



# Handreiking registratie zorgprogramma's sector auditief en/of communicatief Zorgverzekeringswet 2018



Eindredactie: Rob Bloem & Nicole Houdijk  
Aard: Hulpmiddel t.b.v. aanbieders met uitleg van gebruikte terminologie ed.  
Status: Definitief  
Datum: Februari 2018

# Inhoud

	<b>Inleiding</b>	2
<b>1</b>	<b>Uitwerking begrippen van de opbouw van zorgprogramma's</b>	3
<b>2</b>	<b>Proces voor indeling van een cliënt in een zorgprogramma</b>	4
<b>3</b>	<b>Inzet behandelmodules binnen een zorgprogramma</b>	5
<b>4</b>	<b>Eenheden voor tijdregistratie</b>	6
<b>5</b>	<b>Overige begrippen</b>	8
	<b>Bijlagen</b>	9
<b>A</b>	<b>Overzicht cliëntprofielen</b>	10
<b>B</b>	<b>Overzicht behandelprofielen</b>	11
<b>C</b>	<b>Overzicht behandelmodules</b>	12

## 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. En wordt beter inzicht gegeven in de cliëntvariatie.

Deze zorgprogramma's bevatten de ingrediënten om uiteindelijk te kunnen toegroeien naar een passende productstructuur. Deze kan als basis dienen voor de ontwikkeling van een nieuwe manier van bekostiging gebaseerd op een kosten homogene productstructuur. De set die nu voor ligt, vormt de basis voor de inrichting van de registratie in 2017 met een doorloop naar 2018. Er komen evaluatiemomenten in 2018, waarbij steeds bekeken zal worden of verlenging van de registratieverplichting en –aanlevering aan de NZa noodzakelijk is. 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.

### *Totaalset zorgprogramma's auditief en/of communicatief*

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

De registratie in 2018 bestaat uit twee onderdelen:

- Registratie van zorgproductie
- 100% tijdregistratie door medewerkers

De formele basis van de registratie vormen de volgende documenten van de NZa:

- Bijlage 2 bij nadere regel NR/REG-1808 – Aanleverformulier 'productiegegevens sector auditief/communicatief'
- Bijlage 3 bij nadere regel NR/REG-1808 – Aanleverformulier 'kostengegevens ZG-zorg 2017'

*In deze instructie gaan wij nader in op de registratie van zorgproductie. De aan te leveren gegevens aan de NZa en definities van de 100% tijdsregistratie zijn opgenomen in het hierboven genoemde document "Bijlage 3 bij nadere regel.....".*

Met de NZa is afgesproken dat in 2018 na elk kwartaal wordt gekeken of de registratie- en aanlevereis kan worden aangepast.

# 1) Uitwerking begrippen van de opbouw van zorgprogramma's

## Beslisboom 1

(Objectieve) kenmerken voor toeleiding naar passend cliëntprofiel.

## Cliëntprofiel

Groep cliënten met overeenkomsten in diagnose, stoornis, ervaren beperkingen en algemene hulpvragen o.b.v. ICF als ordeningskader.

*In principe kan het cliëntprofiel gedurende een behandeltraject niet wijzigen. Het traject wordt onder het (startend) cliëntprofiel afgemaakt. Uitzonderingen hierop zijn opgenomen in de zorgprogrammabeschrijvingen.*

## Beslisboom 2

(Meer subjectieve) kenmerken en factoren voor toeleiding naar een passend behandelprofiel en daarmee naar een passend zorgprogramma.

*Er wordt gewerkt aan objectivering van kenmerken en factoren voor toeleiding naar een passend behandelprofiel. In 2017 en een nader te bepalen doorloop in 2018 zullen kenmerken en factoren op cliëntniveau worden vastgelegd (zie Kenmerken en factoren toeleiding behandelprofiel).*

## Behandelprofiel

Nader onderscheid binnen cliëntprofiel naar clusters van cliënten met specifieke focus op behandeldoelen en accent op interventies: een behandelprofiel omvat een groep cliënten die binnen een cliëntprofiel een specifieke vorm van aanbod ontvangen.

