



Procesafspraken LTA Wmo-ZG



Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Nassaulaan 12
2514 JS Den Haag

Februari 2025

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1.	Versiebeheer	3
1.2.	Over de landelijke inkoop	3
2.	Administratief proces	3
2.1.	Doel en uitgangspunten.....	3
2.2.	Toewijzingsproces	4
2.3.	Zorgleveringsproces	5
2.4.	Declaratieproces.....	5
2.5.	Aanpassing in de zorgvraag	5
2.6.	Contactpersonen	5
2.7.	Managementrapportages.....	6
3.	Zorginhoudelijk proces.....	7
3.1.	Doel en uitgangspunten.....	7
3.2.	Programma van eisen.....	7
3.3.	Toeleiding tot de Wmo.....	8
3.4.	Wachttijden	10
4.	Consultatie en advies	11
4.1.	Doel en uitgangspunten.....	11
4.2.	Proces consultatie en advies	12
4.3.	Bekostiging	12
Bijlage A.	Aanbieders en percelen	14
Bijlage B.	Functiebeschrijvingen Visueel.....	15
Bijlage C.	Functiebeschrijvingen Doofblindheid	23
Bijlage D.	Functiebeschrijvingen Doof.....	33

1. Inleiding

1.1. Versiebeheer

Datum	Versie	Wijzigingen
11 november 2020	V1	-
November 2022	V2	Aanpassing aan inkoop 2023
Februari 2025	V3	Aanpassing a.d.h.v. toegevoegde addenda, aangepaste wet- en regelgeving

1.2. Over de landelijke inkoop

Namens gemeenten maakt de VNG afspraken met aanbieders met een essentiële landelijke specialistische functie (Jeugdzorg) of voorziening (Wmo/ZG). De VNG heeft hiervoor een mandaat opgehaald in de algemene ledenvergadering (hierna ALV). Deze hulp bedient kleine cliëntaantallen uit het hele land waarvoor regionaal geen alternatief beschikbaar is. De inkoop van de raamovereenkomsten is belegd bij de VNG, de administratieve afhandeling van de raamovereenkomsten voert elke gemeente zelf uit. Een overzicht van de landelijke functies jeugd zijn te vinden in bijlage A. Voor een uitgebreide beschrijving van de functies wordt verwezen naar het productenboek LTA, hierin is per aanbieder de volgende informatie opgenomen:

- Beschrijving van de afdeling/functie
- Beschrijving van de interventie
- Onderzoek en kennisverspreiding

Het overzicht van functies, vallend onder de landelijke inkoop is te vinden via de volgende [link](#). Het mandaat van de ALV is te vinden via de volgende [link](#).

2. Administratief proces

2.1. Doel en uitgangspunten

Dit hoofdstuk beschrijft de keuzes en overwegingen voor de landelijke inkoop jeugd en Wmo voor het inhoudelijke- en administratieve proces per 2025. Het Standaard Administratieprotocol (hierna te noemen SAP) van het Ketenbureau I-Sociaal domein ligt aan de basis voor deze keuzes en overwegingen. Door gebruik te maken van het standaard administratieprotocol worden vermijdbare administratieve lasten beperkt en duidelijkheid geboden aan gemeenten en aanbieders. Het SAP is te vinden op de website van het Ketenbureau I-Sociaal domein.

De VNG werkt vanuit de volgende uitgangspunten:

- Het SAP beschrijft de administratieve werkwijze en de omgang met het berichtenverkeer voor alle te leveren zorg.
- Iedere gemeente en iedere LTA-aanbieder werkt, voor de administratieve afhandeling van zorg voortkomend uit de raamovereenkomsten, volgens het SAP.
- Dit document beschrijft de gemaakte keuzes, binnen vastgestelde administratieve werkwijze voor zorg geleverd vanuit de landelijke raamovereenkomsten.
- Dit document is - voor wat betreft de zorg voortkomend uit de landelijke raamovereenkomsten - leidend boven (regionale) gemeentelijke administratieprotocollen.
- Dit document is niet van toepassing voor de administratieve afhandeling van zorg die niet via de landelijke raamovereenkomsten is ingekocht.

