



Cliëntprofielen- en productenboek auditief en/of communicatief

Extramurale zorg

Status: Bijgesteld op basis van stelselwijzigingen miv 2015
Datum: 9 januari 2015
Versie: 1.3

Inhoudsopgave

Inleiding		3
Cliëntprofiel 1	Cliënt met een gehoorstoornis in de leeftijd van 0 tot 1 jaar	4
Cliëntprofiel 2	Dove cliënt in de leeftijd van 1 tot 5 jaar	8
Cliëntprofiel 3	Slechthorende cliënt in de leeftijd van 1 tot 5 jaar	13
Cliëntprofiel 4	Dove of ernstig slechthorende cliënt met CI in de leeftijd van 0,5 tot 5 jaar	18
Cliëntprofiel 5	Doofblinde cliënt in de leeftijd van 0 tot 5 jaar	23
Cliëntprofiel 6	Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar	29
Cliëntprofiel 7	Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 12 jaar	33
Cliëntprofiel 8	Dove of ernstig slechthorende cliënt met CI in de leeftijd van 5 tot 12 jaar	38
Cliëntprofiel 9	Doofblinde cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar	43
Cliëntprofiel 10	Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 12 jaar	49
Cliëntprofiel 11	Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 12 tot 18 jaar	54
Cliëntprofiel 12	Dove of slechthorende cliënt met CI in de leeftijd van 12 tot 18 jaar	59
Cliëntprofiel 13	Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 12 tot 23 jaar	64
Cliëntprofiel 14	Vroegdove volwassen cliënt	68
Cliëntprofiel 15	Plotsdove of laatdove volwassen cliënt	74
Cliëntprofiel 16	Slechthorende volwassen cliënt	78
Cliëntprofiel 17	Doofblinde volwassen cliënt	83
Cliëntprofiel 18	Cliënten met een auditieve en/of communicatieve verstandelijke beperking in de leeftijd van 0 tot 18 jaar	Pm
Cliëntprofiel 19	Volwassen cliënten met een auditieve en/of communicatieve verstandelijke beperking	Pm

Inleiding

In 2011 zijn de instellingen verenigd in VIVIS/SIAC in opdracht van het ministerie van VWS gestart met de uitvoering van het plan van aanpak 'Verbindend Vernieuwen'. In dit traject wordt samen met het ministerie van VWS, de cliëntenorganisaties en overige partijen gezamenlijk toegewerkt naar een passende, toekomstbestendige en beheersbare positionering en bekostiging van de zorg aan mensen met een zintuiglijke en communicatieve stoornis. Om te toe te werken naar meer transparantie in cliëntengroepen, zorgaanbod en zorggebruik is door SIAC een cliëntprofielen- en productenboek voor de subsector auditief en/of communicatief ontwikkeld. Dit cliëntprofielen- en productenboek richt zich op de extramurale zorg.

ICF als ordeningskader¹

De Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren (International Classification of Functioning, Disability and Health), afgekort ICF, vormt een taal met behulp waarvan verschillende gegevens op het gebied van de gezondheid kunnen worden vastgelegd. Dankzij deze gestandaardiseerde gemeenschappelijke taal kunnen uiteenlopende vakgebieden en takken van wetenschap wereldwijd communiceren over gezondheid en gezondheidszorg. De ICF is een model voor het in kaart brengen van de invloed van tijdelijke of blijvende gezondheidstoestanden en contextuele factoren op het functioneren van individuen. De ICF verlegt de aandacht van oorzaak naar gevolgen en van medisch naar psychosociaal. Daardoor kan blijken dat twee mensen met dezelfde functiestoornis heel verschillende functioneringsproblemen ondervinden en dus ook een ander behandel- of begeleidingsaanbod vragen. Uitgangspunt van de ICF is dat het menselijk functioneren wordt bepaald door de wisselwerking tussen vijf factoren: de individuele gezondheidstoestand; de fysieke en mentale functies en bijbehorende anatomische eigenschappen; vermogen en uitvoering van activiteiten en participatiemogelijkheden; en externe en persoonlijke factoren. Communicatie is een vereiste voor verreweg de meeste dagelijkse activiteiten en participatie in de samenleving. De ICF is dan ook bij uitstek geschikt in de zorg voor kinderen en volwassenen met auditieve en/of communicatieve stoornissen. De ICF is dan ook gebruikt als ordeningskader bij het opstellen van een cliëntprofielen- en productenboek voor de sector auditief en/of communicatief (inclusief doofblind).

197 cliëntprofielen onderscheiden

Er zijn door inhoudsdeskundigen 19 cliëntprofielen onderscheiden, waarbij de cliënt en zijn hulpvraag als uitgangspunt zijn genomen. ICF is als ordeningskader gebruikt. Een cliëntprofiel is een groep cliënten met overeenkomsten in diagnose, stoornis, beperkingen die worden ervaren en de algemene hulpvragen die zij stellen. Bij de indeling vormt de dominante stoornis (of deze vroeg of laat verworven is), de levensfase en of er sprake is van een cochleair implantaat de basis voor het onderscheid. Voor cliënten met bijkomend een verstandelijke beperking zijn met uitzondering van cliënten met een dominante stoornis doofblind twee aparte cliëntprofielen opgesteld.

Vanuit de hulpvraag van de cliënt is het aanbod, de aanpak van de zorg, beschreven: aan welke doelen wordt gewerkt en welke resultaten worden beoogd. Ook is per cliëntprofiel het zorgtraject beschreven: wat is de kern van de behandeling en/of specialistische begeleiding die wordt geboden, wat is de globale werkwijze, welke disciplines zijn betrokken en wie is (eind)verantwoordelijk voor de zorg. De zorg die wordt beschreven betreft de extramurale zorg. Het beschrijft de behandeling die vanaf 1 januari 2015 wordt overgeheveld naar de zorgverzekeringswet (Zvw)².

Bij cliënten die vallen binnen de cliëntprofielen 14 vroegdove volwassen cliënt en 17 doofblinde volwassen cliënt kan ook specialistische begeleiding nodig zijn, die vanaf 1 januari 2015 vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) wordt geleverd. Deze specialistische begeleiding wordt bij deze twee cliëntprofielen tevens genoemd. Voor een nadere uitwerking van het zorgtraject binnen de Wmo verwijzen wij naar het programma van eisen dat onderdeel uitmaakt van de raamovereenkomst voor de landelijke afspraken ZG³.

¹ Uit 'Typering van zorg en cliënten Kentalis met ICF', Jan Buitenhek & Jet Isarin, oktober 2012 (te vinden op www.kentalis.nl)

² Het rapport van het Zorginstituut Nederland 'Kan de zorg aan zintuiglijk gehandicapten onder de Zvw vallen: een verkenning' (25 juni 2013), dat is overgenomen door het ministerie van VWS, vormt het uitgangspunt bij het beschrijven van de behandeling die onder de Zvw valt (te vinden op www.zorginstituutnederland.nl).

³ De raamovereenkomst en programma's van eisen is te vinden op www.vng.nl.

Cliëntprofiel 1 Cliënt met een gehoorstoornis in de leeftijd van 0 tot 1 jaar

0. In het kort

Door neonatale gehoorscreening kan bij baby's vroegtijdig een ernstige gehoorstoornis worden opgespoord. Een baby met een gehoorstoornis mist de mogelijkheid om auditieve informatie tot zich te nemen. Er is onvoldoende interactie en communicatie mogelijk met de ouders en naaste omgeving. Hierdoor kan een vertraging in de algehele ontwikkeling ontstaan. Het is van het grootste belang dat nadere diagnostiek plaatsvindt en hoorhulpmiddelen worden aangemeten. Behandeling in de gezinssituatie dient zo spoedig mogelijk te worden opgestart nadat de gehoorstoornis is ontdekt. In de behandeling in dit eerste levensjaar staat het op gang brengen en toegankelijk maken van communicatie en interactie tussen ouders en kind centraal. Er wordt gewerkt aan het op gang brengen en stimuleren van de (pre)verbale ontwikkeling, taal- en hoorontwikkeling. Waar nodig vindt ook stimulatie op andere ontwikkelingsgebieden plaats. Ouders leren communiceren passend bij de stoornis, beperkingen en mogelijkheden van hun kind en worden toegerust in hun rol als opvoeder van een kind met een auditieve stoornis.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

<i>Afwijking of verlies van functies</i>	<ul style="list-style-type: none">o b1 mentale functies<ul style="list-style-type: none">- globale psychosociale functies (b122)- perceptie (b156)- mentale functies gerelateerd aan taal (b167)o b2 sensorische functies<ul style="list-style-type: none">- 35dB – 70dB matig gehoorverlies- 70dB – 90dB ernstig gehoorverlies- 90dB – 110dB zeer ernstig gehoorverlies (doof)o b3 stem en spraak<ul style="list-style-type: none">- stem (b310)- articulatie (b320)
<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none">o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ooko s1 van zenuwstelselo s3 van structuren betrokken bij stem en spraak

<p><i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ d1 leren en toepassen van kennis ○ d2 algemene taken en eisen ○ d3 communicatie ○ d4 mobiliteit ○ d7 tussenmenselijke interacties en relaties ○ d8 belangrijke levensgebieden
<p>1.2. Cliëntprofiel</p>	
<p><i>Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i> Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beperkingen voortkomend uit een gehoorstoornis kunnen zo ernstig zijn dat ze van invloed zijn op diverse situaties van het leven. - Een baby met een gehoorstoornis mist de mogelijkheid om auditieve informatie tot zich te nemen, er is onvoldoende communicatie mogelijk met de naaste omgeving. Het participeren in de horende wereld is beperkt. - Er kan sprake zijn van een vertraging van de algehele ontwikkeling als gevolg van onvolledige toegang tot communicatie en auditieve informatie. - Het opbouwen van een relatie met personen uit de naaste omgeving worden negatief beïnvloed door de communicatieve beperkingen. <p><i>Bijkomende stoornissen en problematiek</i> De gehoorstoornis kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er meestal sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Een gehoorstoornis komt regelmatig voor in combinatie met andere stoornissen. Deze bijkomende verliezen kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn. Denk bv. aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</p> <p><i>Persoonlijke en externe factoren</i> De mate waarin de omgeving is aangepast aan de dove/slechthorende baby (omgevingsvoorwaarden), vooral ten aanzien van interactie en communicatie en de mobiliteit (een aangetast evenwichtsorgaan is vaak een bijkomend probleem bij een gehoorstoornis) is zeer bepalend voor de ontwikkeling van de dove/slechthorende baby. Naast deze problemen spelen ook de (culturele) achtergrond de betrokkenheid en de draagkracht en draaglast van de opvoeders een grote rol. Het acceptatieproces van het cliëntsysteem is van wezenlijke invloed op de ontwikkelmogelijkheden van het kind. De omgeving staat voor een zware taak als opvoeder en heeft hulpvragen op het gebied van communicatie en opvoeding.</p> <p>Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.</p>	