*In principe kan het behandelprofiel gedurende een behandeltraject niet wijzigen. Het traject wordt onder het (startend) behandelprofiel afgemaakt. Uitzonderingen hierop zijn opgenomen in de zorgprogrammabeschrijvingen.*

## Zorgprogramma

De samenhang van cliëntprofiel, behandelprofiel en behandeltraject. Per zorgprogramma is vanuit de cliënt en zijn hulpvraag de behandel aanpak beschreven. Uitgewerkt zijn de volgende elementen:

- Kenmerken en factoren van de cliënt en zijn omgeving
- Hulpvraag van de cliënt
- Focus op behandel doelen en accent van interventies
- Aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden
- Leveringskenmerken
- Opbouw behandeltraject (weergave van de inzet van behandelmodules)

*In principe kan het zorgprogramma gedurende een behandeltraject niet wijzigen. Het traject wordt onder het (startend) zorgprogramma afgemaakt. Uitzonderingen hierop zijn opgenomen in de zorgprogrammabeschrijvingen.*

## Behandeltraject

Opbouw van de relevante behandelmodules en wijze waarop deze worden ingezet ten behoeve van de behandeling van de cliënt.

## Behandelmodule

Beschrijving van de in te zetten zorg in homogene en herkenbare eenheden. Iedere behandelmodule bestaat uit een beschrijving van doelen, activiteiten en betrokken behandelaren.

## 2) Proces voor indeling van een cliënt in een zorgprogramma

### Processtappen

- 1) Op basis van beslisboom 1 vindt toeleiding plaats van een cliënt naar een passend cliëntprofiel.
- 2) Op basis van beslisboom 2 vindt vervolgens toeleiding plaats van een cliënt naar een passend behandelprofiel. *Noot: deze beslisboom is nu nog 'subjectief'. In 2017 en een nader te bepalen doorloop in 2018 vindt registratie van kenmerken en factoren plaats om te kijken of het mogelijk is om deze beslisboom te objectiveren.*
- 3) De combinatie van cliëntprofiel en behandelprofiel levert één specifiek zorgprogramma op waarin de cliënt wordt ingedeeld.
- 4) Binnen het betreffende zorgprogramma is aangegeven wat het bijbehorende behandeltraject is en worden de relevante behandelmodules bepaald.
- 5) Start behandeling.
- 6) Bij elke evaluatie van het behandelplan kan, in overleg met de cliënt (of zijn ouders/wettelijk vertegenwoordiger), de inzet van behandelmodules zoals beschikbaar binnen het zorgprogramma worden aangepast.

In de registratie wordt niet het zorgprogramma zelf geregistreerd en aangeleverd aan de NZa. Door vastlegging van het cliëntprofiel en het behandelprofiel kan het de NZa het specifieke zorgprogramma herleiden.

#### Toelichting:

Vastleggen van cliëntprofiel en behandelprofielen biedt meer mogelijkheden voor nadere analyses en biedt een flexibeler systeem wanneer in de toekomst enige aanpassingen nodig zijn (bv samenvoegen of uit elkaar halen van zorgprogramma's).

*In principe vindt de indeling in cliëntprofiel, behandelprofiel en zorgprogramma plaats binnen de behandelmodule "aanmelding tot zorgstart". Er kan binnen deze behandelmodule dus nog niet worden geregistreerd met een koppeling naar cliëntprofiel en behandelprofiel. Bij aanlevering van de dataset aan de NZa dient deze koppeling door de instelling alsnog te worden toegevoegd / ingevuld in het bestand.*

### Aspect leeftijd bij indeling van een cliënt in een cliëntprofiel

Er zijn vier aspecten die bepalen in welk cliëntprofiel een cliënt wordt ingedeeld:

- Dominante stoornis
- Vroegverworven of laatverworven
- Wel of geen cochleair implantaat (CI)
- Bij doof / SH jonger dan 5 jaar zonder CI: het Db verlies.
- Leeftijd

