



# Programma van Eisen

Programma van eisen Wmo-ZG



**Vereniging van Nederlandse Gemeenten**

Nassaulaan 12  
2514 JS Den Haag

# Inhoud

1.	Inleiding	4
2.	Uitgangspunten	4
3.	Expertisefunctie ZG	5
4.	Consultatie en advies	6
5.	Beschrijving van de functie	7
5.1.	Doelgroep	7
5.2.	Toeleiding tot de Wmo en ondersteuningsplan	8
5.3.	Te contracteren functies	11
6.	Programma van eisen	18
6.1.	Algemene eisen	18
6.2.	Cliëntparticipatie	19
6.3.	Wachttijden	20
6.4.	Kwaliteit, kennis- en vakontwikkeling	20
6.5.	Kennis en vaardigheden Visueel	21
6.6.	Kennis en vaardigheden Auditief	21
6.7.	Kennis en vaardigheden Doofblindheid	22
6.8.	Specifieke eisen bij inzet van een woonzorgprogramma (woontraining)	22
6.9.	Indexatie, facturatie en verantwoording	23
7.	Ontwikkelagenda	24
7.1.	Karakter van de ontwikkelagenda	24
7.2.	Managementrapportages	24

Bijlage A. Functiebeschrijvingen Visueel.....	25
A1. Toeleiding Specialistische begeleiding.....	25
A2. Oriëntatie op Specialistische begeleiding voor cliënten met een visuele beperking .....	26
A3. Specialistische begeleiding voor cliënten met een visuele beperking.....	27
A4. Woontraining naar zelfstandigheid voor cliënten met een visuele beperking .....	29
5. Specialistische dagbesteding voor cliënten met een visuele beperking.....	31
Bijlage B Functiebeschrijvingen Doofblindheid .....	32
B1. Analyse begeleidingsbehoefte volwassenen met doofblindheid .....	32
B2. Maatschappelijk werk voor volwassenen met doofblindheid.....	33
B3. Ambulante begeleiding/ gespecialiseerde begeleiding voor volwassenen met doofblindheid .....	35
B5. Cliëntondersteuning voor doofblinde volwassenen .....	38
B6. Gespecialiseerde Dagbesteding voor doofblinde volwassenen.....	40
Bijlage C. Functiebeschrijvingen Doof.....	42
C1. Analyse ondersteuningsbehoefte volwassenen met doofheid .....	42
C2. Maatschappelijk werk voor volwassenen met doofheid .....	44
C3. Ambulante begeleiding voor volwassenen met doofheid.....	45
C4. Zelfstandigheidstraining doof / slechthorend.....	47
C5. Dagbesteding voor dove volwassenen.....	48

# 1. Inleiding

Dit document maakt onderdeel uit van de Raamovereenkomst voor het landelijk transitie arrangement (LTA). In dit document zijn de inhoudelijke vastgelegd. Het gaat hierbij om bindende eisen tussen de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna VNG) en de aanbieder(s) die gelden gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst.

## 2. Uitgangspunten

Cliënten met een zintuiglijke beperking ontvangen begeleiding op grond van een weinig voorkomende en/of complexe hulpvraag, met soms een ernstig beloop en een hoge mate van comorbiditeit. Cliënten hebben onvoldoende baat gehad of zullen naar verwachting onvoldoende baat hebben bij begeleiding bij een van de regulier gecontracteerde instellingen in de regio. De complexiteit van de problematiek en de meervoudigheid van de ondersteuningsbehoefte vragen om zintuiglijke expertise en stellen hoge eisen aan de (evidence based) kennis en vaardigheden van de professionals. Ondanks dat het aanbod vaak landelijk georganiseerd is, wordt van aanbieder verwacht dat de volgende drie uitgangspunten een leidraad vormen in de behandeling:

1. Cliënten zitten altijd aan het stuur “Niets over ons zonder ons”. Cliënten houden regie en beslissen mee over de hulp en de begeleider. Een goede match met de professional is een cruciaal element voor goede hulp. Dit vereist vertrouwen in de professional, openheid en gezamenlijke besluitvorming;
2. De hulp is gericht op herstel van het gewone leven. Dit betekent dat niet het ondersteuningstraject maar de leefwereld het start- en eindpunt is. De vraag wat er nodig is om dat gewone leven te herstellen of bereikbaar te maken is hier van groot belang. Het antwoord begint met een grondige analyse van de leefwereld en de oorzaken van de ontregeling en eindigt pas als het gewone leven hersteld is. Het antwoord gaat uit van de eigen doelen en veerkracht;
3. De hulp vereist een brede blik die niet alleen naar de individuele cliënt kijkt maar naar het gehele sociale netwerk en de context daaromheen. Onderliggende oorzaken moeten worden aangepakt, zoals armoede, persoonlijke problemen, trauma's, woonproblematiek, schulden enzovoorts. Dit kan betekenen dat er meer ondersteuning vanuit andere uitvoeringsorganisaties en wettelijke kaders nodig zijn in samenhang met de Wmo en vraagt van aanbieders dat zij vanuit het thema inclusie samenwerkingsverbanden aangaan met andere partners in het sociaal domein.

### 3. Expertisefunctie ZG

Het vergt veel kennis en expertise om cliënten met een zintuiglijke beperking, soms in combinatie met andere problematiek, goede zorg te bieden en te begeleiden in alle aspecten van het leven. Deze expertise en voorzieningen worden door een beperkt aantal instellingen ontwikkeld. Een belangrijke voorwaarde is ook dat deze zorg een kapitaal- en kennisintensieve infrastructuur vraagt die niet eenvoudig (opnieuw) opgezet kan worden. Instellingen die de specialistische zorg bieden, hebben deze expertise en kennis in de afgelopen decennia zorgvuldig opgebouwd. Bij het wegvallen van bepaalde zorgvormen zou veel kennis, expertise en mogelijk infrastructuur verloren gaan die niet in korte tijd weer is op te bouwen.

Juist voor cliënten met een zintuiglijke beperking is het belangrijk dat de gemeente beschikbaar is om te ondersteunen in sociaal- maatschappelijke vraagstukken zoals communicatie, werk of zingeving, maar ook zeker in de toegankelijkheid van de openbare ruimte. Dit vraagt dat cliënten zoveel als mogelijk in hun nabije omgeving passende zorg en ondersteuning ontvangen. Daarom is het juist van belang dat gemeenten en aanbieders elkaar weten te vinden. De ambitie is om beschikbare gespecialiseerde kennis bij de landelijk gecontracteerde instellingen lokaal te ontsluiten en te benutten.

In de uitvoering zoekt de aanbieder samenwerking met wijkteams in gemeenten, andere begeleiders en maatschappelijke partners en brengt de aanbieder de specialistische kennis omtrent zintuiglijke gehandicaptenproblematiek in. Het lokale 'veld' wordt door deze kennisoverdracht in staat gesteld de ondersteuning op maat te leveren en daar waar nodig de zorg op te schalen naar specialistische zorg. De specialistische kennis blijft aanvullend en 'toebehoren aan de zintuiglijk aanbieders'

## 4. Consultatie en advies

De ambitie is om beschikbare gespecialiseerde kennis bij de landelijk gecontracteerde instellingen beter lokaal en regionaal te ontsluiten en te benutten. Van de te contracteren partijen wordt dan ook verwacht dat zij een actieve bijdrage leveren aan het inbrengen van hun kennis en expertise door middel van consultatie en advies. Op deze manier komt specialistische kennis op de juiste plek dichtbij de cliënt en biedt de instellingen een bijdrage aan nieuw perspectief. Zo wordt sneller de juiste hulp geboden en kan het aantal doorverwijzingen worden beperkt.

De VNG spreekt over consultatie wanneer een professional (consultgever) op een systemische wijze advies geeft over een specifieke (hulpvraag van een) cliënt. Het consult vindt plaats op verzoek van een gemeente. Bij consultatie dragen zowel consultvrager als consultgever een verantwoordelijkheid. De consultvrager is degene die verantwoordelijkheid draagt voor de begeleiding of casemanagement aan de cliënt. Bij de uitvoering daarvan betreft hij het advies van de consultgever. De consultgever is verantwoordelijk voor de inhoud van het gegeven advies. Bij consultatie neemt de consultgever de behandeling niet over.

De VNG wil ruimte creëren om consultatie en advies op een laagdrempelige manier toe te passen en heeft ervoor gekozen om de bekostiging van consultatie en advies als een generieke opslag op de overeen gekomen tarieven te verdisconteren. Op deze wijze wordt er financiële ruimte gecreëerd om consultatie en advies op een passende wijze in te zetten. Op basis van de historische declaratiegegevens acht de VNG dat een gehanteerde opslag van 1,0% in eerste aanleg voldoende financiële ruimte biedt om de consultatiefunctie passend te continueren.

## 5. Beschrijving van de functie

### 5.1. Doelgroep

De doelgroep - volwassenen met een zintuiglijke beperking - wordt onderverdeeld in drie groepen die in de volgende drie paragrafen nader worden toegelicht:

#### 5.1.1. Cliënten met een visuele beperking

Cliënten met een visuele beperking, zoals vastgesteld in de richtlijnen van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). Volgens deze richtlijnen is sprake van een visuele beperking als ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen en/of de visuele perceptie zijn vastgesteld in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren. Er is sprake van een visuele beperking indien:

- De volwassene een gezichtsscherpte heeft van  $< 0.3$  aan het beste oog; en,
- De volwassene een gezichtsveld heeft van  $< 30$  graden; of,
- De volwassene een gezichtsscherpte heeft tussen 0.3 en 0.5 aan het beste oog met daaraan gerelateerde ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. De diagnostiek van visuele beperkingen vindt plaats door middel van metingen met een hulpmiddel (bril).

Er is sprake van een bijkomende lichamelijke, cognitieve en/of verstandelijke beperking of een psychisch of psychosociaal probleem, hetgeen ingrijpende gevolgen heeft in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.

#### 5.1.2. Cliënten met vroegdoofheid

Cliënten met een auditieve beperking, zoals vastgesteld in de richtlijnen van de Nederlandse Federatie van Audiologische Centra (FENAC). Er is sprake van vroegdoofheid indien de volwassene meer dan 80 decibel (dB) gehoorverlies heeft aan beide oren. Eventuele gehoorresten hebben geen betekenis voor communicatie. De doofheid dateert van vóór het begin van de gesproken normale taalontwikkeling. De gesproken taalontwikkeling is niet op gang gekomen of te vroeg gestopt, met daaraan gerelateerd ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.

Er is sprake van een bijkomende lichamelijke, cognitieve en/of verstandelijke beperking of een psychisch of psychosociaal probleem, hetgeen ingrijpende gevolgen heeft in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.



### 5.1.3. Cliënten Auditieve- en visuele beperking (Doofblind)

Er sprake is van een combinatie van verlies van de hoorfunctie (> 35 dB verlies aan het beste oor) en verlies van visuele functies (gezichtsscherpte < 0.3 en/of een gezichtsveldbeperking van < 30 graden aan het beste oog) met veelal een progressief karakter van beide of een van beide zintuigbeperkingen.

Cliënten zijn door het verlies van de hoorfunctie en visuele functies, zeer beperkt in het communiceren met anderen. Het verwerven en verwerken van informatie via gangbare kanalen is voor hen niet of steeds minder goed mogelijk. Door de beperkingen nemen zij de omgeving gefragmenteerd waar en is het voor hen moeilijk overzicht en samenhang te ontdekken in de maatschappij. Hierdoor kunnen doofblinde cliënten niet vanzelfsprekend deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

Deze combinatie van beperkingen betekent verlies van algemene en specifieke mentale of fysieke functies, hetgeen ingrijpende, pervasieve (in diverse functioneringsgebieden doorlopende) beperkingen tot gevolg heeft in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.

## 5.2. Toeleiding tot de Wmo en ondersteuningsplan

De toegang tot de Wmo vindt altijd plaats via de lokale gemeente. Hierbij kunnen zich de volgende situaties voordoen:

- Cliënt meldt zich bij gemeente, gemeente voert vraagverheldering uit en komt tot beschikking;
- Cliënt is bekend bij zorgaanbieder en zorgaanbieder ondersteunt cliënt in de aanvraag van de beschikking;
- Cliënt is in begeleiding bij zorgaanbieder en zorgaanbieder ondersteunt cliënt in wijziging/verlenging van bestaande beschikking.

### 5.2.1. Cliënt meldt zich bij de gemeente

Indien een cliënt zich bij een gemeente meldt vindt er eerst vraagverheldering en onderzoek plaats, alvorens de cliënt wordt doorverwezen naar aanbieder. Hierbij onderzoekt de gemeente:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp de zelfredzaamheid of participatie te verbeteren;
- de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit het sociale netwerk te komen tot verbetering van de zelfredzaamheid of de participatie;
- de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger;
- de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van de zelfredzaamheid of participatie;
- de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgaanbieders en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening.

In het proces van vraagverheldering kan de gemeente ervoor kiezen om expertise in te roepen bij de aanbieder in de vorm van verlengde toeleiding. Bij verlengde toeleiding stelt de aanbieder zijn expertise beschikbaar door op basis van een gesprek met de cliënt een schriftelijk advies aan de consulent van de gemeente uit te brengen over de ondersteuningsvraag van cliënt.

Op basis van de uitkomst van het onderzoek stelt de gemeente samen met de cliënt de zorgbehoefte vast en beslist of de cliënt in aanmerking komt voor specialistische ondersteuning en/of dagbesteding. Het besluit bekrachtigt de gemeente met een beschikking aan de cliënt. De wijze waarop het besluit tot stand komt en de wijze waarop de zorgbehoefte wordt vastgelegd hangt af van de wijze waarop de toegang in de betreffende gemeente is georganiseerd. De gemeente verstrekt een dienstverleningsopdracht aan de aanbieder. De opdracht bevat ten minste:

- de NAW-gegevens van de cliënt;
- de aard van de ondersteuningsvraag;
- het beoogde resultaat/doel;
- de beoogde duur van ondersteuning en de evaluatiemomenten.

### **5.2.2. Cliënt is in zorg bij de aanbieder**

In situaties dat de cliënt reeds in zorg is bij aanbieder stelt de aanbieder – vanuit zijn expertise – voor aanvang van het onderzoek van de gemeente een schriftelijk advies op, gericht aan de consulent van de gemeente. In dit advies betreft aanbieder de volgende aspecten:

- eventuele historie van de cliënt/de situatie;
- problematiek van de cliënt;
- ondersteuningsbehoefte van de cliënt;
- beschrijving van de beoogde doelen.

