****

**Bijlage 1 Programma van Eisen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Functie:** | **Specialistische begeleiding vroegdove volwassen Cliënten** |

**Kenmerken van de Cliënt en de ondersteuningsbehoefte**

1. **Karakteristieken van de Cliënt:**

|  |
| --- |
| Vroegdove volwassenen zijn: * Doof: De volwassene heeft meer dan 80 decibel (dB) gehoorverlies aan beide oren heeft. Eventuele gehoorresten hebben geen betekenis voor communicatie. Indien een volwassene (iets) minder dan 80 dB gehoorverlies heeft en dat verlies selectief het frequentiebereik van de spraak bestrijkt is er ook sprake van complete functionele doofheid
* Vroegdoof: Ook wel prelinguaal doof genoemd. De doofheid dateert van vóór het begin van de gesproken normale taalontwikkeling. De gesproken taalontwikkeling is niet op gang gekomen of te vroeg gestokt. Volwassen: Deze vroegdoven zijn ouder dan 18 jaar en moeten zich nu redden met grote achterstanden in taal, in algemene kennis, in emotionele ontwikkeling.
* Eventuele bijkomende stoornissen en beperkingen zijn 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.
 |

1. **Aard van de participatieproblematiek:**

|  |
| --- |
| De aard van de problematiek kenmerkt zicht door het hebben van beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie. Het gaat specifiek om de volgende beperkingen:* Laaggeletterd en gebrekkig beheersing van de Nederlandse taal: Vroegdove volwassenen hebben tijdens hun hele taalgevoelige periode in een taalarme omgeving verkeerd, zeker als hen 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 laagletterdheid wordt/werd kennis slecht opgenomen uit schriftelijke tekst. De vroegdove volwassene 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 sociaal emotionele ontwikkeling: De achterstand in taalontwikkeling heeft de sociaal-emotionele ontwikkeling van de volwassen vroegdoven met een hulpvraag in negatieve zin beïnvloed. Dit is versterkt door het feit dat veel van hen beschermd zijn opgevoed. Oudere vroegdoven 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 sociaal-emotionele 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 volwassen vroegdoven 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. *Persoonlijke en externe factoren** Persoonlijke factoren zijn van invloed op de mate waarin de vroegdove cliënt een taal- en ontwikkelingsachterstand blijft oplopen en de mate waarin dit de zelfredzaamheid negatief beïnvloedt. Hierbij spelen IQ, persoonlijkheidskenmerken, bijkomende stoornissen, copingstijlen en identiteitsontwikkeling als vroegdove een rol. Problemen als gevolg van het ouder worden kunnen de zelfredzaamheid van de cliënt verder verminderen.
* Externe factoren zijn hierbij eveneens van invloed, zoals de aan- of afwezigheid van dove rolmodellen in de jeugd, sociaal-emotionele status van het gezin van herkomst, de aan- of afwezigheid van een sociaal netwerk in de volwassenheid, de mate waarin de cliënt zich beweegt in de dovengemeenschap, begrip en flexibiliteit van de horende omgeving, de bereidheid van docenten en werkgevers om aanpassingen te creëren en beschikbaarheid van effectieve hulpverlening.

Deze factoren spelen een grote rol bij de aanwezigheid en de ernst van beperkingen en participatieproblemen, die samenhangen met de functiestoornissen en dus ook bij de bepaling van de hulpvraag en bij de beantwoording daarvan.Context: * De volwassen vroegdove met een hulpvraag is niet slechts doof. Hij/zij is in veel gevallen levenslang buitengesloten geweest van informatie via het gehoor. Vroegdove volwassenen hebben soms niet in de omstandigheden verkeerd om de gevolgen van die buitensluiting op weg naar hun volwassenheid te overwinnen. Het gevolg is een scala van beperkingen die worden ervaren in het uitvoeren van activiteiten en/of bij het participeren in de maatschappij op de domeinen die hierboven staan vermeld. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.
* De huidig volwassen vroegdoven met een hulpvraag ‘verstaan’ alleen gebarentaal en dit vaak beperkt, omdat ze van een generatie zijn die op de internaten geen gebarentaal mochten aanleren of gebruiken en ook thuis en op school kon men niet in gebaren communiceren. Onvolkomen stemgebruik, articulatie en spraakafzien versterken de afstand tot en met de horende. Niet herkende misverstanden en gewenst gedrag van de dove vermenigvuldigen zich tot grote problemen. Deze volwassen vroegdove loopt continu op zijn tenen in de horende wereld en trekt zich in privétijd terug in de dovenwereld of in zichzelf.
 |