Bij de cliëntprofielen voor kinderen onder 5 jaar (Cliëntprofielen 1-2-3-4-5-6) geldt dat ten aanzien van het aspect leeftijd enige nuancering plaatsvindt bij de indeling. Bij het opstellen van de cliëntprofielen is ten aanzien van de leeftijd de levensfase van de cliënt als uitgangspunt genomen (fase voordat cliënt naar school gaat, de fase waarin de cliënt naar de basisschool gaat, de fase waarin de cliënt naar het voortgezet-/vervolgonderwijs gaat en de fase daarna). De meeste kinderen gaan op vierjarige leeftijd naar school, maar sommige kinderen starten later. Kinderen met een auditieve beperking mogen vanaf 3 jaar onderwijs volgen. Pas vanaf vijf jaar is een kind leerplichtig. Dit betekent dat een kind onder 5 jaar, die onderwijs volgt bij start zorg, ingedeeld wordt in het cliëntprofiel gebaseerd op de basisschoolleeftijd, zijnde resp. cliëntprofielen 7-8-9-10.

### Client past niet in een Cliëntprofiel?

De cliënt valt formeel niet onder de doelgroep zoals beschreven in de ZG-aanspraak auditief en/of communicatief. Toch kan het zijn dat de verwijzer de cliënt naar ons toestuurt omdat het ZG-aanbod van de sector auditief en/of communicatief het best passend is (bv cliënten met akoestische afasie, een tracheaanule of een niet goed ontwikkelde mond die gebaat zijn bij gebarentaal). 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.

→ *Deze cliënt kan worden geregistreerd onder Cliëntprofiel 99: Cliënten die niet onder de aanspraak ZG-zorg Zvw vallen. Zie voor meer informatie: [brief NZa ZG-zorg aan cliënten die niet voldoen aan criteria ZG-aanspraak](#).*

### Cliënt krijgt tijdens een lopend behandeltraject een hogere leeftijd en valt niet meer binnen de leeftijdscategorie van het cliëntprofiel waar de cliënt ingedeeld. Gaat de cliënt dan over naar een ander cliëntprofiel (en dus ander zorgprogramma)?

Nee. Bij het aanvangen van de behandeling wordt gekeken naar het op dat moment passende cliëntprofiel. De behandeling wordt eerst afgemaakt binnen het zorgprogramma waar de cliënt is ingedeeld (de behandelvraag zal door het simpelweg jarig zijn geweest niet veranderen). Alleen als een cliënt overgaat naar een ander zorgprogramma moet de cliënt opnieuw worden ingedeeld.

## **3) Inzet behandelmodules binnen een zorgprogramma**

Behandelmodules kunnen per zorgprogramma standaard (doorlopend of periodiek) worden ingezet, kunnen aanvullende of keuze behandelmodules zijn die op basis van (bijkomende) kenmerken van cliënt of omgeving kunnen worden ingezet. Dit is per zorgprogramma aangegeven.

### Startmodule – Aanmelding tot Zorgstart

Elke cliënt die zich aanmeldt voor een zorgprogramma doorloopt eerst deze module. In deze module zijn ook mogelijkheden opgenomen om inzet voordat de daadwerkelijke behandeling start te bekostigen.

Deze behandelmodule is mede ingericht om de inzet ten behoeve van de cliënt die tijdens of na deze module uitstroomt en geen behandeling gaat volgen te bekostigen. Vergelijkbaar met het doel van de Prestatie onvolledig behandeltraject binnen de GBGGZ.

*Het advies is om alle mensen die zich bij de aanbieder melden met een zorgvraag vanaf het eerste contact (na de verwijzing) te registreren. Dit om te voorkomen dat het erop lijkt dat elke vraag leidt tot een aanbod.*

### Doorlopende standaard behandelmodule

De behandelmodule wordt binnen een zorgprogramma ingezet gedurende de totale duur van het behandeltraject. Hij wordt dus net zo vaak ingezet als er behandelcycli zijn in het gehele behandeltraject.