Algemene hulpvraag

- Help mijn ouders om de communicatie tussen mij, mijn ouders en directe omgeving toegankelijk te maken.
- Help mijn ouders bij het op gang brengen mijn de communicatieve ontwikkeling.
- Geef mijn ouders zicht op de beschikbare en mogelijke hulpmiddelen om de auditieve problemen te beperken.
- Help mijn ouders bij het stimuleren van mijn sociaal emotionele ontwikkeling.
- Help mijn ouders om te leren gaan met alle vragen die ze hebben over het gehoorverlies, de gevolgen voor mij en wat dit betekent voor mijn toekomst. Voorzie mijn ouders van alle mogelijke informatie om een afgewogen keuzes te kunnen maken in mijn ontwikkeling.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Kind

- stimuleren van de preverbale ontwikkeling en taalontwikkeling
- stimuleren van de hoorontwikkeling
- leren omgaan met hoorhulpmiddelen
- stimuleren van die ontwikkelingsgebieden waar dat nodig blijkt, zoals bijvoorbeeld de (senso-) motorische ontwikkeling
- observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder

Ouders

- ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces na het krijgen van een kind met een auditieve stoornis
- leren communiceren passend bij de mogelijkheden / beperkingen van het kind
- ondersteunen en toerusten voor hun rol en taak als opvoeder van hun kind met een auditieve stoornis
- informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met het gehoorverlies
- In contact brengen met lotgenoten
- Passende externe hulpverlening inschakelen indien de hulpvraag buiten onze expertise valt

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

Kind

- de (pre-)verbale vaardigheden van het kind zijn uitgebreid en de taalontwikkeling is gestart.
- kent de eerste sociale vaardigheden zoals dag zeggen, uitzwaaien, vragen om aandacht.

<ul style="list-style-type: none"> - kan geluiden lokaliseren, herkennen en onderscheiden. - kan optimaal spraakverstaan met een passend hoorhulpmiddel. <p><i>Ouders</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - het acceptatieproces is op gang gebracht. - zijn geïnformeerd en toegerust; ze hebben handvatten om met hun kind met een auditieve stoornis om te gaan - voelen zich vaardig in hun rol als opvoeder. - de communicatie en interactie tussen kindsysteem en kind verloopt optimaal. - de eventuele diverse vormen van hulpverlening binnen het gezin zijn op elkaar afgestemd. 	
3. Zorgtraject	
<i>Componenten</i>	<p><i>Zvw</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek - Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatieve en/of auditieve verwerking. - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve en/of communicatieve stoornis.
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt - Groepscontact met de cliënt - Individueel contact met cliëntsysteem van één cliënt - Groepscontact met cliëntsysteem van meerdere cliënten
	<ul style="list-style-type: none"> - Op locatie instelling - In thuissituatie cliënt
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.
<i>Betrokken disciplines</i>	Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog Pedagogisch medewerker Logopedist (Klinisch) linguïst Audioloog Psycho-diagnosticus Gebarendocent/Totale Communicatie-deskundige Vaktherapeut Maatschappelijk werker/systeemgericht zorgverlener Kinderoefentherapeut/kinderfysiotherapeut/ergotherapeut

Cliëntprofiel 2 Dove of ernstig slechthorende cliënt in de leeftijd van 1 tot 5 jaar

0. In het kort

Een jong doof kind mist de mogelijkheid om auditieve informatie tot zich te nemen. Er is onvoldoende interactie en communicatie mogelijk met de ouders en naaste omgeving. Als gevolg hiervan kan sprake zijn van een vertraging van de algehele ontwikkeling. Het is van het grootste belang dat nadere diagnostiek plaatsvindt en hoorhulpmiddelen worden aangemeten. Behandeling in de gezinssituatie dient zo spoedig mogelijk te worden opgestart nadat de gehoorstoornis is ontdekt. In de behandeling wordt gewerkt aan het stimuleren van de (gebaren)taalontwikkeling, spraakontwikkeling en hoorontwikkeling als ook het leren omgaan hoorhulpmiddelen. Er wordt gewerkt aan het ontwikkelen van de sociale communicatieve vaardigheden en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Waar nodig vindt ook stimulatie op andere ontwikkelingsgebieden plaats. Ouders worden ondersteund in het acceptatie- en verwerkingsproces, leren communiceren passend bij de stoornis, beperkingen en mogelijkheden van hun kind en worden toegerust in hun rol als opvoeder van een kind met een auditieve stoornis.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

<i>Afwijking of verlies van functies</i>	<ul style="list-style-type: none">o b1 mentale functies<ul style="list-style-type: none">- globale psychosociale functies (b122)- perceptie (b156)- mentale functies gerelateerd aan taal (b167)o b2 sensorische functies: hoorfuncties (b230):<ul style="list-style-type: none">- 70dB – 90dB ernstig gehoorverlies- 90dB – 110dB zeer ernstig gehoorverlies (doof)o b3 stem en spraak<ul style="list-style-type: none">- stem (b310)- articulatie (b320)- vloeiendheid en ritme van spreken (b330)
<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none">o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ooko s1 van zenuwstelselo s3 van structuren betrokken bij stem en spraak

<p><i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ d1 leren en toepassen van kennis ○ d2 algemene taken en eisen ○ d3 communicatie ○ d4 mobiliteit ○ d7 tussenmenselijke interacties en relaties ○ d8 belangrijke levensgebieden
<p>1.2. Cliëntprofiel</p>	
<p><i>Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i> Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beperkingen voortkomend uit een gehoorstoornis kunnen zo ernstig zijn dat ze van invloed zijn op diverse situaties van het leven. - Een doof/ernstig slechthorend kind mist de mogelijkheid om auditieve informatie tot zich te nemen, er is onvoldoende communicatie mogelijk met de naaste omgeving. Het participeren in de horende wereld is beperkt. - Er kan sprake zijn van een vertraging van de algehele ontwikkeling als gevolg van onvolledige toegang tot communicatie en auditieve informatie. - Het opbouwen van een relatie met personen uit het 1^e en 2^e milieu worden negatief beïnvloed door de communicatieproblemen. <p><i>Bijkomende stoornissen en problematiek</i> De gehoorstoornis kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er meestal sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Een gehoorstoornis komt regelmatig voor in combinatie met andere stoornissen. Deze bijkomende verliezen kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn. Denk bv. aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</p> <p><i>Persoonlijke en externe factoren</i> De mate waarin de omgeving is aangepast aan het dove/ernstig slechthorende kind (omgevingsvoorwaarden), vooral ten aanzien van interactie en communicatie en de mobiliteit (een aangetast evenwichtorgaan is vaak een bijkomend probleem bij een gehoorstoornis) is zeer bepalend voor de ontwikkeling van het dove/slechthorende kind. Naast deze problemen spelen ook de (culturele) achtergrond de betrokkenheid en de draagkracht van de opvoeders een grote rol. De omgeving staat voor een zware taak als opvoeder en heeft hulpvragen op het gebied van communicatie en opvoeding.</p> <p>Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.</p>	

Algemene hulpvraag

- Leer mij om op functionele wijze in contact te treden met de mensen in mijn omgeving.
- Leer mij me (pre)verbaal te uiten.
- Leer mij omgaan met leeftijdsgenoten.
- Leer mij (pre)sociale vaardigheden aan.
- Leer mij, mijn ouders en directe omgeving gebaren(taal)vaardig te worden (en te blijven).

- Help mijn ouders om te leren gaan met alle vragen die ze hebben over het gehoorverlies en de gevolgen hiervan voor mij.
- Help mijn ouders bij het stimuleren van mijn sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Help mijn ouders om de communicatie voor mij toegankelijk te maken.
- Help mijn ouders bewust te worden van het "dovenaspect" (cultuur, taal, etc).
- Help mijn ouders binnen de opvoeding af te stemmen op mijn communicatieve beperkingen- en mogelijkheden.
- Help mijn ouders bij het verwerken en accepteren van mijn auditieve stoornis.
- Informeer en adviseer mijn ouders bij het bepalen van de schoolkeuze.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Kind

- stimuleren van de (gebaren)taalontwikkeling en spraakontwikkeling
- stimuleren van de hoorontwikkeling (spraak en taal)
- leren omgaan met hoorhulpmiddelen
- stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling, uitbreiden van sociale (communicatieve) vaardigheden
- contact leggen met andere auditief beperkte kinderen of auditief beperkte volwassenen om een deel van zichzelf te herkennen
- stimuleren van die ontwikkelingsgebieden waar dat nodig blijkt, zoals bijvoorbeeld de (senso-) motorische ontwikkeling
- observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder

Ouders

- leren (gebarend) communiceren passend bij de mogelijkheden en beperkingen van het kind
- ondersteunen en toerusten voor hun rol en taak als opvoeder van hun kind met een auditieve stoornis
- informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met het gehoorverlies (lezen van audiogrammen, technische informatie over hoorhulpmiddelen, onderwijs)
- informeren over het 'dovenaspect' (taal, cultuur)
- in contact brengen met lotgenoten

<ul style="list-style-type: none"> - leren om familie, woonomgeving en peuterspeelzalen te informeren en adviseren in de omgang met hun auditief beperkte kind - passende externe hulpverlening inschakelen indien de hulpvraag buiten onze expertise valt 	
2.2. Resultaten	
<p>Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?</p> <p><i>Kind</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - de (gebaren) taalontwikkeling verloopt optimaal - de spraakontwikkeling verloopt optimaal - gebruikt zijn (kwalitatief mindere) gehoor; het kan geluiden herkennen, onderscheiden en kan optimaal spraak verstaan - maakt een optimale sociaal emotionele ontwikkeling door, met name op het gebied van de weerbaarheid - volgt passend onderwijs - eventuele achterstanden op andere ontwikkelingsgebieden zijn in kaart gebracht en zoveel mogelijk ingehaald <p><i>Ouders</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - zijn geïnformeerd en toegerust in hun rol als ouder en opvoeder - de communicatie en interactie tussen kindstelsel en kind verloopt optimaal - zijn voldoende gebarentaalvaardig - cliëntstelsel is op de hoogte en kan omgaan met de auditieve stoornis - cliëntstelsel is voldoende gebarentaalvaardig - zijn lerende de auditieve stoornis van hun kind te verwerken en te accepteren - de eventuele diverse vormen van hulpverlening binnen het gezin zijn op elkaar afgestemd. 	
3. Zorgtraject	
<i>Componenten</i>	<p><i>Zvw</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek - Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatieve en/of auditieve verwerking. - Behandeling gericht op verbetering van de spraak-(gebaren) taalontwikkeling. - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve en/of communicatieve stoornis. - Behandeling gericht op de sociale-emotionele ontwikkeling. - Behandeling gericht op de zelfredzaamheid.
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt - Groepscontact met de cliënt - Individueel contact met cliëntstelsel van één cliënt - Groepscontact met cliëntstelsel van meerdere cliënten

