

Kan het Capaciteitenprofiel de indicatieprocedures bij CIZ en Cvl vereenvoudigen en versnellen?



L. De Wiljes, CIZ

C. Van Laer, CIZ

ciz

Anke Meester, kinderrevalidatiearts
Martine Jeukens, senioronderzoeker
Kinderrevalidatie AMC

R. De Bruin, Cvl

Y. Maessen, Cvl

A. Schölvinck, Cvl



Diagnose



Stoornissen functies (Klinisch beeld)



Beperkingen capaciteiten



Extra zorg



Extra zorg:

- gebruik van medicijnen, dieet, verpleegkundige handelingen
- leefregels
- hulpmiddelen
- omgevingsaanpassingen
- persoonlijke hulp



CAP[®] (Capaciteitenprofiel): type zorg- intensiteit van zorg

- 0 Normale zorg voor de leeftijd**
- 1 Extra zorg, maar geen aanpassingen aan de omgeving of dagprogramma**
- 2 Aanpassingen aan de omgeving of dagprogramma, maar geen persoonlijke hulp**
- 3 Dagelijks persoonlijke hulp, maar niet de hele dag, kan op afspraak**
- 4 Er moet altijd iemand beschikbaar zijn**
- 5 Hulp nodig bij iedere activiteit van dat domein**

Ph: physical health

Mo: neuromusculoskeletal and movement related functions

S: sensory functions

Me: mental functions

V: voice and speech functions

Ph

Mo

S

Me

V



Voorbeeld: kind met spina bifida

CAP[®] :

Ph2: Verpleegkundige handelingen, die het kind zelf kan leren.

Mo3: Op afspraak deel van de dag hulp

**S1 : Gevoelsstoornissen aan de benen:
leefregel**

Me0: Leeftijdsadequaat

V0 : Praat goed verstaanbaar



Het **CAPACITEITENPROFIEL (CAP®)** is een nieuwe manier van classificeren

- Stoornissen worden uitgedrukt in consequenties
- Consequenties: behoefte aan extra zorg
- Is generiek
- Dezelfde uitkomstmaat voor alle domeinen
- Is stabiel in de loop van de tijd bij stabiele aandoeningen
- Is onafhankelijk van de leeftijd



Werkwijze in de kinderrevalidatie

Analyse van de hulpvraag en observatie van het kind

ICF-CY: International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth version (WHO, 2009)

Bieden van een realistisch toekomstperspectief

Capaciteitenprofiel (CAP®):

Opstellen van een revalidatieplan

Kinder-Revalidatie Activiteitenprofiel (K-RAP)



Toegevoegde waarde CAP

- ❖ Informeren van ouders en instanties op toetsbare, gestandaardiseerde en gestructureerde manier over de te verwachten extra zorgbehoefte in de toekomst
- ❖ Inzichtelijk maken van de extra zorg die geleverd moet worden voor b.v CIZ en Cvl en daarmee indicatieadviesprocedures vereenvoudigen en versnellen



Overeenkomst tussen het indicatieadvies en tijdsduur van de procedure met en zonder CAP bij CIZ (n=44) en Cvl (n=41)

Hypothese:

- Het CAP advies komt overeen met het werkelijke indicatieadvies en de procedure is eenvoudiger en korter (voor met name de ouders) met het CAP



Wat zijn de ervaringen van de ouders met het CIZ:

- Alle ouders waren tevreden over de kwaliteit van de geleverde zorg van het CIZ
- Ouders die meer stress ervaren waren ook minder tevreden over het CIZ
- Als ouders ontevreden waren was dat vanwege de ingewikkelde en langdurige aanvraagprocedure
- 80% van de ouders had ondersteuning nodig van weer andere instanties zoals MEE

