

## Zorgprogramma's

Visueel, auditief en communicatief

dr. Patrick Jansen  
drs. Peter Bakker

# Zorgprogramma's

Visueel, auditief en communicatief

**Bezoekadres** Thermen 1, 7521 PS Enschede  
**Postadres** Postbus 262, 7500 AG Enschede  
**Telefoon** (053) 4330548 **Website** [www.nhm.nl](http://www.nhm.nl)  
**E-mail** [info@nhm.nl](mailto:info@nhm.nl) **KvK-nummer** 08120363

## Colofon

<b>Titel</b>	Zorgprogramma's Visueel, auditief en communicatief
<b>Opdrachtgever</b>	Ministerie van VWS
<b>Kenmerk</b>	PJ/06/1302/ozpzig
<b>Publicatiedatum</b>	november 2016

## INHOUDSOPGAVE

<b>Zorgprogramma's visueel Zvw .....</b>	<b>4</b>
Inleiding.....	6
Doelstellingen, uitgangspunten en toelichting .....	7
Zorgprogramma's Diagnostiek (kinderen en volwassenen) .....	12
Zorgprogramma's Revalidatie volwassenen met een visuele beperking .....	28
Zorgprogramma's Revalidatie en ontwikkelingsstimulering kinderen met een visuele beperking .....	42
Zorgprogramma Diagnostiek, consultatie en borging .....	52
Bijlage I Het ICF-ontwikkelingsperspectief .....	54
Bijlage II Lijst Zorgprogramma's .....	56
Bijlage III Indicatieprotocol criteria intensieve revalidatie (met tijdelijk verblijf) .....	58
<b>Zorgprogramma's extramuraal auditief en/of communicatief Zvw .....</b>	<b>63</b>
Inleiding.....	65
Een set van 17 zorgprogramma's .....	65
Een set van 16 behandelmodules .....	67
Kwaliteitskader auditief en/of communicatief.....	68
Enkele opmerkingen vooraf .....	68
Zorgprogramma's doof/slechthorend.....	70
Zorgprogramma's taalontwikkelingsstoornis .....	92
Zorgprogramma's doofblind .....	110
Zorgprogramma's auditief en/of communicatief verstandelijk beperkt.....	127
<b>Behandelmodules extramuraal auditief en/of communicatief Zvw.....</b>	<b>134</b>
Hoofdingeling behandelmodules .....	136
Algemeen .....	137
Diagnostiek.....	140
Behandeling .....	141
Verblijf .....	154
Afrondend .....	155
Totaaloverzicht extramurale zorgprogramma's en behandelmodules .....	156
<b>Zorgprogramma's met verblijf auditief en/of communicatief Zvw .....</b>	<b>157</b>
Inleiding.....	159
Zorgprogramma behandeling met verblijf doof/slechthorend .....	161
Zorgprogramma behandeling met verblijf taalontwikkelingsstoornis .....	166
Bijlage I Totaaloverzicht zorgprogramma's en behandelmodules met verblijf .....	171
Bijlage II Structuurinpassing in totaalset.....	172

**Zorgprogramma's Visueel**  
**Zorgverzekeringswet**  
**Versie 10 februari 2016**

## Inhoudsopgave Zorgprogramma's Visueel Zvw

<b>Inleiding</b> .....	<b>6</b>
<b>Doelstellingen, uitgangspunten en toelichting</b> .....	<b>7</b>
1. Doelstellingen zorgprogramma's	
2. Uitgangspunten zorgprogramma's	
3. Toelichting op de zorgprogramma's	
<b>Zorgprogramma's Diagnostiek (kinderen en volwassenen)</b> .....	<b>12</b>
1. Cliënten met een vermoeden van conversie of een bijzondere, complexe of zeldzame aandoening	
2. Cliënten met een vermoeden van een cerebrale visusstoornis	
3. Verdiepende diagnostiek bij cliënten met conversie waarbij een organische oorzaak is uitgesloten	
4. Functionele en handelingsgerichte diagnostiek bij kinderen met een visuele beperking met een diagnostische vraag	
5. Diagnostiek bij kinderen van 4 tot 18 jaar met een complexe vraag die ernstig zijn vastgelopen in hun ontwikkeling	
6. Functionele diagnostiek bij volwassen cliënten met een diagnostische vraag	
7. Functionele diagnostiek bij volwassen cliënten met NAH met een diagnostische vraag	
8. Volwassenen met een vraag om verdiepende handelingsdiagnostiek regulier	
9. Volwassenen met een vraag om verdiepende handelingsdiagnostiek intensief	
10. Verdiepende diagnostiek bij volwassenen met de vraag of zij in aanmerking komen voor intensieve revalidatie	
<b>Zorgprogramma's Revalidatie volwassenen met een visuele beperking</b> .....	<b>28</b>
11. Reguliere revalidatie voor volwassenen met een enkelvoudige revalidatievraag	
12. Reguliere revalidatie voor volwassenen met een enkelvoudige revalidatievraag waarbij sprake is van belemmerende factoren	
13. Uitgebreide revalidatie voor volwassenen met een meervoudige hulpvraag	
14. Uitgebreide revalidatie voor volwassenen met een meervoudige hulpvraag waarbij sprake is van belemmerende factoren	
15. Volwassenen met een uitgebreide complexe vraag die zijn vastgelopen en gebaat zijn bij intensieve revalidatie met verblijf	
16. Revaliderend Zorgprogramma	
<b>Zorgprogramma's Revalidatie en ontwikkelingsstimulering kinderen met een visuele beperking</b> .....	<b>42</b>
17. Ontwikkelingsstimulering voor niet-schoolgaande kinderen met een visuele beperking	
18. Ontwikkelingsstimulering voor kinderen met een visuele beperking die naar de basisschool gaan	
19. Ontwikkelingsstimulering voor jongeren met een visuele beperking die naar het voortgezet onderwijs gaan	
20. Intensieve revalidatie met verblijf	
<b>Zorgprogramma Diagnostiek, consultatie en borging</b> .....	<b>52</b>
21. Cliënten die elders in zorg zijn en een vraag hebben rondom diagnostiek, consultatie en borging	
Bijlage I Het ICF-ontwikkelingsperspectief .....	54
Bijlage II Lijst Zorgprogramma's .....	56
Bijlage III Indicatieprotocol criteria intensieve revalidatie (met tijdelijk verblijf) .....	58

## Inleiding

In 'Zorgprogramma's Visueel 2016' zijn de zorgprogramma's beschreven die de instellingen voor mensen met een visuele beperking leveren binnen de Zorgverzekeringswet.

De totstandkoming van deze zorgprogramma's zijn onderdeel van een groter traject: namelijk de eerste stap in het proces om te komen tot een nieuw bekostigingsstelsel voor de ZG-sector. De NZa heeft het advies van HHM overgenomen inzake de te ontwikkelen prestatiestructuur. Onder regie van VWS is een ontwikkeltraject uitgewerkt op basis waarvan toegewerkt wordt naar een model waarbij de zorg wordt bekostigd op basis van zorgprogramma's (= de te bekostigen prestaties).

Dit traject verloopt in hoofdlijnen als volgt:

1. Het met inhoudelijke deskundigen uitwerken van de zorgprogramma's.
2. Het in de praktijk toetsen of de uitgewerkte zorgprogramma's ook inderdaad dekkend zijn. Dat wil zeggen dat er een tijd lang moet worden geregistreerd om te zien of de tijdbesteding van professionals binnen de marges blijft die gesteld zijn voor de betreffende zorgprogramma's.
3. Het uitwerken en invoeren van een registratiesystematiek op basis van de nieuwe zorgprogramma's. Daarbij hoort tevens het intern instrueren van alle medewerkers omtrent inhoud en definities van de zorgprogramma's en de wijze van registreren. Met de geregistreerde gegevens wordt (homogene) informatie gegenereerd waarmee de Nza tot prestaties kan komen.

Een zorgprogramma is een weergave van een systematische aanpak van de diagnostiek en behandeling voor een specifieke groep cliënten. Met het beschrijven van zorgprogramma's wordt de samenhang tussen de vraag en het aanbod in kaart gebracht. De zorgprogramma's bevatten het *huidige* aanbod: er is als het ware een 'foto' gemaakt van de werkelijkheid. Plannen, concepten of wensen voor toekomstige programma's zijn er niet in opgenomen. Dat betekent niet dat er geen nieuwe programma's bij kunnen komen of dat bestaande programma's niet kunnen worden aangepast. Evenals voor de zorgproducten geldt dat ervaringen in de praktijk en/of de vragen van cliënten aanleiding kunnen zijn om een bestaand programma te wijzigen of om een nieuw programma aan te bieden; daar zit meteen ook de ruimte voor innovatie.

Er is een duidelijke relatie tussen de zorgprogramma's en de zorgproducten zoals beschreven in het VIVIS Productenboek 2015. De meeste zorgproducten kunnen binnen verschillende zorgprogramma's worden aangeboden. 'Onder' deze producten liggen nog de methodieken, die uitgebreid de werkwijzen beschrijven. Zo kent het product 'Computervaardigheden' onder meer een methodiek 'Eenhandig typen' en een methodiek 'Leren werken met een laptop'.

Dit document is opgebouwd uit twee delen: Deel I is een algemeen en toelichtend deel (inleiding). Doelstellingen, uitgangspunten en opbouw komen hierin aan de orde. Deel II bevat beschrijvingen van alle zorgprogramma's. De zorgprogramma's zijn geordend in vier clusters: diagnostiek (kinderen en volwassenen), revalidatie volwassenen, revalidatie en ontwikkelingsstimulering kinderen en consultatie & borging. Elk cluster van zorgprogramma's wordt vooraf gegaan door een inleiding.

## Doelstellingen, uitgangspunten en toelichting

### 1. Doelstellingen Zorgprogramma's

Het doel van het Zorgprogrammaboek is driedelig:

1. afstemming van het zorgaanbod op de hulpvraag van de cliënt:
  - a. presentatie van het aanbod;
  - b. samenstelling zorgpakket in de vorm van een programma op basis van zorgproducten, afgestemd op de hulpvraag en kenmerken van de cliënt;
2. interne toepassing van productgegevens bij bedrijfsvoering:
  - a. inzet middelen (personeel, materieel);
  - b. kostprijsberekening bij het zorgprogramma;
  - c. bepaling werkelijke kosten van het zorgprogramma;
3. In de toekomst: Op basis van NZa onderzoek komen tot prestaties (per 2019) en bijbehorende bekostiging (per 2020) productinformatie voor externe afspraken en verantwoording:
  - a. maken van productieafspraken met de zorgverzekeraars;
  - b. bekostiging (budgetafspraken);
  - c. verantwoording geleverde productie.

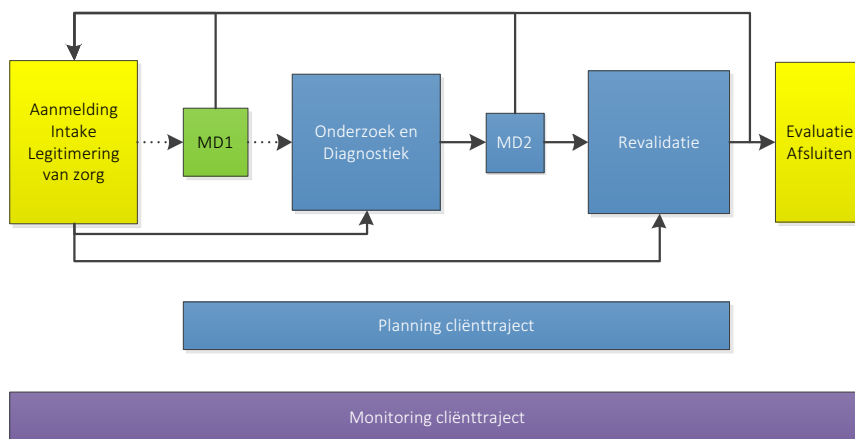
### 2. Uitgangspunten Zorgprogramma's

Bij het opstellen van de zorgprogramma's zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

#### *Uitgangspunt 1: Revalidatiemodel*

De sector werkt met onderstaand revalidatiemodel.

#### Revalidatiemodel



Binnen het revalidatiemodel wordt onderscheid gemaakt in:

1. Aanmelding
2. Hulpvraagverduidelijking
3. Onderzoek & Diagnostiek
4. Revalidatie
5. Evaluatie

In het multidisciplinair overleg wordt samen met de cliënt het revalidatieplan opgesteld, geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

*Uitgangspunt 2: ICF en visuele revalidatie*

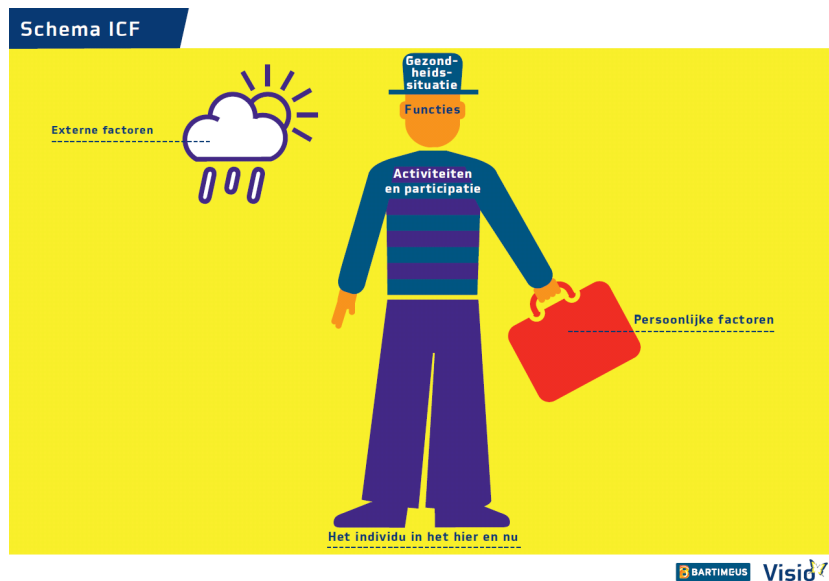
De 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) is een referentieclassificatie van de WHO. De ICF is een ordeningsmodel en begrippensetsel waarmee het functioneren van cliënten inzichtelijk kan worden gemaakt. Het is een model dat het vraaggericht werken bevordert. Het revalidatiemodel maakt gebruik van het ICF.

*Perspectieven en begrippen uit de ICF*

De ICF biedt een standaardtaal en een schema voor de beschrijving van het menselijk functioneren en alles wat daarmee verband houdt. Met de ICF wordt iemands functioneren beschreven vanuit drie verschillende perspectieven:

- **het perspectief van de mens als organisme**, als lichaam. Hoe goed functioneren de gewrichten, het hart en de bloedvaten, de hersenen, de ogen en oren en hoe is het psychisch functioneren?
- **het perspectief van het menselijk handelen**, welke activiteiten voert iemand zelf uit en welke zou hij zelf kunnen of willen uitvoeren.
- **het perspectief van participatie**, deelname aan het maatschappelijk leven. Kan iemand meedoen op alle levensterreinen zoals werk, gezin en hobby.

In het revalidatiemodel gaat het om de (hulp)vragen van de cliënt (in perspectief van gezondheidssituatie en functies) op activiteitsniveau. Deze worden beantwoord, rekening houdend met externe en persoonlijke factoren. De doelstelling c.q. de te bereiken resultaten hebben altijd betrekking op het zelfstandig deelnemen aan het maatschappelijk leven.



*Uitgangspunt 3: NOG-richtlijnen*

Het NOG (Nederlands Oogheelkundig Gezelschap) heeft richtlijnen ontwikkeld op basis waarvan (oog)artsen cliënten doorverwijzen voor revalidatie. Deze richtlijn "visusstoornissen, revalidatie en verwijzing" is eind 2011 herzien en vastgesteld door het NOG. In het revalidatiemodel is opgenomen dat alleen cliënten in 'behandeling' worden genomen, die zijn verwezen door een medisch specialist op grond van de NOG-richtlijn.



*Uitgangspunt 4: ICF-ontwikkelingsperspectief*

De visuele beperking heeft impact op alle aspecten van iemands functioneren. Bij de hulpvragen van volwassenen wordt de ICF gehanteerd om gericht tot revalidatiedoelstellingen te komen. Op basis van de ICF is door de sector samen met de Universiteit van Amsterdam een meetinstrument ontwikkeld om de hulpvraag te duiden: de PAI. Dit meetinstrument wordt overal in de sector gehanteerd. Bij kinderen en jeugdigen wordt het ICF-ontwikkelingsperspectief gehanteerd bij de ontwikkeling(vragen) van de kinderen en jongeren (zie bijlage I). In dit ontwikkelingsperspectief staan de meest voorkomende hulpvragen die kinderen op een bepaalde ontwikkelingsleeftijd hebben.

*Uitgangspunt 5: VIVIS-productenboek*

De sector werkt met een op de ICF indeling gebaseerd productenboek (bijlage IV). In 2015 zijn de opmerkingen/kanttekeningen uit de duiding van de zorg verwerkt en de opmerkingen uit het onderzoek naar de prestatiebekostiging door HHM (in opdracht van de NZa). De productieregistratie is ingericht op deze producten. De zorg die binnen een bepaald zorgprogramma wordt geleverd, bestaat altijd uit één of meerdere producten uit het productenboek. 'Onder' de producten hangen één of meerdere methodieken. Aan een sectorbreed-methodiekenboek wordt momenteel gewerkt.

*Uitgangspunt 6: Niet alleen cliënt, ook cliëntstelsel*

Waar wordt gesproken over de cliënt, wordt ook altijd diens systeem c.q. sociaal netwerk bedoeld. Benadrukt wordt, dat dit niet betekent dat het cliëntstelsel *altijd* overal bij wordt betrokken. Het cliëntstelsel wordt alleen betrokken wanneer de cliënt daar toestemming voor geeft en het bijdraagt aan de realisatie van het revalidatieplan van de cliënt. Het cliëntstelsel beperkt zich tot degenen die niet beroepsmatig de zorg en begeleiding op zich nemen en van wie niet kan worden verwacht dat zij daarvoor de nodige deskundigheid zelf ontwikkelen.

### 3. Toelichting op de Zorgprogramma's

Bij de opbouw van de zorgprogramma's wordt een vast stramien gehanteerd:

- Titel zorgprogramma
- Cliëntkenmerken
- Hulpvraag
- Doel en resultaat
- Betrokken disciplines
- Doorlooptijd en bandbreedte in uren

De bij de zorgprogramma's betrokken disciplines zijn allemaal professionals die na hun aanstelling specifiek geschoold zijn op de betekenis en impact van de (combinatie van) beperkingen. Instellingen voor mensen met een visuele beperking moeten zelf zorgen voor voldoende voor de doelgroep opgeleide professionals. Zo heeft bijvoorbeeld de (in eerste instantie) algemeen opgeleide maatschappelijk werkende een interne vervolopleiding gehad. Als het gaat om de bandbreedtes in uren, is uitgegaan van de totale tijd die aan de cliënt is besteed, dus zowel de direct cliëntgebonden tijd, als de indirect cliëntgebonden tijd. Onder direct cliëntgebonden tijd wordt verstaan face to face-tijd (ook ear to ear, contact via skype, of direct overleg met cliënt via tekstverwerking (braille)). Bij indirect cliëntgebonden tijd gaat het om bijvoorbeeld rapportage, multidisciplinair overleg en het doornemen van het dossier.

In totaal zijn er 21 zorgprogramma's. In de stroomschema's bij de inleiding van cluster 1 en de overzichtsschema's bij cluster 2 en 3, is uitgewerkt hoe het traject van aanmelding tot revalidatie verloopt en wanneer welke zorgprogramma's aan de orde kunnen zijn. Er is een stroomschema voor kinderen, en een stroomschema voor volwassenen. Het stroomschema start bovenaan met een eerste contact.

De uitkomst van het eerste contact is altijd één van de volgende vier opties:

- De verwijzer vraagt om aandoeningendiagnostiek; de cliënt wordt doorgeleid naar de zorgprogramma's aandoeningendiagnostiek;
- Het visueel functioneren is onvoldoende in kaart gebracht; de cliënt komt in een zorgprogramma functie- en handelingsgerichte diagnostiek terecht;
- Zowel de aandoening, het visueel functioneren als de mogelijkheden tot activiteiten en participatie zijn helder. Gestart kan worden met een revalidatieprogramma voor een reguliere hulpvraag ('verkorte route', zorgprogramma 11);
- De cliënt heeft geen hulpvraag die binnen de kaders van het revalidatiemodel kan worden beantwoord (de aanmelding wordt afgesloten).

Na een programma aandoeningendiagnostiek, wordt de medische diagnose gerapporteerd aan de verwijzer. Bij aandoeningendiagnostiek gaat het om het identificeren en vaststellen van een aandoening. Dit is een vorm van classificerende diagnostiek, met als doel het stellen van een medische diagnose. Indien sprake is van een visuele aandoening, kan een programma functionele en handelingsgerichte diagnostiek een vervolg zijn op het programma aandoeningendiagnostiek.

Bij cliënten met een hulpvraag op activiteiten- en participatieniveau, start het traject meestal met een programma functionele en handelingsgerichte diagnostiek. Bij deze diagnostiek gaat het naast de aandacht voor de klachten en symptomen, om de beperkingen die iemand daardoor op activiteiten- en participatieniveau ervaart. Hier worden tevens de ondersteunende en belemmerende persoonlijke en externe factoren bij betrokken. Op basis van de uitkomsten wordt met de cliënt bepaald of en zo ja met welk zorgprogramma de doelstellingen van de cliënt kunnen worden gerealiseerd.

Bij de keuze voor een bepaald zorgprogramma worden de cliëntkenmerken (leeftijd, gezondheidstoestand en functies), externe factoren en persoonlijke factoren betrokken. De keuze wordt gemaakt tijdens een multidisciplinair overleg waarbij de cliënt (dan wel ouders/vertegenwoordigers) betrokken zijn.

De zorgprogramma's kunnen worden geordend in vier clusters:

## Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

### Zorgprogramma's diagnostiek voor kinderen en volwassenen (10)

- Onderscheid wordt gemaakt in aandoeningendiagnostiek en functionele en handelingsgerichte diagnostiek.

### Zorgprogramma's Revalidatie Volwassenen met een visuele beperking (6)

- Zorgprogramma's revalidatie voor volwassenen met differentiatie naar zwaarte

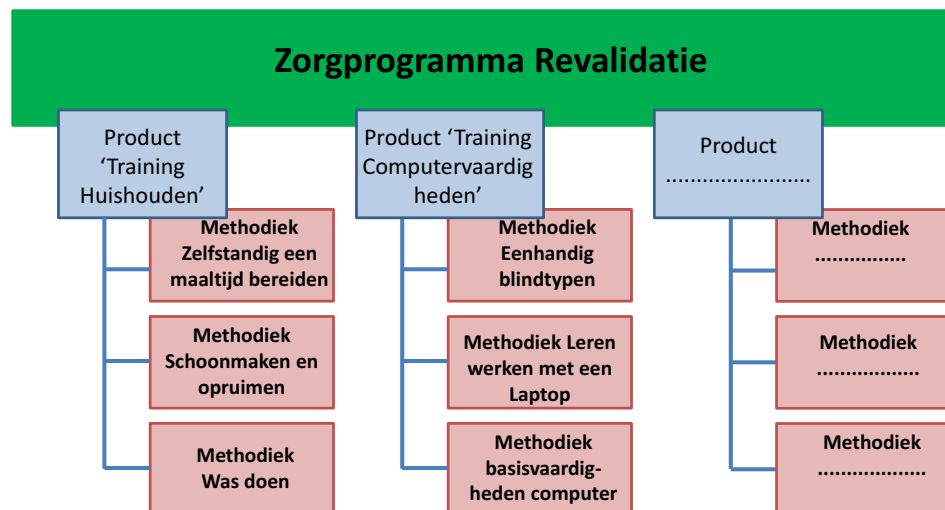
### Zorgprogramma's Revalidatie en ontwikkelingsstimulering kinderen met een visuele beperking (4)

- Zorgprogramma's revalidatie voor kinderen met differentiatie naar leeftijd

### Zorgprogramma Diagnostiek, consultatie en borging (1)

- Cliëntgebonden consultatie en advies van cliënten bij andere zorgaanbieder

Zoals aangegeven in de inleiding is er een duidelijke relatie tussen de zorgprogramma's en de zorgproducten zoals beschreven in het VIVIS Productenboek 2015. De meeste producten kunnen binnen verschillende zorgprogramma's worden aangeboden. Onder de producten liggen nog de methodieken, die uitgebreid de werkwijzen beschrijven. Zo kent het product 'Computervaardigheden' een methodiek 'Eenhandig typen', een methodiek 'Leren werken met een laptop' en een methodiek 'Basisvaardigheden computer' (zie onderstaand figuur). Afhankelijk van de vraag van een cliënt wordt een bepaalde methodiek ingezet. Binnen VIVIS zijn al veel methodieken beschreven. Momenteel wordt gewerkt aan een sectorbreed methodeboek.



## Zorgprogramma's Diagnostiek (kinderen en volwassenen)

Bij de zorgprogramma's diagnostiek wordt onderscheid gemaakt in twee soorten diagnostiek: aandoeningendiagnostiek en functie- en handelingsgerichte diagnostiek.

### *Aandoeningendiagnostiek*

Bij aandoeningendiagnostiek gaat het om het identificeren en vaststellen van een visuele aandoening. Veelal gaat het om kinderen, maar in toenemende mate ook steeds vaker om volwassenen. Het gaat onder meer om patiënten met (een vermoeden van) een bijzondere, complexe of zeldzame oogheelkundige aandoening, zoals bijvoorbeeld aangeboren blindheid (amaurosis congenita van Leber, retinale dystrofieën, congenitale stationaire nachtblindheid en retinale dystrofie bij uveïtis), oogzenuwaandoeningen (onder meer opticusatrofie van Leber, dominante opticusatrofie en opticusatrofie in syndromen) en Albinisme en FHONDA syndroom (*foveahypoplasie met misrouting*). De verwijzing kan ook plaatsvinden op grond van een vermoeden van conversie. De diagnostiek start dan met de vraag of er sprake is van een organische oorzaak van de conversie. Indien een organische oorzaak is uitgesloten, vindt verdiepende diagnostiek plaats naar de achterliggende oorzaken. De derde groep cliënten die zich meldt, is de cliënt met een vermoeden van CVI. CVI is de afkorting van Cerebral Visual Impairment (in het Nederlands cerebrale visuele stoornis). Bij CVI komen de beelden die via de ogen binnen komen, niet goed in de visuele gebieden in de hersenen binnen, of ze worden niet goed verwerkt. CVI kan worden veroorzaakt door aanlegstoornissen van de hersenen of beschadiging aan de hersengebieden die verantwoordelijk zijn voor visuele verwerking tijdens de zwangerschap of rond de geboorte (bijvoorbeeld door zuurstoftekort). Ook op latere leeftijd kunnen er als gevolg van niet aangeboren hersenletsel (NAH) visuele stoornissen optreden. Bij CVI kan er sprake zijn van een lage gezichtsscherpte of gezichtsveld, maar de visus kan ook normaal zijn.

Omdat deze aandoeningen moeilijk of niet kunnen worden gediagnosticeerd in een algemeen of academisch ziekenhuis, verwijst de oogarts of andere medisch specialist de cliënt door naar een gespecialiseerde instelling voor visuele aandoeningendiagnostiek. Patiënten worden vanuit de tweede of derde lijn verwezen door oogartsen of andere medisch specialisten (kinderneuroloog, revalidatiearts etc.). De gespecialiseerde instelling fungeert regelmatig als 'last resort'. Ongeveer een derde van de verwijzingen is afkomstig uit een academisch ziekenhuis. Het merendeel van deze patiënten zijn kinderen; bij een deel van hen is sprake van complexe problematiek.

Er zijn twee zorgprogramma's aandoeningendiagnostiek:

ZP 1: voor cliënten met een vermoeden van conversie of een zeldzame, complexe erfelijke oogaandoening

ZP 2: voor cliënten met een vermoeden van een cerebrale visusstoornis.

Indien het vermoeden bestaat dat sprake is van conversie en een organische oorzaak is reeds uitgesloten (dat kan in zorgprogramma 1), dan wordt zorgprogramma 3 ingezet: verdiepende diagnostiek bij cliënten met conversie waarbij een organische oorzaak is uitgesloten. Dit programma kan zowel bij kinderen als bij volwassenen worden ingezet.

### *Functionele en handelingsgerichte diagnostiek*

Bij functionele en handelingsgerichte diagnostiek gaat het naast de aandacht voor de klachten en symptomen, primair om de beperkingen die iemand daardoor op activiteiten- en participatieniveau ervaart. Functionele en handelingsgerichte diagnostiek is vaak de eerste stap wanneer iemand met een visuele beperking zich meldt met een vraag om zo optimaal en zelfstandig mogelijk te participeren in de samenleving. In Nederland zijn ongeveer 350.000 mensen visueel beperkt. Bij veruit de meeste mensen manifesteert de visuele beperking zich op latere leeftijd (vanaf 55 jaar). Jaarlijks melden zich ongeveer 15.000 tot 25.000 mensen met een visuele beperking bij een instelling voor visuele revalidatie. De NOG richtlijn Visusstoornissen, revalidatie en verwijzing bepaalt in welke situaties iemand met een visuele beperking voor revalidatie wordt doorverwezen.

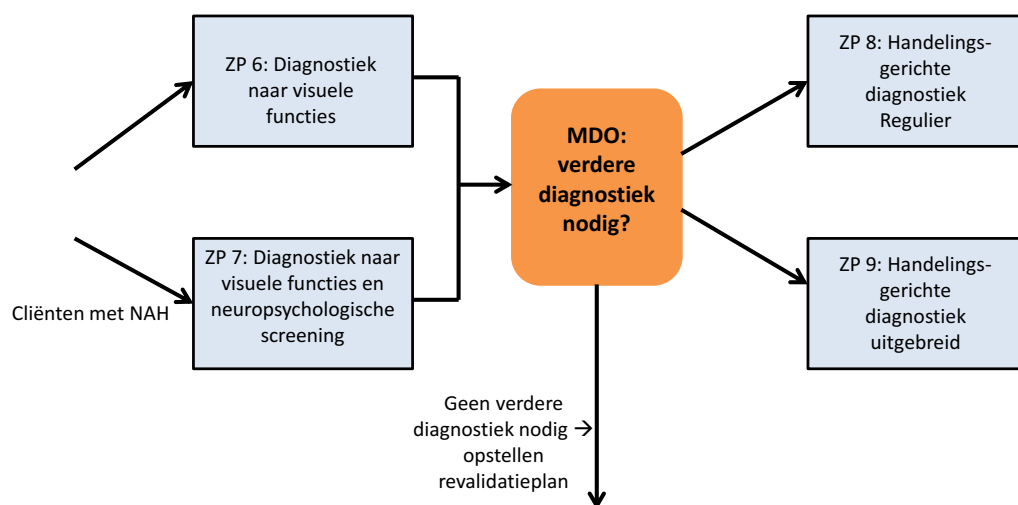
Bij veruit de meeste kinderen stelt de oogarts of medisch specialist de aandoening vast en wordt het kind (en ouders) op basis daarvan verwezen. Het traject zal dan starten met een zorgprogramma functionele en

## Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

handelingsgerichte diagnostiek (ZP 4). Het programma kinderen met een complexe meervoudige diagnostische vraag (ZP 5) is aan de orde als blijkt dat de ontwikkeling van het kind ondanks het reguliere programma stagneert.

Wanneer een volwassene met een diagnostische vraag zich meldt, wordt zijn hulpvraag geïdentificeerd met behulp van de PAI. De PAI is een gevalideerd meetinstrument, waarmee de revalidatiedoelstellingen kunnen worden bepaald. Dit resulteert in een prioritering van de hulpvraag met de voor de cliënt meest belangrijke gebieden (activiteiten en participatie niveau). Bij volwassenen wordt gestart met onderzoek naar de visuele functies (ZP 6 Volwassenen met een diagnostische vraag). Indien NAH aan de orde is, wordt zorgprogramma 7 ingezet. Dit onderscheid wordt gemaakt omdat inzicht in eventuele neurologische problematiek van wezenlijk belang is voor het bepalen wat het beste antwoord is op de hulpvraag. Daarna kan nog verdiepende diagnostiek noodzakelijk zijn. Zorgprogramma 8 is er als het om een beperkt aantal onderzoeken gaat. Gaat het om een flink aantal onderzoeken op activiteiten- en participatieniveau, dan wordt zorgprogramma 9 ingezet.

In onderstaand schema wordt de verhouding tussen de diagnostiekprogramma's weergegeven.

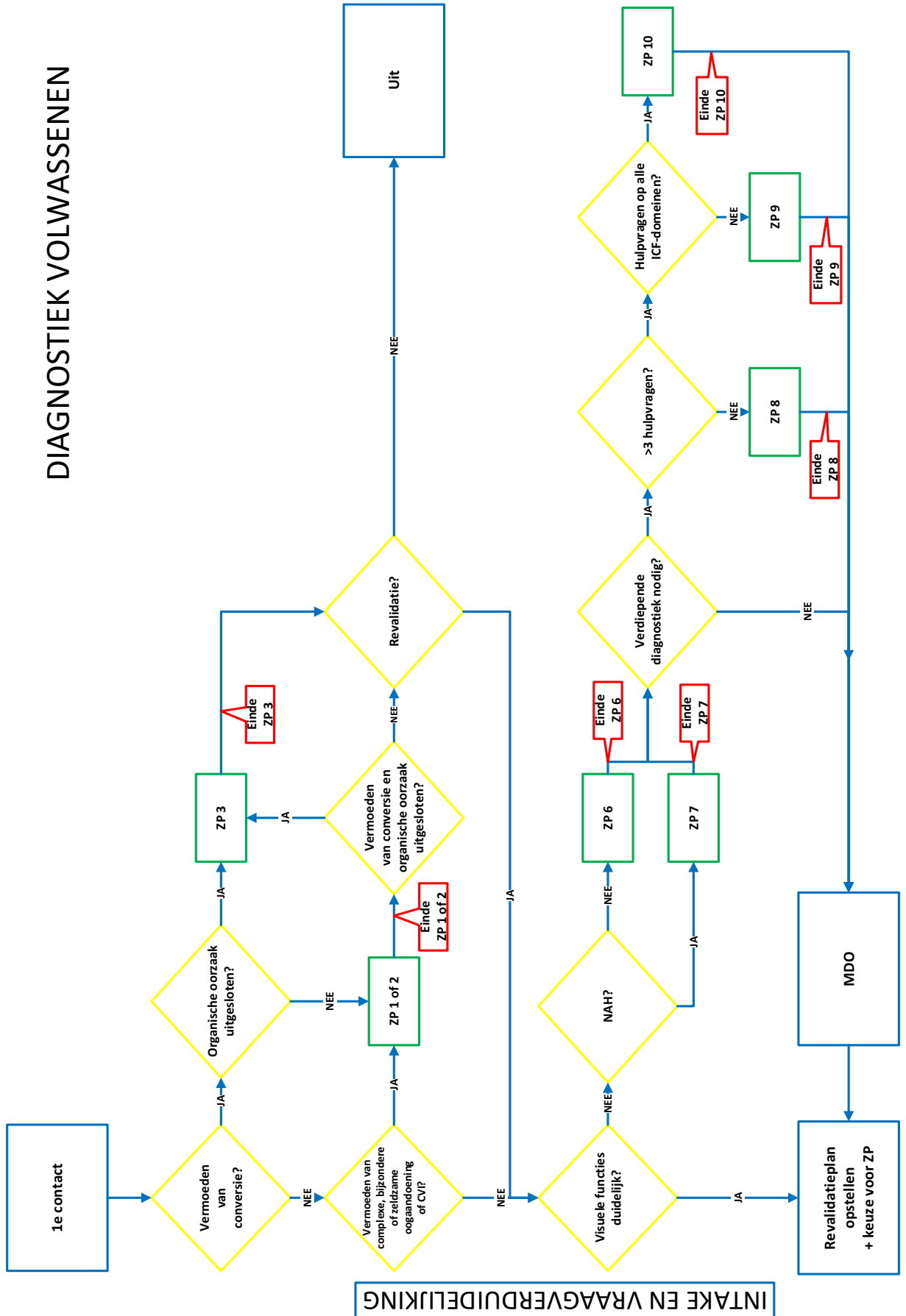


In een multidisciplinair overlegoverleg worden de uitkomsten met de cliënt besproken en wordt bepaald binnen welk programma de doelstellingen van de cliënt gezien zijn persoonlijke situatie beantwoord kunnen worden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in verschillende programma's die onderverdeeld zijn naar zwaarte.

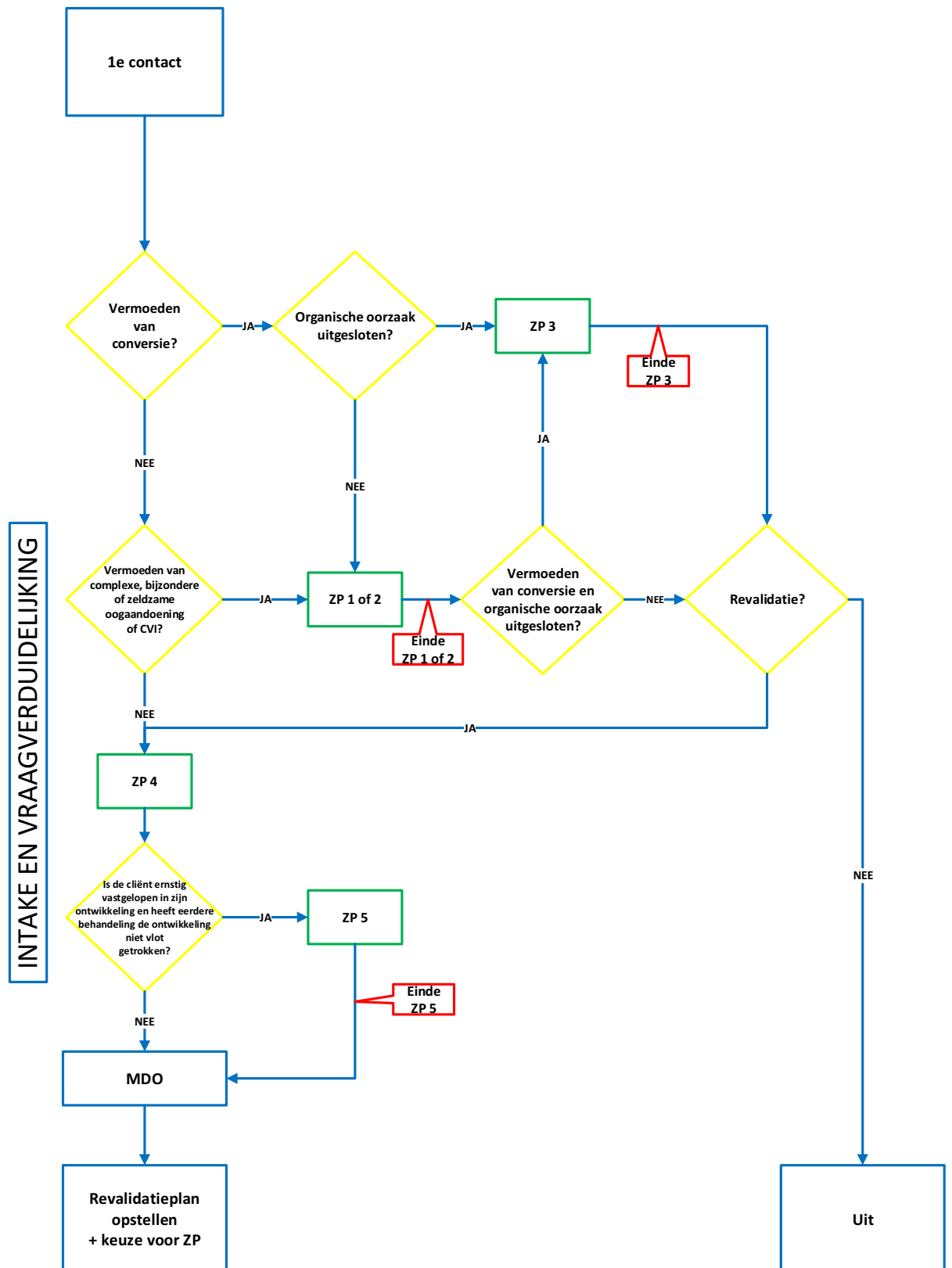
Het programma 'Volwassenen met een uitgebreide diagnostiek vraag' (zorgprogramma 10) is aan de orde bij mensen die beperkingen ervaren op alle ICF levensgebieden, visueel functioneren, belasting en gedrag.

Bij cliënten met een gerichte en specifieke vraag kan het ook zijn dat geen nadere diagnostiek nodig is en gelijk na de hulpvraagverduidelijking gestart kan worden met een revalidatieprogramma (zorgprogramma 11). Hierbij kan worden gedacht aan cliënten die zich opnieuw aanmelden en waarbij de visus niet is veranderd.

# DIAGNOSTIEK VOLWASSENEN



## DIAGNOSTIEK KINDEREN



*Zorgprogramma 1: Cliënten met een vermoeden van conversie of een bijzondere, complexe of zeldzame oogandoening*

#### **Cliëntkenmerken**

- Er zijn problemen met het zien;
- Er bestaat een vermoeden van conversie, óf:
- Er bestaat een vermoeden van een bijzondere, complexe of zeldzame (erfelijke) aandoening van het visuele systeem.

#### **Hulpvraag**

Diagnostiek van een erfelijke of aangeboren afwijking van netvlies- of oogzenuw óf het organisch uitsluiten van conversie.

#### **Doel en resultaat diagnostiek**

Doel van het onderzoek is het stellen van een oogheelkundige diagnose ófwel het organisch uitsluiten van conversie. Tevens wordt uitleg gegeven over de resultaten van het onderzoek, de diagnose en de prognose. Ook wordt advies gegeven over eventuele vervolgbehandeling of –diagnostiek en de mogelijkheden tot revalidatie. Het resultaat van het onderzoek en de diagnose worden teruggekoppeld aan de verwijzer. In overleg met de cliënt en eventueel de verwijzer wordt gekeken naar het vervolg.

#### **Aanpak**

Bij de diagnostiek wordt een multidisciplinaire aanpak gehanteerd. Daarbij werken deskundigen vanuit verschillende vakgebieden samen, zoals de oogarts, de orthoptist en de klinisch fysicus. Daarbij worden de volgende onderzoeken uitgevoerd:

- Oogheelkundig onderzoek
- Visueel functieonderzoek en orthoptisch onderzoek
- Elektrofysiologisch onderzoek.

Na afloop van het onderzoek worden de resultaten multidisciplinair beoordeeld. Daarna wordt de diagnose door de oogarts en orthoptist met de ouders besproken, met uitleg over prognose, erfelijkheid en eventuele vervolgdagnostiek. Bij het gesprek is de orthoptist aanwezig vanwege mogelijke vragen op orthoptisch gebied. Het resultaat van het onderzoek en de diagnose worden teruggekoppeld aan de verwijzer. In overleg met de cliënt en de verwijzer wordt gekeken naar het vervolg.

#### **Betrokken disciplines**

Gedragskundige	10 %
Oogarts	30 %
Klinisch fysicus	25 %
Orthoptist	35 %

#### **Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: 1 maand, bandbreedte aantal uren: 10 tot 14 uur



*Zorgprogramma 2:  
Cliënten met een vermoeden van een cerebrale visusstoornis*

**Cliëntkenmerken**

- Er zijn problemen met het zien en er bestaat een vermoeden van een cerebrale oorzaak;
- Vaak is de cliënt bekend met een ontwikkelingsgeschiedenis waarbij er sprake is van een aanlegstoornis van de hersenen of problemen rond de geboorte waardoor er een hersenbeschadiging is ontstaan. Soms is er geen informatie over de voorgeschiedenis en vroege ontwikkeling bekend. Er kan ook sprake zijn van niet aangeboren hersenletsel dat op latere leeftijd in de ontwikkeling heeft plaatsgevonden.
- Er kan sprake zijn van bijkomende problemen als gevolg van de hersenbeschadiging (bv. motorische stoornissen, beperkte verstandelijke mogelijkheden).

**Hulpvraag**

Diagnostiek naar cerebrale visuele stoornissen.

**Doel en resultaat diagnostiek**

Doel van het onderzoek is het stellen van een diagnose. Na multidisciplinaire diagnostiek wordt uitleg gegeven over de resultaten van onderzoek, de diagnose en waar mogelijk over de prognose. Ook wordt advies gegeven over eventuele vervolgdagnostiek, vervolgbehandeling en mogelijkheden voor revalidatie. Het resultaat van het onderzoek en de diagnose worden teruggekoppeld aan de verwijzer. In overleg met de cliënt en eventueel de verwijzer wordt gekeken naar het vervolg.

**Aanpak**

Bij de diagnostiek naar CVI wordt een multidisciplinaire aanpak gehanteerd. Daarbij werken deskundigen vanuit verschillende vakgebieden samen, zoals de oogarts, de orthoptist en de neuropsycholoog of gz-psycholoog. Daarbij worden de volgende onderzoeken uitgevoerd:

- Oogheelkundig onderzoek
- Visueel functieonderzoek en orthoptisch onderzoek
- Neuropsychologisch onderzoek (of visueel perceptie onderzoek /hoger visueel functie onderzoek)

Na afloop van het onderzoek worden de resultaten multidisciplinair beoordeeld. Beoordeeld wordt of er stoornissen in de hoge visuele functies zijn die een verklaring kunnen vormen voor de beperkingen in activiteiten en problemen en participatie. Bij kinderen zijn voorafgaand aan het NPO gegevens over het cognitieve niveau - profiel, de neuropsychologische functies en de sociaal emotionele ontwikkeling nodig om de onderzoeksbevindingen goed te kunnen interpreteren.

Daarna wordt de diagnose door de maatschappelijk werkende en/of gz-psycholoog met de cliënt (en eventueel de ouders) besproken, met uitleg over de diagnose, prognose en eventuele vervolgdagnostiek en behandeling/revalidatie. Het resultaat van het onderzoek en de diagnose worden teruggekoppeld aan de verwijzer. In overleg met de cliënt en de verwijzer wordt gekeken naar het vervolg.

**Betrokken disciplines**

Gedragskundige	10 %
Maatschappelijk werkende of GZ-psycholoog	20 %
Oogarts	5 %
Neuropsycholoog	45 %
Orthoptist	20 %

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: 1 maand, bandbreedte aantal uren: 20 tot 30 uur

*Zorgprogramma 3*

*Verdiepende diagnostiek bij cliënten met conversie waarbij een organische oorzaak is uitgesloten*

**Cliëntkenmerken**

- Er is sprake van een visuele beperking waarbij een sterk vermoeden bestaat van conversie op basis van somatisch onverklaarde klachten;
- Uitgesloten is dat de visuele beperking een organische oorzaak heeft.

**Hulpvraag**

Diagnosticeer de achterliggende oorzaak van de conversie en ga na hoe de cliënt het best kan worden behandeld teneinde de conversie en daarmee de visuele beperking op te heffen.

**Doel en resultaat**

Doel van de diagnostiek is het achterhalen van de oorzaken van de conversie en daarmee de visuele beperking op te heffen.

**Aanpak**

Bij de verdiepende diagnostiek naar conversie wordt een multidisciplinaire aanpak gehanteerd. Daarbij werken deskundigen vanuit verschillende vakgebieden samen, zoals de oogarts, de orthoptist en de gz-psycholoog. Door middel van multidisciplinaire diagnostiek wordt nagegaan wat de achterliggende oorzaak is van de conversie. Daarbij kunnen de volgende onderzoeken worden ingezet:

- visueel functieonderzoek;
- psychologisch onderzoek;
- psychosociaal onderzoek.

Na afloop van het onderzoek worden de resultaten multidisciplinair beoordeeld. Daarna wordt de diagnose door de maatschappelijk werkende en/of gz-psycholoog met de cliënt (en eventueel de ouders) besproken, met uitleg over de diagnose, prognose en eventuele vervolgdagnostiek en behandeling/revalidatie. Het resultaat van het onderzoek en de diagnose worden teruggekoppeld aan de verwijzer. In overleg met de cliënt en de verwijzer wordt gekeken naar het vervolg.

**Betrokken disciplines**

Orthoptist	20 %
Oogarts	10 %
Maatschappelijk werkende	10 %
psycholoog	60 %

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: 6 maanden, bandbreedte aantal uren: 15 tot 30 uur

*Zorgprogramma 4*

*Functionele en handelingsgerichte diagnostiek bij visueel beperkte kinderen met een diagnostische vraag*

**Clïëntkenmerken**

- Kinderen met een visuele beperking;
- Er bestaat onduidelijkheid over het visueel functioneren en het ontwikkelingsperspectief.

**Hulpvraag**

Bepaal op welke gebieden stimulering bij de ontwikkeling van het kind en zijn systeem noodzakelijk is.

**Doel en resultaat diagnostiek**

De visuele functies, bijkomende gezondheidsaspecten en externe- en persoonlijke factoren zijn in kaart gebracht en de ontwikkelingsgebieden zijn bepaald. In de meeste gevallen leidt dit tot een revalidatieplan op basis waarvan het kind en zijn systeem worden ondersteund in de ontwikkeling.

**Aanpak**

Bij de diagnostiek wordt een multidisciplinaire aanpak gehanteerd. Daarbij werken deskundigen vanuit verschillende vakgebieden samen, zoals de orthoptist, maatschappelijk werkende, ergotherapeut, gespecialiseerde fysiotherapeut/ergotherapeut en de gedragswetenschapper. Indien nodig kan een beroep worden gedaan op de oogarts en/of klinisch fysicus.

Binnen het zorgprogramma kunnen de volgende onderzoeken worden uitgevoerd:

- Vraagverduidelijking
- Visueel functieonderzoek (en orthoptisch onderzoek)
- Psychologisch onderzoek en/of neuropsychologisch onderzoek
- Psychosociaal onderzoek
- Onderzoek op het gebied van activiteiten en participatie:
  - o Onderzoek van motoriek, houding en beweging;
  - o Onderzoek gebruik zintuigen
  - o Onderzoek ontwikkelingsstimulering
  - o Onderzoek hanteren energie
  - o Onderzoek visuele hulpmiddelen
  - o Onderzoek ICT-hulpmiddelen
  - o Onderzoek auditieve en tactiele communicatiehulpmiddelen
  - o Onderzoek oriëntatie en mobiliteit
  - o Onderzoek zelfverzorging
  - o Onderzoek huishouden

De uitkomsten van de onderzoeken worden multidisciplinair beoordeeld en met de ouders/ vertegenwoordigers besproken en in samenspraak met ouders/ vertegenwoordigers in een revalidatieplan uitgewerkt. De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor het (opstellen van het) revalidatieplan.

