

# Zorgprogramma's Visueel 2016

---

Versie 10 februari 2016

## **Inleiding**

### **Deel I: Doelstellingen, uitgangspunten en toelichting**

1. Doelstellingen zorgprogramma's
2. Uitgangspunten zorgprogramma's
3. Toelichting op de zorgprogramma's

### **Deel II: Zorgprogramma's**

#### **Cluster 1: Zorgprogramma's Diagnostiek (kinderen en volwassenen)**

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

#### **Cluster 2: Zorgprogramma's Revalidatie volwassenen met een visuele beperking**

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

#### **Cluster 3: Zorgprogramma's Revalidatie en ontwikkelingsstimulering kinderen met een visuele beperking**

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

#### **Cluster 4: Consultatie, diagnostiek en borging**

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

#### **Bijlagen:**

- Bijlage I: Het ICF-ontwikkelingsperspectief
- Bijlage II: Lijst Zorgprogramma's
- Bijlage III: Indicatieprotocol criteria intensieve revalidatie (met tijdelijk verblijf)

## 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.

Verder is een aantal bijlagen toegevoegd:

- Bijlage I: Het ICF-ontwikkelingsperspectief
- Bijlage II: Lijst Zorgprogramma's
- Bijlage III: Instrument voor de hulpvraagverduidelijking (PAI)
- Bijlage IV: VIVIS-Productenboek

**DEEL I:  
doelstellingen,  
uitgangspunten en  
toelichting**

## 1 Doelstellingen Zorgprogramma's

Het doel van het Zorgprogrammaboek is drieledig:

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.

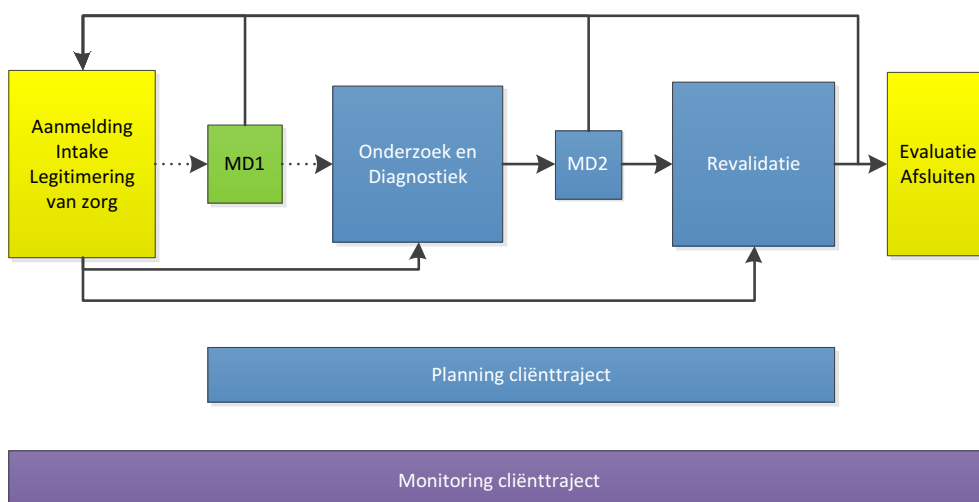
## 2 Uitgangspunten Zorgprogramma's

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*

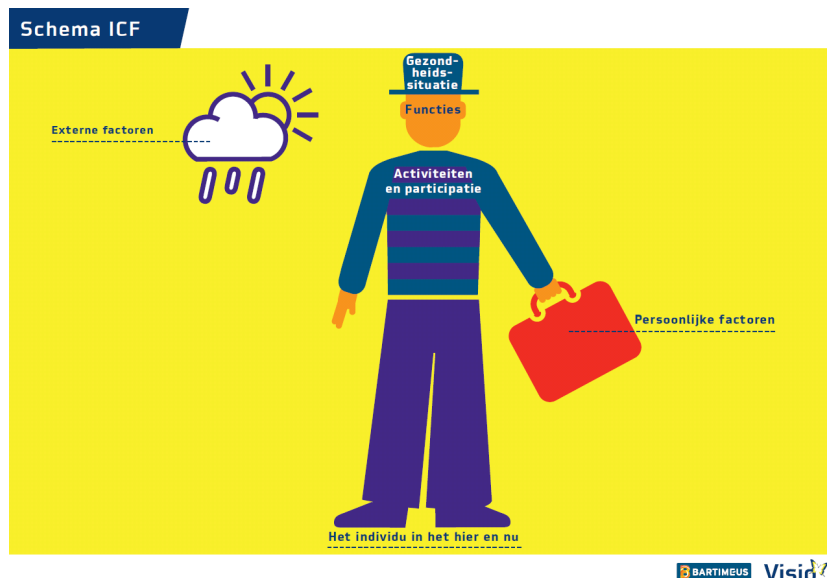
De 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) is een referentieclassificatie van de WHO. De ICF is een ordeningsmodel en begrippenstelsel waarmee het functioneren van cliënten inzichtelijk kan worden gemaakt. Het is een model dat het vraaggericht werken bevordert. Het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

