

verkennende bijeenkomst visuele revalidatie bij cliënten in de WLz

VGN 24 september 2019

Presentatie

- Welkom en even voorstellen
- Korte toelichting op stelselwijziging en ‘knelpunten’
- Uitspraak zorginstituut
- NVAVG Richtlijn visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking
- Handvatten voor instellingen / onderwerpen ter bespreking
- Prestatiestructuur 2020 en visuele expertconsultatie

Kent u de visuele mogelijkheden van uw cliënt?



Feiten en cijfers

Cliënten met een verstandelijk beperking hebben een verhoogd risico op visuele problematiek:

- 25 % t.o.v. 4% in de populatie
- Bij het syndroom van Down 40%
- Verstandelijk + lichamelijke beperking: 70%

=> Dit vraagt om specifiek zorg en begeleiding op het visuele vlak.

Stelselwijziging van AWBZ naar ZVW (behandeling ZG)

- Per 1 januari 2015 is de behandeling ZG (visuele revalidatie) overgeheveld van AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (ZVW).
- In 2015 grote vraaguitval in ondersteuning instellingen ($\pm 50\%$)
- Acties
 - Duiding behandeling ZG door Zorginstituut
 - NVAVG richtlijnontwikkeling

Gevolgen stelselverandering

Wat is anders?

- Verwijzing
- Toestemming cliënt/vertegenwoordiger
- Eigen risico

Duiding door het Zorginstituut over afbakening.

Uitspraak Zorginstituut (medio 2016)

1. Het signaleren en nader analyseren van een zintuiglijk (of communicatie)probleem, beschouwen we als een onderdeel van de specifieke Wlz behandeling en behoort primair tot de verantwoordelijkheid van het Wlz behandelteam
2. Primaire diagnostiek en/of aandoeningsdiagnostiek gericht op vaststellen van diagnose valt onder ZVW (oogarts)
3. Aanvullend functioneel onderzoek en behandeling gericht op inzicht in (visueel) functioneren en praktische vaardigheden behoren tot de ZG zorg

Uitspraak Zorginstituut gedeeltelijke oplossing

1. Helderheid dat instellingen voor verstandelijk gehandicapten beroep kunnen doen op de inzet van de expertise ZG
2. Aandachtspunten
 - Eigen risico blijft van toepassing (kunnen we niet veranderen)
 - Inzet expertise in fase van 'opsporing' / onderkenning visuele problematiek
3. *Samenvattende conclusie*
 - Uitgangspunt is stepped-care. De Wlz behandelaar is coördinerend behandelaar. Hij verwijst met een gerichte vraagstelling op basis van zijn eigen (en door het behandelteam) verrichte probleemanalyse. De bijdrage verleend vanuit de Zorgverzekeringswet (ZG) is aanvullend op de mogelijkheden van het specifieke Wlz behandelteam.

NVAVG richtlijn visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking

- Richtlijn ketenzorg ontwikkeld in opdracht van NVAVG
- Publicatie eind september www.richtlijnenvg.nl