### Periodieke standaard behandelmodule

Deze behandelmodule wordt binnen een zorgprogramma altijd aangeboden, maar niet gedurende het gehele behandeltraject. De inzet is minimaal 1 x gedurende het behandeltraject.

*Als wel opgenomen in het zorgprogramma, maar niet ingezet, dan moet de reden daarvan worden vastgelegd in het dossier.*

### Aanvullende behandelmodule

Deze behandelmodule wordt niet bij elke individuele cliënt in het zorgprogramma ingezet. Op basis van (bijkomende) kenmerken en factoren van de cliënt en zijn omgeving en zorgzwaarte van de cliënt

wordt deze behandelmodule extra, dus bovenop de overige behandelmodules, bij een specifieke cliënt ingezet.

#### Keuze behandelmodule

Bij een aantal zorgprogramma's wordt op basis van specifieke kenmerken van de cliënt en zijn omgeving en zijn specifieke hulpvraag een keuze gemaakt uit een aantal vooraf gedefinieerde modules. Het verschil met aanvullende modules is dat het kan voorkomen dat er geen aanvullende modules worden ingezet. Van de keuze modules zal er altijd 1 of meerdere worden ingezet.

*Het is niet nodig om per behandelcyclus de behandelmodules (opnieuw) aan te maken. De behandelmodule loopt door totdat deze kan worden afgesloten (en levering dus stopt). De NZa vraagt in de aanlevering om vastlegging van de 'Evaluatie cliënt', zeg maar het MDO met de cliënt. Hiermee gaat zij achteraf kijken of er een behandelcyclus is te onderscheiden die wellicht bruikbaar is voor het nieuwe bekostigingsmodel.*

## **4) Eenheden voor tijdregistratie**

Eenheden voor de tijdregistratie van de cliëntgebonden tijd.

#### Direct cliëntgebonden tijd / direct declarabel

*(declarabel onder huidige definities op basis van inzet van de medewerker)*

De tijd waarin de medewerker in direct contact staat met de cliënt, een groep cliënten of het cliëntensysteem. Dit contact kan zijn: face-to-face, telefonisch, elektronisch (o.a. e-mail).

Indien er sprake is van een behandeling aan groep cliënten wordt per cliënt de tijd geregistreerd die berekend is door de cliëntgebonden tijd die de behandela(a)r(en) levert te delen door het aantal aanwezige cliënten. Indien er sprake is van een groepscontact met meerder cliëntensystemen wordt de cliëntgebonden tijd die de behandela(a)r(en) levert gedeeld door het aantal aanwezige cliëntensystemen.

#### Indirect cliëntgebonden tijd / indirect declarabel– (behandelmodules: Behandelcoördinatie en Diagnostiek

*(declarabel onder huidige definities)*

De tijd ten behoeve van dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met als doel om te komen tot een behandelplan.

Voorbeelden zijn: MDO, voorbereiding MDO, observatie ten behoeve van het behandelplan, overleg tussen professionals van verschillende disciplines over de interactie van hun eigen handelen op het totaal van de behandeling van de cliënt. Deze tijd dient te worden geregistreerd onder de behandelmodules Behandelcoördinatie of Diagnostiek.

*In de zorgprogramma-opzet van auditief en/of communicatief is ervoor gekozen om alleen de indirecte tijd (alle) bij de behandelmodules '1. Aanmelding tot zorgstart', '2. Coördinatie en afstemming behandeling' en '3. Behandelingsgerichte diagnostiek' declarabel te laten zijn.*

#### Indirect cliëntgebonden tijd / indirect niet declarabel

*(niet declarabel onder huidige definities)*

De tijd besteed aan alle werkzaamheden die wel voor een individuele cliënt of een groep cliënten worden uitgevoerd maar niet in (noodzakelijke) aanwezigheid van de cliënt of groep cliënten. Denk hierbij aan: het schrijven van een verslag, het lezen van een cliëntdossier, het klaarzetten en opruimen van materiaal en onderzoek naar de juiste methodes t.b.v. de cliënt. Ook valt afstemming rondom een cliënt, casuïstiekbespreking, informatieoverdracht of kennisuitwisseling en cliëntbespreking/ overleg met collega's hieronder. Dit laatste gaat om overleg tussen collega's zonder dat daarbij het behandelplan wordt bijgesteld of vastgesteld.

