



Nederlandse  
Zorgautoriteit

# Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor logopedie - BR/REG-18128

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: [http://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_21728\\_22](http://puc.overheid.nl/doc/PUC_21728_22). Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldend vanaf: 01-01-2018 tot en met 31-12-2018.

# Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

## Originele versie:

Citeertitel: Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor logopedie - BR/REG-18128

Permalink: [http://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_21728\\_22](http://puc.overheid.nl/doc/PUC_21728_22)

## Soort document:

Type: Beleid en regels - Beleidsregel

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

## Versie en datums:

Versie: 1

Geldig vanaf: 01-01-2018 tot en met 31-12-2018

Laatste wijziging: 20-02-2018

Overige referentiedatums in het document: 22-05-2017

## Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC\_21728\_22

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 22-05-2017

Taal: nl

## Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema: Logopedie

# Inhoudsopgave

[geen titel].....	4
1. Doel van de beleidsregel.....	5
2. Reikwijdte.....	6
3. Prestatiebeschrijvingen.....	7
4. Specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen.....	8
6. Algemene bepalingen.....	14
7. Tarieven.....	15
8. Intrekking oude beleidsregel.....	16
9. Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel...	17
TOELICHTING.....	18

## [geen titel]

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder b, van de Wmg, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met de brief van 19 mei 2016, met kenmerk 954065-149176-MC, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel aanwijzingen op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

# 1. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van logopedische zorg.

## 2. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op logopedische zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen<sup>1</sup> of werkzaamheden<sup>2</sup> op het terrein van logopedische zorg, uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) of door personen als bedoeld in artikel 34 van de Wet BIG.

---

1 Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2o, van de Wmg.

2 Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, eerste lid, sub c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

### 3. Prestatiebeschrijvingen

In het kader van deze beleidsregel worden de volgende prestatiebeschrijvingen onderscheiden:

- a. Screening
- b. Anamnese en onderzoek na screening
- c. Screening, anamnese en onderzoek
- d. Anamnese en onderzoek na verwijzing
- e. Eenmalig onderzoek
- f. Individuele zitting reguliere logopedie
- g. Individuele zitting reguliere telelogopedie
- h. Individuele zitting stotteren
- i. Individuele zitting telelogopedie stotteren
- j. Individuele zitting afasie
- k. Individuele zitting telelogopedie afasie
- l. Individuele zitting preverbale logopedie
- m. Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen
- n. Telefonische zitting
- o. Groepszitting voor behandeling van twee personen
- p. Groepszitting voor behandeling van drie personen
- q. Groepszitting voor behandeling van vier personen
- r. Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- s. Behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma PDMT (Praten doe je met z'n tweeën)
- t. Behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma MDW (Meer dan woorden)
- u. Groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren (IZS)
- v. Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt
- w. Toeslag voor behandeling aan huis
- x. Toeslag voor behandeling in een instelling
- y. Overleg met derden
- z. Verslaglegging aan derden

Fp. Facultatieve prestatie

## 4. Specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen

### Ad a) Screening

De screening bij directe toegang is een kort contact tussen de zorgverlener en de patiënt die zonder verwijzing van een arts naar de zorgverlener gaat. Gedurende de screening inventariseert de zorgverlener de hulpvraag, bepaalt of er een indicatie is voor verder onderzoek, gaat na of er geen contra-indicaties zijn en informeert/adviseert de patiënt.

### Ad b) Anamnese en onderzoek na screening

Tijdens de anamnese en onderzoek na screening voert de zorgverlener bij een nieuwe indicatie een anamnese en logopedisch onderzoek uit en stelt een behandelplan op. De zorgverlener informeert/adviseert de patiënt.

### Ad c) Screening, anamnese en onderzoek

Tijdens de screening, anamnese en onderzoek voert de zorgverlener bij een patiënt met een nieuwe indicatie, die zonder verwijzing van een arts naar de zorgverlener gaat, een screening, anamnese en onderzoek uit op één dag en stelt een behandelplan op. De zorgverlener informeert/adviseert de patiënt.

