

Bijlage 2 Programma van Eisen

Functie: Specialistische begeleiding doofblinde volwassen Cliënten

Kenmerken van de Cliënt en de ondersteuningsbehoefte

1. Karakteristieken van de Cliënt:

Er is sprake van doofblindheid, dit houdt in dat:

- 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. Deze combinatie van beperkingen betekent stevig verlies van algemene en specifieke mentale of fysieke functies, hetgeen ingrijpende, pervasieve (in diverse functionerings-gebieden doorlopende) beperkingen tot gevolg heeft op de gebieden van:
 - Communicatie
 - Informatieverwerving
 - Oriëntatie
 - Mobiliteit
 - Zelfredzaamheid (adl, sociaal en maatschappelijk)
 - Zelfmanagement en
 - Persoonlijk functioneren.

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:

- dsm4 as 1 problematiek: bijvoorbeeld depressieve- 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

Naast auditief en visueel functieverlies kenmerken sommige syndromen zich door een meervoudige progressieve problematiek.

2. Aard van de participatieproblematiek:

De problematiek uit zich in beperkingen en participatieproblemen die kunnen optreden in alle levensdomeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.

- Bij een grote groep van de doofgeborenen is het taalniveau laag; zij missen een goed ontwikkelde moedertaal. Bij de meerderheid van de doofblinden 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 doofblinde kan slechts met een beperkt aantal mensen in zijn omgeving, veelal binnen één-op-één situaties, communiceren. Naarmate de doofblindheid zich verder ontwikkelt moeten nieuwe zeer specifieke communicatiemethoden worden aangeleerd aan de Cliënt en zijn omgeving. Denk daarbij naast NGT en NmG bijvoorbeeld aan Vierhandengebaren, Vingerspelling, Lorm en Braille. Communicatiemethoden die maar een zeer beperkt aantal mensen in hun omgeving beheersen. Communicatie die noodzakelijk is om zich te kunnen handhaven in de leefomgeving en deze zoveel mogelijk te kunnen vergroten. Daarnaast zal een doofblinde zijn tastzin moeten (door)ontwikkelen.
- De omgeving wordt door de Cliënt verbrokkeld waargenomen. Het is voor hen moeilijk overzicht en samenhang te ontdekken in de wereld om hen heen. Zij moeten bij alle handelingen die zij doen zich optimaal concentreren. Dit geeft een zwaardere belasting waardoor ze bewuster met de verdeling van hun energie moeten omgaan. Ze zullen sneller vermoeid zijn. Dit belemmert deze mensen in hun functioneren en betekent dat de omgeving aan hen aangepast moet worden om de energie zo goed mogelijk te gebruiken.
- De volwassen doofblinde 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.
- Volwassen doofblinden 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. Doofblinden zijn/blijven voor de uitvoering van veel activiteiten en voor participatie in de maatschappij afhankelijk van de begeleiding van sensitieve en responsieve communicatiepartners.

Persoonlijke en externe factoren

- De volwassen doofblinde, die doof is en op volwassen leeftijd een CI heeft laten plaatsen, ervaart een meerwaarde op het gebied van signaalhoren. Het verstaan van spraak kan zich niet meer ontwikkelen.
- De volwassen doofblinde, die slechthorend is en op volwassen leeftijd een CI heeft laten plaatsen, ervaart een meerwaarde op het gebied van spraakverstaan onder optimale omgevingscondities en wanneer de CI gedragen wordt (NB: er zijn thans nog geen volwassen doofblinden die op zeer jonge leeftijd geïmplantéerd zijn).
- 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.

3. Kenmerken van de specialistische aanbieders Zintuiglijk Gehandicapten (ZG)

In het kader van de Wmo krijgen gemeenten te maken met volwassen doofblinde cliënten met een hulpvraag. Het betreft een gering aantal cliënten die behoefte heeft aan zeer specifieke kennis en deskundigheid voor de beantwoording van hun hulpvraag.