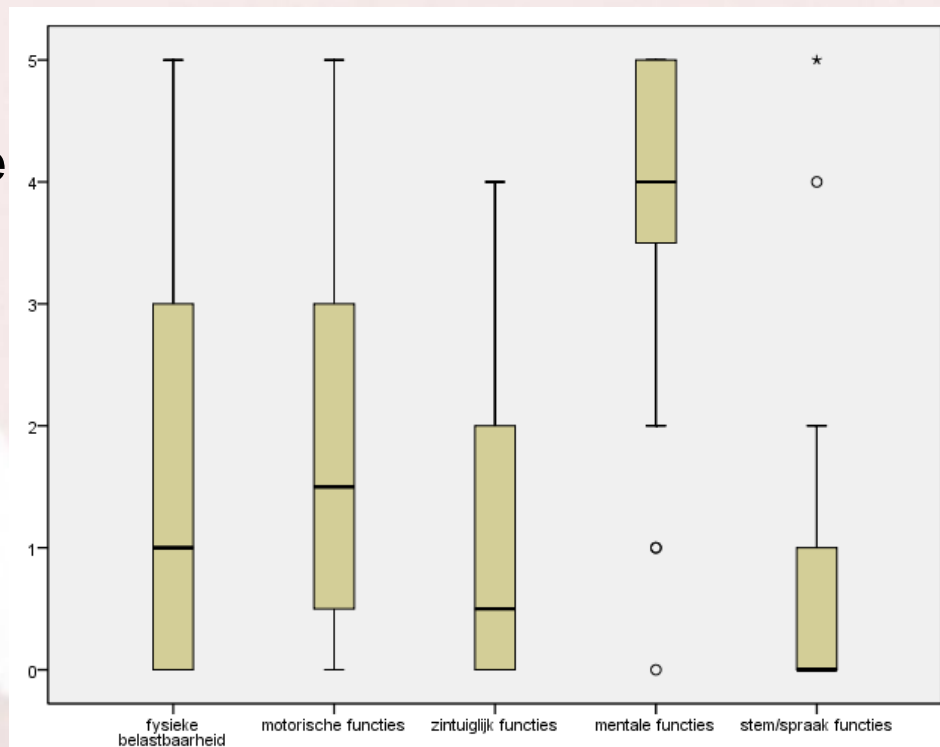


112 AWBZ aanvragen en 59 WMO aanvragen werden beoordeeld van 44 kinderen

AWBZ: begeleiding, verpleging, verzorging

WMO: rolstoel, vervoer, woning, woningaanpassingen

CAP profielen van de onderzoeksgroep





Geachte Collega,

Deze brief is bedoeld om u te informeren over de intensiteit van de extra zorgbehoefte die patiënt nu, maar ook in de toekomst verwacht wordt nodig te hebben. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het Capaciteitenprofiel (CAP®): een classificatie die de intensiteit van de extra zorgbehoefte weergeeft in de domeinen fysieke belastbaarheid, motoriek, zintuigen, mentale functies en stem- en spraakfuncties

De intensiteit van de extra zorgbehoefte kan variëren van 0-5:

0: normale zorg voor de leeftijd.

1: geringe beperkingen, geen aanpassingen aan omgeving en/ of dagprogramma

2: aanpassing omgeving en / of dagprogramma, geen persoonlijke hulp anders dan passend bij de leeftijd.

3: gedeeltelijk persoonlijke hulp op regelmatige tijden.

4: hele dag persoonlijke hulp, maar ook eigen inzet.

5: geheel afhankelijk.



Diagnose:

Status na meningococce sepsis en meningitis in mei 2003 met als gevolg ernstige encefalopathie resulterend in ernstige epilepsie, corticale visusstoornissen, spastische tetraparese met het accent op rechts en psychomotore retardatie.

De extra zorgbehoefte van patiënt is als volgt:

Fysieke belastbaarheid: 5.

Patiënt heeft een moeilijk instelbare epilepsie. Hij wordt behandeld met antiepileptica maar toch heeft hij meerdere epileptische insulten per dag waardoor hij voortdurend zorg nodig heeft ook s'nachts.

Motoriek: 4.

Hij heeft een ernstige spastische tetraparese met het accent op rechts. Hij heeft hulpmiddelen en aanpassingen nodig. Heeft één op één begeleiding nodig bij zijn motorische activiteiten, maar kan bij een aantal activiteiten ook zelf meehelpen.

Zintuiglijk functioneren: 3.

Wat hij precies hoort is nog niet helemaal duidelijk. Ivm problemen met het zien wordt hij begeleid door Visio. Omgevingsaanpassingen en gedeeltelijke persoonlijke hulp lijken hiervoor noodzakelijk.

Mentale functies: 4.

Patiënt kan aangeven wat hij prettig vindt. Hij is niet zodanig leerbaar dat hij binnen het speciaal onderwijs geplaatst kan worden. Hij gaat naar een kinderdagverblijf.

Stem- en spraakfuncties: 3

Hij communiceert niet door middel van spraak. Voor wat betreft zijn motorische functies zou hij een aanvullend communicatiehulpmiddel moeten kunnen bedienen, maar vanwege zijn mentaal niveau behoort dat niet tot de mogelijkheden.