Waar wordt gesproken over de cliënt, wordt ook altijd diens systeem c.q. sociaal netwerk bedoeld. Benadrukt wordt, dat dit niet betekent dat het cliëntensysteem *altijd* overal bij wordt betrokken. Het cliëntensysteem wordt alleen betrokken wanneer de cliënt daar toestemming voor geeft en het bijdraagt aan de realisatie van het revalidatieplan van de cliënt. Het cliëntensysteem 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 vervolgopleiding 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:

*Cluster 1: Zorgprogramma's diagnostiek voor kinderen en volwassenen (10)*

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

*Cluster 2: Zorgprogramma's Revalidatie Volwassenen met een visuele beperking (6)*

- Zorgprogramma's revalidatie voor volwassenen met differentiatie naar zwaarte

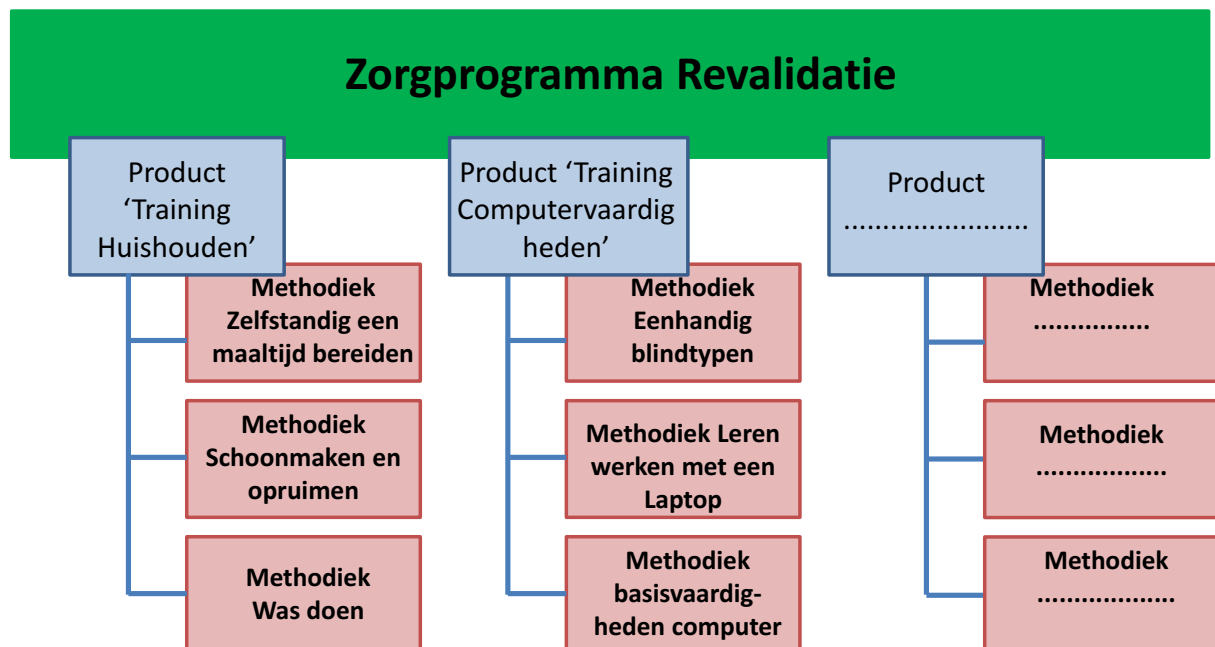
*Cluster 3: Zorgprogramma's Revalidatie en ontwikkelingsstimulering kinderen met een visuele beperking (4)*

- Zorgprogramma's revalidatie voor kinderen met differentiatie naar leeftijd

*Cluster 4: 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 'Computervaarigheden' 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.