Aanbieder stelt dit advies op bij een nieuwe aanvraag voor ondersteuning. De uren die zijn besteed aan de verlengde toeleiding maken onderdeel uit van het tarief voor specialistische begeleiding. De gemeente betreft het advies van aanbieder in het onderzoek.

Op basis van de uitkomst van het onderzoek stelt de gemeente samen met de cliënt de zorgbehoefte vast en beslist of de cliënt in aanmerking komt voor specialistische ondersteuning en/of dagbesteding. Het besluit bekrachtigt de gemeente met een beschikking aan de cliënt. De wijze waarop het besluit tot stand komt en de wijze waarop de zorgbehoefte wordt vastgelegd hangt af van de wijze waarop de toegang in de betreffende gemeente is georganiseerd. De gemeente verstrekt een dienstverleningsopdracht aan de aanbieder. De opdracht bevat ten minste:

- de NAW-gegevens van de cliënt;
- de aard van de ondersteuningsvraag;
- het beoogde resultaat/doel;
- de beoogde duur van ondersteuning en de evaluatiemomenten.

### 5.2.3. Ondersteuningsplan

De aanbieder maakt met de cliënt duidelijke werkafspraken over de levering van de ondersteuning en legt deze vast in een ondersteuningsplan. Basis voor dit ondersteuningsplan is de dienstverleningsopdracht aan de aanbieder en, indien de cliënt de aanbieder hiertoe inzicht geeft, de beschikking van de cliënt. Het ondersteuningsplan wordt door de aanbieder in de Nederlandse taal opgesteld in een helder en goed leesbaar document.

Het ondersteuningsplan voldoet in ieder geval aan de volgende eisen:

- Het ondersteuningsplan wordt samen met (een wettelijk vertegenwoordiger van) de cliënt opgesteld. De cliënt kan zich daarbij laten ondersteunen door een onafhankelijke cliëntondersteuner en/of iemand uit zijn/haar netwerk;
- Het ondersteuningsplan dat de aanbieder maakt, moet aansluiten op de resultaten die in de dienstverleningsopdracht/beschikking zijn geformuleerd;
- De professional stelt het ondersteuningsplan op, nadat hij zelf de situatie van de cliënt en zijn omgeving beoordeeld heeft;
- In het ondersteuningsplan wordt aangegeven hoe het resultaat (of de meerdere resultaten) kan (kunnen) worden bereikt. Het ondersteuningsplan bestaat uit een reeks van activiteiten (interventies), individueel met de cliënt of in kleine groepen, die ertoe leiden dat het gewenste resultaat wordt gerealiseerd. Het plan heeft voor de cliënt een praktische uitkomst: hoe ziet de hulp er specifiek uit, met andere woorden een SMART-formulering (specifiek, meetbaar, actueel, realistisch en tijdgebonden);
- Het ondersteuningsplan vertaalt de opdracht in concrete werkafspraken: welke ondersteuning ontvangt de cliënt in de basis, op welke dagen en tijdstippen (passend in zijn dag- en weekprogramma);
- Indien delen van de ondersteuning worden uitgevoerd door anderen dan de aanbieder, dan wordt dit in het ondersteuningsplan vermeld;
- De ondersteuning wordt conform het gemaakte ondersteuningsplan geboden;
- Ook wordt in het ondersteuningsplan beschreven hoe de ondersteuning is afgestemd met eventuele mantelzorgers en hoe het eigen netwerk van de inwoner daar waar mogelijk een actieve rol speelt in het ondersteuningsproces;
- Het ondersteuningsplan dient door zowel de cliënt of de vertegenwoordiger van de cliënt als de aanbieder ondertekend te zijn;
- De aanbieder verstrekt het ondersteuningsplan aan de cliënt;
- Het ondersteuningsplan moet binnen zes weken gereed zijn;
- Het ondersteuningsplan is na de zes weken op elk gewenst moment opvraagbaar door de consulent. De aanbieder dient de cliënt toestemming te vragen voor het verstrekken van het ondersteuningsplan.

Aanbieder evalueert het ondersteuningsplan met de cliënt en/of de vertegenwoordiger van de inwoner minimaal één keer per jaar of zoveel vaker als door de consulent is aangegeven op basis van de door de gemeenten verstrekte indicatie. Bij een verlenging/heronderzoek is het van belang dat de aanbieder aan de gemeente aangeeft in hoeverre het resultaat is behaald. Is de ondersteuningsvraag beantwoord, zo niet wat is de actuele situatie. De aanbieder dient de cliënt toestemming te vragen voor het verstrekken van de evaluatie.

### 5.3. Te contracteren functies

De inzet van de specialistische ondersteuning voor cliënten met een zintuiglijke beperking is erop gericht dat cliënten met een blijvende zintuiglijke beperking met complexe bijkomende problematiek, hun zelfredzaamheid en hun eigen regie op alle levensterreinen zoveel als mogelijk behouden of vergroten. Ook is deze specialistische ondersteuning erop gericht cliënten zo goed mogelijk zelfstandig te laten blijven wonen en ervoor te zorgen dat zij zo goed/zo veel als mogelijk mee kunnen blijven doen in de samenleving.

De ondersteuning richt zich daarbij op het:

- het aanbrengen en aanleren van structuur in het dagelijks leven en het versterken eigen regie. Er wordt bijvoorbeeld hulp geboden bij het helpen plannen van activiteiten, het regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag;
- het structureren en uitvoeren van dagelijkse, praktische vaardigheden op alle relevante levensgebieden (persoonlijk functioneren, lichamelijke gezondheid, gezondheid, opvoeden en opgroeien, zingeving, financiën en administratie, wonen);
- het behouden van een sociaal netwerk, sociale participatie en integratie in de samenleving.

### 5.3.1. Dagbesteding

Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cliënten met vroegdoofheid;</li> <li>- Cliënten met een visuele beperking;</li> <li>- Cliënten met doofblindheid.</li> </ul>
Omschrijving	<p>Dagactiviteit voor cliënten met een zintuiglijke beperking die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk, vrijwilligerswerk, begeleid werk of reguliere dagbesteding bij een gemeentelijk gecontracteerde aanbieder.</p> <p>De cliënt wordt in groepsverband zodanig motiverend, adviserend en instruerend ondersteund dat de zelfredzaamheid, participatie en regie behouden blijft dan wel bevorderd wordt. De dagbesteding draagt bij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de structuur en veiligheid;</li> <li>- duurzaam sociaal contact/ontmoeting;</li> <li>- het ontwikkelen en het behouden van (nieuwe) vaardigheden en interesses;</li> <li>- de toeleiding naar vrijwillige en arbeidsmatige werkzaamheden;</li> <li>- de ontlasting van mantelzorger(s).</li> </ul> <p>De aard van de in te zetten dagbesteding is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de cliënt. De activiteit vindt indien gewenst en best passend, zo veel mogelijk overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- arbeidsmatige dagbesteding: activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesses van de cliënt;</li> <li>- 'activering': activiteiten gericht op het zinvol besteden van de dag, aangepast aan de mogelijkheden en interesses van de cliënt.,</li> </ul>
Productcategorie	07
Gemiddelde groeps grootte	6
Productcode(s)	07L01 07L02
Eenheid	Dagdeel.
Verwijzing	<p>Een specifieke beschrijving van de functies per doelgroep zijn te vinden in:</p> <p>Bijlage A (Visueel):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Specialistische dagbesteding voor cliënten met een visuele beperking</a></li> </ul> <p>Bijlage B (Doofblindheid):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Gespecialiseerde Dagbesteding voor doofblinde volwassenen</a></li> </ul> <p>Bijlage C (Doof):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Dagbesteding voor dove volwassenen</a></li> </ul>

Samenloop	Ja: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gespecialiseerde Ambulante begeleiding</li> <li>- Ondersteunende begeleiding (doofblindheid)</li> <li>- Vervoer</li> </ul>
-----------	---

### 5.3.2. Gespecialiseerde Ambulante begeleiding

Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cliënten met vroegdoofheid;</li> <li>- Cliënten met een visuele beperking;</li> <li>- Cliënten met doofblindheid.</li> </ul>
Omschrijving	<p>De cliënt met een zintuiglijke beperking motiverend, adviserend en instruerend ondersteunen zodat de cliënt of het huishouden in staat is zo zelfredzaam mogelijk de algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren, een gestructureerd huishouden te voeren, sociale relaties aan te gaan en te onderhouden en/of maatschappelijk te participeren.</p> <p>De specialistische ambulante begeleiding is gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het aanbrengen en aanleren van structuur in het dagelijks leven en het versterken eigen regie. Er wordt bijvoorbeeld hulp geboden bij het helpen plannen van activiteiten, het regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag;</li> <li>- het structureren en uitvoeren van dagelijkse, praktische vaardigheden op alle relevante levensgebieden (persoonlijk functioneren, lichamelijke gezondheid, gezondheid, opvoeden en opgroeien, zingeving, financiën en administratie, wonen);</li> <li>- het behouden van een sociaal netwerk, sociale participatie en integratie in de samenleving.</li> </ul> <p>Als onderdeel van de specialistische ambulante begeleiding kan er advies worden gegeven op het gebied van toegankelijkheid en de impact van een zintuiglijke beperking op het dagelijks leven van de cliënt aan een gemeente, een woningcorporatie, welzijnswerk, onderwijsinstelling, et cetera.</p>

Fasering	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Toeleiding Specialistische begeleiding</u>: zicht (onderzoek/anamnese in afstemming met de cliënt en zijn sociaal-professioneel netwerk) krijgen op de participatievraag en het opstellen van een aanvraag voor een beschikking. De cliënt is doorgaans bekend bij de instelling;</li> <li>2. <u>Oriëntatie op Specialistische begeleiding</u>: nagaan of de cliënt baat heeft bij specialistische begeleiding. De cliënt is doorgaans nog niet bekend bij de instelling;</li> <li>3. <u>Specialistische begeleiding</u>: de inzet van specialistische ondersteuning (dit is begeleiding) ZG is erop gericht dat met een ZG-beperking, hun zelfredzaamheid en eigen regie op alle levensterreinen zoveel als mogelijk behouden, of vergroten. Ook is deze specialistische ondersteuning erop gericht cliënten zo goed mogelijk zelfstandig te laten blijven wonen en ervoor te zorgen dat deze cliënten zo goed/zo veel als mogelijk kunnen blijven meedoen in de samenleving.</li> </ol>
Samenhang met andere functies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De specialistische ambulante begeleiding kan voor cliënten met een visuele beperking onderdeel uitmaken van een Revaliderend Zorgprogramma. In deze situaties wordt de inzet van specialistische ondersteuning (Wmo) en behandeling (Zvw) gecombineerd;</li> <li>- De specialistische ambulante begeleiding kan onderdeel zijn van een <u>woonzorgprogramma</u>. De begeleiding is erop gericht dat de cliënt in een korte periode leert zelfstandig te wonen. De cliënt betaalt huur aan de aanbieder en ontvangt op afgesproken tijden begeleiding. De woonruimte wordt beschikbaar gesteld zolang als er begeleiding ontvangen wordt. Specifieke eisen over het woonzorgprogramma zijn opgenomen in paragraaf 5.8.</li> </ul>
Productcategorie	02
Productcode	02L15 02L12 02L05
Eenheid	Minuut.

Verwijzing	<p>Een specifieke beschrijving van de functies per doelgroep zijn te vinden in:</p> <p>Bijlage A (Visueel):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Oriëntatie op Specialistische begeleiding voor cliënten met een visuele beperking</a></li> <li>- <a href="#">Specialistische begeleiding voor cliënten met een visuele beperking</a></li> <li>- <a href="#">Woontraining naar zelfstandigheid voor cliënten met een visuele beperking</a></li> </ul> <p>Bijlage B (Doofblindheid):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Analyse begeleidingsbehoefte volwassenen met doofblindheid</a></li> <li>- <a href="#">Maatschappelijk werk voor volwassenen met doofblindheid</a></li> <li>- <a href="#">Ambulante begeleiding/ gespecialiseerde begeleiding voor volwassenen met doofblindheid</a></li> </ul> <p>Bijlage C (Doof):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Analyse ondersteuningsbehoefte volwassenen met doofheid</a></li> <li>- <a href="#">Maatschappelijk werk voor volwassenen met doofheid</a></li> <li>- <a href="#">Ambulante begeleiding voor volwassenen met doofheid</a></li> <li>- <a href="#">Zelfstandigheidstraining doof / slechthorend</a></li> </ul>
Samenloop	<p>Ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dagbesteding</li> <li>- Ondersteunende begeleiding (doofblindheid)</li> </ul>



### 5.3.3. Ondersteunende begeleiding

Doelgroep	Cliënten met doofblindheid.
Omschrijving	<p>De cliënt motiverend ondersteunen zodat de cliënt of het huishouden in staat is zo zelfredzaam mogelijk de algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren, een gestructureerd huishouden te voeren, sociale relaties aan te gaan en te onderhouden en/of maatschappelijk te participeren. Bij de cliënt is de beperking in de zelfredzaamheid niet of onvoldoende te verhelpen met hulpmiddelen (bril, blindenstok, blindengeleidehond, ringleiding, et cetera) en moet de compensatie ervan door begeleiders gebeuren.</p> <p>De ondersteunende begeleiding is gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- het behouden van een sociaal netwerk, sociale participatie en integratie in de samenleving;</li><li>- ondersteuning bij het vergroten van de zelfstandigheid;</li><li>- voorkomen van een sociaal isolement;</li><li>- ondersteuning bij de dagelijkse levensverrichtingen.</li></ul> <p>Een aantal ondersteuners in de directe omgeving wordt toegerust om de cliënt te ondersteunen bij communicatie met en participatie in de samenleving.</p>
Productcategorie	02
Productcode	02L13
Eenheid	Minuut.
Verwijzing	<p>Een specifieke beschrijving van de functies per doelgroep is te vinden in: Bijlage B (Doofblindheid):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <a href="#">Cliëntondersteuning voor doofblinde volwassenen</a></li></ul>
Samenloop	<p>Ja:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dagbesteding</li><li>- Gespecialiseerde Ambulante begeleiding</li></ul>