**Betrokken disciplines**

Maatschappelijk werkende, ergotherapeut, ontwikkelingsbegeleider, kinderfysiotherapeut	38 %
Psycholoog	45 %
Orthoptist	17 %

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: maximaal 3 maanden, bandbreedte aantal uren: 12 tot 24 uur

*Zorgprogramma 5*

*Diagnostiek bij kinderen van 4 tot 18 jaar met een complexe meervoudige diagnostische vraag die ernstig zijn vastgelopen in hun ontwikkeling*

**Cliëntkenmerken**

- kinderen met een visuele beperking tussen de 4 en 18 jaar waarvan de visuele aandoening bekend is;
- Het kind heeft te maken met veel en ernstige belemmerende factoren in zichzelf (Gezondheidssituatie, Functies en Persoonlijke factoren) en de omgeving (externe factoren);
- Er zijn geen of weinig factoren die ondersteunen bij het leren van vaardigheden die horen bij de ontwikkelingsstaken passend bij de (ontwikkelings)leeftijd, als gevolg waarvan de ontwikkeling stagneert of vastloopt;
- Voorliggende revalidatie in de vorm van ondersteuning, training en behandeling heeft de ontwikkeling van dit kind/ deze jongere niet vlot weten te trekken.

**Hulpvraag**

Breng in kaart welke invloed visueel functioneren, vaardigheden en vaardigheidstekorten, bijkomende gezondheidsaspecten, (gezins)systeem en overige externe en persoonlijke factoren hebben op de ontwikkeling en het functioneren van het kind/de jongere. Bepaal op basis hiervan op welke gebieden interventies en stimulering bij de ontwikkeling van het kind/jongere en het (gezins)systeem als revalidatiedoelstelling ingezet kunnen worden.

**Doel en resultaat diagnostiek**

De invloed van visuele functies en overige functies, vaardigheden, vaardigheidstekorten, bevorderende en belemmerende factoren in cliënt en omgeving zijn in kaart gebracht. Op basis hiervan zijn de vaardigheidstekorten en belemmerende factoren in de ontwikkelingsgebieden bepaald. Er is met de cliënt en het (gezins)systeem een revalidatieplan met te bereiken revalidatiedoelstellingen en de hiervoor benodigde behandeling opgesteld, op basis waarvan de ontwikkeling van het kind/ de jongere en het functioneren in het gezinssysteem wordt ondersteund.

**Aanpak**

Bij de observatie en functionele diagnostiek wordt een multidisciplinaire aanpak gehanteerd. Het kind/ de jongere wordt gedurende een aantal dagdelen in een tijdbestek van 6 weken geobserveerd. De regie van de observatie ligt bij de gedragswetenschapper. De observaties worden uitgevoerd door de pedagogisch medewerkers en gedragswetenschappers. Hierbij wordt onder meer gebruik gemaakt van videoanalyse. Door middel van onderzoeken, screenings-en observatielijsten wordt het niveau van vaardigheden (activiteiten) en het inzetten van deze vaardigheden (participatie) binnen de verschillende ICF-domeinen bepaald. Hierbij werken deskundigen vanuit verschillende vakgebieden samen, zoals de GZ-psycholoog, orthopedagoog, maatschappelijk werkende, (coördinerend) sociaal pedagogisch werker, oefentherapeut, psychomotore therapeut. Een beroep kan gedaan worden op een fysiotherapeut gespecialiseerd in sensorische integratie, low-visionsspecialist, orthoptist, neuropsycholoog, logopedist. Terugggevallen kan worden op een kinder-/jeugdpsychiater en eventueel andere functies (organisaties waar samenwerkingsrelaties mee bestaan).

Binnen het zorgprogramma worden de volgende onderzoeken uitgevoerd in aanvulling op het reeds beschikbare diagnostische materiaal:

- psychologisch onderzoek of neuropsychologisch onderzoek
- psychosociaal onderzoek
- onderzoek ontwikkelingsstimulering
- Indien nodig visueel functieonderzoek
- Onderzoek (door middel van observatie) op het gebied van activiteiten en participatie, onder meer leren en toepassen van kennis, algemene taken en eisen, communicatie, mobiliteit (motoriek, houding en beweging), zelfverzorging, huishouden tussenmenselijke interacties en relaties, belangrijke levensgebieden, recreatie en vrije tijd.

De uitkomsten van de onderzoeken worden multidisciplinair beoordeeld, met de ouders/vertegenwoordigers besproken en in samenspraak met ouders/ vertegenwoordigers in een revalidatieplan uitgewerkt. De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor het (opstellen van het) revalidatieplan.

**Betrokken disciplines**

Maatschappelijk werkende, ontwikkelingsbegeleider, kindfysiotherapeut	75 %
Psycholoog	25 %

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: 6 weken, bandbreedte aantal uren: 35 tot 50 uur

*Zorgprogramma 6*

*Functionele diagnostiek bij volwassen cliënten met een diagnostische vraag*

**Cliëntkenmerken**

- Een volwassen cliënt met een visuele beperking;
- Er bestaat onduidelijkheid over het visueel functioneren en/of de mogelijkheden tot activiteiten en participatie.

**Hulpvraag**

Breng de visuele functies in kaart en concretiseer de hulpvragen op activiteiten- en participatieniveau naar revalidatiedoelstellingen.

**Doel en resultaat**

De visuele functies zijn in kaart gebracht en met de cliënt is een revalidatieplan opgesteld met daarin de te bereiken revalidatiedoelstellingen en hiervoor benodigde behandelingen. Eventueel wordt daartoe ook nog gebruik gemaakt van aanvullende verdiepende diagnostiek (Zorgprogramma 8 of 9).

**Aanpak**

Bij de functionele diagnostiek wordt een multidisciplinaire aanpak gehanteerd, waarbij deskundigen vanuit verschillende vakgebieden samenwerken. Het betreft hier de intaker en de optometrist of orthoptist en eventueel de ergotherapeut. Tot de onderdelen van het programma behoren een:

- Intake
- Visueel functie onderzoek
- Advies en instructie

De uitkomsten van de onderzoeken worden multidisciplinair beoordeeld op basis waarvan afspraken met de cliënt worden gemaakt. Afhankelijk van de hulpvraag wordt functionele diagnostiek gevolgd door handelingsgerichte diagnostiek.

**Betrokken disciplines**

Maatschappelijk werkende	25 %
Orthoptist	75 %

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: maximaal 3 maanden, bandbreedte aantal uren: 4 tot 7 uur

*Zorgprogramma 7*

*Functionele diagnostiek bij volwassen cliënten met NAH met een diagnostische vraag*

**Cliëntkenmerken**

- een volwassen cliënt met een visuele beperking en NAH;
- er bestaat onduidelijkheid over het visueel functioneren en/of de mogelijkheden tot participatie.

**Hulpvraag**

Breng de visuele functies in kaart en concretiseer de hulpvragen op activiteiten- en participatieniveau naar revalidatiedoelstellingen.

**Doel en resultaat**

De visuele functies zijn in kaart gebracht en met de cliënt is een revalidatieplan opgesteld met daarin de te bereiken revalidatiedoelstellingen en hiervoor benodigde behandelingen. Eventueel wordt daartoe ook nog gebruikgemaakt van aanvullende verdiepende diagnostiek (Zorgprogramma 8 of 9).

**Aanpak**

Bij de functionele diagnostiek wordt een multidisciplinaire aanpak gehanteerd, waarbij deskundigen vanuit verschillende vakgebieden samenwerken.

Tot de onderdelen van het programma behoren een intake/ vraagverduidelijking, visueel functieonderzoek en een neuropsychologische screening. Afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt wordt een vervolgprogramma verdiepende diagnostiek ingezet (zorgprogramma 8 of 9).

De uitkomsten van de onderzoeken worden multidisciplinair beoordeeld op basis waarvan afspraken met de cliënt worden gemaakt. De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor het (opstellen van het) revalidatieplan.

**Betrokken disciplines**

Maatschappelijk werkende	20 %
Orthoptist	30 %
Neuropsycholoog	50 %

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: 3 maanden, bandbreedte aantal uren: 7 tot 12 uur

*Zorgprogramma 8*

*Volwassenen met een vraag om verdiepende handelingsdiagnostiek regulier*

**Cliëntkenmerken**

- Een volwassen cliënt met een visuele beperking;
- Er bestaat onduidelijkheid over het visueel functioneren en/of de mogelijkheden tot activiteiten en participatie.

**Hulpvraag**

Concretiseer de hulpvragen op activiteiten- en participatieniveau naar revalidatiedoelstellingen.

**Doel en resultaat**

De externe en persoonlijke factoren zijn in kaart gebracht en met de cliënt is een revalidatieplan opgesteld met daarin de te bereiken revalidatiedoelstellingen en de hiervoor benodigde behandelingen.

**Aanpak**

Bij de handelingsdiagnostiek wordt een multidisciplinaire aanpak gehanteerd, waarbij de deskundigen vanuit verschillende vakgebieden samenwerken.

Aan de verdiepende handelingsdiagnostiek gaat altijd zorgprogramma 6 of 7 vooraf, waarbij de visuele functies in kaart worden gebracht. Afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt komen daar nog onderzoeken op activiteiten- en participatieniveau bij. Daarbij worden één of meerdere van onderstaande onderzoeken uitgevoerd:

- Psychologisch onderzoek
- Neuropsychologisch onderzoek
- Psychosociaal onderzoek
- Lichtbelevingsonderzoek
- Onderzoek van motoriek, houding en beweging
- Onderzoek gebruik zintuigen
- Onderzoek ontwikkelingsstimulering
- Onderzoek hanteren energie
- Onderzoek visuele hulpmiddelen
- Onderzoek ICT-hulpmiddelen
- Onderzoek auditieve en tactiele communicatiehulpmiddelen
- Onderzoek oriëntatie en mobiliteit
- Onderzoek zelfverzorging
- Onderzoek huishouden

De uitkomsten van de onderzoeken worden multidisciplinair beoordeeld op basis waarvan afspraken met de cliënt worden gemaakt. De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor het (opstellen van het) revalidatieplan.

**Betrokken disciplines**

Maatschappelijk werkende	20 %
Ergotherapeut	70 %
Psycholoog	10 %

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: maximaal 3 maanden, bandbreedte aantal uren: 5 tot 15 uur



*Zorgprogramma 9*

*Volwassenen met een vraag om verdiepende handelingsdiagnostiek Intensief*

**Clïentkenmerken**

- Een volwassen cliënt met een visuele beperking;
- Er bestaat onduidelijkheid over het visueel functioneren en/of de mogelijkheden tot activiteiten en participatie.

**Hulpvraag**

Concretiseer de hulpvragen op activiteiten- en participatieniveau naar revalidatiedoelstellingen.

**Doel en resultaat**

De externe en persoonlijke factoren zijn in kaart gebracht en met de cliënt is een revalidatieplan opgesteld met daarin de te bereiken revalidatiedoelstellingen en de hiervoor benodigde behandelingen.

**Aanpak**

Bij de handelingsdiagnostiek wordt een multidisciplinaire aanpak gehanteerd, waarbij de deskundigen vanuit verschillende vakgebieden samenwerken.

Aan de verdiepende handelingsdiagnostiek gaat altijd zorgprogramma 6 of 7 vooraf, waarbij de visuele functies in kaart worden gebracht. Afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt komen daar nog meerdere onderzoeken op activiteiten- en participatieniveau bij. Daarbij worden één of meerdere van onderstaande onderzoeken uitgevoerd:

- Psychologisch onderzoek
- Neuropsychologisch onderzoek
- Psychosociaal onderzoek
- Lichtbelevingsonderzoek
- Onderzoek van motoriek, houding en beweging
- Onderzoek gebruik zintuigen
- Onderzoek ontwikkelingsstimulering
- Onderzoek hanteren energie
- Onderzoek visuele hulpmiddelen
- Onderzoek ICT-hulpmiddelen
- Onderzoek auditieve en tactiele communicatiehulpmiddelen
- Onderzoek oriëntatie en mobiliteit
- Onderzoek zelfverzorging
- Onderzoek huishouden

De uitkomsten van de onderzoeken worden multidisciplinair beoordeeld op basis waarvan afspraken met de cliënt worden gemaakt. De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor het (opstellen van het) revalidatieplan.

**Betrokken disciplines**

Maatschappelijk werkende	20 %
Ergotherapeut	70 %
Psycholoog/ neuropsycholoog	10 %

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: 3 maanden, bandbreedte aantal uren: 15 tot 50 uur

*Zorgprogramma 10*

*Verdiepende diagnostiek bij volwassenen met de vraag of zij in aanmerking komen voor intensieve revalidatie*

**Cliëntkenmerken**

- Een volwassen cliënt met een visuele beperking;
- De cliënt ervaart beperkingen op alle ICF levensgebieden, visueel functioneren, belasting en belastbaarheid en gedrag;
- Er kan sprake zijn van bijkomende problematiek in de vorm van een auditieve beperking, NAH, een lichte verstandelijke beperking en/of taalproblemen.

Het zorgprogramma is bedoeld voor:

- Jongvolwassenen (tussen de 18- en 28 jaar), die vaak fors geïnvesteerd hebben in school én weinig in sociale contacten én/of eigen zelfstandigheid en zich niet voldoende toegerust voelen/weten om de stap naar zelfstandigheid te zetten;
- Volwassen (tussen 25-55 jaar) die als gevolg van hun (op later leeftijd gekregen) visuele beperking vastlopen in hun leven, uitvallen op het werk en of in sociaal opzicht;
- Ouderen (55 +) veelal cliënten met een verworven visuele beperking, bij wie het niet meer lukt het leven op te pakken. Aanpassing aan de nieuwe visuele beperking, opbouwen dagstructuur en algehele zingeving staan centraal.

**Hulpvraag**

Breng de visuele functies, externe en persoonlijke factoren in kaart en concretiseer de hulpvragen op activiteiten- en participatieniveau naar concrete revalidatiedoelstellingen. Bepaal aan de hand daarvan of de cliënt geschikt is voor een intensief revalidatietraject.

**Doel en resultaat**

De visuele functies, externe en persoonlijke factoren zijn in kaart gebracht en met de cliënt is een revalidatieplan opgesteld met daarin de te bereiken revalidatiedoelstellingen en hiervoor benodigde behandelingen. Resultaat is duidelijkheid over of de cliënt in aanmerking komt voor een intensief revalidatietraject.

**Aanpak**

Bij de functionele en handelingsdiagnostiek wordt een multidisciplinaire aanpak gehanteerd, waarbij de deskundigen vanuit verschillende vakgebieden samenwerken. Het betreft hier de intaker, oogarts, optometrist en/of orthoptist, gedragswetenschapper, ergotherapeut (vaardigheidstrainers). Tot de onderdelen van het programma behoren:

- Intake
- Oogheelkundig onderzoek
- Visueel functie onderzoek
- Hulpmiddelenonderzoek
- Psychologisch onderzoek
- Onderzoeken op activiteiten & participatieniveau:
  - o Onderzoek van motoriek, houding en beweging;
  - o Onderzoek gebruik zintuigen
  - o Onderzoek ontwikkelingsstimulering
  - o Onderzoek hanteren energie
  - o Onderzoek visuele hulpmiddelen
  - o Onderzoek ICT-hulpmiddelen
  - o Onderzoek auditieve en tactiele communicatiehulpmiddelen
  - o Onderzoek oriëntatie en mobiliteit
  - o Onderzoek zelfverzorging
  - o Onderzoek huishouden

De uitkomsten van de onderzoeken worden multidisciplinair beoordeeld op basis waarvan afspraken met de cliënt worden gemaakt.

**Betrokken disciplines**

Oogarts	2 %
Orthoptist	20 %
Orthoptist Maatschappelijk werkende, ontwikkelingsbegeleider, kinderfysiotherapeut	53 %
Psycholoog/ neuropsycholoog	25 %

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: maximaal 1 maand, bandbreedte aantal uren: 60 tot 80 uur

## Zorgprogramma's Revalidatie volwassenen met een visuele beperking

Op basis van de uitkomsten van de hulpvraagverduidelijking en diagnostiek wordt bepaald binnen welk zorgprogramma de revalidatiedoelstellingen kunnen worden bereikt. De revalidatiedoelstellingen worden vervolgens concreet geformuleerd op activiteiten- en participatieniveau. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van de PAI: de Dutch Activity Inventory. Dit is een gevalideerd meetinstrument dat de hulpvraag in kaart brengt (zie bijlage III) en op basis waarvan de revalidatiedoelstellingen worden bepaald.

Bij de typering van de cliënt gaat het om het benoemen van die factoren die van belang zijn voor het beantwoorden van de hulpvraag. Nagegaan wordt of de overige functies, gezondheidssituatie, externe en persoonlijke factoren belemmerend, neutraal of ondersteunend zijn. Op basis van de hulpvraag, doelstellingen en de invloed van overige factoren kan de keuze voor een zorgprogramma worden gemaakt. De exacte invulling van een zorgprogramma is geheel afhankelijk van de hulpvraag. De hulpvraag kan zich op alle ICF-domeinen bevinden, en de vragen kunnen uiteenlopen. Voor het exacte aanbod wordt verwezen naar het VIVIS-productenboek (zie bijlage IV).

*Zorgprogramma 11:* dit zorgprogramma is onder meer bestemd voor mensen die al eerder behandeling en/of training hebben ontvangen en zich opnieuw melden ('verkorte route'). Ook volwassenen die voor het (eerst) geconfronteerd worden met een verandering in hun visuele functioneren (bijvoorbeeld Retina Pigmentosa) en een hulpvraag hebben veelal gericht op het optimaal gebruik van de restvisus, kunnen gebruik maken van zorgprogramma 11, evenals ouderen (55+) met een verworven visuele beperking en gerichte vragen om de zelfstandigheid te behouden. De aandoening is bekend, het visueel functioneren is in beeld, en de cliënt meldt zich met één of twee gerichte hulpvragen. Deze hulpvragen zijn gericht op het leren compenseren van de beperking en/of het optimaal gebruik van de restvisus met als doel het behouden van de zelfstandigheid. Meestal kan de vraag binnen tien uur worden beantwoord.

*Zorgprogramma 12:* wanneer bijkomende problematiek van wezenlijke invloed is bij het komen tot een antwoord op de één of twee hulpvragen die een cliënt heeft, is zorgprogramma 12 aan de orde. Bij bijkomende problematiek moet worden gedacht aan een auditieve beperking, psychiatrische of psychologische problematiek, cognitieve problematiek (NAH), afasie/apraxie of een licht verstandelijke beperking. Het aanleren van vaardigheden en het verwerken van het verlies van de visuele beperking kost doorgaans meer tijd dan wanneer deze bijkomende problematiek niet aan de orde is.

*Zorgprogramma 13:* hierbij gaat het om volwassenen die doorgaans een uitgebreidere vraag hebben dan de cliënten die zorgprogramma 11 of 12 krijgen. Het kan gaan om mensen met een onveranderde visus die zich opnieuw aanmelden met een gerichte hulpvraag als gevolg van een verandering in de persoonlijke of externe factoren. Het kan ook juist gaan om mensen waarbij de visus juist wél is veranderd en die daarom behoefte hebben aan het leren van nieuwe vaardigheden en het optimaal gebruik van de restvisus. Ook volwassenen die voor het (eerst) geconfronteerd worden met een verandering in hun visuele functioneren en een hulpvraag hebben gericht op het optimaal gebruik van de restvisus, de verwerking en het aanleren van vaardigheden, komen veelal in zorgprogramma 13 terecht. Tenslotte behoren ouderen (55+) met een verworven visuele beperking die gerichte vragen hebben met betrekking tot het omgaan met de visuele beperking, aanleren van vaardigheden in perspectief van hun levensverwachtingen tot de doelgroep van zorgprogramma 13.

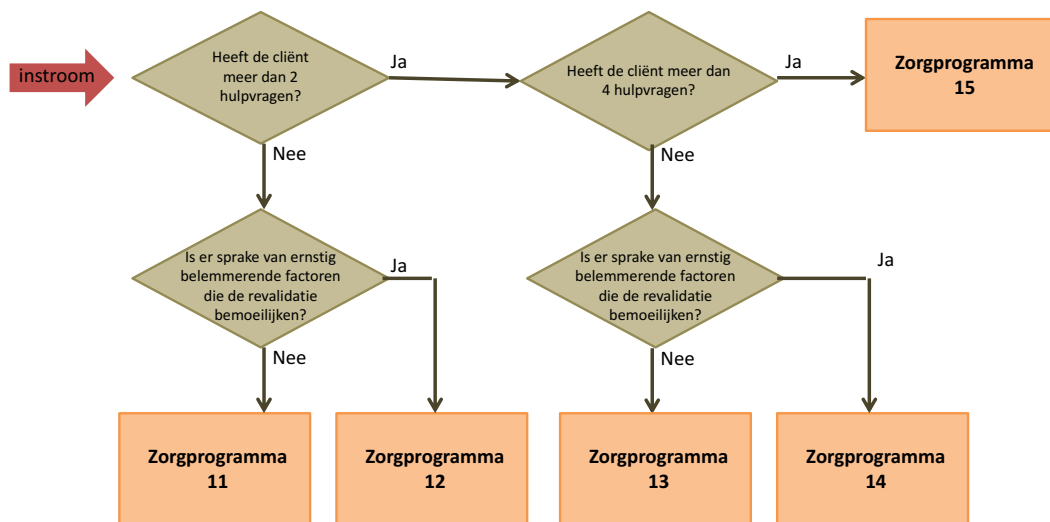
*Zorgprogramma 14:* wanneer de cliënt die meerdere hulpvragen heeft, kampt met bijkomende problematiek en deze van wezenlijke invloed is op het komen tot een antwoord op de hulpvragen die een cliënt heeft, is zorgprogramma 14 aan de orde. Evenals bij zorgprogramma 12, geldt dat het aanleren van vaardigheden en het verwerken van het verlies van de visuele beperking doorgaans meer tijd kost dan wanneer deze bijkomende problematiek niet aan de orde zou zijn.

*Zorgprogramma 15:* wanneer iemand echt dreigt vast te lopen in het leven als gevolg van de visuele beperking, kan het zorgprogramma 'behandeling met verblijf' uitkomst bieden. Het kan gaan om jong-volwassenen (tussen de 18- en 28 jaar), die uitgevallen zijn op opleidingen of zich niet voldoende toegerust voelen voor een vervolg opleiding of arbeid, wel geïnvesteerd hebben in school en weinig in sociale contacten of zelfstandigheid. Tijdens

Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

de revalidatie staat het toerusten om het gewenste leven te leiden centraal. Het kan ook gaan om volwassenen (tussen 25-55 jaar) die als gevolg van (hun verworven) visuele beperking vastlopen en in de revalidatie efficiënt willen leren omgaan met hun visuele beperking, vaardigheden willen leren en van daaruit hun leven weer willen oppakken. Ook ouderen (55+) met een verworven visuele beperking bij wie het niet meer lukt het leven op te pakken behoren tot de doelgroep van dit intensieve zorgprogramma. Aanpassing aan de nieuwe visuele beperking, het opbouwen van een dagstructuur, belasting en belastbaarheid en algehele zingeving staan centraal in de intensieve revalidatie.

In onderstaand stroomschema is beschreven hoe een cliënt in zorgprogramma 11, 12, 13, 14 of 15 terecht komt. In welk zorgprogramma de cliënt terecht komt, is afhankelijk van het aantal hulpvragen en het antwoord op de vraag of er sprake is van belemmerende factoren die het revalidatieproces in de weg staan. Wanneer sprake is van één of twee hulpvragen, wordt altijd zorgprogramma 11 of 12 ingezet. Bij meerdere hulpvragen wordt programma 13 of 14 ingezet. Is er sprake van hulpvragen op alle ICF-domeinen, dan is programma 15 aan de orde. Ernstige bijkomende problematiek leidt altijd tot programma 12, 14 of 15, afhankelijk van het aantal hulpvragen.



Indien tijdens de uitvoering van het zorgprogramma blijkt dat aanvullende diagnostiek nodig is om de hulpvraag te beantwoorden, dan maakt deze diagnostiek onderdeel uit van het zorgprogramma. In voorkomende gevallen wordt – nadat een zorgprogramma al is gestart - in de loop van de tijd duidelijk dat een cliënt meer (achterliggende) vragen heeft. Aanvullende diagnostiek is dan noodzakelijk. Deze diagnostiek wordt als het ware ‘op’ het bestaande (of vervolg-) zorgprogramma gestapeld.



Het Revaliderend Zorgprogramma (Zorgprogramma 16) tenslotte is er om mensen met complexe bijkomende problematiek (doorgaans zorgmijders met psychische en/of psychiatrische problematiek) en daarnaast nog meerdere bijkomende beperkingen, met behulp van een meerjarig integraal pakket van specialistische begeleiding en behandeling op de rails te houden in hun eigen thuissituatie. Daarmee worden verdere achteruitgang, sociale overlast, mensonwaardige situaties en isolement, maar vooral ook (gedwongen) intramurale opname voorkomen. De duidingsvraag rondom de financiering van het Revaliderend Zorgprogramma ligt momenteel bij het Zorginstituut.

*Zorgprogramma 11:*

*Reguliere revalidatie voor volwassenen met een enkelvoudige revalidatievraag*

**Clïëntkenmerken**

- Mensen met een visuele beperking vanaf 18 jaar;
- Het visueel functioneren alsmede de mogelijkheden tot activiteiten en participatie zijn (vanuit een eerder traject) bekend. Er is een revalidatieplan;
- Er zijn geen belemmerende persoonlijke en/of omgevingsfactoren die de revalidatie belemmeren.

**Hulpvraag**

Eén of twee vragen (met beperkte omvang) om de beperking te leren compenseren op één of twee ICF-domeinen. De vraag kan betrekking hebben op het leren van vaardigheden met betrekking tot het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren op het gebied van de communicatie, huishouden, zelfverzorging, oriëntatie en mobiliteit en leren gebruik maken van hulpmiddelen. Het gaat om bijvoorbeeld één of twee van de volgende vragen:

- Leer mij lezen en/of schrijven
- Leer mij persoonlijk te communiceren met anderen
- Leer mij om mijn persoonlijke administratie en correspondentie te verzorgen
- Leer mij om met een computer om te gaan
- Leer mij om informatie te verkrijgen (bijvoorbeeld rondom regelgeving of over mijn oogaandoening)
- Leer mij om mij binnenshuis te verplaatsen
- Leer mij om mij binnen een vreemde omgeving te kunnen verplaatsen
- Leer mij om mij buitenshuis lopend te verplaatsen
- Leer mij zelfstandig reizen met het openbaar vervoer
- Leer mij mijzelf te verzorgen
- Leer mij mijzelf aan te kleden
- Leer mij om voor mijn eigen gezondheid te kunnen zorgen
- Leer mij zelfstandig te kunnen eten en drinken
- Leer mij mijn dagelijkse boodschappen te kunnen doen
- Leer mij een maaltijd te koken
- Leer mij om schoon te maken en op te ruimen

**Doel en resultaat**

De cliënt heeft geleerd hoe de beperking te compenseren conform de gestelde revalidatiedoelstelling. De doelstelling is gericht op het leren compenseren van de beperking, (niet op het psychisch leren omgaan met de gevolgen van de beperking).

**Aanpak**

- Er is een verkort revalidatieplan, volgend uit de vraagverduidelijking of een programma diagnostiek;
- Er vinden trainingen plaats op één of twee ICF-domeinen. Het gaat om één of twee van deze trainingen:
  - o Training gebruik zintuigen
  - o Training visuele basisvaardigheden
  - o Training Sensorische integratie
  - o Training Braille
  - o Training hanteren energiebalans
  - o Nederlands als tweede taal
  - o Training visuele hulpmiddelen
  - o Training ICT-hulpmiddelen
  - o Training Typevaardigheden
  - o Training computervaardigheden
  - o Training auditieve en tactiele communicatiehulpmiddelen
  - o Training motoriek, houding en beweging
  - o Training oriëntatie en mobiliteit

## Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

- Training openbaar vervoer
- Training Verkeersdeelname
- Training automobilititeit
- Training Zelfverzorging
- Training Huishouden
- Training Totale communicatie

### **Betrokken disciplines**

Ergotherapeut, maatschappelijk werkende	100 %
---	-------

### **Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: 6 maanden, bandbreedte aantal uren: 5 tot 15 uur

**Zorgprogramma 12:**

*Reguliere revalidatie voor volwassenen met een enkelvoudige revalidatievraag waarbij sprake is van belemmerende factoren*

**Cliëntkenmerken**

- Mensen met een visuele beperking vanaf 18 jaar;
- Het visueel functioneren alsmede de mogelijkheden tot activiteiten en participatie zijn (vanuit een eerder traject) bekend. Er is een revalidatieplan;
- Er is sprake van bijkomende problematiek en/of er zijn persoonlijke en/of omgevingsfactoren die de revalidatie belemmeren. Bij bijkomende problematiek moet worden gedacht aan een auditieve beperking, psychiatrische of psychologische problematiek, cognitieve problematiek (NAH), afasie/apraxie of een licht verstandelijke beperking. Bij persoonlijke factoren kan het gaan om beperkte draagkracht, motivatie en volharding, persoonlijkheid en copingstijl. Bij omgevingsfactoren gaat het om de houding van naasten, sociaal netwerk en het gebruik van voorzieningen.

**Hulpvraag**

Eén of twee vragen (met beperkte omvang) om de beperking te leren compenseren op één of twee ICF-domeinen. De vraag kan betrekking hebben op het leren van vaardigheden met betrekking tot het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren op het gebied van de communicatie, huishouden, zelfverzorging, oriëntatie en mobiliteit en leren gebruik maken van hulpmiddelen. Ook het psychisch leren omgaan met de gevolgen van de beperking is veelal onderdeel van de hulpvraag. Het gaat om bijvoorbeeld één of twee van de volgende vragen:

- Leer mij omgaan met de gevolgen van mijn beperking
- Leer mij lezen en/of schrijven
- Leer mij persoonlijk te communiceren met anderen
- Leer mij om mijn persoonlijke administratie en correspondentie te verzorgen
- Leer mij om met een computer om te gaan
- Leer mij om informatie te verkrijgen (bijvoorbeeld rondom regelgeving of over mijn oogaandoening)
- Leer mij om mij binnenshuis te verplaatsen
- Leer mij om mij binnen een vreemde omgeving te kunnen verplaatsen
- Leer mij om mij buitenshuis lopend te verplaatsen
- Leer mij zelfstandig reizen met het openbaar vervoer
- Leer mij mijzelf te verzorgen
- Leer mij mijzelf aan te kleden
- Leer mij om voor mijn eigen gezondheid te kunnen zorgen
- Leer mij zelfstandig te kunnen eten en drinken
- Leer mij mijn dagelijkse boodschappen te kunnen doen
- Leer mij een maaltijd te koken
- Leer mij om schoon te maken en op te ruimen

**Doel en resultaat**

Doel van de revalidatie is het optimaliseren van de maatschappelijke zelfstandigheid door de cliënt te leren compenseren en optimaal gebruik te maken van de restvisus. De cliënt leert hoe de beperking te compenseren conform de gestelde revalidatiedoelstellingen. De doelstellingen zijn gericht op het leren compenseren van de beperking en/of het psychisch leren omgaan met de gevolgen van de beperking.

**Aanpak**

- Er vinden trainingen plaats op één of twee ICF-domeinen. Het gaat om één of twee van de volgende trainingen of behandelingen:
  - o Psychologische behandeling
  - o Psychosociale behandeling
  - o Training gebruik zintuigen
  - o Training visuele basisvaardigheden
  - o Training Sensorische integratie



## Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

- Training Braille
- Training hanteren energiebalans
- Nederlands als tweede taal
- Training visuele hulpmiddelen
- Training ICT-hulpmiddelen
- Training Typevaardigheden
- Training computervaardigheden
- Training auditieve en tactiele communicatiehulpmiddelen
- Training motoriek, houding en beweging
- Training oriëntatie en mobiliteit
- Training openbaar vervoer
- Training Verkeersdeelname
- Training automobilititeit
- Training Zelfverzorging
- Training Huishouden
- Training Totale communicatie
- Indien noodzakelijk vindt tussentijds aanvullende diagnostiek plaats;
- Indien van toepassing krijgt het cliëntsysteem advies over hoe om te gaan met de visuele beperking van cliënt (hun partner of familielid); tevens krijgen zij instructie opdat zij hun partner/ familielid op een later moment conform de aangeleerde methodieken kunnen helpen/ stimuleren;
- De revalidatie wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een gedragskundige

### **Betrokken disciplines**

Ergotherapeut, maatschappelijk werkende	<b>80 %</b>
Gedragskundige	<b>20 %</b>

### **Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Looptijd: maximaal 6 maanden, bandbreedte aantal uren: 20 tot 40 uur

*Zorgprogramma 13*

*Uitgebreide revalidatie voor volwassenen met een meervoudige revalidatievraag*

**Cliëntkenmerken**

- mensen met een visuele beperking vanaf 18 jaar;
- Het visueel functioneren alsmede de mogelijkheden tot activiteiten en participatie zijn in kaart gebracht. Er is een revalidatieplan;
- Er zijn geen belemmerende persoonlijke en/of omgevingsfactoren die de revalidatie belemmeren.

**Hulpvraag**

Een vraag om de beperking te leren compenseren op enkele ICF domeinen (doorgaans 2 tot 3). De vraag kan betrekking hebben op het leren van vaardigheden met betrekking tot het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren op het gebied van de communicatie, huishouden, zelfverzorging, oriëntatie en mobiliteit en leren gebruik maken van hulpmiddelen. Het gaat om bijvoorbeeld twee of drie van de volgende vragen:

- Leer mij omgaan met de gevolgen van mijn beperking
- Leer mij lezen en/of schrijven
- Leer mij persoonlijk te communiceren met anderen
- Leer mij om mijn persoonlijke administratie en correspondentie te verzorgen
- Leer mij om met een computer om te gaan
- Leer mij om informatie te verkrijgen (bijvoorbeeld rondom regelgeving of over mijn oogaandoening)
- Leer mij om mij binnenshuis te verplaatsen
- Leer mij om mij binnen een vreemde omgeving te te kunnen verplaatsen
- Leer mij om mij buitenshuis lopend te verplaatsen
- Leer mij zelfstandig reizen met het openbaar vervoer
- Leer mij mijzelf te verzorgen
- Leer mij mijzelf aan te kleden
- Leer mij om voor mijn eigen gezondheid te kunnen zorgen
- Leer mij zelfstandig te kunnen eten en drinken
- Leer mij mijn dagelijkse boodschappen te kunnen doen
- Leer mij een maaltijd te koken
- Leer mij om schoon te maken en op te ruimen

**Doel en resultaat**

Doel van de revalidatie is het optimaliseren van de maatschappelijke zelfstandigheid door de cliënt te leren compenseren en optimaal gebruik te maken van de restvisus. De cliënt leert hoe de beperking te compenseren conform de gestelde revalidatiedoelstellingen. De doelstellingen zijn gericht op het leren compenseren van de beperking en/of het psychisch leren omgaan met de gevolgen van de beperking.

**Aanpak**

- Er vinden trainingen plaats op twee of drie ICF-domeinen. Het gaat om twee of drie van de volgende trainingen:
  - o Training gebruik zintuigen
  - o Training visuele basisvaardigheden
  - o Training Sensorische integratie
  - o Training Braille
  - o Training hanteren energiebalans
  - o Nederlands als tweede taal
  - o Training visuele hulpmiddelen
  - o Training ICT-hulpmiddelen
  - o Training Typevaardigheden
  - o Training computervaardigheden
  - o Training auditieve en tactiele communicatiehulpmiddelen

Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

- Training motoriek, houding en beweging
- Training oriëntatie en mobiliteit
- Training openbaar vervoer
- Training Verkeersdeelname
- Training automobilititeit
- Training Zelfverzorging
- Training Huishouden
- Training Totale communicatie
- Indien noodzakelijk vindt tussentijds aanvullende diagnostiek plaats;
- Indien van toepassing krijgt het cliëntensysteem advies over hoe om te gaan met de visuele beperking van cliënt (hun partner of familielid); tevens krijgen zij instructie opdat zij hun partner/ familielid op een later moment conform de aangeleerde methodieken kunnen helpen/ stimuleren;
- De revalidatie wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een gedragskundige

**Betrokken disciplines**

Ergotherapeut, maatschappelijk werkende	<b>90 %</b>
Gedragskundige	<b>10 %</b>

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: 3 maanden, bandbreedte aantal uren: 20 tot 40 uur

**Zorgprogramma 14**

*Uitgebreide revalidatie voor volwassenen met een meervoudige revalidatievraag waarbij sprake is van belemmerende factoren*

**Cliëntkenmerken**

- Mensen met een visuele beperking vanaf 18 jaar;
- Het visueel functioneren alsmede de mogelijkheden tot activiteiten en participatie zijn in kaart gebracht. Er is een revalidatieplan.
- Er is sprake van bijkomende problematiek en/of er zijn persoonlijke en/of omgevingsfactoren die de revalidatie belemmeren. Bij bijkomende problematiek moet worden gedacht aan een auditieve beperking, psychiatrische of psychologische problematiek, cognitieve problematiek (NAH), afasie/apraxie of een licht verstandelijke beperking. Bij persoonlijke factoren kan het gaan om beperkte draagkracht, motivatie en volharding, persoonlijkheid en copingstijl. Bij omgevingsfactoren gaat het om de houding van naasten, sociaal netwerk en het gebruik van voorzieningen.

**Hulpvraag**

Een vraag om de beperking te leren compenseren op meerdere ICF-domeinen. De vraag kan betrekking hebben op het leren gebruik maken van de visuele (rest)mogelijkheden en van andere zintuigen, op het leren van vaardigheden met betrekking tot het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren op het gebied van de communicatie, huishouden, zelfverzorging, oriëntatie en mobiliteit en leren gebruik maken van hulpmiddelen. Ook het psychisch leren omgaan met de gevolgen van de beperking kan onderdeel zijn van de hulpvraag.

Voorbeelden van hulpvragen zijn:

- Leer mij om met mijn gevoelens rondom de visuele beperking om te gaan
- Leer mij om mijn energiebalans goed te hanteren
- Leer mij lezen en/of schrijven
- Leer mij persoonlijk te communiceren met anderen
- Leer mij om mijn persoonlijke administratie en correspondentie te verzorgen
- Leer mij om met een computer om te gaan
- Leer mij om informatie te verkrijgen (bijvoorbeeld rondom regelgeving of over mijn oogaandoening)
- Leer mij om mij binnenshuis te verplaatsen
- Leer mij om mij binnen een vreemde omgeving te te kunnen verplaatsen
- Leer mij om mij buitenshuis lopend te verplaatsen
- Leer mij zelfstandig reizen met het openbaar vervoer
- Leer mij mijzelf te verzorgen
- Leer mij mijzelf aan te kleden
- Leer mij om voor mijn eigen gezondheid te kunnen zorgen
- Leer mij zelfstandig te kunnen eten en drinken
- Leer mij mijn dagelijkse boodschappen te kunnen doen
- Leer mij een maaltijd te koken
- Leer mij om schoon te maken en op te ruimen

**Doel en resultaat**

De cliënt heeft geleerd optimaal gebruik te maken van de restvisus en/of de beperking te compenseren en/of het psychisch leren omgaan met de gevolgen van de beperking conform de gestelde revalidatiedoelstellingen.

**Aanpak**

- Trainingen op de relevante ICF-domeinen die zijn gericht op het leren compenseren van de beperking bij het uitvoeren van activiteiten. Het gaat om een aantal van onderstaande trainingen:
  - o Training gebruik zintuigen
  - o Training visuele basisvaardigheden
  - o Training Sensorische integratie
  - o Training Braille
  - o Training hanteren energiebalans

Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

- Nederlands als tweede taal
- Training visuele hulpmiddelen
- Training ICT-hulpmiddelen
- Training Typevaardigheden
- Training computervaardigheden
- Training auditieve en tactiele communicatiehulpmiddelen
- Training motoriek, houding en beweging
- Training oriëntatie en mobiliteit
- Training openbaar vervoer
- Training Verkeersdeelname
- Training automobilitieit
- Training Zelfverzorging
- Training Huishouden
- Training Totale communicatie
- Behandeling gericht op het leren omgaan met de gevolgen van de beperking. Het gaat dan om bijvoorbeeld:
  - Psychologische behandeling
  - Psychosociale behandeling
- Indien noodzakelijk vindt tussentijds aanvullende diagnostiek plaats;
- Indien van toepassing krijgt het cliëntsysteem advies over hoe om te gaan met de visuele beperking van cliënt (hun partner of familielid); tevens krijgen zij instructie opdat zij hun partner/ familielid op een later moment conform de aangeleerde methodieken kunnen helpen/ stimuleren;
- De revalidatie wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een gedragskundige

**Betrokken disciplines**

Ergotherapeut, maatschappelijk werkende	75 %
Gedragskundige	25 %

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: 6 maanden, bandbreedte aantal uren: 30 tot 60 uur

*Zorgprogramma 15:*

*Volwassenen met een uitgebreide complexe vraag die zijn vastgelopen en gebaat zijn bij intensieve revalidatie met verblijf*

**Cliëntkenmerken**

- Mensen met een visuele beperking vanaf 18 jaar;
- De cliënt ondervindt beperkingen op alle ICF-levensgebieden, visueel functioneren, belasting en belastbaarheid en gedrag;
- Er kan sprake zijn van bijkomende problematiek (auditieve beperking, NAH, lichte verstandelijke beperking, taalproblemen);
- Uit het programma functionele en handelingsdiagnostiek is gebleken dat de cliënt voldoende leerbaar, gemotiveerd en zowel mentaal als fysiek in staat is de intensieve revalidatie met succes te volgen en het geleerde in de praktijk toe te passen.

Het betreft altijd cliënten die onder één van de volgende drie groepen vallen.

- Jongvolwassenen (tussen de 18- en 25 jaar) met een visuele beperking, die vaak fors geïnvesteerd hebben in school én weinig in sociale contacten én/of eigen zelfstandigheid en zich niet voldoende toegerust voelen/weten om de stap naar zelfstandigheid te zetten;
- Volwassenen (tussen 25-55 jaar) die als gevolg van hun (op later leeftijd gekregen) visuele beperking vastlopen in hun leven, uitvallen op het werk en of in sociaal opzicht.
- Ouderen (55+) veelal cliënten met een verworven visuele beperking, bij wie het niet meer lukt het leven op te pakken. Aanpassing aan de nieuwe visuele beperking, opbouwen dagstructuur en algehele zingeving staat centraal

**Hulpvraag**

De hulpvraag heeft betrekking op het leren omgaan met (het verlies van) de visuele beperking, zingeving, interactie met de omgeving en leren compenseren van de beperking bij het uitvoeren van activiteiten op (nagenoeg) alle ICF-domeinen. De hulpvragen spelen tegelijkertijd en vragen om een geïntegreerde aanpak.

**Doel en resultaat**

De cliënt heeft geleerd hoe de beperking te compenseren, om te gaan met het verlies, heeft praktische vaardigheden geleerd en weet deze in de praktijk toe te passen.

**Aanpak**

Binnen het programma intensieve revalidatie met verblijf wordt een multidisciplinaire aanpak gehanteerd. De cliënt heeft een revalidatieprogramma van 3 tot 5 dagen per week, waarin hij systematisch en in samenhang werkt aan het realiseren van de doelstellingen. Per 6 weken wordt in een multidisciplinair overleg waar de cliënt bij betrokken is, de voortgang in de revalidatie doorgenomen en worden vervolgstappen bepaald.

De gedragswetenschapper is inhoudelijk verantwoordelijk voor het programma en wordt bij de uitvoering ondersteund door een trajectbegeleider (maatschappelijk werk). Het verblijf gedurende de looptijd van de intensieve revalidatie maakt onlosmakelijk deel uit van het programma.

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: cycli van 6 weken (tussenevaluatie en ijking revalidatiedoelstellingen)

Totaal: 6 maanden

Per week: 20-33 uur

Inzet en betrokken disciplines **per traject**

<b>disciplines</b>	<b>Product</b>	<b>Gemiddeld aantal uren</b>
Psychologie	Psychologische behandeling individueel Psychologische behandeling groep	5
Videologie	Visueel functie onderzoek Onderzoek lichtbeleving Training gebruik zintuigen Training hanteren energie(belasting) Training visuele hulpmiddelen Audiologische screening Onderzoek visuele hulpmiddelen	40
Brailletraining	Training braille	80
OTC (ondersteunende technologie en communicatie)	Training ICT hulpmiddelen Training typevaardigheden Training computervaardigheden Training audiologische/tactiele communicatie hulpmiddelen Onderzoek audiologische/tactiele communicatie hulpmiddelen	94
Ergotherapie	Training zelfverzorging Training huishouden Training audiologische/tactiele communicatie hulpmiddelen Training hanteren energie(belasting) Onderzoek audiologische/tactiele communicatie hulpmiddelen	53
Bewegingsagogie	Training motoriek, houding & beweging Sport Bewegen PMT Training oriëntatie en mobiliteit (zowel individueel als in groep) Training openbaar vervoer	24 24 2 42
Taaltraining	NT2 – Nederlands als 2 <sup>e</sup> taal Training totale communicatie	60
Trajectbegeleiding	Psychosociale Begeleiding individueel Psychosociale Begeleiding groep (groepsdynamische revalidatie)	40 8
Creatieve vaardigheidstraining	Training basisstrategieën	56
MDO	Opstellen/bijstellen plan	40
	Revalidatieondersteuning	12
	<b>Totaal</b>	<b>580</b>

<b>Zorgprogramma 16</b>
-------------------------

<b>Revaliderend Zorgprogramma voor volwassenen met complexe meervoudige problematiek</b>
--

**Cliëntkenmerken**

- Mensen met een visuele beperking vanaf 18 jaar;
- Bijkomende problematiek, de ernst van de visuele beperking, het ontbreken van motivatie en ambitie, beperkte leerbaarheid, een onstabiele thuissituatie en beperkte draagkracht zijn ernstig belemmerende factoren als het gaat om revalidatie en behandeling;
- Er zijn nauwelijks tot geen ondersteunende factoren. Vaak gaat het om zorgmijders met onder meer psychische en/of psychiatrische problematiek en daarnaast nog meerdere bijkomende beperkingen. De cliënt wil meestal niet worden opgenomen in een instelling, ook al komt hij daar vaak wel voor in aanmerking gezien de problematiek.

**Hulpvraag**

De cliënt komt in eerste instantie nooit voor een revalidatie-traject, maar voor specialistische begeleiding (gefinancierd vanuit de Wmo). Dat heeft ermee te dat de cliënt veelal een zogeheten 'zorgmijder' is en dat ziekte-inzicht en/of ziekte-besef vaak ontbreekt. De specialistische begeleiding die wordt geboden, moet dan ook worden gezien als begeleiding *naar* behandeling.

Als het gevoel van veiligheid groot genoeg is en de draagkracht van de cliënt is toereikend, wordt behandeling ingezet. Het gaat dan om een vraag om te leren omgaan met de beperking en te leren compenseren op meerdere ICF domeinen (3 tot 4).

**Doel en resultaat**

De cliënt kan met begeleiding en behandeling zelfstandig blijven wonen en functioneren. Waar mogelijk wordt de zelfstandigheid vergroot. Verdere achteruitgang, maatschappelijk ontsporen en overlast worden voorkomen en de cliënt kan uit een (gedwongen) intramurale setting worden gehouden.

**Aanpak**

Specialistische begeleiding en behandeling gaan hand in hand. Er is geen sprake van een vast traject met een bepaald aantal behandelingen binnen een bepaalde doorlooptijd. De behandeling wordt aangeboden op de momenten dat de draagkracht van de cliënt dit toelaat. Dat gaat als volgt:

- De cliënt ontvangt in eerste instantie en als basis één tot enkele uren specialistische begeleiding per week; de specialistische begeleiding is gericht op het behoud van zelfstandigheid en het voorkomen of beperken van isolement en of overlast;
- Het aantal hulpverleners dat direct contact heeft met de cliënt, wordt zo beperkt mogelijk gehouden. De vertrouwensband die ontstaat tussen de begeleider(s) en de cliënt is de basis voor de veiligheidsbeleving die nodig is om (beperkt) te participeren in de maatschappij;
- Behalve de hulpverlener die contact heeft met de cliënt, is er een multidisciplinair behandelteam actief betrokken op de achtergrond. Dit team bestaat uit onder andere psychologen, orthopedagogen, psychiaters, AVG-artsen en waar mogelijk de eigen huisarts van de cliënt;
- De begeleiding die wordt geboden, richt zich enerzijds op behoud van zelfstandigheid maar moet tegelijkertijd ook worden gezien als begeleiding naar behandeling. Als het gevoel van veiligheid groot genoeg is, wordt op de momenten dat de draagkracht van de cliënt voldoende groot is, behandeling aangeboden: enerzijds trainingen gericht op het aanleren of onderhouden van vaardigheden en anderzijds psychologische behandeling;
- Deze behandeling heeft een intermitterend karakter: er is geen sprake van een vast traject met een bepaald aantal behandelingen binnen een bepaalde doorlooptijd.
- De intermitterende behandeling is per definitie individueel en zorgt ervoor dat er een grotere mate van zelfstandigheid bereikt wordt of verdere achteruitgang kan worden voorkomen.

De begeleiding en behandeling zijn bij deze doelgroep dus onlosmakelijk met elkaar verbonden en kunnen niet los van elkaar worden gezien.