	<ul style="list-style-type: none"> - Op locatie instelling - In thuissituatie cliënt
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.
<i>Betrokken disciplines</i>	<p>Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog Pedagogisch medewerker Logopedist (Klinisch) linguïst Audioloog Psycho-diagnosticus Gebarendocent/Totale Communicatie-deskundige Vaktherapeut Maatschappelijk werker/systeemgericht zorgverlener Kinderoefentherapeut/kinderfysiotherapeut/ergotherapeut</p>

Cliëntprofiel 3 Slechthorende cliënt in de leeftijd van 1 tot 5 jaar

0. In het kort

Een jong slechthorend kind heeft een verminderde mogelijkheid om auditieve informatie tot zich te nemen en de communicatie met de naast omgeving wordt daardoor beperkt. Het gevolg hiervan is dat sprake kan zijn van een vertraging van de algehele ontwikkeling. De slechthorendheid wordt niet altijd vastgesteld bij de neonatale gehoorscreening, waardoor de noodzaak om nadere diagnostiek en behandeling op te starten, zo spoedig mogelijk nadat de gehoorstoornis wordt ontdekt, groot is. In de behandeling wordt gewerkt aan het stimuleren van de hoorontwikkeling, spraak- en taalontwikkeling als ook het leren omgaan met hoorhulpmiddelen. Er wordt gewerkt aan het ontwikkelen van de sociale communicatieve vaardigheden en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Waar nodig vindt ook stimulatie op andere ontwikkelingsgebieden plaats. Ouders worden ondersteund in het acceptatie- en verwerkingsproces en leren communiceren passend bij de stoornis, beperkingen en mogelijkheden van hun kind en worden toegerust in hun rol als opvoeder van een kind met een auditieve stoornis.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

<i>Afwijking of verlies van functies</i>	<ul style="list-style-type: none">o b1 mentale functies<ul style="list-style-type: none">- globale psychosociale functies (b122)- perceptie (b156)- mentale functies gerelateerd aan taal (b167)o b2 sensorische functies: hoorfuncties (b230)<ul style="list-style-type: none">- 35dB – 70dB matig gehoorverlieso b3 stem en spraak<ul style="list-style-type: none">- stem(b310)- articulatie (b320)- vloeiendheid en ritme van spreken (b330)
<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none">o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ooko s1 van zenuwstelselo s3 van structuren betrokken bij stem en spraak

<p><i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> o d1 leren en toepassen van kennis o d2 algemene taken en eisen o d3 communicatie o d4 mobiliteit o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden
<p>1.2. Cliëntprofiel</p>	
<p><i>Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i> Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beperkingen voortkomend uit een slechthorendheid kunnen zo ernstig zijn dat ze van invloed zijn op diverse situaties van het leven. - Een slechthorend kind heeft een verminderde mogelijkheid om auditieve informatie tot zich te nemen, er is een beperkte communicatie mogelijk met de naaste omgeving. Het participeren in de horende wereld is niet vanzelfsprekend. - Er kan sprake zijn van een vertraging van de algehele ontwikkeling als gevolg van onvolledige toegang tot communicatie en auditieve informatie. - Het opbouwen van een relatie met personen uit het 1^e en 2^e milieu kan negatief beïnvloed worden door de communicatieproblemen. <p><i>Bijkomende stoornissen en problematiek</i> De gehoorstoornis kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er meestal sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Een gehoorstoornis komt regelmatig voor in combinatie met andere stoornissen. Deze bijkomende verliezen kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn. Denk bv. aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</p> <p><i>Persoonlijke en externe factoren</i> De mate waarin de omgeving is aangepast aan het slechthorende kind (omgevingsvoorwaarden), vooral ten aanzien van interactie en communicatie en de mobiliteit (een aangetast evenwichtsorgaan is vaak een bijkomend probleem bij een gehoorstoornis) is zeer bepalend voor de ontwikkeling van het slechthorende kind. Naast deze problemen spelen ook de (culturele) achtergrond de betrokkenheid en de draagkracht van de opvoeders een grote rol. De omgeving staat voor een verzwaarde taak als opvoeder en heeft hulpvragen op het gebied van communicatie en opvoeding.</p> <p>Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.</p>	

Algemene hulpvraag

- Leer mij me begrijpelijk en/of verstaanbaar uiten.
- Leer mij omgaan met leeftijdsgenoten.
- Leer mij de mogelijkheid om toegang te krijgen tot gesproken Nederlands.

- Help mijn ouders mij te begrijpen.
- Help mijn ouders om de communicatie voor mij toegankelijk te maken.
- Help mijn ouders mijn sociaal emotionele ontwikkeling te stimuleren.
- Help mijn ouders om te leren gaan met alle vragen die ze hebben over het gehoorverlies en de gevolgen hiervan voor mij.
- Informeer en adviseer mijn ouders bij het bepalen van de schoolkeuze.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Kind

- stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling
- stimuleren van de hoorontwikkeling (spraakafzien, non-verbale communicatie)
- leren omgaan met hoorhulpmiddelen
- stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling, uitbreiden van sociale communicatieve vaardigheden
- stimuleren van die ontwikkelingsgebieden waar dat nodig blijkt
- observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder

Ouders

- leren communiceren passend bij de mogelijkheden / beperkingen van het kind, zoals eerst aandacht vragen, rustig spreektempo, duidelijk articuleren
- ondersteunen en toerusten voor hun rol en taak als opvoeder van hun kind met een auditieve stoornis
- informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met het gehoorverlies (lezen van audiogrammen, technische informatie over hoorhulpmiddelen, onderwijs)
- in contact brengen met lotgenoten
- leren om familie, woonomgeving en peuterspeelzalen te informeren en adviseren in de omgang met hun auditief beperkte kind
- passende externe hulpverlening inschakelen indien de hulpvraag buiten onze expertise valt

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

Kind

- de spraak- en taalontwikkeling verloopt conform goedgevoerde leeftijdsgenoten
- kan spraak verstaan met zijn hoorhulpmiddel in rustige omgeving
- kan ondersteunend spraakafzien en nonverbale communicatie aflezen
- maakt een optimale sociaal emotionele ontwikkeling door, met name op het gebied van de weerbaarheid
- volgt passend onderwijs
- eventuele achterstanden op andere ontwikkelingsgebieden zijn in kaart gebracht en zoveel mogelijk ingehaald

Ouders

- zijn geïnformeerd en toegerust in hun rol als ouder en opvoeder
- de communicatie en interactie tussen kindstelsel en kind verloopt optimaal
- cliëntsysteem is op de hoogte en kan omgaan met de auditieve stoornis
- zijn lerende de auditieve stoornis van hun kind te verwerken en te accepteren
- de eventuele diverse vormen van hulpverlening binnen het gezin zijn op elkaar afgestemd.

3. Zorgtraject

<i>Componenten</i>	<i>Zvw</i> <ul style="list-style-type: none">- Behandelingsgerichte diagnostiek- Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatieve en/of auditieve verwerking.- Behandeling gericht op verbetering van de spraak-(gebaren) taalontwikkeling.- Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve en/of communicatieve stoornis.- Behandeling gericht op de sociale-emotionele ontwikkeling.- Behandeling gericht op de zelfredzaamheid.
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none">- Individueel contact met de cliënt- Groepscontact met de cliënt- Individueel contact met cliëntsysteem van één cliënt- Groepscontact met cliëntsysteem van meerdere cliënten
	<ul style="list-style-type: none">- Op locatie instelling- In thuissituatie cliënt
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.

<i>Betrokken disciplines</i>	Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog Pedagogisch medewerker Logopedist (Klinisch) linguïst Audioloog Psycho-diagnosticus Gebarendocent/Totale Communicatie-deskundige Vaktherapeut Maatschappelijk werker/systeemgericht zorgverlener Kinderoefentherapeut/kinderfysiotherapeut/ergotherapeut.
------------------------------	--

Cliëntprofiel 4 Dove of slechthorende cliënt met een CI in de leeftijd van 0,5 tot 5 jaar

0. In het kort

Een jong doof of ernstig slechthorend kind met een Cochleair Implantaat (CI) heeft ondanks het CI vaak nog onvoldoende toegang tot de gesproken taal. De plaatsing van een CI heeft in veel gevallen een positieve invloed op de spraak- en taalontwikkeling, maar het kind met een CI blijft informatie missen waar het zich niet altijd bewust van is. Een kind met een CI is vaak mede afhankelijk van andere zintuiglijke input naast het inzetten van het gehoor terwijl de omgeving dat niet altijd merkt. Er kunnen problemen worden ervaren in het begrijpen van complexe talige situaties, het communiceren met anderen, het opbouwen van contacten en zelfredzaamheid. Het vraagt veel inzet en inspanning van hen om taal te begrijpen wat tot hoofdpijnklachten of vermoeidheid kan leiden. Een kind met een CI heeft baat bij ondersteunende gebaren en is afhankelijk van gebaren in situaties waarin het CI niet kan worden gedragen. In de behandeling wordt gewerkt aan het stimuleren van de hoorontwikkeling, spraak- en (gebaren)taalontwikkeling als ook het leren omgaan met het CI. Er wordt gewerkt aan de uitbreiding van de sociale communicatieve vaardigheden en het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Waar nodig vindt ook stimulatie op andere ontwikkelingsgebieden plaats. Ouders leren communiceren passend bij de stoornis, beperkingen en mogelijkheden van hun kind en worden toegerust in hun rol als opvoeder van een kind met een auditieve stoornis.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

<i>Afwijking of verlies van functies</i>	<ul style="list-style-type: none">o b1 mentale functies:<ul style="list-style-type: none">- globale psychosociale functies (b122)- perceptie (b156)- mentale functies gerelateerd aan taal (b167)o b2 sensorische functies: hoorfuncties (b230)<ul style="list-style-type: none">- 70dB – 90dB ernstig gehoorverlies- 90dB – 110dB zeer ernstig gehoorverlies (doof)o b3 stem en spraak<ul style="list-style-type: none">- stem (b310)- articulatie (b320)
<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none">o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ooko s1 van zenuwstelsel