#### 5.3.4. Collectief Vervoer

Omschrijving	<p>Het bieden van collectief vervoer naar de dagbesteding aan cliënten die omwille van hun zintuiglijke beperking niet meer kunnen voorzien in hun eigen vervoer noch met hulp van familie of vrienden vervoer kunnen organiseren.</p> <p>De VNG hanteert voor het collectief vervoer één uniform tarief op basis van een afstand (heen en terug). Op basis van het prijspeil 2022 hanteert de VNG de onderstaande tarieven en prestaties.</p>		
Productcode	Omschrijving	Tarief (prijspeil 2022)	Eenheid
08L01	Vervoer Dagbesteding (0 - 10 Km)	€ 15,97	Stuks
08L02	Vervoer Dagbesteding (11 - 30 Km)	€ 26,62	Stuks
08L03	Vervoer Dagbesteding (31 - 50 Km)	€ 47,92	Stuks
08L04	Vervoer Dagbesteding (> 51 Km)	€ 69,22	Stuks
08L05	Vervoer Dagbesteding met rolstoel (0 - 10 Km)	€ 26,62	Stuks
08L06	Vervoer Dagbesteding met rolstoel (11 - 30 Km)	€ 47,92	Stuks
08L07	Vervoer Dagbesteding met rolstoel (31 - 50 Km)	€ 69,22	Stuks
08L08	Vervoer Dagbesteding met rolstoel (> 51 Km)	€ 69,22	Stuks
Samenloop	<p>Ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dagbesteding</li> </ul>		

## 6. Programma van eisen

### 6.1. Algemene eisen

1	De aanbieder richt de zorg zodanig in dat de cliënt in staat wordt gesteld zelf maximaal regie te voeren over de begeleiding en/of dagbesteding. Gezamenlijke besluitvorming door de cliënt en de professional over de zorg en de wijze waarop samenwerking met en ondersteuning van familie en/of naasten wordt ingevuld, is hiervoor een essentiële voorwaarde.
2	De begeleiding moet te allen tijde voldoen aan de professionele standaard. Hulpverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg daarbinnen naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt evenwel begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht dienen te worden genomen.
3	Werken aan de verbetering van de zorg is een voortdurend leerproces. De VNG verwacht van de aanbieder dat continu op een systematische wijze de kwaliteit van de hulpverlening wordt bewaakt, beheerst en verbetert. Hieronder valt: <ul style="list-style-type: none"><li>- visievorming over verantwoorde zorg;</li><li>- het doorvoeren van verbeteringen in de zorg;</li><li>- het registreren, analyseren en leren van incidenten;</li><li>- het waarborgen dat professionals werken volgens de geldende richtlijnen, protocollen en methodieken;</li><li>- het werken volgens de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.</li></ul>
4	Aanbieder heeft aantoonbare ervaring in de begeleiding van cliënten met een zintuiglijke beperking, in combinatie met bijkomende problematiek. De ervaring en de expertise op het vakgebied uiten zich concreet in een heldere, op wetenschappelijke kennis gebaseerde visie, vastgelegd en gedocumenteerd in zorgprogramma's. Deze zijn onder andere uitgewerkt in: <ul style="list-style-type: none"><li>- intake en assessment;</li><li>- begeleidingsplannen;</li><li>- een beschrijving van de begeleiding en resultaten;</li><li>- een beschrijving van geschikte nazorg op basis van de geschetste problematiek</li></ul> <p>Aanbieder draagt er zorg voor dat de hulp van de professional voldoet aan de standaard die binnen de kring der beroepsgenoten algemeen aanvaard is. Aanbieder beschikt over aantoonbaar bekwaam en/of gekwalificeerd personeel.</p>
5	Aanbieder werkt op cliëntniveau (in aansluiting op bovenstaande) samen met gemeenten, corporaties, sociaal werk/welzijnswerk, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen op het gebied van toegankelijkheid. Aanbieder brengt daarbij de specialistische kennis in, omtrent zintuiglijke beperkingen, die noodzakelijk is zodat (ook) de genoemde partners voor hun taak de cliënt adequaat kunnen ondersteunen.
6	Aanbieder is verantwoordelijk voor kwalitatief goede en veilige ondersteuning. Onderdeel van die verantwoordelijkheid is dat (gewelds)incidenten en calamiteiten binnen 48 uur schriftelijk worden gemeld bij de Wmo-toezichthouder van de gemeente en de landelijke coördinatie van de VNG. Als er sprake is van een combinatie met maatschappelijke onrust neemt aanbieder direct contact op met de gemeente.

	<p>Een incident of calamiteit is een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis die plaatsvindt tijdens de ondersteuning en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt van de aanbieder heeft geleid. Dit beslaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- elk overlijden waarbij aanbieder betrokken is;</li> <li>- ernstig en/of blijvend lichamelijk letsel van de cliënt;</li> <li>- ernstig grensoverschrijdend gedrag, fysiek, psychisch en/of seksueel, door cliënten, professionals, ouders of verzorgers.</li> </ul> <p>De melding aan de gemeente en landelijke coördinatie van de VNG bevat informatie over de aard en omvang van de calamiteit en bevat geen tot individuele personen herleidbare gegevens. Waar nodig maken gemeente en aanbieder in geval van calamiteiten en onverwachte gebeurtenissen bindende afspraken over het informeren van direct betrokkenen, andere overheidsdiensten of andere professionals, duidelijke afspraken over informatie richting pers en media en het verstrekken van informatie aan politiek verantwoordelijken.</p>
7	Nederland heeft in 2006 het VN-Verdrag inzake de Rechten van personen met een handicap ondertekend. Van Aanbieder wordt verwacht dat hij in zijn visie en handelen deze rechten naleeft.
8	Indien er sprake is van behandeling (ZvW) – ook gelijktijdig aan de Wmo gerelateerde zorg – dan draagt aanbieder zorg voor tijdige en zorgvuldige afstemming (en eventuele overgang) van betreffende cliënt.
9	Zorg moet toegankelijk zijn voor iedereen, ongeacht leeftijd, herkomst, seksuele voorkeur, geslacht of geloofsovertuigingen. Aanbieder voert een actief beleid om diversiteit en inclusie in de hulpverlening te bevorderen.

## 6.2. Cliëntparticipatie

1	De ervaring van cliënten zelf is cruciaal voor het verbeteren van de kwaliteit van de begeleiding. Aanbieder voert periodiek (tenminste één keer per twee jaar) een evaluatie uit naar de tevredenheid van cliënten. Indien uit de evaluaties blijkt dat er herijking van de afspraken nodig is, treden de VNG en aanbieder hierover in gesprek.
2	Cliënten zijn voor veel zaken afhankelijk van de medewerking van of besluitvorming door de aanbieder. Aanbieder draagt ervoor zorg dat cliënten op een zo laagdrempelig mogelijke wijze hun onvrede kunnen uiten, maar ook hun positieve ervaringen kunnen delen.
3	De aanbieder richt de begeleiding en/of dagbesteding zodanig in dat de cliënt in staat wordt gesteld zelf maximaal regie te voeren over de behandeling. Gezamenlijke besluitvorming en de wijze waarop samenwerking met en ondersteuning van familie en/of naasten wordt ingevuld, zijn hiervoor essentiële voorwaarden.
4	Aanbieder heeft een geïmplementeerd klachtenreglement (op basis van de WKKGZ). Dit klachtenreglement regelt dat de Aanbieder zorgdraagt voor een zorgvuldige afhandeling van ingediende klachten. Van de geregistreerde klachten wordt elk jaar een verslag gemaakt. In dit verslag worden de klachten die zijn afgehandeld door de vertrouwenspersoon en de centrale klachtencommissie verwerkt. Dit verslag wordt geanalyseerd en besproken met de cliëntenraad en het managementteam. Conclusies leiden tot aanpassing van het beleid.
5	Cliënten kunnen een beroep doen op een cliëntvertrouwenspersoon. Deze functionaris is laagdrempelig en direct voor cliënten bereikbaar. Aanbieder maakt bij aanvang van de zorg kenbaar hoe cliënten deze functionaris kunnen bereiken.

### 6.3. Wachttijden

1	<p>Voor de maximaal aanvaardbare wachttijden hanteert de VNG de Treeknormen voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg:</p> <p><i>De maximale tijd tussen aanmelding en start behandeling = toegangstijd en wachttijd samen - 10 kalenderweken (80% binnen 8 kalenderweken). Er vindt voor de normstelling geen onderscheid tussen beide onderdelen plaats.</i></p> <p>De wachttijd is vanaf de afgifte van de beschikking.</p>
2	<p>Aanbieder draagt er zorg voor dat de VNG, gemeente en cliënten weten wat de actuele wachttijden zijn. Aanbieder publiceert de actuele wachttijden op de website en actualiseert deze elk kwartaal..</p>
3	<p>Bij de inzet van Wmo-ondersteuning zijn naast de datum van aanmelding, ook zorginhoudelijke overwegingen bepalend voor het moment van de start van de hulp. In die gevallen waarin dringend hulp nodig is, of als er een risico is op verslechtering van de situatie, weegt de aanbieder nadrukkelijk af of wachten binnen de maximaal aanvaardbare wachttijden verantwoord is. Bij een crisissituatie loopt het administratief proces achter en begint de zorgverlening vaak direct na de aanmelding. De gemeente kan een Toewijzingsbericht (iWmo301) sturen met terugwerkende kracht.</p>
3	<p>Wanneer er onvoorzienbare wachtlijsten dreigen te ontstaan licht aanbieder de landelijke coördinatie van de VNG in.</p>

### 6.4. Kwaliteit, kennis- en vakontwikkeling

1	<p>De begeleiding wordt uitgevoerd volgens geldende standaarden en richtlijnen.</p>
2	<p>Aanbieder vormt voor de doelgroep een (academische) werkplaatsfunctie voor (wetenschappelijk) onderzoek, onderwijs, innovatie en specialistische opleiding. Daarbij is er een sterke onderlinge samenhang en interactie tussen de zorg en kennisketen: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding.</p>
3	<p>Veel cliënten met een zintuiglijke beperking hebben hulpvragen op alle levensdomeinen (leren, leven, wonen en werken) en ontvangen soms een gecombineerd aanbod van revalidatie, dagbesteding en gespecialiseerde begeleiding. Hierbij gaan interventies die gericht zijn op revalidatie vaak hand in hand met de ondersteuning van cliënten in hun maatschappelijke participatie. In situaties dat er een gecombineerd aanbod nodig is van revalidatie en maatschappelijke participatie is aanbieder in staat om zelfstandig of dit in samenwerking met ketenpartners te organiseren.</p>

## 6.5. Kennis en vaardigheden Visueel

1	Aanbieder conformeert zich aan de geldende kwaliteitsstandaarden van de branchevereniging Vereniging van instellingen voor cliënten met een visuele beperking (VIVIS).
2	Aanbieder beschikt aantoonbaar over kennis en ervaring in het ondersteunen van cliënten die een visuele beperking hebben in combinatie met bijkomende beperkingen.
3	Medewerkers beschikken over uitgebreide kennis op het gebied van blind- en slechtziendheid, over de invloed van blind- en slechtziendheid op de ontwikkeling en over specifieke uitdagingen op het gebied van de begeleiding en dagbesteding.
4	Medewerkers beschikken over voldoende kennis en vaardigheden in de taalkundige en sociale communicatie met blinden en slechtzienden.
5	Aanbieder dient over voorwaardelijke en technische faciliteiten te beschikken om de communicatie met blinden en slechtzienden te vergemakkelijken.

## 6.6. Kennis en vaardigheden Auditief

1	Aanbieder conformeert zich aan de geldende kwaliteitsstandaarden van de branchevereniging 'Samenwerkende Instellingen voor cliënten met Auditieve en/of Communicatieve beperkingen (SIAC).
2	Aanbieder beschikt aantoonbaar over kennis en ervaring in het ondersteunen van cliënten die een auditieve beperking hebben in combinatie met bijkomende beperkingen.
3	Medewerkers beschikken over uitgebreide kennis en vaardigheden op het gebied van doof- en slechthorendheid, over de invloed van doof- en slechthorendheid op de ontwikkeling en over specifieke uitdagingen op het gebied van de begeleiding en dagbesteding.
4	Medewerkers beschikken over voldoende vaardigheden in de taalkundige en sociale communicatie met doven en slechthorenden om te kunnen beoordelen wanneer welke vorm van communicatie de voorkeur verdient. Dit betekent dat medewerkers bij voorkeur vloeiend kunnen gebaren en gebruik kunnen maken van andere vormen van communicatie. Medewerkers die (nog) niet vloeiend kunnen gebaren zijn vaardig in het werken met een tolk en andere vormen van communicatie.

## 6.7. Kennis en vaardigheden Doofblindheid

1	Aanbieder beschikt aantoonbaar over kennis en ervaring in het ondersteunen van cliënten met doofblindheid, in combinatie met bijkomende beperkingen.
2	Medewerkers beschikken over uitgebreide kennis en vaardigheden op het gebied van doofblindheid. Deze kennis is van groot belang om de hulpvraag goed te herkennen, te onderkennen en te beantwoorden. Deze kennis en vaardigheden onderscheiden zich in: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kennis en vaardigheden om met een cliënt met doofblindheid te communiceren (<i>Nederlandse Gebarentaal, Nederlands met Gebaren, Vingerspelling, Vierhandengebaren, LORM et cetera</i>). Medewerkers kunnen deze communicatievormen ook rechtstreeks in het contact met de cliënt met doofblindheid toepassen;</li> <li>- kennis en vaardigheden van de impact van de gecombineerde auditieve en visuele stoornis op het leven van de cliënt met doofblindheid;</li> <li>- kennis en vaardigheden met betrekking tot basale psychiatrie/ontwikkelingsstoornissen/psychogeriatric.</li> </ul>
3	Cliënten met doofblindheid kunnen aanspraak maken op een tolkvoorziening. De tolkvoorziening en de Wmo-ondersteuning zijn momenteel apart van elkaar georganiseerd. Dit leidt volgens de gebruikers tot onduidelijkheid. De signalen uit de praktijk hebben met name betrekking op die situaties waarin het niet duidelijk is of het gaat om begeleiden of om tolken. Beide ondersteuningsvormen zijn vaak nodig als cliënten met doofblindheid maatschappelijk willen participeren. VNG wil graag met aanbieder en de Nederlandse Beroepsvereniging Tolken Gebarentaal, (NBTG) voorwaardelijke afspraken maken over samenwerking en afbakening van taken, rollen en verantwoordelijkheden en zal hierover met partijen nadere randvoorwaardelijke afspraken maken.