# **DEEL II: Zorgprogramma's**

## **CLUSTER 1: Zorgprogramma's Diagnostiek**

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 uveitis), 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*

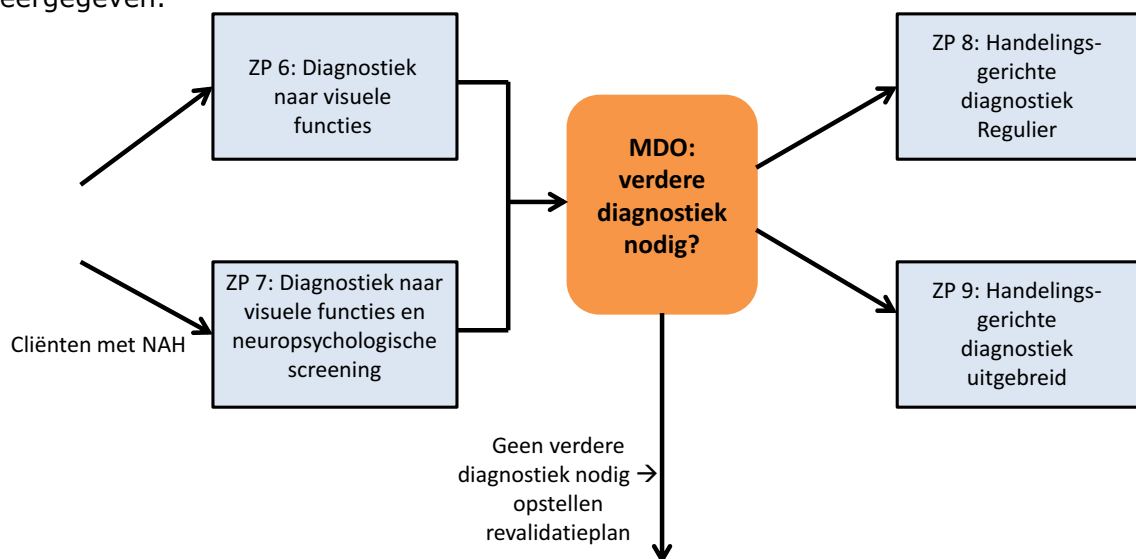
Bij functionele en handelingsgerichte diagnostiek gaat het naast de aandacht voor de klachten en symptomen, primair om de beperkingen die iemand daardoor op activiteiten- en participatieniveau ervaart. Functionele en handelingsgerichte diagnostiek is vaak de eerste stap wanneer iemand met een visuele 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 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 geduid 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.