### Ad d) Anamnese en onderzoek na verwijzing

Tijdens de anamnese en onderzoek na verwijzing voert de zorgverlener bij een nieuwe indicatie een anamnese en logopedisch onderzoek uit en stelt een behandelplan op. De zorgverlener informeert/adviseert de patiënt. De patiënt is verwezen door een arts. Anamnese en onderzoek na verwijzing kan alleen in rekening worden gebracht indien voor dezelfde aandoening geen screening bij directe toegang heeft plaatsgevonden.

### Ad e) Eenmalig onderzoek

Het eenmalig onderzoek heeft als doel om meer informatie te genereren ten behoeve van de diagnose en prognose met het oog op het (be)handelbeleid en de logopedische (on)mogelijkheden.

Een eenmalig onderzoek kan alleen in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- er moet sprake zijn van een gericht schriftelijke vraag van de verwijzer voor een eenmalig onderzoek;
- er moet sprake zijn van een schriftelijke rapportage van de zorgverlener aan de verwijzer.

Het eenmalig onderzoek kan niet opgevolgd worden door een zitting voor dezelfde aandoening. Als de arts na de schriftelijke rapportage verwijst voor behandeling logopedie, dan zal gestart moeten worden met intake en onderzoek na verwijzing, alvorens een zitting voor dezelfde aandoening plaats kan vinden.

### Ad f) Individuele zitting reguliere logopedie

De individuele zitting reguliere logopedie is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt face-to-face en één-op-één voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.



#### Ad g) Individuele zitting reguliere telelogopedie

De individuele zitting reguliere telelogopedie is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt één-op-één voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

Voor telelogopedie gelden de volgende voorwaarden:

- er is sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt, waarbij ook face-to-face contacten in dezelfde ruimte plaatsvinden;
- de individuele zitting reguliere telelogopedie dient ter vervanging van een individuele zitting reguliere logopedie en;
- er is geen sprake van een telefonische zitting.

#### Ad h) Individuele zitting stotteren

De individuele zitting stotteren is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt face-to-face en één-op-één voor de indicatie stotteren begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

#### Ad i) Individuele zitting telelogopedie stotteren

De individuele zitting telelogopedie stotteren is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt één-op-één voor de indicatie stotteren begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

Voor telelogopedie gelden de volgende voorwaarden:

- er is sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt, waarbij ook face-to-face contacten in dezelfde ruimte plaatsvinden;
- de individuele zitting telelogopedie stotteren dient ter vervanging van een individuele zitting stotteren;
- er is geen sprake van een telefonische zitting.

#### Ad j) Individuele zitting afasie

De individuele zitting afasie is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt face-to-face en één-op-één voor de indicatie afasie begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

#### Ad k) Individuele zitting telelogopedie afasie

De individuele zitting telelogopedie afasie is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt één-op-één voor de indicatie afasie begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

Voor telelogopedie gelden de volgende voorwaarden:

- er is sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt, waarbij ook face-to-face contacten in dezelfde ruimte plaatsvinden;
- de individuele zitting telelogopedie afasie dient ter vervanging van een individuele zitting afasie.
- er is geen sprake van een telefonische zitting.

#### Ad l) Individuele zitting preverbale logopedie

De individuele zitting preverbale logopedie is een onafgebroken tijdspanne, waarin de zorgverlener de patiënt face-to-face en één-op-één voor één of meerdere indicaties met betrekking tot preverbale logopedie begeleidt, adviseert en/of behandelt ongeacht de tijdsduur en de inhoud van de behandeling.