## 6.8. Specifieke eisen bij inzet van een woonzorgprogramma (woontraining)

1	De specialistische ambulante begeleiding kan onderdeel zijn van een woonzorgprogramma. De begeleiding is erop gericht dat de cliënt in een korte periode leert zelfstandig te wonen. Aanbieder gaat een huurovereenkomst aan met de cliënt en de cliënt ontvangt op afgesproken tijden begeleiding. De woonruimte wordt beschikbaar gesteld zolang als er begeleiding ontvangen wordt.
2	Aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten die in zorg verblijven zich maximaal één maand na instroom laten inschrijven als woningzoekende bij een woningcorporatie, zodat zij bij uitstroom tijdig in aanmerking kunnen komen voor een sociale huurwoning.
3	Aanbieder werkt actief toe naar een zelfstandige woonruimte en draagt er zorg voor dat cliënten minimaal zes maanden voor de geplande uitstroomdatum door aanbieder worden begeleid in het aanvragen van een (sociale) huurwoning.
4	Het woonzorgprogramma is gericht op het ontwikkelen van competenties en vaardigheden, die de cliënt ondersteunen in zijn toekomstperspectief. Aanbieder stelt bij aanvang een perspectiefplan op. Dit sluit aan bij, of is geïntegreerd in de doelen van het ondersteuningsplan. Het perspectiefplan beschrijft wat de cliënt nodig heeft om op een volwaardige manier deel uit te kunnen maken van de samenleving. Hierin wordt de ondersteuningsbehoefte beschreven op alle (relevante) leefgebieden, zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>- wonen;</li> <li>- sociaal netwerk;</li> <li>- support;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- school, werk en daginvulling;</li> <li>- inkomen en schulden;</li> <li>- welzijn en gezondheid.</li> </ul> <p>Tenminste zes maanden voor de geplande einddatum vindt er een evaluatie plaats van het perspectiefplan. De invulling hiervan is vormvrij.</p>
--	--

## 6.9. Indexatie, facturatie en verantwoording

1	Aanbieder maakt voor het proces van toewijzen, declareren en beëindigen van zorg gebruik van het IWmo berichtenverkeer, overeenkomstig de meest recente I-standaarden.
2	Aanbieder volgt de werkwijze, zoals opgesteld in <a href="#">het standaard administratie protocol (SAP)</a> van het ketenbureau I sociaal domein en de <a href="#">uitwerking op het SAP</a> voor het LTA. De VNG stelt voor aanvang van de overeenkomst een productielijst vast, actualiseert deze jaarlijks en deelt deze met alle gemeenten.
3	<p>Uiterlijk 1 maart na afloop van elk kalenderjaar verstrekt aanbieder aan elke afzonderlijke gemeente die zorg op grond van deze raamovereenkomst heeft ontvangen een financiële productieverantwoording. Uiterlijk 1 april na afloop van elk kalenderjaar verstrekt aanbieder aan elke afzonderlijke gemeente die zorg op grond van deze raamovereenkomst heeft ontvangen een door de accountant gewaarmerkte financiële productieverantwoording met een controleverklaring.</p> <p>Om de rechtmatigheid van dienstverlening te kunnen vaststellen maakt aanbieder gebruik van het landelijk accountantsprotocol financiële productieverantwoording Wmo en Jeugdwet, dat is opgesteld door het ketenbureau I sociaal domein. Indien aanbieder een totale jaaromzet heeft van onder de €125.000,- voor de landelijke functie, dan is geen controleverklaring van de accountant vereist.</p>
4	In de Wmo is het toezicht op de kwaliteit van de uitvoering een verantwoordelijkheid van gemeenten. De gemeente kan in dat kader onderzoek gelasten bij de aanbieder op basis van signalen of op basis van preventief toezicht. Aanbieder verleent medewerking aan onderzoek indien de gemeentelijk toezichthouders Wmo dit verzoeken.
5	<p>De VNG maakt jaarlijks voor 1 november de indexatie voor het aankomende jaar bekend. De index is opgebouwd uit 100% Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA).</p> <p>Om hiermee om te gaan hanteert de VNG een systeem met ramingen en nacalculatie met het verschil tussen raming en realisatie. De kaders en tarieven voor een jaar 't' (voorbeeld: 2022) worden in het jaar 't-1' (voorbeeld 2021) geïndexeerd waarbij de raming van de ova voor het jaar 't' (voorbeeld: 2022) gebruikt wordt. Vervolgens wordt in het jaar 't' (voorbeeld: 2022) gekeken in hoeverre de definitieve ova in het jaar 't' (voorbeeld: 2022) afgeweken zijn van de ramingen voor het jaar 't' (voorbeeld: 2022). Dit verschil wordt vervolgens verrekend met de verwachte ova voor het jaar t+1 (voorbeeld: 2023)</p>
6	De overeengekomen tarieven zijn integraal en zijn gebaseerd op alle gestelde eisen en de direct en indirect cliëntgebonden kosten, zoals kapitaallasten, hotelmatige kosten, personele inzet, personele reiskosten, overhead, et cetera.
7	Er wordt aangesloten bij het beleid van de individuele gemeente voor wat betreft de eigen bijdrage. Indien hier vragen over komen van cliënten dient verwezen te worden naar de verantwoordelijke gemeente.



## 7. Ontwikkelagenda

### 7.1. Karakter van de ontwikkelagenda

Onderdeel van de Raamovereenkomst is het gemeenschappelijk opstellen van een ontwikkelagenda. De ontwikkelagenda maakt onderdeel uit van de Raamovereenkomst. In de ontwikkelagenda zijn afspraken vastgelegd tussen de VNG en de aanbieder(s) over het gezamenlijk uitdenken, uitwerken en implementeren van ontwikkelmogelijkheden voor de betreffende zorgfunctie.

De VNG en de aanbieder(s) maken voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Raamovereenkomst afspraken over de thema's die onderdeel uitmaken van deze ontwikkelagenda en hoe zij invulling gaan geven aan deze afspraken. Gedurende de looptijd van de overeenkomst monitoren de VNG en de aanbieder(s) of de uitvoering van deze afspraken nog in lijn is met de inhoud van de ontwikkelagenda.

### 7.2. Managementrapportages

In deze Raamovereenkomst dient de aanbieder na afloop van elk halfjaar een managementrapportage in over de resultaten van de ontwikkelagenda in het voorgaande halfjaar. De VNG zal dit verzoek uitzetten. Hierbij levert aanbieder de volgende gegevens aan:

- aantal cliënten per type ingezette ondersteuning;
- postcode zonder letters en gemeente waar de cliënt woont;
- redenen beëindiging;
- totale omzet per zorgvorm.

## Bijlage A. Functiebeschrijvingen Visueel

A1. Toeleiding Specialistische begeleiding	
Doelgroep	<p>Zelfstandig wonende cliënten met een visuele beperking en bijkomende problematiek die begeleiding nodig hebben om regie te kunnen voeren over hun eigen leven. Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de cliënt is achttien jaar of ouder;</li> <li>- de cliënt heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG<sup>1</sup>-richtlijn 'Visusstoornissen, Revalidatie en Verwijzing'. Volgens deze richtlijn is er sprake van een visuele beperking als ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen en/of de visuele perceptie zijn vastgesteld in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren<sup>2</sup>;</li> <li>- er is sprake van bijkomende cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek.</li> </ul> <p>Veelal is er sprake van belemmerende externe en/of persoonlijke factoren die leiden tot de volgende participatieproblematiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de problematiek beïnvloedt een groot aantal aspecten van het leven en heeft grote gevolgen voor het verwerven en verwerken van informatie, het kunnen communiceren met anderen, de zelfstandigheid en/of de mobiliteit;</li> <li>- de emotionele/psychosociale draagkracht van de cliënt fluctueert sterk en is doorgaans beperkt. Participatie kost veel inspanning en energie. In combinatie met andere beperkingen is het kunnen hanteren van de energiebalans veelal de belangrijkste uitdaging voor de cliënt;</li> <li>- persoonlijke factoren beperken de compensatiemogelijkheden. Het gaat hier om de invloed van bijkomende beperkingen, copingstijl, karaktereigenschappen, sociale achtergrond, beperkte leerbaarheid en herstellingsvermogen;</li> <li>- de cliënt beschikt veelal over een beperkt sociaal netwerk. Vaak is sprake van sociaal isolement;</li> <li>- vaak zijn er ook ondersteuningsvragen vanuit de omgeving;</li> <li>- het onderhouden van contacten en het verwerken van informatie kost veel moeite, waardoor de kans op psychosociale problemen en isolement groot is.</li> </ul> <p>Doorgaans gaat het om cliënten die al bekend zijn bij de instelling, doordat zij reeds revalidatie, begeleiding, of dagbesteding (hebben) ontvangen.</p>
Doelstelling	Adviseren van de gemeente over de aard van de participatievraag.
Aanpak	De aanbieder voert een gesprek met de cliënt. Daarna wordt een schriftelijk advies uitgebracht aan de consulent van de gemeente over de aard, duur en intensiteit van de begeleiding.
Inhoud	<p>Verlengde toeleiding vindt altijd plaats op basis van een verzoek van de gemeente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bij de Toeleiding Specialistische begeleiding stelt de aanbieder zijn expertise beschikbaar door op basis van een gesprek met de cliënt een schriftelijk advies aan de consulent van de gemeente uit te brengen over de vraag of de cliënt baat heeft bij specialistische begeleiding;</li> </ul>

<sup>1</sup> Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.

<sup>2</sup> Samengevat omvat de richtlijn de volgende criteria: Gezichtsscherpte < 0,3, ernstige gezichtsveldproblemen bij een visus tussen 0,3 en 0,5, cerebrale visusstoornissen, onbegrepen visuele klachten met een aangegeven gezichtsscherpte < 0,3 en/of gezichtsveld < 30°<sup>2</sup>.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- indien specialistische begeleiding de meest aangewezen vorm van zorg is, wordt advies uitgebracht over de ondersteuningsvraag van cliënt. Indien de cliënt niet is aangewezen op specialistische begeleiding, neemt de gemeente initiatief om na te gaan wat de meest passende zorg is.</li> </ul>
Voorwaarden voor gebruik	De ZG-aanbieder hoeft de ureninzet in het kader van de toeleiding niet apart te verantwoorden. De uren die zijn besteed aan de toeleiding maken onderdeel uit van het tarief voor specialistische begeleiding.

## A2. Oriëntatie op Specialistische begeleiding voor cliënten met een visuele beperking

Doelgroep	<p>Oriëntatie op Specialistische begeleiding is bestemd voor zelfstandig wonende cliënten met een visuele beperking en bijkomende problematiek, die begeleiding nodig hebben om regie te kunnen voeren over hun eigen leven. Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de cliënt is achttien jaar of ouder;</li> <li>- de cliënt heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG<sup>3</sup>-richtlijn 'Visusstoornissen, Revalidatie en Verwijzing'. Volgens deze richtlijn is er sprake van een visuele beperking als ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen en/of de visuele perceptie zijn vastgesteld in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren<sup>4</sup>;</li> <li>- er is sprake van bijkomende cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek.</li> </ul> <p>Veelal is sprake van belemmerende externe en/of persoonlijke factoren die leiden tot de volgende participatieproblematiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de problematiek beïnvloedt een groot aantal aspecten van het leven en heeft grote gevolgen voor het verwerven en verwerken van informatie, het kunnen communiceren met anderen, de zelfstandigheid en/of de mobiliteit;</li> <li>- de emotionele/psychosociale draagkracht van de cliënt fluctueert sterk en is doorgaans beperkt. Participatie kost veel inspanning en energie. In combinatie met andere beperkingen is het kunnen hanteren van de energiebalans veelal de belangrijkste uitdaging voor iemand met een visuele beperking;</li> <li>- persoonlijke factoren beperken de compensatiemogelijkheden. Het gaat hier om copingstijl, karaktereigenschappen, sociale achtergrond, beperkte leerbaarheid en herstellingsvermogen;</li> <li>- de cliënt beschikt (veelal) over een beperkt sociaal netwerk;</li> <li>- vaak zijn er ook ondersteuningsvragen vanuit de omgeving;</li> <li>- het onderhouden van contacten en het verwerken van informatie kost veel moeite, waardoor de kans op psychosociale problemen en isolement groot is.</li> </ul>
Intermediaire doelgroep	Cliënten uit het systeem van de cliënt, zoals bijvoorbeeld ouders, gezinsleden, vrijwilligers of andere begeleiders.
Doelstelling	Samen met de cliënt beoordelen of specialistische begeleiding toegevoegde waarde heeft, de begeleiding door een specialistische aanbieder het meest passend is en op basis daarvan komen tot een 'begeleidingsplan' dan wel de beslissing dat een andere aanbieder wordt aangewezen om de begeleiding te leveren.

<sup>3</sup> Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.

<sup>4</sup> Samengevat omvat de richtlijn de volgende criteria: Gezichtsscherpte < 0,3, ernstige gezichtsveldproblemen bij een visus tussen 0,3 en 0,5, cerebrale visusstoornissen, onbegrepen visuele klachten met een aangegeven gezichtsscherpte < 0,3 en/of gezichtsveld < 30°<sup>4</sup>.

Aanpak	Oriëntatie op Specialistische begeleiding vindt plaats in de vorm van huisbezoeken. De oriëntatie richt zich op: <ul style="list-style-type: none"> <li>- verkenning wat specialistische begeleiding kan betekenen voor de cliënt;</li> <li>- onderdelen/ elementen zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>o het vergroten van de zelfredzaamheid en de regie over eigen leven, het aanbrengen van structuur in het huishouden en het dagelijks leven en het versterken van de eigen regie;</li> <li>o het oefenen van vaardigheden;</li> <li>o het ondersteunen van de maatschappelijke participatie van de cliënt. Na afloop wordt beoordeeld of specialistische begeleiding het meest passend is.</li> </ul> </li> </ul>
Duur / omvang	Naar behoefte. De looptijd is maximaal zes weken.
Voorwaarden voor gebruik	Opdrachtnemer legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie (Zvw).