### Reistijd

De tijd die een behandelaar nodig heeft om van en naar de cliënt in zijn eigen omgeving te reizen. In de huidige declaratieregels wordt deze tijd vergoed als een opslag op een behandelsessie buiten de muren van de aanbieder (reistiek). Reistijd van en naar huis van de behandelaar en reistijd tussen locaties van de aanbieder vallen hier niet onder.

### Groepszorg

- Indien er sprake is van een behandeling aan groep cliënten wordt per cliënt de tijd geregistreerd die berekend is door de cliëntgebonden tijd die de behandela(a)r(en) levert te delen door het aantal aanwezige cliënten.
- Indien er sprake is van een groepscontact met meerder cliëntsystemen wordt de cliëntgebonden tijd die de behandela(a)r(en) levert gedeeld door het aantal aanwezige cliëntsystemen.

Bij groepszorg vindt (vooralsnog) volgens de beleidsregels declaratie plaats door de inzet te verdelen over het aantal cliënten in de groep. Wij noemen dit **ontvangen aandacht (=effectieve behandeltime)**. Indien meer leden van het cliëntstelsel van meerdere cliënten aanwezig zijn. Dan wordt de inzet verdeeld over het aantal cliënten.

*Voorbeeld: de voltallige groepsessie duurt 4 uur, er zijn 4 cliënten aanwezig met daarbij in totaal 3 mensen uit hun systemen. Op de groep staan 2 medewerkers. De declaratie is dan: 2 x 4 uur. Dit deel je op 4 cliënten. Per cliënt wordt er 2 uur gedeclareerd.*

Ook de **ontvangen zorg** is van belang. Dit is de tijd dat de cliënt of zijn systeem op de groep heeft doorgebracht. Dit om in de toekomst een keuze voor declaratie op basis van ontvangen aandacht of ontvangen zorg mogelijk te maken. *In het voorbeeld van hierboven: 5 uur.*

Om deze informatie te verkrijgen vraagt de NZa de volgende gegevens uit:

#### *A. Type contact:*

Er zijn twee typen contact:

1. Individueel contact cliënt of systeem, Indien één cliënt of meer dan één lid van het systeem van één cliënt tegelijkertijd in een groep wordt behandeld is er sprake van individueel contact.
2. Groepscontact cliënt of systeem, Indien meer dan één cliënt of leden van het systeem van meer dan één cliënt gelijktijdig worden behandeld is er sprake van een groepscontact.

#### *B. Groepsgrootte:*

Het aantal deelnemers aan de groep. Het aantal uren dat de behandelaar werkzaam is geweest wordt naar evenredigheid per cliënt berekend. Indien meer leden van het cliëntstelsel van meerdere cliënten aanwezig zijn, wordt de inzet van de behandelaar verdeeld over het aantal cliënten.

#### *C. Groepstijd:*

De tijd dat de cliënt of zijn systeem op de groep heeft doorgebracht tijdens de behandeling. De start en het einde van de groep kan liggen voor of na de integrale groepstijd. De behandeling start al bij het ontvangen van de individuele cliënt en eindigt bij het 'uitzwaaien'.

### Behandelmodule en indirecte tijd declarabel / niet declarabel

In de beschrijving van de behandelmodules is opgenomen dat:

- alle indirecte tijd van de behandelmodules 2. Coördinatie en afstemming behandeling en 3. Behandelingsgerichte diagnostiek declarabel is.
- Bij behandelmodule 1. Aanmelding tot zorgstart is de verdeling per onderdeel aangegeven
- Bij alle andere behandelmodules is indirecte tijd nooit declarabel.