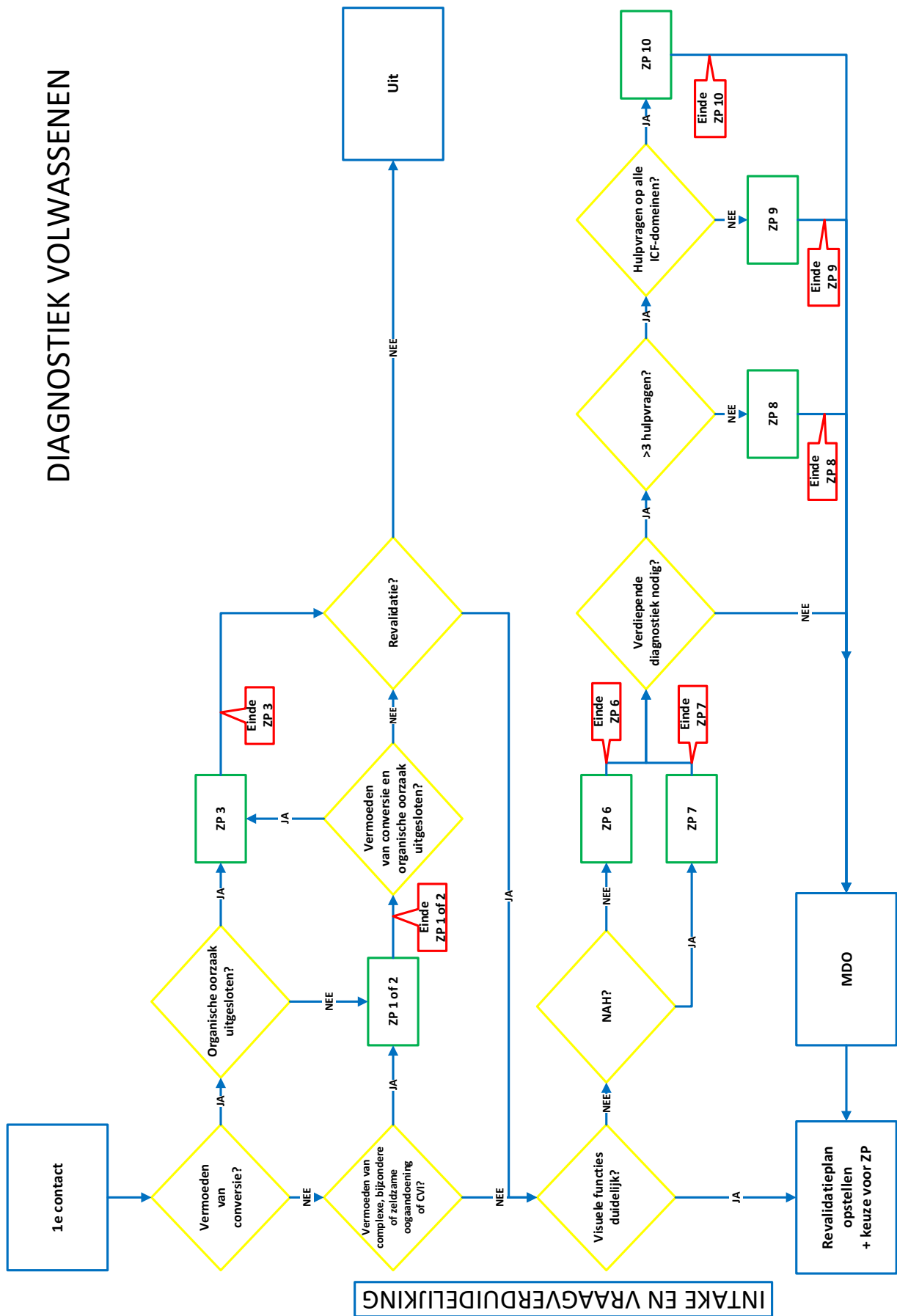


In een multidisciplinair overlegoverleg worden de uitkomsten met de cliënt besproken en wordt bepaald binnen welk programma de doelstellingen van de cliënt gezien zijn persoonlijke situatie beantwoord kunnen worden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in verschillende programma's die onderverdeeld zijn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





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

### ***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***

<b>Discipline</b>	
Gedragkundige	<b>10 %</b>
Oogarts	<b>30 %</b>
Klinisch fysicus	<b>25 %</b>
Orthoptist	<b>35 %</b>

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

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

<i>Zorgprogramma 2: Cliënten met een vermoeden van een cerebrale visusstoornis</i>
--

### ***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 en-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***

<b>Discipline</b>	
Gedragskundige	<b>10 %</b>
Maatschappelijk werkende of GZ-psycholoog	<b>20 %</b>
Oogarts	<b>5 %</b>
Neuropsycholoog	<b>45 %</b>
Orthoptist	<b>20 %</b>

### ***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**

<b>Discipline</b>	
Orthoptist	<b>20 %</b>
Oogarts	<b>10 %</b>
Maatschappelijk werkende	<b>10 %</b>
psycholoog	<b>60 %</b>

### ***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*

### ***Cliëntkenmerken***

- 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 fysisus.

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

- Onderzoek zelfverzorging
- 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***

<b>Discipline</b>	
Maatschappelijk werkende, ergotherapeut, ontwikkelingsbegeleider, kinderfysiotherapeut	<b>38 %</b>
Psycholoog	<b>45 %</b>
Orthoptist	<b>17 %</b>

### ***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 ontwikkelingstaken 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. Teruggevallen 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***

<b>Discipline</b>	
Maatschappelijk werkende, ontwikkelingsbegeleider, kinderfysiotherapeut	<b>75 %</b>
Psycholoog	<b>25 %</b>

### ***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**

<b>Discipline</b>	
Maatschappelijk werkende	<b>25 %</b>
Orthoptist	<b>75 %</b>

### **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 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.

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 vervolprogramma 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**

<b>Discipline</b>	
Maatschappelijk werkende	<b>20 %</b>
Orthoptist	<b>30 %</b>
Neuropsycholoog	<b>50 %</b>

***Bandbreedte aantal uren en looptijd***

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

<p style="text-align: center;"><i>Zorgprogramma 8</i> <i>Volwassenen met een vraag om verdiepende handelingsdiagnostiek</i> <i>regulier</i></p>
---

### ***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:

- o Psychologisch onderzoek
- o Neuropsychologisch onderzoek
- o Psychosociaal onderzoek
- o Lichtbelevingsonderzoek
- 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. De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor het (opstellen van het) revalidatieplan.