### A3. Specialistische begeleiding voor cliënten met een visuele beperking

Doelgroep	<p>Specialistische begeleiding is bestemd voor zelfstandig wonende cliënten met een visuele beperking en bijkomende problematiek die begeleiding nodig hebben om regie te kunnen voeren over hun eigen leven. Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de cliënt is achttien jaar of ouder;</li> <li>- de cliënt heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG<sup>5</sup>-richtlijn 'Visusstoornissen, Revalidatie en Verwijzing'. Volgens deze richtlijn is sprake van een visuele beperking als ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen en/of de visuele perceptie zijn vastgesteld in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren<sup>6</sup>;</li> <li>- er is sprake van bijkomende cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek.</li> </ul> <p>Veelal is sprake van belemmerende externe en/of persoonlijke factoren die leiden tot een combinatie van een of meerdere van onderstaande problematieken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de problematiek beïnvloedt een groot aantal aspecten van het leven en heeft grote gevolgen voor het verwerven en verwerken van informatie, het kunnen communiceren met anderen, de zelfstandigheid en/of de mobiliteit;</li> <li>- de emotionele/psychosociale draagkracht van de cliënt fluctueert sterk en is doorgaans beperkt. Participatie kost veel inspanning en energie. In combinatie met andere beperkingen is het kunnen hanteren van de energiebalans veelal de belangrijkste uitdaging voor iemand met een visuele beperking;</li> <li>- persoonlijke factoren beperken de compensatiemogelijkheden. Het gaat hier om de impact van bijkomende beperkingen, copingstijl, karaktereigenschappen, sociale achtergrond, beperkte leerbaarheid en herstellingsvermogen;</li> <li>- de cliënt beschikt over een beperkt sociaal netwerk;</li> <li>- vaak zijn er ook ondersteuningsvragen vanuit de omgeving;</li> <li>- het onderhouden van contacten en het verwerken van informatie kost veel moeite, waardoor de kans op psychosociale problemen en isolement groot is.</li> </ul>
-----------	---

<sup>5</sup> Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.

<sup>6</sup> Samengevat omvat de richtlijn de volgende criteria: Gezichtsscherpte < 0,3, ernstige gezichtsveldproblemen bij een visus tussen 0,3 en 0,5, cerebrale visusstoornissen, onbegrepen visuele klachten met een aangegeven gezichtsscherpte < 0,3 en/of gezichtsveld < 30°<sup>6</sup>.

Intermediaire doelgroep	Cliënten uit het systeem van de cliënt, zoals bijvoorbeeld ouders, gezinsleden, vrijwilligers of andere begeleiders.
Doelstelling	Specialistische begeleiding ondersteunt cliënten met een visuele beperking en eventueel bijkomende problematiek om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen met een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Ondersteuning wordt geboden bij het leren omgaan met de beperking, het activeren van participatie en het vergroten van sociale zelfredzaamheid.
Aanpak	<p>Specialistische begeleiding vindt plaats in de vorm van huisbezoeken. Deze bezoeken duren circa twee uur. De aanpak richt zich op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het vergroten van de zelfredzaamheid en regie over eigen leven, het aanbrengen van structuur in het huishouden en het dagelijks leven, het versterken van de eigen regie. Het gaat dan om het compenseren en actief herstellen van het beperkt of afwezig regelvermogen. Er wordt bijvoorbeeld hulp geboden bij het helpen plannen van activiteiten, het regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. Het leren hanteren van de energiebalans is een belangrijk onderdeel;</li> <li>- het oefenen van vaardigheden (waaronder digitale vaardigheden) waardoor de cliënt zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen en zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan de samenleving;</li> <li>- het adviseren over hulpmiddelen;</li> <li>- het ondersteunen van de maatschappelijke participatie van de cliënt. Daarom richt de begeleiding zich ook op de wisselwerking tussen de cliënt en zijn omgeving. Vaak is het contact met de omgeving verbroken, maar bestaat wel de behoefte om dat weer op te bouwen;</li> <li>- het met/namens de cliënt onderhouden van contact met en toerusten van het cliëntsysteem; advies</li> <li>- uitbrengen over en/of doorverwijzen naar een geschikte dagbesteding.</li> </ul> <p>De aanpak wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan. In het ondersteuningsplan worden afspraken gemaakt over de realisatie van de doelstellingen per leefgebied. Leefgebieden zijn onder meer: financiën, werk en opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, geestelijke en lichamelijke gezondheid, ADL en maatschappelijke participatie. Het ondersteuningsplan wordt periodiek met de cliënt geëvalueerd en bijgesteld. Voor de begeleiding kan worden teruggevallen op een multidisciplinair team, waar onder meer een gedragswetenschapper deel van uitmaakt. In een aantal gevallen wordt specialistische begeleiding in combinatie met behandeling aangeboden in de vorm van Intermittente Visuele Behandeling (IVB, beleidsregel NZa TB REG – 22626-02). Het IVB omvat een combinatie van diagnostiek, behandeling en begeleiding en houdt nadrukkelijk rekening met de draagkracht van de cliënt. Veelal blijkt tijdens de begeleiding binnen het IVB dat revalidatie op enige wijze toch mogelijk is. In dat geval wordt het revalidatietraject gecombineerd met specialistische begeleiding. Als het goed gaat met de cliënt, wordt de revalidatie 'opgeschaald'. In mindere periodes wordt specialistische begeleiding geboden om ernstigere problematiek, verwaarlozing en/of opname, maar ook overlast voor de samenleving te voorkomen.</p>
Duur en omvang	Naar behoefte.
Voorwaarden voor gebruik	Opdrachtnemer legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie (Zvw).

## A4. Woontraining naar zelfstandigheid voor cliënten met een visuele beperking

Doelgroep	<p>Woontraining naar zelfstandigheid is bestemd voor cliënten met een visuele beperking en bijkomende problematiek die tijdelijk begeleiding nodig hebben om regie te leren voeren over hun eigen leven en de stap naar zelfstandig wonen te kunnen zetten. Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- de cliënt is achttien jaar of ouder;</li><li>- de cliënt heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG<sup>7</sup>-richtlijn 'Visusstoornissen, Revalidatie en Verwijzing'. Volgens deze richtlijn is sprake van een visuele beperking als ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen en/of de visuele perceptie zijn vastgesteld in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren<sup>8</sup>;</li><li>- er is sprake van bijkomende cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek;</li><li>- de cliënt is leerbaar.</li></ul> <p>Veelal is sprake van belemmerende externe en/of persoonlijke factoren die leiden tot de volgende participatieproblematiek:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- de problematiek beïnvloedt een groot aantal aspecten van het leven en heeft grote gevolgen voor het verwerven en verwerken van informatie, het kunnen communiceren met anderen, de zelfstandigheid en/of de mobiliteit;</li><li>- de emotionele/psychosociale draagkracht van de cliënt fluctueert sterk en is doorgaans beperkt. Participatie kost veel inspanning en energie. In combinatie met andere beperkingen is het kunnen hanteren van de energiebalans veelal de belangrijkste uitdaging voor iemand met een visuele beperking;</li><li>- persoonlijke factoren beperken de compensatiemogelijkheden. Het gaat hier om copingstijl, karaktereigenschappen, impact van bijkomende beperkingen, sociale achtergrond, beperkte leerbaarheid en herstellingsvermogen;</li><li>- de cliënt beschikt over een beperkt sociaal netwerk;</li><li>- vaak zijn er ook ondersteuningsvragen vanuit de omgeving;</li><li>- het onderhouden van contacten en het verwerken van informatie kost veel moeite, waardoor de kans op psychosociale problemen en isolement groot is.</li></ul> <p>Bij Woontraining gaat het veelal om één van de volgende groepen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- jongvolwassenen (tussen de 18- en 30 jaar) met een visuele beperking, die vaak fors geïnvesteerd hebben in school én weinig in sociale contacten én/of de eigen zelfstandigheid en zich niet voldoende toegerust voelen/weten om de stap naar zelfstandigheid te zetten;</li><li>- volwassenen (tussen 25-55 jaar) die als gevolg van hun (op latere leeftijd verworven) visuele beperking vastlopen in hun leven, uitvallen op het werk en/of in sociaal opzicht, óf volwassenen die al sinds jongere leeftijd visueel beperkt zijn en pas later de ontwikkelingsmogelijkheid/-behoefte hebben gekregen om zelfstandiger te worden.</li></ul>
Doelstelling	<p>Woontraining beoogt cliënten met een visuele beperking en bijkomende problematiek te leren om zelfstandig te wonen met een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Het belangrijkste doel is het aanleren en versterken van (sociale) competenties zodat de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan functioneren en na afloop van de woontraining zo zelfstandig mogelijk kan wonen.</p>

<sup>7</sup> Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.

<sup>8</sup> Samengevat omvat de richtlijn de volgende criteria: Gezichtsscherpte < 0,3, ernstige gezichtsveldproblemen bij een visus tussen 0,3 en 0,5, cerebrale visusstoornissen, onbegrepen visuele klachten met een aangegeven gezichtsscherpte < 0,3 en/of gezichtsveld < 30°<sup>8</sup>.

Aanpak	Tijdens woontraining leert de cliënt alles wat nodig is om zelfstandig te wonen. De cliënt beschikt over een eigen, zelfstandige woonruimte gehuurd bij een woningbouwcoöperatie of gehuurd bij de zorginstelling. De cliënt ontwikkelt vaardigheden waarmee hij zijn eigen leven kan leiden in een eigen woning. Het gaat dan om het compenseren van het beperkt of afwezig regelvermogen en het oefenen van vaardigheden, zoals het regelen van dagelijkse zaken, huishoudelijke taken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. Ook het leren hanteren van de energiebalans is een belangrijk onderdeel, evenals handicapverwerking, het leren aangaan van relaties, het aanleren en oefenen van sociale en praktische vaardigheden en vrijetijdsbesteding. Toegewerkt wordt naar het volgen van school, toeleiding tot werk of dagbesteding. De begeleiding naar zelfstandig wonen wordt gecombineerd met training en behandeling (Zorgverzekeringswet).
Duur en omvang	Naar behoefte.
Voorwaarden voor gebruik	De ZG-aanbieder werkt op cliëntniveau en waar relevant, samen met gemeenten, corporaties, sociaal werk/welzijnswerk, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen op het gebied van toegankelijkheid. De aanbieder brengt daarbij de specialistische kennis in omtrent zintuiglijke beperkingen die noodzakelijk is zodat (ook) de genoemde partners voor hun taak de cliënt adequaat kunnen ondersteunen. Opdrachtnemer legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie (Zvw). Woontraining wordt altijd aangeboden in combinatie met behandeling.

## 5. Specialistische dagbesteding voor cliënten met een visuele beperking

Doelgroep	<p>Specialistische dagbesteding is bestemd voor cliënten met een visuele beperking en bijkomende problematiek die begeleiding nodig hebben om de regie te kunnen voeren over hun eigen leven. Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de cliënt is achttien jaar of ouder;</li> <li>- de cliënt heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG<sup>9</sup>-richtlijn 'Visusstoornissen, Revalidatie en Verwijzing'. Volgens deze richtlijn is sprake van een visuele beperking als ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen en/of de visuele perceptie zijn vastgesteld in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren<sup>10</sup>;</li> <li>- er is sprake van bijkomende cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek.</li> </ul> <p>Met name ouderen met een verworven visuele beperking én volwassenen met visuele beperking en bijkomende problematiek maken gebruik van de dagbesteding.</p>
Intermediaire doelgroep	Er is geen intermediaire doelgroep.
Doelstelling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- het bieden van een belevingsgerichte, activerende en ontwikkelingsgerichte dagbesteding;</li> <li>- ondersteuning bieden bij het leren omgaan met de beperking en – indien van toepassing - het proces van achteruitgang;</li> <li>- voor zover mogelijk: toewerken naar instroom naar arbeidsmatige dagbesteding.</li> </ul>
Aanpak	Dagbesteding vindt plaats in groepen van vier tot acht personen. Activiteiten zijn bewegingsgericht, belevingsgericht, ervaringsgericht of taakgericht.
Duur en omvang	Afhankelijk van de vraag.
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het programma van eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst;</li> <li>- de ZG-aanbieder werkt op cliëntniveau en waar relevant, samen met gemeenten, corporaties, sociaal werk/welzijnswerk, bedrijven, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen op het gebied van toegankelijkheid. De organisatie brengt daarbij de specialistische kennis in omtrent zintuiglijke beperkingen die noodzakelijk is zodat (ook) de genoemde partners voor hun taak de cliënt adequaat kunnen ondersteunen.</li> </ul>

<sup>9</sup> Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.

<sup>10</sup> Samengevat omvat de richtlijn de volgende criteria: Gezichtsscherpte < 0,3, ernstige gezichtsveldproblemen bij een visus tussen 0,3 en 0,5, cerebrale visusstoornissen, onbegrepen visuele klachten met een aangegeven gezichtsscherpte < 0,3 en/of gezichtsveld < 30°<sup>10</sup>.



## Bijlage B      Functiebeschrijvingen Doofblindheid

B1. Analyse begeleidingsbehoefte volwassenen met doofblindheid	
Aard van de participatieproblematiek	Nog onbekend. Tijdens het gesprek met de cliënt worden de participatieproblematiek en de ondersteuningsbehoefte in kaart gebracht.
Doelstelling	Het uitbrengen van een onderbouwd advies over de ondersteuningsbehoefte op ZG-gebied van een individuele cliënt met doofblindheid aan het wijkteam en de gemeente als het gaat om onderzoek en/of toegang tot Wmo-ondersteuning.
Opzet	In de vorm van een gesprek met de cliënt wordt de ondersteuningsbehoefte in kaart gebracht. Het gesprek wordt individueel gevoerd, op locatie (van aanbieder of locatie in de wijk) of door middel van een huisbezoek. De uitvoering is in gebarentaal, met visuele ondersteuning en wordt gevoerd door een professional die specifiek geschoold is in communiceren met doofblinden. Het aansluiten van de deskundige van de instelling bij “het keukentafelgesprek” behoort tot de mogelijkheden.
Aanpak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aan de hand van het individuele gesprek wordt gekomen tot een onderbouwd advies, over de ondersteuningsbehoefte op ZG-gebied van een individuele cliënt met doofblindheid, aan het wijkteam/de gemeente ten behoeve van het onderzoek/toegang tot Wmo-ondersteuning. Het gaat om het in kaart brengen van de ondersteuningsvraag, eigen kracht, het steunsysteem, de risicofactoren, al de betrokken begeleiders en voorliggende/andere voorzieningen.</li> <li>- Opstellen van een advies: mogelijkheid vaststellen van overdracht expertise ZG naar derden of (indien nodig) vaststellen welke vorm van ondersteuning door ZG-aanbieder geboden kan worden om de participatie van de cliënt met een auditieve beperking te bevorderen.</li> <li>- Nader onderzoek: van competenties zelfredzaamheid, taalbeheersing, cognitief vermogen en leerbaarheid.</li> </ul>
Betrokken professionals	Maatschappelijk werker op het gebied van zintuiglijke beperkingen of andere HBO-er met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen.
Voorwaarden voor gebruik	De aanbieder werkt volgens onderstaande ketenbenadering. <ul style="list-style-type: none"> <li>- bepalen wat de cliënt met doofblindheid zelf en met ondersteuning vanuit zijn eigen omgeving kan;</li> <li>- bepalen of de generalistische ondersteuning toereikend is voor de cliënt met doofblindheid;</li> <li>- bepalen wat de ZG-aanbieder kan bieden om de inzet vanuit het sociaal netwerk en/of andere aanbieders van Wmo-ondersteuning te versterken en toe te rusten om de cliënt beter te ondersteunen;</li> <li>- vormgeving van specialistische ZG-ondersteuning in samenwerking met lokale partijen en op gezette tijden evalueren.</li> </ul>