## 5) Overige begrippen

### Algemene voorwaarden / Zorg- en dienstverleningsovereenkomst

Het laten tekenen van een Zorg- en dienstverleningsovereenkomst (ZDO) is niet noodzakelijk. Een reden om dit wel te laten doen, kan bewijslast zijn dat de cliënt de algemene voorwaarden (AVW) heeft ontvangen. Echter dit is niet noodzakelijk. Bv het achter het eerste zorgplan nieten van de AVW is ook een mogelijkheid, een andere mogelijkheid is het duidelijk bij toegang van de gebouwen en/of recepties vermelden van de AVW

### Zorgplan

In het behandelplan staat voor de individuele cliënt beschreven welke doelen er uiteindelijk en tussentijds bereikt moeten worden, wat de start en huidige situatie is ten aanzien van deze doelen en welke aanpak er wordt gevolgd om de (tussen)doelen te bereiken. Dit plan moet zijn getekend door de cliënt en bij een aanpassing van meer dan 10% van de inzet opnieuw worden getekend. Ook dient bij het opstarten van een nieuwe behandelcyclus binnen het behandeltraject een nieuw (eventueel onaangepast) behandelplan door aanbieder en cliënt te worden vastgesteld (advies: tekenen).

### Initieel zorgplan

In de behandelmodule 'aanmelding tot zorgstart' wordt gesproken over een initieel zorgplan. De aanbieder heeft een range aan standaard zorgplannen 'op de plank' liggen (fictief). Op basis van de bekende gegevens wordt er uit deze range één gekozen. Deze wordt in eerste instantie ingezet en moet ook getekend worden. Zodra er meer individuele gegevens bekend zijn wordt het zorgplan verder op maat gemaakt.

### MDO (Multi Disciplinair Overleg)/ Interdisciplinair overleg

Overleg tussen (alle) bij de behandeling betrokken behandelaren over de voortgang van de behandeling, de behandeldoelen en de interactie van de werkprogramma's van de individuele behandelaren daarop. Het MDO kan met of zonder de cliënt plaatsvinden. Dit leidt tot een afwijkende registratie (directe tijd of indirect declarabele tijd).

Binnen de ZG is er sprake van interdisciplinair overleg. Daar MDO een algemeen gebruikte term is gebruiken wij voor het interdisciplinair overleg de afkorting MDO.

- Multidisciplinair  
Bij multidisciplinair werken wordt kennis uit verschillende disciplines gecombineerd. Een en ander kan volgtijdelijk plaatsvinden. Er vindt geen echte integratie of wederzijdse beïnvloeding van betrokken disciplines plaats.
- Interdisciplinair  
Bij interdisciplinair werken wordt niet vastgehouden aan de eigen discipline of het eigen vakgebied, maar worden perspectieven uit de verschillende vakgebieden gecombineerd. Veelal hebben behandelaren vakgebied overstijgende kennis.

### Intercollegiaal overleg

Overleg tussen twee of meer behandelaren van dezelfde discipline over het werkplan van een cliënt.

### Monitoring van behandelresultaten (ROM: result outcome measurement)

De meting van de behandelresultaten zoals die door de sector is afgesproken voor alle cliënten die in zorg zijn of komen. Voor elk zorgprogramma is een set van verplichte meetinstrumenten vastgesteld die bij elke cliënt bij aanvang – (tussentijds) en einde van de behandeling moeten worden afgenomen. Een aanbieder kan er voor kiezen om meerdere instrumenten in te zetten.

