brusjesproblematiek.</li> <li>- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces van het hebben van een kind met een TOS.</li> </ul>		
<p><b>Leveringskenmerken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beoordeling medische noodzaak tot verblijf in het kader van ZG-behandeling vindt plaats op individueel cliëntniveau op basis van het "indicatieprotocol Behandeling met Verblijf sector auditief en/of communicatief Zvw". De Wlz is altijd voorliggend op behandeling met verblijf in het kader van de Zvw.</li> <li>- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in vanuit een therapeutisch verblijfsklimaat voor een bepaalde periode met vooraf helder vastgestelde evaluatiemomenten om vast te kunnen stellen of het therapeutische verblijfsklimaat nog steeds randvoorwaardelijk is voor het uitvoeren van de ZG-behandeling en het behalen van de beoogde behandelresultaten.</li> <li>- Behandelingsgerichte diagnostiek is een integraal onderdeel van de behandeling om het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen gedurende de behandeling inzichtelijk te maken.</li> <li>- Binnen een passend en sterk communicatief verblijfsklimaat en via continue interactie met behandelaars en andere kinderen/jongeren kunnen vaardigheden worden aangeleerd en getraind en kan aan blokkades in de communicatie worden gewerkt op diverse momenten van de dag en in velerlei situaties.</li> <li>- Het behandelprogramma is ingebed in het hele dagprogramma van de cliënt. Behandelaars hanteren continu dezelfde therapeutische aanpak, zodat de noodzakelijke interventies optimaal, zo nodig direct en continu, uitgevoerd en toegepast kunnen worden.</li> <li>- De behandeling richt zich ook op het systeem van de cliënt ten einde binnen de eigen omgeving goed te kunnen aansluiten bij de ontwikkeling en de specifieke behoeften van de cliënt en terugkeer naar de eigen omgeving mogelijk te maken.</li> <li>- Doel is een zo spoedig mogelijke terugkeer naar de eigen context of alternatieve setting. 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.</li> <li>- De leverende aanbieder heeft een CIBG-toelating voor intramurale Wlz-zorg aan cliënten met grondslag ZG auditief en/of communicatief.</li> </ul>		
<p><b>Behandeltraject</b></p>		
<p><i>Doorlopende behandelmodules</i></p>	<p><i>Periodieke behandelmodules</i></p>	<p><i>Aanvullende behandelmodules</i></p>
<p>1. Aanmelding tot zorgstart 2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandelingsgerichte diagnostiek 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving 15. Verblijf in therapeutische omgeving</p>		<p>4. Communicatietraining 5. Individuele logopedische behandeling 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 11. Psychologische behandeling kind en jongere</p>

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Cliëntprofiel 10-13 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar</b>			
	<b>Behandelprofiel F Behandeling met verblijf in een therapeutische omgeving</b>			
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>				
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 3 mnd</i>			
1. Aanmelding tot zorgstart	<b>Doorlopende behandelmodules</b>		<b>Doorlopende behandelmodules</b>	etc.
	2. Coördinatie en afstemming behandeling		2. Coördinatie en afstemming behandeling	
	3. Behandelingsgerichte diagnostiek		3. Behandelingsgerichte diagnostiek	
	6. Behandeling client in en met directe omgeving		6. Behandeling client in en met directe omgeving	
	15. Verblijf in therapeutische setting		15. Verblijf in therapeutische setting	
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>			
	4. Communicatietraining			
	5. Individuele logopedische behandeling			
	8. Psycho-educatie kind en directe omgeving			
	10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere			
11. Psychologische behandeling kind en jongere				
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	CP 10 Peabody	CP 13 Peabody	
	Psychosociaal welbevinden	CBCL 6-18	YSR 11-18 CBCL 6-18 ASR 18-23	