1. **Kenmerken van de specialistische aanbieders Zintuiglijk Gehandicapten (ZG)**

|  |
| --- |
| In het kader van de Wmo krijgen gemeenten te maken met een beperkt aantal vroegdove volwassenen met een hulpvraag. Voor het invullen van de ondersteuningsbehoefte van deze cliënten kan zeer specifieke kennis en deskundigheid nodig zijn. Aanbieders van specialistische ondersteuning ZG:* Beschikken over kennis en ervaring in het begeleiden van vroegdove Cliënten.
* Hebben kennis van de tekortschietende begrippenwereld van de vroegdove volwassene en vaardigheid om met hem/haar te communiceren, alsmede de mobilisatie van begrip voor de Cliënt van zijn horende omgeving privé en in het werk.
* Hebben kennis van en gebruiken diverse communicatiemethoden (diverse varianten van gebarentaal) en inzicht in de wijze van communicatie met de unieke Cliënt zijn van groot belang voor de Cliënt en het cliëntsysteem.
* Bieden een eigen opleidingsaanbod aan hun medewerkers ter verdieping en uitbreiding van de ZG kennis en vaardigheden.
* Richten zich bij de ondersteuning van vroegdove Cliënten op alle leefdomeinen zodat de ondersteuning optimaal aansluit op de multisectorale problematiek van deze Cliënten.
* Zorgen voor het actief betrekken van het Cliënt-, informeel systeem van vroegdove Cliënten.
* Dragen actief bij aan het - waar mogelijk – overdragen van specifieke kennis en deskundigheid met betrekking tot vroegdoofheid aan voorliggende voorzieningen op lokaal niveau die vroegdove Cliënten ondersteunen en/of diensten verlenen.

Deze kennisoverdracht is gericht op de impact op het leven van de vroegdove Cliënt, de beperkingen die de persoon ervaart bij het participeren in de maatschappij en de wijze waarop voorliggende voorzieningen zo goed mogelijk ondersteuning kunnen bieden aan deze vroegdove Cliënt. |

1. **Toeleiding:**

|  |
| --- |
| De toeleiding van de Cliënt naar de Aanbieder geschiedt als volgt:* Indien de Cliënt zich bij de Gemeente meldt vindt er eerst vraagverheldering plaats alvorens de Cliënt doorverwezen kan worden naar de Aanbieder.
* Indien de Cliënt met een ondersteuningsvraag bij de Aanbieder komt dan bekijken zij gezamenlijk of de vraag ook door de Cliënt zelf en met diens omgeving kan worden opgelost. Als dit alles niet voldoende is dan meldt de Aanbieder dit aan de Gemeente.
* Op basis van de melding besluit de Gemeente of de vraagverheldering namens de Gemeente door de Aanbieder kan worden gedaan of dat de Gemeente de vraagverheldering zelf uitvoert.
* De beslissing over wie de vraagverheldering uitvoert, wordt binnen 5 werkdagen na melding gecommuniceerd aan Opdrachtnemer.
* Degene die de vraagverheldering uitvoert doet onderzoek naar de behoeften van de Cliënt conform de omschrijving en eisen die in de Wmo 2015 aan het onderzoek worden gesteld. Het ‘onderzoek’ leidt tot een ’onderzoeksverslag’ dat voldoet aan de eisen zoals beschreven in de Wmo 2015. Het onderzoeksverslag wordt binnen de gestelde termijnen van de Gemeente aan de Cliënt verstuurd. Indien de Opdrachtnemer namens de gemeente het onderzoeksverslag opstelt, stuurt hij tegelijkertijd een afschrift naar de Gemeente.
* Op basis van de uitkomst van de vraagverheldering (het onderzoeksverslag) – en na de aanvraag van een Cliënt - neemt de Gemeente een besluit en stelt de Gemeente een ondersteuningsplan op. Afhankelijk van de aard van de vraag en de mate van zelfredzaamheid van de Cliënt en diens omgeving bepaalt de Gemeente of en op welk niveau het ondersteuningsaanbod wordt aangeboden en dus of de Cliënt in aanmerking komt voor specialistische ondersteuning.