# Bijlagen

## A) Overzicht clientprofielen

Cliëntprofiel 1	Cliënt met een gehoorbeperking in de leeftijd van 0 tot 1 jaar
Cliëntprofiel 2	Dove cliënt in de leeftijd van 1 tot 5 jaar
Cliëntprofiel 3	Slechthorende cliënt in de leeftijd van 1 tot 5 jaar
Cliëntprofiel 4	Dove of ernstig slechthorende cliënt met CI in de leeftijd van 0,5 tot 5 jaar
Cliëntprofiel 5	Doofblinde cliënt in de leeftijd van 0 tot 5 jaar
Cliëntprofiel 6	Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar
Cliëntprofiel 7	Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 12 jaar
Cliëntprofiel 8	Dove of ernstig slechthorende cliënt met CI in de leeftijd van 5 tot 12 jaar
Cliëntprofiel 9	Doofblinde cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar
Cliëntprofiel 10	Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 12 jaar
Cliëntprofiel 11	Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 12 tot 18 jaar
Cliëntprofiel 12	Dove of slechthorende cliënt met CI in de leeftijd van 12 tot 18 jaar
Cliëntprofiel 13	Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 12 tot 23 jaar
Cliëntprofiel 14	Vroegdove volwassen cliënt
Cliëntprofiel 15	Plotsdove of laatdove volwassen cliënt
Cliëntprofiel 16	Slechthorende volwassen cliënt
Cliëntprofiel 17	Doofblinde volwassen cliënt
Cliëntprofiel 18	Cliënten met een auditieve en/of communicatieve verstandelijke beperking in de leeftijd van 0 tot 18 jaar
Cliëntprofiel 19	Volwassen cliënten met een auditieve en/of communicatieve verstandelijke beperking
Cliëntprofiel 99	Cliënten die niet onder de aanspraak ZG-zorg Zvw vallen

## **B) Overzicht behandelprofielen**

### BHP A – Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving

Het kind binnen zijn gezin en eigen omgeving staat centraal; de hulpvraag wordt voornamelijk door het systeem geformuleerd voor hun kind en henzelf. Het betreft hele jonge kinderen (0-5 jaar) of kinderen / jongeren met een gecombineerde beperking (DB/ACVB).

### BHP B – Persoons- en systeemgerichte behandeling

De persoon zelf in relatie tot zijn systeem staat centraal; de hulpvraag wordt door de persoon zelf geformuleerd en (mogelijk) aangevuld met de hulpvraag van het systeem. Het betreft kinderen / jongeren of volwassenen.

### BHP C – Behandeltraject in therapeutische omgeving

De cliënt heeft als kern behandeling nodig in een groepssetting opdat binnen een passend communicatief klimaat en via interactie met andere cliënten en behandelaren aan behandeldoelen kan worden gewerkt.

### BHP D – Kortdurende diagnostisch en behandeltraject aanpak eigen systeem

Binnen dit behandelprofiel wordt een korte maar intensieve vorm van onderzoek en behandeling aangeboden; gericht op de oorzaak van de stagnatie en / of handelingsverlegenheid in de eigen omgeving. De oorzaak van de stagnatie is niet bekend. Het streven is om binnen korte tijd de oorzaak van de stagnatie helder te hebben en ouders /omgeving voldoende handvatten te geven om de aanpak voor de cliënt binnen de eigen omgeving te realiseren.

### BHP E – Communicatiediagnostiek en –training

Vaststellen communicatieniveau en leerbaarheid van de cliënt en het aanleren van communicatieve vaardigheden en de voorwaarden en passende omgeving om tot communicatie te komen.

### BHP F - Behandeling met verblijf in een therapeutische omgeving

Binnen dit behandelprofiel is sprake van behandeling met een medische noodzaak tot verblijf om gestelde behandelresultaten te kunnen behalen, de stagnatie in communicatie op te heffen opdat de cliënt weer tot ontwikkeling kan komen binnen de eigen context.

## **C) Overzicht behandelmodules**

### Algemeen

1. Aanmelding tot zorgstart
2. Coördinatie en afstemming behandeling

### Diagnostiek

3. Behandelingsgerichte diagnostiek

### Behandeling

4. Communicatietraining – Aanleren van passende communicatievormen en –methodes
5. Individuele logopedische behandeling
6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving
7. Behandeling in communicatieve groepssetting
8. Psycho-educatie kind en directe omgeving
9. Psychosociale hulpverlening bij volwassene
10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere
11. Psychologische behandeling kind en jongere
12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training
13. (Sens)motorische en visuele stimulatie
14. Optimaliseren van aanpassingen omgeving en individu

### Verblijf

15. Verblijf in therapeutische omgeving

### Afrondend

16. Herhalingsmeting en monitoring hulpvraag