Het SAP heeft als uitgangspunt dat er volgens de landelijke iStandaarden wordt gewerkt. Deze procesafspraken voor het LTA gaan uit van de iStandaarden, zoals gepubliceerd op [deze website](#). Het is mogelijk dat in de loop van de tijd inzichten in het administratieve proces wijzigen of dat de landelijke iStandaarden wijzigen. Als dit het geval is, wordt deze uitwerking aangepast. Wijzigingen worden zichtbaar gemaakt in het versiebeheer.

2.2. Toewijzingsproces

2.2.1. Toewijzing

Binnen de standaard mogelijkheden kiest de VNG voor een specifieke toewijzing op productniveau binnen de overeengekomen eenheid. De keuze voor specifieke toewijzen is gemaakt vanuit de gedachte dat de toegang voor Wmo ondersteuning is belegd bij een gemeente. Binnen de Wmo doet de gemeente onderzoek en beschikt het product, volume en duur specifiek aan de cliënt.

Om de aanbieder de mogelijkheid te geven om binnen de totale volume van te toewijzing op- en af te schalen kiest de VNG voor een specifieke toewijzing binnen de totale geldigheidsduur van de beschikking.

Onderstaande tabel laat zien voor welke variatie er is gekozen:

Tabel 2

Type toewijzing	Categorie	Product	Budget	Volume	Toewijzingseinddatum	Frequentie
Specifiek voor de eenheid	Gevuld	Gevuld	Leeg	Gevuld	Overeenkomstig de beschikking van de gemeente	Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing

2.2.2. Maximale duur van de toewijzing

De duur van de toewijzing voor zorg en ondersteuning is overeenkomstig de afgegeven beschikking van de gemeente. Deze keuze komt voort vanuit de gedachte dat de toegang voor Wmo ondersteuning is belegd bij een gemeente. Binnen de Wmo doet de gemeente onderzoek en beschikt het product, volume en duur specifiek aan de cliënt. De aanbieder voor cliënten met een

zintuiglijke beperking kan in de toeleiding naar de gemeente een inschatting geven van de te verwachten zorgduur en zorgintensiteit.

2.3. Zorgleveringsproces

Wat betreft het zorgleveringsproces beperkt het Standaard administratieprotocol zich tot de startzorg en stopzorgberichten. Ten aanzien van de start- en einddatum hanteert de VNG de volgende definitie:

Startdatum: Start van de eerste declarabele zorgactiviteit Einddatum: Einde van de laatste declarabele zorgactiviteit.

2.4. Declaratieproces

Het declaratieproces vindt plaats overeenkomstig de landelijke afspraken in het SAP. De VNG maakt met de landelijk gecontracteerde aanbieders jaarlijks afspraken over tarieven, producten en eenheden. Een actueel overzicht van de overeengekomen producten, tarieven en eenheden is te vinden op de website van de VNG:

<https://vng.nl/artikelen/contactpersonen-tarieven-documenten-landelijke-inkoop-jeugd-wmo>

De gemeente kan het wachtwoord opvragen via LC@VNG.nl.

2.5. Aanpassing in de zorgvraag

Tijdens het leveren van zorg kunnen er verschillende situaties optreden die vragen om wijzigingen in de administratie. Het kan voorkomen dat een toewijzing niet meer passend is bij de zorg die nodig is, of dat de zorg eerder afgerond is dan in eerste instantie ingeschat, er zijn aanpassingen in de verwijzing die een andere zorg vragen etc.

Wanneer er een wijziging in de toewijzing plaatsvindt stuurt de aanbieder zo snel mogelijk een verzoek om wijziging naar de gemeente. Met uitzondering van spoedzorg, is het uitgangspunt dat de ingangsdatum van een gewenste wijziging in de toekomst ligt.

Wanneer er zich een wijziging in de zorgvraag voordoet die van invloed is op de toewijzing, zoals een wijziging in budget of einddatum, vindt de VNG het belangrijk dat gemeenten hier tijdig over worden geïnformeerd.

2.6. Contactpersonen

De VNG heeft een contactpersonenlijst voor gemeenten en de landelijk gecontracteerde aanbieders opgesteld om het contact tussen gemeenten en aanbieders mogelijk te maken. Daarnaast vinden gemeenten in dit overzicht de noodzakelijke informatie om het berichtenverkeer in te richten. Het

document is versleuteld met een wachtwoord: <https://vng.nl/artikelen/contactpersonen-tarieven-documenten-landelijke-inkoop-jeugd-wmo>.