Aanbieders van specialistische ondersteuning ZG:

- Beschikken over kennis en ervaring in het begeleiden van doofblinde Cliënten. Zij hebben kennis van doofblindheid, inzicht in de impact van de gecombineerde zintuiglijke beperkingen op het dagelijks functioneren en specifieke op de beperking gerichte methodieken.
- Zijn in staat om doofblinde Cliënten te ondersteunen met behulp van aangepaste en op de persoon toegespitste communicatie.
- Hebben kennis van diverse communicatiemethoden (diverse varianten van gebarentaal zoals communiceren door middel van vierhandengebaren, vingerspellen in de hand, Nederlandse Gebarentaal, Nederlands met Gebaren, vingerspellen in de lucht, Lorm alfabet) en wijze van communicatie met de cliënten zijn van groot belang voor de Cliënt en het cliëntstelsel.
- Hebben medewerkers die specifiek zijn geschoold in de communicatiemethoden en de betekenis en impact van de gecombineerde zintuiglijke beperkingen op het leven van iemand met doofblindheid. Deze kennis en vaardigheden worden niet geleerd in initiële opleidingen, maar door een eigen opleidingsaanbod van de instellingen aangeleerd.
- Richtten zich bij de ondersteuning van doofblinde Cliënten op alle leefdomeinen zodat de ondersteuning optimaal aansluit op de multisectorale problematiek van deze Cliënten.
- Dragen actief bij aan het - waar mogelijk – overdragen van specifieke kennis en deskundigheid met betrekking tot de doofblindheid aan voorliggende voorzieningen op lokaal niveau die doofblinde Cliënten ondersteunen en/of diensten verlenen.
Deze kennisoverdracht heeft betrekking op de impact op het leven van de doofblinde persoon, 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 doofblinde persoon.

4. 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 minste¹:
 1. de NAW-gegevens van de Cliënt;

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.

2. de aard van de ondersteuningsvraag en indien aanwezig de indicatierapportage;
 3. het beoogde resultaat /doel;
 4. 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

5. 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.

6. Overbruggingsondersteuning:

- Wanneer de benodigde begeleiding nog niet kan worden geboden, zoals communicatietraining in groepsverband, kan worden gestart met individueel contact met de cliënt.

7. 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

8. Doel van de begeleiding:

Specialistische begeleiding kan worden ingezet om één of meerdere van de volgende doelen te bereiken:

- De Cliënt en zijn/haar naasten ondersteunen in het leren omgaan met de gevolgen van de (progressieve) beperking (afname functies en verlies van zelfstandigheid en identiteit) en de impact die de toenemende beperkingen op het (gezins)leven hebben.
- De Cliënt helpen om zelfstandigheid te ontwikkelen en te behouden.
- De Cliënt begeleiden bij het zelfstandig wonen.
- De Cliënt begeleiden bij het deelnemen aan de maatschappij ter voorkoming van sociaal isolement.

9. Beschrijving van de begeleiding:

Om de ondersteuningsvraag van de Cliënt te beantwoorden onderneemt de Aanbieder de volgende activiteiten:

- Ontwikkelen van sociale vaardigheden en sociaal inzicht.
- Vormen van een positief zelfbeeld, vergroten van het zelfvertrouwen, vergroten van de weerbaarheid.
- Geven van inzicht in de eigen beperking en de eigen sociale mogelijkheden.
- Werken aan een nieuw toekomstperspectief.
- Het verkleinen van de kennis- en informatieachterstand.
- Het vergroten van de mobiliteit.
- Het vergroten van de mogelijkheden om deel te nemen aan de maatschappij.
- Het behouden van de mogelijkheid om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Er worden zeven groepen van producten onderscheiden:

- Toeleiding
- Verlengde toeleiding
- Consultatie doofblindheid
- Directe beantwoording korte begeleidingsvragen
- Gespecialiseerde begeleiding doofblinden
- Begeleidersvoorziening doofblinden
- Dagbesteding Doofblinden