De wijze waarop het besluit tot stand komt (na de aanvraag van een Cliënt) hangt af van de wijze waarop de toegang in de betreffende Gemeente is georganiseerd. Van belang is dat de Cliënt tijdig wordt geïnformeerd over de consequenties van de toekenning voor een te verwachten eigen bijdrage. Hiervoor is het nodig dat de Aanbieder op verzoek van de Gemeente (of naar aanleiding van het verslag) inzicht biedt in:* De Prestatie die in rekening wordt gebracht;
* Verwachte duur van ondersteuning;
* Het tarief, behorend bij de Prestatie, wat in rekening wordt gebracht.
* Op basis van het hierboven genoemde besluit kan de Cliënt worden doorverwezen naar één van de gecontracteerde Aanbieders.
* De Gemeente geeft naar aanleiding van het ondersteuningsplan binnen vijf werkdagen de opdracht aan de Aanbieder.
* De opdracht van de Gemeente aan de Aanbieder bevat ten minste[[1]](#footnote-1):
	+ de NAW-gegevens van de Cliënt;
	+ de aard van de ondersteuningsvraag en indien aanwezig de indicatierapportage;
	+ het beoogde resultaat /doel;
	+ de beoogde duur van ondersteuning en de evaluatiemomenten.
* De Aanbieder legt contact met de Cliënt voor de start van de ondersteuning. Dat begint met het opstellen van het individuele Begeleidingsplan. Dat is de overeenkomst tussen de Cliënt en de Aanbieder
* Het aanvangen van de ondersteuning voordat de Gemeente hiervoor een opdracht heeft gegeven, is voor rekening van de Aanbieder.
 |

**Levering van de ondersteuning**

1. **Termijn waarbinnen de ondersteuning start:**

|  |
| --- |
| * De levering van de ondersteuning start 10 werkdagen na het verlenen van de Opdracht van de Gemeente aan de Aanbieder.
 |

1. **Levering van de ondersteuning in geval van urgentie:**

|  |
| --- |
| * Indien de gemeente niet op de hoogte is van de aanwezige urgentie dan neemt de zorgaanbieder de Cliënt direct in begeleiding en geeft aan de gemeente het signaal voor het opstellen van een ondersteuningsplan met de argumenten voor de indicatie van de specialistische ondersteuning.
* In geval van urgentie wordt na melding aan de gemeente overeengekomen dat onmiddellijke start van de ondersteuning noodzakelijk was.
 |

**Inhoudelijke beschrijving van de ondersteuning**

1. **Doel van de begeleiding:**

|  |
| --- |
| Specialistische begeleiding kan worden ingezet om één of meerdere van de volgende doelen te bereiken: * Cliënt beschikt over zelfkennis en een reëel beeld van zijn (on)mogelijkheden
* Cliënt heeft zijn zelfredzaamheid in zijn persoonlijke levenssfeer en in de samenleving vergroot
* Cliënt is in staat zelfstandig te blijven functioneren c.q. wonen. Hij/zij ervaart een gevoel van veiligheid en geborgenheid in de eigen (woon)omgeving
* Dreigende gedragsproblemen of ‘maatschappelijk ontsporen’ zijn voorkomen
* Het informeel netwerk van de Cliënt is versterkt en geactiveerd.
* De specialistische begeleiding wordt alleen ingezet waar nodig en waar mogelijk gecombineerd met niet specialistische begeleiding en/of informele ondersteuning.