### ***Betrokken disciplines***

<b>Discipline</b>	
Maatschappelijk werkende	<b>20 %</b>
Ergotherapeut	<b>70 %</b>
Psycholoog	<b>10 %</b>

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

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

<p style="text-align: center;"><i>Zorgprogramma 9</i> <i>Volwassenen met een vraag om verdiepende handelingsdiagnostiek</i> <i>Intensief</i></p>
--

### ***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 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***

<b>Discipline</b>	
Maatschappelijk werkende	<b>20 %</b>
Ergotherapeut	<b>70 %</b>
Psycholoog/ neuropsycholoog	<b>10 %</b>

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

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



<p style="text-align: center;"><i>Zorgprogramma 10</i> <i>Verdiepende diagnostiek bij volwassenen met de vraag of zij in aanmerking komen voor intensieve revalidatie</i></p>
---

### ***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:

- Jong-volwassenen (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 multidisciplinairmultidisciplinaire 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***

<b>Discipline</b>	
Oogarts	<b>2 %</b>
Orthoptist	<b>20 %</b>
Orthoptist Maatschappelijk werkende, ontwikkelingsbegeleider, kinderfysiotherapeut	<b>53 %</b>
Psycholoog/ neuropsycholoog	<b>25 %</b>

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

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

## **CLUSTER 2: Zorgprogramma's 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.

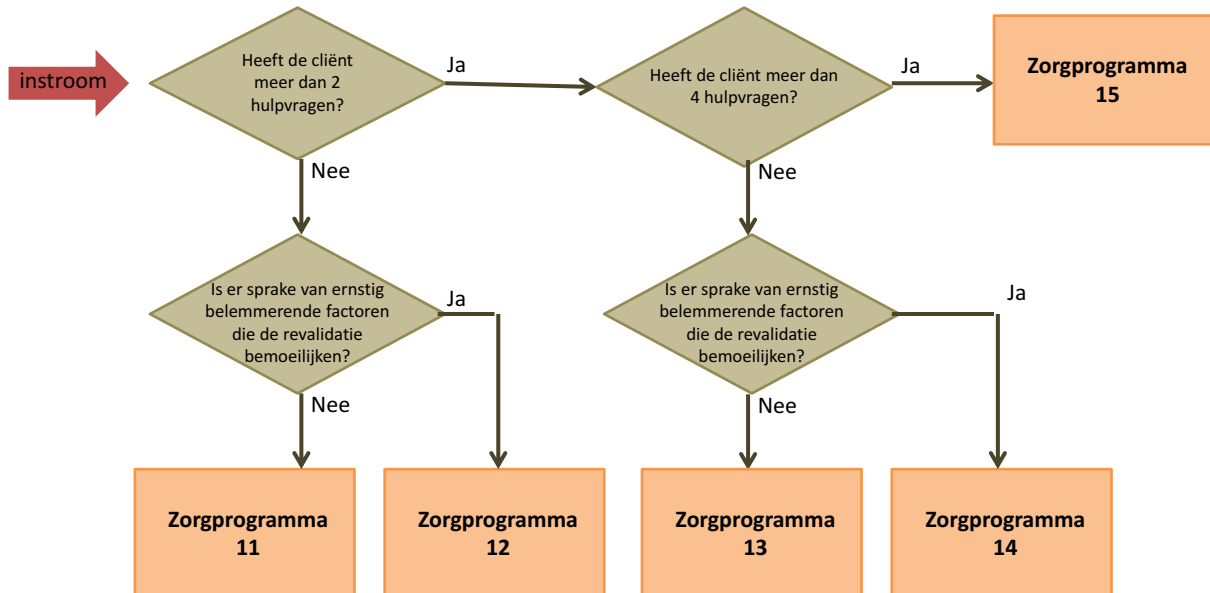
*Zorgprogramma 13:* hierbij gaat het om volwassenen die doorgaans een uitgebreidere vraag hebben dan de cliënten die zorgprogramma 11 of 12 krijgen. Het kan gaan om mensen met een onveranderde visus die zich opnieuw aanmelden met een gerichte hulpvraag als gevolg van een verandering in de persoonlijke 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.

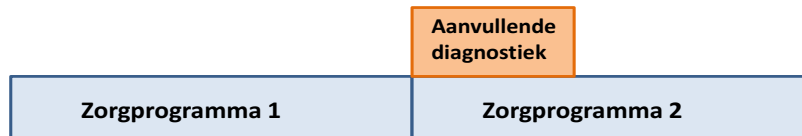
Evenals bij zorgprogramma 12, geldt dat het aanleren van vaardigheden en het verwerken van het verlies van de visuele beperking doorgaans meer tijd kost dan wanneer deze bijkomende problematiek niet aan de orde zou zijn.

*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 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.