	<ul style="list-style-type: none"> o s3 van structuren betrokken bij stem en spraak
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> o d1 leren en toepassen van kennis o d2 algemene taken en eisen o d3 communicatie o d4 mobiliteit o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden
1.2. Cliëntprofiel	
<p><i>Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i> Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De cliënt mist de mogelijkheid om auditieve informatie kwalitatief goed tot zich te nemen. Het verwerven en verwerken van informatie wordt daardoor belemmerd. Daarnaast kunnen er problemen zijn in de oriëntatie in de ruimte (niet horen waar geluid vandaan komt). De cliënt is vaak mede afhankelijk van andere zintuiglijke input (visueel, reuk en tast) naast het inzetten van hun gehoor. Het vraagt van kinderen met een CI veel inzet en inspanning om taal te begrijpen, wat bijvoorbeeld tot hoofdpijnklachten of vermoeidheid kan leiden. - Het kind heeft ondanks het CI vaak nog onvoldoende toegang tot de gesproken taal en is onvoldoende in staat om in de horende wereld te participeren. De plaatsing van een CI heeft in veel gevallen een positieve invloed op de taal-/ spraakontwikkeling, maar kinderen met een CI blijven informatie missen waarvan ze zich niet altijd bewust zijn. Meer impliciete, informele informatie gaat verloren en het verstaan van spraak in ruis voor kinderen met een CI veel moeilijker. Kinderen met een CI hebben baat bij ondersteunende gebaren en zijn afhankelijk van gebaren in situaties waarin ze hun CI niet kunnen dragen (douchen, sporten, slapen). - Bij kinderen met CI zijn met name de 'hogere taalfuncties' die nodig zijn in sociale communicatie veel minder goed ontwikkeld. De cliënt kan problemen ervaren in het begrijpen van complexere talige situaties, het communiceren met anderen, het opbouwen van contacten en zelfredzaamheid. <p><i>Bijkomende stoornissen en problematiek</i> De gehoorstoornis kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er meestal sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Een gehoorstoornis komt regelmatig voor in combinatie met andere stoornissen. Deze bijkomende verliezen kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn. Denk bv. aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</p> <p><i>Persoonlijke en externe factoren</i> Ook dove kinderen die een CI dragen verschillen ten opzichte van elkaar. Individuele verschillen in leeftijd, karakter, weerbaarheid en gezondheid beïnvloeden de impact van de problematiek op deelname aan de verschillende activiteiten. Daarnaast kan het moment van implantatie invloed hebben op de (taal-/ spraak)ontwikkeling. Er zijn verschillen in de mate waarin de omgeving van het kind de doofheid van hun kind accepteert en de CI hanteert. Overschatting vanuit de omgeving is een risico, omdat kinderen met een CI in communicatief opzicht vaak sterker imponeren dan dat ze zijn.</p>	

Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Algemene hulpvraag

- Help mij en mijn ouders bij het voorbereiden op, begeleiden bij en revalideren voor, tijdens en na de CI-operatie.

- Help mij om op functionele wijze in contact te treden met de mensen in mijn omgeving.
- Help mij me (pre)verbaal te leren uiten.
- Help mij te leren omgaan met leeftijdsgenoten.
- Help mij bij het aanleren van (pre)sociale vaardigheden.
- Help mij, mijn ouders en directe omgeving gebaren(taal)vaardig te worden (en te blijven).
- Help mij en mijn ouders bij het in contact komen met andere kinderen en volwassenen die een auditieve stoornis (en CI) hebben.

- Help mijn ouders om te leren gaan met alle vragen die ze hebben over het gehoorverlies en de gevolgen hiervan voor mij.
- Help mijn ouders bij het stimuleren van mijn hoorontwikkeling.
- Help mijn ouders om de communicatie voor mij toegankelijk te maken.
- Help mijn ouders bewust te worden van het "dovenaspect" (cultuur, taal, etc).
- Help mijn ouders bewust te maken en blijven van mijn communicatieve beperkingen- en mogelijkheden.
- Help mijn ouders binnen de opvoeding af te stemmen op mijn communicatieve beperkingen- en mogelijkheden.
- Help mijn ouders bij het verwerken en accepteren van mijn auditieve stoornis.
- Informeer en adviseer mijn ouders bij het bepalen van de schoolkeuze.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Kind

- stimuleren van de spraakontwikkeling en (gebaren)taalontwikkeling
- stimuleren van de hoorontwikkeling (spraak en taal)
- leren omgaan met hoorhulpmiddelen
- stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling, uitbreiden van sociale (communicatieve) vaardigheden
- contact leggen met andere auditief beperkte kinderen (met CI) of auditief beperkte volwassenen (met CI) om een deel van zichzelf te

herkennen

- stimuleren van die ontwikkelingsgebieden waar dat nodig blijkt, zoals bijvoorbeeld de (senso-) motorische ontwikkeling
- observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder

Ouders

- leren (gebarend) communiceren passend bij de mogelijkheden / beperkingen van het kind
- ondersteunen en toerusten voor hun rol en taak als opvoeder van hun kind met een auditieve stoornis
- informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met het gehoorverlies (lezen van audiogrammen, technische informatie over hoorhulpmiddelen, onderwijs)
- informeren over het 'dovenaspect' (taal, cultuur)
- in contact brengen met lotgenoten
- leren om familie, woonomgeving en peuterspeelzalen te informeren en adviseren in de omgang met hun auditief beperkte kind
- passende externe hulpverlening inschakelen indien de hulpvraag buiten onze expertise valt

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

Kind

- de (preverbale) (gebaren) taalontwikkeling verloopt optimaal
- de spraakontwikkeling heeft een inhaalslag doorgemaakt
- gebruikt zijn (kwalitatief mindere) gehoor; het kan geluiden herkennen, onderscheiden en kan optimaal spraak verstaan
- maakt een optimale sociaal emotionele ontwikkeling door, met name op het gebied van de weerbaarheid
- volgt passend onderwijs
- eventuele achterstanden op andere ontwikkelingsgebieden zijn in kaart gebracht en zoveel mogelijk ingehaald

Ouders

- zijn geïnformeerd en toegerust in hun rol als ouder en opvoeder
- kunnen omgaan met de technische van de CI en dragen hun kennis over
- zich bewust van het (kwalitatief mindere) gehoor van hun kind met CI
- hebben het cliëntsysteem op de hoogte gebracht waardoor het kan omgaan met de auditieve stoornis
- zijn voldoende gebarentaalvaardig evenals eventuele andere leden van het clientsysteem
- zijn lerende de auditieve stoornis van hun kind te verwerken en te accepteren
- de eventuele diverse vormen van hulpverlening binnen het gezin zijn op elkaar afgestemd.
- de communicatie en interactie tussen kindsysteem en kind verloopt optimaal

3. Zorgtraject

<i>Componenten</i>	<i>Zvw</i> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek - Behandeling gericht op verbetering van de spraak en taalontwikkeling - Behandeling gericht op het aanleren en bewust worden van vaardigheden in communicatieve en/of auditieve verwerking (omgang met apparatuur) - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve en/of communicatieve stoornis - Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling - Behandeling gericht op zelfredzaamheid
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt - Groepscontact met de cliënt - Individueel contact met cliëntstelsel van één cliënt - Groepscontact met cliëntstelsel van meerdere cliënten
	<ul style="list-style-type: none"> - Op locatie instelling - In thuissituatie cliënt
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.
<i>Betrokken disciplines</i>	Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog (Klinisch)linguïst Audioloog Maatschappelijk werker/systeemgerichte zorgverlener Psycho-diagnosticus Gebarendocent/Totale communicatie-deskundige Logopedist Vaktherapeut

Cliëntprofiel 5 Doofblinde cliënt in de leeftijd van 0 tot 5 jaar

0. In het kort

Beperkingen en problemen voortkomend uit doofblindheid zijn zo ernstig dat ze van invloed zijn op alle situaties van het leven. Als gevolg hiervan kan sprake zijn van een vertraging van de algehele ontwikkeling van een doofblind kind. Er is sprake van een verbrokkelde en fragmentarische waarneming. Een doofblind kind is afhankelijk van de inzet van tast, reuk en smaak, naast het gebruik van restvisus en restgehoor. Het kunnen communiceren met anderen en het opbouwen van fundamentele relaties is problematisch. Er zijn grote problemen met oriëntatie en er is een gebrek aan stimulatie voor het jonge kind om te leren kruipen en lopen door het ontbreken van zintuiglijke stimuli. Het tijdstip en de volgorde van het ontstaan van de zintuiglijke stoornissen heeft enorme consequenties voor de verder ontwikkeling en dus ook de behandeling die daarbij nodig is. De mate waarin de omgeving is aangepast op de doofblindheid, vooral ten aanzien van interactie, communicatie, oriëntatie en mobiliteit, is zeer bepalend voor de ontwikkeling van het doofblinde jonge kind. De ouders staan voor een zeer zware taak als opvoeder. In de behandeling wordt gewerkt aan het stimuleren van de (preverbale) taal- en gehoorontwikkeling alsook aan het leren omgaan met hoor- en visuele hulpmiddelen en het stimuleren van het gebruik van andere zintuigen. Er wordt gewerkt aan het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling en het aanleren van sociale communicatieve vaardigheden. Oriëntatie, mobiliteit en zelfredzaamheid worden gestimuleerd. Ouders worden ondersteund in het acceptatie- en verwerkingsproces, leren communiceren passend bij de stoornissen, beperkingen en mogelijkheden van hun kind en worden toegerust in hun rol als opvoeder van een kind met auditieve en visuele stoornissen.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

Afwijking of verlies van functies

- b1 mentale functies
 - oriëntatie (b114)
 - globale psychosociale functies (b122)
 - perceptie (b156)
 - mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
- b2 sensorische functies: hoorfuncties (b230):
 - 35dB – 70dB matig gehoorverlies
 - 70dB – 90dB ernstig gehoorverlies
 - 90dB – 110dB zeer ernstig gehoorverlies (doof)
- b2 sensorische functies: visuele functies (b210):
 - gezichtsscherpte: < 0,3
 - gezichtsveld: < 30 graden

	<ul style="list-style-type: none"> o b3 stem en spraak <ul style="list-style-type: none"> - stem (b310) - articulatie (b320) - vloeiendheid en ritme van spreken (b330)
<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none"> o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ook o s1 van zenuwstelsel o s3 van structuren betrokken bij stem en spraak
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> o d1 leren en toepassen van kennis o d2 algemene taken en eisen o d3 communicatie o d4 mobiliteit o d5 zelfverzorging o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden

1.2. Cliëntprofiel

Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie

Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.