Begeleiding draagt bij aan het invullen en beantwoorden van één of meerdere van de volgende ondersteuningsvragen:* Ondersteun mij in het beter leren omgaan de gevolgen van mijn doofheid in het dagelijks leven, zowel in mijn werk/opleiding als in mijn rol als partner en ouder waardoor mijn zelfredzaamheid wordt vergroot.
* Ondersteun mij in mijn leerproces om mijn sociale vaardigheden te verbeteren waardoor ik in staat ben op een adequate manier te reageren op terugkerende frustraties en onbegrip in mijn omgeving.
* Ondersteun mij in het beter leren begrijpen van de samenleving door mij informatie te geven over wet- en regelgeving, sociale omgangsvormen, rechten en plichten als burger en als werknemer.
* Ondersteun mij in het beter leren begrijpen en inpassen van informatie over het functioneren van mijn eigen lichaam, over mijn ziektes, beperkingen en medicatie. rijpen in mijn dagelijks leven.
* Ondersteun mij in het leren van handelingsalternatieven ter voorkoming van huiselijk geweld of kindermishandeling.
* Ondersteun mij bij het voorkomen of verbeteren van gedragsproblemen of maatschappelijk ontsporen als gevolg van financiële problemen, middelengebruik, relatieproblemen, problemen op het werk.
* Ondersteun mij bij het voeren van mijn huishouding, beheren van mijn budget, voeren van mijn financiële administratie, opvoeden van mijn kinderen.
* Ondersteun mij bij het deelnemen aan de maatschappij en het opbouwen/onderhouden van een sociaal netwerk ter voorkoming van sociaal isolement.
* Ondersteun mij in het verkrijgen van voorzieningen en hulpmiddelen.
 |

1. **Beschrijving van de begeleiding:**

|  |
| --- |
| In het kader van specialistische begeleiding kan de Aanbieder de volgende activiteiten inzetten om de ondersteuningsvraag van de cliënt in te vullen:* Toelichten van informatieaanbod van derden ter verkleining van de kennis- en informatieachterstand;
* Stimuleren van sociale- en communicatieve vaardigheden en sociaal inzicht
* Bijdragen aan een positief zelfbeeld, vergroten van het zelfvertrouwen, vergroten van de weerbaarheid
* Vergroten van inzicht in de eigen beperking en de eigen sociale mogelijkheden
* Het voorkomen van gedragsproblemen of ‘maatschappelijk ontsporen’
* Verbeteren van de vaardigheden om een goede invulling te geven aan levensrollen zoals onder andere die van werknemer, collega en ouder.
* Het behouden van de mogelijkheid om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Er worden zeven groepen producten onderscheiden:* Toeleiding
* Verlengde toeleiding
* Consultatie vroegdoofheid
* Directe beantwoording korte begeleidingsvragen
* Gespecialiseerde begeleiding zintuiglijke gehandicapten
* Revaliderende begeleiding zintuiglijke gehandicapten
* Dagopvang zintuiglijke gehandicapten.
 |

1. **Vormen van de begeleiding:**

|  |
| --- |
| De specialistische begeleiding kan in de volgende vormen worden geleverd:* Individueel contact met de cliënt en/of
* Groepscontact met de cliënt en/of
* Individueel contact met cliëntsysteem van een cliënt en/of
* Begeleiding bij essentiële externe afspraken en/of
* Indien noodzakelijk: overname van contacten met horende wereld en/of
* Casemanagement te midden van lokale partners in de zorg.
 |

1. **Samenwerking met andere zorgverleners:**

|  |
| --- |
| * ZG Aanbieders zoeken - waar mogelijk en waar dit de ondersteuning van Cliënten ten goede komt – de samenwerking met andere zorgverleners en maatschappelijke partners. Mogelijke samenwerking kunnen plaatsvinden met sociale werkplaatsen, GGz-instellingen, bewindvoerders/schuldhulpverlening, jeugdzorg en voogdijinstellingen, thuiszorgorganisaties en ouderenorganisaties.