<p style="text-align: center;"><i>Zorgprogramma 11: Reguliere revalidatie voor volwassenen met een enkelvoudige revalidatievraag</i></p>
--

### **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 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:

- o Leer mij lezen en/of schrijven
- o Leer mij persoonlijk te communiceren met anderen
- o Leer mij om mijn persoonlijke administratie en correspondentie te verzorgen
- o Leer mij om met een computer om te gaan
- o Leer mij om informatie te verkrijgen (bijvoorbeeld rondom regelgeving of over mijn oogaandoening)
- o Leer mij om mij binnenshuis te verplaatsen
- o Leer mij om mij binnen een vreemde omgeving te kunnen verplaatsen
- o Leer mij om mij buitenshuis lopend te verplaatsen
- o Leer mij zelfstandig reizen met het openbaar vervoer
- o Leer mij mijzelf te verzorgen
- o Leer mij mijzelf aan te kleden
- o Leer mij om voor mijn eigen gezondheid te kunnen zorgen
- o Leer mij zelfstandig te kunnen eten en drinken
- o Leer mij mijn dagelijkse boodschappen te kunnen doen
- o Leer mij een maaltijd te koken
- o 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 de volgende trainingen:
  - Training gebruik zintuigen
  - Training visuele basisvaardigheden
  - Training Sensorische integratie
  - 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

## ***Betrokken disciplines***

<b>Discipline</b>	
Ergotherapeut, maatschappelijk werkende	<b>100 %</b>

## ***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:

- o Leer mij omgaan met de gevolgen van mijn beperking
- o Leer mij lezen en/of schrijven
- o Leer mij persoonlijk te communiceren met anderen
- o Leer mij om mijn persoonlijke administratie en correspondentie te verzorgen
- o Leer mij om met een computer om te gaan
- o Leer mij om informatie te verkrijgen (bijvoorbeeld rondom regelgeving of over mijn oogaandoening)
- o Leer mij om mij binnenshuis te verplaatsen
- o Leer mij om mij binnen een vreemde omgeving te kunnen verplaatsen
- o Leer mij om mij buitenshuis lopend te verplaatsen
- o Leer mij zelfstandig reizen met het openbaar vervoer
- o Leer mij mijzelf te verzorgen
- o Leer mij mijzelf aan te kleden
- o Leer mij om voor mijn eigen gezondheid te kunnen zorgen
- o Leer mij zelfstandig te kunnen eten en drinken
- o Leer mij mijn dagelijkse boodschappen te kunnen doen
- o Leer mij een maaltijd te koken
- o 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:
  - Psychologische behandeling
  - Psychosociale behandeling
  - Training gebruik zintuigen
  - Training visuele basisvaardigheden
  - Training Sensorische integratie
  - 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**

<b>Discipline</b>	
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

<p style="text-align: center;"><i>Zorgprogramma 13</i> <i>Uitgebreide revalidatie voor volwassenen met een meervoudige revalidatievraag</i></p>
---

### ***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:

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

<b>Discipline</b>	
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:

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

<b>Discipline</b>	
Ergotherapeut, maatschappelijk werkende	<b>75 %</b>
Gedragskundige	<b>25 %</b>

## **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.

- Jong-volwassenen (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>

<p style="text-align: center;"><b>Zorgprogramma 16</b> <i>Revaliderend Zorgprogramma voor volwassenen met complexe meervoudige problematiek</i></p>
---

### **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 ontspreken 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**

<b>Aard van de zorg</b>	<b>Discipline</b>	<b>Product (productenboek 2015)</b>	<b>Gemiddelde inzet per week</b>
<b><i>Deel 'nergens onder te brengen'</i></b>			
Behandeling en ondersteuning op de achtergrond	Psychiater	<i>Nergens onder te brengen</i>	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><i>Deel behandeling, nu ondergebracht in de Zvw</i></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><i>Deel begeleiding, nu ondergebracht in de Wmo</i></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

### **CLUSTER 3: 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 ontwikkelingstaken 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 allerm minst vanzelfsprekend dat deze ontwikkelingstaken 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 ontwikkelingstaken: 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 zonodig 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, hulpmiddeleengebruik, 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 gehele 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, hulpmiddeleengebruik, 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:*

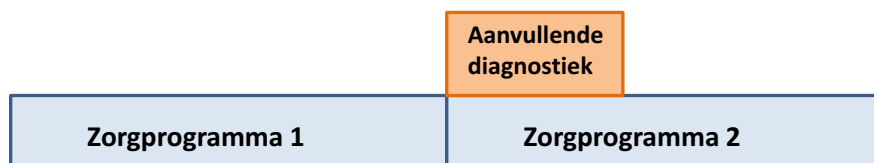
Belemmerende factoren kind: visuele beperking, ontwikkelingsachterstand, syndromale kenmerken of meervoudige beperking.

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

De indeling naar leeftijd binnen de revalidatie- en ontwikkelprogramma's is gemaakt op basis van het ICF ontwikkelperspectief en de bij de verschillende leeftijdsfases 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.