**Aantal uren en looptijd**

Aard van de zorg	Discipline	Product (productenboek 2015)	Gemiddelde inzet per week
<b>Deel 'nergens onder te brengen'</b>			
Behandeling en ondersteuning op de achtergrond	Psychiater	Nergens onder te brengen	0,1 uur
	AVG-arts		0,1 uur
	Psycholoog		0,3 uur
	Huisarts (maakt deel uit van behandelteam)	Via reguliere circuit	0,2 uur (via zorgverzekeraar cliënt)
<b>TOTAAL (exclusief huisarts)</b>			<b>0,7 uur per week</b>
<b>Deel behandeling, nu ondergebracht in de Zvw</b>			
Behandeling gericht op het leren omgaan met de gevolgen van de beperkingen	Psycholoog	Psychologische behandeling	} 0,4 uur
	Psycholoog of maatschappelijk werkende	Psychosociale behandeling/ training tussenmenselijke relaties	
Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden	Gespecialiseerd begeleider (HBO-niveau)	Training Communicatie (ICT, computer, hulpmiddelen)	} 0,4 uur
		Training Mobiliteit	
		Training Zelfverzorging/ training huishouden	
<b>Deel begeleiding, nu ondergebracht in de Wmo</b>			
	Specialistisch begeleider (HBO-niveau)	Specialistische begeleiding	1 – 3,5 uur per week
<b>TOTAAL per week</b>			<b>2,5 -5 uur</b>

Doorlooptijd: meerdere jaren, bandbreedte aantal uren: 125 tot 250 uur per jaar

## Zorgprogramma's Revalidatie en ontwikkelingsstimulering kinderen met een visuele beperking

De eerste levensjaren zijn cruciaal voor de ontwikkeling van ieder kind. Het exploreren van de omgeving, starten met leren, (doelbewust) gebruiken van zintuigen, verbale en non-verbale communicatie, motorische ontwikkeling, hechting en relaties zijn ontwikkelingsstaken die bij normaal ziende kinderen veelal vanzelf gaan. Bij kinderen waarbij een visuele beperking en/of stoornis in het visuele systeem is vastgesteld (zo'n 3.500 tot 4.000), is het allerminst vanzelfsprekend dat deze ontwikkelingsstaken vanzelf door het kind en kindsysteem worden opgepakt. Hier zit ook meteen het verschil in revalidatie ten opzichte van volwassenen: bij volwassenen is er nagenoeg altijd een gerichte vraag om te leren compenseren of om te leren omgaan met de gevolgen van de beperking. Bij kinderen gaat het om het optimaliseren van de ontwikkelingsstaken: behandelaars werken samen (ook met het 'systeem') om te zorgen dat het kind zich zo goed mogelijk ontwikkelt en deel kan nemen aan de maatschappij.

De ontdekking dat een kind blind of slechtziend is, roept vele vragen op bij de ouders: hoe kan ik mijn kind zo goed mogelijk opvoeden? Welke zintuigen moet ik stimuleren en hoe? Hoe voorkom ik achterstand in de ontwikkeling? Het zorgprogramma (*zorgprogramma 17*) dat aan niet schoolgaande kinderen wordt aangeboden, ondersteunt de ouders bij het begeleiden van hun kind. Ze geven de ouders inzicht in de visuele beperking en handvatten om de visuele ontwikkeling te stimuleren teneinde de zelfstandigheid van het kind te vergroten zodat het kan participeren in de eigen omgeving. Soms is sprake van sterk positieve factoren van het systeem (draagkracht, stabiele gezinssituatie, cliënt en systeem zijn zeer gemotiveerd en leerbaar, ouders beschikken over veel opvoedingsvaardigheden). Soms zijn er factoren die de ontwikkeling en ondersteuning juist belemmeren. Zo kan er sprake zijn van ernstige bijkomende problematiek (zintuiglijk, cognitief, emotioneel), belemmerende kind- en omgevingsfactoren, ontwikkelingsachterstand, weinig draagkracht, ouders waarbij het ontbreekt aan opvoedingsvaardigheden en een onstabiele gezinssituatie. Ook de ernst van de visuele beperking speelt een rol bij de intensiteit van een traject. Steeds wordt gekeken wat nodig is, en wordt rekening gehouden met externe en persoonlijke factoren. Op vaste momenten wordt diagnostiek uitgevoerd en wordt het behandelplan zondig bijgesteld.

Tijdens de basisschoolleeftijd staat het op eigen niveau verwerven van kennis, inzicht in eigen mogelijkheden, gebruik van zintuigen, gebruik van ict, leren dragen van verantwoordelijkheid, hanteren van emoties, hulpmiddelengebruik, mobiliteit en leren en toepassen van praktische vaardigheden centraal in de ontwikkeling van het kind bij het vinden van een eigen plek in de samenleving. Om de kansen van het kind voor de algehele ontwikkeling te optimaliseren, wordt ontwikkelingsstimulering geboden aan kinderen van de basisschoolleeftijd (*zorgprogramma 18*). Ook hier geldt weer dat de ondersteunende en belemmerende factoren van invloed zijn op de intensiteit van het programma én dat op vaste momenten diagnostiek plaatsvindt.

Tijdens de middelbare schoolleeftijd staan inzicht in eigen mogelijkheden, leren dragen van verantwoordelijkheid, hanteren van emoties, hulpmiddelengebruik, omgaan met energieverbruik en leren en toepassen van praktische vaardigheden (zoals zelfstandig wonen, koken, mobiliteit) centraal in de ontwikkeling van de jongere bij het vinden van een eigen plek in de samenleving. *Zorgprogramma 19* is bestemd voor pubers en jongvolwassenen. Het toerusten om zo zelfstandig mogelijk het gewenste leven te leiden staat hierbij centraal. Ook hier geldt weer dat er factoren zijn die dit proces sterk ondersteunen en dat er factoren kunnen zijn die dit proces ernstig bemoeilijken.

### Ondersteunende en belemmerende factoren:

Belemmerende factoren kind: visuele beperking, ontwikkelingsachterstand, syndromale kenmerken of meervoudige beperking.

Kindfactoren die zowel belemmerend als ondersteunend kunnen werken: intrinsieke motivatie; acceptatie van de beperking; intelligentieniveau; psychosociaal functioneren; motivatie en ambitie;

Systeem factoren die zowel belemmerend als ondersteunend kunnen werken: draagkracht/ draaglast, opvoedingsvaardigheden, gezinssituatie; betrokkenheid andere aanbieders; netwerkondersteuning

## Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

De indeling naar leeftijd binnen de revalidatie- en ontwikkelprogramma's is gemaakt op basis van het ICF ontwikkelperspectief en de bij de verschillende leeftijdsfasen behorende specifieke ontwikkelstappen. Bij de jongste kinderen staan taken als het exploreren van de leefomgeving, hechting en motorische ontwikkeling centraal. Bij de jong adolescenten gaat het veel meer om het op eigen niveau verwerven van kennis en inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, doelbewust gebruik van zintuigen en oplossen van problemen. Dit is uitgebreid beschreven in het ICF-ontwikkelperspectief (bijlage I). Ook hier geldt weer dat de exacte invulling van een zorgprogramma afhankelijk is van de hulpvraag. De hulpvraag kan zich op alle ICF-domeinen bevinden, en de vragen kunnen uiteenlopen. Voor het exacte aanbod wordt verwezen naar het VIVIS-productenboek (zie bijlage IV).

De ontwikkeling van de kinderen wordt gedurende de opgroeiende leeftijd gevolgd. Periodiek en minimaal twee keer per jaar wordt de voortgang besproken in een multidisciplinair overleg. Op basis van deze voortgangsbespreking worden afspraken gemaakt voor het vervolg. Gekoppeld aan de 'ontwikkelingsstappen' van het kind dient op een aantal momenten door middel van diagnostiek de ontwikkeling van het kind weer in kaart te worden gebracht: als het kind de stap naar de basisschool maakt, rond 6 jaar, 9 jaar, 12 jaar en 15 jaar. In deze leeftijdsfase dient met het oog op de ontwikkelingsstappen van het kind standaard weer een van de diagnostiekprogramma's te worden ingezet. Indien uit het multidisciplinair overleg blijkt dat aanvullende diagnostiek nodig is ten behoeve van het lopende zorgprogramma, wordt dit binnen het lopende zorgprogramma geleverd.



Voor kinderen die ten gevolge van hun visuele beperking ernstig zijn vastgelopen in hun ontwikkeling is er zorgprogramma 20: Intensieve revalidatie met verblijf. De intensieve revalidatie kinderen (met verblijf) richt zich op kinderen en jongeren die als gevolg van hun (verslechterende) visuele problematiek zijn vastgelopen of dreigen vast te lopen in het vervullen van hun ontwikkelingstaken in het dagelijks leven, en die gebaat zijn bij een intensief behandeltraject waarbij in een specifieke setting, in zo kort mogelijke tijd, in hoge frequentie gewerkt wordt aan het weer op gang brengen van hun ontwikkeling en het verminderen of herstellen van vaardigheidstekorten.

*Zorgprogramma 17:*

*Ontwikkelingsstimulering voor niet-schoolgaande kinderen met een visuele beperking*

**Clïentkenmerken**

- Kinderen met een visuele beperking óf kinderen met visuele verwerkingsproblemen die (nog) niet naar school gaan (en hun ouders/ systeem): doorgaans kinderen jonger dan 4 jaar óf kinderen die aangewezen zijn op een vorm van dagbesteding;
- Er is eventueel sprake van bijkomende problematiek in de vorm van andere stoornissen en beperkingen (ontwikkelingsachterstand, syndromale kenmerken of meervoudige beperking) en/of belemmerende externe of persoonlijke factoren (beperkte draagkracht, beperkte opvoedingsvaardigheden, gezinssituatie, weinig intrinsieke motivatie, moeite met accepteren van de beperking, beperkt intelligentieniveau, problemen met psychosociaal functioneren, motivatie en ambitie).

**Hulpvraag**

Stimuleer mij in mijn ontwikkeling zodat ik kan leren en zo zelfstandig mogelijk kan functioneren in het algemeen dagelijks leven, passend bij mijn ontwikkeling (motorisch, sensorisch, verstandelijk en sociaal-emotioneel) en in relatie tot mijn visuele beperking.

**Doel en resultaat**

De ontwikkeling van het kind verloopt zo optimaal mogelijk, rekening houdend met de visuele beperking en eventuele andere beperkingen en problematiek. Het kind en zijn systeem hebben geleerd hoe de beperking te compenseren conform de gestelde revalidatiedoelstellingen én hoe om te gaan met de gevolgen van de beperking. Aangesloten wordt op de ontwikkelingsstaken die bij de levensfase van het kind passen:

- Exploreren van de omgeving/ leren
- Wereldverkenning
- (Doelbewust) gebruiken van de zintuigen
- Hulpmiddelengebruik
- Autonomie-ontwikkeling
- Ontwikkeling van taakgerichtheid
- Hanteren van frustratie en angst
- Verbale en non-verbale communicatie
- Motorische ontwikkeling en oriëntatie en mobiliteit
- Hechting
- Differentiatie van personen
- Het ontwikkelen van de relatie met broertjes, zusjes en vriendjes
- De ontwikkeling van een eigen gedragsstijl

**Aanpak**

- Behandeling, gericht op het stimuleren van de ontwikkeling en het optimaliseren van de ontwikkelingskansen door het aanleren en trainen van vaardigheden die de zelfredzaamheid, autonomie, het gebruik van de visus en andere zintuigen van het kind bevorderen. Daarbij worden de volgende trainingen en behandelingen ingezet:
  - o Psychosociale behandeling
  - o Training gebruik zintuigen
  - o Training visuele basisvaardigheden
  - o Training Sensorische integratie
  - o Training ontwikkelingsstimulering
  - o Training visuele hulpmiddelen
  - o Training motoriek, houding en beweging
  - o Training oriëntatie en mobiliteit
  - o Training Totale communicatie

Hiermee worden voorwaarden gecreëerd voor de verdere algehele ontwikkeling (motorisch, sensorisch, verstandelijk en sociaal-emotioneel). De behandeling sluit aan op de ontwikkelingsstaken die het kind heeft;

## Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

- Behalve behandeling van de cliënt zelf, is er ook aandacht voor begeleiding van het systeem. Hierbij wordt gewerkt aan een kwalitatief betere communicatie en interactie tussen de gezinsleden. Ouders, broertjes en zusjes worden daarbij nadrukkelijk betrokken. Ook worden kennis en vaardigheden systematisch overgedragen aan de opvoeders: daartoe wordt behandeling gegeven, gericht op het geven van kennis en inzicht aan het cliëntsysteem ten behoeve van benadering- en omgevingsvoorwaarden, hulpmiddelengebruik, draagkracht versus draaglast en coping strategieën;
- Tussentijds vindt op gezette tijden aanvullende diagnostiek plaats;
- Het algehele behandeltraject (of revalidatietraject) wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een gedragskundige.

### **Betrokken disciplines**

Ontwikkelingsbegeleider, ergotherapeut, maatschappelijk werkende of logopedist	<b>90 %</b>
Gedragskundige	<b>10 %</b>

### **Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Looptijd: 1 jaar, bandbreedte aantal uren: 10 tot 400 uur

*Zorgprogramma 18*

*Ontwikkelingsstimulering voor kinderen met een visuele beperking die naar de basisschool gaan*

**Clïëntkenmerken**

- Kinderen met een visuele beperking óf kinderen met visuele verwerkingsproblemen die naar de basisschool gaan (en hun ouders/ systeem).
- Er is eventueel sprake van bijkomende problematiek in de vorm van andere stoornissen en beperkingen (ontwikkelingsachterstand, syndromale kenmerken of meervoudige beperking) en/of belemmerende externe of persoonlijke factoren (beperkte draagkracht, beperkte opvoedingsvaardigheden, gezinssituatie, weinig intrinsieke motivatie, moeite met accepteren van de beperking, beperkt intelligentieniveau, problemen met psychosociaal functioneren, motivatie en ambitie).

**Hulpvraag**

Stimuleer mij in mijn ontwikkeling zodat ik kan leren en zo zelfstandig mogelijk kan functioneren in het algemeen dagelijks leven, passend bij mijn ontwikkeling (motorisch, sensorisch, verstandelijk en sociaal-emotioneel) en in relatie tot mijn visuele beperking.

**Doel en resultaat**

De ontwikkeling van het kind ontwikkelt zich optimaal, rekening houdend met de visuele beperking en eventuele andere beperkingen en problematiek. Het kind functioneert zo zelfstandig mogelijk in het dagelijks leven, waarbij het kind en zijn systeem hebben geleerd hoe de beperking te compenseren conform de gestelde revalidatiedoelstellingen én hoe om te gaan met de gevolgen van de beperking.

**Aanpak**

- Behandeling, gericht op het stimuleren van de ontwikkeling en het optimaliseren van de ontwikkelingskansen door het aanleren en trainen van vaardigheden die de zelfredzaamheid, autonomie, het gebruik van de visus en andere zintuigen van het kind bevorderen: het trainen van de zelfstandigheid, het leren gebruiken van de restvisus en andere zintuigen, sociale vaardigheden en spel, motoriek en mobiliteit. Hierdoor worden voorwaarden gecreëerd voor de verdere algehele ontwikkeling (motorisch, sensorisch, verstandelijk en sociaal-emotioneel).
- Behalve behandeling van de cliënt zelf, is er ook aandacht voor begeleiding van het systeem. Hierbij wordt gewerkt aan een kwalitatief betere communicatie en interactie tussen de gezinsleden. Ouders, broertjes en zusjes worden daarbij nadrukkelijk betrokken. Ook worden kennis en vaardigheden systematisch overgedragen aan de opvoeders: daartoe wordt behandeling gegeven, gericht op het geven van kennis en inzicht aan het cliëntsysteem ten behoeve van benadering- en omgevingsvoorwaarden, hulpmiddelengebruik, draagkracht versus draaglast en coping strategieën;
- Tussentijds vindt op gezette tijden aanvullende diagnostiek plaats;
- Het algehele behandeltraject (of revalidatietraject) wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper.
- Behandeling, gericht op het stimuleren van de ontwikkeling en het optimaliseren van de ontwikkelingskansen door het aanleren en trainen van vaardigheden die de zelfredzaamheid, autonomie, het gebruik van de visus en andere zintuigen van het kind bevorderen: het trainen van de zelfstandigheid, het leren gebruiken van de restvisus en andere zintuigen, sociale vaardigheden en spel, motoriek en mobiliteit. Hierdoor worden voorwaarden gecreëerd voor de verdere algehele ontwikkeling (motorisch, sensorisch, verstandelijk en sociaal-emotioneel). De behandeling sluit aan op de ontwikkelingstaken die deze groep kinderen heeft:
  - o Op eigen niveau verwerven van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen;
  - o Slechtziendheid/ blindheid/ Cvi kunnen uitleggen
  - o Doelbewust gebruiken van zintuigen
  - o Hulpmiddelen gebruiken
  - o Kennis van een groter wordende omgeving
  - o In het leven van alledag leren plannen en organiseren
  - o Leren hanteren van de energiebalans
  - o Leren dragen van verantwoordelijkheid
  - o Hanteren van verdriet, angst, boosheid, frustratie

## Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

- Verbale en non-verbale communicatie
- Omgang met communicatieapparatuur en technieken/ hulpmiddelen
- De weg kunnen vinden binnenshuis, buiten en in openbare gebouwen
- Gebruik kunnen maken van vervoermiddelen
- Zorg dragen voor eigen gezondheid
- Persoonlijke verzorging, presentatie, eten, drinken, kleding en hygiëne
- Zelf een boodschap doen
- Kleine huishoudelijke karweitjes
- Leren pinnen, telefoneren en betalen
- Afstemming op /aansluiting bij leeftijdgenootjes, vorming sociaal invoelingsvermogen
- Omgaan met grotere sociale omgeving
- Naar school gaan
- Om gaan met geld
- Identiteitsontwikkeling en omgaan met de handicap
- Vorming van eigen normen en waarden

### **Betrokken disciplines**

Ontwikkelingsbegeleider, ergotherapeut, maatschappelijk werkende of logopedist	<b>90 %</b>
Gedragskundige	<b>10 %</b>

### **Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: 1 jaar, bandbreedte aantal uren: 10 tot 120 uur

*Zorgprogramma 19*

*Ontwikkelingsstimulering voor jongeren met een visuele beperking die naar het voortgezet onderwijs gaan*

**Cliëntkenmerken**

- Jongeren met een visuele beperking óf met visuele verwerkingsproblemen die naar het voortgezet onderwijs gaan (en hun ouders/ systeem);
- Er is eventueel sprake van bijkomende problematiek in de vorm van andere stoornissen en beperkingen (ontwikkelingsachterstand, syndromale kenmerken of meervoudige beperking) en/of belemmerende externe of persoonlijke factoren (beperkte draagkracht, beperkte opvoedingsvaardigheden, gezinssituatie, weinig intrinsieke motivatie, moeite met accepteren van de beperking, beperkt intelligentieniveau, problemen met psychosociaal functioneren, motivatie en ambitie).

**Hulpvraag**

Stimuleer mij in mijn ontwikkeling zodat ik kan leren en zo zelfstandig mogelijk kan functioneren in het algemeen dagelijks leven, passend bij mijn ontwikkeling (motorisch, sensorisch, verstandelijk en sociaal-emotioneel) en in relatie tot mijn visuele beperking.

**Doel en resultaat**

De ontwikkeling van de jongere ontwikkelt zich optimaal, rekening houdend met de visuele beperking en eventuele andere beperkingen en problematiek. De jongere functioneert zo zelfstandig mogelijk in het dagelijks leven, waarbij de jongere en zijn systeem hebben geleerd hoe de beperking te compenseren conform de gestelde revalidatiedoelstellingen én hoe om te gaan met de gevolgen van de beperking.

**Aanpak**

- Behandeling, gericht op het stimuleren van de ontwikkeling en het optimaliseren van de ontwikkelingskansen door het aanleren en trainen van vaardigheden die de zelfredzaamheid, autonomie, het gebruik van de visus en andere zintuigen van het kind bevorderen: het trainen van de zelfstandigheid, het leren gebruiken van de restvisus en andere zintuigen, sociale vaardigheden en spel, motoriek en mobiliteit. Hierdoor worden voorwaarden gecreëerd voor de verdere algehele ontwikkeling (motorisch, sensorisch, verstandelijk en sociaal-emotioneel). De behandeling sluit aan op de ontwikkelingstaken die deze groep kinderen heeft:
  - o Op eigen niveau verwerven van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen;
  - o Slechthoortheid/ blindheid/ Cvi kunnen uitleggen
  - o Doelbewust gebruiken van zintuigen
  - o Hulpmiddelen gebruiken
  - o Oplossen van problemen
  - o Keuzes maken en besluiten nemen
  - o Kennis van een groter wordende omgeving
  - o In het leven van alledag leren plannen en organiseren
  - o Leren hanteren van de energiebalans
  - o Leren dragen van verantwoordelijkheid
  - o Hanteren van verdriet, angst, boosheid, frustratie
  - o Verbale en non-verbale communicatie
  - o Omgang met communicatie-apparatuur en technieken/ hulpmiddelen
  - o De weg kunnen vinden binnenshuis, buiten en in openbare gebouwen
  - o Gebruik kunnen maken van vervoermiddelen
  - o Persoonlijke verzorging, presentatie, eten, drinken, kleding en hygiëne
  - o Verrichten van huishoudelijke taken
  - o Omgaan met geld
  - o Vriendschappelijke en formele relaties aangaan (sociale redzaamheid, sociaal en emotioneel functioneren)
  - o Vaardiger omgaan met leeftijdgenootjes en anderen;
  - o Hanteren sociale regels
  - o Schoolopleiding
  - o Bijbaantje
  - o Omgaan met veranderingen in het eigen lichaam



## Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

- Opbouwen eigen referentiekader, identiteitsontwikkeling en omgaan met de handicap.
- Behalve behandeling van de cliënt zelf, is er ook aandacht voor begeleiding van het systeem. Hierbij wordt gewerkt aan een kwalitatief betere communicatie en interactie tussen de gezinsleden. Ouders, broertjes en zusjes worden daarbij nadrukkelijk betrokken. Ook worden kennis en vaardigheden systematisch overgedragen aan de opvoeders: daartoe wordt behandeling gegeven, gericht op het geven van kennis en inzicht aan het cliëntsysteem ten behoeve van benadering- en omgevingsvoorwaarden, hulpmiddelengebruik, draagkracht versus draaglast en coping strategieën;
- Tussentijds vindt op gezette tijden aanvullende diagnostiek plaats;
- Het algehele behandeltraject (of revalidatietraject) wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper.

### **Betrokken disciplines**

Ontwikkelingsbegeleider, ergotherapeut, maatschappelijk werkende of logopedist	90 %
Gedragskundige	10 %

### **Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: 1 jaar, bandbreedte aantal uren: 10 tot 120 uur

*Zorgprogramma 20*  
*Intensieve revalidatie kinderen (met verblijf)*

**Cliëntkenmerken**

- Kinderen tussen de 4 en 18 jaar met een visuele beperking.
- Het kind heeft te maken met veel en ernstige belemmerende factoren in hemzelf (Gezondheidssituatie, Functies en Persoonlijke factoren) en de omgeving (Externe factoren). Er zijn geen bevorderende factoren in hemzelf of de omgeving bij het leren van vaardigheden die horen bij de ontwikkelingstaken passend bij hun (ontwikkelings)leeftijd, waardoor de ontwikkeling stagneert of vastloopt.
- Voorliggende revalidatie in de vorm van ondersteuning, training en behandeling heeft de ontwikkeling van dit kind/ deze jongere niet vlot weten te trekken.
- De cliënt ervaart ten gevolge van de visuele beperking problemen op alle ICF-levensgebieden, in visueel functioneren, belasting en belastbaarheid en gedrag.
- Er kan sprake zijn van bijkomende problematiek (NAH, lichte of matige verstandelijke beperking, licht tot matige psychische /psychiatrische problematiek, auditieve beperking, taal- en spraakproblemen).
- Uit het Zorgprogramma functionele en handelingsdiagnostiek is gebleken dat de cliënt voldoende leerbaar, gemotiveerd en zowel mentaal als fysiek in staat is de intensieve revalidatie met succes te volgen en het geleerde in het dagelijks leven toe te passen.

**Hulpvraag**

De hulpvraag heeft betrekking op het leren omgaan met de gevolgen van de visuele beperking, verwerking en acceptatie van het visusverlies, interactie met de omgeving en leren compenseren van de beperking bij het uitvoeren van activiteiten op (nagenoeg) alle ICF-domeinen.

**Doel en resultaat**

De cliënt heeft geleerd om gebruik te maken van hulpmiddelen op het gebied van de communicatie, oriëntatie en mobiliteit, om gebruik te maken van visuele (rest)mogelijkheden en van het inzetten van compensatie mogelijkheden middels training van andere zintuigen (gehoor /tast /reuk /proprioceptie). Ook heeft de cliënt geleerd het verlies van gezondheid en mogelijkheden, het "anders" zijn en de handicap te verwerken. Daarnaast heeft de cliënt vaardigheden met betrekking tot het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren geleerd, en weet hij deze in het dagelijks leven toe te passen.

Het doel van intensieve revalidatie (met verblijf) bij kinderen en jongeren is de stagnerende ontwikkeling zo goed mogelijk te herstellen zodat het kind weer verder kan groeien.

**Aanpak**

Binnen het programma intensieve revalidatie met verblijf wordt een multidisciplinaire aanpak gehanteerd. De cliënt heeft een revalidatieprogramma van 3 tot 7 dagdelen per week, waarin hij systematisch en in samenhang werkt aan het realiseren van de doelstellingen. Tenminste eenmaal per 6 weken wordt in een multidisciplinair overleg waar de cliënt (en/of de cliënt vertegenwoordiger) bij betrokken is, de voortgang in de revalidatie doorgenomen en worden vervolgstappen bepaald.

De gedragswetenschapper is inhoudelijk verantwoordelijk voor het programma en wordt bij de uitvoering ondersteund door een trajectbegeleider (CCB-er). Het verblijf gedurende de looptijd van de intensieve revalidatie maakt onlosmakelijk deel uit van het programma. Betrokkenen bij het programma zijn: de GZ-psycholoog, orthopedagoog, maatschappelijk werkende, (coördinerend) sociaal pedagogisch werker, vaktherapeut, PMKT-therapeut. Een beroep kan gedaan worden op een fysiotherapeut gespecialiseerd in sensorisch integratie, low-visionsspecialist, orthoptist, neuropsycholoog, logopedist.

In een traject worden de volgende producten geleverd:

Discipline	product	Uren per 6 weken
Programma per ICF-domein		
Behandeling mentale functies	- Psychologische behandeling	6
	- Psychosociale behandeling	6
Leren en toepassen kennis	- Ontwikkelingsstimulering	20- 50
	- Basisvaardigheden	
	- Gebruik zintuigen	
Algemene taken en eisen	- Hanteren energie	6-14
Communicatie	- Training hulpmiddelen	4-10
Mobiliteit	- Training motoriek	8-20
	- Training oriëntatie en mobiliteit	
	- Training deelnemen verkeer	
Zelfverzorging	- Training zelfverzorging	4-10
Tussenmenselijke interactie	- Training totale communicatie	6-12
revalidatieondersteuning		18
<b>TOTAAL</b>		<b>78-146 uur</b>

**Bandbreedte, aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: cycli van 12 weken (tussenevaluatie per 6 weken, ijking revalidatiedoelstellingen)

Totaal; 1 jaar

Per week: 13-24 uur (per 12 weken 156-299 uur)

## Zorgprogramma Diagnostiek, consultatie en borging

De prevalentie van visuele beperkingen onder verpleeghuisbewoners en onder bewoners van instellingen voor verstandelijk gehandicapten ligt vele malen hoger dan bij mensen die niet verblijven in een instelling. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de prevalentie bij verpleeghuisbewoners boven de 20% ligt en bij bewoners van instellingen voor verstandelijk gehandicapten op meer dan 40% (bron: Vision 2020).

Onderkenning van de aanwezigheid van een visuele beperking, het formuleren van specifiek op de cliënt gerichte doelen, toerusting van het personeel (systeem) en het inrichten van de zorg rekening houdend met de visuele beperking, dragen bij aan het verminderen van zorg die deze mensen nodig hebben. Verder is gebleken dat bij de betreffende groep cliënten het aantal depressieve klachten afneemt, dat er minder valincidenten zijn, en dat de kwaliteit van leven wordt verbeterd.

Op basis van wetenschappelijk onderzoek en richtlijnen is een methodische vorm van begeleiding ontwikkeld, waarbij in samenwerking met het betreffende verpleeghuis of instelling voor verstandelijk gehandicapten, systematisch in kaart wordt gebracht bij welke bewoners de visuele problematiek zou kunnen spelen. Vervolgens wordt gericht ingezet op:

- Diagnostiek
- Advies en training op cliëntniveau
- Opleiding en toerusting cliëntstelsel

Voor wat betreft de verwijzing worden de relevante richtlijnen gehanteerd waaronder de NOG richtlijn visusstoornissen, revalidatie en verwijzing en de richtlijn voor diagnostiek en behandeling van visuele stoornissen bij verstandelijk gehandicapten. Gestart wordt met een nulmeting. Het traject dient periodiek eens per 5 jaar bij volwassenen te worden herhaald, en bij kinderen die in een instelling verblijven eens per 3 jaar.

In het zorgprogramma zijn de methodische aanpak, voorwaarden en condities uitgewerkt. Het betreft hier een activiteit die binnen de beleidsregels (NZa) wordt aangemerkt als (cliëntgebonden) consultatie en advies van cliënten bij andere zorgaanbieders.

*Zorgprogramma 21*

*Cliënten die elders in zorg zijn en een vraag hebben rondom diagnostiek, consultatie en borging*

**Cliëntkenmerken**

Bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking waarbij naar aanleiding van de beschikbare gegevens (cliëntdossier) en observatie in de praktijk (door medewerkers van de instelling) de behandelend arts heeft geconstateerd dat sprake is van visuele problematiek en vragen bestaan over het visueel functioneren.

**Hulpvraag**

De hulpvraag is tweeledig:

- Onderzoek het visueel functioneren van de cliënt;
- Ga na waar gedrag door wordt veroorzaakt: door de visuele problematiek of door de bijkomende beperking?

De vervolgvragen die gesteld worden, betreffen drie categorieën.

- Het in stand houden of verbeteren van het vaardigheden van de cliënt: Bijvoorbeeld als antwoord op de vraag: Kunnen we onze cliënt leren stoklopen?
- Het verbeteren van de interactie met de cliënt: communicatie en omgang van de primaire begeleiders. Bijvoorbeeld als antwoord op de vragen: Hoe moeten wij communiceren met onze cliënt? Op welke manier kunnen we meer gebruik maken van het goede gehoor van onze cliënt in de dagelijkse omgang?
- Het creëren van een veilige woon- en werkomgeving. Bijvoorbeeld als antwoord op de vragen: Is de verlichting op onze woongroep voldoende voor onze cliënt? Hoe kunnen we het activiteitenmateriaal afstemmen op de visuele beperking van onze cliënt?

**Doel en resultaat**

Doelstelling is dat indien er sprake is van een visuele beperking, deze wordt onderkend. Vervolgens zijn er de volgende doelstellingen:

1. de **cliënt** beschikt over de noodzakelijke hulpmiddelen en vaardigheden
2. het **cliëntstelsel** is zich bewust van de visuele beperking en het handelen is hierop aangepast/afgestemd
3. de **fysieke omgeving** is aangepast

**Aanpak**

Een methodische multidisciplinaire aanpak wordt gehanteerd waarbij onderscheid wordt gemaakt in:

- Dossieronderzoek: door de betreffende instelling wordt aan de hand van screeningslijsten in beeld gebracht bij welke bewoners sprake zou kunnen zijn van een (bijkomende) visuele beperking en/of stoornis;
- Onderzoek en Diagnostiek: bij de geselecteerde bewoners wordt onderzoek gedaan, gericht op het vaststellen of bij deze cliënten sprake is van een visuele beperking en/of stoornis;
- Advies, training en instructie op cliëntniveau: advies op individueel cliëntniveau, mogelijk een verwijzing naar de oogarts, korte training en instructie in gebruik hulpmiddelen en/of mobiliteit;
- Opleiding en toerusting cliëntstelsel: gericht op de toerusting van het cliëntstelsel. Het gaat hier om het overdragen van kennis en expertise over het functioneren met een visuele beperking aan de beroepsmatig bij de behandeling en begeleiding van de cliënt betrokken medewerkers.

**Betrokken disciplines**

Orthoptist, ergotherapeut	100 %
---------------------------	-------

**Bandbreedte aantal uren en looptijd**

Doorlooptijd: 6 maanden, bandbreedte aantal uren: 5 tot 10 uur

**Bijlage I: Het ICF-ontwikkelingsperspectief**

<i>ICF-domeinen</i>	<i>Ontwikkelingstaken kind 0-4</i>	<i>Ontwikkelingstaken kinderen van 4-12 jaar</i>	<i>Ontwikkelingstaken jonge adolescent Van 12-18 jaar</i>
1. Leren en toepassen van kennis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploreren van de omgeving/leren</li> <li>- Wereldverkenning</li> <li>- (Doelbewust) gebruik van de zintuigen</li> <li>- Hulpmiddelen-gebruik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op eigen niveau verwerven van kennis en inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen</li> <li>- Slechthoortheid/blindheid/cvi kunnen uitleggen</li> <li>- Doelbewust gebruiken van zintuigen</li> <li>- Hulpmiddelen gebruiken</li> <li>- Kennis van een groter wordende omgeving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op eigen niveau verwerven van kennis en inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen</li> <li>- Slechthoortheid/ blindheid/ cvi kunnen uitleggen</li> <li>- Doelbewust gebruiken van zintuigen: opnemen van (schriftelijke) informatie bij leren op school, thuis en in vrije tijd</li> <li>- Hulpmiddelen gebruiken</li> <li>- Oplossen van problemen</li> <li>- Keuzen maken en besluiten nemen</li> </ul>
2. Algemene taken en eisen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomie-ontwikkeling</li> <li>- Ontwikkelen van taakgerichtheid</li> <li>- Hanteren van frustratie en angst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In het leven van alledag leren organiseren en plannen</li> <li>- Omgaan met energie-verbruik</li> <li>- Leren dragen van verantwoordelijkheid</li> <li>- Hanteren van verdriet, boosheid, angst, frustratie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omgaan met energieverbruik</li> <li>- Dragen van (meer) verantwoordelijkheid</li> <li>- Hanteren van stress</li> </ul>
3. Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbale en non-verbale communicatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbale en non-verbale communicatie</li> <li>- Omgang met communicatie-apparatuur en technieken/hulpmiddelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbale en non-verbale communicatie</li> <li>- Omgang met (eigentijdse) communicatie-apparatuur en technieken/hulpmiddelen</li> </ul>
4. mobiliteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motorische ontwikkeling</li> <li>- O&amp;M</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De weg kunnen vinden binnenshuis, buiten en in openbare gebouwen</li> <li>- Gebruik kunnen maken van vervoermiddelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De weg kunnen vinden binnenshuis, buiten en in openbare gebouwen</li> <li>- Gebruik kunnen maken van vervoermiddelen</li> </ul>
5. Zelfverzorging	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorg dragen voor eigen gezondheid</li> <li>- Persoonlijke verzorging, presentatie, eten, drinken, kleding en hygiëne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persoonlijke verzorging, presentatie, eten, drinken, kleding en hygiëne</li> </ul>
6. Huishouden		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zelf een boodschap doen.</li> <li>- Kleine huishoudelijke karweitjes</li> <li>- Leren pinnen, telefoneren, betalen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verrichten van huishoudelijke taken</li> <li>- Omgaan met geld</li> </ul>

<b>ICF-domeinen</b>	<b>Ontwikkelingstaken kind 0-4</b>	<b>Ontwikkelingstaken kinderen van 4-12 jaar</b>	<b>Ontwikkelingstaken jonge adolescent Van 12-18 jaar</b>
7. Tussen- menselijke interacties en relaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hechting</li> <li>- Differentiatie van personen</li> <li>- Relatie met brusjes, later met vriendjes en klasgenootjes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afstemming op /aansluiting bij leeftijdgenootjes, vorming sociaal invoelingsvermogen</li> <li>- Omgaan met grotere sociale omgeving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vriendschappelijke en formele relaties aangaan</li> <li>- (<i>sociale redzaamheid, sociaal en emotioneel functioneren</i>)</li> <li>- Vaardiger omgaan met leeftijdgenoten en anderen</li> <li>- Hanteren sociale regels</li> </ul>
8. Belangrijke levens-gebieden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naar crèche, kdv, pdb, peuterspeelzaal, school gaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naar schoolgaan</li> <li>- Naar een kdc gaan</li> <li>- Omgaan met geld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schoolopleiding</li> <li>- Bijbaantje</li> </ul>
Persoonlijke factoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ontwikkelen eigen gedragsstijl</li> <li>- (wie ben ik en wat kan ik)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identiteitsontwikkeling en omgaan met de handicap</li> <li>- Vorming van eigen normen en waarden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omgaan met veranderingen in het eigen lichaam</li> <li>- Opbouw eigen referentiekader</li> <li>- Identiteitsontwikkeling en omgaan met de handicap</li> </ul>
Externe factoren			

**Bijlage II: Lijst zorgprogramma's**

		De cliënt en zijn hulpvraag			Het antwoord/aanbod			TOTAAL	Tijdseenheid
cluster		Leeftijd	Persoonlijk/omgeving	hulpvraag	Antwoord/ zorgaanbod	Producten	Resultaat en doel		
Cluster Diagnostiek	1	alle		Een diagnostische vraag rondom een vermoeden van conversie of een bijzondere, complexe of zeldzame oogandoening.	Aandoeningendiagnostiek voor cliënten met een vermoeden van conversie of een vermoeden van een bijzondere, complexe of zeldzame oogandoening	Oogheekkundig onderzoek, elektrofysiologisch onderzoek, orthoptisch onderzoek	Een diagnose	10 - 14 uur	Per traject
	2	alle		De vraag of er sprake is van een cerebrale visusstoornis;	Aandoeningendiagnostiek bij cliënten met een vermoeden van een cerebrale visusstoornis	Oogheekkundig onderzoek, orthoptisch onderzoek, neuropsychologisch onderzoek	Een diagnose	20 - 30 uur	Per traject
	3	8 jaar en ouder		De vraag naar de achterliggende oorzaken van conversie nadat een organische oorzaak is uitgesloten	Verdiepende diagnostiek naar de achterliggende oorzaken van de conversie	psychologisch onderzoek, psychologische behandeling	Een diagnose	15-30 uur	Per Traject
	4	alle		De vraag te bepalen op welke gebieden stimulering bij de ontwikkeling van het kind en zijn systeem noodzakelijk is.	Functionele en handelingsdiagnostiek bij kinderen	visueel functie-onderzoek en verder onder meer: kinderfysiotherapeutisch onderzoek, psychosociaal onderzoek, onderzoek ontwikkelingsstimulering	1.Het visueel functioneren is in kaart gebracht en 2. er ligt een revalidatieplan	12 - 24 uur	Per Traject
	5	4 tot en met 18 jaar	Ernstig belemmerende factoren/ geen ondersteunende factoren	De vraag om na te gaan of de cliënt die ernstig is vastgelopen in zijn ontwikkeling, in aanmerking komt en baat heeft bij een programma Intensieve Revalidatie met verblijf.	Een antwoord op de vraag: is dit kind geschikt voor een intensief revalidatieprogramma met verblijf?	visueel functie-onderzoek, onderzoek oriëntatie en mobiliteit, psychosociaal onderzoek, onderzoek ontwikkelingsstimulering, psychologisch onderzoek, computeropsporingsonderzoek	1.Het visueel functioneren is in kaart gebracht en 2. er bestaat duidelijkheid omtrent de vraag of het kind in aanmerking komt voor intensieve revalidatie	35 - 50 uur	Per Traject
	6	vanaf 18 jaar		Concretiseer de hulpvragen op activiteiten- en participatieniveau naar revalidatieoelstellingen	Functionele diagnostiek bij volwassenen	Visueel functie-onderzoek en advies	1.Het visueel functioneren is in kaart gebracht en 2. advies	4 - 7 uur	Per Traject
	7	vanaf 18 jaar	Er is sprake van NAH	Concretiseer de hulpvragen op activiteiten- en revalidatieoelstellingen	Functionele diagnostiek bij volwassenen en neuropsychologische screening	Visueel functie-onderzoek, neuropsychologische screening en advies	1.Het visueel functioneren is in kaart gebracht en 2. advies	7 - 12 uur	Per traject
	8	vanaf 18 jaar		Concretiseer de hulpvragen op activiteiten- en participatieniveau naar revalidatieoelstellingen	Verdiepende diagnostiek A:handelingsgerichte diagnostiek regulier	1 tot 3 onderzoeken, zoals bijvoorbeeld: verlichtingsonderzoek, onderzoek mobiliteit, onderzoek communicatie, onderzoek gebruik zintuigen, onderzoek hanteren energie, onderzoek zelfverzorging, onderzoek huishouden, psychosociaal onderzoek	De mogelijkheden tot activiteiten en participatie zijn duidelijk, er ligt een revalidatieplan	5 - 15 uur	Per traject
	9	vanaf 18 jaar		Concretiseer de hulpvragen op activiteiten- en participatieniveau naar revalidatieoelstellingen	Verdiepende diagnostiek B: handelingsgerichte diagnostiek uitgebreid	Meerdere onderzoeken zoals bijvoorbeeld: psychologisch onderzoek, neuropsychologisch onderzoek, verlichtingsonderzoek, onderzoek mobiliteit, onderzoek communicatie, onderzoek gebruik zintuigen, onderzoek hanteren energie, onderzoek zelfverzorging, onderzoek huishouden, psychosociaal onderzoek	De mogelijkheden tot activiteiten en participatie zijn duidelijk, er ligt een revalidatieplan	15 - 50 uur	Per Traject
	10	vanaf 18 jaar	Er is sprake van complexe bijkomende problematiek.	De vraag: komt deze cliënt in aanmerking voor intensieve revalidatie?	Uitgebreide functionele en handelingsdiagnostiek bij volwassenen met een hulpvraag die is gericht op zowel de verwerving als op het leren compenseren van de beperking, een revalidatieplan en een advies	Visueel functie-onderzoek. Daarnaast: meerdere onderzoeken zoals bijvoorbeeld: verlichtingsonderzoek, onderzoek mobiliteit, onderzoek communicatie, onderzoek gebruik zintuigen, onderzoek hanteren energie, onderzoek zelfverzorging, onderzoek huishouden, psychosociaal onderzoek, neurologische screening, psychologisch onderzoek, neuropsychologisch onderzoek	Er is antwoord op de vraag: komt deze cliënt in aanmerking voor intensieve revalidatie?	60-80 uur	Per Traject
		De cliënt en zijn hulpvraag			Het antwoord/aanbod			TOTAAL	Tijdseenheid
		Leeftijd	Persoonlijk/omgeving	hulpvraag	Antwoord/ zorgaanbod	Producten	Resultaat en doel		
Cluster Revalidatie Volwassenen	11	vanaf 18 jaar		Een tot twee vragen om de beperking te leren compenseren op één of twee ICF domeinen. Er is geen sprake van belemmerende fysieke, sociale of persoonlijke factoren.	Een training op doorgaans één of twee ICF-domeinen die is gericht op het leren compenseren van de beperking bij het uitvoeren van activiteiten. Sterk praktisch gericht en zonder vragen met betrekking tot psychisch leren omgaan of interactie met de omgeving.	Training ICT, Training Huishouden, training mobiliteit	De cliënt heeft geleerd hoe de beperking te compenseren conform gestelde doelen	5-15 uur	Per traject
	12	vanaf 18 jaar	Er is sprake van belemmerende persoonlijke en/of omgevingsfactoren (fysieke en sociale omgeving)	Een tot twee vragen om de beperking te leren compenseren op één of twee ICF domeinen of om om te leren gaan met de gevolgen van de beperking. Er is sprake van belemmerende fysieke, sociale of persoonlijke factoren.	Een training op doorgaans één of twee ICF-domeinen die is gericht op het leren compenseren van de beperking bij het uitvoeren van activiteiten en op het omgaan met de beperkingen. Zowel praktisch gericht en als gericht op het psychisch leren omgaan of interactie met de omgeving.	Bijvoorbeeld: Psychologische behandeling, Training gebruik zintuigen, training hanteren energiebelans, Training ICT, training huishouden, training mobiliteit, training zelfverzorging.	De cliënt heeft geleerd hoe de beperking te compenseren of om om te leren gaan met de beperking conform gestelde doelen	20-40 uur	Per traject
	13	vanaf 18 jaar		Een vraag om de beperking te leren compenseren op 2 of 3 ICF domeinen en om om te leren gaan met de beperking. De vraag kan betrekking hebben op het leren gebruik maken van de visuele (rest)mogelijkheden en van andere zintuigen, het leren gebruik maken van hulpmiddelen op het gebied van de communicatie, oriëntatie en mobiliteit en op het leren van vaardigheden met betrekking tot het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren.	Trainingen op meerdere ICF-domeinen die zijn gericht op het leren compenseren van de beperking bij het uitvoeren van activiteiten én op het omgaan met de beperkingen. Zowel praktisch gericht en als gericht op het psychisch leren omgaan of interactie met de omgeving.	Bijvoorbeeld: Psychologische behandeling, Training gebruik zintuigen, training hanteren energiebelans, Training ICT, training huishouden, training mobiliteit, training zelfverzorging.	De cliënt heeft geleerd hoe de beperking te compenseren of om om te leren gaan met de beperking conform gestelde doelen	20-40 uur	Per traject
	14	vanaf 18 jaar	Er is sprake van belemmerende persoonlijke en/of omgevingsfactoren (fysieke en sociale omgeving)	Een vraag om de beperking te leren compenseren op 2 of 3 ICF domeinen en om om te leren gaan met de beperking. De vraag kan betrekking hebben op het leren gebruik maken van de visuele (rest)mogelijkheden en van andere zintuigen, het leren gebruik maken van hulpmiddelen op het gebied van de communicatie, oriëntatie en mobiliteit en op het leren van vaardigheden met betrekking tot het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren.	Trainingen op meerdere ICF-domeinen die zijn gericht op het leren compenseren van de beperking bij het uitvoeren van activiteiten én op het omgaan met de beperkingen. Zowel praktisch gericht en als gericht op het psychisch leren omgaan of interactie met de omgeving.	Bijvoorbeeld: Psychologische behandeling, Training gebruik zintuigen, training hanteren energiebelans, Training ICT, training huishouden, training mobiliteit, training zelfverzorging.	De cliënt heeft geleerd hoe de beperking te compenseren en hoe om te gaan met het verlies. Dit alles conform gestelde doelen	30-60 uur	Per traject
	15	vanaf 18 jaar		Een vraag om te leren omgaan met het verlies, de beperking en te leren compenseren op (bijna) alle ICF-domeinen. Er is sprake van plotselinge blind- of slechtziendheid, er is sprake van flinke degeneratie of er is sprake van een grote verandering in de persoonlijke omgeving van de cliënt. Het betreft mensen waarbij de impact van de beperking (die bijvoorbeeld progressief is of plotseling is opgetreden) zeer ernstig is in zowel psychisch	Trainingen op meerdere ICF-domeinen die zijn gericht op het leren compenseren van de beperking bij het uitvoeren van activiteiten én op het omgaan met de beperkingen. Zowel praktisch gericht en als gericht op het psychisch leren omgaan of interactie met de omgeving. Veelal vindt parttime-opname plaats om het revalidatieproces te versnellen.	Bijvoorbeeld: Training gebruik zintuigen, training hanteren energiebelans, Training ICT, training huishouden, training mobiliteit, training zelfverzorging, Psychologische behandeling, Psychosociale behandeling. Zonodig: aanvullende handelingsdiagnostiek	De cliënt heeft geleerd hoe de beperking te compenseren en hoe om te gaan met het verlies. Dit alles conform gestelde doelen	580 uur	per traject
	16	vanaf 18 jaar	Belemmerende factoren: ernstige bijkomende (veelal) psychiatrische problematiek	Een vraag om de beperking te leren compenseren op meerdere ICF domeinen (gemiddeld 3 tot 4) en om om te leren gaan met de gevolgen van de beperking. Er zijn flinke belemmerende omgevings- en/of externe factoren. Er is sprake van ernstige bijkomende psychiatrische problematiek	Trainingen op meerdere ICF-domeinen die zijn gericht op het leren compenseren van de beperking bij het uitvoeren van activiteiten én op het omgaan met de beperkingen. Zowel praktisch gericht en als gericht op het psychisch leren omgaan of interactie met de omgeving. Alrijd in combinatie met specialistische begeleiding via de Wmo	Psychologische behandeling, Neuropsychologische behandeling, Training mobiliteit, Training ICT, training omgaan met verlies. Zonodig: aanvullende handelingsdiagnostiek. Alrijd in combinatie met specialistische begeleiding via de Wmo	De cliënt kan met begeleiding en behandeling zelfstandig blijven wonen en functioneren. Waar mogelijk wordt de zelfstandigheid vergroot. Verdere achteruitgang, maatschappelijk ontporen en overlast worden voorkomen	125-250 uur	per jaar



		Leeftijd	Persoonlijk/ omgeving	hulpvraag	Antwoord/ zorgaanbod	Producten	Resultaat en doel	TOTAAL	Tijdsheid
<b>Cluster Revalidatie Kinderen</b>	17	niet schoolgaand		De vraag om de ontwikkelingskansen van het kind te optimaliseren	Ontwikkelingsstimulering, gericht op het optimaliseren van de ontwikkelingskansen door het trainen van de zelfstandigheid, zintuigen, speevaarigheden, motoriek en mobiliteit. Hierdoor worden voorwaarden gecreëerd voor de verdere algehele ontwikkeling (motorisch, sensorisch en sociaal-emotioneel).	ontwikkelingsstimulering (zowel individueel als groep); Eventueel: psychologische behandeling, psychosociale behandeling, PMT, training sensorische integratie, training computervearigheden, training typevaardigheden. Op gezette tijden: functionele en handelingsdiagnostiek: Low Vision onderzoek, onderzoek ICT-hulpmiddelen en onderzoek lichtbeleving.	Het optimaliseren van ontwikkelingskansen voor de algehele ontwikkeling	10 - 400 uur	Per jaar
	18	basisschool		De vraag om de ontwikkelingskansen van het kind te optimaliseren	Ontwikkelingsstimulering, gericht op het optimaliseren van de ontwikkelingskansen door het trainen van de zelfstandigheid, zintuigen, speevaarigheden, motoriek en mobiliteit. Hierdoor worden voorwaarden gecreëerd voor de verdere algehele ontwikkeling (motorisch, sensorisch en sociaal-emotioneel).	ontwikkelingsstimulering (zowel individueel als groep); Eventueel: psychologische behandeling, psychosociale behandeling, PMT, training sensorische integratie, training computervearigheden, training typevaardigheden. Op gezette tijden: functionele en handelingsdiagnostiek: Low Vision onderzoek, onderzoek ICT-hulpmiddelen en onderzoek lichtbeleving.	Het optimaliseren van ontwikkelingskansen voor de algehele ontwikkeling	10 - 120 uur	Per jaar
	19	voortgezet onderwijs		De vraag om de ontwikkelingskansen van het kind te optimaliseren en voorwaarden te creëren voor de verdere algehele ontwikkeling (motorisch, sensorisch en sociaal-emotioneel).	Ontwikkelingsstimulering, gericht op het optimaliseren van de ontwikkelingskansen door het trainen van de zelfstandigheid, zintuigen, speevaarigheden, motoriek en mobiliteit. Hierdoor worden voorwaarden gecreëerd voor de verdere algehele ontwikkeling (motorisch, sensorisch en sociaal-emotioneel).	ontwikkelingsstimulering (zowel individueel als groep); Eventueel: psychologische behandeling, psychosociale behandeling, PMT, training sensorische integratie, training computervearigheden, training typevaardigheden. Op gezette tijden: functionele en handelingsdiagnostiek: Low Vision onderzoek, onderzoek ICT-hulpmiddelen en onderzoek lichtbeleving.	Het optimaliseren van ontwikkelingskansen voor de algehele ontwikkeling	10 - 120 uur	Per jaar
	20	Intensieve revalidatie met verblijf		Er is sprake van complexe bijkomende problematiek. De cliënt heeft te maken met veel betekenisvolle persoonlijke en omgevingsfactoren. De ontwikkeling is ernstig vastgelopen.	De vraag ontstond toen te kunnen uitvoeren en vaardigheden aan te leren die t.g.v. de visuele beperking op een specifieke manier geoefend moesten worden. De kinderen zijn ten gevolge van hun visuele beperking ernstig vastgelopen in hun ontwikkeling. De visuele beperking ertoe heeft geleid dat het kind of de jongere onvoldoende vaardigheden heeft (ontwikkeld) om de ontwikkelingsstapen die behoren bij de (ontwikkelings)leeftijd adequaat uit te kunnen voeren. Intensieve revalidatie is getoetst als de hulpvraag verus gerelateerd is, de bijkomende problematiek niet leidt tot exclusie en eerdere	Intensieve revalidatie met verblijf voor kinderen en jeugdigen	ontwikkelingsstimulering (zowel individueel als groep); Eventueel: psychologische behandeling, psychosociale behandeling, PMT, training sensorische integratie, training computervearigheden, training typevaardigheden. Op gezette tijden: functionele en handelingsdiagnostiek: Low Vision onderzoek, onderzoek ICT-hulpmiddelen en onderzoek lichtbeleving. Dit alles inclusief verblijf	Het optimaliseren van ontwikkelingskansen voor de algehele ontwikkeling	156 - 299 uur
Cluster Diagnostiek, consultatie en begeleiding	21	alle leeftijden	de cliënt is in eerste instantie in zorg bij een andere aanbieder	De hulpvraag is gericht op onderzoek: - Is er sprake van visuele problematiek? - Waar wordt gedrag door veroorzaakt: door de visuele problematiek of door de bijkomende beperking?	Dossieronderzoek, onderzoek en Diagnostiek, Advies, training en instructie op clientniveau, opleiding en toerusting clientsysteem: gericht op de toerusting van het clientsysteem.	Intake, VFO / VBO, Training/instructie, opleiding en instructie op groepsniveau	Doelstelling is dat indien er sprake is van een visuele beperking, deze wordt onderkend. Vervolgens zijn er de volgende doelstellingen: 1. de cliënt beschikt over de noodzakelijke hulpmiddelen en vaardigheden 2. het clientsysteem is zich bewust van de visuele beperking en het handelen is hierop aangepast/afgestemd 3. de fysieke omgeving is aangepast	5-10 uur	Per traject

### Bijlage III: Indicatieprotocol criteria intensieve revalidatie (met tijdelijk verblijf)

Binnen de zorgprogramma's onderscheiden we twee zorgprogramma's waarbij 'verblijf' aan de orde is of kan zijn. Het gaat hierbij om:

- Zorgprogramma Intensieve revalidatie volwassenen met verblijf (zorgprogramma 10 en 15)
- Zorgprogramma Intensieve revalidatie kinderen met verblijf (zorgprogramma 5 en 20)

Het Zorginstituut heeft in haar brief van 26 november 2015 aangegeven dat de te verzekeren prestatie duidelijk is en tot de aanspraak ZG behoort en dat als in het kader van het leveren van de zorg, verblijf medisch noodzakelijk is, dit verblijf ook onder de aanspraak valt.