Conclusie:

Op alle domeinen is intensieve zorg noodzakelijk. Voor de toekomst wordt verwacht, dat deze zorg onverminderd zwaar zal blijven en er geen veranderingen van betekenis zullen optreden, uitgaande van voldoende begeleiding.



Overeenkomst met CAP:

AWBZ 98%

WMO 96%

Duur indicatieadvies nu:

Gem. 6 weken, vooral door het verzamelen van informatie over het kind.

Geschatte tijdwinst met CAP?

Ouders, MEE en CIZ profiteren

Conclusie:

Introductie CAP lijkt zinvol voor kinderen die in de revalidatie bekend zijn, overleg met CIZ landelijk en gemeente Amsterdam is gaande



Hypothese:

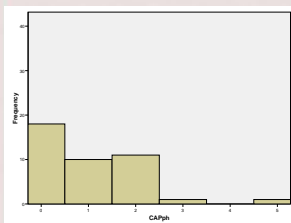
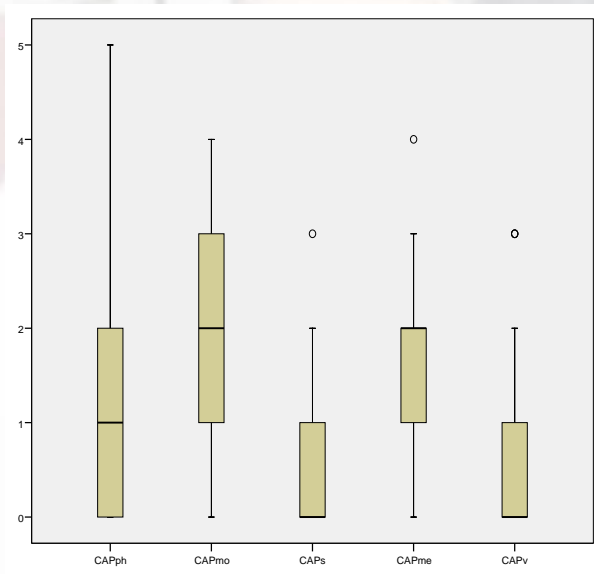
Het CAP advies komt overeen met het werkelijke indicatieadvies en de procedure is eenvoudiger en korter (voor met name de ouders) met het CAP

Overigens wordt het indicatieadvies afgegeven op grond van het medisch dossier, het psychologisch rapport en het onderwijskundig rapport, dan wel voorschoolse rapportage

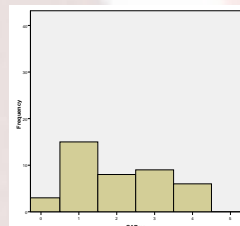




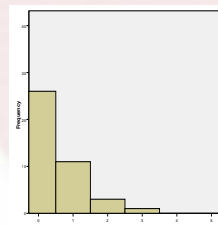
CAP profielen groep n=41



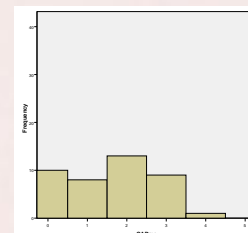
CAP-ph



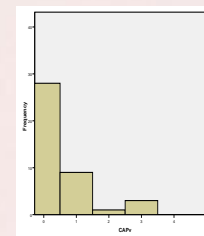
CAP-mo



CAP-s



CAP-me



CAP-v





Schoolsoort	CAP advies Indicatiestellers	CAP advies Jeugdarts	Dossier advies Jeugdarts	Werkelijke indicatie
Negatief LG	6	4	1	0
LG	12	11	10	34
ZMLK	2	1	1	2
LZ	7	3	3	3
LG/MG	7	12	8	1
SBO	6	6	1	1
Negatief LZ	1	3	0	0
Missing	0	1	17	0
Total	41	41	41	41
Overeenkomst	80%(kappa0,75)		86%	
	56%			
	66%			





Duur indicatieprocedure: gem. 81 dagen (SD = 75).