<p><i>Zorgprogramma 17: Ontwikkelingsstimulering voor niet-schoolgaande kinderen met een visuele beperking</i></p>
--

### **Cliëntkenmerken**

- 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 ontwikkelingstaken die bij de levensfase van het kind passen:

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

- Psychosociale behandeling
- Training gebruik zintuigen
- Training visuele basisvaardigheden
- Training Sensorische integratie
- Training ontwikkelingsstimulering
- Training visuele hulpmiddelen
- Training motoriek, houding en beweging
- Training oriëntatie en mobiliteit
- Training Totale communicatie

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

- 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, hulpmiddeleengebruik, 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***

<b>Discipline</b>	
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*

### ***Cliëntkenmerken***

- 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:
  - Op eigen niveau verwerven van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen;
  - Slechtziendheid/ blindheid/ Cvi kunnen uitleggen
  - Doelbewust gebruiken van zintuigen
  - Hulpmiddelen gebruiken
  - Kennis van een groter wordende omgeving
  - In het leven van alledag leren plannen en organiseren
  - Leren hanteren van de energie-balans
  - Leren dragen van verantwoordelijkheid
  - Hanteren van verdriet, angst, boosheid, frustratie
  - Verbale en non-verbale communicatie
  - Omgang met communicatie-apparatuur 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***

<b>Discipline</b>	
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:
  - Op eigen niveau verwerven van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen;
  - Slechtziendheid/ blindheid/ Cvi kunnen uitleggen
  - Doelbewust gebruiken van zintuigen
  - Hulpmiddelen gebruiken
  - Oplossen van problemen
  - Keuzes maken en besluiten nemen
  - Kennis van een groter wordende omgeving



- In het leven van alledag leren plannen en organiseren
  - Leren hanteren van de energie-balans
  - Leren dragen van verantwoordelijkheid
  - Hanteren van verdriet, angst, boosheid, frustratie
  - Verbale en non-verbale communicatie
  - Omgang met communicatie-apparatuur en technieken/ hulpmiddelen
  - De weg kunnen vinden binnenshuis, buiten en in openbare gebouwen
  - Gebruik kunnen maken van vervoermiddelen
  - Persoonlijke verzorging, presentatie, eten, drinken, kleding en hygiëne
  - Verrichten van huishoudelijke taken
  - Omgaan met geld
  - Vriendschappelijke en formele relaties aangaan (sociale redzaamheid, sociaal en emotioneel functioneren)
  - Vaardiger omgaan met leeftijdgenootjes en anderen;
  - Hanteren sociale regels
  - Schoolopleiding
  - Bijbaantje
  - Omgaan met veranderingen in het eigen lichaam
  - 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***

<b>Discipline</b>	
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

<i>Zorgprogramma 20 Intensieve revalidatie kinderen (met verblijf)</i>
--

### ***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:

<b>Discipline</b>	<b>Product</b>	<b>Uren per 6 weken</b>
Programma per ICF-domein		
Behandeling mentale functies	- Psychologische behandeling - Psychosociale behandeling	6 6
Leren en toepassen kennis	- Ontwikkelingsstimulering - Basisvaardigheden - Gebruik zintuigen	20- 50
Algemene taken en eisen	- Hanteren energie	6-14
Communicatie	- Training hulpmiddelen	4-10
Mobiliteit	- Training motoriek - Training oriëntatie en mobiliteit - Training deelnemen verkeer	8-20
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)

## **CLUSTER 4: 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***

<b>Discipline</b>	
Orthoptist, ergotherapeut	<b>100 %</b>

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

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

## BIJLAGE I: HET ICF-ONTWIKKELINGSPERSPECTIEF

<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>
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>- Hulpmiddelengebruik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op eigen niveau verwerven van kennis en inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen</li> <li>- Slechtziendheid/ 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>- Slechtziendheid/ 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>- Autonomieontwikkeling</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 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>
7. Tussenmenselijke 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 (<i>sociale redzaamheid, sociaal en emotioneel functioneren</i>)</li> <li>- Vaardiger omgaan met lftgenoten en anderen</li> <li>- Hanteren sociale regels</li> </ul>

8. Belangrijke levensgebieden	- Naar crèche, kdv, pdb, peuterspeelzaal, school gaan	- Naar schoolgaan - Naar een kdc gaan - Omgaan met geld	- Schoolopleiding - Bijbaantje
Persoonlijke factoren	- Ontwikkelen eigen gedragsstijl (wie ben ik en wat kan ik)	- Identiteitsontwikkeling en omgaan met de handicap - Vorming van eigen normen en waarden	- Omgaan met veranderingen in het eigen lichaam - Opbouw eigen referentiekader Identiteitsontwikkeling en omgaan met de handicap
Externe factoren			