In overleg met de Zorgverzekeraars is afgesproken de criteria, op grond waarvan beoordeeld wordt of een cliënt in aanmerking komt voor intensieve revalidatie met of zonder verblijf, in een 'protocol' uit te werken.

#### 1. Protocol

Het doel van dit protocol is inzichtelijk te maken hoe wordt beoordeeld *of* cliënten in aanmerking komen voor een zorgprogramma Intensieve revalidatie en *op* welke gronden het verblijf wordt aangemerkt als medisch noodzakelijk.

In dit indicatieprotocol zijn de werkwijze, kenmerken en factoren uitgewerkt. Hierbij wordt toegelicht welke kenmerken en factoren leiden tot een indicatie voor Intensieve revalidatie en welke kenmerken en factoren leiden tot exclusie en doorverwijzing naar revalidatie, GGz-zorg, Vg-zorg, Jeugd wet en WMO. Voor kinderen, jongeren en volwassenen die in aanmerking komen voor Intensieve revalidatie geldt dat zij mogelijk *tijdelijk* zijn aangewezen op medisch noodzakelijk verblijf om de ZG-behandeling te kunnen laten slagen. Deze cliënten hebben behoefte aan ZG-behandeling met tijdelijk verblijf in een therapeutische setting toegespitst op een sterk competentiegericht klimaat.

#### 2. Werkwijze

Het behandelen van kinderen en volwassenen binnen de revalidatie van expertisecentra voor mensen met een visuele beperking gebeurt volgens vastgestelde routes en afwegingen die leiden tot het inzetten van verschillende zorgprogramma's. Hierbij wordt methodisch gewerkt en zorgvuldig gekeken, tijdens intake, hulpvraagverduidelijking en evaluatie naar een passend antwoord op de hulpvraag van de cliënt. In het advies voor het zorgaanbod is sprake van een opbouw in frequentie, tijd en context van de behandeling, afhankelijk van de soort vraag, het doel en het resultaat van de behandeling.

Wanneer sprake is van onderstaande factoren bij de cliënt (zie §3) kan bij stagnatie van de ZG-behandeling extramuraal, behandeling via Intensieve revalidatie met verblijf worden geïndiceerd nadat op geleide van (hernieuwde en recent aangevulde) intake en op basis van aanvullende functie- en handelingsdiagnostiek de GZ-psycholoog de cliënt (en het cliëntstelsel, afhankelijk van de leeftijd van de cliënt) heeft gezien en beoordeeld op inclusie- en exclusiecriteria.

De functie- en handelingsdiagnostiek wordt ingezet om tot beeldverheldering te komen. Via zorgprogramma 5 of 10 (zie bijlage) wordt de invloed van visuele functies, overige functies, vaardigheden, vaardigheidstekorten, bevorderende en belemmerende factoren in cliënt en omgeving in kaart gebracht. Dit leidt tot duidelijkheid over of de cliënt in aanmerking komt voor Intensieve revalidatie. Hierbij is verblijf, ondersteunend aan de ZG-behandeling, aan de orde. De afwegingen die hierbij gemaakt worden, worden in §5 vermeld.

Perspectief is volledige terugkeer in het eigen systeem. Afhankelijk van de leeftijd van cliënt worden partner/overige gezinsleden/ouders of andere primaire verzorgers betrokken bij de behandeling, zodat zij, indien van toepassing, in toenemende mate kunnen voorzien in de voorwaarden die noodzakelijk zijn om de cliënt weer perspectief te bieden. Er wordt uitgegaan van de hulpvraag van de cliënt en/of het cliëntstelsel, rekening houdend met de eigen mogelijkheden en beperkingen en binnen de grenzen van wat cliënt en/of het systeem aan kan. Om mee te kunnen groeien met de cliënt, wordt gestreefd naar een zodanig frequent contact met de thuissituatie, dat systeem en cliënt voldoende kunnen oefenen met de geleerde vaardigheden.

### 3. Kenmerken van het ZG behandelaanbod

Behandeling vindt plaats op basis van een individueel revalidatie/handelingsplan met concrete behandeldoelen, gericht op de hulpvraag van de cliënt, en, indien van toepassing, op het cliëntsysteem met als doel het bieden van perspectief binnen een vooraf vastgestelde termijn. Door middel van monitoren en evalueren wordt minstens driemaandelijks vastgesteld of de behandeling conform plan verloopt.

Binnen een passend competentiegericht klimaat en via continue interactie met behandelaars en andere kinderen/jongeren/volwassenen kunnen vaardigheden worden aangeleerd en getraind en kan aan blokkades in de ontwikkeling en daarmee samenhangende stagnaties op andere ontwikkelingsdomeinen worden gewerkt op alle mogelijke momenten van de dag en in velerlei situaties binnen én buiten de locatie én in de thuissituatie. De behandeling richt zich op het leren omgaan met de gevolgen van de visuele beperking, verwerking en acceptatie van het visusverlies, interactie met de omgeving en leren compenseren van de beperking bij het uitvoeren van activiteiten op (nagenoeg) alle ICF-domeinen. Daardoor ontstaan bij cliënten mogelijkheden: om gebruik te maken van hulpmiddelen op het gebied van de communicatie; tot oriëntatie en mobiliteit; om gebruik te maken van visuele (rest)mogelijkheden; en tot het inzetten van compensatie mogelijkheden middels training van andere zintuigen (gehoor /tast /reuk /proprioceptie). Ook leert de cliënt het verlies van gezondheid en mogelijkheden, het "anders" zijn en de handicap te verwerken. Daarnaast ontwikkelt de cliënt vaardigheden met betrekking tot het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren en weet de cliënt deze in het dagelijks leven toe te passen.

Ten behoeve van de uitvoering, monitoring en evaluatie is voortdurend overleg en afstemming noodzakelijk tussen de verschillende disciplines onder regie van een orthopedagoog of GZ- of ontwikkelingspsycholoog. Deze is eindverantwoordelijk voor het tot stand komen van het individuele handelingsplan, voor het zorgen voor (het delegeren van) de uitvoering ervan, voor de inhoudelijke beslissingen die genomen moeten worden en voor de inhoudelijke aansturing van de leden van het interdisciplinair team. Verschillende disciplines waaronder orthoptisten/optometristen, ergotherapeuten, maatschappelijk werk en gedragswetenschappers worden betrokken en maken deel uit van het team, afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt. 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.

### 4. Kenmerken cliënt intensieve revalidatie (met tijdelijk verblijf) (inclusiecriteria)

Uit hulpvraagverduidelijking en onderzoek, eerdere diagnostiek en behandel/revalidatieverslagen (cliëntdossier) blijkt dat bij de cliënt sprake is van een combinatie van onderstaande factoren:

- De cliënt ervaart ten gevolge van de visuele beperking problemen op alle ICF-levensgebieden, in visueel functioneren, belasting en belastbaarheid en gedrag. De zelfredzaamheid en/of het zelfbeeld en/of de ontwikkeling is zodanig beperkt dat het leidt tot ernstige problemen in het dagelijks functioneren van de cliënt (thuis, onderwijs, werk, vrije tijd). De zorgvraag heeft visuele, systemisch interactieve (relationeel en pedagogisch) en psychologische aspecten zowel bij cliënt als leden van het cliëntsysteem.
- De cliënt heeft te maken met belemmerende factoren in zichzelf (in gezondheidssituatie, functies en persoonlijke factoren). Er kan sprake zijn van psychische problemen die een sterke impact hebben op het dagelijks functioneren in de eigen omgeving. Indien bij een cliënt een gedragsprobleem, of anderszins psychische nood, voor komt, is dit voortgekomen uit of hangt sterk samen met bij de cliënt bestaande handicap – en beperking-gerelateerde vaardigheidstekorten.
- Er kan sprake zijn van bijkomende, lichte of matige problematiek/comorbiditeit, zoals een verstandelijke beperking; psychische; of psychiatrische stoornissen zoals bijv. autisme spectrum stoornis; ADHD; lichamelijke aandoeningen. Bij cliënten die in aanmerking komen voor intensieve revalidatie (met verblijf) is een lichte of matige psychische, psychiatrische of somatische problematiek één van de factoren waar rekening mee gehouden wordt in de behandeling. Het rekening houden kan bestaan uit afstemming van, bijv. de methode, het tempo, de werkwijze, op de factoren die bij deze cliënt spelen met het oog op het aanleren van vaardigheden. Ook is het mogelijk dat sprake is van gelijktijdige én verschillende zorg/behandeling. Naast de ZG-behandeling, Intensieve revalidatie (met tijdelijk verblijf) die zich richt op de specifieke behandeling van de gevolgen van de zintuiglijke beperking, wordt de cliënt elders behandeld voor de gevolgen van de psychiatrische of psychische problematiek (duale behandeling).

- De cliënt heeft te maken met belemmerende factoren in de omgeving (externe factoren). De gevolgen van de beperkingen bij de cliënt kunnen bij de omgeving spanningen, klachten en problemen verergeren. Vanuit de thuissituatie kan onvoldoende worden aangesloten op de specifieke behoeften van de cliënt. Het oefenen en leren rondom ontwikkelingstaken kan onvoldoende worden gestimuleerd of zelfs geheel worden belemmerd binnen de eigen leefomgeving van de cliënt waardoor de ontwikkeling van de cliënt stagneert of systeemproblematiek toeneemt.
- Eerder extramuraal ZG-behandeling hebben daardoor tot onvoldoende behandelresultaat geleid.
- De cliënt ziet zich geconfronteerd met een plotselinge of stevige verergering van de visus problematiek.
- De cliënt is voldoende leerbaar, gemotiveerd en zowel mentaal als fysiek in staat de intensieve revalidatie met succes te volgen en het geleerde na afsluiting van het intensieve traject in het dagelijks leven toe te passen
- De cliënt (kinderen) heeft (cluster-1) onderwijs.

### 5. Contra-indicaties (exclusiecriteria)

Wanneer uit hulpvraagverduidelijking en onderzoek en (eerdere) diagnostiek (cliënt dossier) blijkt dat bij de cliënt sprake is van één van onderstaande problematieken, dan vormt dat een reden tot exclusie voor Intensieve revalidatie (met verblijf):

- Ernstige psychiatrische, psychische en/of gedragsproblematiek die om continue en/of specifieke psychiatrische behandeling vraagt. Het gaat hierbij om problematiek die in de DSM-5 wordt geclassificeerd als ernstig en die leidt tot significante beperkingen in het sociale functioneren en op andere belangrijke domeinen. De problematiek verstoort het vermogen tot leren en ontwikkelen. Waardoor de ZG-behandeling gericht op de vaardigheidstekorten als gevolg van de visuele beperking nu niet mogelijk is. Het gaat bijv. om ernstige depressieve stoornis, DSM-5, 296.23; Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis, DSM-5, 314.01 met specificatie ernstig of Autismespectrumstoornis met specificatie ernstig, DSM-5, 299.00. De ZG-behandeling is niet gericht op de behandeling van een psychische of psychiatrische stoornis, dan gaat het immers om GGz-zorg. Wanneer de invloed van de psychiatrische of psychische problematiek niet beperkt is, en er bijv. sprake is van een ernstig aandachttekort, dan vormt dit een contra-indicatie voor de Intensieve revalidatie of een reden om de Intensieve revalidatie met verblijf te stoppen. (Het aangrijpingspunt voor de zorg ligt dan primair binnen de andere sectoren, verwijzing naar de GGz-zorg of Jeugd wet)
- Zeer ernstige verstandelijke beperking (IQ < 40). Bij cliënten met deze beperking kan ook sprake zijn van een visuele beperking. Revalidatie dient plaats te vinden op de plaats waar vaardigheden worden gebruikt, gewoonlijk de woonsetting van de cliënt.
- Cliënten met een WLz-indicatie, voor ZG of andere WLz-indicatiegrond.
- BOPZ-maatregel. (Verwijzing naar BOPZ-aangemerkte instelling)
- Wanneer een cliënt een gevaar of bedreiging vormt voor zichzelf of voor anderen/omgeving en/of ernstige overlast bezorgt aan andere cliënten. (Verwijzing naar de GGz-zorg of Jeugd wet)
- Intensieve problematiek binnen het systeem, die op zichzelf en los staat van de ZG-zorg. (Verwijzing naar de WMO of GGz-zorg)
- Intensief verplegings- of verzorgingsbehoefstig. (Verwijzing naar WMO, Jeugd wet)
- Als wordt vastgesteld op basis van de monitoring en evaluatie dat de intramuraal doelen van de cliënt zijn bereikt, dan kan sprake zijn van terugkeer naar de reguliere situatie waarbij extramuraal of ambulante ZG-behandeling afdoende is. (Zorgvuldig een vervolgtraject bieden/inrichten, voorkomt terugval op de intensieve revalidatie)

### 6. Zorgprogramma intensieve revalidatie en criteria verblijf

Bij zowel het zorgprogramma Intensieve revalidatie voor kinderen als Intensieve revalidatie volwassenen gaat het om programma's van meerdere (aaneengesloten) dagen per week, waarin gedurende een periode van enkele maanden wordt gewerkt aan de realisatie van de revalidatiedoelstellingen.

## Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

Criteria voor verblijf:

- Cliënten voldoen aan de indicatiecriteria van de zorgprogramma's 15 of 20 (inclusiecriteria voor Intensieve revalidatie).
- Het verblijf heeft op individueel niveau een zorg inhoudelijke meerwaarde en maakt integraal onderdeel uit van het programma.
- Er is sprake van een verwevenheid van de problemen als gevolg van de visuele beperkingen, (gedrags-) patronen en verantwoordelijkheden/factoren in de thuissituatie. De extramuraal behandeling geeft onvoldoende resultaat in de context van de omgeving van de cliënt. Dit heeft een sociale impact: de cliënt kan niet meer in zijn omgeving functioneren en loopt vast in zijn persoonlijk en maatschappelijk leven. De cliënt heeft geen perspectief meer op verbetering. Om weer perspectief te creëren is het zorginhoudelijk noodzakelijk om de cliënt enige tijd uit zijn systeem te halen en buiten de eigen omgeving therapeutische mogelijkheden te bieden en intensief te revalideren.
- Er zijn specifieke hulpvragen inzake de vaardigheidstekorten ten gevolge van de visuele en nevenbeperkingen die alleen beantwoord kunnen worden in een therapeutisch klimaat waar directe en integrale inzet van ZG-expertise en -deskundigheid aanwezig is. Dit klimaat, dat de cliënt nodig heeft om optimaal te kunnen functioneren, kan niet (langer) worden gecreëerd vanuit een extramuraal behandelaanbod en/of in een andere setting van de cliënt.
- De fysieke en/of psychische gesteldheid van de cliënten maakt het onmogelijk voor de cliënt om zowel intensief te revalideren als ook te reizen en thuis te verblijven. Vanuit de thuissituatie IR volgen, geeft problemen voor belasting en belastbaarheid. De programma's beslaan de gehele dag en kosten veel energie.
- De zorg vergt een infrastructuur die alleen in combinatie met verblijf geleverd kan worden.
- Het is efficiënter om een intensief revalidatietraject intramuraal te geven dan extramuraal.

### Beslisboom

Bovenstaande leidt tot de volgende beslisboom die wordt gehanteerd

1. Voldoet de potentiële cliënt aan de NOG-criteria/licht er een verwijzing op grond van de NOG richtlijn Visusstoornissen, revalidatie en verwijzing?

/ \

Nee **Ja**

2. Is de potentiële cliënt verzekerd en wordt voldaan aan de overige legitimeringseisen?

/ \

Nee **Ja**

3. Is de hulpvraag visus gerelateerd?

De hulpvraag van de cliënt heeft betrekking op feitelijk alle ICF-domeinen

- Leren en toepassen van kennis
- Algemene taken en eisen
- Communicatie
- Mobiliteit
- Huishouden
- Zelfverzorging
- Tussenmenselijke interacties en relaties

Indien duidelijk is of na onderzoek/diagnostiek wordt duidelijk, dat de hulpvraag niet visus gerelateerd is dan wel betrekking heeft op een of enkele ICF-domeinen, wordt de cliënt niet geplaatst.

/ \

Nee **Ja**

## Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

4. Zijn eerdere behandelinterventies op het gebied van de visus ingezet?

/ \

Nee Ja

5. Hebben de visus gerelateerde behandelinterventies tot onvoldoende behandelresultaat geleid?

/ \

Nee Ja

### 6. Uitslag van onderzoek naar nevenproblematiek

De cliënt heeft te maken met belemmerende factoren in hemzelf (Gezondheidssituatie, Functies en Persoonlijke factoren) en de omgeving (Externe factoren).

Levert de uitslag van onderzoek naar nevenproblematiek (psychisch, psychiatrisch, lichamelijk, verstandelijk, etc.) op dat de visus gerelateerde problemen niet adequaat kunnen worden behandeld met intensieve revalidatie, dan wordt niet overgegaan tot plaatsing en wordt geadviseerd om eerst de bijkomende problematiek te behandelen. Daarna kan desgewenst opnieuw de noodzaak tot intensieve revalidatie gerelateerd aan de visuele problematiek onderzocht worden. Belemmert de bijkomende problematiek de behandeling binnen de intensieve revalidatie?

/ \

Nee Ja

Intensieve revalidatie is geïndiceerd als de hulpvraag visus gerelateerd is, de bijkomende problematiek leidt niet tot exclusie en eerdere behandelinterventies onvoldoende behandelresultaat hebben gehad.



## Zorgprogramma's Extramuraal auditief en/of communicatief Zorgverzekeringswet



Eindredactie: Rob Bloem & Nicole Houdijk  
Status: Definitief  
Datum: 10 oktober 2016

## Inhoudsopgave Zorgprogramma's extramuraal auditief en/of communicatief

<b>Inleiding</b> .....	<b>65</b>
Ontwikkeling van een nieuwe productstructuur	
Betrokkenheid partijen	
Van cliëntprofielen naar zorgprogramma's	
<b>Een set van 17 zorgprogramma's</b> .....	<b>65</b>
Beslisbomen	
Zorgprogrammabeschrijvingen	
<b>Een set van 16 behandelmodules</b> .....	<b>67</b>
Uitwerking behandelmodules	
<b>Kwaliteitskader auditief en/of communicatief</b> .....	<b>68</b>
<b>Enkele opmerkingen vooraf</b> .....	<b>68</b>
<b>Zorgprogramma's doof/slechthorend</b> .....	<b>70</b>
Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 0 tot 5 jaar	
Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar	
Dove of slechthorende volwassen cliënt	
<b>Zorgprogramma's taalontwikkelingsstoornis</b> .....	<b>92</b>
Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar	
Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar	
<b>Zorgprogramma's doofblind</b> .....	<b>110</b>
Doofblinde cliënt in de leeftijd van 0 tot 5 jaar	
Doofblinde cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar	
Doofblinde volwassen cliënt	
<b>Zorgprogramma's auditief en/of communicatief verstandelijk beperkt</b> .....	<b>127</b>
Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkte cliënt in de leeftijd van 0 tot 18 jaar	
Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkte volwassen cliënt	

De zorgprogramma's, die in combinatie met verblijf worden geleverd, zijn uitgewerkt in het document 'Zorgprogramma's met verblijf sector auditief en/of communicatief zorgverzekeringswet 2017' (zie pagina 157 en [www.siac.nu](http://www.siac.nu)).



## 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 de 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 bekostigingsstructuur 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. Op basis hiervan zijn vier clusters van zorgprogramma's onderscheiden.

- *Cluster Zorgprogramma's doof/slechthorend*  
opgedeeld in de levensfasen: 0 tot 5 jaar, 5 tot 18 jaar en volwassen
- *Cluster Zorgprogramma's taalontwikkelingsstoornis*  
opgedeeld in de levensfasen: 1,5 tot 5 jaar, 5 tot 23 jaar
- *Cluster Zorgprogramma's doofblind*  
opgedeeld in de levensfasen: 0 tot 5 jaar, 5 tot 18 jaar en volwassen
- *Cluster Zorgprogramma's auditief en/of communicatief verstandelijk beperkt*  
opgedeeld in de levensfasen: 0 tot 18 jaar en volwassen

## Een set van 17 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 extramuraal zorgprogramma's uitgewerkt. De zorgprogramma's met verblijf zijn op een later moment opgesteld en in een apart document uitgewerkt. Zie hiervoor het document "Zorgprogramma's met verblijf ZG auditief en/of communicatief Zvw – definitief – oktober 2016". Toeleiding naar deze zorgprogramma's met verblijf vindt plaats op basis van een indicatieprotocol dat hiervoor is ontwikkeld. Tevens is een handreiking voor zorginkoop opgesteld voor de zorgprogramma's met verblijf. Deze documenten zijn te vinden op de website van SIAC ([www.siac.nu](http://www.siac.nu)).

Zorgprogramma's extramuraal sector auditief en/of communicatief in de Zvw			
Clïëntprofielen	Behandelprofielen		Zorgpr.
<i>Doof/Slechthorend</i>			
CP 1 Gehoorstoornis 0-1 jaar			
CP 2 Doof/ernstig SH 1-5 jaar	BHP A	Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving	1
CP 3 SH 1-5 jaar			
CP 4 D/SH met CI 1-5 jaar			
CP 7 D/SH 5-12 jaar	BHP B	Persoons- en systeemgerichte behandeling	2
CP 8 D/SH met CI 5-12 jaar			
CP 11 D/SH 12-18 jaar	BHP C	Behandeltraject in therapeutische omgeving	3
CP 12 D/SH met CI 12-18 jaar			
	BHP D	Kortdurend diagn.- en behandeltraject aanpak eigen systeem	4
CP 14 vroegdove volwassene	BHP B	Persoons- en systeemgerichte behandeling	5
CP 15 plots-/laatdove volw.	BHP B	Persoons- en systeemgerichte behandeling	6
CP 16 SH volwassene			
<i>Taalontwikkelingsstoornis</i>			
	BHP A	Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving	7
CP 6 TOS 1,5-5 jaar			
	BHP C	Behandeltraject in therapeutische omgeving	8
	BHP B	Persoons- en systeemgerichte behandeling	9
CP 10 TOS 5-12 jaar			
CP 13 TOS 12-23 jaar	BHP C	Behandeltraject in therapeutische omgeving	10
	BHP D	Kortdurend diagn.- en behandeltraject aanpak eigen systeem	11
<i>Doofblind</i>			
CP 5 Doofblind 0-5 jaar	BHP A	Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving	12
	BHP A	Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving	13
CP 9 Doofblind 5-18 jaar			
	BHP B	Persoons- en systeemgerichte behandeling	14
CP 17 Doofblinde volwassene	BHP B	Persoons- en systeemgerichte behandeling	15
<i>Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkt</i>			
CP 18 ACVB 0-18 jaar	BHP A	Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving	16
CP 19 ACVB volwassene	BHP E	Communicatiediagnostiek en -training	17

*Beslisbomen*

Voor de toewijzing naar een specifiek zorgprogramma zijn beslisbomen ontwikkeld.

- Beslisboom 1 bevat objectieve kenmerken van de cliënt voor toeleiding naar het passende cliëntprofiel.
- Beslisboom 2 bevat meer subjectieve kenmerken van cliënt en zijn directe omgeving voor toeleiding naar het passende behandelprofiel.

De in de beslisboom opgenomen belemmerende en bevorderende factoren van de cliënt en zijn omgeving bepalen de keuze voor het passende behandelprofiel en daarmee het passende zorgprogramma. Binnen het zorgprogramma kunnen bijkomende kenmerken en factoren maken dat wordt gekozen voor inzet van aanvullende behandelmodules bovenop het standaardaanbod en voor extra inzet binnen een behandelmodule. Dit om de behandeldoelen van de cliënt te kunnen behalen. De regiebehandelaar stelt het passende behandelplan vast op basis van de diagnostische gegevens en gegevens die voortkomen uit de anamnese, observatie, voortgang en evaluatie.

*Zorgprogrammabeschrijvingen*

Per zorgprogramma is vanuit de cliënt en zijn hulpvraag de behandelplan beschreven. Uitgewerkt zijn daarbij de volgende elementen:

- Kenmerken en factoren van de cliënt en zijn omgeving
- Hulpvraag van de cliënt
- Focus op behandeldoelen en accent van interventies
- Aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden
- Leveringskenmerken
- Opbouw van behandeltraject (welke behandelmodules komen in welke vorm voor)

**Een set van 16 behandelmodules**

Per zorgprogramma is het behandeltraject uitgewerkt bestaande uit een opbouw van behandelmodules. Er is één set van 16 behandelmodules opgesteld voor alle zorgprogramma's.

<p><b>Behandelmodules</b></p> <p><i>Algemeen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aanmelding tot zorgstart</li> <li>2. Coördinatie en afstemming behandeling</li> </ol> <p><i>Diagnostiek</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Behandelingsgerichte diagnostiek</li> </ol> <p><i>Behandeling</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Communicatietraining – Aanleren van passende communicatievormen en –methodes</li> <li>5. Individuele logopedische behandeling</li> <li>6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving</li> <li>7. Behandeling in communicatieve groepssetting</li> <li>8. Psycho-educatie kind en directe omgeving</li> <li>9. Psychosociale hulpverlening bij volwassene</li> <li>10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere</li> <li>11. Psychologische behandeling kind en jongere</li> <li>12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training</li> <li>13. (Senso)motorische en visuele stimulatie</li> <li>14. Optimaliseren van aanpassingen omgeving en individu</li> </ol> <p><i>Verblijf</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Verblijf in therapeutische omgeving</li> </ol> <p><i>Afrondend</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Herhalingsmeting en monitoring hulpvraag</li> </ol>
--

*Uitwerking behandelmodules*

## Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

Per behandelmodule is onder meer uitgewerkt:

- Doelen
- Activiteiten
- Betrokken disciplines
- Frequentie, intensiteit en duur (pm)

Behandelmodules kunnen per zorgprogramma standaard (doorlopend of periodiek) worden ingezet, kunnen keuzemodules zijn of aanvullende modules die bij bijkomende kenmerken van cliënt of omgeving kunnen worden ingezet. Dit is per zorgprogramma aangegeven. Een behandelmodule kan qua intensiteit, inzet en aanpak verschillen per zorgprogramma. Dit wordt in de doorontwikkeling nader uitgewerkt.

Het normeren van (onderdelen van) behandeltrajecten gebeurt idealiter op basis van professionele inzichten en mede op basis van uitkomsten van het monitoren van behandelresultaten en de registratie van de werkelijke uren in de praktijk. In de doorontwikkeling zullen hier verdere stappen in worden gezet.

### Kwaliteitskader auditief en/of communicatief

Aan de zorgprogramma's is het monitoren van behandelresultaten gekoppeld. In het kwaliteitskader auditief en/of communicatief is de minimale set meetinstrumenten gedefinieerd die opgenomen dient te worden in de behandelmonitor. Op het niveau van cliëntprofielen zijn per domein (taal/communicatie en psychosociaal) de meetinstrumenten vastgesteld.

In het kwaliteitskader auditief en/of communicatief vindt u tevens een uitwerking van de deskundigheids- en kwaliteitseisen, kwaliteitsindicatoren als ook de methodieken en interventies die gehanteerd worden in de sector. Verder is de afbakening van ZG-behandeling uitgewerkt ten opzichte van de eerstelijnslogopedisten en de audiologische zorg. Dit in samenspraak met resp. NVLF en FENAC. Deze afbakeningen vormen de basis voor de zorgprogramma's auditief en/of communicatief.

Het volledige kwaliteitskader auditief en/of communicatief is te vinden op de website van SIAC ([www.siac.nu](http://www.siac.nu)).

### Enkele opmerkingen vooraf

- Bij deze zorgprogramma's gaat het in alle gevallen om *ZG-behandeling die onder de Zvw valt*. ZG-behandeling die onderdeel uitmaakt van aanspraak binnen de Wlz wordt hier niet uitgewerkt.
- Het zijn vooral de *kenmerken en factoren van de cliënt en zijn omgeving* die maken dat hulpvragen vanuit een specifiek zorgprogramma behandeld worden. Hulpvragen vanuit de cliënt en/of zijn gezin (en directe omgeving) hoeven per zorgprogramma niet sterk te verschillen. Er is een andere behandelvorm en inzet nodig om te kunnen werken aan de behandeldoelen.
- Er zijn zorgprogramma's die een verschil in doelgroep kennen, maar *een zelfde uitwerking in behandeltrajecten hebben en de behandelmodules die in gezet worden*. Vooralsnog veronderstellen wij dat inzet en intensiteit kan verschillen op basis van de kenmerken van de doelgroep, maar dat zal bij de doorontwikkeling naar normen moeten blijken. Op basis van de registratie en doorontwikkeling kan bekeken worden of verdere indikking mogelijk is.
- De opsomming bij de hulpvragen en de aanpak om de hulpvragen te beantwoorden, die bij de zorgprogramma's is aangegeven, zijn *niet uitputtend*. Genoemd hier zijn de meest voorkomende hulpvragen en de meest gekozen aanpak om de hulpvragen te beantwoorden.
- De doorlooptijd van de doorlopende behandelmodules sluit aan bij de *behandelcyclus van 3 of 6 maanden*, zoals deze binnen de behandelpraktijk worden gehanteerd.
- Behandelmodules kunnen per zorgprogramma *standaard* (doorlopend of periodiek) worden ingezet of *aanvullend* (op indicatie), omdat niet bij alle cliënten in dat zorgprogramma de behandelmodule standaard wordt ingezet. Binnen een zorgprogramma kunnen extra bijkomende kenmerken en factoren maken dat wordt gekozen voor inzet van aanvullende behandelmodules bovenop het standaardaanbod.

- Bij de zorgprogramma's voor met name jongeren en volwassenen zie je dat de behandelmodules ook *keuzemodules* kunnen zijn. Het gaat binnen deze zorgprogramma's niet om extra inzet, maar er bestaat veel variatie aan specifieke hulpvragen die op dat moment aan de orde zijn. Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt wordt de behandeling nader vorm gegeven. Persoonlijke en externe factoren zijn van invloed op de hulpvraag en het moment waarop deze wordt gesteld. Zo kan er sprake zijn van gefaseerde interventies, die vragen om een bepaalde mate van flexibiliteit in inzet. Op latere momenten kunnen nieuwe behandelvragen ontstaan, omdat de persoon in een nieuwe levensfase tegen nieuwe grenzen aanloopt.
- Bij enkele behandelmodules kan er binnen een zorgprogramma een aantoonbaar onderscheid zijn tussen wat gangbaar is aan inzet bij cliënten die binnen dat zorgprogramma vallen en wanneer *extra aantoonbare inzet* daar bovenop nodig is. Dit ook weer door de bijkomende kenmerken en factoren van een cliënt. Het gaat in ieder geval om de volgende behandelmodules:
  - 6. behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving;
  - 3. behandelingsgerichte diagnostiek (bv extra inzet linguïstisch en (neuro)psychologisch onderzoek).De module-indeling maakt deze extra inzet niet inzichtelijk. Wij geven dit in de uitwerking van deze behandelmodules aan, zodat dit niet wordt geduid als praktijkvariatie en dit in de analyse van de registratie en doorontwikkeling dit goed kan worden meegenomen.
- Wanneer een hulpvraag buiten de ZG-expertise valt dient de cliënt hiervoor een beroep te doen op passende externe hulpverlening.

*De volledige set zorgprogramma's bestaat uit de volgende documenten:*

- 1) *Zorgprogramma's*
- 2) *Behandelmodules*
- 3) *Overzichtsschema extramuraal zorgprogramma's*
- 4) *Kenmerken en factoren voor toeleiding naar passend behandelprofiel*
- 5) *Handreiking registratie zorgprogramma's 2017*

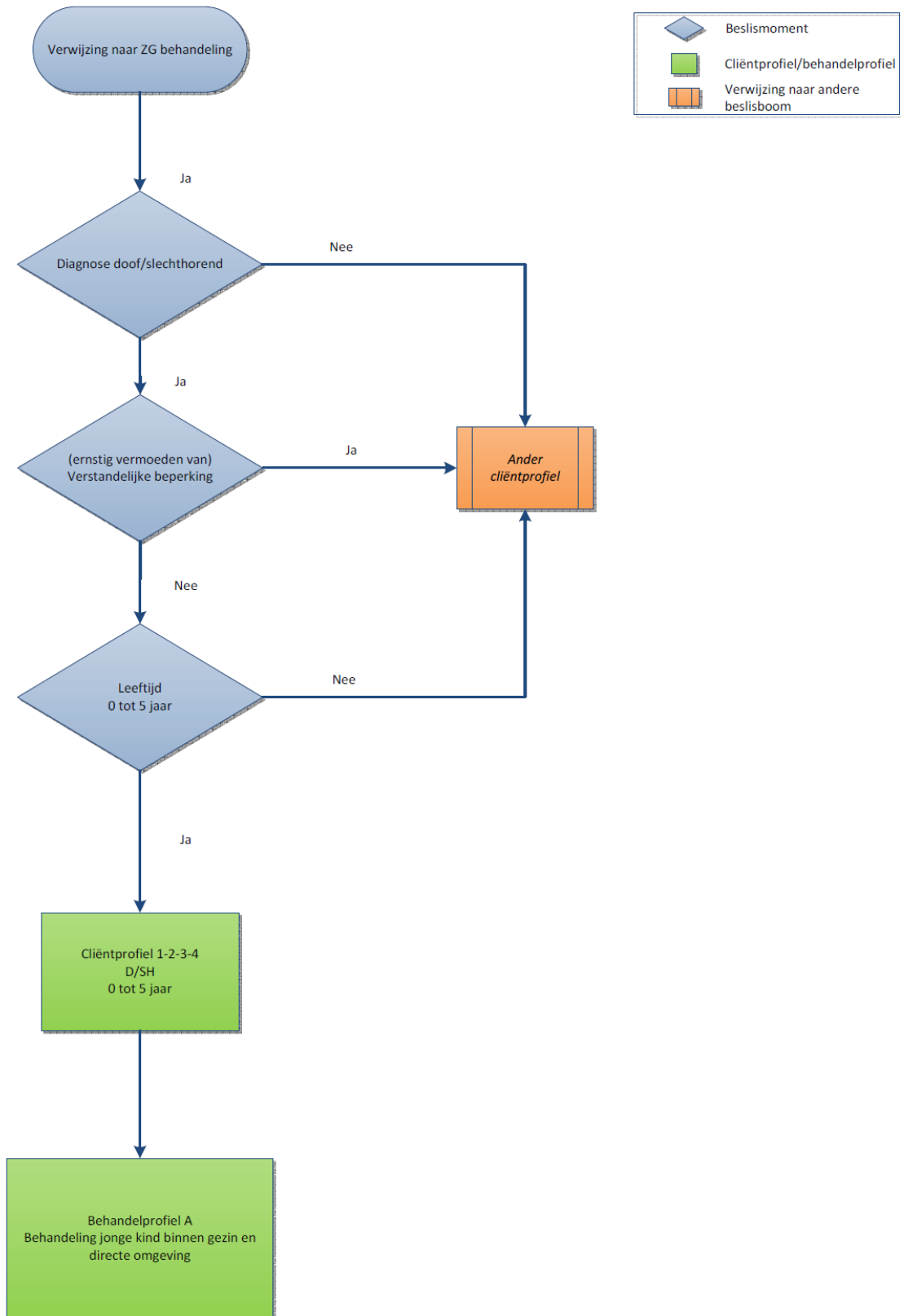
*Voor meer informatie over begrippen en definities die worden gehanteerd in dit document verwijzen wij u naar het document 'Handreiking registratie 2017 zorgprogramma's sector auditief en/of communicatief Zorgverzekeringswet, september 2016'.*

*De volledige set documenten is te downloaden via de website [www.siac.nu](http://www.siac.nu).*

*Er wordt gewerkt aan doorontwikkeling van de zorgprogramma's in 2016 en 2017.*

# Zorgprogramma's Doof/Slechthorend

**Beslisboom naar cliëntprofiel en behandelprofiel** Cliëntprofiel 1-2-3-4



**ZORGPROGRAMMA 1**

**Cliëntprofiel 1-2-3-4 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 0 tot 5 jaar  
Behandelprofiel A Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van doof-/slechthorendheid
- De cliënt is in de leeftijd van 0 tot 5 jaar.
- De meeste cliënten maken gebruik van hoorhulpmiddelen als hoortoestellen, CI en BAHA.

*Opn 1:* Het kan voorkomen dat enige tijd na het vaststellen van de auditieve stoornis een visuele stoornis of een verstandelijke beperking wordt vastgesteld. Op dat moment stopt de behandeling binnen CP 1-2-3-4 en start behandeling op binnen resp. CP 5 of CP 18. Andersom kan ook het geval zijn.

*Opn 2:* Als sprake is van (veel) bijkomende problematiek kan de ZG-hulpvraag later in beeld komen of niet primair worden beantwoord. Andere (veelal medische) behandeling is dan voorliggend of primair aan de orde. Dan wordt de ZG-behandeling in overleg met deze organisaties aangepast uitgevoerd dan wel tijdelijk onderbroken.

**Algemene hulpvraag**

*Kind*

- Bevorder mijn auditieve ontwikkeling met de mogelijkheden die er hiervoor zijn.
- Leer mij me (pre)verbaal uiten en op functionele wijze in contact treden met de mensen in mijn omgeving.
- Leer mij (gebaren)taalvaardig worden (en blijven).
- Leer mij (pre)sociaal-communicatieve vaardigheden aan en omgaan met anderen in mijn omgeving.
- Leer mij optimaal te profiteren van mijn hoorhulpmiddelen.

*Gezin (en directe omgeving)*

- Leer ons (gebaren)taal inzetten, gebarenvaardig worden indien dit aan de orde is.
- Leer ons de communicatie toegankelijk maken voor het kind en het te begrijpen.
- Geef ons kennis over de hoor-, taal-, communicatieve, sociaal-emotionele en algehele ontwikkeling van het kind en help ons deze gericht stimuleren.
- Leer ons bewust worden van de met de auditieve stoornis samenhangende specifieke aspecten in opvoeding (en Dovencultuur indien aan de orde).
- Leer ons om gaan met vragen die we hebben over de auditieve stoornis, de gevolgen hiervan en het (toekomst)perspectief.
- Help ons bij het verwerken en accepteren van de auditieve stoornis van het kind.
- Geef ons zicht op de beschikbare en mogelijke (hulp)middelen om de auditieve en communicatieve ontwikkeling zo optimaal mogelijk te laten verlopen en help ons om deze in de praktijk goed te kunnen hanteren.

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

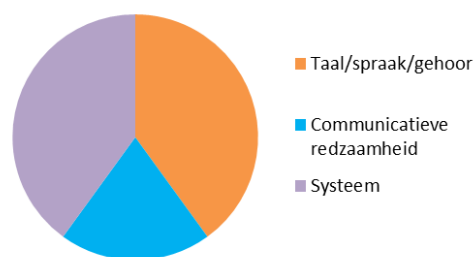
*Kind*

- Volgen en stimuleren van de pré- en vroegverbale functies, de auditieve functies en de communicatieve intenties.
- Stimuleren van de (gebaren)taalontwikkeling en spraakontwikkeling.
- Stimuleren van de interactie, sociaal-emotionele ontwikkeling en sociaal-communicatieve vaardigheden.
- Interactie met andere mensen met een auditieve stoornis voor identificatie en om specifieke vaardigheden te kunnen ontwikkelen.
- Observeren, volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.
- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.

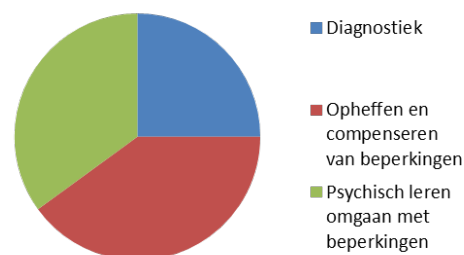
*Gezin (en directe omgeving)*

- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces na het krijgen van een kind met een auditieve stoornis.
- Leren contact- en communicatie-initiatieven waar te nemen en hierop sensitief te reageren.
- Leren (gebarend) te communiceren passend bij de mogelijkheden en beperkingen van het kind.
- Leren hanteren van hoor- en communicatiehulpmiddelen.
- Toerusten bij de rol als opvoeder van het kind met een auditieve stoornis met nadrukkelijke aandacht voor de transitie momenten.
- Leren om familie en directe omgeving te informeren en adviseren over de omgang met het kind met een auditieve stoornis.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**





**ZORGPROGRAMMA 1**

**Cliëntprofiel 1-2-3-4 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 0 tot 5 jaar**  
**Behandelprofiel A Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving**

**Leveringskenmerken**

- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in binnen het gezin en de eigen omgeving.
- Behandelingsgerichte diagnostiek is een integraal onderdeel van de behandeling. Dit om het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen gedurende de behandeling beter inzichtelijk te maken.
- In de eerste periode ligt de focus op het gezin (en directe omgeving). Daarna verschuift de focus meer naar behandeling van de cliënt zelf.
- In de behandeling wordt gewerkt aan het communiceren en het realiseren van voorwaarden en een passende omgeving om tot communicatie te komen en om de beperkingen die worden ervaren te compenseren..
- Bij het psychisch leren omgaan met de beperkingen richt deze behandeling zich, gezien de leeftijd van de cliënt, vooral op de ouders.
- Het is vanuit een specifieke hulpvraag bij het merendeel van de cliënten nodig dat deze cliënten voor een periode behandeling ontvangen in een groepssetting. Dit vindt plaats naast de behandeling binnen gezin en eigen omgeving. Wanneer deze periode aan de orde is hangt af van de ontwikkelingsleeftijd en -fase van de cliënt. Wanneer cliënten beschikken over voldoende compenserende vaardigheden en voldoende functioneren in de eigen omgeving dan is geen gespecialiseerde groepssetting nodig.
- Binnen de groepsbehandeling wordt in een passend communicatief klimaat en via interactie met andere kinderen en behandelaren gewerkt aan het verbeteren van hoorontwikkeling, spraak-, (gebaren)taal- en sociaal-communicatieve vaardigheden, identiteits-, spel-, motorische en algehele ontwikkeling.

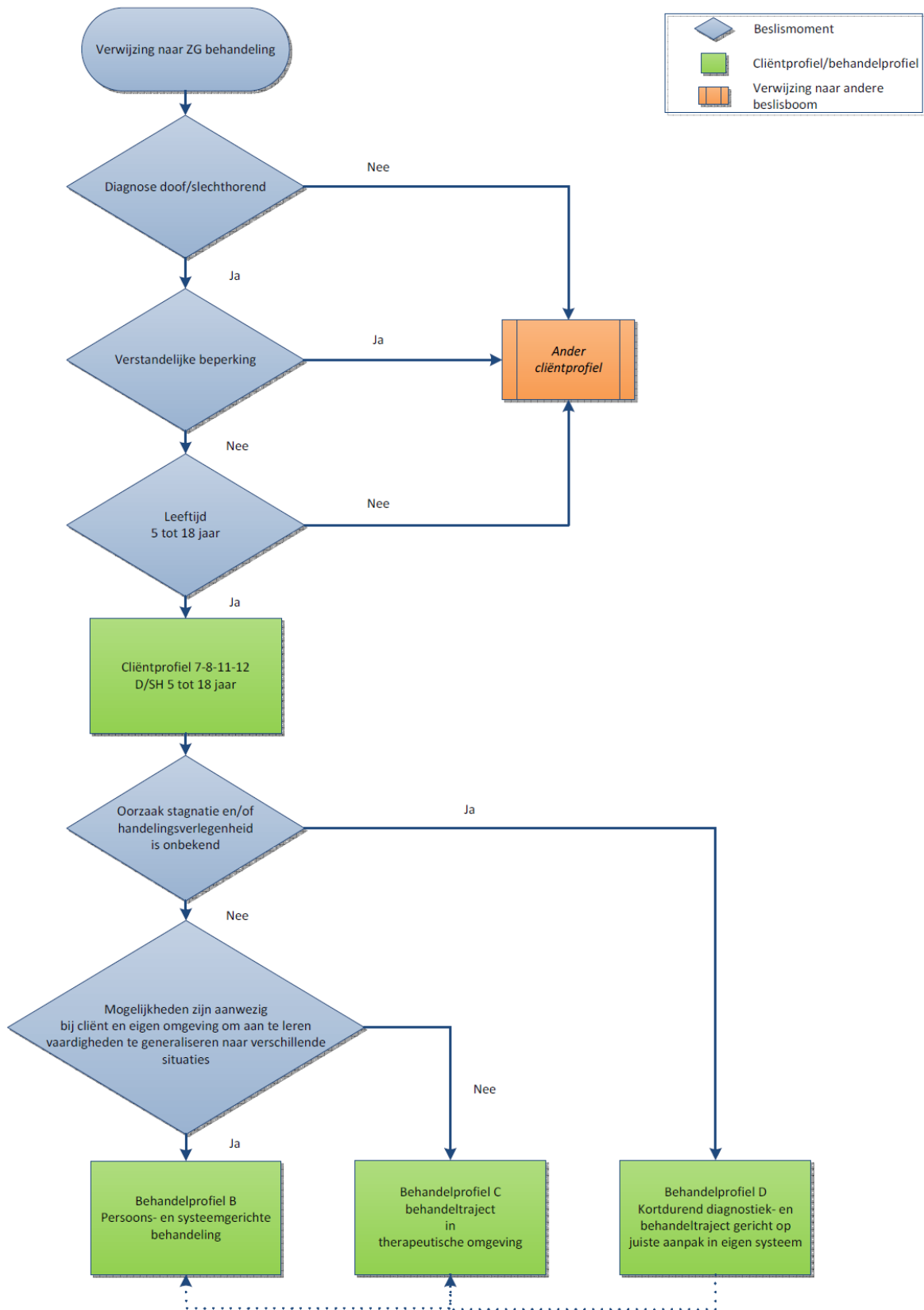
**Behandeltraject**

<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Aanvullende behandelmodules</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandelingsgerichte diagnostiek 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving	4. Communicatietraining	5. Individuele logopedische behandeling 7. Behandeling in communicatieve groepssetting 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 13. (Senso)motorische en visuele stimulatie
	1. Aanmelding tot zorgstart	

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Cliëntprofiel 1-2-3-4 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 0 tot 5 jaar</b>		
	<b>Behandelprofiel A Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 6 mnd</i>		
1. Aanmelding tot zorgstart	<b>Doorlopende behandelmodules</b>	<b>Doorlopende behandelmodules</b>	<i>etc</i>
	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	
	<b>Periodieke behandelmodules</b>		
	4. Communicatietraining		
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>		
	5. Individuele logopedische behandeling		
	7. Behandeling in communicatieve groepssetting		
	8. Psycho-educatie kind en directe omgeving		
10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere			
13. (Senso)motorische en visuele stimulatie			
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	CP 1 NCDI	CP 2-3-4 Schlichting TP en TB
	Psychosociaal welbevinden		CBCL 1,5-5 C-TRF 1,5-5

Beslisboom naar cliëntprofiel en behandelprofiel

Cliëntprofiel 7-8-11-12



ZORGPROGRAMMA 2

**Cliëntprofiel 7-8-11-12 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar**

**Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van doof-/slechthorendheid.
- De cliënt is in de leeftijd van 5 tot 18 jaar.
- Oorzaak van de stagnatie van de cliënt en/of handelingsverlegenheid binnen directe omgeving van de cliënt is bekend.
- Er zijn voldoende mogelijkheden bij de cliënt en zijn directe omgeving aanwezig om de aan te leren vaardigheden te generaliseren naar verschillende situaties.
- De meeste cliënten maken gebruik van hoorhulpmiddelen als hoortoestellen, CI en BAHA.