- Beperkingen en problemen voortkomend uit doofblindheid zijn zo ernstig dat ze van invloed zijn op alle situaties van het leven.
- Met betrekking tot het leren en toepassen van kennis hebben jonge kinderen grote problemen met het verwerven en verwerken van informatie, omdat er sprake is van een verbrokkelde/fragmentarische waarneming.
- Het leren uitvoeren van algemene taken en eisen vraagt specifieke deskundigheid en begeleiding. Kinderen zijn voor de uitvoering van activiteiten namelijk veelal afhankelijk van de inzet van de tast, reuk en smaak, naast het gebruik van restvisus en restgehoor.
- Het kunnen communiceren met anderen en het opbouwen van contacten en fundamentele relaties is problematisch. Binnen één-op-één situaties kan het kind in contact met anderen interactie opbouwen.
- Er zijn beperkingen in de mobiliteit. Deze worden veroorzaakt door problemen met oriëntatie en een gebrek aan stimulatie om te leren kruipen/lopen door het ontbreken van zintuiglijke stimuli.
- Voor kinderen met doofblindheid is het moeilijk om de zelfredzaamheid te vergroten. Zij zijn/blijven voor de uitvoering van veel activiteiten en voor participatie in de maatschappij afhankelijk van de begeleiding van sensitieve en responsieve communicatiepartners.

Bijkomende stoornissen en problematiek

De doofblindheid kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er meestal sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Doofblindheid komt regelmatig voor in combinatie met andere stoornissen. Deze bijkomende verliezen kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn. Denk bv. aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, maar ook

psychiatrische en /of verstandelijke ontwikkelingsproblematiek, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.

Er is een risico op deprivatie met gevolgen voor alle ontwikkelingsgebieden. Naast auditief en visueel functieverlies kenmerken sommige syndromen zich door een meervoudige progressieve problematiek. Veelal zijn medische problemen aan de orde. Bij sommige kinderen is de levensverwachting beperkt. Daarnaast is het ontwikkelingsniveau nog niet goed vast te stellen op deze leeftijd (0-5 jaar). Ook is er vaak sprake van een zeer disharmonisch ontwikkelingsprofiel.

Persoonlijke en externe factoren

Kinderen met doofblindheid kunnen nog los van de ernst van de stoornissen zeer verschillend zijn van elkaar. Het tijdstip en de volgorde van het ontstaan van de zintuiglijke stoornissen heeft enorme consequenties voor de verdere ontwikkeling en begeleiding. De mate waarin de omgeving is aangepast op de doofblindheid (omgevingsvoorwaarden), vooral ten aanzien van interactie en communicatie en oriëntatie en mobiliteit, is zeer bepalend voor de ontwikkeling van het doofblinde kind. Naast veelal medische problemen spelen ook de (culturele) achtergrond en de draagkracht van de opvoeders een grote rol. De omgeving staat voor een zeer zware taak als opvoeder en heeft hulpvragen op het gebied van communicatie en opvoeding.

Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Algemene hulpvraag

- Leer mij contact te maken en te communiceren met mijn omgeving.
- Stimuleer mij (en leer mijn omgeving mij te stimuleren) opdat ik zo min mogelijk ontwikkelingsachterstand oloop.
- Leer mij (en leer mijn omgeving mij te stimuleren) mijn mobiliteit te ontwikkelen.
- Leer mij op de juiste manier mijn tast en evt. restvisus en -gehoor in te zetten
- Leer mij mijn zelfredzaamheid te ontwikkelen.

- Help mijn ouders mijn sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren.
- Leer mijn ouders mijn omgeving voorspelbaar te maken opdat ik me veilig voel en me kan ontwikkelen.
- Help mijn ouders om te leren omgaan met alle vragen die ze hebben over de doofblindheid, de gevolgen voor mij en wat dit betekent voor mijn toekomst. Voorzie mijn ouders van alle mogelijke informatie om een afgewogen keuzes te kunnen maken in mijn ontwikkeling.
- Leer mijn ouders omgaan met evt. fysieke problemen die samenhangen met mijn stoornissen, zoals epilepsie herkennen en behandelen, voeden via sonde, obstipatie, medicatie toedienen.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Kind

- stimuleren van de preverbale ontwikkeling en taalontwikkeling
- stimuleren van de hoorontwikkeling
- leren omgaan met hoorhulpmiddelen
- stimuleren gebruiken andere zintuigen
- leren informatie te verwerven en verwerken
- stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling, aanleren van sociale vaardigheden
- stimuleren van oriëntatie/mobiliteit en zelfredzaamheid
- contact leggen met andere auditief beperkte kinderen of auditief beperkte volwassenen om een deel van zichzelf te herkennen
- stimuleren van die ontwikkelingsgebieden waar dat nodig blijkt, zoals bijvoorbeeld de (senso-) motorische ontwikkeling
- observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder

Ouders

- ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces na het krijgen van een kind met een auditieve en visuele stoornis
- leren (gebarend) communiceren passend bij de mogelijkheden / beperkingen van het kind
- ondersteunen en toerusten voor hun rol en taak als opvoeder van hun kind met een auditieve en visuele stoornis
- informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met het visus- en gehoorverlies (lezen van tests, technische informatie over visus- en hoorhulpmiddelen, onderwijs)
- informeren over het 'dovenaspect' (taal, cultuur)
- in contact brengen met lotgenoten
- leren om familie en woonomgeving te informeren en adviseren in de omgang met hun kind met auditieve en visuele stoornissen
- passende externe hulpverlening inschakelen indien de hulpvraag buiten onze expertise valt

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

Kind

- communiceert en interacteert met zijn omgeving
- ontdekt de wereld vanuit de eigen mogelijkheden en stimuleert daarmee zijn ontwikkeling
- beweegt zo zelfstandig mogelijk (in een vertrouwde en zo min mogelijk beperkende omgeving)
- gebruikt zijn (kwalitatief mindere) gehoor; kan (spraak) geluiden localiseren, herkennen en onderscheiden.
- maakt een optimale sociaal emotionele ontwikkeling door
- volgt passend onderwijs
- eventuele achterstanden op andere ontwikkelingsgebieden zijn in kaart gebracht en zoveel mogelijk ingehaald

<p><i>Ouders</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - zijn geïnformeerd en toegerust in hun rol als ouder en opvoeder - de communicatie en interactie tussen kindstelsel en kind verloopt optimaal - zijn voldoende gebarentaalvaardig - cliëntsysteem is op de hoogte en kan omgaan met de auditieve en visuele stoornis - cliëntsysteem is voldoende vaardig in de communicatievorm die het kind gebruikt, bv. NmG, NGT, vierhandendgebaren, etc. - zijn lerende de dubbele stoornis van hun kind te verwerken en te accepteren - de eventuele diverse vormen van hulpverlening binnen het gezin zijn op elkaar afgestemd. 	
<p>3. Zorgtraject</p>	
<p><i>Componenten</i></p>	<p><i>Zvw</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek - Behandeling gericht op verbetering van de spraak- en taalontwikkeling - Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatieve, auditieve en visuele verwerking - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve, visuele en communicatieve stoornis - Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling - Behandeling gericht op zelfredzaamheid
<p><i>Vorm</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt - Groepscontact met de cliënt - Individueel contact met cliëntsysteem van één cliënt - Groepscontact met cliëntsysteem van meerdere cliënten
<p><i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i></p>	<p>GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.</p>
<p><i>Betrokken disciplines</i></p>	<p>Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog Pedagogisch medewerker/begeleider Logopedist Audioloog Orthoptist Oogarts Maatschappelijk werker/systeemgericht zorgverlener (gezinsbegeleider)</p>

	Psycho-diagnosticus Gebarendocent/communicatiedeskundige (vierhandengebarendocent) Kinderoefentherapeut/kinderfysiotherapeut/ergotherapeut (Kinder)verpleegkundige
--	---

Cliëntprofiel 6 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar

0. In het kort

Een taalontwikkelingsstoornis leidt tot problemen in taalbegrip, auditieve verwerking, taalproductie en pragmatiek. Spraak en taal ontwikkelen zich tussen 0 en 7 jaar maar problemen in de spraak- en taalontwikkeling worden meestal vanaf het tweede jaar pas duidelijk. Daarom is het belangrijk dat diagnostiek zo vroeg mogelijk plaatsvindt en dat de behandeling direct start. Een goede spraak- en taalontwikkeling is van groot belang voor kinderen om zich ook op andere vlakken goed te kunnen ontwikkelen. Een taalontwikkelingsstoornis kan voorkomen in combinatie met andere stoornissen, zoals een Autisme Spectrum Stoornis (ASS), een motorische stoornis of een syndroom. Deze kunnen van grote invloed zijn op de hulpvraag en de wijze waarop deze beantwoord kan worden. In de behandeling van het jonge kind staat het intensieve stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling centraal. Daarnaast wordt gewerkt aan de sociaal-emotionele ontwikkeling en het uitbreiden van de communicatieve vaardigheden. Ouders en de directe omgeving worden intensief betrokken bij de behandeling en leren communiceren passend bij de stoornis, beperkingen en mogelijkheden van het kind.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

Afwijking of verlies van functies

- o b1 mentale functies
 - globale psychosociale functies (b122)
 - mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
- o b3 stem en spraak
 - stem (b310)
 - articulatie (b320)
 - vloeiendheid en ritme van spreken (b330)

Bij kinderen met een taalontwikkelingsstoornis kan sprake zijn van een:

- een stoornis in de taalproductie en/of
- een taal-begripstoornis en/of
- een pragmatische taalstoornis en/of een articulatiestoornis.

Ook kan er sprake zijn van een stoornis in de auditieve verwerking.

Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen

- o s3 van structuren betrokken bij stem en spraak en daarnaast mogelijk ook

	<ul style="list-style-type: none"> o s1 van zenuwstelsel
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> o d1 leren en toepassen van kennis o d2 algemene taken en eisen o d3 communicatie o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden
1.2. Cliëntprofiel	
<p><i>Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i> Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen. Je kunt daarbij denken aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beperkingen op het gebied van het leren en toepassen van kennis door de aanwezige communicatieve problematiek. - Daardoor ook beperkingen op het gebied van algemene taken en eisen. - Participatieproblemen ten gevolge van het onvoldoende kunnen communiceren met het 1^e en 2^e milieu en daardoor problemen op het gebied van tussenmenselijke interacties en relaties. <p><i>Bijkomende stoornissen en problematiek</i> Een taalontwikkelingsstoornis kan voorkomen in combinatie met andere stoornissen, zoals een Autisme Spectrum Stoornis ASS) en/of een motorische stoornis en/of kan onderdeel zijn van een syndroom. Deze kunnen van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</p> <p><i>Persoonlijke en externe factoren</i> Kinderen met een taalontwikkelingsstoornis kunnen zeer verschillend zijn van elkaar. Individuele verschillen in leeftijd, karakter, ontwikkelingsniveau, weerbaarheid en gezondheid beïnvloeden de impact van de problematiek op deelname aan de verschillende activiteiten. De mate waarin de omgeving is afgestemd op het kind met een taalontwikkelingsstoornis is zeer bepalend voor de ontwikkeling van het kind met een taalontwikkelingsstoornis. Naast de gezinssituatie, (culturele) achtergrond en draagkracht van de opvoeders spelen ook het sociale netwerk en de fysieke omgeving een grote rol in de wijze waarop er kan worden aangesloten bij de behoeften en ontwikkelingsvragen van het kind met een taalontwikkelingsstoornis.</p> <p>Het kind met een taalontwikkelingsstoornis heeft hulpvragen gericht op het op goede wijze in contact komen met zijn omgeving en ondersteuning bij de ontwikkeling. De omgeving van het kind staat voor een zware taak als opvoeder en heeft hulpvragen op het gebied van communicatie, opvoeding en ontwikkeling.</p> <p>Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.</p>	

Algemene hulpvraag

- Leer mij taal begrijpen, spreken en me begrijpelijk en/of verstaanbaar te uiten.
- Leer mij te communiceren met mijn omgeving.
- Leer mij omgaan met leeftijdgenoten.