De gemeente kan het wachtwoord opvragen via LC@VNG.nl

2.7. Managementrapportages

Aanbieder dient na afloop van elk halfjaar een managementrapportage in, volgens een door de VNG gehanteerd sjabloon. De indientermijn is:

- Q1 en Q2: laatste week van juli
- Q3 en Q4: laatste week van januari

3. Zorginhoudelijk proces

3.1. Doel en 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.

3.2. Programma van eisen

De VNG stelt eisen aan de dienstverlening van de landelijk gecontracteerde aanbieders bij de uitvoering van de Raamovereenkomst(en). Dit kunnen algemene eisen zijn die voor alle aanbieders van toepassing zijn. Daarnaast gelden er specifieke eisen. deze specifieke eisen zijn toegespitst op de specifieke dienstverlening die een aanbieder biedt op grond van de landelijke raamovereenkomst. De eisen die de VNG stelt aan de landelijk gecontracteerde aanbieders zijn te vinden in de Programma's van Eisen.

Het programma van eisen is te vinden op de website van de VNG, via de volgende [link](#).

3.3. Toeleiding tot de Wmo

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.

3.3.1. Cliënt meldt zich bij de gemeente

Als 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 consultant 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.

3.3.2. 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 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.

3.3.3. 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 volgens 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.

3.4. Wachttijden

De VNG heeft afspraken gemaakt over de maximaal aanvaardbare wachttijd waarbinnen cliënt Wmo ondersteuning moet kunnen krijgen. Voor de maximaal aanvaardbare wachttijden hanteert de VNG voor alle percelen - behoudens de zintuiglijk gehandicaptenzorg - de Treeknormen voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg: De maximale tijd tussen aanmelding en start behandeling: 10 kalenderweken (80% binnen 8 kalenderweken).

Bij de aanpak van wachttijden hanteert de VNG de volgende uitgangspunten:

- Aanbieder publiceert de actuele wachttijden op zijn website. Bij publicatie, conform de volgende elementen:
 - De gegevens op de website moeten minimaal één keer per maand worden geactualiseerd.
 - Aanbieder maakt een onderscheid tussen de aanmeldwachttijd en de wachttijd voor de start van de begeleiding
 - Aanbieder maakt onderscheid tussen de wachttijden voor de verschillende specialismen, afdelingen of echelons.

- De wachttijd wordt uitgedrukt in weken.
- Een aanbieder is ook verplicht om de jeugdige en/ of de ouders (mondeling of schriftelijk) te informeren over de mogelijkheid om in samenspraak met de verwijzer te bemiddelen naar een passend alternatief.
- Bij de inzet van jeugdhulp zijn naast de datum van aanmelding, ook zorginhoudelijke overwegingen bepalend voor het moment van de start van de hulp. In die gevallen waarin dringend jeugdhulp nodig is, of als er een risico is op verslechtering van de situatie, weegt aanbieder nadrukkelijk af of wachten binnen de maximaal aanvaardbare wachttijden verantwoord is.
- Indien er sprake is van onvoorzienbare wachttijden, biedt aanbieder indien mogelijk in verband met veiligheid en/ of capaciteit passende overbruggingszorg of denkt vanuit zijn specialisme met de verwijzer mee voor een passend alternatief.
- Indien aanbieder de treeknormen dreigt te overschrijden, meldt aanbieder dit bij de landelijke coördinatie van de VNG via LC@VNG.nl

4. Consultatie en advies

4.1. Doel en uitgangspunten

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.

4.2. Proces consultatie en advies

Fase 1. Aanvang consultatie en advies

Bij consultatie vormen de consultvrager en de vraagstelling het vertrekpunt. Een heldere vraag maakt concrete beantwoording van de vraag en een bijpassend advies mogelijk. De wijze van aanvragen van consultatie en advies is per zorgsoort en per aanbieder omschreven in de desbetreffende productenboeken op de website van de VNG: <https://vng.nl/artikelen/functies-en-aanbieders-wmo-zg>

De vraagstelling bevat tenminste de volgende elementen:

1. Aard van de hulpvraag.
2. Mate van urgentie én verwachtingen rondom het eindproduct
3. Benodigde kennis en expertise van de consultgever
4. Specifieke vraag aan de consultgever