Het resultaat van de begeleiding is:

- Cliënt communiceert met zijn omgeving.
- Risico's op communicatienood en sociaal isolement worden voorkomen of vermeden
- Cliënt is in staat om optimaal (onder meer sociale en maatschappelijke) informatie te verkrijgen en te verwerken.
- Cliënt is mobiel, verplaatst zich zo zelfstandig mogelijk met gebruikmaking van hulpmiddelen binnen- en buitenshuis.
- Cliënt woont zelfstandig, heeft de regie over het huishouden en kan besluiten nemen binnen zijn persoonlijke, sociale en/of maatschappelijke leven.
- Cliënt participeert in de maatschappij, kent de eigen sociale omgeving en weet welke sociale wegen te bewandelen.
- Cliënt heeft een nieuw toekomstperspectief.
- Cliënt kan omgaan met de gevolgen van de dubbelzintuiglijke beperking evenals zijn naasten.
- Er is geen of beheersbaar sprake van psychische of psychiatrische klachten of beperkingen die persoonlijk en sociaal functioneren in de weg staan.

10. Vormen van de begeleiding:

Begeleiding kan in de volgende vormen geboden worden:

- Individueel contact met de Cliënt.
- Groepscontact met de Cliënt.
- Individueel contact met Cliëntsysteem van een Cliënt.
- Begeleiding bij externe afspraken.

11. Samenwerking met andere zorgverleners:

- Ondersteuning door ZG-aanbieder kan deel uitmaken van een integraal aanbod van behandeling, -jeugd- begeleiding en/of ondersteuning bij arbeid.
- In overleg met de Gemeente kunnen beide door de ZG-aanbieder worden geleverd
- Wanneer hulpverleners van andere organisaties actief zijn bij de cliënt draagt de ZG-aanbieder bij aan nauwe afstemming in de totale hulpverlening.
- De ZG-aanbieder werkt in de praktijk actief samen met andere zorgverleners rond de Cliënt, waaronder met Zvw-zorgverlening.
- De samenwerking is gericht op consultatie en kennisoverdracht
- ZG-aanbieders beschikken over een netwerk in het professionele veld van (arbeidsmatige) dagbesteding, GGz-instellingen, bewindvoerders/ schuldhulpverlening, jeugdzorg en voogdijinstellingen, thuiszorgorganisaties en ouderenorganisaties.
- Wanneer levenslange doofblindheid 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.

Fysieke omgeving waar de begeleiding en verblijf plaatsvindt

12. Begeleidingsomgeving:

Begeleiding vindt plaats:

- In de thuissituatie van de Cliënt als ook buitenshuis. Noodzakelijk omdat de realisatie van diverse doelen in de context van het alledaagse leven van de Cliënt dient plaats te vinden. Denk aan oriëntatie en mobiliteit in/rondom/vanaf het eigen huis, opbouwen van een sociaal netwerk in de eigen woonplaats, realiseren van aanpassingen in de werksituatie.
- Op de locatie van de instelling, voor het leren van vaardigheden op de diverse functioneringsgebieden die gemakkelijk overdraagbaar zijn naar andere contexten.

Personele inzet

13. Professionals:

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

Discipline	Vooropleiding
Gedragkundige	WO-psychologie of WO-pedagogiek, met en zonder aanvullende opleiding GZ-psycholoog
Maatschappelijk werkende	HBO-MWD
Medewerker intake en onderzoek	SPH

Activiteitenbegeleider	MBO/HBO creatieve therapie Gespecialiseerd in werken met tactiele vaardigheden cliënten met een auditieve én/of visuele beperking
Ambulant begeleider	SPW-4 of overeenkomstig
Pedagogisch behandelaar	SPH
Opvoedtrainer, revalidatie-therapeut	SPH met aanvullend PPG, VHT Ergotherapie, creatieve therapie.