# Bijlage 1

## Totaaloverzicht zorgprogramma's behandeling met verblijf

Zorgprogramma's Behandeling met verblijf Zvw		Behandelmodules															
Clïëntprofielen	Behandelprofielen	1. Aanmelding tot zorgstart	2. Coörd. & afst. behandeling	3. Beh. ger. diagnostiek	4. Communicatietraining	5. Ind. logopedische beh.	6. Beh. cliënt in omgeving	7. Beh. comm. groepssetting	8. Psycho-educatie	9. Psychosociale hulpv.	10. Sociaal-emot. therapie	11. Psychologisch beh.	12. Oriëntatie, mob. & tact. tr.	13. (Sens) mot. & visuele st.	14. Optim. Aanpassingen	15. Verblijf in therap. setting	16. Herhalingsmeting & mon.
<i>Doof/Slechthorend</i>																	
CP 7 D/SH 5-12 jaar	BHP F Behandeling met verblijf in therapeutische omgeving 18																
CP 8 D/SH met CI 5-12 jaar																	
CP 11 D/SH 12-18 jaar																	
CP 12 D/SH met CI 12-18 jaar																	
CP 14 vroegdoeve volwassene	BHP F Behandeling met verblijf in therapeutische omgeving 19																
CP 16 SH volwassene																	
<i>Taalontwikkelingsstoornis</i>																	
CP 10 TOS 5-12 jaar	BHP F Behandeling met verblijf in therapeutische omgeving 19																
CP 13 TOS 12-23 jaar																	

Legenda behandelmodules	
	Start- en eindmodules
	Standaardmodules (doorlopend of periodie
	Aanvullende of keuzemodules

## Bijlage 2

### Structuurinpassing in totaalset

Cliëntprofielen	Behandelprofielen	Behandelmodules															
		1. Aanmelding tot zorgstart	2. Coörd.&afst. behandeling	3. Beh. ger. diagnostiek	4. Communicatietraining	5. Ind. logopedische beh.	6. Beh. cliënt in omgeving	7. Beh. comm. groepssetting	8. Psycho-educatie	9. Psychosociale hulpv.	10. Sociaal-emot. therapie	11. Psychologisch beh.	12. Oriëntatie, mob.&tact. tr.	13. (Senso)mot.&visuele st.	14. Optim. Aanpassingen	15. Verblijf in therap. setting	16. Herhalingsmeting&mon.
<i>Doof/Slechthorend</i>																	
CP 7 D/SH 5-12 jaar	BHP B Persoons- en systeemgerichte behandeling																
CP 8 D/SH met CI 5-12 jaar	BHP C Behandeltraject in therapeutische omgeving																
CP 11 D/SH 12-18 jaar	BHP D Kortdurend diagn.- en behandeltraject aanpak...																
CP 12 D/SH met CI 12-18 jaar	BHP D Kortdurend diagn.- en behandeltraject aanpak...																
	BHP F Behanding met verblijf in therapeutische omgeving																
CP 14 vroegdove volwassene	BHP B Persoons- en systeemgerichte behandeling																
CP 16 SH volwassene	BHP B Persoons- en systeemgerichte behandeling																
<i>Taalontwikkelingsstoornis</i>																	
CP 10 TOS 5-12 jaar	BHP B Persoons- en systeemgerichte behandeling																
CP 13 TOS 12-23 jaar	BHP C Behandeltraject in therapeutische omgeving																
	BHP D Kortdurend diagn.- en behandeltraject aanpak...																
	BHP F Behanding met verblijf in therapeutische omgeving																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Legenda behandelmodules	
<span style="background-color: #d9534f; width: 15px; height: 10px; display: inline-block;"></span>	Start- en eindmodules
<span style="background-color: #f1c40f; width: 15px; height: 10px; display: inline-block;"></span>	Standaardmodules (doorlopend of periodiek)
<span style="background-color: #5dade2; width: 15px; height: 10px; display: inline-block;"></span>	Aanvullende of keuzemodules



**Oktober 2016**