**Algemene hulpvraag**

*Kind/jongere*

- Leer mij (gebaren)taalvaardig te zijn en blijven indien dit aan de orde is.
- Leer mij (sociaal-)communicatieve vaardigheden aan die ik in kan zetten in de omgang met leeftijdgenoten 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 beheersen.
- Leer mij de balans te vinden tussen inspanning en ontspanning.
- Help mij bij mijn identiteitsontwikkeling en het omgaan met twee werelden: de horende wereld en/of de dovengemeenschap (indien aan de orde).
- Leer mij om zelfredzamer en zelfstandiger te worden.
- Leer mij omgaan met de 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 ons om deze in de praktijk goed te kunnen hanteren.

*Gezin (en directe omgeving)*

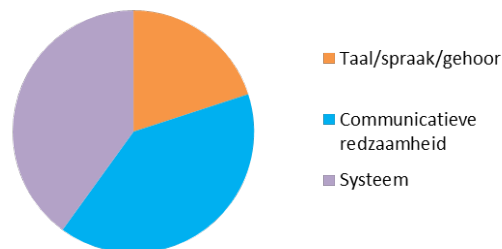
- Leer ons (gebaren)taal in te zetten en gebarenvaardig worden (en blijven) indien dit aan de orde is.
- Leer ons middelen inzetten om de communicatie met kind/jongere te behouden en om binnen de opvoeding af te stemmen op de communicatieve beperkingen en mogelijkheden.
- Help ons bewust worden van met 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.

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

*Kind/jongere*

- Stimuleren van de (gebaren)taal- en spraakontwikkeling.
- Stimuleren van de hoorontwikkeling (spraakverstaan).
- Leren hanteren van hoor- en communicatiehulpmiddelen.
- Stimuleren van de sociaal-communicatieve vaardigheden en sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Toerusten bij identiteitsontwikkeling, ontwikkeling van een realistisch toekomstbeeld en zelfbeeld.
- Stimuleren zelfredzaamheid, zelfstandigheid passend bij de leeftijd.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**

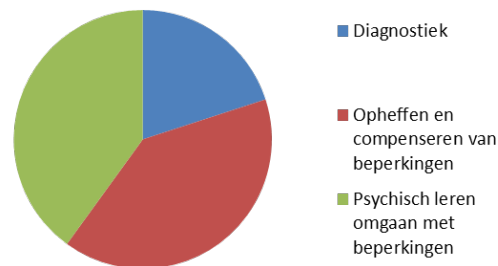
**Cliëntprofiel 7-8-11-12 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar**

**Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling**

- 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 en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.
- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.

*Gezin (en directe omgeving)*

- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces van het hebben van een kind met een auditieve stoornis.
- Leren (gebarend) communiceren passend bij de mogelijkheden en beperkingen van kind/jongere.
- Middelen aanreiken om de communicatie tussen ouder en kind/jongere weer op gang te brengen en/of te verbeteren.
- Toerusten bij de rol als opvoeder van het kind met een auditieve stoornis met nadrukkelijke aandacht voor de transitie momenten.
- Informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met de auditieve stoornis.
- Vaardig leren zijn om familie, woonomgeving en onderwijs te stimuleren en adviseren in de omgang met het kind met de auditieve stoornis.



**Leveringskenmerken**

- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd behandeltraject in.
- Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt wordt de behandeling nader vorm gegeven. Vandaar dat binnen dit behandelprofiel keuze behandelmodules aan de orde zijn in plaats van een vaste set aan doorlopende of periodieke behandelmodules.
- Behandelingsgerichte diagnostiek maakt het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen voorafgaand of tijdens de behandeling inzichtelijk.
- De behandeling is gericht op het stimuleren van de (gebaren)taal-, spraak-, hoor- en sociaal-emotionele ontwikkeling van de cliënt, het verbeteren van de communicatie en/of interactie tussen cliënt en zijn omgeving.
- In de behandeling wordt gewerkt aan het inzicht geven in de eigen beperkingen voortkomend uit de gehoorstoornis, wordt gedrag en handelen beïnvloed van kind/jongere en systeem en worden andere leerstrategieën verkend en geoefend. In de behandeling is het werken aan en naar een toekomstperspectief met zowel de cliënt als de ouders/directe omgeving van belang.
- De behandeling richt zich veelal 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.

**Behandeltraject**

Doorlopende behandelmodules	Periodieke behandelmodules	Keuze behandelmodules*
2. Coördinatie en afstemming behandeling	-	3. Behandelingsgerichte diagnostiek 4. Communicatietraining 5. Individuele logopedische behandeling 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 11. Psychologische behandeling kind en jongere 13. (Sensu)motorische en visuele stimulatie
	1. Aanmelding tot zorgstart	

\*Door variatie in specifieke accenten van hulpvragen van cliënt en directe omgeving is een verschillende combinatie van behandelmodules in de behandeling aan de orde. Hier kan dus niet gesproken worden van aanvullende behandelmodules maar van keuzemodules.

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Clïëntprofiel 7-8-11-12 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar</b>		
	<b>Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 6 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	
	<b>Keuze behandelmodules</b>		
	3. Behandelingsgerichte diagnostiek		
	4. Communicatietraining		
	5. Individuele logopedische behandeling		
	6. Behandeling client in en met directe omgeving		
	8. Psycho-educatie kind en directe omgeving		
	10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere		
	11. Psychologische behandeling kind en jongere		
	13. (Senso)motorische en visuele stimulatie		
		<i>CP 7-8</i>	<i>CP 11-12</i>
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	Peabody	Peabody
	Psychosociaal welbevinden	CBCL 6-18	YSR 11-18 CBCL 6-18 ASR 18-23

**Cliëntprofiel 7-8-11-12 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar**

**Behandelprofiel C Behandeltraject in therapeutische omgeving**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van doof-/slechthorendheid.
- De cliënt is in de leeftijd van 5 tot 18 jaar.
- Oorzaak van de stagnatie van de cliënt en/of handelingsverlegenheid binnen directe omgeving van de cliënt is bekend.
- Er zijn onvoldoende mogelijkheden bij de cliënt en zijn directe omgeving aanwezig om de aan te leren vaardigheden te generaliseren naar verschillende situaties.
- De cliënt heeft een omgeving nodig om te kunnen communiceren en oefenen in een veilige setting (onder andere met leeftijdgenoten)
- De totale problematiek is dusdanig complex en/of hardnekkig dat behandeling in een intensieve (groeps)setting nodig is.
- De meeste cliënten maken gebruik van hoorhulpmiddelen als hoortoestellen, CI en BAHA.

**Algemene hulpvraag**

*Kind/jongere*

- Leer mij (gebaren)taalvaardig te zijn en blijven indien dit aan de orde is.
- Leer mij sociaal-communicatieve vaardigheden aan die ik in kan zetten in de omgang met leeftijdgenoten 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 beheersen.
- Help mij bij mijn identiteitsontwikkeling en het omgaan met twee werelden: de horende wereld en/of de dovengemeenschap (indien aan de orde).
- Leer mij om zelfstandiger en zelfredzamer te worden.
- leer mij omgaan met de 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 ons om deze in de praktijk goed te kunnen hanteren.

*Gezin (en directe omgeving)*

- Leer ons (gebaren)taal in te zetten en gebarenvaardig worden (en blijven) indien dit aan de orde is.
- Leer ons middelen inzetten om de communicatie met kind/jongere te 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 omgaan met vragen die we hebben over de auditieve stoornis en de gevolgen hiervan en het (toekomst)perspectief.

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

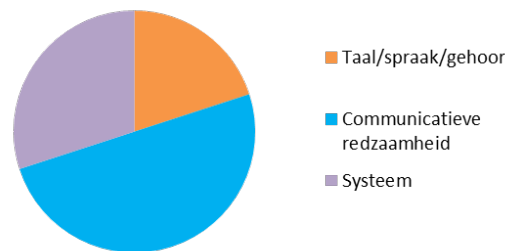
*Kind/jongere*

- Stimuleren van de (gebaren)taal- en spraakontwikkeling.
- Stimuleren van de hoorontwikkeling (spraakverstaan).
- Leren hanteren van hoor- en communicatiehulpmiddelen.
- Stimuleren van de sociaal-communicatieve vaardigheden en/of sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Toerusten bij identiteitsontwikkeling, ontwikkeling van een realistisch toekomstbeeld en zelfbeeld.
- 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.

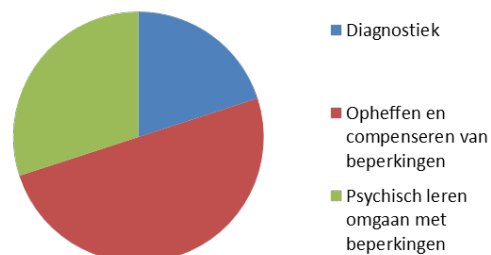
*Gezin (en directe omgeving)*

- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces van het hebben van een kind met een auditieve stoornis.
- Leren (gebarend) communiceren passend bij de mogelijkheden en beperkingen van kind/jongere.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**



**Cliëntprofiel 7-8-11-12 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar**

**Behandelprofiel C Behandeltraject in therapeutische omgeving**

- Middelen aanreiken om de communicatie tussen ouder en kind/jongere weer op gang te brengen en/of te verbeteren.
- Toerusten bij de rol als opvoeder van het kind met een auditieve stoornis met nadrukkelijke aandacht voor de transitie momenten.
- Informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met de auditieve stoornis.
- Vaardig leren zijn om familie, woonomgeving en onderwijs te stimuleren en adviseren in de omgang met het kind met de auditieve stoornis.

**Leveringskenmerken**

- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in.
- 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.
- De cliënt ontvangt de behandeling in een (naschoolse) groepssetting, opdat binnen een passend communicatief klimaat en via interactie met leeftijdgenoten en behandelaren vaardigheden kunnen worden aangeleerd en getraind en aan de blokkades in de communicatie en interactie kan worden gewerkt. Daarnaast vindt individueel behandeling plaats.
- 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.

**Behandeltraject**

<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Aanvullende behandelmodules</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandelingsgerichte diagnostiek 7. Behandeling in communicatieve groepssetting	6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving	4. Communicatietraining 5. Individuele logopedische behandeling 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 13. (Senso)motorische en visuele stimulatie
	1. Aanmelding tot zorgstart	



<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Clïëntprofiel 7-8-11-12 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar</b>		
	<b>Behandelprofiel C Behandeltraject in therapeutische omgeving</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 6 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	
	7. Behandeling in communicatieve groepssetting	7. Behandeling in communicatieve groepssetting	
	<b>Periodieke behandelmodules</b>		
	6. Behandeling cliënt in en met directe omgeving		
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>		
	4. Communicatietraining		
	5. Individuele logopedische behandeling		
	8. Psycho-educatie kind en directe omgeving		
10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere			
13. (Senso)motorische en visuele stimulatie			
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	CP 7-8 Peabody	CP 11-12 Peabody
	Psychosociaal welbevinden	CBCL 6-18	YSR 11-18 CBCL 6-18 ASR 18-23

**Clïentprofiel 7-8-11-12 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar**

**Behandelprofiel D Kortdurend diagnostiek- en behandeltraject gericht op juiste aanpak in eigen systeem**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van doof-/slechthorendheid.
- De cliënt is in de leeftijd van 5 tot 18 jaar.
- Oorzaak van de stagnatie en/of handelingsverlegenheid in de eigen omgeving is niet bekend, waardoor geen passende aanpak voor de cliënt binnen de eigen omgeving kan worden gerealiseerd.
- De meeste cliënten maken gebruik van hoorhulpmiddelen als hoortoestellen, CI en BAHA.

**Algemene hulpvraag**

*Kind/jongere*

- Leer mij mijn gehoor, spraak, taal en communicatie goed te ontwikkelen.
- 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 beheersen, identiteitsontwikkeling.
- Beantwoord de vragen die ik heb over de auditieve stoornis en de gevolgen hiervan voor mij in het dagelijks functioneren.
- Geef mij zicht op beschikbare en mogelijke (hulp)middelen om auditieve en communicatieve problemen te beperken en leer mij deze goed te hanteren.

*Gezin (en directe omgeving)*

- Help ons inzicht te krijgen in de redenen waarom kind/jongere vastloopt en (te) weinig groei doormaakt in zijn taalspraakontwikkeling, auditieve ontwikkeling en/of sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Leer ons middelen in te zetten om de interactie en communicatie met kind/jongere te verbeteren en zijn ontwikkeling goed te kunnen stimuleren.
- Beantwoord onze vragen over de impact een auditieve stoornis op de ontwikkeling en de gevolgen hiervan in het dagelijks functioneren.

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

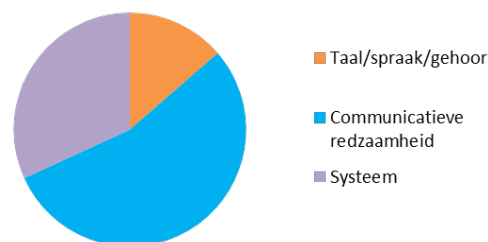
*Kind/jongere*

- Linguïstische, (neuro)psychologische, cognitieve diagnostiek en behandeling.
- Stimuleren van de hoor, spraak- en taalontwikkeling.
- Stimuleren van sociaal-communicatieve vaardigheden passend bij de leeftijd en communicatieve mogelijkheden.
- Stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.

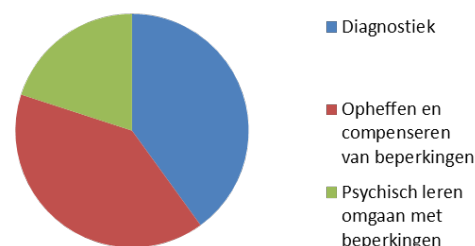
*Gezin (en directe omgeving)*

- Bieden van een behandelingsgerichte diagnose waardoor de juiste behandelingsaanpak duidelijk wordt.
- Bieden van concrete handvatten om de spraak-, taal-, auditieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind of de jongere te verbeteren.
- Informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met een taalontwikkelingsstoornis.
- Middelen aanreiken om de communicatie tussen ouder, directe omgeving en kind/jongere weer op gang te brengen en/of te verbeteren.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**



**Leveringskenmerken**

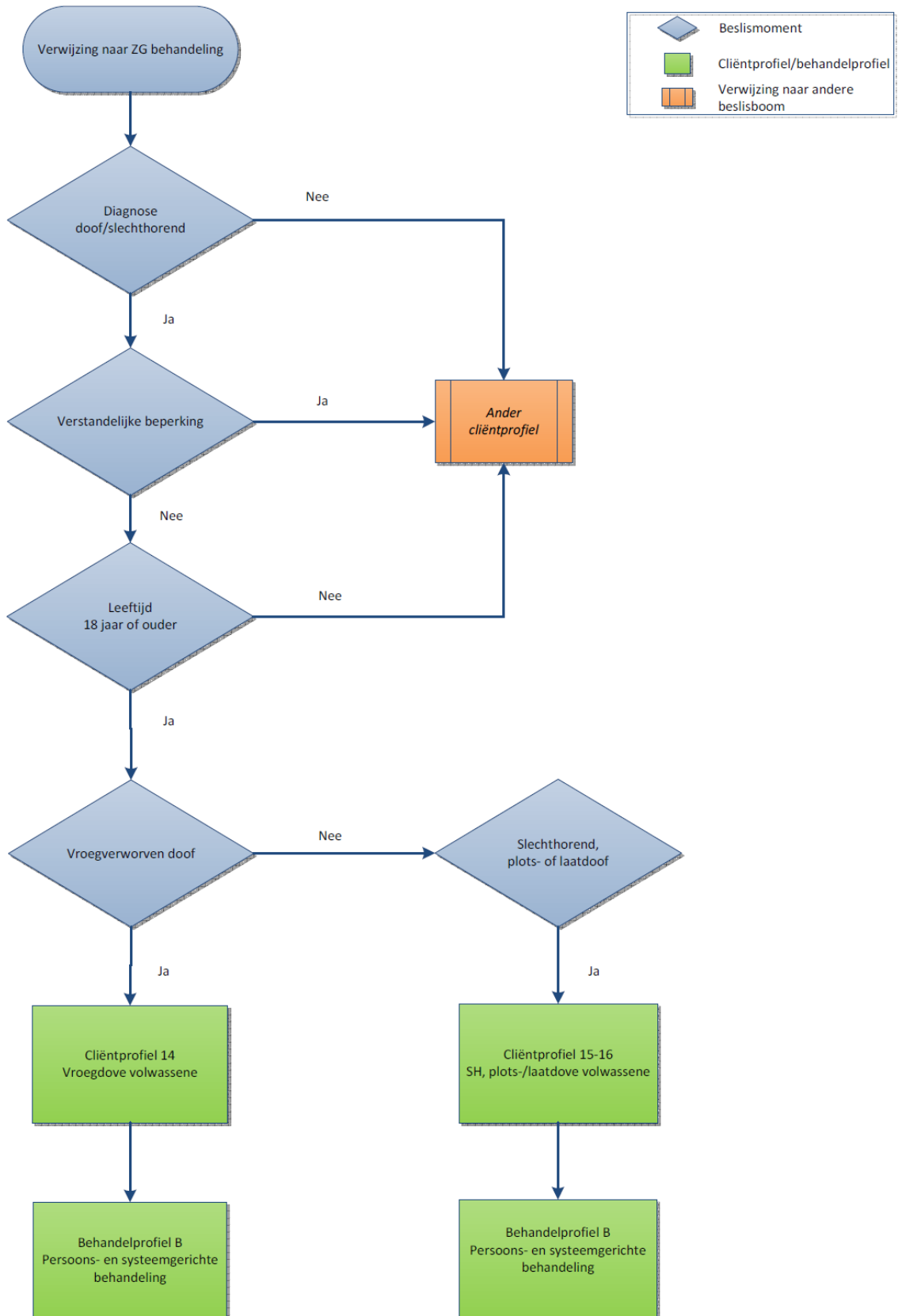
- Binnen dit behandelprofiel wordt een korte maar intensieve vorm van onderzoek en behandeling aangeboden. Deze zet de auditieve, spraak- en taalontwikkeling, de communicatie van en interactie met de cliënt weer op het goede spoor. Ouders en de directe omgeving krijgen handvatten om deze te verbeteren en de zorg weer over te nemen.
- Meerdere disciplines werken interdisciplinair samen om een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in te zetten.
- Behandeling gerichte diagnostiek is een integraal onderdeel van de behandeling om inzicht te krijgen in de oorzaak van de problemen in hoor-, taal-, spraak- en sociaal-emotionele ontwikkeling en communicatie. Het ontwikkelperspectief hierop wordt inzichtelijk gemaakt.
- In de behandeling wordt gewerkt aan het stimuleren van de spraaktaal-, de sociaal-communicatieve en de sociaal-emotionele ontwikkeling van de cliënt. De cliënt en de directe omgeving leren vaardigheden en strategieën die zij kunnen inzetten.
- De behandeling richt zich mede 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.
- Het streven is binnen drie maanden (met een uitloop tot maximaal 6 maanden) de oorzaak van de stagnatie helder te hebben en ouders en directe omgeving voldoende handvatten te geven om de aanpak voor de cliënt binnen de eigen omgeving te realiseren. (Behandel)aanpak wordt overgedragen naar de eigen omgeving, cliënt stroomt uit ZG-behandeling.

<b>ZORGPROGRAMMA 4</b>		
<p><b>Cliëntprofiel 7-8-11-12 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar</b>  <b>Behandelprofiel D Kortdurend diagnostiek- en behandeltraject gericht op juiste aanpak in eigen systeem</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Om te kijken of passende aanpak voor cliënt binnen de eigen omgeving goed is gerealiseerd, kan na 6 maanden een herhalingsmeting en/of monitor plaatsvinden. Afhankelijk van de resultaten hiervan worden de adviezen aan het reguliere systeem bijgesteld.</li> <li>- Soms blijkt dat er een hulpvraag blijft bestaan die binnen ZG-behandeling verder moet worden behandeld. Behandelprofiel D wordt dan afgesloten en de cliënt stroomt door naar behandelprofiel B of C op basis van de criteria in de beslisboom.</li> </ul>		
<b>Behandeltraject</b>		
<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Aanvullende behandelmodules</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandelingsgerichte diagnostiek	6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving  1. Aanmelding tot zorgstart 16. Herhalingsmeting en monitoring beantwoording hulpvraag	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>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Cliëntprofiel 7-8-11-12 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar</b>		
	<b>Behandelprofiel D Kortdurend diagnostiek- en behandeltraject gericht op juiste aanpak in eigen systeem</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 3 mnd gemiddelde behandelduur: 3 tot 6 maanden</i>		
1. Aanmelding tot zorgstart	<b>Doorlopende behandelmodules</b>		<b>Doorlopende behandelmodules</b>
	2. Coördinatie en afstemming behandeling		2. Coördinatie en afstemming behandeling
	3. Behandelingsgerichte diagnostiek		3. Behandelingsgerichte diagnostiek
	<b>Periodieke behandelmodules</b>		
	6. Behandeling cliënt in en met directe omgeving		
	16. Herhalingsmeting en mon. beantw. hulpvraag		
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>		
	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 7-8 Peabody	CP 11-12 Peabody
	Psychosociaal welbevinden	CBCL 6-18	YSR 11-18 CBCL 6-18 ASR 18-23

Beslisboom naar cliëntprofiel en behandelprofiel

Cliëntprofiel 14-15-16



**Cliëntprofiel 14 Vroegdove volwassen cliënt**  
**Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van doofheid.
- Het betreft een vroeg verworven gehoorstoornis.
- Er kan sprake zijn van een cochleair implantaat.
- De cliënt heeft een laag taal- en communicatieniveau.

Cliënten hebben geen functionele taal (gebarentaal of gesproken taal) ontwikkeld door het ontbreken van een toegankelijke taal in kinderjaren of andere factoren. Onvolkomen stemgebruik, articulatie en spraakafzien overbruggen de afstand naar de horende wereld niet. Zelfredzaamheid is hierdoor beperkt en leidt in veel gevallen tot isolement en een zeer beperkt tot geen sociaal netwerk. Naast de doofheid kampen deze cliënten vaak met cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek.

**Algemene hulpvraag**

- Leer mij zo optimaal mogelijk communiceren door het vergroten van (gebaren)taal en communicatievaardigheden van mijzelf en mijn omgeving.
- Geef mij (en mijn directe omgeving) zicht op de beschikbare en mogelijke (hulp)middelen om de auditieve en communicatieve problemen te beperken en help ons om deze in de praktijk goed te kunnen hanteren.
- Help om aanpassingen in mijn omgeving te realiseren (denk aan lichtinval, akoestiek) waardoor ik beter kan functioneren.
- Leer mij omgaan met de gevolgen van mijn doofheid in het dagelijks leven, waardoor mijn zelfredzaamheid wordt vergroot.
- Leer mij mijn sociaal-communicatieve vaardigheden te verbeteren waardoor ik in staat ben op een adequate manier te reageren op terugkerende frustraties en onbegrip in mijn omgeving.
- Help mij bij het voorkomen of verminderen van psychische en gedragsproblemen of van maatschappelijk ontsporen als gevolg van door miscommunicatie veroorzaakte problemen.

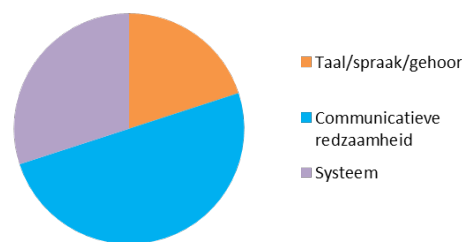
Het gaat om het aanleren van nieuwe compenserende vaardigheden.

Het gaat niet om inslijpen, onderhouden en leren toepassen van vaardigheden.

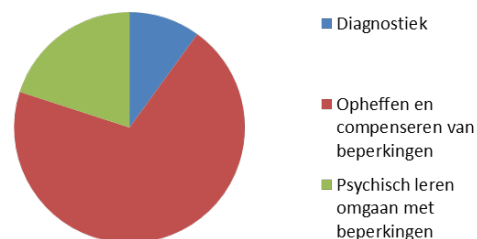
**Aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden**

- Ontwikkelen van communicatieve vaardigheden.
- Ontwikkelen van sociaal-communicatieve vaardigheden.
- Optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen, zoals tolk en spraakherkenningssoftware) en van de omgeving (akoestiek, lichtinval, etc.).
- Leren accepteren van en omgaan met restbeperkingen na een CI-revalidatie.
- Vormen van een positief zelfbeeld, vergroten van het zelfvertrouwen, vergroten van de weerbaarheid.
- Geven van inzicht in de eigen beperkingen en de eigen sociaal-communicatieve mogelijkheden.
- Verbeteren van de door structurele miscommunicatie bedreigde gezonde verhoudingen in het cliëntstelsel en voorkomen van gedragsproblemen of maatschappelijk ontsporen.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**



**Leveringskenmerken**

- Behandelingsgerichte diagnostiek is gericht op het vaststellen van het communicatieniveau, de leerbaarheid van de cliënt en de meest kansrijke leerstrategieën voor de cliënt. Daarnaast aandacht voor behandelingsgerichte diagnostiek gericht op de psychische gesteldheid.
- In de behandeling staat het compenseren van beperkingen die samenhangen met de doofheid centraal: het aanleren en ontwikkelen van communicatieve en sociaal-communicatieve vaardigheden. Daarbij is aandacht voor het optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen, zoals tolk en spraakherkenningssoftware) en van omgeving (technische aanpassingen, akoestiek, lichtinval, etc.).
- Psychosociale hulpverlening richt zich op psychisch lijden door onvoldoende aansluiting bij de horende wereld wat leidt tot gevoelens van frustratie, minderwaardigheid en/of wantrouwen. De behandeling grijpt in op het veranderen van gedrag, denkwijzen en/of belemmerende vooroordelen en op het ontwikkelen van nieuwe denkpatronen.
- Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt wordt de behandeling nader vorm gegeven. Vandaar dat binnen dit behandelprofiel keuze behandelmodules aan de orde zijn in plaats van een vaste set aan doorlopende of periodieke behandelmodules.
- Persoonlijke en externe factoren zijn van invloed op de hulpvraag en het moment waarop deze wordt gesteld. Zo kan er sprake zijn van gefaseerde interventies, die vragen om een bepaalde mate van flexibiliteit in inzet. Op latere momenten kunnen nieuwe behandelvragen ontstaan, omdat de persoon dan tegen nieuwe grenzen aanloopt, in nieuwe levensfasen terecht komt.

**Cliëntprofiel 14 Vroegdove volwassen cliënt**  
**Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling**

- Het systeem wordt zoveel als nodig in de behandeling betrokken om optimale communicatie met de cliënt te realiseren en/of het netwerk te vergroten (zoals het aanleren van nieuwe communicatieve vaardigheden (gebaren) aan systeem/netwerk).

**Behandeltraject**

<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Keuze behandelmodules*</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling	-	3. Behandlungsgerichte diagnostiek 4. Communicatietraining 9. Psychosociale hulpverlening volwassene 14. Optimaliseren aanpassingen omgeving en individu
	1. Aanmelding tot zorgstart	

*\*Door variatie in specifieke accenten van hulpvragen van cliënt en directe omgeving is een verschillende combinatie van behandelmodules in de behandeling aan de orde. Hier kan dus niet gesproken worden van aanvullende behandelmodules maar van keuzemodules.*

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Clïëntprofiel 14 Vroegdove volwassen cliënt</b>		
	<b>Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 6 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	
	<b>Keuze behandelmodules</b>		
	3. Behandelingsgerichte diagnostiek		
	4. Communicatietraining		
	9. Psychosociale hulpverlening volwassene		
	14. Optimaliseren aanpassingen omgeving individu		
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Psychosociaal welbevinden	Outcome rating scale (ORS)	



**Clïentprofiel 15-16 Plots-/laatloude en slechthorende volwassen cliënt**

**Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van (progressief) ernstig tot volledig gehoorverlies, waarbij gehoorapparaten alléén niet (meer) toereikend zijn.
- Het betreft meestal een laat – soms plotseling – verworven gehoorstoornis
- Er kan sprake zijn van een cochleair implantaat.
- Er kan sprake zijn van bijkomende tinnitus of hyperacusis.

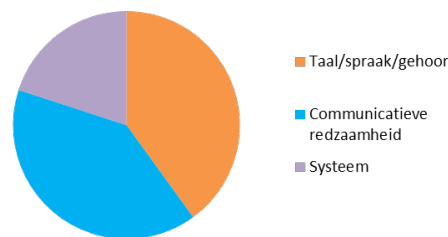
**Algemene hulpvraag**

- Leer mij en mijn omgeving communicatietechnieken (bv. spraakafzien en NmG).
- Leer mij anders omgaan met mijn gehoorstoornis; ik red het niet meer met verbergen. Leer mij mijn gehoorstoornis met mijn omgeving bespreekbaar te maken en op een adequate manier te reageren op onbegrip in mijn omgeving.
- Help mij om me niet (verder) terug te trekken van anderen. Leer mij opkomen voor mijzelf en omgaan met anderen op een manier die goed voelt.
- Geef mij (en mijn directe omgeving) zicht op de beschikbare en mogelijke (hulp)middelen om de auditieve en communicatieve problemen te beperken en help ons om deze in de praktijk goed te kunnen hanteren.
- Help mij om aanpassingen in mijn omgeving te realiseren (denk aan technische aanpassingen, lichtinval, akoestiek) waardoor ik beter kan functioneren.
- Leer mij vragen om hulp en hulpmiddelen bij de communicatie met belangrijke gesprekspartners.
- Leer mij mijn leven inrichten met hulpmiddelen en schrijftolk/tolk NmG/tolk NGT.
- Leer mij handelingsrepertoire waarmee ik mijn energie goed kan verdelen.

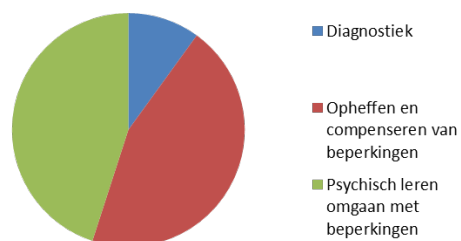
**Aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden**

- Zo snel mogelijk komen tot een adequate, alternatieve communicatie: aanleren van spraakafzien en NmG aan cliënt en zijn systeem.
- Geven van inzicht in de stoornis, de beperkingen en de gevolgen voor de eigen sociale mogelijkheden.
- Geven van inzicht in de stoornis en beperkingen aan de naasten en het creëren van begrip bij de omgeving.
- Ondersteunen bij rouw en werken aan de acceptatie van het verlies.
- Vormen van een positief zelfbeeld, herstel van het zelfvertrouwen, vergroten van de weerbaarheid.
- Aanreiken van alternatief handelingsrepertoire om momenten van communicatie effectiever te maken.
- Optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen, zoals tolk en spraakherkenningssoftware) en van de omgeving (akoestiek, lichtinval, etc.).
- Leren accepteren van en omgaan met restbeperkingen na een CI-revalidatie.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**



**Leveringskenmerken**

- Behandelingsgerichte diagnostiek is gericht op het vaststellen van het communicatieniveau, de leerbaarheid en de meest kansrijke leerstrategieën voor de cliënt. Tevens op de mate van acceptatie, voorwaardelijk voor het bereiken van de behandelresultaten.
- In de behandeling staat compenseren van beperkingen centraal: Behandeling is gericht op het zo snel mogelijk komen tot adequate, alternatieve communicatie, aanleren van spraakafzien en NmG (ook aan de directe omgeving) en aanleren van handelingsalternatieven. Daarbij is aandacht voor het optimaliseren van aanpassingen voor individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen, zoals tolk en spraakherkenningssoftware) en van omgeving (technische aanpassingen, akoestiek, lichtinval, etc.).
- Het systeem wordt zoveel als nodig in de behandeling betrokken om optimale communicatie met de cliënt te realiseren en/of het netwerk te vergroten (zoals het aanleren van nieuwe communicatieve vaardigheden (gebaren) aan systeem/netwerk).
- Psychosociale hulpverlening richt zich op het werken aan acceptatie en verwerking van het verlies. De behandeling grijpt in op het veranderen van gedrag, denkwijzen en/of belemmerende vooroordelen en op het ontwikkelen van nieuwe denkpatronen.
- Persoonlijke en externe factoren zijn van invloed op de mate en het tempo waarin de persoon in staat is om zijn (plots) ontstane gehoorstoornis te verwerken en zijn leven hierop aan te passen. Zij zijn ook van invloed op de hulpvraag en het moment waarop deze wordt gesteld. Er kan dus sprake zijn van gefaseerde interventies, die vragen om bepaalde mate van flexibiliteit in inzet. Op latere momenten kunnen nieuwe behandelvragen ontstaan wanneer men tegen nieuwe grenzen aanloopt, in nieuwe levensfasen terecht komt.
- Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt wordt de behandeling nader vorm gegeven. Vandaar dat binnen dit behandelprofiel keuze behandelmodules aan de orde zijn in plaats van een vaste set aan doorlopende of periodieke behandelmodules. Een behandeling

<b>ZORGPROGRAMMA 6</b>		
<b>Cliëntprofiel 15-16 Plots-/laatloude en slechthorende volwassen cliënt</b>		
<b>Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling</b>		
kan variëren van enkele gesprekken tot een langdurig behandeltraject; het varieert van het ingaan op een concrete korte hulpvraag tot het compenseren van en het psychisch leren omgaan met de beperkingen.		
<b>Behandeltraject</b>		
<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Keuze behandelmodules*</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling	-	3. Behandelingsgerichte diagnostiek 4. Communicatietraining 9. Psychosociale hulpverlening volwassene 14. Optimaliseren aanpassingen omgeving en individu
	1. Aanmelding tot zorgstart	

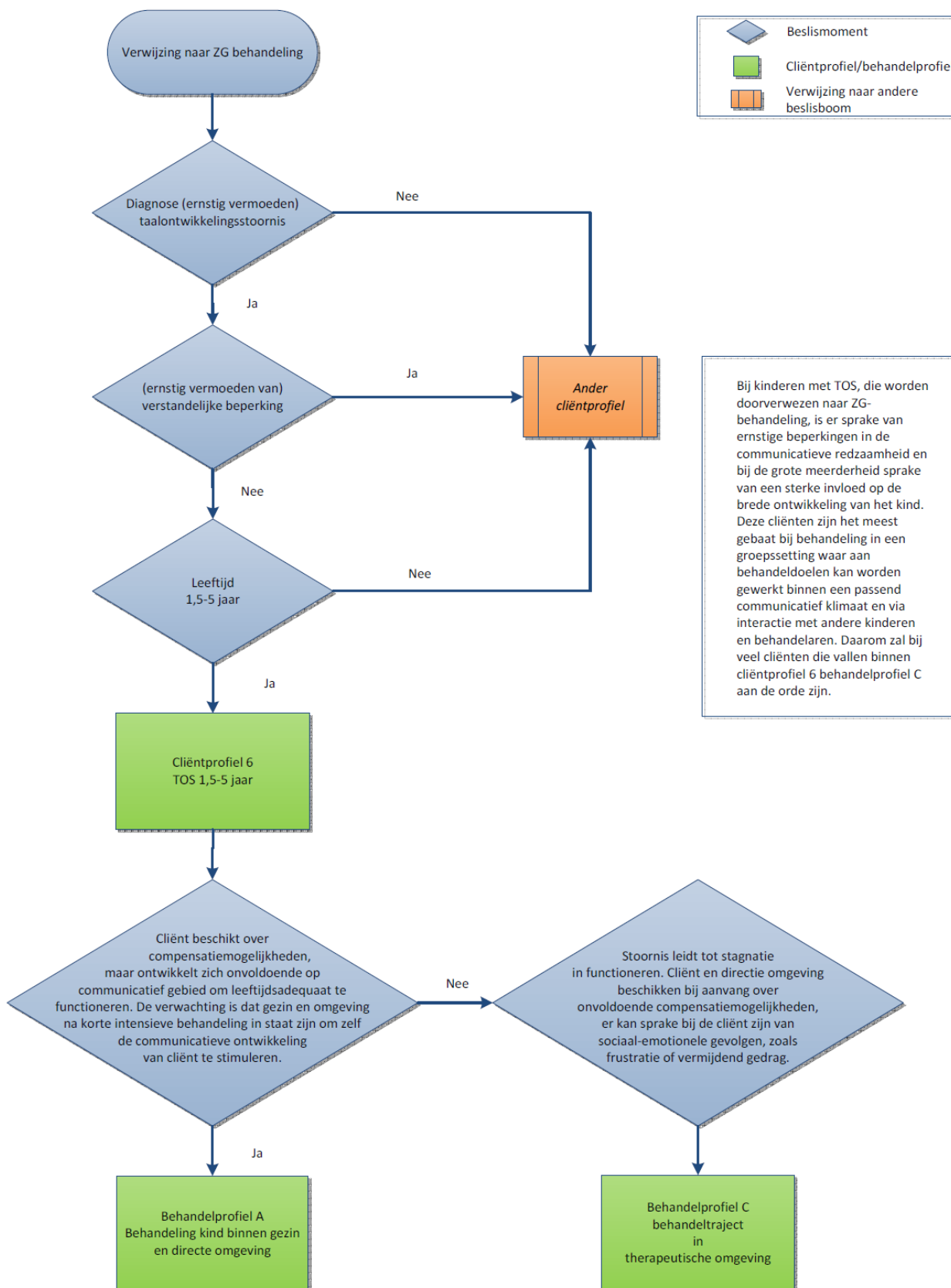
*\*Door variatie in specifieke accenten van hulpvragen van cliënt en directe omgeving is een verschillende combinatie van behandelmodules in de behandeling aan de orde. Hier kan dus niet gesproken worden van aanvullende behandelmodules maar van keuzemodules.*

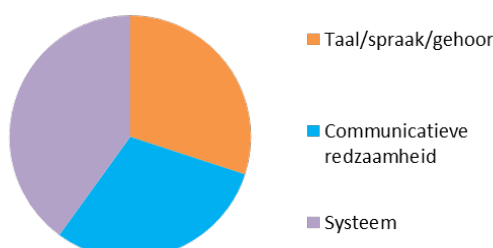
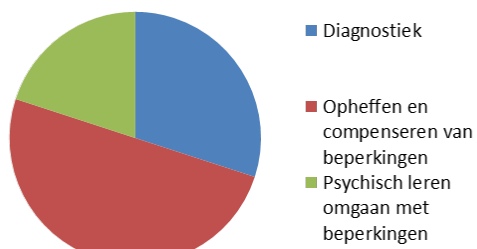
<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Cliëntprofiel 15-16 Plots-/laatdove en slechthorende volwassen cliënt</b>		
	<b>Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 6 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	
	<b>Keuze behandelmodules</b>		
	3. Behandelingsgerichte diagnostiek		
	4. communicatietraining		
	9. Psychosociale hulpverlening volwassene		
	14. Optimaliseren aanpassingen omgeving individu		
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Psychosociaal welbevinden	Outcome rating scale (ORS)	

# Zorgprogramma's Taalontwikkelingsstoornis

**Beslisboom naar cliëntprofiel en behandelprofiel**

**Cliëntprofiel 6**



<b>ZORGPROGRAMMA 7</b>	
<p><b>Cliëntprofiel 6 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar</b>  <b>Behandelprofiel A Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving</b></p>	
<p><b>Kenmerken en factoren cliënt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is sprake van een (ernstig vermoeden van een) taalontwikkelingsstoornis (TOS).</li> <li>- De stoornis leidt tot beperkingen op het gebied van de communicatieve redzaamheid en kan daarmee ook gevolgen hebben voor overige ontwikkelingsgebieden.</li> <li>- De hulpvraag van de cliënt overstijgt de behandel-mogelijkheden van de eerstelijns logopedist.</li> <li>- De cliënt is in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar.</li> <li>- De cliënt beschikt over compensatiemogelijkheden, maar ontwikkelt zich onvoldoende op communicatief gebied om leeftijdsadequaat te functioneren.</li> <li>- De verwachting is dat het gezin en de eigen omgeving na korte en intensieve behandeling van het kind in staat zijn om zelf de communicatieve ontwikkeling van de cliënt te stimuleren.</li> </ul>	<p><b>Algemene hulpvraag</b></p> <p><i>Kind</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leer mij taal begrijpen, spreken en me begrijpelijk en/of verstaanbaar uiten.</li> <li>- Leer mij communiceren met mijn omgeving.</li> <li>- Leer mij sociaal-communicatieve vaardigheden aan.</li> </ul> <p><i>Gezin (en directe omgeving)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Help ons de spraak- en taalontwikkeling van het kind stimuleren.</li> <li>- Help ons de communicatie toegankelijk maken voor het kind en het kind te begrijpen.</li> <li>- Leer ons middelen in te zetten om de interactie en communicatie met het kind te verbeteren.</li> <li>- Leer ons de sociaal-communicatieve vaardigheden van het kind stimuleren.</li> <li>- Beantwoord onze vragen over een taalontwikkelingsstoornis, de gevolgen hiervan en het perspectief voor het kind.</li> </ul>
<p><b>Aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden</b></p> <p><i>Kind</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling in gezin en directe omgeving van het kind.</li> <li>- Stimuleren van de sociaal-communicatieve vaardigheden en sociaal-emotionele ontwikkeling.</li> <li>- Observeren, volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.</li> <li>- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.</li> </ul> <p><i>Gezin (en directe omgeving)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leren om de spraak- en taalontwikkeling van het kind te stimuleren.</li> <li>- Leren communiceren passend bij de mogelijkheden van het kind.</li> <li>- (Leren) versterken van het communicatieve klimaat in het gezin en de directe omgeving van het kind.</li> <li>- Toerusten bij de rol als opvoeder van het kind met een taalontwikkelingsstoornis.</li> <li>- Informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met de omgang met het kind met een taalontwikkelingsstoornis.</li> </ul>	<p><b>Focus behandeldoelen</b></p>  <p><b>Accent interventies</b></p> 
<p><b>Leveringskenmerken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanuit een 'stepped care'-benadering vindt de ZG-behandeling aan deze cliënten met TOS plaats, wanneer de hulpvraag en problematiek de behandel-mogelijkheden van de eerstelijns logopedist overstijgen. De cliënt kan profiteren van ambulante behandeling die plaats vindt binnen het gezin en de reguliere setting. Daar richt de inzet zich op het optimaliseren van de communicatie in de dagelijkse leefsituatie.</li> <li>- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in binnen het gezin en eigen omgeving.</li> <li>- De behandelingsgerichte diagnostiek maakt het ontwikkelingsperspectief van de cliënt in samenhang met de verschillende ontwikkelingsdomeinen gedurende de behandeling inzichtelijk.</li> <li>- De behandeling is gericht op het stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling en de sociaal-emotionele ontwikkeling van de cliënt, het verbeteren van de communicatie en interactie tussen cliënt en zijn omgeving. Er wordt nauw aangesloten bij het (versterken van het) functioneren van kind in het reguliere systeem (gezin, peuterspeelzaal/ kinderdagverblijf, etc.).</li> <li>- Gedurende de behandeling kunnen de kenmerken en factoren van de cliënt en zijn omgeving wijzigen, waardoor een cliënt niet meer past binnen Behandelprofiel A maar binnen Behandelprofiel C. Op basis daarvan kan behandeling vanuit Behandelprofiel A worden afgesloten. Behandelprofiel C wordt vervolgens opgestart.</li> </ul>	

<b>ZORGPROGRAMMA 7</b>		
<b>Cliëntprofiel 6</b> Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar		
<b>Behandelprofiel A</b> Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving		
<b>Behandeltraject</b>		
<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Aanvullende behandelmodules</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandelingsgerichte diagnostiek 5. Individuele logopedische behandeling 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving	-  1. Aanmelding tot zorgstart	4. Communicatietraining 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 13. (Senso)motorische en visuele stimulatie

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Cliëntprofiel 6 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar</b>		
	<b>Behandelprofiel A Behandeling kind binnen gezin en directe 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	
	5. Individuele logopedische behandeling	5. Individuele logopedische behandeling	
	6. Behandeling client in en met directe omgeving	6. Behandeling client in en met directe omgeving	
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>		
	4. Communicatietraining		
8. Psycho-educatie kind en directe omgeving			
10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere			
13. (Senso)motorische en visuele stimulatie			
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	Schlichting TP en TB	
	Psychosociaal welbevinden	CBCL 1,5-5 C-TRF 1,5-5	



**Cliëntprofiel 6 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar**

**Behandelprofiel C Behandeltraject in therapeutische omgeving**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van een (ernstig vermoeden van) een taalontwikkelingsstoornis (TOS).
- De stoornis leidt tot ernstige beperkingen op het gebied van de communicatieve redzaamheid en heeft gevolgen voor overige ontwikkelingsgebieden.
- De hulpvraag van de cliënt overstijgt de behandelmogelijkheden van de eerstelijns logopedist.
- De cliënt is in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar.
- De stoornis leidt tot stagnatie in communicatief, cognitief en sociaal-emotioneel functioneren en/of tot stagnatie binnen het gezin en de eigen omgeving.
- De cliënt en directe omgeving beschikken bij aanvang over onvoldoende compensatiemogelijkheden.
- Er kan bij de cliënt sprake zijn van sociaal-emotionele gevolgen, zoals frustratie of vermijdend gedrag.
- De totale problematiek is dusdanig complex en/of hardnekkig dat behandeling in een (groeps)setting nodig is.

**Algemene hulpvraag**

*Kind*

- Leer mij taal te begrijpen, te spreken en me begrijpelijk en/of verstaanbaar te uiten.
- Leer mij te communiceren met mijn omgeving.
- Leer mij sociaal-communicatieve vaardigheden aan en omgaan met leeftijdsgenoten.
- Help mij me leeftijdsadequaat te ontwikkelen op de verschillende ontwikkelingsgebieden.

*Gezin (en directe omgeving)*

- Help ons de spraak- en taalontwikkeling van het kind te stimuleren.
- Help ons de communicatie toegankelijk te maken voor het kind en het kind te begrijpen.
- Leer ons middelen in te zetten om de interactie en communicatie met het kind te verbeteren.
- Leer ons de sociaal-communicatieve vaardigheden van het kind en de sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren.
- Beantwoord onze vragen over een taalontwikkelingsstoornis, de gevolgen hiervan en het perspectief voor het kind.

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

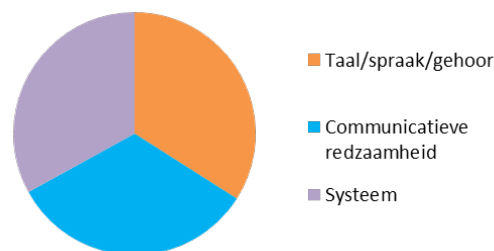
*Kind*

- Stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling.
- Stimuleren van de sociaal-communicatieve vaardigheden en sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Observeren, volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.
- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.

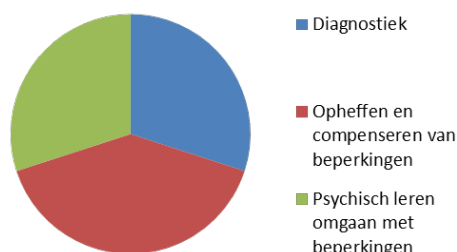
*Gezin (en directe omgeving)*

- Leren om de spraak- en taalontwikkeling van het kind te stimuleren.
- Leren communiceren passend bij de mogelijkheden van het kind.
- (Leren) versterken van het communicatieve klimaat in het gezin en de directe omgeving van het kind.
- Toerusten bij de rol als opvoeder van het kind met een taalontwikkelingsstoornis.
- Informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met de omgang met het kind met een taalontwikkelingsstoornis.
- Helpen passende externe hulpverlening in te schakelen indien de hulpvraag buiten de ZG-expertise valt.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**



**Leveringskenmerken**

- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in.
- 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.
- De cliënt ontvangt de behandeling in een groepssetting, opdat binnen een passend communicatief klimaat en via interactie met andere kinderen en behandelaren vaardigheden worden aangeleerd en getraind. Aanvullend daarop vindt individuele behandeling plaats.
- De spraak-, taal- en communicatieve ontwikkeling worden intensief gestimuleerd via groepsbehandeling, groepslogopedie en individuele logopedische behandeling.
- 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.
- Wanneer nog geen plaats is in de groepssetting kan behandeling op andere behandelmodules al worden opgestart vooruitlopend hierop.