- Leer mijn ouders middelen in te zetten om de interactie en communicatie met mij te verbeteren.
- Leer mijn ouders mijn sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren.
- Beantwoord de vragen van mijn ouders over een taalontwikkelingsstoornis en de gevolgen hiervan voor mij.
- Informeer en adviseer mijn ouders bij het bepalen van de schoolkeuze.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Kind

- stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling
- stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling, uitbreiden van sociale communicatieve vaardigheden
- stimuleren van die ontwikkelingsgebieden waar dat nodig blijkt
- observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder

Ouders

- leren communiceren passend bij de mogelijkheden / beperkingen van het kind
- ondersteunen en toerusten voor hun rol en taak als opvoeder van hun kind met een taalontwikkelingsstoornis
- informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met een taalontwikkelingsstoornis
- leren om familie, woonomgeving en peuterspeelzalen te informeren en adviseren in de omgang met hun communicatief beperkte kind
- passende externe hulpverlening inschakelen indien de hulpvraag buiten onze expertise valt

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

Kind

- de spraak- en taalontwikkeling laat een ontwikkeling zien

<ul style="list-style-type: none"> - is communicatief redzaam, begrijpt zijn omgeving - maakt een optimale sociaal emotionele ontwikkeling door, met name op het gebied van de weerbaarheid - volgt passend onderwijs - eventuele achterstanden op andere ontwikkelingsgebieden zijn in kaart gebracht en wordt elders aan gewerkt (motoriek, lezen) <p><i>Ouders</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - zijn geïnformeerd en toegerust in hun rol als ouder en opvoeder - de communicatie en interactie tussen kindstelsel en kind verloopt optimaal - cliëntstelsel is op de hoogte en kan communiceren met het kind - zijn lerende de communicatieve stoornis van hun kind te verwerken en te accepteren - de eventuele diverse vormen van hulpverlening binnen het gezin zijn op elkaar afgestemd. 	
3. Componenten behandeling en/of zorg	
<i>Componenten</i>	<p><i>Zvw</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek. - Behandeling gericht op verbetering van de spraak- en taalontwikkeling. - Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatie. - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de communicatieve stoornis. - Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling. - Behandeling gericht op zelfredzaamheid.
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt. - Groepscontact met de cliënt. - Individueel contact met cliëntstelsel van één cliënt. - Groepscontact met cliëntstelsel van meerdere cliënten.
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Op locatie instelling - In thuissituatie cliënt.
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	<p>GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.</p>
<i>Disciplines</i>	<p>Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog Pedagogisch medewerker/begeleider Logopedist Kinderoefentherapeut/kinderfysiotherapeut/ergotherapeut (Klinisch) Linguïst Maatschappelijk werker/systeem gericht zorgverlener Psycho-diagnosticus Vaktherapeut</p>

Cliëntprofiel 7 Dove of slechthorende cliënt in de leeftijd van 5 tot 12 jaar

0. In het kort

Een doof of slechthorende kind is ernstig beperkt in de mogelijkheid om auditieve informatie tot zich te nemen. Het verwerven en verwerken van informatie wordt daardoor belemmerd. Het dove of slechthorende kind kan problemen ervaren in het leren, het communiceren met anderen, het opbouwen van relaties, zelfredzaamheid, oriëntatie in de ruimte en mogelijk ook mobiliteit (wanneer er problemen zijn met het evenwichtsorgaan). Het kind is vaak mede afhankelijk van andere zintuiglijke input naast het inzetten van restgehoor. Het participeren in de horende wereld is niet vanzelfsprekend net zo min als het participeren in de dovenwereld. Dit kan problemen opleveren bij de identiteitsvorming van het kind. Meestal is het kind aangewezen op een speciale vorm van onderwijs wat ook invloed heeft op het zelfbeeld. In de behandeling wordt gewerkt aan het stimuleren van de (gebaren)taalontwikkeling, spraakontwikkeling en hoorontwikkeling. Er wordt gewerkt aan het stimuleren van de sociale communicatieve vaardigheden en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Waar nodig vindt ook stimulatie op andere ontwikkelingsgebieden plaats. Ouders en leden van het tweede milieu leren communiceren passend bij de stoornis, beperkingen en mogelijkheden van het kind. Ouders worden toegerust in hun rol als opvoeder van een kind met een auditieve stoornis.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

<i>Afwijking of verlies van functies</i>	<ul style="list-style-type: none">o b1 mentale functies<ul style="list-style-type: none">- globale psychosociale functies (b122)- perceptie (b156)- mentale functies gerelateerd aan taal (b167)o b2 sensorische functies: hoorfuncties (b230):<ul style="list-style-type: none">- 35dB – 70dB matig gehoorverlies- 70dB – 90dB ernstig gehoorverlies- 90dB – 110dB zeer ernstig gehoorverlies (doof)o b3 stem en spraak<ul style="list-style-type: none">- stem (b310)- articulatie (b320)- vloeiendheid en ritme van spreken (b330)
<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none">o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ook

	<ul style="list-style-type: none"> o s1 van zenuwstelsel o s3 van structuren betrokken bij stem en spraak
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> o d1 leren en toepassen van kennis o d2 algemene taken en eisen o d3 communicatie o d4 mobiliteit o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden o d9 maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven
1.2. Cliëntprofiel	
<p><i>Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i> Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De cliënt is beperkt in de mogelijkheid om auditieve informatie tot zich te nemen. Het verwerven en verwerken van informatie wordt daardoor belemmerd. - De cliënt kan problemen ervaren in het leren, het communiceren met anderen, het opbouwen van contacten, zelfredzaamheid, oriëntatie in de ruimte (hoort niet waar geluid vandaan komt) en mobiliteit (door mogelijke problemen met evenwichtsorgaan). De kinderen zijn vaak mede afhankelijk van andere zintuiglijke input (zicht, reuk en tast) naast het inzetten van hun restgehoor. - Het participeren in de horende wereld is niet vanzelfsprekend net zoals het participeren in de dovenwereld. Dit kan problemen opleveren bij de identiteitsvorming van de cliënt. - Mogelijke ontwikkelingsachterstand als gevolg van onvolledige toegang tot communicatie en auditieve informatie. <p><i>Bijkomende stoornissen en problematiek</i> De gehoorstoornis kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er meestal sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Een gehoorstoornis komt regelmatig voor in combinatie met andere stoornissen. Deze bijkomende verliezen kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn. Denk bv. aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</p> <p><i>Persoonlijke en externe factoren</i> De volgende factoren kunnen meespelen bij de ernst en mate van belemmering die wordt ervaren in het functioneren; leeftijd, ontwikkelingsniveau, gezondheid (is er sprake van bijkomende problemen/aandoeningen), culturele achtergrond, wat is de moedertaal van ouders, gezinssituatie (zijn er meerdere dove/slechthorende gezinsleden), hoe is de draagkracht/draaglast van het gezin, sociaal netwerk, fysieke omgeving. De mate waarin de omgeving is afgestemd op de communicatiebehoefte van de cliënt, is zeer bepalend voor de ontwikkeling. Daarnaast spelen persoonlijkheidskenmerken als karaktereigenschappen en mate van weerbaarheid een grote rol in de mate waarin de cliënt belemmeringen ervaart.</p>	

Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Algemene hulpvragen

- Help mij om te leren gaan met de vragen die ik over het gehoorverlies heb en de gevolgen hiervan voor mij in het dagelijks functioneren.
- Help mij in het communiceren met mijn omgeving en in het contact met leeftijdgenoten en volwassenen.
- Help mij in mijn identiteitsontwikkeling en het omgaan met twee werelden: de horende wereld en/of de dovengemeenschap.
- Leer mij om zelfstandiger/zelfredzamer te worden.
- Help mij op sociaal-emotioneel gebied: accepteren van en omgaan met de stoornis en beperkingen, opkomen voor mijn behoeften op communicatief gebied, emoties herkennen, benoemen en beheersen.

- Help mijn ouders in de communicatie met mij.
- Geef mijn ouders advies hoe zij mij kunnen ondersteunen om meer weerbaar/ zelfredzaam te worden in relatie tot mijn omgeving.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Kind

- stimuleren van de (gebaren)taal- en spraakontwikkeling
- stimuleren van de hoorontwikkeling (spraakverstaan)
- stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling
- stimuleren op die ontwikkelingsgebieden waar dat nodig blijkt, bijvoorbeeld motorische ontwikkeling.
- stimuleren van de sociale communicatieve vaardigheden in te zetten
- ondersteunen in het omgaan met twee werelden: de horende en dove wereld

Ouders

- ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces van het hebben van een kind met een auditieve stoornis
- leren (gebarend) communiceren passend bij de mogelijkheden / beperkingen van het kind
- aanbieden van cursussen gebarentaal voor ouders en leden van het 'tweede milieu'
- ondersteunen en toerusten voor hun rol en taak als opvoeder van hun kind met een auditieve stoornis
- informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met het gehoorverlies
- ondersteunen bij zoeken naar passend onderwijs
- in contact brengen met lotgenoten

<ul style="list-style-type: none"> - observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder - passende externe hulpverlening inschakelen indien de hulpvraag buiten onze expertise valt 	
2.2. Resultaten	
<p>Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?</p> <p><i>Kind</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - de (gebaren) taalontwikkeling verloopt optimaal - gebruikt zijn gehoorresten; het kan geluiden herkennen, onderscheiden en kan optimaal spraakverstaan - weet van zichzelf dat het een auditieve stoornis heeft en hoe daarmee om te gaan - maakt een optimale sociaal emotionele ontwikkeling door, met name op het gebied van de weerbaarheid - volgt passend onderwijs of krijgt een passende behandeling - eventuele achterstanden op andere ontwikkelingsgebieden zijn in kaart gebracht en zoveel mogelijk ingehaald <p><i>Ouders</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - hebben de auditieve stoornis van hun kind verwerkt en geaccepteerd en hebben een realistisch toekomstbeeld voor hun kind - zijn geïnformeerd en toegerust in hun rol als ouder en opvoeder - de communicatie en interactie tussen kind en zijn omgeving (tweede milieu) verloopt optimaal - hebben kennis (indien gewenst) van de dovenscultuur - de eventuele diverse vormen van hulpverlening binnen het gezin zijn op elkaar afgestemd 	
3. Zorgtraject	
<i>Componenten</i>	<i>Zvw</i> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek - Behandeling gericht op verbetering van de spraak en taalontwikkeling - Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatieve en/of auditieve verwerking - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve en/of communicatieve stoornis - Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling - Behandeling gericht op zelfredzaamheid
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt - Groepscontact met de cliënt - Individueel contact met het cliëntsysteem - (Groepscontact met cliëntsysteem van meerdere cliënten)