Fase 2. Uitvoeren van consultatie en advies

Consultvrager en consultgever maken vooraf afspraken over de wijze waarop consultatie geboden kan worden. Grofweg worden er vier consultatiemodellen onderscheiden:

- De consultgever en de consultvrager overleggen gezamenlijk over een cliënt.
- De consultgever voert overleg met meerdere consultvragers over verschillende personen in een systeem (bijvoorbeeld in een multidisciplinair overleg).
- De consultvrager, consultgever en de cliënt voeren gezamenlijk een gesprek.
- De consultgever voert één of meerdere gesprekken met de cliënt en/of ouder en geeft naderhand advies aan de consultvrager.

Fase 3 Afronding

Bij consultatie beperkt de rol van de professional zich een advies. Het advies is gebaseerd op de verkregen informatie uit het consultatietraject. Daardoor is het advies per definitie beperkt en is terughoudendheid met betrekking tot bijvoorbeeld het stellen van een diagnose nodig.

Aanbieder draagt de informatie uit de consultatie bij voorkeur direct mondeling en ook schriftelijk over. De consultvrager neemt dit verslag op in het dossier van de cliënt. Partijen maken vooraf afspraken hoe het verslag bij de consultvrager terecht komt en of er bijvoorbeeld een kopie naar de cliënt wordt gestuurd. Het verslag wordt integraal onderdeel van het lopende dossier van de cliënt.

4.3. Bekostiging

De VNG heeft ervoor gekozen om de bekostiging van consultatie en advies als een generieke opslag op de overeengekomen 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 is er gekozen voor een gehanteerde opslag van 1,0% op de overeengekomen tarieven. Het registreren van activiteiten en verrichtingen is van belang om

managementinformatie te verkrijgen. Van aanbieder wordt verwacht dat zij het aantal consultatievragen registreert en periodiek verantwoord aan de VNG.

Bijlage A. Aanbieders en percelen

Mensen met een visuele beperking

- [Stichting Bartiméus Sonneheerd](#)
- [Robert Coppes Stichting](#)
- [Stichting Koninklijke Visio](#)

Mensen met een auditieve beperking (vroegdoofheid)

- [Stichting voor Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening voor Doven en Slechthorenden \(GGMD\)](#)
- [Stichting Koninklijke Kentalis](#)
- [Stichting 's Heeren Loo – de Noorderbrug](#)

Mensen met een auditieve- en visuele beperking (doofblindheid)

- [Stichting Kalorama](#)
- [Stichting Koninklijke Kentalis](#)

Bijlage B. Functiebeschrijvingen Visueel

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"> - de cliënt is achttien jaar of ouder; - de cliënt heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG¹-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 functioneren²; - er is sprake van bijkomende cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek. <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"> - 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; - 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; - persoonlijke factoren beperken de compensatiemogelijkheden. Het gaat hier om de invloed van bijkomende beperkingen, copingstijl, karaktereigenschappen, sociale achtergrond, beperkte leerbaarheid en herstellingsvermogen; - de cliënt beschikt veelal over een beperkt sociaal netwerk. Vaak is sprake van sociaal isolement; - vaak zijn er ook ondersteuningsvragen vanuit de omgeving; - het onderhouden van contacten en het verwerken van informatie kost veel moeite, waardoor de kans op psychosociale problemen en isolement groot is. <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.

¹ Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.

² 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°².

Inhoud	<p>Verlengde toeleiding vindt altijd plaats op basis van een verzoek van de gemeente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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.
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.

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"> - de cliënt is achttien jaar of ouder; - de cliënt heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG³-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 functioneren⁴; - er is sprake van bijkomende cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek. <p>Veelal is sprake van belemmerende externe en/of persoonlijke factoren die leiden tot de volgende participatieproblematiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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; - persoonlijke factoren beperken de compensatiemogelijkheden. Het gaat hier om copingstijl, karaktereigenschappen, sociale achtergrond, beperkte leerbaarheid en herstellingsvermogen; - de cliënt beschikt (veelal) over een beperkt sociaal netwerk; - vaak zijn er ook ondersteuningsvragen vanuit de omgeving; - het onderhouden van contacten en het verwerken van informatie kost veel moeite, waardoor de kans op psychosociale problemen en isolement groot is.
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

³ Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.