**Cliëntprofiel 6** Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar  
**Behandelprofiel C** Behandeltraject in therapeutische omgeving

- Wanneer de behandeldoelen zijn behaald kunnen binnen dit behandelprofiel bepaalde behandelmodules nog door blijven lopen. Dit om de behandelresultaten te consolideren en terugval te voorkomen totdat overdracht kan plaatsvinden naar de reguliere setting en/of het kind kan instromen in onderwijs.

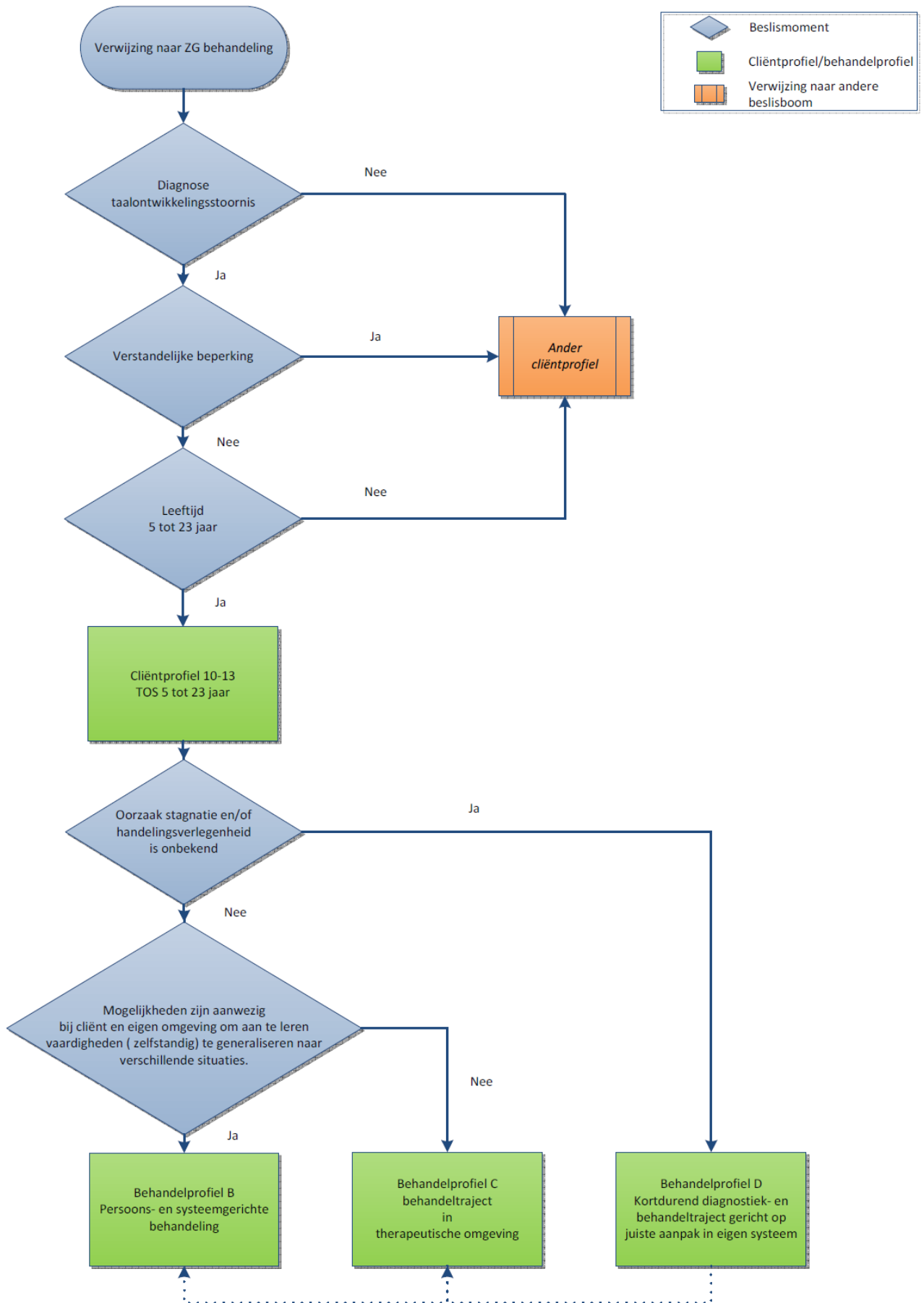
**Behandeltraject**

<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Aanvullende behandelmodules</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandelingsgerichte diagnostiek 5. Individuele logopedische behandeling 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving 7. Behandeling in communicatieve groepssetting	4. Communicatietraining 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving  1. Aanmelding tot zorgstart	10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 13. (Senso)motorische en visuele stimulatie

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Clïentprofiel 6 Clïent met een taaltontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar</b>		
	<b>Behandelprofiel C Behandeltraject in 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	
	5. Individuele logopedische behandeling	5. Individuele logopedische behandeling	
	6. Behandeling client in en met directe omgeving	6. Behandeling client in en met directe omgeving	
	7. Behandeling in communicatieve groepssetting	7. Behandeling in communicatieve groepssetting	
	<b>Periodieke behandelmodules</b>		
	4. Communicatietraining		
	8. Psycho-educatie kind en directe omgeving		
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>		
10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere			
13. (Senso)motorische en visuele stimulatie			
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	Schlichting TP en TB	
	Psychosociaal welbevinden	CBCL 1,5-5 C-TRF 1,5-5	

Beslisboom naar cliëntprofiel en behandelprofiel

Cliëntprofiel 10-13



**Cliëntprofiel 10-13 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar**

**Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van een ernstige taalontwikkelingsstoornis (TOS).
- De cliënt is in de leeftijd van 5 tot 23 jaar.
- Oorzaak van de stagnatie van de cliënt en/of handelingsverlegenheid binnen directe omgeving van de cliënt is bekend.
- Er zijn voldoende mogelijkheden bij de cliënt en zijn directe omgeving aanwezig om de aan te leren vaardigheden te generaliseren naar verschillende situaties.

**Algemene hulpvraag**

*Kind/jongere*

- Leer mij (sociaal-)communicatieve vaardigheden aan die ik in kan zetten in de omgang met leeftijdgenoten en mijn omgeving.
- Help mij op sociaal-emotioneel gebied: accepteren van en omgaan met de stoornis en beperkingen, opkomen voor de behoeften op communicatief gebied, emoties herkennen, benoemen en beheersen.
- Leer mij zelfredzaam en zelfstandig te worden.
- Leer mij omgaan met vragen die ik heb over TOS en 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 middelen in te zetten om de communicatie met kind/jongere te behouden en om binnen de opvoeding af te stemmen op de communicatieve beperkingen- en mogelijkheden van kind/jongere.
- Leer ons de sociaal-emotionele ontwikkeling van kind/jongere te stimuleren.
- Geef ons advies hoe wij het kind met TOS 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.

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

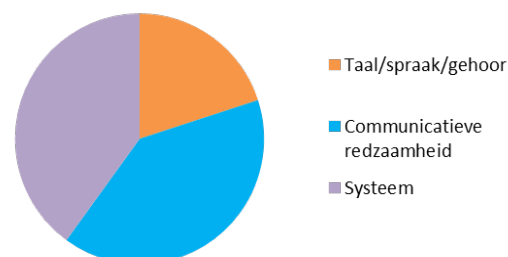
*Kind/jongere*

- Stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling.
- Stimuleren van de (sociaal-)communicatieve vaardigheden en sociaal-emotionele ontwikkeling passend bij de leeftijd.
- Stimuleren van de zelfredzaamheid en zelfstandigheid passend bij de leeftijd.
- Leren wat een taalontwikkelingsstoornis betekent en inhoudt.
- Toerusten bij identiteitsontwikkeling, ontwikkeling van een realistisch toekomstbeeld en zelfbeeld.
- 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 en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.
- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.

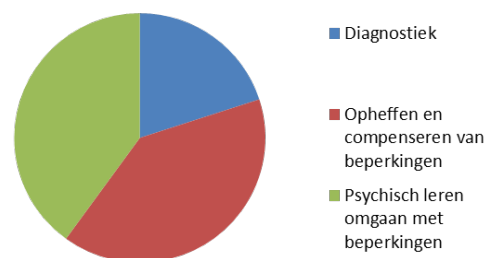
*Gezin (en directe omgeving)*

- Leren communiceren passend bij de mogelijkheden van het kind/jongere.
- Middelen aanreiken om de communicatie tussen ouder en kind/jongere weer op gang te brengen en/of te verbeteren.
- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces van het hebben van een kind met een TOS.
- Toerusten bij de rol als opvoeder van het kind met een TOS met nadrukkelijke aandacht voor de transitie momenten.
- Informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met een taalontwikkelingsstoornis.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**



**Leveringskenmerken**

- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd behandeltraject in.
- Behandeling gerichte diagnostiek maakt het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen gedurende de behandeling inzichtelijk.
- Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt wordt de behandeling nader vorm gegeven. Vandaar dat binnen dit behandelprofiel keuze behandelmodules aan de orde zijn in plaats van een vaste set aan doorlopende of periodieke behandelmodules.

**Cliëntprofiel 10-13 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar**  
**Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling**

- De behandeling is gericht op het stimuleren van de taal- en spraakontwikkeling en de sociaal-emotionele ontwikkeling van de cliënt, het verbeteren van de communicatie en interactie tussen cliënt en zijn omgeving.
- In de behandeling wordt gewerkt aan het inzicht geven in de eigen beperkingen voortkomend uit de TOS, worden gedrag en handelen beïnvloed van kind/jongere en systeem en worden andere leerstrategieën verkend en geoefend. In de behandeling is het werken aan en naar een toekomstperspectief met zowel de cliënt als de ouders/directe omgeving van belang.
- 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.

**Behandeltraject**

<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Keuze behandelmodules*</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling	-	3. Behandelingsgerichte diagnostiek 4. Communicatietraining 5. Individuele logopedische behandeling 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 11. Psychologische behandeling kind en jongere 13. (Senso)motorische en visuele stimulatie
	1. Aanmelding tot zorgstart	

*\*Door variatie in specifieke accenten van hulpvragen van cliënt en directe omgeving is een verschillende combinatie van behandelmodules in de behandeling aan de orde. Hier kan dus niet gesproken worden van aanvullende behandelmodules maar van keuzemodules.*

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Cliëntprofiel 10-13 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar</b>		
	<b>Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 6 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	
	<b>Keuze behandelmodules</b>		
	3. Behandelingsgerichte diagnostiek		
	4. Aanleren passende communicatievormen		
	5. Individuele logopedische behandeling		
	6. Behandeling client in en met directe omgeving		
	8. Psycho-educatie kind en directe omgeving		
	10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere		
	11. Psychologische behandeling kind en jongere		
	13. (Senso)motorische en visuele stimulatie		
		<i>CP 10</i>	<i>CP 13</i>
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	Peabody	Peabody
	Psychosociaal welbevinden	CBCL 6-18	YSR 11-18 CBCL 6-18 ASR 18-23

**Cliëntprofiel 10-13 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar**  
**Behandelprofiel C Behandeltraject in 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.
- Oorzaak van de stagnatie van de cliënt en/of handelingsverlegenheid binnen directe omgeving van de cliënt is bekend.
- Er zijn onvoldoende mogelijkheden bij de cliënt en zijn directe omgeving aanwezig om de aan te leren vaardigheden te generaliseren naar verschillende situaties.
- De cliënt heeft een omgeving nodig om te kunnen communiceren en oefenen in een veilige setting (onder andere met leeftijdgenoten).
- De totale problematiek is dusdanig complex en/of hardnekkig dat behandeling in een intensieve (groeps)setting nodig is.

**Algemene hulpvraag**

*Kind/jongere*

- Leer mij (sociaal-)communicatieve vaardigheden aan die ik in kan zetten in de omgang met leeftijdgenoten en mijn omgeving.
- Leer mij sociaal-communicatieve vaardigheden aan die ik in kan zetten in de omgang met leeftijdgenoten en mijn omgeving.
- Help mij op sociaal-emotioneel gebied: accepteren van en omgaan met de stoornis en beperkingen, opkomen voor de behoeften op communicatief gebied, emoties herkennen, benoemen en beheersen.
- Leer mij zelfredzaam en zelfstandig te worden.
- Leer mij omgaan met de 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 middelen in te zetten om de communicatie met kind/jongere te behouden en om binnen de opvoeding af te stemmen op de communicatieve beperkingen- en mogelijkheden van kind/jongere
- 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**

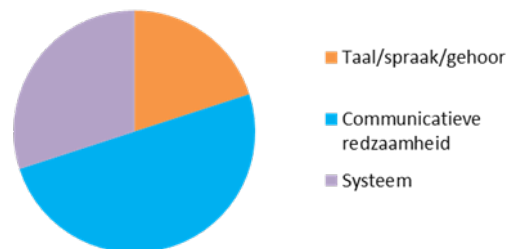
*Kind/jongere*

- Stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling, de (sociaal-)communicatieve vaardigheden en/of sociaal-emotionele ontwikkeling passend bij de leeftijd.
- Stimuleren van de zelfredzaamheid en zelfstandigheid passend bij de leeftijd.
- Leren wat een taalontwikkelingsstoornis betekent en inhoudt.
- Toerusten bij identiteitsontwikkeling, ontwikkeling van een realistisch toekomstbeeld en zelfbeeld.
- 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 en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.
- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.

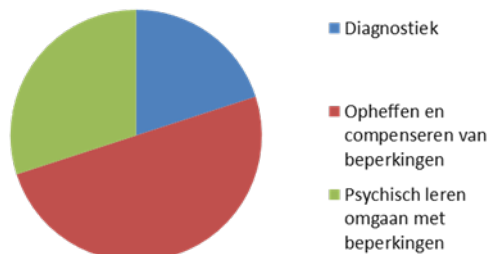
*Gezin (en directe omgeving)*

- Leren communiceren passend bij de mogelijkheden van het kind.
- Middelen aanreiken om de communicatie tussen ouder en kind/jongere weer op gang te brengen en/of te verbeteren.
- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces van het hebben van een kind met een TOS.
- Toerusten bij de rol als opvoeder van het kind met een TOS stoornis met nadrukkelijke aandacht voor de transitie momenten.
- Informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met een taalontwikkelingsstoornis.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**





**Cliëntprofiel 10-13 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar**  
**Behandelprofiel C Behandeltraject in therapeutische omgeving**
**Leveringskenmerken**

- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in.
- 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.
- De cliënt ontvangt de behandeling in een (naschoolse) groepssetting, opdat binnen een passend communicatief klimaat en via interactie met leeftijdgenoten en behandelaren vaardigheden kunnen worden aangeleerd en getraind en aan de blokkades in de communicatie en interactie kan worden gewerkt. Daarnaast vindt individuele behandeling plaats.
- 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.

**Behandeltraject**

<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Aanvullende behandelmodules</i>
1. Aanmelding tot zorgstart 2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandelingsgerichte diagnostiek 7. Behandeling in communicatieve groepssetting	6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving	4. Communicatietraining 5. Individuele logopedische behandeling 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 11. Psychologische behandeling 13. (Senso)motorische en visuele stimulatie
	1. Aanmelding tot zorgstart	

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Clïëntprofiel 10-13 Clïënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar</b>		
	<b>Behandelprofiel C Behandeltraject in therapeutische omgeving</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 6 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	
	7. Aanleren vaardigheden in groepsverband	7. Aanleren vaardigheden in groepsverband	
	<b>Periodieke behandelmodules</b>		
	6. Behandeling client in en met directe omgeving		
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>		
	4. Aanleren passende communicatievormen		
	5. Individuele logopedische behandeling		
	8. Psycho-educatie kind en directe omgeving		
10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere			
13. (Senso)motorische en visuele stimulatie			
		<i>CP 10</i>	<i>CP 13</i>
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	Peabody	Peabody
	Psychosociaal welbevinden	CBCL 6-18	YSR 11-18 CBCL 6-18 ASR 18-23

**Cliëntprofiel 10-13 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar**

**Behandelprofiel D Kortdurend diagnostiek- en behandeltraject gericht op juiste aanpak in eigen systeem**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van een ernstige taalontwikkelingsstoornis (TOS).
- De cliënt is in de leeftijd van 5 tot 23 jaar.
- Oorzaak van de stagnatie en/of handelingsverlegenheid in de eigen omgeving is niet bekend, waardoor geen passende aanpak voor de cliënt binnen de eigen omgeving kan worden gerealiseerd.

**Algemene hulpvraag**

*Kind/jongere*

- Leer mij mijn spraak, taal en communicatie goed te ontwikkelen.
- 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 beheersen, identiteitsontwikkeling.
- Beantwoord de vragen die ik heb over TOS en de gevolgen hiervan voor mij in het dagelijks functioneren.

*Gezin (en directe omgeving)*

- Help ons inzicht te krijgen in de redenen waarom kind/jongere vastloopt en (te) weinig groei doormaakt in zijn taalspraak- en/of sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Help ons beter inzicht te krijgen in de TOS (welke taalmodaliteiten zijn aangedaan? Wat betekent dit voor de behandeling?)
- Leer ons middelen in te zetten om de interactie en communicatie met kind/jongere te verbeteren en zijn ontwikkeling goed te kunnen stimuleren.
- Beantwoord onze vragen over de impact een TOS op de spraaktaalontwikkeling en de gevolgen hiervan in het dagelijks functioneren.

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

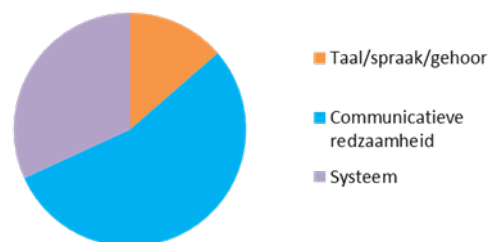
*Kind/jongere*

- Linguïstische, (neuro)psychologische, cognitieve diagnostiek en behandeling.
- Stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling.
- Stimuleren van sociaal-communicatieve vaardigheden passend bij de leeftijd en communicatieve mogelijkheden.
- Stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.

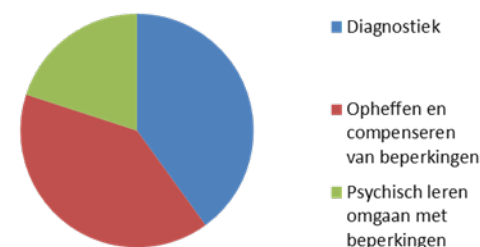
*Gezin (en directe omgeving)*

- Bieden van een behandelingsgerichte diagnose waardoor de juiste behandelingsaanpak duidelijk wordt.
- Bieden van concrete handvatten om de spraak-, taal- en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind of de jongere te verbeteren.
- Informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met een taalontwikkelingsstoornis.
- Middelen aanreiken om de communicatie tussen ouder en kind/jongere weer op gang te brengen en/of te verbeteren.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**



**Leveringskenmerken**

- Binnen dit behandelprofiel wordt een korte maar intensieve vorm van onderzoek en behandeling aangeboden. Deze zet de spraak- en taalontwikkeling, communicatie van en interactie met de cliënt weer op het goede spoor. Ouders en de directe omgeving krijgen handvatten om deze te verbeteren en de zorg weer over te nemen.
- Meerdere disciplines werken interdisciplinair samen om een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in te zetten.
- Behandeling gerichte diagnostiek is een integraal onderdeel van de behandeling om inzicht te krijgen in de oorzaak van de problemen in de taal-, spraak en communicatieontwikkeling, in de sociaal-emotionele ontwikkeling en in de communicatie alsook het ontwikkelperspectief hierop goed inzichtelijk te maken.
- In de behandeling wordt gewerkt aan het stimuleren van de spraaktaal-, de sociaal-communicatieve en de sociaal-emotionele ontwikkeling. De cliënt en de directe omgeving leren vaardigheden en strategieën die zij kunnen inzetten.
- De behandeling richt zich mede 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.
- Het streven is binnen drie maanden (met een uitloop tot maximaal 6 maanden) de oorzaak van de stagnatie helder te hebben en ouders en directe omgeving voldoende handvatten te geven om de aanpak voor de cliënt binnen de eigen omgeving te realiseren. Kennis wordt overgedragen naar de eigen omgeving, cliënt stroomt uit ZG-behandeling.

**Cliëntprofiel 10-13** Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar

**Behandelprofiel D** Kortdurend diagnostiek- en behandeltraject gericht op juiste aanpak in eigen systeem

- Om te kijken of passende aanpak voor de cliënt binnen de eigen omgeving goed is gerealiseerd, kan na 6 maanden een herhalingsmeting en/of monitor plaatsvinden. Afhankelijk van de resultaten hiervan worden de adviezen aan het reguliere systeem bijgesteld.
- Soms blijkt dat er een hulpvraag blijft bestaan die binnen ZG-behandeling verder moet worden behandeld. Behandelprofiel D wordt dan afgesloten en de cliënt stroomt door naar behandelprofiel B of C op basis van de criteria in de beslisboom.

**Behandeltraject**

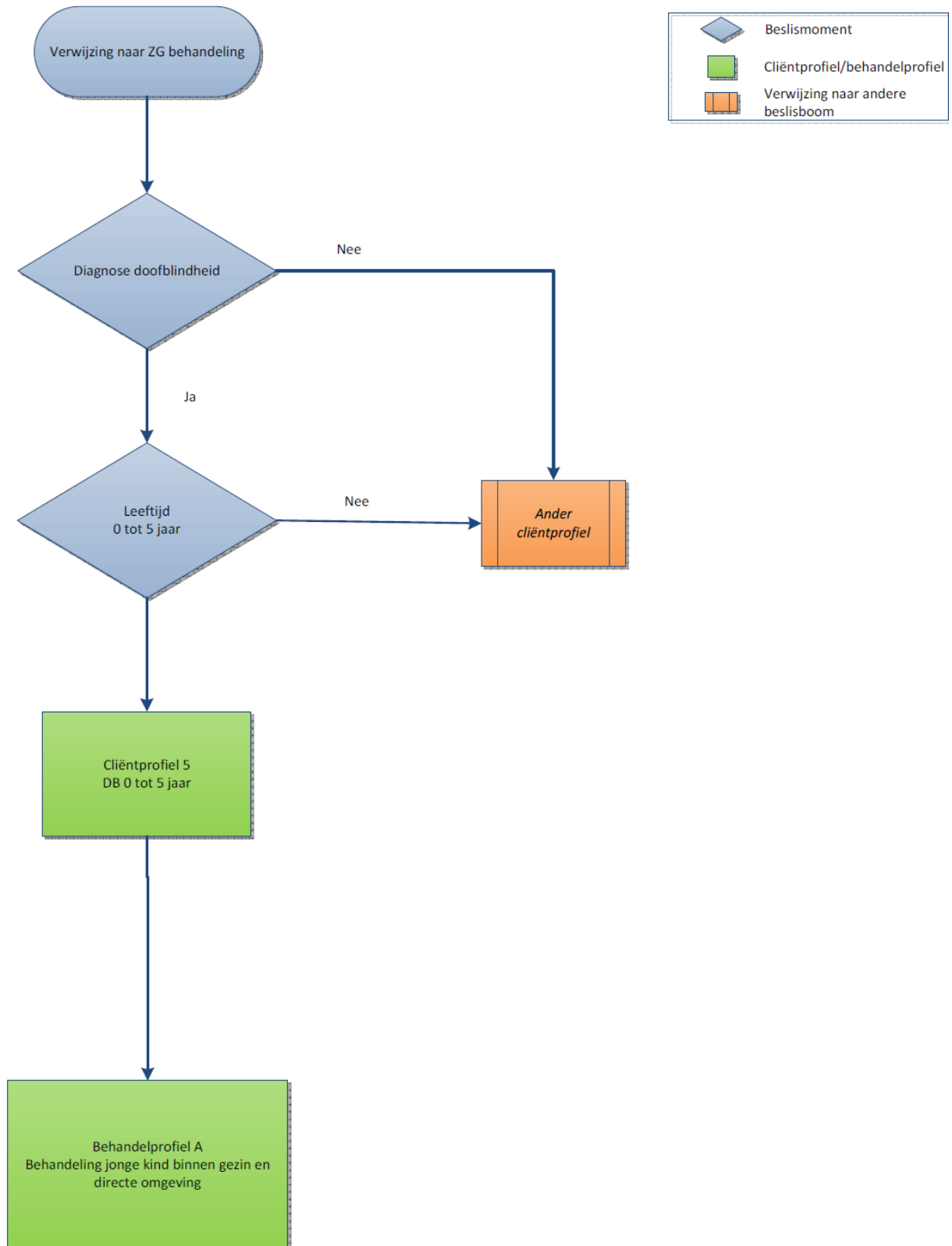
<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Aanvullende behandelmodules</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandelingsgerichte diagnostiek	6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving  1. Aanmelding tot zorgstart 16. Herhalingsmeting en monitoring beantwoording hulpvraag	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>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Clïëntprofiel 10-13</b> Clïënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar		
	<b>Behandelprofiel D</b> Kortdurend diagnostiek- en behandeltraject gericht op juiste aanpak in eigen systeem		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling:</b> GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 3 mnd gemiddelde behandelduur: 3 tot 6 maanden</i>		
1. Aanmelding tot zorgstart	<b>Doorlopende behandelmodules</b>		<b>Doorlopende behandelmodules</b>
	2. Coördinatie en afstemming behandeling		2. Coördinatie en afstemming behandeling
	3. Behandelingsgerichte diagnostiek		3. Behandelingsgerichte diagnostiek
	<b>Periodieke behandelmodules</b>		
	6. Behandeling client in en met directe omgeving		
	16. Herhalingsmeting en mon. beantw. hulpvraag		
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>		
	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

## **Zorgprogramma's Doofblind**

Beslisboom naar cliëntprofiel en behandelprofiel

Cliëntprofiel 5



**Clïëntprofiel 5 Doofblinde cliënt in de leeftijd van 0 tot 5 jaar**  
**Behandelprofiel A Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van doofblindheid.
- De cliënt is in de leeftijd van 0 tot 5 jaar.
- Hoorhulpmiddelen als hoortoestellen, CI en BAHA kunnen ingezet worden.
- Er kan bijkomend sprake zijn van een verstandelijke beperking.

*Opn 1:* Meestal wordt eerst de auditieve stoornis vastgesteld en op een later moment de visuele stoornis. Pas dan start behandeling binnen CP 5. Tot het moment dat de visuele stoornis gediagnosticeerd is, ontvangt de cliënt behandeling passend binnen CP 1 t/m 4.

*Opn 2:* Als sprake is van (veel) bijkomende problematiek kan de ZG-hulpvraag later in beeld komen of niet primair worden beantwoord. Andere (veelal medische) behandeling is dan voorliggend of primair aan de orde. Dan wordt de ZG-behandeling in overleg met deze organisaties aangepast uitgevoerd dan wel tijdelijk onderbroken.

**Algemene hulpvraag**

*Kind*

- Leer mij contact te maken en te communiceren met mijn omgeving.
- Stimuleer mij (en leer mijn omgeving mij te stimuleren) opdat ik zo min mogelijk ontwikkelingsachterstand oploop.
- Leer mij op de juiste manier mijn tast en evt. restvisus en –gehoor in te zetten
- Leer mij (en leer mijn omgeving mij te stimuleren) mijn mobiliteit te ontwikkelen.
- Leer mij mijn zelfredzaamheid te ontwikkelen.

*Gezin (en directe omgeving)*

- Leer ons communiceren met het kind, help ons de communicatie toegankelijk maken voor het kind en het kind te begrijpen.
- Leer ons de omgeving van het kind voorspelbaar te maken opdat het kind zich veilig voelt en zich kan ontwikkelen.
- Geef ons kennis over de hoor-, taal-, communicatieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en help ons deze gericht stimuleren.
- Help ons bewust worden van met de gecombineerde auditieve en visuele stoornis samenhangende specifieke aspecten in opvoeding.
- Help ons bij het verwerken en accepteren van de gecombineerde auditieve en visuele stoornis van het kind.
- Help ons om leren gaan met vragen die we hebben over doofblindheid, de gevolgen hiervan en het (toekomst)perspectief.
- Geef ons zicht op de beschikbare en mogelijke (hulp)middelen om de zintuiglijke en communicatieve problemen te beperken en help ons om deze in de praktijk goed te hanteren.

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

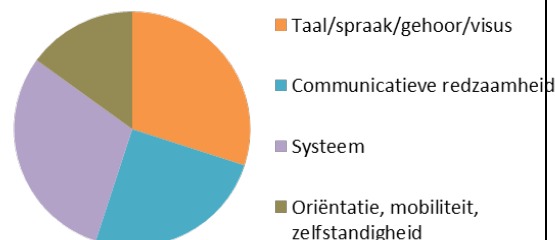
*Kind*

- Volgen en stimuleren van de pre- en vroegverbale functies, de zintuiglijke functies en de communicatieve intentie.
- Stimuleren gebruiken andere zintuigen.
- Leren informatie te verwerven en verwerken.
- Stimuleren van de (communicatieve) interactie, sociaal-emotionele ontwikkeling en sociaal-communicatieve vaardigheden.
- Stimuleren van oriëntatie, mobiliteit en zelfredzaamheid.
- Observeren, volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.
- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.

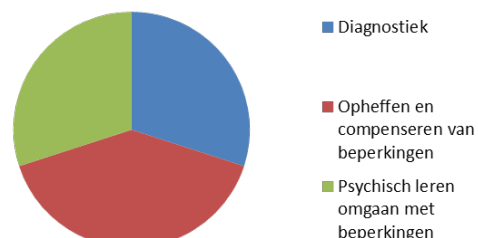
*Gezin (en directe omgeving)*

- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces na het krijgen van een doofblind kind.
- Leren contact- en communicatie-initiatieven waarnemen en hierop reageren.
- Leren communiceren passend bij de mogelijkheden van het kind.
- Toerusten bij de rol als opvoeder van het doofblinde kind.
- Leren hanteren van hoor- en communicatiehulpmiddelen.
- Kennis geven van de aard van de doofblindheid (zoals fragmentarisch waarnemen, belang van tactiel-lichamelijke modaliteit).
- Aanpassen van fysieke omgeving.
- Leren om familie en directe omgeving te informeren en adviseren in de omgang met het doofblinde kind.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**



**Leveringskenmerken**

- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in binnen het gezin en eigen omgeving.



**Cliëntprofiel 5 Doofblinde cliënt in de leeftijd van 0 tot 5 jaar**  
**Behandelprofiel A Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving**

- 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.
- In de behandeling wordt gewerkt aan het realiseren van voorwaarden en een passende omgeving om tot communicatie te komen en om de beperkingen die worden ervaren te compenseren. Daarbij is ook aandacht voor het optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen) en van de omgeving (technische aanpassingen, akoestiek, lichtinval, etc.).
- Bij het psychisch leren omgaan met de beperkingen richt deze behandeling zich, gezien de leeftijd van de cliënt, vooral op de ouders.
- Het kan voor het behalen van de behandeldoelen nodig zijn dat het kind voor een periode behandeling ontvangt in een groepssetting. Dit vindt plaats naast de behandeling binnen gezin en eigen omgeving. Bij deze cliënten kan dat nodig zijn om de leefwereld te vergroten, zodat het leerervaringen op kan doen in een bredere context. Of als in de thuissituatie onvoldoende aangesloten kan worden op de behoeften van de cliënt om de ontwikkeling te stimuleren.
- Er wordt in de groepsbehandeling gewerkt aan het verbeteren van communicatie- en sociaal-communicatieve vaardigheden, spel- en algehele ontwikkeling. Of deze periode aan de orde is hangt af van de ontwikkelingsleeftijd en –fase van de cliënt.
- Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt wordt de behandeling nader vorm gegeven. Vandaar dat binnen dit behandelprofiel ook keuze behandelmodules aan de orde zijn naast de vaste set aan doorlopende of periodieke behandelmodules.

**Behandeltraject**

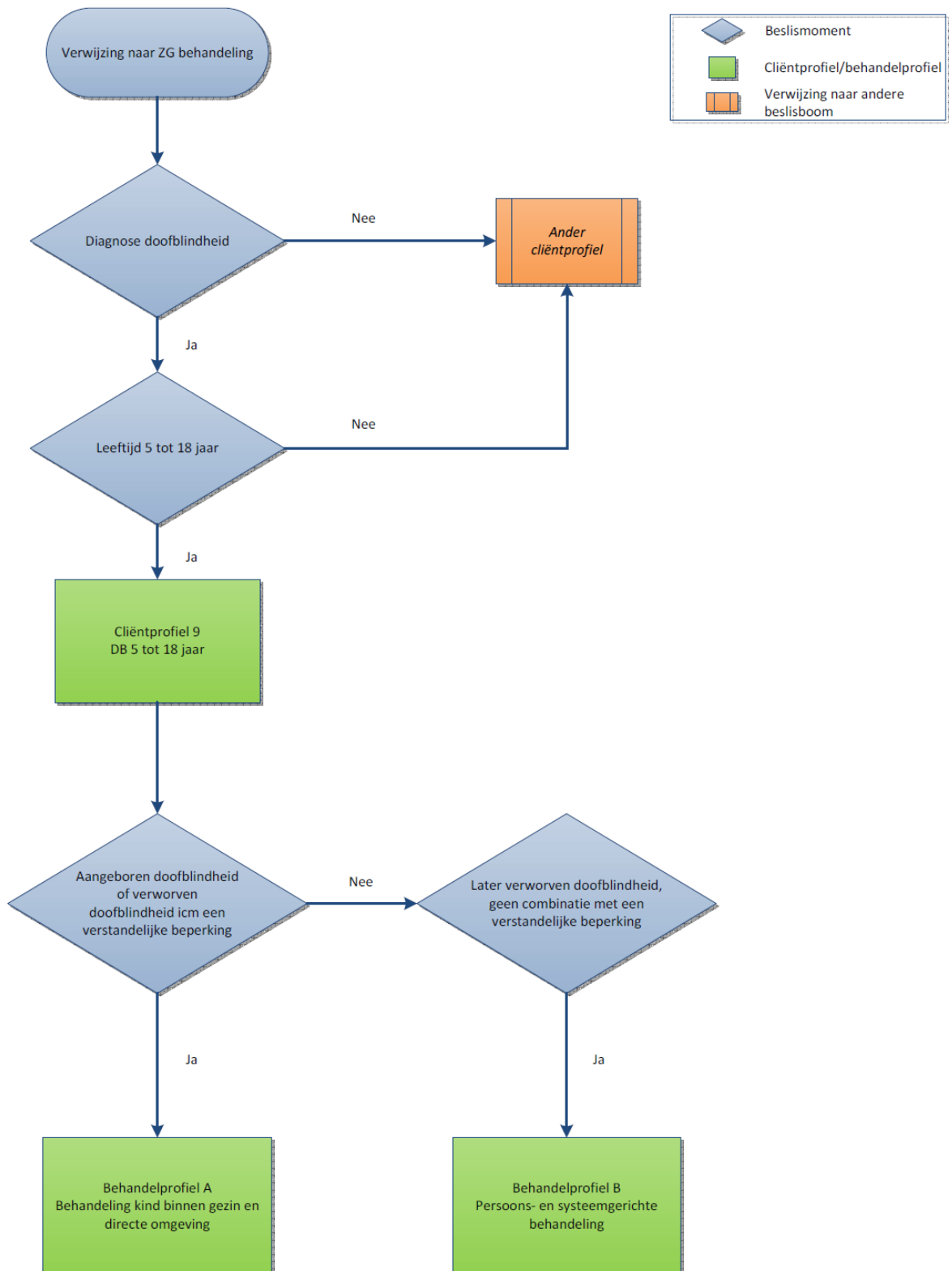
<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Aanvullende en keuze behandelmodules*</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandelingsgerichte diagnostiek 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving	4. Communicatietraining 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training 13. (Senso)motorische en visuele stimulatie	5. Individuele logopedische behandeling 7. Behandeling in communicatieve groepssetting 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 14. Optimaliseren aanpassingen omgeving en individu
	1. Aanmelding tot zorgstart 16. Herhalingsmeting en monitoring beantwoording hulpvraag	

*\*Door variatie in specifieke accenten van hulpvragen van cliënt en directe omgeving is een verschillende combinatie van behandelmodules in de behandeling aan de orde. Hier kan dus niet enkel gesproken worden van aanvullende behandelmodules maar ook van keuzemodules.*

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Clïëntprofiel 5 Doofblinde cliënt in de leeftijd van 0 tot 5 jaar</b>		
	<b>Behandelprofiel A Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 6 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 cliënt in en met directe omgeving	6. Behandeling cliënt in en met directe omgeving	
	<b>Periodieke behandelmodules</b>		
	4. Communicatietraining		
	8. Psycho-educatie kind en directe omgeving		
	12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training		
	13. (Senso)motorische en visuele stimulatie		
	16. Herhalingsmeting en mon. beantw. hulpvraag		
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>		
	5. Individuele logopedische behandeling		
	7. Behandeling in communicatieve groepssetting		
	10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere		
	14. Optimaliseren aanpassingen omgeving individu		
	<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	
Psychosociaal welbevinden		GAS	

Beslisboom naar cliëntprofiel en behandelprofiel

Cliëntprofiel 9



**Clïëntprofiel 9 Doofblinde cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar**  
**Behandelprofiel A Behandeling jonge kind binnen gezin en eigen omgeving**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van doofblindheid bij een combinatie van verlies van hoorfunctie
- Er is sprake van aangeboren doofblindheid, waarbij bijkomend sprake kan zijn van een verstandelijke beperking.
- Of er is sprake van verworven doofblindheid in combinatie met een verstandelijke beperking
- De cliënt is in de leeftijd van 5 tot 18 jaar.
- Hoorhulpmiddelen als hoortoestellen, CI en BAHA kunnen ingezet worden.

*Opm 1:* Meestal wordt eerst de auditieve stoornis vastgesteld en op een later moment de visuele stoornis. Pas dan start behandeling binnen CP 9. Tot het moment dat de visuele stoornis gediagnosticeerd is, ontvangt de cliënt behandeling passend binnen een cliëntprofiel voor dove of slechthorende cliënten.

*Opm 2:* Als sprake is van (veel) bijkomende problematiek kan de ZG-hulpvraag later in beeld komen of niet primair worden beantwoord. Andere (veelal medische) behandeling is dan voorliggend of primair aan de orde. Dan wordt de ZG-behandeling in overleg met deze organisaties aangepast uitgevoerd dan wel tijdelijk onderbroken.

**Algemene hulpvraag**

*Kind/jongere*

- Leer mij contact te maken en te communiceren met mijn omgeving.
- Stimuleer mij (en leer mijn omgeving mij te stimuleren) opdat ik zo min mogelijk ontwikkelingsachterstand oploop.
- Leer mij op de juiste manier mijn tast en evt. restvisus en –gehoor in te zetten.
- Leer mij (en mijn omgeving) manieren om mijn oriëntatie en mobiliteit te ontwikkelen/behouden.
- Leer mij mijn zelfredzaamheid te ontwikkelen.
- Leer mij om informatie over mijn omgeving te verwerven en te verwerken.
- Help mij bij het verwerken en accepteren van de dubbelzintuiglijke stoornis.
- Leer mij (en mijn omgeving) omgaan met de gevolgen van mijn stoornis.

*Gezin (en directe omgeving)*

- Help ons bij het verwerken en accepteren van de dubbelzintuiglijke stoornis van kind/jongere.
- Leer ons communiceren met kind/jongere, help ons de communicatie toegankelijk maken en het te begrijpen.
- Leer ons de omgeving van kind/jongere voorspelbaar te maken, opdat het zich veilig voelt en zich kan ontwikkelen.
- Geef ons kennis over de hoor-, taal-, communicatieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van kind/jongere en help ons deze gericht stimuleren.
- Help ons bewust worden van met de gecombineerde auditieve en visuele stoornis samenhangende specifieke aspecten in opvoeding.
- Help ons om leren gaan met vragen die we hebben over doofblindheid, de gevolgen hiervan en het (toekomst)perspectief.
- Geef ons zicht op de beschikbare en mogelijke (hulp)middelen om de zintuiglijke en communicatieve problemen te beperken en help ons om deze in de praktijk goed te kunnen hanteren.

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

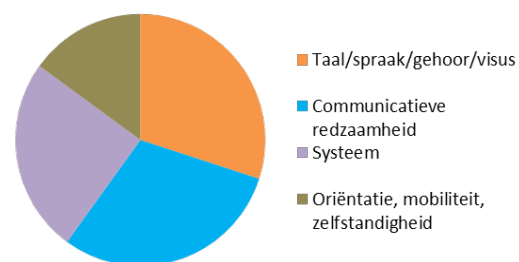
*Kind/jongere*

- Het uitbreiden van de communicatie en het aanleren van nieuwe communicatievormen en/of –methodieken.
- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces en bij zelfbeeld- en identiteitsontwikkeling.
- Leren omgaan met visuele en hoorhulpmiddelen,
- Stimuleren gebruiken andere zintuigen.
- Leren informatie te verwerven en verwerken.
- Stimuleren van de (communicatieve) interactie, sociaal-emotionele ontwikkeling en sociaal-communicatieve vaardigheden.
- Stimuleren van oriëntatie, mobiliteit en zelfredzaamheid.
- Observeren, volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.
- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.

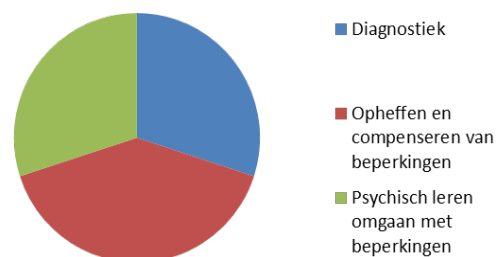
*Gezin (en directe omgeving)*

- Leren (gebarend) communiceren passend bij de mogelijkheden van kind/jongere.
- Leren hanteren van hoor- en communicatiehulpmiddelen.
- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces na het krijgen van een doofblind kind.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**



**Cliëntprofiel 9 Doofblinde cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar****Behandelprofiel A Behandeling jonge kind binnen gezin en eigen omgeving**

- Toerusten bij de rol als opvoeder van het kind met een gecombineerde auditieve en visuele stoornis met nadrukkelijke aandacht voor de transitiemomenten.
- Kennis geven van de aard van de doofblindheid (zoals fragmentarisch waarnemen, belang van tactiel-lichamelijke modaliteit).
- Informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met het visus- en gehoorverlies.
- Leren aanpassen van fysieke omgeving.
- Vaardig leren zijn om familie en directe omgeving te informeren en adviseren in de omgang met doofblinde kind/jongere.

**Leveringskenmerken**

- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in binnen het gezin en eigen omgeving.
- Behandlungsgerichte diagnostiek is een integraal onderdeel van de behandeling om het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen gedurende de behandeling beter inzichtelijk te maken.
- In de behandeling wordt gewerkt aan de voorwaarden en een passende omgeving om tot communicatie te komen en om de beperkingen die worden ervaren te compenseren. Daarbij is ook aandacht voor het optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen) en van de omgeving (technische aanpassingen, akoestiek, lichtinval, etc.).
- Bij het psychisch leren omgaan met de beperkingen richt deze behandeling zich zowel op het kind als op de ouders. In de behandeling is het werken aan en naar een toekomstperspectief met zowel het kind als de ouders van belang.
- Het kan voor het resultaat op de behandoelen nodig zijn dat het kind voor een periode behandeling ontvangt in een groepssetting, aansluitend op de behandeling binnen gezin en eigen omgeving. Dit vindt dan naast behandeling binnen gezin en eigen omgeving plaats. Bij deze cliënten kan dat nodig zijn om de leefwereld te vergroten, zodat het leerervaringen op kan doen in een bredere context. Of als in de thuisituatie onvoldoende aangesloten kan worden op de behoeften van de cliënt om de ontwikkeling te stimuleren.
- Er wordt in de groepsbehandeling gewerkt aan verbeteren van communicatie- en sociaal-communicatieve vaardigheden, spel- en algehele ontwikkeling. Of en wanneer behandeling in een groepssetting nodig is hangt af van ontwikkelingsleeftijd en –fase van de cliënt.
- Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt wordt de behandeling nader vorm gegeven. Vandaar dat binnen dit behandelprofiel ook keuze behandelmodules aan de orde zijn naast de vaste set aan doorlopende of periodieke behandelmodules.

**Behandeltraject**

<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Aanvullende en keuze behandelmodules*</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandlungsgerichte diagnostiek 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving	4. Communicatietraining 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training 13. (Sensu)motorische en visuele stimulatie	5. Individuele logopedische behandeling 7. Behandeling in communicatieve groepssetting 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 14. Optimaliseren aanpassingen omgeving en individu
	1. Aanmelding tot zorgstart 16. Herhalingsmeting en monitoring beantwoording hulpvraag	

\*Door variatie in specifieke accenten van hulpvragen van cliënt en directe omgeving is een verschillende combinatie van behandelmodules in de behandeling aan de orde. Hier kan dus niet enkel gesproken worden van aanvullende behandelmodules maar ook van keuzemodules.

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Clïëntprofiel 9 Doofblinde cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar</b>		
	<b>Behandelprofiel A Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 6 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 cliënt in en met directe omgeving	6. Behandeling cliënt in en met directe omgeving	
	<b>Periodieke behandelmodules</b>		
	4. Communicatietraining		
	8. Psycho-educatie kind en directe omgeving		
	12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training		
	13. (Senso)motorische en visuele stimulatie		
	16. Herhalingsmeting en mon. beantw. hulpvraag		
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>		
	5. Individuele logopedische behandeling		
	7. Behandeling in communicatieve groepssetting		
	10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere		
	14. Optimaliseren aanpassingen omgeving individu		
	<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	
Psychosociaal welbevinden		GAS	

**Cliëntprofiel 9 Doofblinde cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar**

**Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van doofblindheid met veelal een progressief karakter van beide of één van beide zintuigstoornissen.
- Er is sprake van later verworven doofblindheid.
- De cliënt is in de leeftijd van 5 tot 18 jaar.
- Hoorhulpmiddelen als hoortoestellen, CI en BAHA kunnen ingezet worden.

Bij meeste cliënten binnen dit cliëntprofiel is sprake van het syndroom van Usher. De snelheid waarmee het verlies van functies afneemt is verschillend per cliënt. Vanaf het moment dat dit syndroom is gediagnosticeerd kunnen deze cliënten binnen dit CP worden behandeld. Zo kan in de behandeling al worden gewerkt aan het aanleren van vaardigheden die bij verder zintuigverlies noodzakelijk zijn.

*Opm:* Meestal wordt eerst de auditieve stoornis vastgesteld en op een later moment de visuele stoornis. Pas dan start behandeling binnen CP 9. Tot het moment dat de visuele stoornis gediagnosticeerd is, ontvangt de cliënt behandeling passend binnen een cliëntprofiel voor dove of slechthorende cliënten.

**Algemene hulpvraag**

*Kind/jongere*

- Leer mij mijn communicatievaardigheden uit te breiden door mij en mijn omgeving (nieuwe) communicatievormen en – middelen aan te bieden.
- Stimuleer mij opdat ik zo min mogelijk ontwikkelingsachterstand oploep.
- Leer mij manieren om mijn oriëntatie en mobiliteit te ontwikkelen/behouden.
- Leer mij op de juiste manier mijn tast en evt. restvisus en –gehoor in te zetten voor communicatie, exploratie en oriëntatie en mobiliteit.
- Leer mij om informatie over mijn omgeving te verwerven en te verwerken.
- Help mij op sociaal-emotioneel gebied: accepteren van en omgaan met de stoornis en beperkingen, opkomen voor de behoeften op communicatief gebied, emoties herkennen, benoemen en beheersen.
- Leer mij sociaal-communicatieve vaardigheden te ontwikkelen.
- Leer mij om contacten en vriendschappen aan te gaan.
- Leer mij mijn zelfredzaamheid en zelfstandigheid te ontwikkelen en te behouden.
- Leer mij omgaan met de gevolgen van mijn (progressieve) stoornissen (zoals afname functies en verlies van zelfstandigheid) en de impact die de toenemende beperkingen op het leven hebben.

*Gezin (en directe omgeving)*

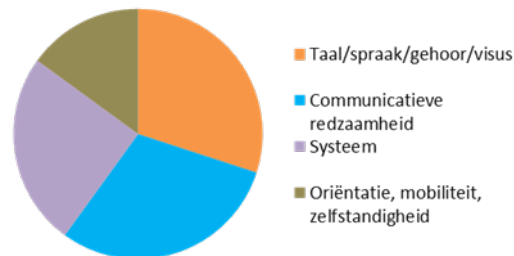
- Help ons bij het verwerken en accepteren van de gecombineerde auditieve en visuele stoornis van kind/jongere.
- Leer ons communiceren met kind/jongere en help ons de communicatie toegankelijk maken passend bij de (toekomstige) mogelijkheden en beperkingen.
- Leer ons de omgeving van kind/jongere voorspelbaar te maken opdat deze zich veilig voelt en zich kan ontwikkelen.
- Geef ons kennis over de hoor-, taal-, communicatieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van kind/jongere en help ons deze gericht stimuleren.
- Help ons bewust worden van met de gecombineerde auditieve en visuele stoornis samenhangende specifieke aspecten in opvoeding.
- Help ons om leren gaan met vragen die we hebben over doofblindheid, de gevolgen hiervan en het (toekomst)perspectief.
- Geef ons zicht op de beschikbare en mogelijke (hulp)middelen om de zintuiglijke en communicatieve problemen te beperken en help ons om deze in de praktijk goed te kunnen hanteren.

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

*Kind*

- Het uitbreiden van de communicatie en aanleren van nieuwe communicatievormen en/of –methodieken (zoals NGT, NmG, vierhandengebaren, vingerspelling, lorm, braille).
- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces en identiteitsontwikkeling.
- Stimuleren van het gebruiken van andere zintuigen en leren omgaan met visuele en auditieve hulpmiddelen.
- Het verkleinen van de kennis- en informatieachterstand door te leren informatie te verwerven en verwerken.