#### Ad m) Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen

De lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen is bedoeld voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen. De zorgbehoefte van deze patiënt kan in dergelijke gevallen namelijk zodanig zijn dat een lange zitting noodzakelijk wordt geacht. De aandoeningen en de situatie van de patiënt kunnen er dan voor zorgen dat het niet mogelijk is om de interventie in een reguliere individuele zitting uit te voeren. Complexe en meervoudige zorgvragen die tot een lange zitting kunnen leiden, zijn beperkt tot de aandoeningen en situaties die zich kunnen voordoen bij:

- meervoudig gehandicapten (lichamelijk en geestelijk);
- cerebro vasculair accident, eerste jaar aansluitend aan het accident;
- neuromusculaire aandoeningen (PSMA, MSA, ALS);
- ziekte van Parkinson vanaf 5 jaar na diagnosestelling

#### Ad n) Telefonische zitting

De telefonische zitting is een telefonisch contact tussen de zorgverlener en de patiënt. Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- er is sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt, waarbij ook face-to-face contacten plaatsvinden;
- de telefonische zitting dient ter vervanging van een individuele zitting;
- de telefonische zitting vindt plaats tijdens een behandelaflevering, in overleg met de patiënt en op een speciaal daarvoor tussen de zorgverlener en patiënt afgesproken tijdstip.

#### Ad o, p, q en r) Groepszitting voor behandeling van 2, 3, 4 of 5-10 personen

De groepszitting voor behandeling van 2, 3, 4 of 5-10 personen betreft een prestatie per patiënt. Groepsbehandeling heeft in dit individuele geval meerwaarde, aangezien de patiënt in kwestie zo langduriger per interventie kan worden belast en begeleid en/of door het lotgenotencontact. Er is sprake van een groepsbehandeling indien meerdere personen tegelijkertijd starten met de behandeling bij één behandelaar.

De complexiteit van de zorgvraag en de benodigde individuele aandacht bepalen de grootte van de groep. Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- de nadere indicatiestelling groepsbehandeling geschiedt door de zorgverlener in overleg met de patiënt en/of de verwijzer;
- er is minimaal een anamnese en onderzoek vooraf gegaan aan de groepszitting;
- de individuele behandelplannen worden uitgebreid met een groepsbehandelplan;
- de behandelruimte(n) en de gebruikte materialen dienen geschikt te zijn voor de te geven behandeling van de doelgroep;
- de groep bestaat uit patiënten met een zo groot mogelijke homogeniteit in relatie tot de zorgzwaarte en indien mogelijk tot de medische diagnose.

Indien de groepszitting in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht.

#### Ad s) Behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma PDMT (Praten doe je met z'n tweeën)

De behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma 'Praten doe je met z'n tweeën' (PDMT) betreft een logopedische behandeling die wordt aangeboden in een groep met ouders van minimaal zes en maximaal acht kinderen met de diagnose spraak-taalontwikkelingsachterstand of -stoornis.

Indien de behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma PDMT in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht.

#### Ad t) Behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma MDW (Meer dan woorden)

De behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma 'Meer dan woorden' (MDW) betreft een logopedische behandeling die wordt aangeboden in een groep met ouders van minimaal zes en maximaal acht kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum of moeilijkheden in de sociale communicatie.

Indien de behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma MDW in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht.

#### Ad u) Groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren (IZS)

De groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren betreft een prestatie per patiënt per dagdeel. Per te behandelen doelgroep geldt een maximum aantal te declareren dagdelen.

Voor de groepsbehandeling IZS gelden de volgende voorwaarden:

- de zorgverlener voldoet aan het protocol groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren;
- de groepsbehandeling wordt aangeboden in een groep van minimaal vijf en maximaal acht patiënten per zorgverlener;

Indien de groepsbehandeling IZS in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht.

#### Ad v) Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt

Indien het voor de logopedische behandeling van een patiënt noodzakelijk is, kan de zorgverlener, in overleg met de ouders/verzorgers, hen ondersteunen bij de verzorging van de patiënt. Daartoe wordt informatie overgedragen en/of instructie gegeven gericht op het optimaliseren van de gezondheidstoestand en eventueel de behandeling.

De instructie/overleg met ouders/verzorgers van de patiënt kan, indien daar op basis van medische gronden behoefte aan is, in rekening worden gebracht bij de logopedische behandeling van een minderjarige patiënt tot 18 jaar, of een meerderjarige patiënt met neurologische aandoeningen (ziekte van Parkinson, MS en dementie), verstandelijke beperking of COPD.