14. Onderscheidend vermogen:

Medewerkers in dienst van ZG-instellingen doorlopen allen verplicht een veelzijdig en permanent bijscholingsprogramma, dat leidt tot:

- Kennis van doofblindheid, inzicht in de impact van de dubbele zintuiglijke beperking op het dagelijks functioneren en specifieke op de beperking gerichte methodieken is essentieel voor de medewerkers. Deze kennis is van groot belang om de hulpvraag goed te herkennen, te onderkennen en te beantwoorden
- Kennis van diverse communicatiemethoden (diverse varianten van gebarentaal zoals communiceren door middel van vierhandengebaren, vingerspellen in de hand, Nederlandse Gebarentaal, Nederlands met Gebaren, vingerspellen in de lucht, Lorm alfabet), wijze van communicatie met de unieke cliënt en inzicht in doven/doofblinde cultuur zijn van groot belang voor de cliënt en cliëntstelsel
- Medewerkers hanteren een specifieke communicatieve houding: Ze hebben kennis van en kunnen specifieke communicatieve vaardigheden en houding toepassen, kunnen overzicht bieden, ordenen, informeren, structureren, ondertitelen, vaardigheden leren, realiteitsoriëntatie toepassen, fysieke omgeving aanpassen, hulpmiddelen (leren) toepassen, instrueren van vaardigheden
- Medewerkers hanteren een specifieke ergotherapeutische houding: op het gebied van zelfredzaamheid, oriëntatie en mobiliteit
- Medewerkers hanteren een psychosociale/maatschappelijke houding: kennis en hulpverleningsvaardigheden met betrekking tot basale psychiatrie/ontwikkelingsstoornissen/psychogeriatric.

Beëindiging van de ondersteuning

15. 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.

- 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.

Kwaliteit, innovatie en transformatie

16. Implementatie kwaliteit:

- 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).

17. 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.

18. Transformatie:

- Er zijn slechts zeer grove schattingen beschikbaar van het aantal doofblinde mensen in Nederland. Aantallen wisselen van 7.500 tot 19.000 mensen. Als het gaat om mensen met aangeboren of vroeg verworven doofblindheid zijn de schattingen 4.300 tot 5.200 mensen. Op dit moment maken zo'n 200 doofblinde mensen die thuis of zelfstandig wonen gebruik van specialistische begeleiding voor doofblinden
- In WMO en Kanteling wordt ingezet op eigen kracht en steunsystemen in de wijk. De doofblinde persoon is ernstig beperkt in de zelfredzaamheid en zelfstandigheid. Zonder hulp of aanpassingen is het voeren van een eigen huishouden niet mogelijk. Het aangaan van contacten met derden verloopt zeer moeizaam. Er is niet tot zeer beperkt contact met buurtbewoners. Collectieve voorzieningen zijn op dit moment niet toegankelijk voor doofblinden. Veelal is een begeleider noodzakelijk als 'brug' naar de samenleving en voor de basale communicatie met andere personen. Volwassen doofblinden hebben problemen om aan het maatschappelijk verkeer deel te nemen (opleiding volgen, werken, zelfstandig wonen)
- Vanwege de specifieke vorm van communicatie is vaak intensieve begeleiding nodig.

Doofblinden zijn/blijven voor de uitvoering van veel activiteiten en voor participatie in de maatschappij afhankelijk van de begeleiding van sensitieve en responsieve communicatiepartners vanuit gespecialiseerde aanbieders.