	<ul style="list-style-type: none"> - Op locatie instelling (kan ook zijn cluster 2 school) - In thuissituatie cliënt
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.
<i>Betrokken disciplines</i>	<p>Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog Pedagogisch medewerker/begeleider Logopedist Kinderoefentherapeut/kinderfysiotherapeut/ergotherapeut (klinisch) linguïst Audioloog Maatschappelijk werker/systeemgerichte zorgverlener Psycho-diagnosticus Gebarendocent/Totale communicatie-deskundige Vaktherapeut</p>

Cliëntprofiel 8 Dove of slechthorende cliënt met een CI in de leeftijd van 5 tot 12 jaar

0. In het kort

Een doof of ernstig slechthorend kind met een Cochleair Implantaat (CI) heeft ondanks het CI vaak nog onvoldoende mogelijkheden om auditieve informatie kwalitatief goed tot zich te nemen. Het verwerven en verwerken van informatie wordt daardoor belemmerd. De plaatsing van een CI heeft in veel gevallen een positieve invloed op de spraak- en taalontwikkeling, maar het kind met een CI blijft informatie missen waar het zich niet altijd bewust van is. Er kunnen problemen zijn in de oriëntatie in de ruimte en een kind met een CI is vaak mede afhankelijk van andere zintuiglijke input naast het inzetten van hun gehoor. Er kunnen problemen worden ervaren in het begrijpen van complexe talige situaties, het communiceren met anderen, het opbouwen van contacten en zelfredzaamheid. Het vraagt veel inzet en inspanning van hen om taal te begrijpen wat tot hoofdpijnklachten of vermoeidheid kan leiden. Op school ontstaan achterstanden die met veel moeite worden ingelopen of een overstap naar een speciale vorm van onderwijs is noodzakelijk. Dit heeft invloed op het zelfbeeld. Een kind met een CI heeft baat bij ondersteunende gebaren en is afhankelijk van gebaren in situaties waarin het CI niet kan worden gedragen. Soms vindt het implanteren van het CI pas in deze levensfase plaats, waardoor het revalidatietraject anders verloopt dan bij zeer vroege implantatie. In de behandeling wordt gewerkt aan het stimuleren van de hoorontwikkeling, spraak- en (gebaren)taalontwikkeling als ook het leren omgaan met het CI. Er wordt gewerkt aan het accepteren van de beperkingen, de uitbreiding van de sociale communicatieve vaardigheden en het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Waar nodig vindt ook stimulatie op andere ontwikkelingsgebieden plaats. Ouders leren communiceren passend bij de stoornis, beperkingen en mogelijkheden van hun kind en worden toegerust in hun rol als opvoeder van een kind met een auditieve stoornis.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

Afwijking of verlies van functies

- b1 mentale functies
 - globale psychosociale functies (b122)
 - perceptie (b156)
 - mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
- b2 sensorische functies: hoorfuncties (b230)
 - 70dB – 90dB ernstig gehoorverlies
 - 90dB – 110dB zeer ernstig gehoorverlies (doof)
- b3 stem en spraak
 - stem (b310)
 - articulatie (b320)

<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ook ○ s1 van zenuwstelsel ○ s3 van structuren betrokken bij stem en spraak
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ d1 leren en toepassen van kennis ○ d2 algemene taken en eisen ○ d3 communicatie ○ d4 mobiliteit ○ d7 tussenmenselijke interacties en relaties ○ d8 belangrijke levensgebieden ○ d9 maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven

1.2. Cliëntprofiel

Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie

Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven kolom vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.

- De cliënt mist de mogelijkheid om auditieve informatie kwalitatief goed tot zich te nemen. Het verwerven en verwerken van informatie wordt daardoor belemmerd.
- Daarnaast kunnen er problemen zijn in de oriëntatie in de ruimte (niet horen waar geluid vandaan komt) en mobiliteit (door mogelijke problemen met evenwichtsorgaan). De cliënt is vaak mede afhankelijk van andere zintuiglijke input (zicht, reuk en tast) naast het inzetten van hun gehoor.
- Het vraagt van kinderen met een CI veel inzet en inspanning om taal te begrijpen, wat bijvoorbeeld tot hoofdpijnklachten of vermoeidheid kan leiden.
- Het kind heeft nog onvoldoende toegang tot de gesproken taal en is onvoldoende in staat om in de horende wereld te participeren. De plaatsing van een CI heeft in veel gevallen een positieve invloed op de taal-/ spraakontwikkeling, maar kinderen blijven informatie missen waarvan ze zich niet altijd bewust zijn. Meer impliciete, informele informatie gaat verloren en het verstaan van spraak in ruis is voor kinderen met een CI veel moeilijker.
- Kinderen met een CI hebben baat bij ondersteunende gebaren en zijn afhankelijk van gebaren in situaties waarin ze hun CI niet kunnen dragen (douchen, sporten, slapen).
- Bij kinderen met CI zijn met name de 'hogere taalfuncties' die nodig zijn in sociale communicatie veel minder goed ontwikkeld. De cliënt kan problemen ervaren in het begrijpen van complexere talige situaties, het communiceren met anderen, het opbouwen van contacten en zelfredzaamheid.

Bijkomende stoornissen en problematiek

De gehoorstoornis kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er meestal sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Een gehoorstoornis komt regelmatig voor in combinatie met andere stoornissen. Deze bijkomende verliezen kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn. Denk bv. aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die

weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.

Persoonlijke en externe factoren

Dove kinderen die een CI dragen verschillen ten opzichte van elkaar. Individuele verschillen in leeftijd, karakter, weerbaarheid en gezondheid beïnvloeden de impact van de problematiek op deelname aan de verschillende activiteiten. Daarnaast kan het moment van implantatie invloed hebben op de (taal-/ spraak)ontwikkeling. Ook de mate waarin de kinderen afhankelijk zijn van gebaren (en dus deel kunnen nemen aan een de dovende of horende wereld) verschilt.

Er zijn verschillen in de mate waarin de omgeving van het kind de doofheid van hun kind accepteert en de CI hanteert. De mate waarin een kind met CI weerbaar is, heeft invloed op eventuele deelname aan het reguliere onderwijs en de mate van contact met horende kinderen.

Binnen deze leeftijdsgroep blijkt het voor sommige kinderen ook niet haalbaar om het reguliere onderwijs te volgen en ze stappen over naar het speciaal onderwijs wat invloed kan hebben op het zelfvertrouwen.

Overschatting vanuit de omgeving is een risico, omdat kinderen met een CI in communicatief opzicht vaak sterker imponeren dan dat ze zijn.

Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Algemene hulpvraag

- Help mij en mijn ouders bij het voorbereiden op, begeleiden bij en revalideren voor, tijdens en na de CI-operatie (wanneer op deze leeftijd nog aan de orde).
- Help mij in het communiceren met mijn omgeving en in het contact met leeftijdgenoten en volwassenen.
- Help mij op sociaal-emotioneel gebied: accepteren van en omgaan met de stoornis en beperkingen, opkomen voor mijn behoeften op communicatief gebied.
- Help mij en mijn ouders/directe omgeving gebaren(taal)vaardig te blijven.
- Help mij en mijn ouders bij het in contact komen met andere kinderen en volwassenen die een auditieve stoornis (en CI) hebben.
- Help mijn ouders om te leren gaan met alle vragen die ze hebben over mijn gehoorverlies en de gevolgen hiervan voor mij.
- Leer mijn ouders om de communicatie voor mij toegankelijk te maken.
- Help mijn ouders bij het stimuleren van mijn hoorontwikkeling.
- Help mijn ouders binnen de opvoeding af te stemmen op mijn communicatieve beperkingen- en mogelijkheden.
- Help mijn ouders bij het verwerken en accepteren van mijn auditieve stoornis.
- Informeer en adviseer mijn ouders bij het bepalen van de schoolkeuze/een mogelijke overstap naar het regulier onderwijs.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Kind

- stimuleren van (gebaren)taalontwikkeling en spraakontwikkeling
- stimuleren van de hoorontwikkeling (spraak en taal)
- leren omgaan met hoorhulpmiddelen
- stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling, uitbreiden van sociale (communicatieve) vaardigheden
- contact leggen met andere auditief beperkte kinderen (met CI) of auditief beperkte volwassenen (met CI) om een deel van zichzelf te herkennen
- stimuleren van die ontwikkelingsgebieden waar dat nodig blijkt, zoals bijvoorbeeld de motorische ontwikkeling
- observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder

Ouders

- ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces van het hebben van een kind met een auditieve stoornis en CI
- leren (gebarend) communiceren passend bij de mogelijkheden / beperkingen van het kind
- ondersteunen en toerusten voor hun rol en taak als opvoeder van hun kind met een auditieve stoornis met CI
- toerusten om hun kind voor, tijdens en na de CI-operatie te begeleiden
- informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met het gehoorverlies en de CI (lezen van audiogrammen, technische informatie over hoorhulpmiddelen, onderwijs)
- aanbieden van cursussen gebarentaal voor ouders en leden van het 'tweede milieu'
- in contact brengen met lotgenoten
- passende externe hulpverlening inschakelen indien de hulpvraag buiten onze expertise valt

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

Kind

- de (gebaren) taalontwikkeling verloopt optimaal en de spraakontwikkeling heeft een inhaalslag doorgemaakt
- gebruikt zijn (kwalitatief mindere) gehoor; het kan geluiden herkennen, onderscheiden en kan optimaal spraak verstaan
- weet van zichzelf dat het een auditieve stoornis heeft en hoe daarmee om te gaan
- maakt een optimale sociaal emotionele ontwikkeling door, met name op het gebied van de weerbaarheid
- volgt passend onderwijs
- eventuele achterstanden op andere ontwikkelingsgebieden zijn in kaart gebracht en zoveel mogelijk ingehaald

Ouders

- zijn geïnformeerd en toegerust in hun rol als ouder en opvoeder
- kunnen omgaan met de technische van de CI en dragen hun kennis over