Aanbieders ZG brengen in deze samenwerking en afstemming de specialistische kennis omtrent zintuiglijke gehandicaptenproblematiek in die noodzakelijk is zodat de genoemde partners Cliënten adequaat kunnen ondersteunen. * Wanneer levenslange doofheid de problematiek van betrokken Cliënten domineert, kunnen ZG Aanbieders de rol van regisseur/casemanager (klanthouder) krijgen. Dit is niet perse noodzakelijk en afhankelijk van de lokale situatie en inrichting van de ondersteuning.
* ZG Aanbieders kunnen worden benaderd voor het inbrengen van ZG expertise ter voorkoming van misverstanden en escalatie van problemen.
 |

**Fysieke omgeving waar de begeleiding en verblijf plaatsvindt**

1. **Begeleidingsomgeving:**

|  |
| --- |
| Begeleiding vindt plaats:* Op de locatie van de Aanbieder
* In de thuissituatie van de Cliënt.
 |

**Personele inzet**

1. **Professionals:**

Ten behoeve van specialistische begeleiding wordt minimaal één van de onderstaande disciplines ingezet.

|  |  |
| --- | --- |
| Discipline: | Vooropleiding: |
| Gedragskundige | Wo-psychologie of wo-pedagogiek, met en zonder aanvullende opleiding Gz-psycholoog |
| Maatschappelijk werkende | Hbo-mwd |
| Ambulant begeleider | Spw 4 of overeenkomstig |
| Opvoedtrainer | Spw met aanvullend ppw, vht, HBO+ opleiding Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding |
| Verzorgende | Verzorgende niveau 2, 3, 4  |
| Activiteitenbegeleider | Spw niveau 4. |

1. **Onderscheidend vermogen:**

|  |
| --- |
| * Medewerkers zijn specifiek geschoold op de communicatiemethoden en de betekenis en impact van de beperkingen op het leven van een vroegdove volwassene. Deze kennis en vaardigheden worden niet geleerd in initiële opleidingen, maar door een eigen opleidingsaanbod van de instellingen aangeleerd. Medewerkers in dienst van zintuiglijk gehandicapten instellingen doorlopen daarom allen verplicht een veelzijdig en permanent bijscholingsprogramma, dat leidt tot:
	+ Kennis van diverse zintuiglijke beperkingen, inzicht in de impact van de zintuiglijke beperking op het dagelijks functioneren en specifieke op de beperking gerichte methodieken
	+ Kennis van en vaardigheid in diverse communicatiemethoden (NGT, NMG, totalcommunication)
	+ Doelgroepkennis en inzicht in de zogenaamde ‘dovencultuur’ en sociale kaart dovengemeenschap
	+ Doelgroepspecifieke toepassing van algemene hulpverleningsmethodieken.

Delen van deze scholing worden getoetst en gehonoreerd met instellingsgetuigschriften. De gebarenscholing wordt na het voltooien van 4 niveaus jaarlijks herhaald. Dagelijks wordt door ieder de gebarentaal gepraktiseerd.ZG Aanbieders (aangesloten bij SIAC) werken aan harmonisatie van de te verwerven zintuiglijke gehandicapten competenties. |

**Beëindiging van de ondersteuning**

1. **Uitstroom:**

|  |
| --- |
| * In de toeleiding naar specialistische begeleiding maken de Gemeente en de Cliënt afspraken over de doelstelling van de begeleiding. Indien uitstroom mogelijk aan de orde is dan wordt dit in deze afspraken verwerkt.
* Indien de Cliënt een dusdanige mate van zelfstandigheid bereikt dat de specialistische begeleiding kan worden beëindigd en/of kan worden overgegaan op ‘reguliere’ begeleiding of andere vormen van ondersteuning, dan stroomt de Cliënt uit de specialistische begeleiding.
* De Cliënt stroomt uit wanneer deze gebruik maakt van bepaalde behandelmodules (bijvoorbeeld trainingen). Er is dan sprake van een bepaalde periode waarin wordt gewerkt om bepaalde resultaten te bereiken.
* Uitstroom van specialistische begeleiding in het kader van de Wmo kan verder plaatsvinden indien de Cliënt onder Wlz komt te vallen of wanneer de Cliënt overlijdt.
* In gevallen kan specialistische ondersteuning gedurende jaren- tot levenslang verstrekt blijven.
 |