## BIJLAGE II: LIJST ZORGPROGRAMMA'S

cluster		De cliënt en zijn hulpvraag			Het antwoord/aanbod			TOTAAL	Tijdseenheid
		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	Oogheelkundig onderzoek, elektrofysiologisch onderzoek, orthoptisch onderzoek	Een diagnose	10 -14 uur	Per traject
	2	alle		De vraag of er sprake is van een cerebrale visusstorm;	Aandoeningendiagnostiek bij cliënten met een vermoeden van een cerebrale visusstorm	Oogheelkundig 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: kindfysiotherapeutisch 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 én 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, computertoegankelijkheidsonderzoek	1.Het visueel functioneren is in kaart gebracht en 2. er ligt een revalidatieplan en 3. 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 revalidatieoefeningen	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 participatieniveau naar revalidatieoefeningen	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 revalidatieoefeningen	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 revalidatieoefeningen	Verdiepende diagnostiek B: handelingsgericht 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 verwerking 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, neuropsychologisch 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				
		Leeftijd	Persoonlijk/omgeving	hulpvraag	Antwoord/ zorgaanbod	Producten	Resultaat en doel	TOTAAL	Tijdseenheid
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 én op het omgaan met de beperking. Zowel praktisch gericht en als gericht op het psychisch leren omgaan of interactie met de omgeving.	Bijvoorbeeld: Psychologische behandeling, Training gebruik zintuigen, training hanteren energiebelas, Training ICT, Training Huishouden, training mobiliteit, training huishouden, 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.	Training 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 energiebelas, Training ICT, Training Huishouden, training mobiliteit, training huishouden, 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.	Training 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 energiebelas, Training ICT, Training Huishouden, training mobiliteit, training huishouden, 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	Plotse blind- of slechtziendheid, sterk degeneratief, of inens sterk belemmerende factoren (bijvoorbeeld overlijden partner)	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	Training 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 energiebelas, Training ICT, Training Huishouden, training mobiliteit, training huishouden, 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	Training 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. Altijd in combinatie met specialistische begeleiding via de Wmo	Psychologische behandeling, Neuropsychologische behandeling, Training mobiliteit, Training ICT, training omgaan met verlies. Zonodig: aanvullende handelingsdiagnostiek. Altijd in combinatie met specialistische begeleiding via de Wmo	De cliënt kan met begeleiding en behandeling zelfstandig bijeen wonen en functioneren. Waar mogelijk wordt de zelfstandigheid verhoogd. Verdere achteruitgang, maatschappelijk ontporen en overlast worden voorkomen	125-250 uur	per jaar

			Leeftijd	Persoonlijk/ omgeving	hulpvraag	Antwoord/ zorgaanbod	Producten	Resultaat en doel	TOTAAL	Tijdseenheid
<b>Cluster Revalidatie Kinderen</b>	17	Revalidatie kinderen en jongeren	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, spelvaardigheden, 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 computervaardigheden, 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, spelvaardigheden, 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 computervaardigheden, 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, spelvaardigheden, 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 computervaardigheden, 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 belemmerende persoonlijke én omgevingsfactoren. De ontwikkeling is ernstig vastgelopen.	De vraag om kinderen te kunnen uitvoeren en vaardigheden aan te leren die t.g.v. de visuele beperking op een specifieke manier geoefend moeten 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 ontwikkelingskansen die behoren bij de ontwikkelingsleeftijd adequaat uit te kunnen voeren. Intensieve revalidatie is geïndiceerd als de hulpvraag visus gereëleerd is, de bijkomende problematiek niet leidt tot exclusie en eerdere	Intensieve revalidatie met verblijf voor kinderen en jeugdigen	ontwikkelingsstimulering (zowel individueel als groep); Verder: psychologische behandeling, psychosociale behandeling, PMT, training sensorische integratie, training computervaardigheden, 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	Per traject van 12 weken
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 cliënteniveau, opleiding en toerusting diensysteem: gericht op de toerusting van het diensysteem.	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 diensysteem 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 cliëntsysteem, 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 extramurale 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 intramurale doelen van de cliënt zijn bereikt, dan kan sprake zijn van terugkeer naar de reguliere situatie waarbij extramurale 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.

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 extramurale 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 / ligt er een verwijzing op grond van de NOG richtlijn Visusstoornissen, revalidatie en verwijzing?

□

/	\
Nee	<b>Ja</b>

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

□

/	\
Nee	<b>Ja</b>

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**

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.