#### Ad w) Toeslag voor behandeling aan huis

In het geval de zorgverlener de patiënt thuis behandelt, kan naast de individuele zitting een toeslag voor de behandeling aan huis in rekening worden gebracht ter compensatie van tijd en reiskosten indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- de behandeling vindt buiten de praktijk, bij de patiënt thuis, niet zijnde een tot de WTZi toegelaten instelling, plaats;
- de toeslag kan per patiënt per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht tenzij er een medische noodzaak is de patiënt meerdere keren op één dag aan huis te behandelen en er dan ook meerdere keren reistijd en reiskosten gemaakt worden;
- voor behandeling op een locatie anders dan hier genoemd, bijvoorbeeld op een school of kinderdagverblijf, kan geen toeslag in rekening worden gebracht.

#### Ad x) Toeslag voor behandeling in een instelling

In het geval de zorgverlener de patiënt in een tot de WTZi toegelaten instelling behandelt, kan naast de individuele zitting een toeslag voor behandeling in een instelling in rekening worden gebracht ter compensatie van tijd en reiskosten indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- de behandeling vindt buiten de praktijk, in een tot de WTZi toegelaten instelling, plaats;
- de toeslag kan per patiënt per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht tenzij er een medische noodzaak is de patiënt meerdere keren op één dag in een instelling te behandelen en er dan ook meerdere keren reistijd en reiskosten gemaakt worden;
- de toeslag kan niet in rekening worden gebracht als er in de WTZi-instelling een behandelruimte is voor logopedie.

#### Ad y) Overleg met derden

Bij overleg met derden is sprake van overleg indien op verzoek van derden en na toestemming van de patiënt, overleg plaatsvindt. Het tarief, op offerte basis, voor overleg met derden, niet zijnde de verwijzer, kan in rekening worden gebracht aan derden, niet zijnde de zorgverzekeraar.

#### Ad z) Verslaglegging aan derden

Bij verslaglegging aan derden is sprake van een schriftelijke informatieverstrekking indien op verzoek van derden en na toestemming van de patiënt, een rapport wordt verstrekt. Het tarief, op offerte basis, voor

verslaglegging (inclusief eventuele kosten van aanvullend onderzoek) aan derden, niet zijnde de verwijzer, kan in rekening worden gebracht aan derden, niet zijnde de zorgverzekeraar.

#### Ad fp) Facultatieve prestatie

De NZa kan een prestatiebeschrijving vaststellen voor de in artikel 2 aangeduide zorg die afwijkt van de hiervoor vermelde prestatiebeschrijvingen, indien tenminste één zorgaanbieder en tenminste één ziektekostenverzekeraar gezamenlijk daarom verzoeken. Andere verzoeken dan gezamenlijke worden zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen.

De door de NZa vastgestelde prestatie kan in rekening worden gebracht door een zorgaanbieder indien hier een schriftelijke overeenkomst met een ziektekostenverzekeraar aan ten grondslag ligt.

#### *Aanvraagprocedure*

##### 1. De aanvraag dient:

- schriftelijk te worden ingediend;
- door zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar gezamenlijk en;
- te zijn voorzien van een handtekening van deelnemende partijen.

##### 2. De aanvraag dient het volgende te bevatten:

- een voorstel voor een concrete en duidelijke prestatiebeschrijving;
- een toelichting waarom de voorgestelde prestatiebeschrijving binnen de werkingssfeer van deze beleidsregel valt.

De NZa beoordeelt de aanvraag op de volgende onderdelen:

- Voldoet de aanvraag aan de gestelde voorwaarden onder 1 en 2.
- Valt de voorgestelde prestatiebeschrijving(en) onder de reikwijdte van deze beleidsregel.

Indien de aanvraag niet voldoet aan de gestelde voorwaarden zal de NZa de beoordeling ervan aanhouden totdat de benodigde gegevens zijn ontvangen. Bij een complete aanvraag voor een nieuwe prestatie zal de NZa binnen 4 weken na ontvangst van de schriftelijke aanvraag een besluit nemen.