**Focus behandeldoelen**



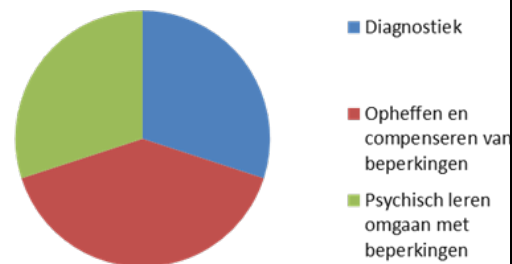
**Accent interventies**

**Cliëntprofiel 9 Doofblinde cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar****Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling**

- Stimuleren sociaal-emotionele ontwikkeling, aanleren sociaal-communicatieve vaardigheden.
- Stimuleren van oriëntatie, mobiliteit en zelfredzaamheid.
- Observeren, volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.
- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.

*Gezin (en directe omgeving)*

- Leren (gebarend) communiceren passend bij de (toekomstige) mogelijkheden en beperkingen van kind/jongere.
- Leren hanteren van hoor- en communicatiehulpmiddelen.
- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces na het krijgen van een doofblind kind.
- Toerusten in hun rol als opvoeder van doofblinde kind/jongere met nadrukkelijke aandacht voor de transitie momenten.
- Kennis geven van de aard van de doofblindheid (zoals fragmentarisch waarnemen, belang van tactiel-lichamelijke modaliteit).
- Informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met het visus- en gehoorverlies.
- Leren aanpassen van fysieke omgeving.
- Vaardig leren zijn om familie en directe omgeving te informeren en adviseren in de omgang met doofblinde kind/jongere.

**Leveringskenmerken**

- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in.
- Behandeling gerichte diagnostiek is een integraal onderdeel van de behandeling om het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen gedurende de behandeling beter inzichtelijk te krijgen. Daarnaast is het monitoren van de status van het zintuigverlies en de psychische gesteldheid van groot belang binnen dit cliëntprofiel door de progressiviteit van het zintuigverlies.
- De progressieve aandoening vereist dat gaandeweg steeds weer nieuwe vaardigheden aangeleerd moeten worden. Daarbij is ook aandacht voor het optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen) en van de omgeving (technische aanpassingen, akoestiek, lichtinval, etc.).
- Psychosociale hulpverlening ingrijpend op (toenemend) verlies van de visuele en auditieve functies is onderdeel van de behandeling. In de behandeling is het werken aan en naar een toekomstperspectief met zowel de cliënt als de ouders (en directe omgeving) van belang.
- Het kan voor het resultaat op de behandeldoelen nodig zijn dat het kind voor een periode behandeling ontvangt in een groepssetting. Dit vindt dan plaats naast de persoons- en systeemgerichte behandeling. Bij deze cliënten kan dat nodig zijn om de leefwereld te vergroten, zodat het leerervaringen op kan doen in een bredere context. Of als in de thuissituatie onvoldoende aangesloten kan worden op de behoeften van de cliënt om de ontwikkeling te stimuleren.
- Er wordt in de groepsbehandeling gewerkt aan het verbeteren van communicatie- en sociaal-communicatieve vaardigheden, spel- en algehele ontwikkeling.
- Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt wordt de behandeling nader vorm gegeven. Vandaar dat binnen dit behandelprofiel keuze behandelmodules aan de orde zijn in plaats van een vaste set aan doorlopende of periodieke behandelmodules.
- Op verschillende momenten in het leven zullen weer nieuwe behandelvragen ontstaan, omdat de persoon dan tegen nieuwe grenzen aanloopt, in nieuwe levensfasen terecht komt en/of er sprake is van toenemend zintuigverlies. Zo zal er sprake zijn van gefaseerde interventies, die vragen om een bepaalde mate van flexibiliteit in inzet.
- Bij dit behandelprofiel is periodieke herhalingsdiagnostiek en –controle noodzakelijk, zodat de status van het zintuigverlies en de psychische gesteldheid goed kunnen worden gemonitord en tijdig nieuwe interventies kunnen worden ingezet.



**Cliëntprofiel 9 Doofblinde cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar**  
**Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling**

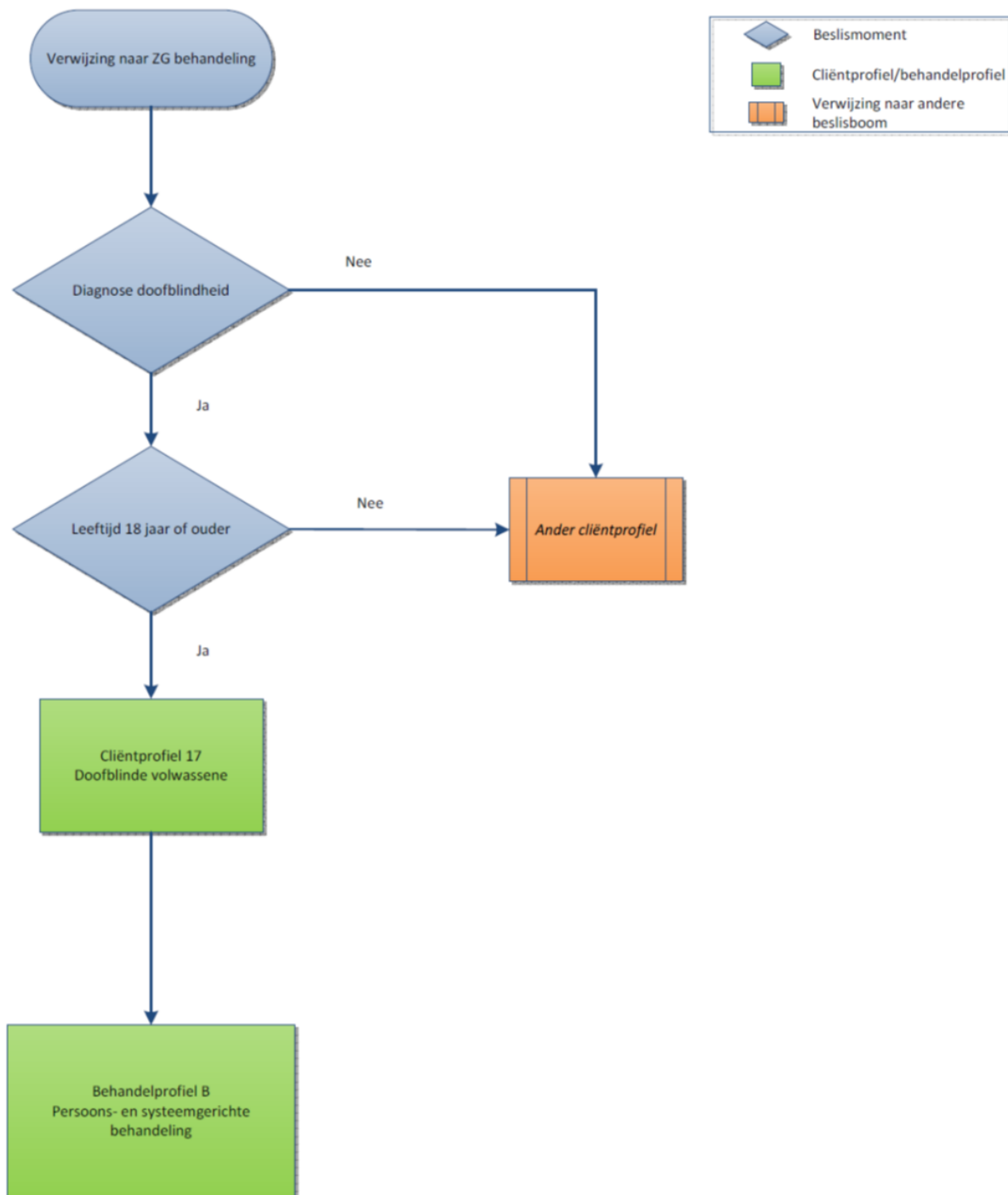
**Behandeltraject**

<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Aanvullende en keuze behandelmodules*</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandelingsgerichte diagnostiek 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving	4. Communicatietraining 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training 1. Aanmelding tot zorgstart 16. Herhalingsmeting en monitoring beantwoording hulpvraag	5. Individuele logopedische behandeling 7. Behandeling in communicatieve groepssetting 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 13. (Senso)motorische en visuele stimulatie 14. Optimaliseren aanpassingen omgeving en individu

*\*Door variatie in specifieke accenten van hulpvragen van cliënt en directe omgeving is een verschillende combinatie van behandelmodules in de behandeling aan de orde. Hier kan dus niet enkel gesproken worden van aanvullende behandelmodules maar ook van keuzemodules.*

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Cliëntprofiel 9 Doofblinde cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar</b>		
	<b>Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 6 mnd</i>		
1. Aanmelding tot zorgstart	<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	
	<b>Periodieke behandelmodules</b>		
	4. Communicatietraining		
	8. Psycho-educatie kind en directe omgeving		
	12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training		
	16. Herhalingsmeting en mon. beantw. hulpvraag		
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>		
	5. Individuele logopedische behandeling		
	7. Behandeling in communicatieve groepssetting		
	10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere		
	13. (Senso)motorische en visuele stimulatie		
	14. Optimaliseren aanpassingen omgeving individu		
	<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	GAS
Psychosociaal welbevinden		GAS	

**Beslisboom naar cliëntprofiel en behandelprofiel** **Cliëntprofiel 17**



**Cliëntprofiel 17 Doofblinde volwassen cliënt**  
**Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van doofblindheid met veelal een progressief karakter van beide of één van beide zintuigstoornissen.
- Er is sprake van later verworven doofblindheid.
- Er kan sprake zijn van een cochleair implantaat.

Bij meeste cliënten binnen dit cliëntprofiel is sprake van het syndroom van Usher. De snelheid waarmee het verlies van functies afneemt is verschillend per cliënt. Vanaf het moment dat dit syndroom is gediagnosticeerd kunnen deze cliënten binnen dit CP worden behandeld. Zo kan in de behandeling al worden gewerkt aan het aanleren van vaardigheden die bij verder zintuigverlies noodzakelijk zijn.

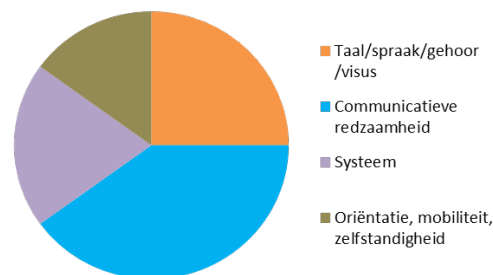
**Algemene hulpvraag**

- Leer mij en mijn directe omgeving het uitbreiden van communicatievaardigheden, -mogelijkheden en het aanleren van nieuwe methoden.
- Leer mij en mijn naasten omgaan met de gevolgen van mijn (progressieve) stoornissen (afname functies en verlies van zelfstandigheid, identiteit) en impact die de toenemende beperkingen op het persoonlijke en sociale leven hebben.
- Geef mij (en mijn directe omgeving) zicht op de beschikbare en mogelijke (hulp)middelen om de auditieve en communicatieve problemen te beperken en help ons om deze in de praktijk goed te kunnen hanteren.
- Help om aanpassingen in mijn omgeving te realiseren (denk aan lichtinval, verlichting, akoestiek) waardoor ik beter kan functioneren.
- Leer mij op de juiste manier mijn tast en evt. restvisus en –gehoor in te zetten voor communicatie, exploratie, oriëntatie en mobiliteit.
- Leer mij om informatie over mijn directe fysieke en sociale omgeving en de maatschappij te verwerven en te verwerken.
- Leer mij mijn zelfredzaamheid en zelfstandigheid te ontwikkelen en te behouden.
- Bied mij hulp bij verliesverwerking als gevolg van mijn toenemende beperkingen ter voorkoming van (ernstige) psychische problematiek.
- Bied mij hulp bij het opbouwen en inrichten van een aangepast leven en verkrijgen van een nieuw toekomstperspectief.

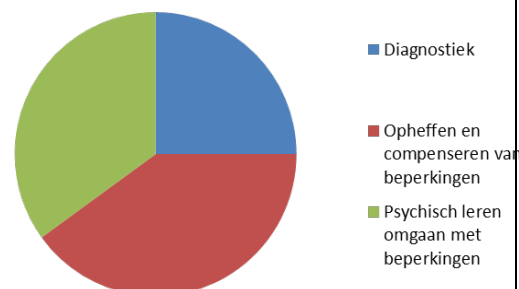
**Aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden**

- Leren en uitbreiden van doofblindspecifieke manieren van communiceren, ook aan belangrijke naasten.
- Aanleren hanteren visuele en auditieve hulpmiddelen.
- Stimuleren van het gebruik van andere zintuigen.
- Optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen, zoals tolk en spraakherkenningssoftware) en van de omgeving (akoestiek, lichtinval, etc.).
- Leren accepteren van en omgaan met restbeperkingen na een CI-revalidatie.
- Vormen van een positief zelfbeeld, vergroten van het zelfvertrouwen, vergroten van de weerbaarheid.
- Reactivering, toerusten bij het op andere manieren actief (persoonlijk, sociaal en/of beroepsmatig) worden.
- Werken aan de acceptatie van zintuigenverlies (niet eenmalig, er kan sprake zijn van diverse ingrijpende verlieservaringen), verwerken van de rouw.
- Geven van inzicht in de eigen beperkingen en de eigen sociaal-communicatieve mogelijkheden.
- Toerusten bij het werken aan een nieuw toekomstperspectief.
- Het verkleinen van de kennis- en informatieachterstand door te leren informatie te verwerven en verwerken op een doofblindspecifieke manier.
- Herstel en behoud van de oriëntatie en mobiliteit.
- Herstel en behoud van de zelfredzaamheid en zelfstandigheid.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**



**Leveringskenmerken**

- Door de veelal progressieve aard van de aandoening maakt regelmatige behandelingsgerichte diagnostiek een belangrijk onderdeel uit van de behandeling. Diagnostiek richt zich op het monitoren van de status van het zintuigverlies en de psychische gesteldheid. Daarnaast ook op het vaststellen van het communicatieniveau, de leerbaarheid en de meest kansrijke leerstrategieën voor de cliënt.
- Behandeling richt zich op het compenseren van de beperkingen. Door de progressieve aandoeningen is het noodzakelijk dat gaandeweg steeds weer nieuwe vaardigheden aangeleerd worden op het gebied van communicatie, gebruik van zintuigen en oriëntatie en mobiliteit. Daarbij is aandacht voor het optimaliseren van aanpassingen voor individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen, zoals tolk en spraakherkenningssoftware) en van omgeving (technische aanpassingen, akoestiek, lichtinval, etc.).

**Cliëntprofiel 17 Doofblinde volwassen cliënt****Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling**

- Het systeem wordt zoveel als nodig in de behandeling betrokken om optimale communicatie met de cliënt te realiseren en/of het netwerk te vergroten (zoals het aanleren van nieuwe communicatieve vaardigheden (gebaren) aan systeem/netwerk).
- Psychosociale hulpverlening ingrijpend op (toenemend) verlies van de visuele en auditieve functies richt zich op het werken aan acceptatie en verwerking van het verlies. De behandeling grijpt in op het veranderen van gedrag, denkwijzen en/of belemmerende vooroordelen en op het ontwikkelen van nieuwe denkpatronen.
- Persoonlijke en externe factoren zijn van invloed op de mate en het tempo waarin de persoon in staat is om zijn progressieve dubbel zintuiglijke stoornis te verwerken en zijn leven hierop aan te passen. En zijn van invloed op de hulpvraag en het moment waarop deze wordt gesteld. Daarbij spelen risico's, ernst, duur en complexiteit van de problematiek een rol. Op verschillende momenten zullen nieuwe behandelvragen ontstaan wanneer men tegen nieuwe grenzen aanloopt, in nieuwe levensfasen terecht komt en/of er sprake is van toenemend zintuigverlies. Zo zal er sprake zijn van gefaseerde interventies, die vragen om een bepaalde mate van flexibiliteit in inzet.
- Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt wordt de behandeling nader vorm gegeven. Vandaar dat binnen dit behandelprofiel keuze behandelmodules aan de orde zijn in plaats van een vaste set aan doorlopende of periodieke behandelmodules. Een behandeling kan variëren van enkele gesprekken tot een langdurig behandeltraject; het varieert van het ingaan op een concrete korte hulpvraag tot het compenseren van en het psychisch leren omgaan met de beperkingen.
- Bij dit behandelprofiel is periodieke herhalingsdiagnostiek en –controle blijvend noodzakelijk, zodat de status van het zintuigverlies en de psychische gesteldheid goed kunnen worden gemonitord en tijdig nieuwe interventies kunnen worden ingezet.

**Behandeltraject**

<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Keuze behandelmodules*</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling	3. Behandelingsgerichte diagnostiek	4. Communicatietraining 9. Psychosociale hulpverlening volwassene 12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training 13. (Senso)motorische en visuele stimulatie 14. Optimaliseren aanpassingen omgeving en individu
	1. Aanmelding tot zorgstart 16. Herhalingsmeting en monitoring beantwoording hulpvraag	

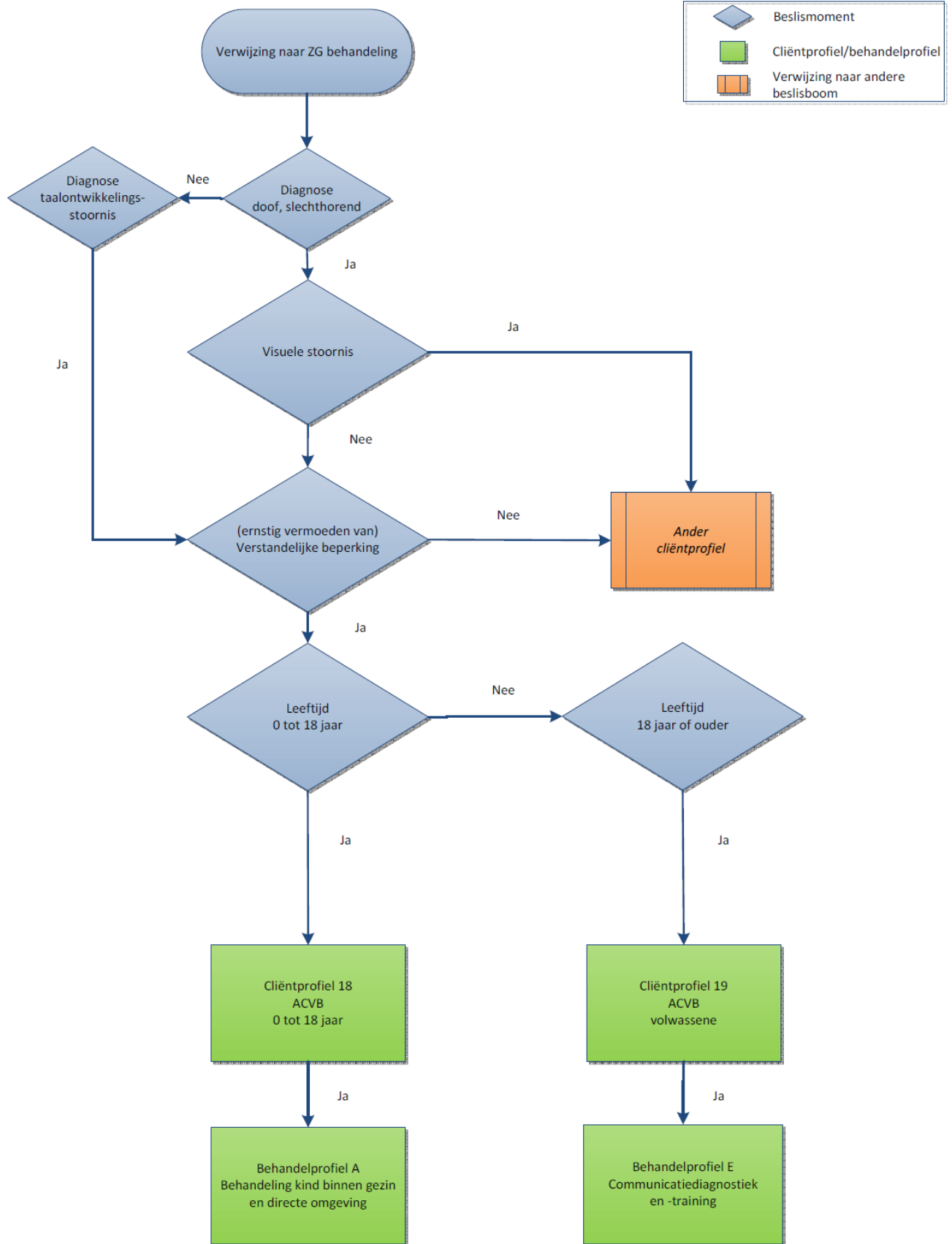
*\*Door variatie in specifieke accenten van hulpvragen van cliënt en directe omgeving is een verschillende combinatie van behandelmodules in de behandeling aan de orde. Hier kan dus niet gesproken worden van aanvullende behandelmodules maar van keuzemodules.*

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Clïentprofiel 17 Doofblinde volwassen cliënt</b>		
	<b>Behandelprofiel B Persoons- en systeemgerichte behandeling</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 6 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	
	<b>Periodieke behandelmodules</b>		
	3. Behandelingsgerichte diagnostiek		
	16. Herhalingsmeting en mon. beantw. hulpvraag		
	<b>Keuze behandelmodules</b>		
	4. Communicatietraining		
	9. Psychosociale hulpverlening volwassene		
	12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training		
	13. (Senso)motorische en visuele stimulatie		
	14. Optimaliseren aanpassingen omgeving individu		
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Psychosociaal welbevinden	GAS	

**Zorgprogramma's  
Auditief en/of Communicatief  
Verstandelijk Beperkt**

Beslisboom naar cliëntprofiel en behandelprofiel

Cliëntprofiel 18-19





**Cliëntprofiel 18 Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkte cliënt in de leeftijd van 0 tot 18 jaar**

**Behandelprofiel A Behandeling jonge kind binnen gezin en directe omgeving**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van doof-/slechthorendheid of een taalontwikkelingsstoornis (TOS).
- Er is sprake van een verstandelijke beperking (IQ 70 of lager) dan wel een ernstig vermoeden van een verstandelijke beperking.
- De cliënt heeft de leeftijd van 0 tot 18 jaar.
- Hoorhulpmiddelen als hoortoestellen, CI en BAHA kunnen ingezet worden.

*Opm 1:* De behandeling binnen dit zorgprogramma kan pas worden opgestart wanneer naast dat de auditieve stoornis of TOS is vastgesteld ook de verstandelijke beperking is vastgesteld (dan wel dat hier een ernstig vermoeden van is). Tot dat moment vindt behandeling binnen een ander cliëntprofiel plaats of ontvangt de cliënt zorg vanuit de VG-sector .

*Opm 3:* Bij deze cliënten wordt de gehoorstoornis of TOS altijd in relatie tot de andere stoornissen en beperkingen beoordeeld op het cumulatieve effect daarvan op de communicatieve vaardigheden en taalontwikkeling.

*Opm 2:* Als sprake is van (veel) bijkomende problematiek kan de ZG-hulpvraag later in beeld komen of niet primair worden beantwoord. Andere (veelal medische) behandeling is dan voorliggend of primair aan de orde. Dan wordt de ZG-behandeling in overleg met deze organisaties aangepast uitgevoerd dan wel tijdelijk onderbroken.

**Algemene hulpvraag**

*Kind*

- Help om een duidelijk beeld te krijgen van mijn communicatieniveau, leerbaarheid en communicatiemogelijkheden
- Leer mij contact te maken en te communiceren met mijn omgeving.
- Leer mij op een juiste manier mijn communicatieve compensatiemogelijkheden in te zetten.
- Stimuleer mij (en leer mijn omgeving mij te stimuleren) opdat ik zo min mogelijk ontwikkelingsachterstand op loop op alle ontwikkelingsgebieden.
- Leer mij mijn mobiliteit en zelfredzaamheid te ontwikkelen en behouden.

*Gezin (en directe omgeving)*

- Leer ons de communicatie toegankelijk te maken voor kind/jongere en het begrijpen.
- Geef ons kennis over de hoor-, taal-, communicatieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van kind/jongere en help deze gericht stimuleren.
- Leer ons om de omgeving van kind/jongere voorspelbaar te maken opdat deze zich veilig voelt en zich kan ontwikkelen.
- Leer ons omgaan met alle vragen die we hebben over de combinatie van de auditieve en/of communicatieve stoornis in combinatie met de verstandelijke beperking , de gevolgen hiervan voor het (toekomst)perspectief van kind/jongere.
- Help ons bij het verwerken en accepteren van de auditieve en/of communicatieve stoornis in combinatie met de verstandelijke beperking van kind/jongere.
- Geef ons zicht op de beschikbare en mogelijke (hulp)middelen om de auditieve en communicatieve problemen te beperken en help ons om deze in de praktijk goed te hanteren.
- Leer ons omgaan met evt. fysieke problemen die samenhangen met de stoornissen.

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

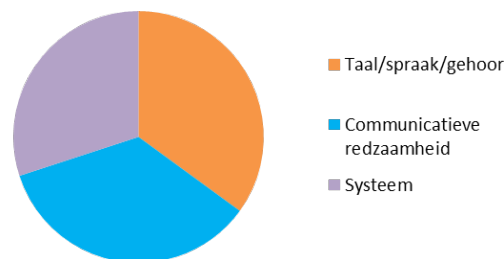
*Kind*

- Stimuleren van de preverbale en taal- en hoorontwikkeling.
- Stimuleren van de (communicatieve) interactie, sociaal-emotionele ontwikkeling en sociaal-communicatieve vaardigheden.
- Stimuleren van communicatie en het aanleren van nieuwe communicatievormen en/of –methodieken.
- Leren informatie te verwerven en verwerken.
- Leren hanteren van hoor- en communicatiehulpmiddelen.
- Stimuleren van mobiliteit en zelfredzaamheid.
- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces en bij zelfbeeld-/identiteitsontwikkeling.
- Observeren, volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.
- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.

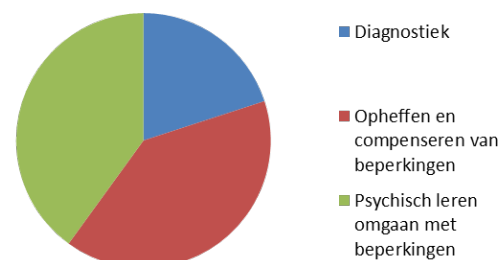
*Gezin (en directe omgeving)*

- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces na het krijgen van een kind met combinatie van een auditieve en/of communicatieve en een verstandelijke beperking.
- Leren communiceren passend bij de mogelijkheden van kind/jongere.
- Leren hanteren van hoor- en communicatiehulpmiddelen.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**



**Cliëntprofiel 18 Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkte cliënt in de leeftijd van 0 tot 18 jaar**
**Behandelprofiel A Behandeling jonge kind binnen gezin en directe omgeving**

- Toerusten in hun rol als opvoeder van het kind met combinatie van een auditieve en/of communicatieve en een verstandelijke beperking met nadrukkelijke aandacht voor de transitie momenten.
- Leren om familie en woonomgeving te informeren en adviseren in de omgang met kind/jongere.

**Leveringskenmerken**

- Meerdere disciplines zetten interdisciplinair een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in binnen het gezin en eigen omgeving.
- Behandelingsgerichte diagnostiek is een integraal onderdeel van de behandeling om het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen gedurende de behandeling beter inzichtelijk te maken. Het opstellen van een communicatie (competentie) profiel maakt veelal onderdeel uit van (de eerste fase van) behandelingsgerichte diagnostiek. Daarna krijgt de diagnostiek een minder groot accent in de behandeling, maar blijft onderdeel uitmaken van de behandeling.
- In de behandeling wordt gewerkt aan het realiseren van voorwaarden en een passende omgeving om tot communicatie te komen, de beperkingen die worden ervaren te compenseren en de ontwikkeling zo goed mogelijk te stimuleren. Daarbij is aandacht voor het optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen) en van de omgeving (technische aanpassingen, akoestiek, lichtinval, etc.).
- Bij het psychisch leren omgaan met de beperkingen richt deze behandeling zich zowel op het kind als op de ouders.
- In de behandeling is het werken aan en naar een toekomstperspectief met zowel het kind als de ouders (en directe omgeving) van belang.
- Het kan voor het resultaat op de behandeldoelen nodig zijn dat het kind voor een periode behandeling ontvangt in een groepssetting. Dit vindt plaats naast behandeling binnen gezin en eigen omgeving. Bij deze cliënten kan dat nodig zijn om de leefwereld te vergroten, zodat het leerervaringen op kan doen in een bredere context. Of als in de thuissituatie onvoldoende aangesloten kan worden op de behoeften van de cliënt om de ontwikkeling te stimuleren.
- Er wordt in de groepsbehandeling gewerkt aan het verbeteren van communicatie- en sociaal-communicatieve vaardigheden, spel- en algehele ontwikkeling. Of deze periode aan de orde is hangt af van de ontwikkelingsleeftijd en –fase van de cliënt.
- Op basis van de individuele hulpvraag van de cliënt wordt de behandeling nader vorm gegeven. Vandaar dat binnen dit behandelprofiel ook keuze behandelmodules aan de orde zijn naast de vaste set aan doorlopende of periodieke behandelmodules.

**Behandeltraject**

<i>Doorlopende behandelmodules</i>	<i>Periodieke behandelmodules</i>	<i>Aanvullende en keuze behandelmodules*</i>
2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandelingsgerichte diagnostiek 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving	4. Communicatietraining 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving	5. Individuele logopedische behandeling 7. Behandeling in communicatieve groepssetting 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere
	1. Aanmelding tot zorgstart 16. Herhalingsmeting en monitoring beantwoording hulpvraag	13. (Sensu)motorische en visuele stimulatie 14. Optimaliseren aanpassingen omgeving en individu

\*Door variatie in specifieke accenten van hulpvragen van cliënt en directe omgeving is een verschillende combinatie van behandelmodules in de behandeling aan de orde. Hier kan dus niet enkel gesproken worden van aanvullende behandelmodules maar ook van keuzemodules.

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Cliëntprofiel 18 Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkte cliënt in de leeftijd van 0 tot 18 jaar</b>		
	<b>Behandelprofiel A Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving</b>		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>			
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus 6 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	
	<b>Periodieke behandelmodules</b>		
	4. Communicatietraining		
	8. Psycho-educatie kind en directe omgeving		
	16. Herhalingsmeting en mon. beantw. hulpvraag		
	<b>Aanvullende en keuze behandelmodules</b>		
	5. Individuele logopedische behandeling		
7. Behandeling in communicatieve groepssetting			
10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere			
13. (Sens)motorische en visuele stimulatie			
14. Optimaliseren aanpassingen omgeving individu			
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	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	

**Cliëntprofiel 19 Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkte volwassen cliënt**  
**Behandelprofiel E Communicatiediagnostiek en -training**

**Kenmerken en factoren cliënt**

- Er is sprake van doof-/slechthorendheid of een taalontwikkelingsstoornis (TOS).
- Er is sprake van een verstandelijke beperking (IQ 70 of lager dan wel een ernstig vermoeden van een verstandelijke beperking).
- De dove/slechthorende cliënt heeft de leeftijd van 18 jaar of ouder; de cliënt met TOS 18 tot 23 jaar.
- Hoorhulpmiddelen als hoortoestellen, CI en BAHA kunnen ingezet worden.

Er is veelal sprake van een Wlz-indicatie. Als de cliënt toegang heeft tot de Wlz op grond van zijn verstandelijke beperking kan ZG-behandeling vanuit de Zvw plaatsvinden. Als de cliënt toegang heeft tot de Wlz op grond van zijn zintuiglijke stoornis vindt ZG-behandeling vanuit de Wlz plaats. Deze wordt hier niet verder uitgewerkt.

**Algemene hulpvraag**

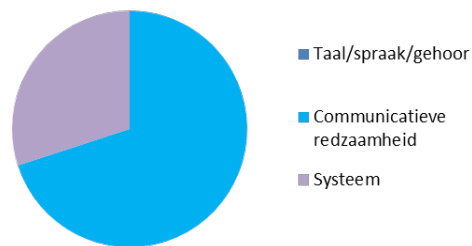
*(kan worden geformuleerd door gezin en directe omgeving namens cliënt)*

- Help om een duidelijk beeld te krijgen van mijn communicatieniveau, leerbaarheid en communicatiemogelijkheden
- Leer mij contact te maken en te communiceren met mijn omgeving.
- Leer mij op een juiste manier mijn communicatieve compensatiemogelijkheden in te zetten.
- Leer mijn ouders en mensen in mijn directe omgeving met mij te communiceren en de goede voorwaarden te realiseren om communicatie mogelijk te maken.
- Leer mijn ouders en mensen in mijn directe omgeving om mijn omgeving voorspelbaar te maken opdat ik me veilig voel.
- Geef mijn ouders en mensen in mijn directe omgeving zicht op de beschikbare en mogelijke (hulp)middelen om de auditieve en communicatieve problemen te beperken en help ons om deze in de praktijk goed te kunnen hanteren.

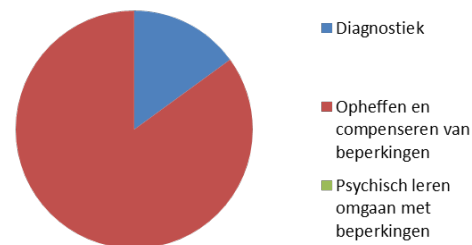
**Aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden**

- Onderzoek van communicatieniveau en –mogelijkheden.
- Het stimuleren van de communicatie en het aanleren van nieuwe communicatievormen en/of –methodieken.
- Leren hanteren van hoor- en communicatiehulpmiddelen.
- Stimuleren van sociaal-communicatieve vaardigheden.
- Directe omgeving leren communiceren passend bij de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
- Directe omgeving adviseren en leren om de juiste voorwaarden te creëren om communicatie mogelijk te maken.
- Directe omgeving adviseren op het gebied van aanpassingen in de omgeving om deze voorspelbaar te maken.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**



**Leveringskenmerken**

- Behandlungsgerichte diagnostiek is gericht op het vaststellen van het communicatieniveau en de leerbaarheid van de cliënt en de meest kansrijke leerstrategieën voor de cliënt.
- In de behandeling staat het compenseren van beperkingen centraal: het aanleren en ontwikkelen van communicatieve en sociaal-communicatieve vaardigheden.
- In de behandeling wordt gewerkt aan de voorwaarden en een passende omgeving om tot communicatie te komen en om de beperkingen die worden ervaren te compenseren. Daarbij is ook aandacht voor het optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen) en van de omgeving (technische aanpassingen, akoestiek, lichtinval, etc.).
- De directe omgeving wordt nauw betrokken bij de behandeling om optimale communicatie met de cliënt te realiseren, zoals het aanleren van communicatievaardigheden en advisering ten aanzien van het realiseren van de juiste voorwaarden voor de cliënt.

**Behandeltraject**

Doorlopende behandelmodules	Periodieke behandelmodules	Aanvullende behandelmodules
2. Coördinatie en afstemming behandeling 3. Behandlungsgerichte diagnostiek 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving	4. Communicatietraining 1. Aanmelding tot zorgstart 16. Herhalingsmeting en monitoring beantwoording hulpvraag	14. Optimaliseren aanpassingen omgeving en individu

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Cliëntprofiel 19 Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkte volwassen cliënt</b>	
	<b>Behandelprofiel E Communicatiediagnostiek en -training</b>	
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling: GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog</b>		
<b>Behandeltraject</b>	<i>behandelcyclus: 6 mnd</i>	
1. Aanmelding tot zorgstart	<b>Doorlopende behandelmodules</b>	<b>Doorlopende behandelmodules</b>
	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
	<b>Periodieke behandelmodules</b>	
	4. Aanleren passende communicatievormen	
	16. Herhalingsmeting en mon. beantw. hulpvraag	
	<b>Aanvullende behandelmodules</b>	
	14. Optimaliseren aanpassingen omgeving individu	
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	ORS / MORS
	Psychosociaal welbevinden	ORS / MORS



## Behandelmodules behorende bij de zorgprogramma's extramuraal auditief en/of communicatief Zorgverzekeringswet



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

## Inhoudsopgave Behandelmodules

<b>Algemeen</b> .....	<b>137</b>
1. Aanmelding tot zorgstart	
2. Coördinatie en afstemming behandeling	
<b>Diagnostiek</b> .....	<b>140</b>
3. Behandelingsgerichte diagnostiek	
<b>Behandeling</b> .....	<b>141</b>
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 volwassenen	
10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere	
11. Psychologische behandeling kind en jongere	
12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training	
13. (Senso)motorische en visuele stimulatie	
14. Optimaliseren van aanpassingen omgeving en individu	
<b>Verblijf</b> .....	<b>154</b>
15. Verblijf in therapeutische omgeving	
<b>Afrondend</b> .....	<b>155</b>
16. Herhalingsmeting en monitoring hulpvraag	

### Versiebeheer:

De versie van 13 september 2016:

- Omvat een aantal tekstuele aanpassingen ten opzichte van de vastgestelde versie van 24 maart.
- Ook zijn aanpassingen als gevolg van de definitieve beleidsregels 2017 en de uitvraagformats van de NZa verwerkt.
- Daarnaast is de behandelmodule Verblijf in therapeutische omgeving uitgewerkt.

## Hoofdingeling Behandelmodules

Per zorgprogramma is aangegeven hoe het behandeltraject van de cliënt eruit ziet en welke behandelmodules voorkomen. Behandelmodules kunnen in het ene zorgprogramma standaard worden ingezet (doorlopend of periodiek) en in een andere aanvullend of als keuze uit een geselecteerd aantal. Bij een aantal zorgprogramma's is sprake van een variatie in specifieke accenten van hulpvragen van cliënt en directe omgeving en is een verschillende combinatie van behandelmodules in de behandeling aan de orde. Hier wordt daarom gesproken van keuzemodules. In de beschrijving van ieder zorgprogramma's is opgenomen welke behandelmodules in welke vorm voorkomen.

In totaal is er een set van 16 behandelmodules ontwikkeld. We gaan uit van de volgende hoofdingeling voor de behandelmodules:

- Algemeen
- Diagnostiek
- Behandeling
- Verblijf
- Afrondend

### *Kostenhomogeniteit*

De beschreven behandelmodules zijn herkenbaar, zijn onderscheidend van elkaar en zijn hanteerbaar. De inzet en frequentie binnen een behandelmodule van een bepaald zorgprogramma is niet homogeen. Deels komt dit door cliëntvariatie. Waar cliëntvariatie niet kan worden verklaard door inzet van aanvullende behandelmodules of extra kenmerken en factoren van de cliënt en omgeving, is er sprake van praktijkvariatie.

Na het meetjaar 2017 kunnen aan de hand van de uitkomsten van de metingen keuzes worden gemaakt om behandelmodules samen te voegen/op te splitsen. Ook is het mogelijk dat inhoudelijk gelijke behandelmodules vanwege een andere inzet op zorgprogramma niveau een andere kostennorm krijgen (kostenhomogeniteit).

### *Duur van de modules*

Bij de opbouw van de zorgprogramma's zijn we uitgegaan van behandeltrajecten bestaande uit behandelmodules die worden geleverd binnen een behandelcyclus van 3 of 6 maanden.

De duur van de behandelmodules is vooralsnog opgenomen alsof er geen onderbreking is, als gevolg van afwezigheid van de cliënt, de behandelaar of vakantiesluiting van de organisatie. Behandelduur kan dan ook wat anders zijn dan een periode op de kalender

In principe is het moment waarop afstemming met de cliënt plaatsvindt (de rapportage naar aanleiding daarvan) het punt waarop een behandelmodule wordt geopend/gesloten. Er is voorlopig voor gekozen om niet per behandelcyclus aparte modules te openen/sluiten. Wel vindt registratie plaats van het afstemmingsoverleg met de cliënt. Dit om later vast te stellen wat de behandelcyclus is en of deze bruikbaar is voor de bekostiging.



## Algemeen

1. Aanmelding tot zorgstart	
<b>Inclusie:</b>	Alle verzekerden die zich met een verwijzing aanmelden bij een auditieve – communicatieve aanbieder voor behandeling vanuit de aanspraak ZG onder de zorgverzekeringswet.
<b>Exclusie:</b>	
<b>Doelen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is vastgesteld of de cliënt toelaatbaar is voor zorg binnen de aanspraak ZG van de Zorgverzekeringswet.</li> <li>• Er is vastgesteld dat de zorg bij de aanbieder ook daadwerkelijk de best passende zorg is (<i>voorliggende voorzieningen</i>).</li> <li>• De cliënt is toegewezen aan een zorgprogramma.</li> <li>• Er is een getekend (initieel) zorgplan.</li> <li>• De algemene voorwaarden zijn bij de cliënt bekend.</li> </ul>
<b>Activiteiten:</b>	<p><i>De volgorde en organisatorische plek van de hieronder beschreven activiteiten is afhankelijk van de inrichting van de organisatie.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>Melding</u>, (Telefonisch) contact met potentiële cliënt ter check of de vraag ook daadwerkelijk een vraag voor aanbieder en binnen prestatie ZvW ZG AUD is. <i>Het kan zijn dat hierna de module stopt.</i></li> <li>Ontvangen van de aanmelding.</li> <li>Verwerken en vastleggen van de aanmelding.</li> <li>Informatie over de behandeling, de aanbieder en de voorwaarden overhandigen aan de cliënt. <i>Het kan zijn dat hierna de module stopt.</i></li> <li>Dossier compleet maken.</li> <li>Indien nodig: afstemmen met externen.</li> <li>Analyse van dossier en hulpvraag. Beoordeling of cliënt toelaatbaar is en of de ZvW ZG AUD de best passende plek is om de benodigde zorg te ontvangen <i>Clientprofiel is bekend. Het kan zijn dat hierna de module stopt.</i></li> <li><u>Intake/gesprek</u> – uitleg geven over behandeling <i>Het kan zijn dat hierna de module stopt</i></li> <li>Indelen cliënt in zorgprogramma en intern toewijzen aan behandelteam (in afstemming met, en rekening houdende met de wachtlijst en andere praktische factoren). (<i>Initieel</i>) <i>behandelprofiel en het product of combinatie van producten van de aanbieder waarmee zij de behandeling start zijn bekend.</i></li> <li><u>Kennismaken</u> met behandelaren en bij groepszorg: met de behandelgroep.</li> <li>Keuze van cliënt of ouders of zij behandeling starten. <i>Het kan zijn dat hierna de module stopt.</i></li> <li>Opstellen verslagen, personaliseren initieel zorgplan.</li> <li>Evt. reizen van en naar de cliënt.</li> <li><u>Bespreken en ondertekenen zorgplan</u> en melding aan huisarts en evt. verwijzer</li> </ol>
<b>Sluitingsregel:</b>	Ondertekenen van het initiële zorgplan of het vastleggen van stoppen van de activiteiten.
<b>Locatie:</b>	Op locatie van de aanbieder of in thuissituatie cliënt.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	<p>In principe zijn er 4 face tot face momenten, <u>melding, intake, kennismaken, bespreken en ondertekenen zorgplan</u>. De rest van de tijd is indirect cliëntgebonden tijd. Indien de activiteit plaatsvindt in de thuissituatie van de cliënt: reistijd.</p> <p>De doorlooptijd is afhankelijk van de snelheid waarmee cliënt en externe partijen informatie verstrekken. Indien een cliënt op de wachtlijst komt, dan wordt deze module onderbroken en later weer verder doorlopen.</p>

1. Aanmelding tot zorgstart	
<b>Betrokken disciplines:</b>	De daadwerkelijke ingezette disciplines varieert per aanbieder en is afhankelijk van de wijze waarop de 'voorkeur' is ingericht. Vaak genoemde functies zijn: gedragskundige, maatschappelijk werker, logopedist, (HBO/WO – niveau), en bij activiteit 'kennis maken': de betrokken behandelaren. Zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM.
<b>Kosten indicatie verzekeraar:</b>	In principe is er een beperkte directe zorgcontacttijd. Veel van de activiteiten vinden plaats ten behoeve van de (potentiële) cliënt en het opstellen van zijn zorgplan. Deze tijd is in de huidige declaratieregels indirect declarabele tijd. De werkzaamheden onder 'a' vallen onder verwervingstijd en zijn niet declarabel. <i>Bij een stop na 'a' vindt er geen declaratie van de module plaats. Er zal een opslag in het tarief voor deze activiteit moeten komen om deze tijd te dekken.</i> De activiteit onder 'k' is geen aanbieders activiteit. Indien op locatie bij de cliënt ook een reistiek

2. Coördinatie en afstemming behandeling	
<b>Inclusie:</b>	Alle cliënten die in behandeling zijn ontvangen gedurende de totale looptijd van de behandeling deze module.
<b>Exclusie:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deze behandelmodule kan nooit op zich zelf staand voortkomen. Als er geen andere behandelmodule wordt ingezet, dan is er geen sprake coördinatie en afstemming behandeling.</li> <li>Ook kan het niet voorkomen dat een andere module wordt ingezet zonder dat deze module wordt ingezet. Uitzonderingen hierop zijn de behandelmodules '1. Aanmelding tot zorgstart' en '16. Herhalingsmeting en monitoring beantwoording hulpvraag.'</li> </ul>
<b>Doelen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hulpvraag, zorgplan, aanpak en behandelinzet zijn actueel en op elkaar afgestemd.</li> <li>Er is samenhang en continuïteit in de uitvoering van uiteenlopende behandelactiviteiten (binnen en tussen de modules), die worden uitgevoerd voor de individuele cliënt.</li> <li>De geleverde inzet is passend en doelmatig.</li> <li>Er heeft een nulmeting bij de start van de behandeling plaats gevonden en deze meting is cyclisch herhaald en geëvalueerd (ROM). Dit om behandeldoelen en interventie-aanpak te evalueren en bij te stellen.</li> </ul>
<b>Activiteiten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het coördineren van de te leveren en geleverde zorg op het niveau van de individuele cliënt.</li> <li>Dossieronderzoek, overleg tussen behandelaren van verschillende disciplines (Inter Disciplinair Overleg (MDO) zonder cliënt), afstemming, evaluatie van de inzet, voortgang en resultaten van de behandelingen.</li> <li>Overleg met cliënt/zijn vertegenwoordiger over de (tussentijdse) behandeldoelen, de behaalde resultaten, en de aanpak en inzet in de komende periode (MDO met cliënt/Evaluatie cliënt).</li> <li>Uitvoering en analyse van de ROM-meting.</li> <li>Aanpassing zorgplan (<i>dus niet het werkplan van de individuele zorgverlener</i>).</li> </ul>

2. Coördinatie en afstemming behandeling	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afstemming met extern bij de cliënt betrokken zorgverleners.</li> <li>• Besluitvorming over beëindiging/afronding van de behandeling inclusief eindgesprek, overdracht, rapportage aan verwijzer/huisarts en meting cliënttevredenheid.</li> <li>• (Waar nodig) met cliënt tussentijdse wijzigingen in aanpak bespreken en gewijzigd zorgplan laten tekenen (<i>10% afwijkingsregel in inkoopgids</i>)</li> <li>• Evt. reizen van en naar de cliënt.</li> </ul> <p><i>Intercollegiaal overleg (tussen functionarissen van dezelfde discipline) valt onder indirecte tijd binnen de behandelmodule waarbinnen de daadwerkelijke behandeling plaatsvindt. (de trigger is dus interdisciplinair).</i></p>
<b>Sluitingsregel:</b>	Deze module sluit bij beëindiging van de behandeling (afspraak tijdens 'evaluatie cliënt').
<b>Locatie:</b>	Voornamelijk op locatie van de aanbieder. Waar nodig bij de cliënt thuis of in het systeem van de cliënt.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	<p>De doorlooptijd van de module is 6 maanden (kortdurend) en bij de behandelprofielen D en bij cliëntprofiel 6 drie maanden. Het aantal malen dat deze behandelmodule voorkomt in het totale behandeltraject van een cliënt kan wisselen en leiden tot een traject dat in totaal dat zeer langdurend/chronisch is (meer dan 12 maanden).</p> <p>Voor de registratie worden deze doorlooptijden bijgehouden door het registreren van 'Evaluatie cliënt'. De module wordt niet tussentijds gesloten/geopend.</p> <p>Stoornisgegevens in combinatie met specifieke kenmerken, belemmerende en bevorderende factoren van de cliënt en de directe omgeving kunnen bij de inzet van deze behandelmodule binnen een zorgprogramma leiden tot intensivering van de frequentie en intensiteit. In de doorontwikkeling zal dit nog nader ingevuld moeten worden.</p>
<b>Betrokken disciplines:</b>	<p>Regiebehandelaar (gedragkundige) (WO) en alle bij de behandeling betrokken behandelaren (WO/HBO/MBO+). Deze laatste registreren alleen op deze module op het moment dat hun inzet t.b.v. het opstellen van het totale zorgplan plaatsvindt (<i>MDO en t.b.v. MDO</i>). <i>Dus niet intercollegiaal overleg!</i></p> <p>Zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM.</p>
<b>Kosten indicatie verzekeraar:</b>	<p>Alle tijd die in deze module wordt ingezet is ten behoeve van het opstellen van het zorgplan.</p> <p>Er is sprake van beperkte face tot face tijd en in verhouding 'veel' indirecte tijd. Deze tijd is in de huidige declaratieregels indirect declarabele tijd.</p> <p>Indien op locatie bij de cliënt ook een reistiek</p>