⁴ 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°⁴.

	tot een 'begeleidingsplan' dan wel de beslissing dat een andere aanbieder wordt aangewezen om de begeleiding te leveren.
Aanpak	Oriëntatie op Specialistische begeleiding vindt plaats in de vorm van huisbezoeken. De oriëntatie richt zich op: <ul style="list-style-type: none"> - verkenning wat specialistische begeleiding kan betekenen voor de cliënt; - onderdelen/ elementen zijn: <ul style="list-style-type: none"> 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; o het oefenen van vaardigheden; o het ondersteunen van de maatschappelijke participatie van de cliënt. Na afloop wordt beoordeeld of specialistische begeleiding het meest passend is.
Duur / omvang	Naar behoefte. De looptijd is maximaal zes weken.
Voorwaarden voor gebruik	Oprachtnemer legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie (Zvw).

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"> - de cliënt is achttien jaar of ouder; - de cliënt heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG⁵-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 functioneren⁶; - er is sprake van bijkomende cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek. <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"> - 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; - 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; - persoonlijke factoren beperken de compensatiemogelijkheden. Het gaat hier om de impact van bijkomende beperkingen, copingstijl, karaktereigenschappen, sociale achtergrond, beperkte leerbaarheid en herstellingsvermogen; - de cliënt beschikt over een beperkt sociaal netwerk; - vaak zijn er ook ondersteuningsvragen vanuit de omgeving;
-----------	---

⁵ Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.

⁶ 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°⁶.

	<ul style="list-style-type: none"> - het onderhouden van contacten en het verwerken van informatie kost veel moeite, waardoor de kans op psychosociale problemen en isolement groot is.
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"> - 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; - 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; - het adviseren over hulpmiddelen; - 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; - het met/namens de cliënt onderhouden van contact met en toerusten van het cliëntsysteem; advies - uitbrengen over en/of doorverwijzen naar een geschikte dagbesteding- <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 Intermitterende 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	Oprachtnemer legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie (Zvw).

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"> - de cliënt is achttien jaar of ouder; - de cliënt heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG⁷-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 functioneren⁸; - er is sprake van bijkomende cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek; - de cliënt is leerbaar. <p>Veelal is sprake van belemmerende externe en/of persoonlijke factoren die leiden tot de volgende participatieproblematiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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; - persoonlijke factoren beperken de compensatiemogelijkheden. Het gaat hier om copingstijl, karaktereigenschappen, impact van bijkomende beperkingen, sociale achtergrond, beperkte leerbaarheid en herstellingsvermogen; - de cliënt beschikt over een beperkt sociaal netwerk; - vaak zijn er ook ondersteuningsvragen vanuit de omgeving; - het onderhouden van contacten en het verwerken van informatie kost veel moeite, waardoor de kans op psychosociale problemen en isolement groot is. <p>Bij Woontraining gaat het veelal om één van de volgende groepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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.
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>

⁷ Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.

⁸ 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°⁸.

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 cliëtniveau 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.

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"> - de cliënt is achttien jaar of ouder; - de cliënt heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG⁹-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 functioneren¹⁰; - er is sprake van bijkomende cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek. <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"> - het bieden van een belevingsgerichte, activerende en ontwikkelingsgerichte dagbesteding; - ondersteuning bieden bij het leren omgaan met de beperking en – indien van toepassing - het proces van achteruitgang; - voor zover mogelijk: toewerken naar instroom naar arbeidsmatige dagbesteding.
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"> - de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het programma van eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst; - 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.

⁹ Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.

¹⁰ 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°¹⁰.

Bijlage C. Functiebeschrijvingen Doofblindheid

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"> - 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. - 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. - Nader onderzoek: van competenties zelfredzaamheid, taalbeheersing, cognitief vermogen en leerbaarheid.
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"> - bepalen wat de cliënt met doofblindheid zelf en met ondersteuning vanuit zijn eigen omgeving kan; - bepalen of de generalistische ondersteuning toereikend is voor de cliënt met doofblindheid; - 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; - vormgeving van specialistische ZG-ondersteuning in samenwerking met lokale partijen en op gezette tijden evalueren.