## 6. Algemene bepalingen

- De patiënt moet vooraf geïnformeerd zijn over het doel, de kosten en de inhoud van elke prestatie alsmede over het feit dat er meerdere prestaties op 1 dag gedeclareerd kunnen worden.
- Patiëntgerichte werkzaamheden, zoals verslaglegging, communicatie en correspondentie, zowel mono- als multidisciplinair, maken onderdeel uit van de zitting. Indirecte tijd kan derhalve niet in rekening worden gebracht bij de patiënt en/of bij de zorgverzekeraar.
- Elk behandeltraject start met “screening” en eventueel “anamnese en onderzoek na screening” of met “screening, anamnese en onderzoek” of met “anamnese en onderzoek na verwijzing”.
- Per dag kan per patiënt één prestatie gedeclareerd worden. Dit geldt niet voor prestatiebeschrijvingen f t/m x of een combinatie van f t/m x. Deze kunnen wel meerdere keren op één dag gedeclareerd worden indien er een medische noodzaak bestaat voor meerdere prestaties op één dag, gesteld door een arts.
- De declaratiebeperving van één prestatie per dag per patiënt geldt niet in combinatie met prestatiebeschrijvingen s en t. Dit betekent dat naast declaratie van het Hanen-ouderprogramma PDMT en Hanen-ouderprogramma MDW voor dezelfde patiënt tegelijkertijd ook een behandeling voor een andere aandoening gestart kan worden.
- Daarnaast geldt de declaratiebeperving van één prestatie per dag per patiënt niet voor de prestaties “screening en anamnese en onderzoek” of “anamnese en onderzoek na screening” of “anamnese en onderzoek na verwijzing” in combinatie met één van de prestatiebeschrijvingen f t/m m al dan niet in combinatie met toeslagen w en x, en voor de prestatie “screening” in combinatie de prestaties v en w.

## **7. Tarieven**

Voor de prestaties zoals vastgelegd in deze beleidsregel gelden vrije tarieven.

## **8. Intrekking oude beleidsregel**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel Logopedie, met kenmerk BR/REG-17150, ingetrokken.



## **9. Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel**

### **Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel**

De Beleidsregel Logopedie met kenmerk BR/REG-17150, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

### **Inwerkingtreding / Bekendmaking**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2018. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van Wmg zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

### **Citeertitel**

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor logopedie.

## TOELICHTING

Met deze beleidsregel is de prestatiestructuur logopedie uitgebreid met de prestatie lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen. De lange zitting is bedoeld voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen, indien bij die individuele patiënten, gezien hun zorgvraag, een lange zitting ook daadwerkelijk noodzakelijk wordt geacht. De paramedische sectoren fysiotherapie en oefentherapie hebben een vergelijkbare prestatiestructuur als logopedie en hebben deze prestatie lange zitting. Om dezelfde reden, namelijk dat deze patiëntengroep meer zorg nodig kan hebben waardoor men niet uitkomt met een reguliere zitting, is deze prestatie toegevoegd bij de logopedie.

Daarnaast is het Hanen-ouderprogramma Meer dan woorden (MDW) toegevoegd. De behandeling volgens het MDW-ouderprogramma betreft een logopedische behandeling die wordt aangeboden in een groep met ouders van kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum of moeilijkheden in de sociale communicatie. De uitgangspunten en opbouw van het programma komen overeen met die van het Hanen-ouderprogramma Praten doe je met z'n tweeën, alleen de doelgroep is anders. Om die reden is de prestatiestructuur uitgebreid met het Hanen-ouderprogramma MDW.

Bij de prestatie instructie/overleg met ouders/verzorgers is de doelgroep met meerderjarigen uitgebreid indien het gaat om de behandeling van neurologische aandoeningen (ziekte van Parkinson, MS en dementie), verstandelijke beperking of COPD. Deze prestatie *kan* in rekening worden gebracht bij meerderjarigen bij bepaalde aandoeningen indien de zorgbehoefte van de patiënt daartoe aanleiding geeft.

Tot slot is in de algemene bepalingen opgenomen dat de declaratiebeperking van één prestatie per dag niet voor de prestatie screening in combinatie met de toeslag aan huis of in een instelling van toepassing is.