## Diagnostiek

3. Behandelingsgerichte diagnostiek	
<b>Inclusie:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bij veel zorgprogramma's wordt deze behandelmodule gedurende de gehele looptijd van het zorgprogramma ingezet als integraal onderdeel van de behandeling.</li> <li>Indien een cliënt doof blind is, dan valt functionele gehoor- en visusdiagnostiek ook binnen deze behandelmodule.</li> </ul> <p>Zie het behandeltraject of en op welke wijze deze module binnen een zorgprogramma wordt ingezet.</p>
<b>Exclusie:</b>	
<b>Doelen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het (ontwikkeling)perspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen is inzichtelijk.</li> <li>Er is vastgesteld welke bijkomende problematiek (bv co morbiditeit/meertaligheid) en specifieke stoornis gerelateerde problematiek (bv fonologisch, psychisch) er is en welke beperkingen en mogelijkheden er zijn.</li> <li>Er is vastgesteld wat het communicatieniveau, de leerbaarheid, het ontwikkelingsniveau, de sociaal-emotionele ontwikkeling en de meest kansrijke leerstrategieën (<i>gelegenheden en kansen</i>) voor de cliënt zijn.</li> <li>Er is vastgesteld waarom de behandeling stagneert.</li> </ul>
<b>Activiteiten:</b>	Hierna volgt een niet limitatieve lijst van gevolgde activiteiten: afname van testen, observatie, dynamisch assessment. Dit alles inclusief uitwerking hiervan t.b.v. zorgplan. Evt. reizen van en naar de cliënt
<b>Sluitingsregel:</b>	Deze module loopt synchroon met de module 2. Coördinatie en afstemming behandeling. De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.
<b>Locatie:</b>	Voornamelijk op locatie van de aanbieder. Waar nodig bij de cliënt thuis of in het systeem van de cliënt. Dit laatste voornamelijk bij jonge en/of complexe cliënten om de communicatie en benodigde aanpassingen te daar te onderzoeken.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	<p>De inzet en intensiteit hangen mede af van: de startsituatie (voldoende diagnostische gegevens beschikbaar?), de fase van de behandeling en de mate van het behalen van de doelen en de gesignaleerde bijkomende problematiek (o.a. ACVB, meertaligheid).</p> <p>Stoornisgegevens in combinatie met specifieke kenmerken, belemmerende en bevorderende factoren van de cliënt en de directe omgeving kunnen bij de inzet van deze behandelmodule binnen een zorgprogramma leiden tot intensivering van de frequentie en intensiteit.</p>
<b>Betrokken disciplines:</b>	Gedragskundige, linguïst, klinisch fysicus/audioloog en gedurende de behandeling wisselende inzet van de betrokken behandelaren (WO/HBO, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM). Bij doof blind ook: orthoptist of oogarts

### 3. Behandelingsgerichte diagnostiek

<b>Kosten indicatie verzekeraar:</b>	Elke inzet begint met face to face tijd met cliënt of de omgeving, gevolgd door indirecte tijd ten behoeve van het uitwerken van het onderzoek/observatie ten behoeve van opstellen van het zorgplan. Deze tijd is in de huidige declaratieregels indirect declarabele tijd. Veelal zal de indirecte tijd hoger zijn dan de face tot face tijd Indien op locatie bij de cliënt ook een reistiek
--------------------------------------	--

## Behandeling

### 4. Communicatietraining – Aanleren van passende communicatievormen en -methodes

<b>Inclusie:</b>	Er is een verschil in het aantal malen dat de module wordt aangeboden. Dit kan in de cliënt en zijn systeem liggen (leerbaarheid) en in de omvang van het systeem. Het blok wordt aangeboden tot dat de doelen die vooraf zijn vastgelegd zijn behaald, of totdat wordt vastgesteld dat deze niet haalbaar zijn en de aangepaste doelen zijn behaald.  Zie het behandeltraject of, en op welke wijze deze module binnen een zorgprogramma wordt ingezet. De criteria op basis waarvan een aanvullende of keuze module wordt ingezet zullen in de doorontwikkeling worden uitgewerkt
<b>Exclusie:</b>	Behandelprofiel A. Wanneer communicatietraining integraal onderdeel uitmaakt van behandeling 'cliënt binnen gezin en directe omgeving (), dan valt deze inzet onder de behandelmodule '6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving'.
<b>Doelen:</b>	De best passende communicatietechnieken zijn aan de cliënt en zijn omgeving aangeleerd op het niveau dat op dat moment passend is.
<b>Activiteiten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veelal is hier sprake van sessies waaraan de cliënt alleen of 1 cliënt en zijn directe omgeving deelnemen.</li> <li>• Het kan voorkomen dat in een training de directe omgeving van meerdere cliënten worden getraind. Het doel is dan het aanleren van vaardigheden door ook van elkaar te leren.</li> <li>• Het op maat maken van de training aan het begin van de reeks en tijdens de reeks.</li> <li>• Ook het eventueel nakijken van huiswerk valt hieronder.</li> <li>• Voorbereiding, afhandeling van het contact en verslaglegging, intercollegiaal overleg. Evt. reizen van en naar de cliënt.</li> </ul> <p>De trainingen omvatten veelal een gestandaardiseerd aanbod (methodieken), welke op de individuele situatie van cliënt en omgeving worden aangepast.</p> <p>Benamingen en middelen die worden gebruikt zijn onder andere: NmG Peuters, NmG, Brusjes, Gebaar met je baby, NGT, Grootoudermodule, "Hanen", Training ondersteunende gebaren, spraak-taal cursus, 4-handen gebaren, spraakafzien, Braille, vingerspelling, aangepaste gebarensystemen, tactiele en grafische symbolen (o.a. PECS, PODD, Visual Scene Display), hulpmiddelen als spraakcomputers en braille-leesregels,</p>

4. Communicatietraining – Aanleren van passende communicatievormen en -methodes	
	<p>interactief voorlezen, computertrainingen t.b.v. gebruik bij communicatie met de maatschappij.</p> <p>Ook het aan kinderen met onderwijsontheffing en volwassenen aanleren van sociaal communicatieve vaardigheden, basiskennis en ondersteunde toegang tot lezen en schrijven als rand voorwaardelijk t.b.v. gebarentaal valt onder deze behandelmodule.</p>
<b>Sluitingsregel:</b>	De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.
<b>Locatie:</b>	Op locatie van de aanbieder of in thuissituatie cliënt.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	<p>De totale frequentie en intensiteit zijn in de regel bij elke cliënt ongeveer gelijk. De verdeling van de inzet binnen de tijdsspanne van het blok kan wel verschillen en is afhankelijk van de cliënt en zijn directe omgeving (passend bij de wijze waarop de cliënt en omgeving het beste leert).</p> <p>Er is sprake van individueel face tot face to face contact, groepscontact t.b.v. 1 cliënt, groepscontact t.b.v. meerdere cliënten en indirecte tijd om de training op maat te maken en ter voorbereiding en afhandeling van een sessie.</p>
<b>Betrokken disciplines:</b>	(Gebaren)docent, SPH, revalidatie-therapeut, logopedist, gedragskundige, maatschappelijk werker (MBO+/HBO/WO, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM).
<b>Kosten indicatie verzekeraar:</b>	<p>Vooral face tot face tijd individueel. Deze kan ook in een groep t.b.v. 1 cliënt zijn geleverd.</p> <p>Face to face tijd groep met deling inzet door aantal cliënten</p> <p>De indirecte tijd is in niet declarabel.</p> <p><i>Wel is er een discussie of het nakijken van huiswerk en het op maat maken van trainingen wel of niet onder indirecte declarabele tijd valt (in principe niet)</i></p> <p>Indien op locatie bij de cliënt ook een reistiek</p>

5. Individuele logopedische behandeling	
<b>Inclusie:</b>	Zie het behandeltraject of, en op welke wijze deze module binnen een zorgprogramma wordt ingezet. De criteria op basis waarvan een aanvullende of keuze module wordt ingezet zullen in de doorontwikkeling worden uitgewerkt .
<b>Exclusie:</b>	Dit blok kan niet op zich zelf staande worden aangeboden en maakt altijd onderdeel uit van een interdisciplinair behandelplan waarbij meerdere behandelmodules (aanpak) aan de orde zijn.
<b>Doelen:</b>	Er is een verbeterde spraak-, taal- en communicatieve ontwikkeling.
<b>Activiteiten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individuele sessies tussen logopedist en cliënt. Het kan voorkomen dat een logopedist in één sessie meer cliënten tegelijkertijd behandelt worden (inhoudelijke afweging).</li> </ul>

5. Individuele logopedische behandeling	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiezen van de te volgen methodiek en op maat maken daarvan. Voorbereiding, afhandeling, verslaglegging van het contact, en intercollegiaal overleg. Evt. reizen van en naar de cliënt.</li> </ul>
<b>Sluitingsregel:</b>	De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.
<b>Locatie:</b>	Op locatie van de aanbieder of in thuissituatie cliënt.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	Stoornisgegevens in combinatie met specifieke kenmerken, belemmerende en bevorderende factoren van de cliënt en de directe omgeving kunnen bij de inzet van deze behandelmodule binnen een zorgprogramma leiden tot intensivering van de frequentie en intensiteit. In de doorontwikkeling zal dit nog nader ingevuld moeten worden.
<b>Betrokken disciplines:</b>	Logopedist (HBO, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM).
<b>Kosten indicatie verzekeraar:</b>	Face tot face tijd bij de sessies. Indien meer cliënten in 1 sessie, dan wordt de ingezette tijd gedeeld door het aantal kinderen (groepscontact). Indirecte tijd is niet declarabel. Reistik indien op locatie van de cliënt.

6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving	
<b>Inclusie:</b>	<p>Wanneer de inzet een integraal onderdeel uitmaakt van behandeling in de thuissituatie (Behandelprofiel A), dan valt deze inzet onder de hier beschreven behandelmodule.</p> <p>Het komt voor, dat een cliënt andere voorliggende problematiek (andere beperkingen/medische problematiek) heeft, er is dan tijdelijk minder inzet.</p> <p>Zie het behandeltraject of, en op welke wijze deze module binnen een cliëntprofiel wordt ingezet. De criteria op basis waarvan een aanvullende of keuze module wordt ingezet zullen in de doorontwikkeling worden uitgewerkt.</p>
<b>Exclusie:</b>	Inzet maakt geen integraal onderdeel uit van de behandeling in de thuissituatie, maar wordt gescheiden aangeboden (door gespecialiseerde functionaris). Waarbij de inzet is gericht op de cliënt en niet op de cliënt in en met zijn omgeving.
<b>Doelen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Client en zijn directe omgeving hebben geleerd te communiceren passend bij de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt; middelen aangereikt gekregen om de communicatie weer op gang te brengen, te handhaven en/of te verbeteren.</li> <li>De ouders voelen zich toegerust bij de rol als opvoeder van het kind met nadrukkelijke aandacht voor de transitie momenten.</li> </ul>

6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de ouders voelen zich ondersteund in het acceptatie- en verwerkingsproces.</li> <li>• De ouders kunnen binnen de eigen omgeving van de cliënt goed aansluiten bij de ontwikkeling en/of de specifieke behoeften van de cliënt.</li> <li>• Bij ACVB volwassenen: de interactie met het systeem is verbeterd.</li> </ul>
<b>Activiteiten:</b>	<p>Onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• huisbezoeken met daarbij gebruik van o.a. de volgende methodieken: video home training, video interactie behandeling, live video, PPG.</li> <li>• Instructie ouders/systeem tijdens een groepsessie van het kind.</li> <li>• Sociale netwerktraining, systeemeducatie, gespecialiseerde opvoedingstoerusting (niets is vanzelfsprekend), little room, training natuurlijk communiceren.</li> <li>• Het op maat maken van de aanpak/methode aan het begin van de reeks en tijdens de reeks,</li> <li>• Intercollegiaal overleg, voorbereiding sessie, afhandeling sessie en verslaglegging, reizen van en naar de cliënt.</li> </ul>
<b>Sluitingsregel:</b>	<p>De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.</p>
<b>Locatie:</b>	<p>In de directe omgeving bij de cliënt (thuis of situationeel), in voorkomende gevallen op locatie van de aanbieder.</p>
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	<p>De frequentie en intensiteit zijn mede afhankelijk van de leeftijd en andere factoren. Een grove indeling is te maken in de leeftijdsfasen: 0 -1,5 jaar, 1,5 jaar tot aan schoolstart en schoolstart – 5 jaar, 5 – 12 jaar en 12 – 18/23 jaar.</p> <p>Voor de verschillende leeftijdsgroepen zijn er andere activiteiten en middelen. Ook de aandacht verschuift van vooral op het systeem naar steeds meer richting vooral op de cliënt.</p> <p>Mogelijkheden en omstandigheden van cliënt en zijn omgeving bepalen of sessies langer duren en minder frequent zijn of korter duren en frequenter zijn.</p> <p>Bij behandeling aan doof blinde cliënten is er veelal sprake van een vorm van voortdurende afstemming op de interactie mogelijkheden van de cliënt. Signalen moeten worden geïnterpreteerd, uitgelegd en op worden gereageerd.</p> <p>Stoornisgegevens in combinatie met specifieke kenmerken, belemmerende en bevorderende factoren van de cliënt en de directe omgeving kunnen bij de inzet van deze behandelmodule binnen een zorgprogramma leiden tot intensivering van de frequentie en intensiteit.</p>



## 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving

<b>Betrokken disciplines:</b>	SPH, maatschappelijk werker, logopedist (HBO, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM). Bij de doelgroep doof/sh/ACVB kan ook een WO geschoolde gezinsbehandelaar worden ingezet.
<b>Kosten indicatie</b>	Face to face tijd individueel of in een groep t.b.v. 1 cliënt.
<b>verzekeraar:</b>	Indirecte tijd is niet declarabel Reistik

## 7. Behandeling in communicatieve groepssetting

<b>Inclusie:</b>	<p>Bij alle zorgprogramma's met behandelprofiel C (diagnose en behandeltrajecten in therapeutische omgeving) is deze behandelmodule de basis van de behandeling die plaatsvindt.</p> <p>Voor de overige zorgprogramma's kan het voor specifieke behandeldoelen nodig zijn, dat de cliënt voor een periode, aansluitend op de behandeling binnen gezin en/of eigen omgeving, behandeling ontvangt in een groepssetting. Of en wanneer deze periode aan de orde is hangt af van de ontwikkelingsleeftijd en -fase van de cliënt.</p> <p>Cliënt heeft omgeving nodig (voorschoolse periode of naschools) om intensief te kunnen communiceren en oefenen in een veilige setting met daarbij interactie met leeftijdsgenoten en behandelaren.</p> <p>Er wordt aan meerdere behandeldoelen gewerkt op natuurlijke momenten en in dagelijkse situaties.</p> <p>Zie het behandeltraject of, en op welke wijze deze module binnen een zorgprogramma wordt ingezet.</p>
<b>Exclusie:</b>	Bij de cliëntprofielen voor de ACVB- en de doof blinden profielen komt het voor dat er onvoldoende vergelijkbare cliënten binnen een acceptabele reisafstand zijn om een groep te vormen.
<b>Doelen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnen een passend communicatief klimaat en via interactie met andere cliënten en behandelaren zijn vaardigheden aangeleerd en zijn blokkades in de communicatie en interactie geslecht.</li> <li>• De spraak- en/of taalontwikkeling is via groepsbehandeling gestimuleerd.</li> <li>• De hoor ontwikkeling, spraak-, (gebaren)taal- en/of sociaal-communicatieve vaardigheden, identiteits-, spel- en totale ontwikkeling is verbeterd.</li> </ul>
<b>Activiteiten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandeling in groepsverband.</li> <li>• Voorbereiding van de sessie, afhandeling en verslaglegging, intercollegiaal overleg.</li> </ul>
<b>Sluitingsregel:</b>	De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.

## 7. Behandeling in communicatieve groepssetting

**Locatie:** Op locatie van de aanbieder. Aanbieders proberen de reistijd van de cliënt te minimaliseren door zo dicht mogelijk bij de cliënt thuis deze zorg aan te bieden. Dit is een continue afweging in huisvestingskosten, groepsgrootte en reistijd (-kosten). Dit zijn bedrijfseconomische en inhoudelijke afwegingen.

**Frequentie, intensiteit en duur:**

- Omvang van de groep, aantal uren per sessie, aantal behandelaren, aantal dagen per week en totale doorlooptijd van het zorgprogramma variëren naar gelang de cliëntenpopulatie en op dit moment ook nog met de praktijk van de aanbieder.
- Er is relatief weinig indirecte (voorbereiding-, afhandel, verslag) tijd. Veelal zal dit tijdens de behandeltime zelf plaatsvinden. Er is geen cliëntgebonden reistijd voor de organisatie. Intercollegiaal overleg.
- Voor de totale kosten van het behandelprofiel is het ook nog van belang om te weten hoeveel sessies er in een periode zitten (aantal maal per week x aantal weken) en het aantal malen dat deze module wordt ingezet (totale doorlooptijd behandeling).
- In de voorschoolse en leerplichtvrije periode kan de groep 'overdag' plaatsvinden, in de schoolse periode buiten schooltijd.

*Indien de behandelmodule in het zorgprogramma een doorlopende behandelmodule is.* De doorlooptijd van de module is 6 maanden (kortdurend) en bij cliëntprofiel 6; 3 maanden. Het aantal malen dat dit blok voorkomt in het individuele traject van een cliënt kan leiden tot een totaal dat zeer langdurend/chronisch is (meer dan 12 maanden). Voor de registratie worden deze doorlooptijden bijgehouden door het registreren van 'Evaluatie cliënt'. De module wordt niet tussentijds gesloten/geopend. *Bij de andere zorgprogramma's:* De looptijd van de module is afhankelijk van de 'leerbaarheid' van de cliënt en zijn omgeving.

Stoornisgegevens in combinatie met specifieke kenmerken, belemmerende en bevorderende factoren van de cliënt en de directe omgeving kunnen bij de inzet van deze behandelmodule binnen een zorgprogramma leiden tot intensivering van de frequentie en intensiteit.

**Betrokken disciplines:** SPW+, logopedist, gebarendocent, hbo pedagoog  
 Bij doof blinde cliënten: SPH, revalidatietherapeut (MBO+/HBO/WO, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM).

**Kosten indicatie verzekeraar:** Face to face tijd groep met deling inzet door aantal cliënten  
 Indirecte tijd is niet declarabel

Er kan sprake zijn van een beroep op de Regeling Zittend Ziekervoer door de cliënt (hardheidsclausule).

8. Psycho-educatie kind en directe omgeving	
<b>Inclusie:</b>	Zie het behandeltraject of, en op welke wijze deze module binnen een zorgprogramma wordt ingezet. De criteria op basis waarvan een aanvullende of keuze module wordt ingezet zullen in de doorontwikkeling worden uitgewerkt.
<b>Exclusie:</b>	Deze behandelmodule wordt niet ingezet bij de volwassen cliëntprofielen. Hiervoor wordt de behandelmodule '9. Psychosociale hulpverlening bij volwassenen' ingezet. Wanneer integraal onderdeel uitmaakt van behandeling in de thuisituatie (Behandelprofiel A), dan valt deze inzet onder de behandelmodule '6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving'.
<b>Doelen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De verwerking en de acceptatie van het verlies/de beperking is verbeterd.</li> <li>• De cliënt heeft beter leren omgaan met de gevolgen van de beperking. Dit zowel bij de cliënt als bij de directe omgeving.</li> </ul>
<b>Activiteiten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuele gesprekken, gespreksgroepen of trainingen met daarbij individuele sessies.</li> <li>• Het op maat maken van de aanpak aan het begin van de reeks en tijdens de reeks. Voorbereiding, afhandeling en verslaglegging van de sessie, intercollegiaal overleg. Evt. reizen van en naar de cliënt.</li> </ul> <p>O.a. de volgende methodieken: Ajongh training 4-16 jr, Omgaan met je dove/sh kind, Taal voor de Tom, Ontwikkeling van communicatie en Taal, Parent-Based-Video-Home-Training, COCPvg, PODD en andere trainingen voor ondersteunde communicatie toepassingen door omgeving, Ervaar TOS. Themabijeenkomsten, informatiebijeenkomsten t.b.v. systeem.</p>
<b>Sluitingsregel:</b>	De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.
<b>Locatie:</b>	Op locatie van de aanbieder of in thuisituatie cliënt.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	Mogelijkheden omgeving cliënt en de cliënt bepalen of sessies langer duren en minder frequent zijn of korter duren en frequenter zijn.  Stoornisgegevens in combinatie met specifieke kenmerken, belemmerende en bevorderende factoren van de cliënt en de directe omgeving kunnen bij de inzet van deze behandelmodule binnen een zorgprogramma leiden tot intensivering van de frequentie en intensiteit. In de doorontwikkeling zal dit nog nader ingevuld moeten worden.
<b>Betrokken disciplines:</b>	Gedragskundige, pedagoog (HBO), logopedist, maatschappelijk werker, vak- of speltherapeut. Bij doof blind ook: SPH of gedragskundige. (HBO/WO, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM). Bij een aantal aanbieders worden de sessies in tweetallen gegeven, bv logopedist en gebarendocent/gebarendocent en linguïst. Dit wordt per training bekeken.

### 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving

<b>Kosten indicatie</b>	Face tot face tijd individueel
<b>verzekeraar:</b>	Face to face tijd groep met deling inzet door aantal cliënten Indirecte tijd is niet declarabel Reistik indien op locatie van de cliënt

### 9. Psychosociale hulpverlening bij volwassenen

<b>Inclusie:</b>	De klachten komen voort uit de ZG-beperking .  Zie het behandeltraject of, en op welke wijze deze module binnen een zorgprogramma wordt ingezet. De criteria op basis waarvan een aanvullende of keuze module wordt ingezet zullen in de doorontwikkeling worden uitgewerkt.
<b>Exclusie:</b>	De klachten zijn niet handicap gerelateerd. <i>De GGZ levert dan het passende aanbod.</i> <i>De afbakening met de GGZ moet nog worden uitgewerkt.</i>  Deze behandelmodule wordt niet ingezet bij de kind cliëntprofielen. Hiervoor wordt de behandelmodule '8. Psycho-educatie kind en directe omgeving' of '10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere' ingezet.
<b>Doelen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënt heeft inzicht in de stoornis, de beperkingen en de gevolgen voor de eigen sociale mogelijkheden.</li> <li>• Cliënt voelt zich ondersteund in acceptatie van het verlies, bij het verwerken van de rouw; voelt zich toegerust bij het vormen van een positief zelfbeeld, herstel van het zelfvertrouwen, vergroten van de weerbaarheid.</li> <li>• Cliënt heeft alternatief handelingsrepertoire aangereikt gekregen om momenten van communicatie effectiever te maken.</li> <li>• Een acute crisis is tot rust gebracht (vb. bij ACVB en plots gehoorverlies)</li> </ul>
<b>Activiteiten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuele gesprekken gericht op verwerking, acceptatie.</li> <li>• Soms ook non verbale behandeling met vak therapeutische technieken.</li> <li>• Beperkt komen ook gespreksgroepen of trainingen voor. Deze altijd in combinatie met individuele sessies.</li> <li>• Het op maat maken van de aanpak aan het begin en tijdens de reeks, voorbereiding, afhandeling en verslaglegging per sessie en intercollegiaal overleg. Evt. reizen van en naar de cliënt.</li> </ul>
<b>Sluitingsregel:</b>	De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.
<b>Locatie:</b>	Op locatie van de aanbieder of in thuissituatie cliënt.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	Mogelijkheden cliënt (en zijn omgeving) bepalen of sessies langer duren en minder frequent zijn of korter duren en frequenter zijn. Stagnatie van

9. Psychosociale hulpverlening bij volwassenen	
	<p>het acceptatieproces kan leiden tot opschorting of verlenging van de behandeling.</p> <p>Stoornisgegevens in combinatie met specifieke kenmerken, belemmerende en bevorderende factoren van de cliënt en de directe omgeving kunnen bij de inzet van deze behandelmodule binnen een zorgprogramma leiden tot intensivering van de frequentie en intensiteit. In de doorontwikkeling zal dit nog nader ingevuld moeten worden.</p>
<b>Betrokken disciplines:</b>	Gedragkundige, maatschappelijk werker, vak therapeut. (HBO/WO, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM).
<b>Kosten indicatie verzekeraar:</b>	<p>Face tot face tijd individueel</p> <p>Indirecte tijd is niet declarabel</p> <p>Reistiek indien op locatie van de cliënt</p>

10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere	
<b>Inclusie:</b>	Zie het behandeltraject of, en op welke wijze deze module binnen een zorgprogramma wordt ingezet. De criteria op basis waarvan een aanvullende of keuze module wordt ingezet zullen in de doorontwikkeling worden uitgewerkt.
<b>Exclusie:</b>	<p>Deze behandelmodule wordt niet ingezet bij de volwassen cliëntprofielen. Hiervoor wordt de behandelmodule '9. Psychosociale hulpverlening bij volwassenen' ingezet.</p> <p>Wanneer integraal onderdeel uitmaakt van behandeling in de thuissituatie (Behandelprofiel A), dan valt deze inzet onder de behandelmodule '6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving'.</p>
<b>Doelen:</b>	<p>De volgende voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achterliggende problematiek is gevonden.</li> <li>• Blokkades in de communicatie en interactie zijn opgeheven of verminderd.</li> <li>• De sociaal-communicatieve vaardigheden en de sociaal-emotionele ontwikkeling is gestimuleerd.</li> <li>• De cliënt heeft een realistischer toekomstbeeld en zelfbeeld.</li> <li>• De motorische ontwikkeling t.b.v. communicatieve ontwikkeling is gestimuleerd</li> </ul>
<b>Activiteiten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spel, muziek, dans, beweging of drama en het observeren daarvan. Afhankelijk van de werkvorm vinden de sessies individueel of in groepsverband plaats.</li> <li>• Het kiezen van de methodiek en op maat maken van de aanpak aan het begin van de reeks en tijdens de reeks, voorbereiding, afhandeling en verslaglegging van de sessies, intercollegiaal overleg. Evt. reizen van en naar de cliënt.</li> </ul>
<b>Sluitingsregel:</b>	De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting

10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere	
	van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.
<b>Locatie:</b>	Op locatie van de aanbieder of in thuissituatie cliënt.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	Het type en de intensiteit van de inzet varieert per leeftijdsgroep en leerbaarheid op het moment van de behandeling.  Stoornisgegevens in combinatie met specifieke kenmerken, belemmerende en bevorderende factoren van de cliënt en de directe omgeving kunnen bij de inzet van deze behandelmodule binnen een zorgprogramma leiden tot intensivering van de frequentie en intensiteit. In de doorontwikkeling zal dit nog nader ingevuld moeten worden.
<b>Betrokken disciplines:</b>	Vak therapeut, speltherapeut, SPH (HBO, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM).
<b>Kosten indicatie verzekeraar:</b>	Face tot face tijd individueel Face to face tijd groep met deling inzet door aantal cliënten Indirecte tijd is niet declarabel Reistik indien op locatie van de cliënt

11. Psychologische behandeling kind en jongere	
<b>Inclusie:</b>	Deze behandelmodule komt voor bij de zorgprogramma's met behandelprofiel D ( kortdurende intensieve diagnostiek en behandeling).  Zie het behandeltraject of, en op welke wijze deze module binnen een zorgprogramma wordt ingezet. De criteria op basis waarvan een aanvullende of keuze module wordt ingezet zullen in de doorontwikkeling worden uitgewerkt.
<b>Exclusie:</b>	De klachten komen niet voort uit de ZG-beperking, zijn niet handicap gerelateerd. <i>De GGZ levert dan het passende aanbod. De afbakening met de GGZ moet nog worden uitgewerkt.</i>
<b>Doelen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De psychische problematiek voortkomend uit de ZG beperking is geaccepteerd en draagbaar.</li> <li>• De neuro cognitieve vaardigheden in relatie tot de ZG beperking zijn versterkt.</li> </ul>
<b>Activiteiten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuele gesprekken gericht op verwerking, acceptatie. Soms ook non verbale behandeling met vak therapeutische technieken.</li> <li>• Beperkt komen ook gespreksgroepen of trainingen voor. Deze altijd in combinatie met individuele sessies.</li> <li>• Het op maat maken van de aanpak aan het begin en tijdens de reeks, voorbereiding, afhandeling en verslaglegging per sessie en intercollegiaal overleg. Evt. reizen van en naar de cliënt.</li> </ul>
<b>Sluitingsregel:</b>	De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.
<b>Locatie:</b>	Op locatie van de aanbieder.

### 11. Psychologische behandeling kind en jongere

<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	<p>Stoornisgegevens in combinatie met specifieke kenmerken, belemmerende en bevorderende factoren van de cliënt en de directe omgeving kunnen bij de inzet van deze behandelmodule binnen een zorgprogramma leiden tot intensivering van de frequentie en intensiteit. In de doorontwikkeling zal dit nog nader ingevuld moeten worden.</p> <p>Het doel wordt bereikt door een korte, intensieve inzet (minder dan 3 maanden).</p>
<b>Betrokken disciplines:</b>	Neuropsycholoog, GZ psycholoog, orthopedagoog (WO, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM).
<b>Kosten indicatie verzekeraar:</b>	<p>Face tot face tijd individueel</p> <p>Face to face tijd groep met deling inzet door aantal cliënten</p> <p>Indirecte tijd is niet declarabel</p> <p>Reistik indien op locatie van de cliënt</p>

### 12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training

<b>Inclusie:</b>	<p>Doof-blinde cliënten die door de ontwikkelingsfasen die ze doormaken en/of door de progressieve aandoeningen steeds weer nieuwe vaardigheden moeten aanleren op het gebied van gebruik van zintuigen en oriëntatie en mobiliteit.</p> <p>Zie het behandeltraject of, en op welke wijze deze module binnen een zorgprogramma wordt ingezet. De criteria op basis waarvan een aanvullende of keuze module wordt ingezet zullen in de doorontwikkeling worden uitgewerkt.</p>
<b>Exclusie:</b>	
<b>Doelen:</b>	De cliënt is beter toegerust om (wederom) zelfredzaam en zelfstandig te kunnen functioneren.
<b>Activiteiten:</b>	<p>o.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Training stoklopen. Het gaat hier om het aanleren en onderhouden van vaardigheden, niet om het aanleren van routes.</li> <li>• Dogsimtraining, aanleren en onderhouden van technieken om met een geleidehond te lopen.</li> <li>• Tactiele training. Het gaat hier om het leren en onderhouden van het gebruik van de tastzin. Binnen de training is ook aandacht voor verwerking en zelfredzaamheid. Training is noodzakelijk om te kunnen vingerspellen (4- handen gebaren).</li> <li>• Het op maat maken van de training aan het begin van de reeks en tijdens de reeks, voorbereiding, afhandeling en verslaglegging van de sessies, intercollegiaal overleg. Evt. reizen van en naar de cliënt.</li> </ul>
<b>Sluitingsregel:</b>	De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.

12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training	
<b>Locatie:</b>	Op locatie van de aanbieder of in thuissituatie cliënt.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	Het type en de intensiteit van de inzet varieert per leeftijdsgroep, leerbaarheid op het moment van de behandeling, eerder verkregen en opgeslagen kennis en vaardigheden. De inzet wordt gekenmerkt door veel reistijd. Dit door de beperking weinig voorkomt en hoog gespecialiseerde kennis vereist. Naast directe tijd is er beperkte voorbereidingstijd, afhandeltijd en verslagtijd per sessie en intercollegiaal overleg.
<b>Betrokken disciplines:</b>	SPH (HBO, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM).
<b>Kosten indicatie verzekeraar</b>	Face tot face tijd individueel Indirecte tijd is niet declarabel Reistik indien op locatie van de cliënt

13. (Senso)motorische en visuele stimulatie	
<b>Inclusie:</b>	Zie het behandeltraject of, en op welke wijze deze module binnen een zorgprogramma wordt ingezet. De criteria op basis waarvan een aanvullende of keuze module wordt ingezet zullen in de doorontwikkeling worden uitgewerkt.
<b>Exclusie:</b>	
<b>Doelen:</b>	De (senso)motorische en visuele ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling zijn gestimuleerd.
<b>Activiteiten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Senso motorische therapie, visuele stimulatie.</li> <li>• Het op maat maken van de aanpak aan het begin van de reeks en tijdens de reeks, voorbereiding, afhandeling en verslaglegging van de sessies, intercollegiaal overleg. Evt. reizen van en naar de cliënt.</li> </ul> <p><i>Visuele stimulatie en kijktraining: bij slechtzienenden prikkelen visus met als doel dat andere niet beschadigde delen van het optische hersenschors door stimulatie actief worden. Toedienen sterk contrasterende prikkels.</i></p> <p><i>Doel: vertonen visuele respons</i></p>
<b>Sluitingsregel:</b>	De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.
<b>Locatie:</b>	Op locatie van de aanbieder of in thuissituatie cliënt.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	Het type en de intensiteit van de inzet varieert per leeftijdsgroep, leerbaarheid op het moment van de behandeling, eerder verkregen en opgeslagen kennis en vaardigheden.  Stoornisgegevens in combinatie met specifieke kenmerken, belemmerende en bevorderende factoren van de cliënt en de directe omgeving kunnen bij de inzet van deze behandelmodule binnen een zorgprogramma leiden tot intensivering van de frequentie en intensiteit. In de doorontwikkeling zal dit nog nader ingevuld moeten worden.



### 13. (Senso)motorische en visuele stimulatie

<b>Betrokken disciplines:</b>	Fysiotherapeut, Ergotherapeut, oefentherapeut, psychomotorisch therapeut (HBO, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM).
<b>Kosten indicatie verzekeraar:</b>	Face tot face tijd individueel Indirecte tijd is niet declarabel Reistik indien op locatie van de cliënt

### 14. Optimaliseren van aanpassingen omgeving en individu

<b>Inclusie:</b>	Zie het behandeltraject of, en op welke wijze deze module binnen een zorgprogramma wordt ingezet. De criteria op basis waarvan een aanvullende of keuze module wordt ingezet zullen in de doorontwikkeling worden uitgewerkt.
<b>Exclusie:</b>	Activiteiten die volgens protocollen thuis horen bij een Audicien of AC.
<b>Doelen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt heeft zicht op de beschikbare en mogelijke (hulp)middelen voor het hem/haar om de auditieve en communicatieve problemen te beperken en weet hoe hij/zij deze in de praktijk goed kan hanteren.</li> <li>• De cliënt is geholpen om juiste aanpassingen te verkrijgen (denk aan o.a. lichtinval, akoestiek) waardoor hij/zij beter kan functioneren.</li> </ul>
<b>Activiteiten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimaliseren van aanpassingen voor het individu (acceptatie, inzet en toepasbaarheid hoor- en communicatieve middelen, zoals o.a. tolk en spraakherkenningssoftware) en van (technische) aanpassingen in de omgeving (akoestiek, inrichting, kleur, lichtinval, etc.).</li> <li>• Voorbereiding, afhandeling en verslaglegging van de activiteiten, reizen, Intercollegiaal overleg.</li> </ul>
<b>Sluitingsregel:</b>	De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.
<b>Locatie:</b>	Op locatie van de aanbieder of in thuissituatie cliënt.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	Beperkte face to face tijd, De inzet wordt gekenmerkt door veel reistijd. Dit door de beperking weinig voorkomt en hoog gespecialiseerde kennis vereist.
<b>Betrokken disciplines:</b>	Adviseur doof-blinden, adviseur volwassen dove/sh, revalidatietherapeut, ergotherapeut, fysiotherapeut (HBO, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM).
<b>Kosten indicatie verzekeraar:</b>	Face tot face tijd individueel Indirecte tijd is niet declarabel Reistik indien op locatie van de cliënt

## Verblijf

15. Verblijf in therapeutische omgeving	
<b>Inclusie:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënt voldoet aan de indicatiecriteria zoals beschreven in het "Indicatieprotocol Behandeling met verblijf sector auditief en/of communicatief Zorgverzekeringswet, april 2016".</li> <li>• Deze behandelmodule komt voor bij de cliëntprofielen 7-8-11-12 (D/SH 5 -18 jaar) en 10-13 (TOS 5-23 jaar).</li> <li>• Alle modules van het op dat moment open staande zorgprogramma moeten worden afgesloten en modules moeten opnieuw worden aangemaakt binnen het zorgprogramma/behandelprofiel F.</li> </ul>
<b>Exclusie:</b>	Cliënt voldoet aan de WLZ criteria (niet alleen ZG) en heeft een WLZ indicatie. Dit is voorliggend aan behandeling met verblijf van uit de Zvw.
<b>Doelen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is inzicht in de factoren die hebben geleid tot de noodzaak van behandeling met verblijf buiten het eigen systeem en de cliënt kan zich weer ontwikkelen binnen de eigen context.</li> <li>• Sociaal-communicatieve vaardigheden voor omgang met systeem zijn aangeleerd en worden toegepast.</li> <li>• Cliënt accepteert zijn beperkingen en heeft inzicht in zijn mogelijkheden waardoor zijn zelfredzaamheid en zelfstandigheid is vergroot.</li> </ul>
<b>Activiteiten:</b>	De cliënt verblijft in een therapeutische setting gericht op het communicatieve klimaat. Het behandelprogramma is ingebed in het hele dagprogramma van de cliënt waardoor continue interactie met behandelaars en andere kinderen/jongeren in velerlei situaties en momenten van de dag mogelijk zijn.
<b>Sluitingsregel:</b>	De module loopt door tot het moment dat bij 'Evaluatie cliënt' wordt afgesproken dat deze gestopt kan worden. Er vindt geen formele afsluiting van een behandelmodule plaats. Hij wordt gelijktijdig met het cliëntprofiel afgesloten.
<b>Locatie:</b>	Op locatie van de aanbieder.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De duur van het verblijf is in principe maximaal 1 jaar. Hierbinnen vindt 3-maandelijks een 'Evaluatie cliënt' plaats.</li> <li>• De inzet vindt plaats door 2 medewerkers op een groep van gemiddeld 6 cliënten.</li> <li>• Behandeling vindt plaats in de ochtend tussen ongeveer 07.00 uur en 08.30 uur en in de middag van 16.00 uur tot 22.00. Op niet-schooldagen van 07.00 tot 22.00 uur.</li> <li>• Er is relatief weinig indirecte (voorbereiding-, afhandel, verslag) tijd. Veelal zal dit tijdens de behandeltime zelf plaatsvinden. Er is geen cliëntgebonden reistijd voor de organisatie. Intercollegiaal overleg.</li> </ul>
<b>Betrokken disciplines:</b>	SPW+, (MBO+, zie document deskundigheids- en kwaliteitseisen als onderdeel van het kwaliteitskader AUD/COM).
<b>Kosten indicatie verzekeraar:</b>	Face to face tijd groep met deling inzet door aantal cliënten Indirecte tijd is niet declarabel

## Afrondend

16. Herhalingsmeting en monitoring hulpvraag	
<b>Inclusie:</b>	<p>Alle zorgprogramma's ACVB en Doof blind De zorgprogramma's met behandelprofiel D.</p> <p>Zie het behandeltraject of, en op welke wijze deze module binnen een zorgprogramma wordt ingezet. De criteria op basis waarvan een aanvullende of keuze module wordt ingezet zullen in de doorontwikkeling worden uitgewerkt.</p>
<b>Exclusie:</b>	Een lopend behandelaanbod binnen de zorgprogramma's hierboven. De cliënt geeft aan geen behoefte te hebben aan deze monitoring.
<b>Doelen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De status van het zintuigverlies en de psychische gesteldheid zijn gemonitord en er zijn tijdig nieuwe interventies ingezet. <i>Bij de doof blinden zorgprogramma's: is periodieke herhalingsdiagnostiek en – controle levenslang, blijvend noodzakelijk.</i></li> <li>• Eenmalig na een bepaalde periode is geëvalueerd of de passende aanpak voor de cliënt binnen de eigen omgeving goed is gerealiseerd en waar nodig zijn de adviezen bijgesteld.</li> </ul>
<b>Activiteiten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herhalingsdiagnostiek en – controle (alleen bij doof blinden), evaluatie naar transfer van passende aanpak naar de eigen omgeving.</li> <li>• Uitnodiging, voorbereiding, afhandeling, verslaglegging van de controle en waar nodig reizen en intercollegiaal overleg. Evt. reizen van en naar de cliënt.</li> </ul>
<b>Sluitingsregel:</b>	Deze module sluit bij beëindiging van de behandeling (afpraak tijdens 'evaluatie cliënt'). Indien deze module wordt ingezet sluit het cliëntprofiel pas NA deze afspraak.
<b>Locatie:</b>	Op locatie van de aanbieder of in thuissituatie cliënt.
<b>Frequentie, intensiteit en duur:</b>	1 x per 6 maanden bij voorkeur via een vragenlijst op internet of die per mail wordt toegezonden. Anders door een kort contact via een andere, passende, communicatie methode.
<b>Betrokken disciplines:</b>	Consulent doof blind/en bij de andere zorgprogramma's een gedragskundige (HBO met specifieke aanvullende kennis op de ZG en specifieke doelgroep).
<b>Kosten indicatie verzekeraar:</b>	<p>Face tot face tijd individueel inclusief als dit via de digitale weg plaatsvindt.</p> <p>Indirecte tijd is niet declarabel.</p> <p>Reistik indien op locatie van de cliënt</p>

# Zorgprogramma's - Visueel, auditief en communicatief

Totaaloverzicht Zorgprogramma's Extramuraal Sector Auditief en/of Communicatief in de Zvw																			
Cliëntprofielen	Behandelprofielen	Zorgpr.	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. (Sens)mot.&visuele st.	14. Optim. Aanpassingen	15. Verblijf in therap. setting	16. Herhalingsmeting&mon.	
<i>Doof/Slechthorend</i>																			
CP 1 Gehoorstoornis 0-1 jaar CP 2 Doof/ernstig SH 1-5 jaar CP 3 SH 1-5 jaar CP 4 D/SH met CI 1-5 jaar	BHP A	Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving	1	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	<b>Legenda behandelmodules</b> <span style="color: #800000;">■</span> Start- en eindmodules <span style="color: #FF8C00;">■</span> Standaardmodules (doorlopend of periodiek) <span style="color: #6495ED;">■</span> Aanvullende of keuzemodules		
CP 7 D/SH 5-12 jaar 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	BHP B	Persoons- en systeemgerichte behandeling	2	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
	BHP C	Behandeltraject in therapeutische omgeving	3	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
	BHP D	Kortdurend diagn.- en behandeltraject aanpak eigen systeem	4	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
CP 14 vroegdove volwassene	BHP B	Persoons- en systeemgerichte behandeling	5	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
CP 15 plots-/laatdove volw. CP 16 SH volwassene	BHP B	Persoons- en systeemgerichte behandeling	6	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
<i>Taalontwikkelingsstoornis</i>																			
CP 6 TOS 1,5-5 jaar	BHP A	Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving	7	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
	BHP C	Behandeltraject in therapeutische omgeving	8	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
CP 10 TOS 5-12 jaar CP 13 TOS 12-23 jaar	BHP B	Persoons- en systeemgerichte behandeling	9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
	BHP C	Behandeltraject in therapeutische omgeving	10	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
	BHP D	Kortdurend diagn.- en behandeltraject aanpak eigen systeem	11	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
<i>Doofblind</i>																			
CP 5 Doofblind 0-5 jaar	BHP A	Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving	12	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
CP 9 Doofblind 5-18 jaar	BHP A	Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving	13	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
	BHP B	Persoons- en systeemgerichte behandeling	14	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
CP 17 Doofblinde volwassene	BHP B	Persoons- en systeemgerichte behandeling	15	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
<i>Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkt</i>																			
CP 18 ACVB 0-18 jaar	BHP A	Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving	16	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
CP 19 ACVB volwassene	BHP E	Communicatiediagnostiek en -training	17	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16



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

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

## **Inhoudsopgave Zorgprogramma's met verblijf auditief en/of communicatief**

<b>Inleiding</b> .....	<b>159</b>
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> .....	<b>161</b>
<b>Zorgprogramma behandeling met verblijf taalontwikkelingsstoornis</b> .....	<b>166</b>
<b>Bijlage</b>	
Totaaloverzicht zorgprogramma's behandeling met verblijf .....	171
Structuurinpassing in totaalset .....	172

## 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 bekostigingsstructuur 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	18
CP 12 D/SH met CI 12-18 jaar	→		
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	19
CP 13 TOS 12-23 jaar	→		

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**

**Cliëntprofiel 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.siac.nu](http://www.siac.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.

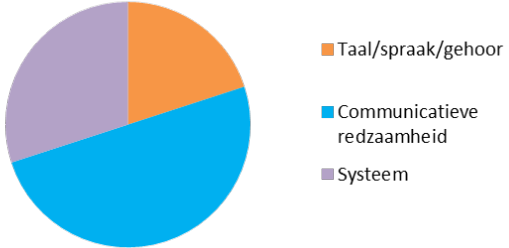
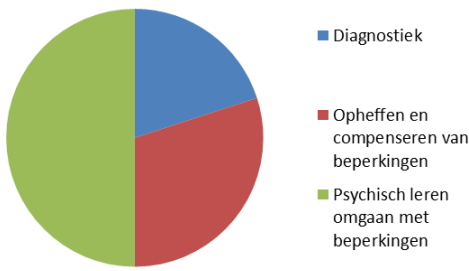
- Leer mij inzicht te krijgen in de factoren waardoor ik in een negatieve spiraal terecht ben gekomen.
- Leer mij sociaal-communicatieve vaardigheden aan die ik positief in kan zetten in de omgang met leeftijdgenoten, familie en mijn omgeving.
- Help mij op sociaal-emotioneel gebied: accepteren van en 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.

**Cliëntprofiel 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**

	<p>- Help ons (gebaren)taalvaardig te zijn en blijven indien dit aan de orde is.</p>
<p><b>Aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden</b> 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.</p> <p><i>Kind/jongere</i> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stimuleren van de sociaal-communicatieve vaardigheden en sociaal-emotionele ontwikkeling.</li> <li>- Toerusten bij identiteitsontwikkeling, ontwikkeling van een realistisch zelfbeeld en toekomstinvulling.</li> <li>- Stimuleren zelfredzaamheid, zelfstandigheid passend bij de leeftijd.</li> <li>- Toerusten van de cliënt om huidige en toekomstige levensvragen aan te kunnen (studie, werk, wonen, relaties).</li> <li>- Observeren, volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind/de jongere en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder.</li> <li>- Stimuleren van die ontwikkelingsgebieden die een voorwaarde vormen voor verdere communicatieve ontwikkeling.</li> </ul> <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>Focus behandeldoelen</b></p>  <p>■ Taal/spraak/gehoor ■ Communicatieve redzaamheid ■ Systeem</p> <p><b>Accent interventies</b></p>  <p>■ Diagnostiek ■ Opheffen en compenseren van beperkingen ■ Psychisch leren omgaan met beperkingen</p>

**Cliëntprofiel 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**

**Leveringskenmerken**

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- De leverende aanbieder heeft een CIBG-toelating voor intramurale Wlz-zorg aan cliënten met grondslag ZG auditief en/of communicatief.

**Behandeltraject**

<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>Cliëntprofiel 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

**Zorgprogramma**  
**Behandeling met verblijf**  
**Taalontwikkelingsstoornis**

**Cliëntprofiel 10-13 Cliënt 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 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 me 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.

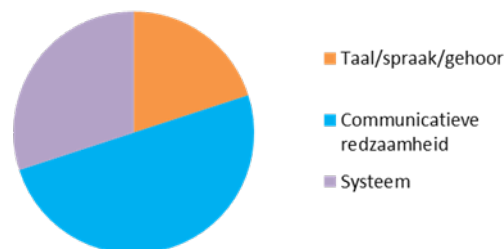
*Gezin (en directe omgeving)*

- 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 ambulantly opgepakt kunnen worden.

**Focus behandeldoelen**



**Accent interventies**

**Cliëntprofiel 10-13 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar****Behandelprofiel F Behandeling met verblijf in een therapeutische omgeving***Kind/jongere*

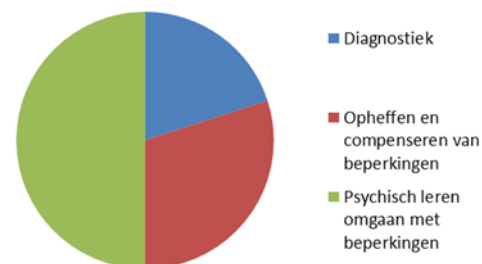
Het (opnieuw) op gang brengen van de communicatie met de omgeving en/of het vergroten van de communicatieve weerbaarheid en zelfredzaamheid is voorwaardelijk voor het terugkeerperspectief naar huis of naar zelfstandig (beschermd) wonen.

- 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 voor de behoeften en ontwikkeling van de cliënt ontstaat in het gezin.

- Methoden en middelen aanreiken om de communicatie tussen ouder en kind/jongere weer op gang te brengen en te verbeteren.
- Toerusten bij de rol als opvoeder van het kind met een TOS met nadrukkelijke aandacht voor de transitiemomenten.
- Ondersteunen bij brusjesproblematiek.
- Ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces van het hebben van een kind met een TOS.

**Leveringskenmerken**

- 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.
- 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.
- Behandlingsgerichte diagnostiek is een integraal onderdeel van de behandeling om het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen gedurende de behandeling inzichtelijk te maken.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 vervolgetraject 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



**Cliëntprofiel 10-13 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar****Behandelprofiel F Behandeling met verblijf in een therapeutische omgeving**

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.

- De leverende aanbieder heeft een CIBG-toelating voor intramurale Wlz-zorg aan cliënten met grondslag ZG auditief en/of communicatief.

**Behandeltraject**

<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

<b>BEHANDELTRAJECT</b>	<b>Cliëntprofiel 10-13</b> Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 23 jaar		
	Behandelprofiel F Behandeling met verblijf in een therapeutische omgeving		
<b>Eindverantwoordelijkheid behandeling:</b> GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, orthopedagoog of (ontwikkelings)psycholoog			
<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		
		<i>CP 10</i>	<i>CP 13</i>
<b>Monitor behandelresultaten:</b>	Taal (en communicatie)	Peabody	Peabody
	Psychosociaal welbevinden	CBCL 6-18	YSR 11-18 CBCL 6-18 ASR 18-23

**Bijlage I Totaaloverzicht zorgprogramma's en behandelmodules met verblijf**

Zorgprogramma's Behandeling met verblijf Zvw		Behandelmodules															
Cliëntprofielen	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 vroegdove volwassene																	
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	
<span style="display:inline-block; width:15px; height:10px; background-color: #800000;"></span>	Start- en eindmodules
<span style="display:inline-block; width:15px; height:10px; background-color: #FF8C00;"></span>	Standaardmodules (doorlopend of periodie
<span style="display:inline-block; width:15px; height:10px; background-color: #ADD8E6;"></span>	Aanvullende of keuzemodules

**Bijlage II    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. (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 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 F Behandeling 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 Behandeling met verblijf in therapeutische omgeving																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

**Legenda behandelmodules**

- Start- en eindmodules
- Standaardmodules (doorlopend of periodiek)
- Aanvullende of keuzemodules



Bureau HHM  
Thermen 1  
7500 AG ENSCHEDE  
Postbus 262  
7500 AG ENSCHEDE  
telefoon 053 433 05 48  
info@hbm.nl  
www.hbm.nl