1. **Nazorg:**

|  |
| --- |
| * Alleen in uitzonderlijke gevallen. Hangt af van de exacte ondersteuningsvraag en situatie waarin de Cliënt na beëindiging begeleiding verkeert.
 |

**Kwaliteit, innovatie en transformatie**

1. **Implementatie kwaliteit van de ZG-aanbieder:**

|  |
| --- |
| * De Aanbieders sluiten aan bij de kwaliteit zoals beschreven in de Wmo 2015 en bij het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (VGN, IGZ, ZN, cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen) of het Kwaliteitskader Verpleging en Verzorging. Hieronder valt het systematisch en periodiek meten van kwaliteitsgegevens op organisatieniveau, op cliëntniveau en ook maakt een periodiek klanttevredenheidsonderzoek onderdeel uit van het kwaliteitskader.
* Elke Cliënt heeft een eigen Begeleidingsplan waarin de ondersteuningsvraag en doelen staan beschreven met evaluatiemomenten (Plan-Do-Act-Check cyclus).
* GGMD voert jaarlijks een cliëntevaluatie uit op basis waarvan de doelen en activiteiten in het ondersteuningsplan van de cliënt bevestigd of bijgesteld kunnen worden.
 |

1. **Implementatie klachtenregeling:**

|  |
| --- |
| * Aanbieders ZG hebben een klachtenreglement (op basis van de WKCZ). 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.
 |

1. **Transformatie:**

|  |
| --- |
| * Er zijn naar schatting zo’n 290.000 mensen met auditieve beperkingen (slechthorenden en doven) in Nederland. Verreweg het merendeel is met hulpmiddelen (gehoorapparaten) en/of inschakeling van een doventolk goed tot voldoende zelfredzaam en doet geen beroep op begeleiding. De groep die wel begeleiding behoeft is zeer klein: circa 1.000 personen, verspreid over Nederland. Hun zelfredzaamheid is laag door persoonlijke kenmerken en/of tekorten in opvoeding en scholing.
* In Wmo en Kanteling wordt ingezet op eigen kracht en steunsystemen in de wijk. Kenmerk van de cliëntgroep volwassen vroegdoven in ambulante gespecialiseerde begeleiding zintuiglijke gehandicapten is, dat ze eigen kracht tekort komen en dat ze geen steunsysteem hebben. Er is geen of hooguit oppervlakkig contact met horende buurtbewoners. Collectieve voorzieningen met horenden vormen voor doven een moeilijk op te brengen inspanning; hun ondersteuningsvragen worden bovendien door de horenden niet herkend. Volwassen vroegdoven komen alleen in begeleiding, als ze eigen kracht ontberen en hen de mantelzorg van andere doven ontbreekt of ontvalt. Met parallelle specialistische zintuiglijke gehandicapten behandeling naast begeleiding wordt overigens altijd het maximaliseren van eigen kracht nagestreefd.
* Om doven mee te kunnen nemen in de gedachte van de Wmo en Kanteling is het noodzakelijk dat deze doven een netwerk en steunsysteem in de horende wereld kunnen verwerven. Dat vergt van beide kanten inspanning. ZG-instellingen kunnen daaraan bijdragen met hun aanbod. Onderdeel hiervan is dat ZG aanbieders zintuiglijke gehandicapten expertise aan lokale partners overdragen. Bijvoorbeeld door middel van gebarentraining voor buurtbewoners, diverse ondersteuningsmodules gericht op vergroting van de zelfredzaamheid van de vroegdove. Het doel van de kennisoverdracht is onder andere het verminderen van de duur en /of intensiteit van de inzet van specialistische begeleiding als individuele voorziening.
 |

|  |
| --- |
| **Bijlage 1: Producten in kader van specialistische begeleiding vroegdove volwassenen (cliëntprofiel 14)**  |
|  | **Producten** | **Beschrijving** |
| 1 | Toeleiding | * Doelgroep: Zelfstandig wonende vroegdove volwassenen
* Doel: Consultatie aan de gemeentelijke functionarissen of namens de gemeente de toeleiding begeleiden
* Inhoud: *Analyse*: in kaart brengen van ondersteuningsvraag, eigen kracht, steunsysteem,