Bijlage 1 Specialistisch aanbod volwassen doofblinden (cliëntprofiel 17) – Productbeschrijvingen

	Producten	Beschrijving
1	Toeleiding	• Consultatie aan de gemeentelijke functionarissen of namens de gemeente de toeleiding begeleiden, vanwege de zeer specifieke communicatievorm en ervaring met de ondersteuningsvragen van de cliëntengroep. • Inventariseren ondersteuningsvraag van burger met doofblindheid en opstellen van het ondersteuningsplan of onderzoeksverslag: ○ In kaart brengen van de ondersteuningsvraag, eigen kracht, steunsysteem en welke voorliggende voorzieningen betrokken zijn bij de ondersteuning van de burger met een gecombineerde auditieve en visuele beperking. ○ Vaststellen of het mogelijk is dat aanbieders de specifieke kennis en deskundigheid overdragen naar deze voorliggende voorzieningen ten behoeve van de ondersteuning die zij verlenen aan de burger met een gecombineerde auditieve en visuele beperking (consultatie) ○ Indien nodig vaststellen welke vorm ondersteuning door ZG aanbieders geboden kan worden om participatie van de burger met een gecombineerde auditieve en visuele beperking te bevorderen. • Op verzoek van gemeente. • Met een maximum van 8 uur per jaar per Cliënt. • Plaats van levering: instelling of in thuissituatie burger.
2	Verlengde toeleiding	• Bij noodzaak tot nader onderzoek van de behoefte aan ondersteuning bij de zelfredzaamheid kan verlengde toeleiding ingezet worden. • Op verzoek van gemeente. • Doorlooptijd 3 maanden. • Plaats van levering: instelling of in thuissituatie burger.
3	Consultatie doofblindheid	• Overdragen van specifieke ZG kennis en deskundigheid met betrekking tot doofblindheid aan voorliggende voorzieningen op lokaal niveau die personen met doofblindheid ondersteunen en/of diensten verlenen. Kennisoverdracht gericht op de impact op het leven van de doofblinde persoon, 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 doofblinde persoon. • Communicatietraining aan personen en medewerkers van voorzieningen in de samenleving om de samenleving zo toegankelijk mogelijk te maken voor doofblinden en opdat zij zo optimaal mogelijk kunnen participeren in de samenleving. Vormen van communicatietrainingen zijn o.a. communiceren door middel van vierhandengebaren, vingerspellen in de hand, Nederlandse Gebarentaal, Nederlands ondersteund met gebaren. • Na goedkeuring van gemeente op verzoek van gemeente of andere aanbieder. • Plaats van levering: instelling of op locatie.
4	Directe beantwoording korte begeleidingsvragen	• Beantwoording van een zeer kortdurende hulpvraag van de cliënt die toeleiding tot maatwerkvoorziening voorkomt. • Plaats van levering: instelling of in thuissituatie burger.
5	Gespecialiseerde begeleiding doofblinden	• Ambulante begeleiding doofblinde burgers; langdurige ondersteuning bij het zelfstandig participeren in de maatschappij. De doofblinde burger kan met een bepaalde mate van begeleiding en coaching zelfstandig wonen. Begeleiding richt zich op het ontwikkelen en behouden van de zelfstandigheid. Centraal hierbij staat competentie ondersteunende coaching gericht op het behoud en het benutten van verworven inzichten en vaardigheden. Doel is dat de persoon zo zelfstandig mogelijk kan (blijven) wonen. ○ Psychosociale hulpverlening bij verwerkingsproblematiek bij ingrijpende gebeurtenissen en veranderingen, de leefsituatie ('life-events') van de doofblinde burger; bij psychologische, psychiatrische of psychogeriatrische problematiek. ○ Begeleiding van mantelzorgers. ○ Begeleiding gericht op het ontwikkelen, vergroten en behouden van de zelfredzaamheid en mogelijkheden om te participeren in de maatschappij middels specifieke vaardigheden in communicatie, informatieverwerking, oriëntatie, mobiliteit, zelfredzaamheid, assertiviteit, sociale vaardigheden, probleem oplossen, financieel begrip (individueel of in groepsverband aangeboden). ○ Het inslijpen, leren toepassen en onderhouden van aangeleerde communicatievaardigheden, zoals communiceren door middel van vierhandengebaren, vingerspellen in de hand, Nederlandse Gebarentaal, Nederlands ondersteund met gebaren, Vingerspellen in de lucht, Lorm alfabet, Social Haptic Communication. ○ Groepsbijeenkomsten waardoor wordt bijgedragen aan het ontwikkelen van zelfstandigheid en identiteit, het voorkomen van een sociaal isolement. Tevens helpt het de persoon met doofblindheid