## B2. Maatschappelijk werk voor volwassenen met doofblindheid

Doelgroep	<p>Er is sprake van doofblindheid. Dit houdt in dat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- er sprake is van een combinatie van verlies van de hoorfunctie (&gt; 35 dB verlies aan het beste oor); en,</li><li>- verlies van visuele functies (gezichtsscherpte &lt; 0.3 en/of een gezichtsveldbeperking van &lt; 30 graden aan het beste oog) met veelal een progressief karakter van beide of een van beide zintuigbeperkingen.</li></ul> <p>Deze combinatie van beperkingen betekent verlies van algemene en specifieke mentale of fysieke functies, hetgeen ingrijpende, pervasieve (in diverse functioneringsgebieden doorlopende) beperkingen tot gevolg heeft op de gebieden van:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- communicatie;</li><li>- informatieverwerving;</li><li>- oriëntatie;</li><li>- mobiliteit;</li><li>- zelfredzaamheid (adl, sociaal en maatschappelijk);</li><li>- zelfmanagement; en,</li><li>- persoonlijk functioneren.</li></ul> <p>De doofblindheid kan een onderdeel zijn van een syndroom of door beperkingen in horen en zien ontstaan zijn in de loop van het leven. In dat geval is er vaak sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, zoals motorische beperkingen of ggz-problematiek. Ggz-problematiek kan ontstaan ten gevolge van de doofblindheid na het ervaren van verlies, psychotrauma, isolement, deprivatie en/of het ontbreken van toekomstperspectief. Een breed palet aan psychische stoornissen kan aan de orde zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dsm4 as 1 problematiek: bijvoorbeeld depressie- of angststoornissen, in acute en recidiverende varianten;</li><li>- dsm4 as 2 problematiek: (lichte) verstandelijke beperking, psychogeriatrische of gerontopsychiatrische beelden, pdd-nos, persoonlijkheidsproblematiek;</li><li>- dsm4 as 3 problematiek: diverse neurologische syndromen, bijvoorbeeld syndroom van Wolfram of Recklinghausen.</li></ul> <p>Naast auditief en visueel functieverlies kenmerken sommige syndromen zich door een meervoudige en progressieve problematiek.</p>
Aard van de participatieproblematiek	<p>De problematiek uit zich in beperkingen en participatieproblemen die kunnen optreden in alle levensdomeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- bij een grote groep van de cliënten die doof geboren zijn is het taalniveau laag; zij missen een goed ontwikkelde moedertaal. Bij de meerderheid van de cliënten met doofblindheid is de gehoorbeperking (slechthorend of doof) overwegend congenitaal (aangeboren) en de visuele beperking postlinguaal (verworven na het verstrijken van de taalgevoelige periode). Deze cliënten beheersen in eerste instantie de Nederlandse taal, Nederlandse Gebarentaal (NGT) of Nederlands ondersteund met gebaren (NmG). De visuele beperking is bijna altijd progressief, maar de snelheid waarmee het verlies van functies afneemt is verschillend per cliënt. Bij een minderheid is de visuele beperking vanaf geboorte aanwezig en ontstaat de</li></ul>

	<p>auditieve beperking op latere leeftijd. Deze groep onderscheidt zich van de eerste groep, door een moedertaal die zich goed heeft kunnen ontwikkelen;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een cliënt met doofblindheid kan slechts met een beperkt aantal cliënten in zijn omgeving, veelal binnen een-op-eensituaties, communiceren. Naarmate de doofblindheid zich verder ontwikkelt moeten nieuwe zeer specifieke communicatiemethoden worden aangeleerd aan de cliënt en zijn omgeving. Denk daarbij naast Nederlandse GebarenTaal (NGT) en Nederlands met Gebaren (NmG) bijvoorbeeld aan Vierhandengebaren, Vingerspelling, Lorm en Braille. Dit zijn communicatiemethoden die maar een zeer beperkt aantal cliënten in de omgeving beheersen.</li> <li>- de omgeving wordt door de cliënten verbrokkeld waargenomen. Het is voor hen moeilijk overzicht en samenhang te ontdekken in de wereld om hen heen. Zij moeten bij alle handelingen die zij doen zich optimaal concentreren. Dit geeft een zwaardere belasting waardoor ze bewuster met de verdeling van hun energie moeten omgaan. Ze zullen sneller vermoeid zijn. Dit belemmert deze cliënten in hun functioneren en betekent dat de omgeving aan hen aangepast moet worden om de energie zo goed mogelijk te gebruiken;</li> <li>- de cliënt met doofblindheid is (in toenemende mate) zeer beperkt in zijn/haar mogelijkheden om te communiceren met anderen. Het informatie verwerven en verwerken via gangbare kanalen is (vaak geleidelijk) steeds minder goed tot niet mogelijk;</li> <li>- er is een (toenemende) beperking in de oriëntatie en mobiliteit, met name buitenshuis en daardoor met de zelfredzaamheid en zelfstandigheid;</li> <li>- zonder aanpassingen is zelfstandig het huishouden doen niet mogelijk;</li> <li>- het aangaan van interacties en het opbouwen van fundamentele relaties en contacten en vriendschappen verlopen moeizaam. De doofblindheid is beperkend en bepalend voor de kwaliteit van tussenmenselijke interacties en relaties en heeft een impact op alle belangrijke levensgebieden;</li> <li>- Cliënten met doofblindheid hebben problemen om aan het maatschappelijk verkeer deel te nemen (opleiding volgen, werken, zelfstandig wonen).</li> </ul> <p>Het participeren op alle levensgebieden vraagt specifieke en intensieve ondersteuning. Cliënten met doofblindheid zijn/blijven voor de uitvoering van veel activiteiten en voor participatie in de maatschappij afhankelijk van de ondersteuning van sensitieve en responsieve communicatiepartners.</p>
Doelstelling	Doel van het maatschappelijk werk is dat cliënten met doofblindheid weer kunnen omgaan met (veranderende) situaties in het leven.
Opzet	Maatschappelijk werk vindt plaats in de vorm van (huis)bezoeken. De inzet is maximaal tien uur per jaar. De inzet is vrij toegankelijk na melding van de start van het traject door de aanbieder aan de gemeente. Zodra het meer dan tien uur ondersteuning betreft kan, na toestemming/beschikking, door de gemeente worden overgegaan op ambulante ondersteuning (als maatwerkvoorziening).
Aanpak	De aanpak richt zich op de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen in de leefsituatie: het oplossen van en het leren omgaan met problemen en verstoringen in het maatschappelijk functioneren.

Betrokken professionals	Maatschappelijk werker op het gebied van zintuiglijke beperkingen of andere HBO-er met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen.
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst;</li> <li>- de ZG-aanbieder werkt op cliëntniveau en waar relevant, samen met gemeenten, corporaties, sociaal werk/welzijnswerk, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen op het gebied van toegankelijkheid. De aanbieder brengt daarbij de specialistische kennis in, omtrent zintuiglijke beperkingen, die noodzakelijk is zodat (ook) de genoemde partners voor hun taak de cliënt adequaat kunnen ondersteunen;</li> <li>- aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw).</li> </ul>
Duur en omvang	Maximaal tien uur per jaar.

### B3. Ambulante begeleiding/ gespecialiseerde begeleiding voor volwassenen met doofblindheid

Doelgroep	<p>Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de cliënt is achttien jaar of ouder.</li> </ul> <p>Er is sprake van doofblindheid. Dit houdt in dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- er sprake is van een combinatie van verlies van de hoorfunctie (&gt; 35 dB verlies aan het beste oor); en,</li> <li>- verlies van visuele functies (gezichtsscherpte &lt; 0.3 en/of een gezichtsveldbeperking van &lt; 30 graden aan het beste oog) met veelal een progressief karakter van beide of één van beide zintuigbeperkingen.</li> </ul> <p>Deze combinatie van beperkingen betekent verlies van algemene en specifieke mentale of fysieke functies, hetgeen ingrijpende, pervasieve (in diverse functioneringsgebieden doorlopende) beperkingen tot gevolg heeft op de gebieden van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- communicatie;</li> <li>- informatieverwerving;</li> <li>- oriëntatie;</li> <li>- mobiliteit;</li> <li>- zelfredzaamheid (adl, sociaal en maatschappelijk);</li> <li>- zelfmanagement; en,</li> <li>- persoonlijk functioneren.</li> </ul> <p>De doofblindheid kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er vaak sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, zoals motorische beperkingen, of ggz-problematiek. Ggz-problematiek kan ontstaan ten gevolge van de doofblindheid na het ervaren van verlies, psychotrauma, isolement, deprivatie en/of het ontbreken van toekomstperspectief. Een breed palet aan psychische stoornissen kan aan de orde zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dsm4 as 1 problematiek: bijvoorbeeld depressie- of angststoornissen, in acute en recidiverende varianten;</li> <li>- dsm4 as 2 problematiek: (lichte) verstandelijke beperking, psychogeriatrische of gerontopsychiatrische beelden, pdd-nos, persoonlijkheidsproblematiek;</li> </ul>
-----------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dsm4 as 3 problematiek: diverse neurologische syndromen, bijvoorbeeld syndroom van Wolfram of Recklinghausen.</li> </ul> <p>Naast auditief en visueel functieverlies kenmerken sommige syndromen zich door een meervoudige en progressieve problematiek.</p>
Aard van de participatieproblematiek	<p>De problematiek uit zich in beperkingen en participatieproblemen die kunnen optreden in alle levensdomeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bij een grote groep van de cliënten die doof geboren zijn is het taalniveau laag; zij missen een goed ontwikkelde moedertaal. Bij de meerderheid van de cliënten met doofblindheid is de gehoorbeperking (slechthorend of doof) overwegend congenitaal (aangeboren) en de visuele beperking postlinguaal (verworven na het verstrijken van de taalgevoelige periode). Deze cliënten beheersen in eerste instantie de Nederlandse taal, Nederlandse Gebarentaal (NGT) of Nederlands ondersteund met gebaren (NmG). De visuele beperking is bijna altijd progressief, maar de snelheid waarmee het verlies van functies afneemt is verschillend per cliënt. Bij een minderheid is de visuele beperking vanaf geboorte aanwezig en ontstaat de auditieve beperking op latere leeftijd. Deze groep onderscheidt zich van de eerste groep, door een moedertaal die zich goed heeft kunnen ontwikkelen;</li> <li>- een cliënt met doofblindheid kan slechts met een beperkt aantal cliënten in zijn omgeving, veelal binnen een-op-eensituaties, communiceren. Naarmate de doofblindheid zich verder ontwikkelt moeten nieuwe zeer specifieke communicatiemethoden worden aangeleerd aan de cliënt en zijn omgeving. Denk daarbij naast Nederlandse Gebarentaal (NGT) en Nederlands met Gebaren (NmG) bijvoorbeeld aan Vierhandengebaren, Vingerspelling, Lorm en Braille. Dit zijn communicatiemethoden die maar een zeer beperkt aantal cliënten in hun omgeving beheersen</li> <li>- de omgeving wordt door de cliënten verbrokken waargenomen. Het is voor hen moeilijk overzicht en samenhang te ontdekken in de wereld om hen heen. Zij moeten bij alle handelingen die zij doen zich optimaal concentreren. Dit geeft een zwaardere belasting waardoor ze bewuster met de verdeling van hun energie moeten omgaan. Ze zullen sneller vermoeid zijn. Dit belemmert deze cliënten in hun functioneren en betekent dat de omgeving aan hen aangepast moet worden om de energie zo goed mogelijk te gebruiken;</li> <li>- de cliënt met doofblindheid is (in toenemende mate) zeer beperkt in zijn/haar mogelijkheden om te communiceren met anderen. Het informatie verwerven en verwerken via gangbare kanalen is (vaak geleidelijk) steeds minder goed tot niet mogelijk;</li> <li>- er is een (toenemende) beperking in de oriëntatie en mobiliteit, met name buitenshuis en daardoor ook in de zelfredzaamheid en zelfstandigheid;</li> <li>- zonder aanpassingen is zelfstandig het huishouden doen niet mogelijk;</li> <li>- het aangaan van interacties en het opbouwen van fundamentele relaties, contacten en vriendschappen verlopen moeizaam. De doofblindheid is beperkend en bepalend voor de kwaliteit van tussenmenselijke interacties en relaties en heeft een impact op alle belangrijke levensgebieden;</li> <li>- volwassenen met doofblindheid hebben problemen om aan het maatschappelijk verkeer deel te nemen (opleiding volgen, werken, zelfstandig wonen);</li> <li>- het participeren op alle levensgebieden vraagt specifieke en intensieve ondersteuning. Cliënten met doofblindheid zijn/blijven voor de uitvoering van veel</li> </ul>

	activiteiten en voor participatie in de maatschappij afhankelijk van de ondersteuning van sensitieve en responsieve communicatiepartners.
Doelstelling	<p>De inzet van specialistische ondersteuning (lees begeleiding) ZG is er op gericht dat cliënten met een blijvende ZG-beperking en die kampen met complexe bijkomende problematiek, hun zelfredzaamheid en de eigen regie op alle levensterreinen zoveel als mogelijk behouden, of vergroten. Ook is deze specialistische ondersteuning erop gericht cliënten zo goed mogelijk zelfstandig te laten blijven wonen en ervoor te zorgen dat zij zo goed/zo veel als mogelijk kunnen blijven meedoen in de samenleving.</p> <p>De begeleiding richt zich daarbij op het:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- omgaan (door de cliënt en naaste omgeving) met de gevolgen van de ZG-beperking, hoe deze gecompenseerd kan worden;</li> <li>- behouden en benutten van een sociaal netwerk rondom de cliënt;</li> <li>- met kennis en expertise versterken van het informele systeem rondom de cliënt (dit behelst ook vrijwilligers).</li> <li>- met ZG kennis en expertise versterken van het professionele systeem rondom de cliënt;</li> <li>- aanbrengen van structuur, het zelf regie kunnen voeren, compenseren en actief herstellen van het beperkt of afwezig regelvermogen. Hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen. Het (kunnen) hanteren van de energiebalans is een belangrijk onderdeel.</li> </ul>
Opzet	De begeleiding wordt Individueel, thuis en/of op een locatie (van aanbieder of locatie in de wijk) geboden
Aanpak	De ambulante begeleiding is gericht op het ontwikkelen, vergroten en behouden van de zelfredzaamheid en de mogelijkheden om te participeren in de maatschappij
Betrokken professionals	Ambulant begeleider ZG en een sociaal pedagogisch begeleider met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen.
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst;</li> <li>- aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw).</li> </ul>
Duur en omvang	Afhankelijk van de behoefte.