 risicofactoren, al betrokken hulpverleners, voorliggende voorzieningen; *Opstellen onderzoeksverslag of ondersteuningsplan*: mogelijkheid van overdracht expertise-ZG of (indien nodig) vaststellen welke vorm ondersteuning door ZG aanbieders geboden kan worden om participatie van de burger met een auditieve beperking te bevorderen of voorstel voor verlengde toeleiding c.q. nader onderzoek* Vorm: Individueel; instelling en huisbezoek; uitvoering in gebarentaal en visueel
* Inzet: Dovenmaatschappelijk werker, cliëntondersteuner of andere Hbo-er met expertise op het gebied

 van zintuiglijke beperkingen* Duur: Circa 10 uur, afhankelijk van (landelijk) af te spreken screeningsinstrument
* Start: Op verzoek van gemeente
 |
| 2 | Verlengde toeleiding | * Doelgroep: Zelfstandig wonende volwassen vroegdove
* Doel: Nader onderzoek van competenties zelfredzaamheid, taalbeheersing, cognitief vermogen en leerbaarheid
* Inhoud: Biografie, intelligentieonderzoek, psychologisch onderzoek, communicatieonderzoek, leerbaarheid, risicofactoren advies en/of nader voorstel voor maatwerkvoorziening
* Vorm: Individueel; instelling en huisbezoek; uitvoering in gebarentaal en visueel
* Inzet: Psycholoog met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen, diagnosticus met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen, dovenmaatschappelijk werker, communicatietherapeut
* Duur: Maximaal 30 uur, doorlooptijd 3 maanden
* Start: Op verzoek van gemeente
 |
| 3 | Consultatie vroegdoofheid | * Doelgroep: Lokale samenwerkingspartijen
* Doel: 1. kennisoverdracht naar het lokaal overleg of voorliggende

 voorzieningen, opdat voorliggende voorzieningen zo goed mogelijk ondersteuning kunnen bieden aan vroegdove burgers 2. gebarentraining voor lokale netwerken rond dove burgers* Inhoud: 1. expertise mbt consequenties van vroegdoofheid

 2. Nederlandse Gebaren Taal* Vorm: Deelname aan lokaal overleg
	+ - Inzet: Gedragskundige met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen, dovenmaatschappelijkwerker of andere Hbo-er met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen
* Duur: Naar lokale behoefte
* Start: Na goedkeuring gemeente op verzoek van gemeente of lokale samenwerkingspartijen
 |
| 4 | Directe beantwoording korte begeleidingsvragen | * Doelgroep: Zelfstandig wonende volwassen vroegdove
* Doel: Afdoening ondersteuningsvraag die toeleiding tot maatwerkvoorziening voorkomt
* Inhoud: Uitleg of hulp bij voor doven te ingewikkelde zaken
* Vorm: Individueel; in instelling; uitvoering in gebarentaal en visueel
* Inzet: Dovenmaatschappelijk werker of andere Hbo-er met expertise op het gebied van zintuiglijke

 beperkingen* Duur: Maximaal tien uur per jaar
* Start: Na goedkeuring gemeente op verzoek van gemeente of Cliënt
 |
| 5 | Gespecialiseerde begeleiding ZG | * Doelgroep: Zelfstandig wonende volwassen vroegdove (incl. eventuele gezinsleden)
* Doel: Voor Cliënt: zo zelfstandig mogelijk (blijven) wonen; voorkomen van

 vereenzaming en afglijden naar verwaarlozing en/of opnamevoor samenleving: voorkomen van overlast, schuldenproblematiek, verslaving; in het oog houden van de eventuele kinderen in het gezin* Inhoud: Ambulante woonbegeleiding, bestaande uit: hulp bij voeren van huishouding, post/administratie, financiën/schulden, gezondheid/beweging/gewicht, overnemen van noodzakelijke derdencommunicatie; hulp bij vorming/handhaving minimaal netwerk; voorkomen van misbruik
* Vorm: Individueel; thuis; in gebarentaal en visueel
* Inzet: Ambulant begeleider-ZG, sociaal pedagogisch hulpverlener
* Duur: Besluit gemeente
* Intensiteit: Bandbreedte 10 - 150 uur/jaar (1 uur per maand tot 3 uur per week)
* Start: Na besluit gemeente
 |
| 6 | Revaliderende begeleiding ZG | * Doelgroep: Zelfstandig wonende volwassen vroegdove
	+ - Doel: Toewerken naar zelfredzaam wonen, sociale activering, maatschappelijke participatie
* Inhoud: 1. dovenmaatschappelijk werk: psychosociale hulp bij verwerking van