Maatschappelijk werk voor volwassenen met doofblindheid

Doelgroep	<p>Er is sprake van doofblindheid. Dit houdt in dat:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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. <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">- communicatie;- informatieverwerving;- oriëntatie;- mobiliteit;- zelfredzaamheid (adl, sociaal en maatschappelijk);- zelfmanagement; en,- persoonlijk functioneren. <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">- dsm4 as 1 problematiek: bijvoorbeeld depressie- of angststoornissen, in acute en recidiverende varianten;- dsm4 as 2 problematiek: (lichte) verstandelijke beperking, psychogeriatrische of gerontopsychiatrische beelden, pdd-nos, persoonlijkheidsproblematiek;- dsm4 as 3 problematiek: diverse neurologische syndromen, bijvoorbeeld syndroom van Wolfram of Recklinghausen. <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">- 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

	<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"> - 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. - 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; - 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; - er is een (toenemende) beperking in de oriëntatie en mobiliteit, met name buitenshuis en daardoor met de zelfredzaamheid en zelfstandigheid; - zonder aanpassingen is zelfstandig het huishouden doen niet mogelijk; - 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; - Cliënten met doofblindheid hebben problemen om aan het maatschappelijk verkeer deel te nemen (opleiding volgen, werken, zelfstandig wonen). <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"> - de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst; - 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; - aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw).
Duur en omvang	Maximaal tien uur per jaar.

Ambulante begeleiding/ gespecialiseerde begeleiding voor volwassenen met doofblindheid

Doelgroep	<p>Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de cliënt is achttien jaar of ouder. <p>Er is sprake van doofblindheid. Dit houdt in dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 één van beide zintuigbeperkingen. <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"> - communicatie; - informatieverwerving; - oriëntatie; - mobiliteit; - zelfredzaamheid (adl, sociaal en maatschappelijk); - zelfmanagement; en, - persoonlijk functioneren. <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"> - dsm4 as 1 problematiek: bijvoorbeeld depressie- of angststoornissen, in acute en recidiverende varianten; - dsm4 as 2 problematiek: (lichte) verstandelijke beperking, psychogeriatrische of gerontopsychiatrische beelden, pdd-nos, persoonlijkheidsproblematiek; - dsm4 as 3 problematiek: diverse neurologische syndromen, bijvoorbeeld syndroom van Wolfram of Recklinghausen. <p>Naast auditief en visueel functieverlies kenmerken sommige syndromen zich door een meervoudige en progressieve problematiek.</p>
-----------	--

<p>Aard van de participatieproblematiek</p>	<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"> - 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; - 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 - 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; - 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; - er is een (toenemende) beperking in de oriëntatie en mobiliteit, met name buitenshuis en daardoor ook in de zelfredzaamheid en zelfstandigheid; - zonder aanpassingen is zelfstandig het huishouden doen niet mogelijk; - 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; - volwassenen met doofblindheid hebben problemen om aan het maatschappelijk verkeer deel te nemen (opleiding volgen, werken, zelfstandig wonen); - 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</p>	<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</p>

	<p>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"> - omgaan (door de cliënt en naaste omgeving) met de gevolgen van de ZG-beperking, hoe deze gecompenseerd kan worden; - behouden en benutten van een sociaal netwerk rondom de cliënt; - met kennis en expertise versterken van het informele systeem rondom de cliënt (dit behelst ook vrijwilligers). - met ZG kennis en expertise versterken van het professionele systeem rondom de cliënt; - 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.
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"> - de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst; - aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw).
Duur en omvang	Afhankelijk van de behoefte.

Cliëntondersteuning voor doofblinde volwassenen

Doelgroep	<p>Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none">- de cliënt is achttien jaar of ouder. <p>Er is sprake van doofblindheid. Dit houdt in dat:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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. <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">- communicatie;- informatieverwerving;- oriëntatie;- mobiliteit;- zelfredzaamheid (adl, sociaal en maatschappelijk);- zelfmanagement; en,- persoonlijk functioneren. <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">- dsm4 as 1 problematiek: bijvoorbeeld depressie- of angststoornissen, in acute en recidiverende varianten;- dsm4 as 2 problematiek: (lichte) verstandelijke beperking, psychogeriatrische of gerontopsychiatrische beelden, pdd-nos, persoonlijkheidsproblematiek;- dsm4 as 3 problematiek: diverse neurologische syndromen, bijvoorbeeld syndroom van Wolfram of Recklinghausen.
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> <p>De duur is afhankelijk van de behoefte van de cliënt en de beschikking van de gemeente.</p>

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"> - de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst; - De ZG-aanbieder werkt op cliëtniveau 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; - aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw).
Duur en omvang	Inzet naar behoefte.