## B5. Cliëntondersteuning voor doofblinde volwassenen

Doelgroep	<p>Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de cliënt is achttien jaar of ouder.</li> </ul> <p>Er is sprake van doofblindheid. Dit houdt in dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- er sprake is van een combinatie van verlies van de hoorfunctie (&gt; 35 dB verlies aan het beste oor); en,</li> <li>- verlies van visuele functies (gezichtsscherpte &lt; 0.3 en/of een gezichtsveldbeperking van &lt; 30 graden aan het beste oog) met veelal een progressief karakter van beide of een van beide zintuigbeperkingen.</li> </ul> <p>Deze combinatie van beperkingen betekent verlies van algemene en specifieke mentale of fysieke functies, hetgeen ingrijpende, pervasieve (in diverse functioneringsgebieden doorlopende) beperkingen tot gevolg heeft op de gebieden van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- communicatie;</li> <li>- informatieverwerking;</li> <li>- oriëntatie;</li> <li>- mobiliteit;</li> <li>- zelfredzaamheid (adl, sociaal en maatschappelijk);</li> <li>- zelfmanagement; en,</li> <li>- persoonlijk functioneren.</li> </ul> <p>De doofblindheid kan een onderdeel zijn van een syndroom of zijn ontstaan door beperkingen in horen en zien, in de loop van het leven. In dat geval is er vaak sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, zoals motorische beperkingen, of ggz-problematiek. Ggz-problematiek kan ontstaan ten gevolge van de doofblindheid na het ervaren van verlies, psychotrauma, isolement, deprivatie en/of het ontbreken van toekomstperspectief. Een breed palet aan psychische stoornissen kan aan de orde zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dsm4 as 1 problematiek: bijvoorbeeld depressie- of angststoornissen, in acute en recidiverende varianten;</li> <li>- dsm4 as 2 problematiek: (lichte) verstandelijke beperking, psychogeriatrische of gerontopsychiatrische beelden, pdd-nos, persoonlijkheidsproblematiek;</li> <li>- dsm4 as 3 problematiek: diverse neurologische syndromen, bijvoorbeeld syndroom van Wolfram of Recklinghausen.</li> </ul>
Aard van de participatieproblematiek	<p>Bij deze personen is de zelfredzaamheid die nodig is niet of onvoldoende te verhelpen met hulpmiddelen (bril, blindenstok, blindengeleidehond, ringleiding, et cetera) en moet de compensatie ervan door begeleiders gebeuren.</p>
Doelstelling	<p>Door de inzet van deze begeleiding/ondersteuning kunnen de zelfredzaamheid en mogelijkheden van cliënten met doofblindheid om te participeren in de maatschappij worden behouden, bevorderd en gecompenseerd.</p>
Opzet	<p>De zorginstelling ZG werft medewerkers die affiniteit hebben met ZG en voorziet deze cliënten van scholing op het gebied van doofblindheid.</p> <p>Hierdoor zijn begeleiders in staat cliënten met doofblindheid te begeleiden.</p> <p>De begeleiding wordt individueel, thuis en in de directe leefomgeving van de cliënt buitenshuis aangeboden.</p>

	De duur is afhankelijk van de behoefte van de cliënt en de beschikking van de gemeente.
Aanpak	Een aantal ondersteuners in directe omgeving wordt toegerust om de cliënt te ondersteunen bij communicatie met en participatie in de samenleving. Bij deze personen is de zelfredzaamheid die nodig is niet of onvoldoende te verhelpen met hulpmiddelen (bril, blindenstok, blindengeleidehond, ringleiding, et cetera) en moet de compensatie ervan door begeleiders gebeuren.
Betrokken professionals	Cliëntondersteuners in de directe omgeving van de cliënt die affiniteit hebben met doofblindheid en als begeleider toegerust zijn om de cliënt te ondersteunen bij communicatie met en participatie in de samenleving.
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst;</li> <li>- De ZG-aanbieder werkt op cliëntniveau en waar relevant, samen met gemeenten, corporaties, sociaal werk/welzijnswerk, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen op het gebied van toegankelijkheid. De aanbieder brengt daarbij de specialistische kennis in omtrent zintuiglijke beperkingen die noodzakelijk is zodat (ook) de genoemde partners binnen hun taak de cliënt adequaat kunnen ondersteunen;</li> <li>- aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw).</li> </ul>
Duur en omvang	Inzet naar behoefte.



## B6. Gespecialiseerde Dagbesteding voor doofblinde volwassenen

Doelgroep	<p>Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de cliënt is achttien jaar of ouder.</li> </ul> <p>Er is sprake van doofblindheid. Dit houdt in dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- er sprake is van een combinatie van verlies van de hoorfunctie (&gt; 35 dB verlies aan het beste oor); en,</li> <li>- verlies van visuele functies (gezichtsscherpte &lt; 0.3 en/of een gezichtsveldbeperking van &lt; 30 graden aan het beste oog) met veelal een progressief karakter van beide of een van beide zintuigbeperkingen.</li> </ul> <p>Deze combinatie van beperkingen betekent verlies van algemene en specifieke mentale of fysieke functies, hetgeen ingrijpende, pervasieve (in diverse functioneringsgebieden doorlopende) beperkingen tot gevolg heeft op de gebieden van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- communicatie;</li> <li>- informatieverwerking;</li> <li>- oriëntatie;</li> <li>- mobiliteit;</li> <li>- zelfredzaamheid (adl, sociaal en maatschappelijk);</li> <li>- zelfmanagement; en,</li> <li>- persoonlijk functioneren.</li> </ul> <p>De doofblindheid kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er vaak sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, zoals motorische beperkingen, of ggz-problematiek. Ggz-problematiek kan ontstaan ten gevolge van de doofblindheid na het ervaren van verlies, psychotrauma, isolement, deprivatie en/of het ontbreken van toekomstperspectief. Een breed palet aan psychische stoornissen kan aan de orde zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dsm4 as 1 problematiek: bijvoorbeeld depressie- of angststoornissen, in acute en recidiverende varianten;</li> <li>- dsm4 as 2 problematiek: (lichte) verstandelijke beperking, psychogeriatrische of gerontopsychiatrische beelden, pdd-nos, persoonlijkheidsproblematiek;</li> <li>- dsm4 as 3 problematiek: diverse neurologische syndromen, bijvoorbeeld syndroom van Wolfram of Recklinghausen.</li> </ul>
Aard van de participatieproblematiek	De aard van de problematiek kenmerkt zich door het hebben van beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij de maatschappelijke participatie.
Intermediaire doelgroep	Er is geen intermediaire doelgroep betrokken.
Doelstelling	Bieden van structuur, begeleiding en een aangepaste dagbesteding en daginvulling, gericht op de dubbele zintuiglijke beperkingen.
Opzet	De dagbesteding wordt ook aangeboden in de vorm van arbeidsmatige activiteiten in bestaande maatschappelijke settingen. De dagbesteding wordt zoveel mogelijk dicht bij huis, in eigen omgeving, in een communicatief vriendelijke omgeving aan geboden.
Aanpak	De inzet vanuit de dagbesteding is gericht op het ontwikkelen en behouden van vaardigheden, zelfredzaamheid en participatie, het verkleinen van de informatie-

	achterstand, het verhogen van het maatschappelijk bewustzijn en vergroten dan wel behouden van de vitaliteit. Er wordt een structuur en een zinvolle daginvulling geboden.
Betrokken professionals	ZG-activiteitenbegeleider en/of SPH 'er gespecialiseerd in ZG. De levering kan in aangepaste omgeving en communicatievorm zijn, gericht op de doofblinde cliënt.
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst;</li> <li>- de ZG-aanbieder werkt op cliëntniveau en waar relevant, samen met gemeenten, corporaties, sociaal werk/welzijnswerk, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen op het gebied van toegankelijkheid. De aanbieder brengt daarbij de specialistische kennis in omtrent zintuiglijke beperkingen die noodzakelijk is zodat (ook) de genoemde partners bij hun taak de cliënt adequaat kunnen ondersteunen;</li> <li>- aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw);</li> <li>- vervoer is volgens gemeentelijk beleid (want dit is niet noodzakelijk zintuiglijkgehandicapten specifiek).</li> </ul>
Duur en omvang	Inzet naar behoefte.

## Bijlage C. Functiebeschrijvingen Doof

C1. Analyse ondersteuningsbehoefte volwassenen met doofheid	
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de cliënt is achttien jaar of ouder;</li> <li>- de cliënt is doof. Dat betekent dat sprake is van meer dan 80 decibel (dB) gehoorverlies aan beide oren. Eventuele gehoorresten hebben geen betekenis voor communicatie. Indien een volwassene minder dan 80 dB gehoorverlies heeft en dat verlies selectief het frequentiebereik van de spraak bestrijkt, is er ook sprake van complete functionele doofheid;</li> <li>- er is sprake van bijkomende problematiek. Deze is van algemene en specifieke, mentale of fysieke aard. Denk bijvoorbeeld aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen. Deze kunnen van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</li> </ul>
Aard van de participatieproblematiek	Nog onbekend. Tijdens het gesprek met de cliënt worden de participatieproblematiek en de ondersteuningsbehoefte in kaart gebracht in het kader van zelfredzaamheid. Indien nodig wordt nader/aanvullend onderzoek voorgesteld (en gemotiveerd) om te komen tot het inzichtelijk maken van de participatieproblematiek.
Intermediaire doelgroep	Cliënten uit het systeem van de cliënt, zoals bijvoorbeeld ouders, gezinsleden, vrijwilligers of begeleiders.
Doelstelling	Het uitbrengen van een onderbouwd advies over passende zorg, op basis van de ondersteuningsbehoefte op ZG-gebied van een individuele cliënt met doofheid, aan het wijkteam en de gemeente als het gaat om onderzoek en/of toegang tot Wmo-ondersteuning.
Opzet	<p>In de vorm van een gesprek met de cliënt wordt de ondersteuningsbehoefte in kaart gebracht. Dit vergt circa tien uur. In uitzonderlijke gevallen is maximaal 30 uur nodig voor nader onderzoek na overleg met de gemeente.</p> <p>Het gesprek wordt individueel gevoerd, op locatie (van aanbieder of locatie in de wijk) of door middel van een huisbezoek. De uitvoering vindt plaats in gebarentaal en/of met visuele ondersteuning. Aansluiting door de deskundige van de instelling bij een keukentafelgesprek behoort tot de mogelijkheden.</p>
Aanpak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- het onderbouwde advies over passende zorg wordt gebaseerd op het individuele gesprek. Het gaat om een advies over passende zorg op ZG-gebied van een individuele cliënt met doofheid aan het wijkteam of de gemeente ten behoeve van het onderzoek/toegang tot Wmo-ondersteuning.</li> <li>- opstellen van het onderzoeksverslag: mogelijkheid vaststellen van overdracht expertise ZG naar derden of (indien nodig) vaststellen welke vorm van ondersteuning door ZG-aanbieder geboden kan worden om de participatie van de cliënt met een auditieve beperking te bevorderen.</li> <li>- Nader onderzoek: van competenties zelfredzaamheid, taalbeheersing, cognitief vermogen en leerbaarheid.</li> </ul>

Betrokken professionals	Dovenmaatschappelijk werker, cliëntondersteuner of andere HBO-er met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen.
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst;</li> <li>- de aanbieder werkt volgens onderstaande ketenbenadering: <ul style="list-style-type: none"> <li>o bepalen wat de cliënt met doofheid zelf en met ondersteuning vanuit zijn eigen omgeving kan;</li> <li>o bepalen of de generalistische ondersteuning toereikend is voor de cliënt met doofheid;</li> <li>o bepalen wat de ZG-aanbieder kan bieden om de inzet vanuit het sociaal netwerk en/of andere aanbieder van Wmo-ondersteuning te versterken en toe te rusten om de cliënt beter te ondersteunen;</li> <li>o indien het niet specialistische aanbod onvoldoende is voor de cliënt: bepalen welk aanbod de ZG-aanbieder moet toevoegen aan wat er al is;</li> <li>o vormgeving van specialistische ZG-ondersteuning in samenwerking met lokale partijen en op gezette tijden evalueren.</li> </ul> </li> <li>- De ZG-aanbieder werkt op cliëntniveau en waar relevant, samen met gemeenten, corporaties, sociaal werk/welzijnswerk, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen op het gebied van toegankelijkheid. De organisatie brengt daarbij de specialistische kennis in, omtrent zintuiglijke beperkingen, die noodzakelijk is zodat (ook) de genoemde partners binnen hun taak de cliënt adequaat kunnen ondersteunen;</li> <li>- aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met (of verwijst naar) revalidatie/ behandeling (Zvw).</li> </ul>