 ingrijpende gebeurtenissen in de leefsituatie (life-events) 2. vergroten van de zelfredzaamheid in participatie via trainingen assertiviteit, sociale vaardigheden, probleem oplossen, financieel begrip* Vorm: Individueel en/of in groep, thuis en/of instelling; in gebarentaal en visueel
	+ - * Inzet: Dovenmaatschappelijk werker, Psycholoog met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen, opvoedtrainer met expertise op het gebied van zintuiglijke beperkingen, sociaal pedagogisch hulpverlener, communicatiedocent
* Duur: Modules variëren in lengte tussen 16 weken en een jaar
* Intensiteit: Bandbreedte 1 - 4 uur per week
* Start: Na besluit gemeente
 |
| 7 | Dagopvang zintuiglijke gehandicapten | * Doelgroep: Zelfstandig wonende volwassen c.q. oudere vroegdove
	+ - Doel: Behoud van zelfstandigheid, bieden van structuur, vergroten en behouden participaties
* Inhoud: Activiteiten in communicatief doofvriendelijke omgeving

 - vergroten participatie door ontwikkelen en behouden van vaardigheden - vergroten participatie door aanbieden van arbeidsmatige activiteiten in bestaande maatschappelijk settingen- vergroten participatie door verkleinen informatie achterstand en verhogen maatschappelijk bewustzijn- voorkomen van isolement- vergroten en behouden vitaliteit* Vorm: Dovengroep; centrale locatie; levering in gebarentaal en visueel
* Inzet: Dovenmaatschappelijk werker, ZG-activiteitenbegeleider
* Duur: Afhankelijk van arrangement gemeente
* Intensiteit: 1 - 6 dagdelen per week, 52 weken per jaar
* Vervoer: Volgens gemeentelijk beleid (want niet noodzakelijk zintuiglijke gehandicapten specifiek)
* Start: Na besluit gemeente.
 |

|  |
| --- |
| **Bijlage 2 Specialistisch aanbod vroegdove volwassenen (cliëntprofiel 14) – Cliëntaantallen** |
|  | **Producten** | **Aantal cliënten** *(op basis van cijfers 2012)* |
|  | **Sector** | **GGMD voor doven en slechthorenden[[2]](#footnote-2)** | **Noorderbrug** | **Kentalis**  | **Gelderhorst** | *Totalen* |
| 1 | Toeleiding |  | 40 | 40 |  |  |
| 2 | Verlengde toeleiding |  | 40 | 15 |  |  |
| 3 | Consultatie  |  | Niet cliëntgebonden | Niet cliëntgebonden |  |  |
| 4 | Directe beantwoording korte begeleidingsvragen |  |  | - |  |  |
| 5 | Gespecialiseerde begeleiding ZG |  | 249 | - | 52 |  |
| 6 | Revaliderende begeleiding ZG | ca 300 | 125 | 100 |  |  |
| 7 | Dagopvang zintuiglijke gehandicapten | - | 67 | - | 142 |  |
|  | *Totalen*  | 894 | 249 | 100 | 164 |  |

1. Voor cliënten die op 1 januari 2015 reeds ondersteuning ontvangen geldt dat de aard van de ondersteuningsvraag en het beoogde resultaat/doel welke bekend is bij de aanbieder  mogelijk niet bij de Gemeente bekend is. Voor deze groep zal de Gemeente deze gegevens mogelijk nog niet door kunnen geven aan de aanbieder. [↑](#footnote-ref-1)
2. Voor GGMD zo nu nog geen onderscheiden aantallen per cliëntprofiel en per product bekend. [↑](#footnote-ref-2)