		bij het omgaan met de gevolgen van de dubbelzintuiglijke beperking. Men krijgt informatie en heeft de mogelijkheid ervaringen uit te wisselen. • Na goedkeuring van gemeente op verzoek van gemeente. • Bandbreedte 10 - 150 uur per jaar (1 uur per maand tot 4 uur per week afhankelijk van hulpvraag). • Doorlooptijd afhankelijk van besluit gemeente. • Plaats van levering: instelling of in thuissituatie burger.
6	Begeleidersvoorziening doofblinden	• Het bevorderen, behouden en compenseren van de zelfredzaamheid van doofblinde burgers en hun mogelijkheden om te participeren in de maatschappij. Bij deze personen is de zelfredzaamheid die nodig is tijdens participatie niet of onvoldoende te verhelpen met hulpmiddelen (bril, blindenstok, blindengeleidehond, ringleiding, et cetera) en moet de compensatie ervan door begeleiders gebeuren. Begeleiders bemiddelen zodat communicatie wordt vergemakkelijkt met de buitenwereld. Hiermee kan sociaal isolement voorkomen worden. • Na goedkeuring van gemeente op verzoek van gemeente. • Bandbreedte 208 uur per jaar (4 uur per week, soms kan er sprake zijn van een verhoogde inzet). • Doorlooptijd afhankelijk van besluit gemeente. • Plaats van levering: in thuissituatie burger.
7	Dagbesteding Doofblinden	• Doelgroep: Zelfstandig wonende volwassen doofblinden • Doel: Cliënten met ZG problematiek zinvolle dagactiviteiten bieden afgestemd op de beperkingen en de behoeften van de cliënt ter voorkoming van isolement, vereenzaming en verliezen van aangeleerde vaardigheden. • Inhoud: Dagactiviteiten met het accent op een zelfgekozen bezigheid en activering, waaronder trainen van aangeleerde vaardigheden. De communicatie vindt plaats op een op de cliënt aangepaste wijze. Belangrijk aspect van dagactiviteiten in de groep is het contact met lotgenoten. Omdat doofblinde cliënten vaak meervoudige problematiek hebben, wordt ook aandacht besteed aan de andere aspecten van doofblindheid zoals functieverlies, oriëntatie en geheugentraining. • Vorm: groepen van maximaal 10 cliënten met 3 begeleiders op locatie zorgaanbieder. • Inzet: 1 begeleider op 3 cliënten. • Duur: Afhangelijk van arrangement gemeente. • Intensiteit: 1 à 2 dagen per week.

		• Vervoer: Volgens gemeentelijk beleid. • Start: Na besluit gemeente.
--	--	--

Bijlage 2 Specialistisch aanbod volwassen doofblinden (cliëntprofiel 17) – Cliëntaantallen						
	Producten	Aantal cliënten (op basis van cijfers 2012)				
	Sector	Kentalis	Kalorama	GGMD voor doven en slechthorenden	Gelderhorst	Totalen
1	Toeleiding	40				40
2	Verlengde toeleiding	5	10			15
3	Consultatie doofblindheid	Niet cliëntgebonden	Niet cliëntgebonden			-
4	Directe beantwoording korte begeleidingsvragen					
5	Gespecialiseerde begeleiding doofblinden	55	85	40	28	208
6	Begeleidersvoorziening doofblinden	120	44			164
	Totalen	120 ²	103 ¹	40	28	291

² Sommige cliënten nemen meerdere producten af, waardoor totalen kleiner zijn