Gespecialiseerde Dagbesteding voor doofblinde volwassenen

Doelgroep	<p>Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de cliënt is achttien jaar of ouder. <p>Er is sprake van doofblindheid. Dit houdt in dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <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"> - communicatie; - informatieverwerving; - oriëntatie; - mobiliteit; - zelfredzaamheid (adl, sociaal en maatschappelijk); - zelfmanagement; en, - persoonlijk functioneren. <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"> - dsm4 as 1 problematiek: bijvoorbeeld depressie- of angststoornissen, in acute en recidiverende varianten; - dsm4 as 2 problematiek: (lichte) verstandelijke beperking, psychogeriatrische of gerontopsychiatrische beelden, pdd-nos, persoonlijkheidsproblematiek; - dsm4 as 3 problematiek: diverse neurologische syndromen, bijvoorbeeld syndroom van Wolfram of Recklinghausen.
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"> - de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst; - 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; - aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw); - vervoer is volgens gemeentelijk beleid (want dit is niet noodzakelijk zintuiglijkgehandicapten specifiek).
Duur en omvang	Inzet naar behoefte.

Bijlage D. Functiebeschrijvingen Doof

Analyse ondersteuningsbehoefte volwassenen met doofheid	
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> - de cliënt is achttien jaar of ouder; - 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; - 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.
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	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. 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.
Aanpak	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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. - Nader onderzoek: van competenties zelfredzaamheid, taalbeheersing, cognitief vermogen en leerbaarheid.
Betrokken professionals	Dovenmaatschappelijk werker, cliëntondersteuner of andere HBO-er met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen.

<p>Voorwaarden voor gebruik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst; - de aanbieder werkt volgens onderstaande ketenbenadering: <ul style="list-style-type: none"> o bepalen wat de cliënt met doofheid zelf en met ondersteuning vanuit zijn eigen omgeving kan; o bepalen of de generalistische ondersteuning toereikend is voor de cliënt met doofheid; 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; o indien het niet specialistische aanbod onvoldoende is voor de cliënt: bepalen welk aanbod de ZG-aanbieder moet toevoegen aan wat er al is; o vormgeving van specialistische ZG-ondersteuning in samenwerking met lokale partijen en op gezette tijden evalueren. - 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; - aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met (of verwijst naar) revalidatie/ behandeling (Zvw).
---------------------------------	--

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">- de cliënt is achttien jaar of ouder;- 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;- 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.
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">- 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;- 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;- 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;- 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.
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"> - de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst; - 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; - aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw).

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"> - de cliënt is achttien jaar of ouder; - 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; - 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.
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"> - laaggeletterdheid en een gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal: volwassenen met doofheid hebben tijdens hun hele 'taalgevoelige periode' in een

	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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; - 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.
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"> - 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 structureren van de dag. Het leren hanteren van de energiebalans is een belangrijk onderdeel; - het oefenen van vaardigheden waardoor de cliënt zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen en zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan de samenleving; - 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.

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"> - de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst; - 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; - aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw).
Duur en omvang	Inzet naar behoefte.

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"> - de cliënt is achttien jaar of ouder; - 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; - 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.
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"> - de ZG-aanbieder werkt conform de uitgangspunten Jeugdwet en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst; - 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

	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> - aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met of verwijst naar de ZG voor behandeling (Zvw).
Duur en omvang	Inzet naar behoefte.

Dagbesteding voor dove volwassenen

Doelgroep	<p>Voor de doelgroep geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de cliënt is achttien jaar of ouder; - 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; - 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.
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"> - de aanbieder werkt conform de uitgangspunten Wmo en voldoet aan het Programma van Eisen zoals opgenomen in de Raamovereenkomst; - 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;

	<ul style="list-style-type: none">- aanbieder legt daar waar het nodig en logisch is verbinding met revalidatie/ behandeling (Zvw);- vervoer is volgens het gemeentelijk beleid (want dit is niet noodzakelijk zintuiglijke gehandicapten specifiek).
Duur en omvang	Inzet naar behoefte.