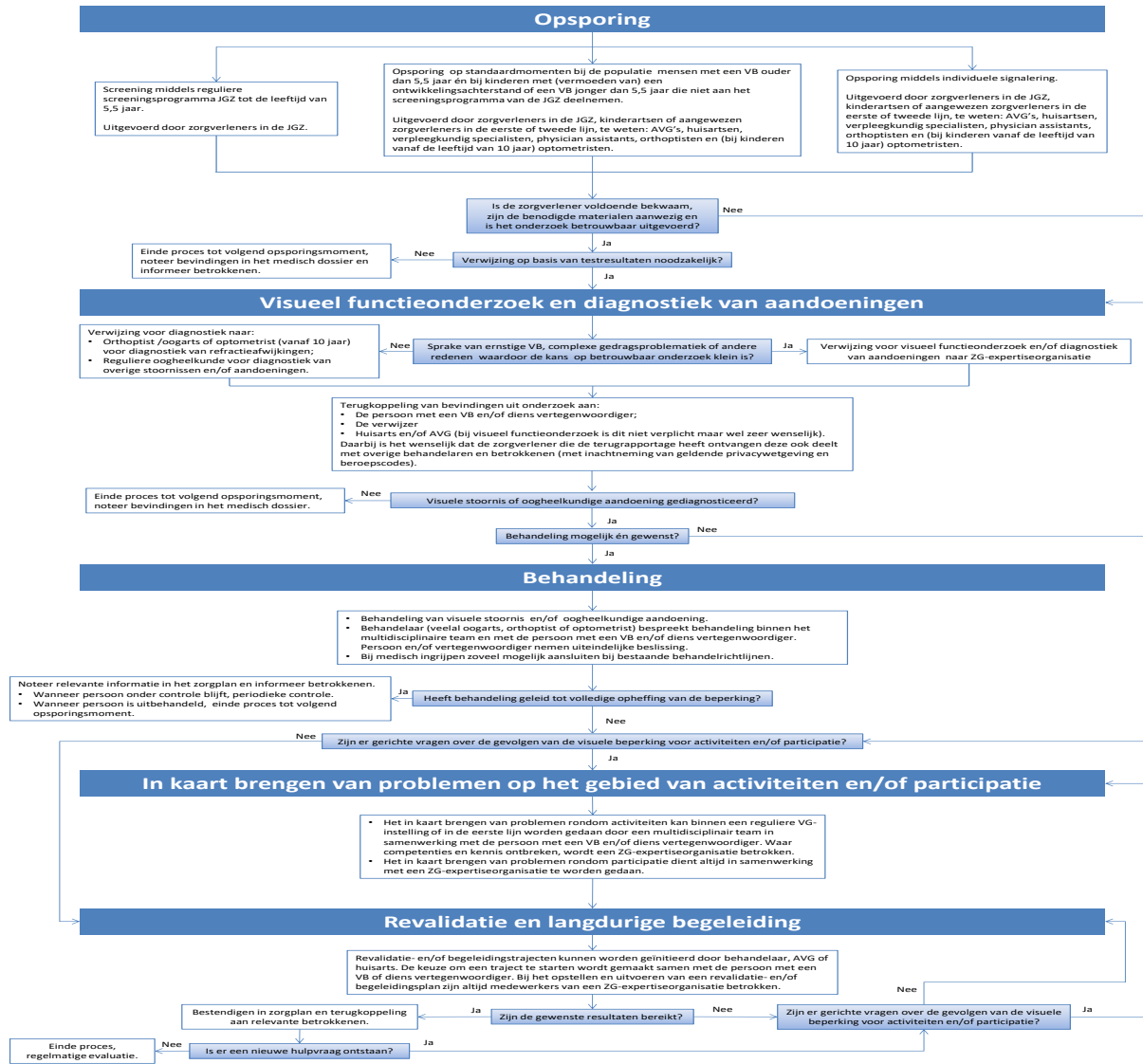
Opbouw richtlijn

Onderscheid in fases:

| | |
|---------------|------------------------|
| - Opsporing | Instelling |
| - Onderzoek | Oogarts / ZG expertise |
| - Behandeling | Oogarts / ZG expertise |

Doelgroepen:

- Licht/matig verstandelijk beperkten
- Ernstig/zeer ernstig verstandelijk beperkten



Inventarisatie onderwerpen van gesprek

1 Handvatten voor samenwerking / inzet expertise ZG

- Hoe helpen bij de ‘opsporing’ van de visuele beperking?
- Wanneer 2^e lijn (oogarts) en wanneer 3^e (ZG-instelling)?
- Afspraken op instellingsniveau over
 - Onderzoek en diagnostiek
 - Behandeling/advisering

2 Randvoorwaarden

- Samenwerkingsafspraken (inhoud en proces)

2 Overige

-

Ideeën vanuit VIVIS hierover

Hoe kunnen we helpen bij het ‘opsporing’ van de visuele beperking

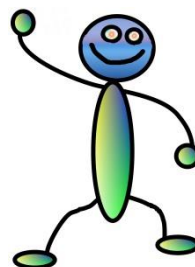
- Deskundigheidsbevordering (e-learning)
- Informatie (handreikingen)
- Toepassing criteria uit flowchart

Afspraken op instellingsniveau over

- Onderzoek en diagnostiek
 - Doen van onderzoek naar visueel functioneren
 - Kan gedrag verklaard worden vanuit visuele problematiek
- ‘behandeling’ gericht op
 - In stand houden of verbeteren vaardigheden cliënt
 - Verbeteren interactie met de cliënt
 - Toerusten professionals
 - Het creëren van een veilige woon- en werkomgeving

Clïentgroep

Bewustwording
Signaleren
Onderzoek
Begeleiding
Behandeling



Prestatiestructuur 2020

VIVIS

Vereniging van Instellingen
voor mensen met een Visuele beperking

| Code | Cluster | | Declarabele eenheid |
|------|-------------|--|---------------------|
| V11 | K/J | Kortdurende behandeling | Direct uur |
| V12 | | Diagnostiek | |
| V13 | | Verdiepende diagnostiek | |
| V14 | | Uitgebreide behandeling | |
| V21 | Volwassenen | Kortdurende behandeling | |
| V22 | | Diagnostiek | |
| V23 | | Verdiepende diagnostiek | |
| V24 | | Uitgebreide behandeling | |
| V31 | Verblijf | Observatie met verblijf | Week |
| V32 | | Intensieve behandeling met verblijf | Week |
| V41 | IVB | Intermitterende visuele behandeling | Direct uur |
| V51 | VEC | Visuele expert consultatie | Traject |
| V52 | | Uitgebreide visuele expert consultatie | Traject |