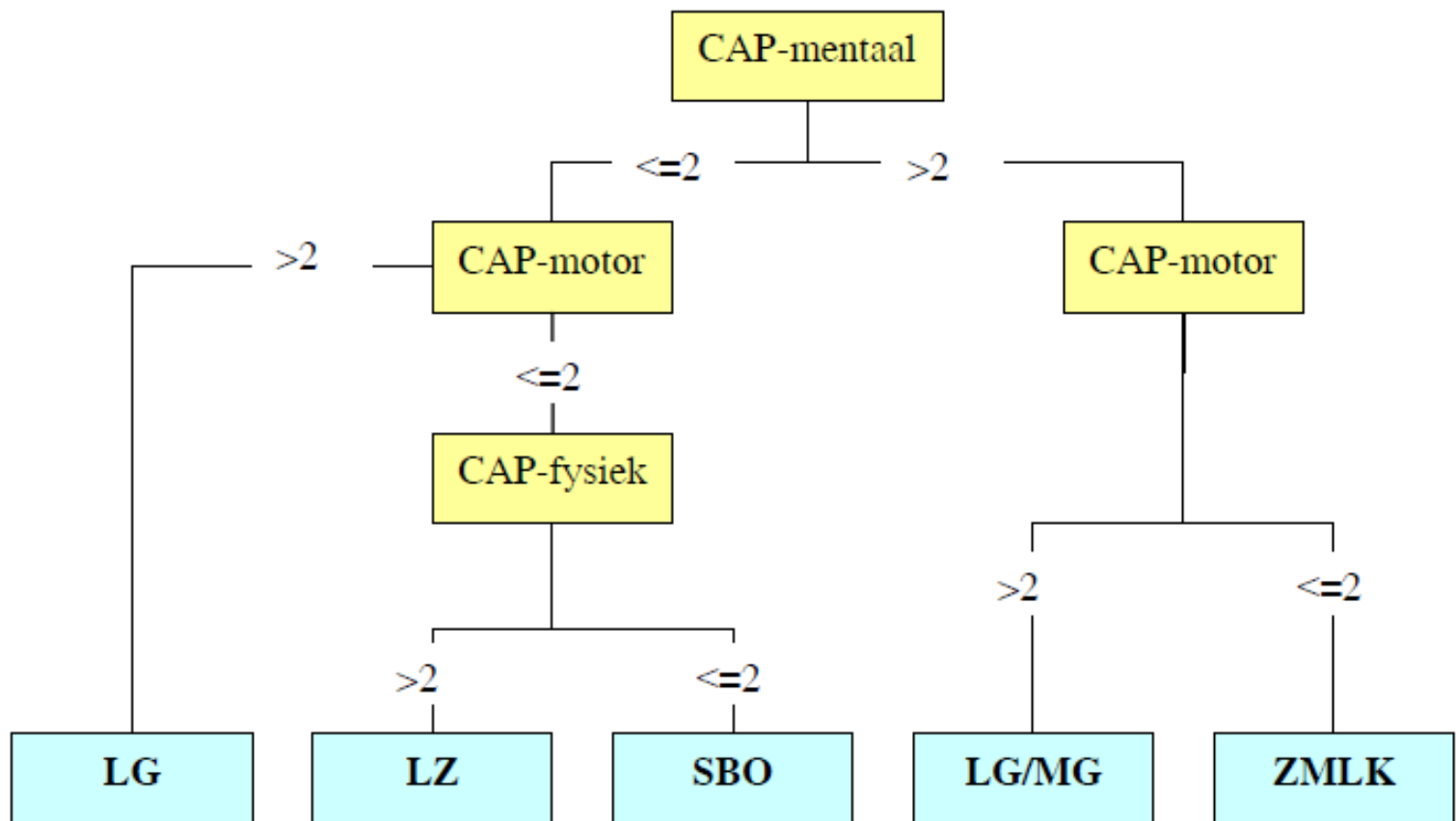
- Hiervan waren de ouders gemiddeld 45 dagen bezig om de papieren compleet te krijgen
- Het Cvl gemiddeld 36 dagen om de indicatie af te geven.

Conclusie:

- “Het CAP is (veel) inzichtelijker dan de medische informatie uit dossiers en brieven.”
- Het CAP alleen is niet voldoende voor het afgeven van een indicatiebesluit, maar het CAP zou het medisch dossier, het psychologisch onderzoek en waarschijnlijk ook dat deel van het onderwijskundig rapport kunnen vervangen, waarin de beperkingen van het kind beschreven worden.
- Ouders, leerkrachten en Cvl profiteren hiervan



Dit onderzoek leidde tot de volgende beslisboom:





Conclusie:

Het CAP lijkt een toegevoegde waarde te hebben voor beide indicatieadvies organen, zowel qua overeenkomst van het indicatieadvies als qua tijdwinst. Verder overleg met beide instanties is gaande.



Stelling:

Als optimale participatie het doel is van kinderrevalidatie behoort het ook tot onze verantwoordelijkheid om meer invloed uit te oefenen op het publieke domein



Vragen????