## C2. Maatschappelijk werk voor volwassenen met doofheid

Doelgroep	<p>Maatschappelijk werk is bestemd voor cliënten met een auditieve en/of communicatieve beperking en veelal bijkomende problematiek die begeleiding nodig hebben om de regie te kunnen voeren over hun eigen leven. Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- de cliënt is achttien jaar of ouder;</li><li>- de cliënt is doof. Dat betekent dat sprake is van meer dan 80 decibel (dB) gehoorverlies aan beide oren. Eventuele gehoorresten hebben geen betekenis voor communicatie. Indien een volwassene minder dan 80 dB gehoorverlies heeft en dat verlies selectief het frequentiebereik van de spraak bestrijkt, is er ook sprake van complete functionele doofheid;</li><li>- er is sprake van bijkomende problematiek. Deze is van algemene en specifieke, mentale of fysieke aard. Denk bijvoorbeeld aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die van grote invloed kunnen zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</li></ul>
Aard van de participatieproblematiek	<p>De aard van de problematiek kenmerkt zich door het hebben van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij de maatschappelijke participatie. Het gaat specifiek om de volgende beperkingen en participatieproblemen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- laaggeletterdheid en een gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal: volwassenen met doofheid hebben tijdens hun hele 'taalgevoelige periode' in een taalarme omgeving verkeerd, zeker wanneer ze ook (les in) gebarentaal is onthouden. De groep, die dat niet heeft kunnen compenseren, is laaggeletterd. Deze groep beheerst de Nederlandse taal zeer gebrekkig en kan niet of nauwelijks lezen. Er zijn grote problemen met de nuances van de grammatica en met abstract woordgebruik. Formele taal in formulieren en op internet wordt vaak niet begrepen. Hetzelfde geldt voor de getolkte taal van formele gesprekspartners;</li><li>- de vaardigheid om kennis over alle aspecten van leven en samenleving via terloopse auditieve informatie op te doen ontbreekt. Vanwege de laaggeletterdheid wordt/werd kennis slecht opgenomen uit schriftelijke teksten. De cliënt met doofheid heeft bijgevolg meer of minder grote lacunes in kennis van de wereld om zich heen. Bij het verder ouder worden wordt steeds nieuwe kennis relevant, die de cliënt niet vanzelf toekomt;</li><li>- achterstand in de socialemotionele ontwikkeling: de achterstand in taalontwikkeling heeft de socialemotionele ontwikkeling van de cliënt met doofheid met een hulpvraag in negatieve zin beïnvloed. Dit is versterkt door het feit dat veel van hen beschermd zijn opgevoed. De nu oudere cliënten met doofheid, die zijn opgegroeid in een doveninstituut, zijn afgeschermd geweest van de horende samenleving en het horende gezin van herkomst. De achterstand strekt zich voor deze cliënten daardoor ook uit tot de kennis van het sociale verkeer en intermenselijke relaties binnen en buiten gezins- en familieverband. Voor hen is veelal sprake van een minder ontwikkelde gevoeligheid voor sociale verhoudingen en minder kennis van ongeschreven regels in het intermenselijk verkeer met als gevolg structurele socialemotionele problematiek. De zelfredzaamheid van deze cliënten ten aanzien van intermenselijke relaties is hierdoor beperkt. Dit leidt in veel gevallen tot een isolement en een zeer beperkt of geen sociaal netwerk;</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- het geheel van achterstanden bij de cliënt met doofheid met een hulpvraag heeft grote invloed op de ontwikkelmogelijkheden in de samenleving op het terrein van opleiding en arbeid en daarmee op de sociaaleconomische situatie van de cliënt. Dit heeft gevolgen voor hun zelfredzaamheid en participatie in de samenleving.</li> </ul>
Intermediaire doelgroep	Cliënten uit het systeem van de cliënt, zoals bijvoorbeeld ouders, gezinsleden, vrijwilligers of begeleiders.
Doelstelling	De cliënt kan weer om gaan met (veranderende) situaties in het leven.
Opzet	Maatschappelijk werk vindt plaats in de vorm van (huis)bezoeken. De inzet is maximaal tien uur per jaar. De inzet is vrij toegankelijk na melding van de start van het traject door de aanbieder aan de gemeente. Zodra het meer dan tien uur ondersteuning betreft kan, na toestemming/beschikking, door de gemeente worden overgegaan op ambulante ondersteuning (als maatwerkvoorziening).
Aanpak	De aanpak richt zich op de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen in de leefsituatie: het oplossen van en het leren omgaan met problemen en verstoringen in het maatschappelijk functioneren, overeenkomstig gehanteerde werkwijzen.
Betrokken professionals	Maatschappelijk werker, sociaal pedagogisch begeleider met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen.
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst;</li> <li>- de ZG-aanbieder werkt op cliëntniveau en waar relevant, samen met gemeenten, corporaties, sociaal werk/welzijnswerk, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen op het gebied van toegankelijkheid. De aanbieder brengt daarbij de specialistische kennis in omtrent zintuiglijke beperkingen die noodzakelijk is zodat (ook) de genoemde partners binnen hun taak de cliënt adequaat kunnen ondersteunen;</li> <li>- aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw).</li> </ul>

### C3. Ambulante begeleiding voor volwassenen met doofheid

Doelgroep	<p>Ambulante begeleiding is bestemd voor cliënten met een auditieve en/of communicatieve beperking en veelal bijkomende problematiek die begeleiding nodig hebben om de regie te kunnen voeren over hun eigen leven. Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de cliënt is achttien jaar of ouder;</li> <li>- de cliënt is doof. Dat betekent dat sprake is van meer dan 80 decibel (dB) gehoorverlies aan beide oren. Eventuele gehoorresten hebben geen betekenis voor communicatie. Indien een volwassene minder dan 80 dB gehoorverlies heeft en dat verlies selectief het frequentiebereik van de spraak bestrijkt, is er ook sprake van complete functionele doofheid;</li> <li>- er is sprake van bijkomende problematiek. Deze is van algemene en specifieke, mentale of fysieke aard. Denk bijvoorbeeld aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die van grote invloed kunnen zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</li> </ul>
-----------	--

Aard van de participatieproblematiek	<p>De aard van de problematiek kenmerkt zich door het hebben van beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij de maatschappelijke participatie. Het gaat specifiek om de volgende beperkingen en participatieproblemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laaggeletterdheid en een gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal: volwassenen met doofheid hebben tijdens hun hele 'taalgevoelige periode' in een taalarme omgeving verkeerd, zeker wanneer ze ook (les in) gebarentaal is onthouden. De groep, die dat niet heeft kunnen compenseren, is laaggeletterd. Deze groep beheerst de Nederlandse taal zeer gebrekkig en kan niet of nauwelijks lezen. Er zijn grote problemen met de nuances van de grammatica en met abstract woordgebruik. Formele taal in formulieren en op internet wordt vaak niet begrepen. Hetzelfde geldt voor de getolkte taal van formele gesprekspartners;</li> <li>- de vaardigheid om kennis over alle aspecten van leven en samenleving via terloopse auditieve informatie op te doen ontbreekt: vanwege de laaggeletterdheid wordt/werd kennis slecht opgenomen uit schriftelijke teksten. De volwassene met doofheid heeft bijgevolg meer of minder grote lacunes in kennis van de wereld om zich heen. Bij het verder ouder worden wordt steeds nieuwe kennis relevant, die de cliënt niet vanzelf toekomt;</li> <li>- achterstand in de sociaalemotionele ontwikkeling: de achterstand in taalontwikkeling heeft de sociaalemotionele ontwikkeling van de volwassene met doofheid met een hulpvraag in negatieve zin beïnvloed. Dit is versterkt door het feit dat veel van hen beschermd zijn opgevoed. De nu oudere cliënten met doofheid, die zijn opgegroeid in een doveninstituut, zijn afgeschermd geweest van de horende samenleving en het horende gezin van herkomst. De achterstand strekt zich voor deze cliënten daardoor ook uit tot de kennis van het sociale verkeer en intermenselijke relaties binnen en buiten gezins- en familieverband. Voor hen is veelal sprake van een minder ontwikkelde gevoeligheid voor sociale verhoudingen en minder kennis van ongeschreven regels in het intermenselijk verkeer met als gevolg structurele sociaalemotionele problematiek. De zelfredzaamheid van deze cliënten ten aanzien van intermenselijke relaties is hierdoor beperkt. Dit leidt in veel gevallen tot een isolement en een zeer beperkt of geen sociaal netwerk;</li> <li>- het geheel van achterstanden bij de cliënt met doofheid met een hulpvraag heeft grote invloed op de ontwikkelmogelijkheden in de samenleving op het terrein van opleiding en arbeid en daarmee op de sociaaleconomische situatie van de cliënt. Dit heeft gevolgen voor hun zelfredzaamheid en participatie in de samenleving.</li> </ul>
Intermediaire doelgroep	Cliënten uit het systeem van de cliënt, zoals bijvoorbeeld ouders, gezinsleden, vrijwilligers of begeleiders.
Doelstelling	Zo zelfstandig mogelijk blijven wonen, voorkomen van eenzaamheid en afglijden naar verwaarlozing en/of opname.
Opzet	De begeleiding wordt individueel en/of in een groep, thuis en/of op een locatie (van aanbieder of locatie in de wijk) geleverd, in gebarentaal, en met visuele ondersteuning.
Aanpak	<p>De aanpak richt zich op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het vergroten van de zelfredzaamheid en regie over eigen leven, het aanbrengen van structuur in het huishouden en het dagelijks leven, het versterken van de eigen regie. Het gaat dan om het compenseren en actief herstellen van het beperkt of afwezig regelvermogen. Er wordt bijvoorbeeld hulp geboden bij het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het</li> </ul>

	<p>structureren van de dag. Het leren hanteren van de energiebalans is een belangrijk onderdeel;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het oefenen van vaardigheden waardoor de cliënt zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen en zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan de samenleving;</li> <li>- het ondersteunen van de maatschappelijke participatie van de cliënt. Daarom richt de begeleiding zich ook op de wisselwerking tussen de cliënt en zijn omgeving. Vaak is het contact met de omgeving verbroken, maar bestaat wel de behoefte om dat weer op te bouwen.</li> </ul>
Betrokken professionals	Ambulant begeleider ZG en een sociaal pedagogisch begeleider met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen.
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst;</li> <li>- de ZG-aanbieder werkt op cliëntniveau en waar relevant, samen met gemeenten, corporaties, sociaal werk/welzijnswerk, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen op het gebied van toegankelijkheid. De aanbieder brengt daarbij de specialistische kennis in omtrent zintuiglijke beperkingen die noodzakelijk is zodat (ook) de genoemde partners binnen hun taak de cliënt adequaat kunnen ondersteunen;</li> <li>- aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw).</li> </ul>
Duur en omvang	Inzet naar behoefte.

#### C4. Zelfstandigheidstraining doof / slechthorend

Doelgroep	<p>Ambulante begeleiding is bestemd voor cliënten met een auditieve en/of communicatieve beperking en veelal bijkomende problematiek die begeleiding nodig hebben om de regie te kunnen voeren over hun eigen leven. Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de cliënt is achttien jaar of ouder;</li> <li>- de cliënt is doof. Dat betekent dat sprake is van meer dan 80 decibel (dB) gehoorverlies aan beide oren. Eventuele gehoorresten hebben geen betekenis voor communicatie. Indien een volwassene minder dan 80 dB gehoorverlies heeft en dat verlies selectief het frequentiebereik van de spraak bestrijkt, is er ook sprake van complete functionele doofheid;</li> <li>- er is sprake van bijkomende problematiek. Deze is van algemene en specifieke, mentale of fysieke aard. Denk bijvoorbeeld aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die van grote invloed kunnen zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</li> </ul>
Aard van de participatieproblematiek	Beperkte deelname aan het sociale en maatschappelijke leven. Er zijn belemmeringen op het gebied van samen spelen, onderwijs, sociale relaties, vrijetijdsbesteding en identiteitsontwikkeling.



Intermediaire doelgroep	Cliënten uit het systeem van de cliënt, zoals gezinsleden, vrijwilligers of begeleiders.
Doelstelling	Doel van de zelfstandigheidstraining is het aanleren en versterken van competenties zodat de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan functioneren en na afloop van de zelfstandigheidstraining zo zelfstandig mogelijk kan wonen.
Opzet	Afhankelijk van de situatie en de hulpvraag van de cliënt, kunnen in de begeleiding de afstemming en verbinding van en met het sociale netwerk centraal staan of het leren van vaardigheden die nodig zijn voor een zelfstandig bestaan in de maatschappij.
Aanpak	Begeleiding is gericht zich op de ontwikkeling van sociale, emotionele en praktische vaardigheden die nodig zijn voor een zelfstandig bestaan in de maatschappij.
Betrokken professionals	Professionals met expertise zintuiglijke beperkingen.
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de ZG-aanbieder werkt conform de uitgangspunten Jeugdwet en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst;</li> <li>- de ZG-aanbieder is onderdeel van de Expertisefunctie ZG. Het doel van de expertisefunctie is het ontwikkelen van kennis én het maximaal inzetten van deze kennis om uiteindelijk te komen tot toepassingen die ervoor zorgen dat de samenleving toegankelijker wordt. Dat betekent dat de organisatie op cliëntniveau en waar relevant, samenwerkt met gemeenten, corporaties, sociaal werk/welzijnswerk, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen op het gebied van toegankelijkheid. De organisatie brengt daarbij de specialistische kennis in omtrent zintuiglijke beperkingen die noodzakelijk is zodat (ook) de genoemde partners binnen hun taak de cliënt adequaat kunnen ondersteunen;</li> <li>- aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met of verwijst naar de ZG voor behandeling (Zvw).</li> </ul>
Duur en omvang	Inzet naar behoefte.

## C5. Dagbesteding voor dove volwassenen

Doelgroep	<p>Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de cliënt is achttien jaar of ouder;</li> <li>- de cliënt is doof. Dat betekent dat sprake is van meer dan 80 decibel (dB) gehoorverlies aan beide oren. Eventuele gehoorresten hebben geen betekenis voor communicatie. Indien een volwassene minder dan 80 dB gehoorverlies heeft en dat verlies selectief het frequentiebereik van de spraak bestrijkt, is er ook sprake van complete functionele doofheid;</li> <li>- er is sprake van bijkomende problematiek. Deze is van algemene en specifieke, mentale of fysieke aard. Denk bijvoorbeeld aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die van grote invloed kunnen zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</li> </ul>
Aard van de participatieproblematiek	De aard van de problematiek kenmerkt zich door het hebben van beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie.
Intermediaire doelgroep	Er is geen intermediaire doelgroep betrokken.
Doelstelling	Bieden van structuur en een zinvolle daginvulling.

Opzet	De dagbesteding wordt aangeboden in de vorm van arbeidsmatige activiteiten in bestaande maatschappelijke settingen. De dagbesteding wordt zoveel mogelijk dicht bij huis, in eigen omgeving, in een communicatief vriendelijke omgeving aan geboden.
Aanpak	De inzet vanuit de dagbesteding is gericht op het ontwikkelen en behouden van vaardigheden, zelfredzaamheid en participatie, het verkleinen van de informatie-achterstand, het verhogen van het maatschappelijk bewustzijn en het vergroten dan wel behouden van de vitaliteit. Er wordt een structuur en een zinvolle daginvulling geboden.
Betrokken professionals	Dovenmaatschappelijk werker, ZG-activiteitenbegeleider. De levering is in gebarentaal en met visuele ondersteuning.
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst;</li> <li>- de ZG-aanbieder werkt op cliëntniveau en waar relevant, samen met gemeenten, corporaties, sociaal werk/welzijnswerk, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen op het gebied van toegankelijkheid. De aanbieder brengt daarbij de specialistische kennis in omtrent zintuiglijke beperkingen die noodzakelijk is zodat (ook) de genoemde partners voor hun taak de cliënt adequaat kunnen ondersteunen;</li> <li>- aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw);</li> <li>- vervoer is volgens het gemeentelijk beleid (want dit is niet noodzakelijk zintuiglijke gehandicapten specifiek).</li> </ul>
Duur en omvang	Inzet naar behoefte.