<ul style="list-style-type: none"> - zich bewust van het (kwalitatief mindere) gehoor van hun kind met CI - zijn voldoende gebarentaalvaardig evenals eventuele andere leden van het 'tweede milieu' - zijn lerende de auditieve stoornis van hun kind te verwerken en te accepteren - de eventuele diverse vormen van hulpverlening binnen het gezin zijn op elkaar afgestemd. - de communicatie en interactie tussen kindsysteem en kind verloopt optimaal 	
3. Zorgtraject	
<i>Componenten</i>	<i>Zvw</i> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek - Behandeling gericht op verbetering van de spraak en taalontwikkeling - Behandeling gericht op het aanleren en bewust worden van vaardigheden in communicatieve en/of auditieve verwerking (omgang met apparatuur) - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve en/of communicatieve stoornis - Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling - Behandeling gericht op zelfredzaamheid
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt - Groepscontact met de cliënt - Individueel contact met cliëntsysteem van één cliënt - Groepscontact met cliëntsysteem van meerdere cliënten
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Op locatie instelling - In thuissituatie cliënt
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.
<i>Betrokken disciplines</i>	Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog (Klinisch)linguïst Audioloog Maatschappelijk werker/systeemgerichte zorgverlener Psycho-diagnosticus Logopedist Gebarendocent/Totale communicatie-deskundige Vaktherapeut

Cliëntprofiel 9 Doofblinde cliënt in de leeftijd van 5 tot 18 jaar

0. In het kort

Beperkingen en problemen voortkomend uit doofblindheid zijn zo ernstig dat ze van invloed zijn op alle situaties van het leven. Een doofblind kind of jongere is afhankelijk van de inzet van tast, reuk en smaak, naast het gebruik van restvisus en restgehoor. Voor een doofblind kind of jongeren met zowel aangeboren als verworven doofblindheid is het kunnen communiceren met anderen en het opbouwen van fundamentele relaties problematisch. Het doofblinde kind kan slechts met een beperkt aantal mensen in zijn omgeving, veelal binnen één-op-één situaties, communiceren en kan de omgeving slechts verbrokken en fragmentarisch waarnemen. Ook zijn er problemen met oriëntatie en mobiliteit, met de zelfredzaamheid en zelfstandigheid. Hierdoor ontstaan belemmeringen in de algehele ontwikkeling. Het participeren op belangrijke levensgebieden vraagt zeer specifieke en intensieve ondersteuning. Een speciale vorm van onderwijs is aangewezen. Het doofblinde kind of jongere is bij de uitvoering van veel activiteiten en bij participatie in de samenleving afhankelijk van de begeleiding van sensitieve en responsieve communicatiepartners. In de behandeling wordt gewerkt aan het uitbreiden van de communicatie, het aanleren van nieuwe communicatievormen en/of –methodieken (naast gebarentaal bv ook vierhandengebaren, vingerspelling, Lorm en Braille), het stimuleren van het gebruik van andere zintuigen en het leren omgaan met visuele en auditieve hulpmiddelen. Vooral bij cliënten met een progressieve aandoening vereist dit gaandeweg steeds weer nieuwe vaardigheden. Er wordt gewerkt aan het accepteren van de dubbele zintuiglijke stoornis, het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling en het aanleren van sociale communicatieve vaardigheden. Oriëntatie, mobiliteit en zelfredzaamheid worden gestimuleerd. Ouders en leden van het tweede milieu leren communiceren passend bij de stoornissen, beperkingen en mogelijkheden van het kind. Ouders worden toegerust in hun rol als opvoeder van een kind met auditieve en visuele stoornissen.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF- categorieën

Afwijking of verlies van functies

- b1 mentale functies
 - orientatie (b114)
 - globale psychosociale functies (b122)
 - perceptie (b156)
 - mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
- b2 sensorische functies: hoorfuncties (b230)
 - 35dB – 70dB matig gehoorverlies
 - 70dB – 90dB ernstig gehoorverlies
 - 90dB – 110dB zeer ernstig gehoorverlies (doof)
- b2 sensorische functies: visuele functies (b210)

	<ul style="list-style-type: none"> - gezichtsscherpte: < 0,3 - gezichtsveld: < 30 graden o b3 stem en spraak <ul style="list-style-type: none"> - stem (b310) - articulatie (b320) - vloeiendheid en ritme van spreken (b330)
<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none"> o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ook o s1 van zenuwstelsel o s3 van structuren betrokken bij stem en spraak
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> o d1 leren en toepassen van kennis o d2 algemene taken en eisen o d3 communicatie o d4 mobiliteit o d5 zelfverzorging o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden o d9 maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven
1.2. Cliëntprofiel	
<p><i>Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i> Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beperkingen en problemen voortkomend uit doofblindheid kunnen zo ernstig zijn dat ze van invloed zijn op alle aspecten van het leven. - Bij kinderen en jongeren met zowel aangeboren als verworven doofblindheid is er altijd sprake van ernstige problemen op het gebied van communicatie. Het doofblinde kind kan slechts met een beperkt aantal mensen in zijn omgeving, veelal binnen één-op-één situaties, communiceren en kan de omgeving slechts verbrokkeld/fragmentarisch waarnemen. Hierdoor ontstaan belemmeringen in de algehele ontwikkeling. - Het leren en toepassen van kennis en het uitvoeren van algemene taken en eisen vragen begeleiding met specifieke deskundigheid vanwege problemen in de communicatie en het verwerven en verwerken van informatie. - Het aangaan van interacties en het opbouwen van fundamentele relaties en contacten en vriendschappen verlopen moeizaam. - Ook zijn er problemen met oriëntatie en mobiliteit, met de zelfredzaamheid en zelfstandigheid. - Het participeren op belangrijke levensgebieden (bijv. onderwijs) vraagt specifieke en intensieve ondersteuning. Kinderen en jongeren met doofblindheid zijn/blijven voor de uitvoering van veel activiteiten en voor participatie in de maatschappij afhankelijk van de begeleiding van sensitieve en responsieve communicatiepartners. 	

Bijkomende stoornissen en problematiek

De doofblindheid kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er meestal sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Doofblindheid komt regelmatig voor in combinatie met andere stoornissen. Deze bijkomende verliezen kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn. Denk bv. aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, maar ook psychiatrische en /of verstandelijke ontwikkelingsproblematiek, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.

Mogelijk (bij aangeboren doofblindheid vaak) bijkomend verlies van algemene en specifieke mentale functies (verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek) of fysieke functies (lichamelijke beperking of medische problematiek). Er is een risico op deprivatie met gevolgen voor alle ontwikkelingsgebieden. Naast auditief en visueel functieverlies kenmerken sommige syndromen zich door een meervoudige progressieve problematiek. Daarnaast kan het ontwikkelingsniveau zeer verschillen. Ook is er vaak sprake van een zeer disharmonisch ontwikkelingsprofiel.

Persoonlijke en externe factoren

Kinderen en jongeren met doofblindheid kunnen, nog los van de ernst van de stoornissen, zeer verschillend zijn van elkaar. De graad van de zintuiglijke stoornis heeft voor elke individuele persoon met doofblindheid een belangrijke impact op het aantal activiteiten waaraan hij kan deelnemen en op de manier waarop dit mogelijk zal zijn.

In deze leeftijd (5-18 jaar) is de communicatie met de omgeving op gang gebracht en (sterk) in ontwikkeling. Afhankelijk van het verloop van het ziektebeeld en de ontwikkeling moet deze aangepast worden. Naast medische problemen spelen ook de (culturele) achtergrond en de draagkracht van de opvoeders een grote rol.

De omgeving staat voor een zeer zware taak als opvoeder en heeft hulpvragen op het gebied van communicatie en opvoeding.

Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Algemene hulpvraag

- Leer mij mijn communicatievaardigheden uit te breiden door mij en mijn omgeving (nieuwe) communicatievormen en – middelen aan te bieden.
- Leer mij (en mijn omgeving) omgaan met de gevolgen van mijn (progressieve) stoornis (zoals afname functies en verlies van zelfstandigheid).
- Leer mij (en mijn omgeving) manieren om mijn oriëntatie en mobiliteit te ontwikkelen/behouden.
- Leer mij (en mijn omgeving) op de juiste manier mijn tast en evt. restvisus en –gehoor in te zetten voor communicatie, exploratie en oriëntatie en mobiliteit.
- Leer mij om informatie over mijn omgeving te verwerven en te verwerken.
- Leer mij (en mijn omgeving) mijn zelfredzaamheid en zelfstandigheid te ontwikkelen en te behouden.
- Leer mij (en mijn omgeving) om contacten en vriendschappen aan te gaan
- Leer mij sociale vaardigheden.

- Help mijn ouders mijn sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren.
- Leer mijn ouders mijn omgeving voorspelbaar te maken opdat ik me veilig voel en me kan ontwikkelen.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Kind

- het uitbreiden van de communicatie en het aanleren van nieuwe communicatievormen en/of -methodieken (denk daarbij naast NGT en NmG bijvoorbeeld aan Vierhandengebaren, Vingerspelling, Lorm en Braille)
- leren omgaan met visuele en auditieve hulpmiddelen
- stimuleren van het gebruiken van andere zintuigen
- leren informatie te verwerven en verwerken
- stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling, aanleren van sociale vaardigheden
- stimuleren van oriëntatie/mobiliteit en zelfredzaamheid
- contact leggen met andere auditief en visueel beperkte kinderen of volwassenen om een deel van zichzelf te herkennen
- stimuleren van die ontwikkelingsgebieden waar dat nodig blijkt, zoals bijvoorbeeld de (senso-) motorische ontwikkeling
- observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder

Ouders

- ondersteunen in het acceptatie- en verwerkingsproces na het krijgen van een kind met een auditieve stoornis
- leren (gebarend) communiceren passend bij de mogelijkheden / beperkingen van het kind
- ondersteunen en toerusten voor hun rol en taak als opvoeder van hun kind met een auditieve en visuele stoornis
- informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met het visus- en gehoorverlies (lezen van tests, technische informatie over visus- en hoorhulpmiddelen, onderwijs)
- informeren over het 'dovenaspect' (taal, cultuur)
- in contact brengen met lotgenoten
- leren om familie en woonomgeving te informeren en adviseren in de omgang met hun kind met auditieve en visuele stoornissen
- passende externe hulpverlening inschakelen indien de hulpvraag buiten onze expertise valt

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

Kind

- communiceert en interacteert met zijn omgeving

<ul style="list-style-type: none"> - ontdekt de wereld vanuit de eigen mogelijkheden en stimuleert daarmee zijn ontwikkeling - beweegt zo zelfstandig mogelijk (in een vertrouwde en zo min mogelijk beperkende omgeving) - gebruikt zijn (kwalitatief mindere) gehoor en visus, kan (spraak) geluiden lokaliseren, herkennen en onderscheiden. - maakt een optimale sociaal emotionele ontwikkeling door - volgt passend onderwijs - eventuele achterstanden op andere ontwikkelingsgebieden zijn in kaart gebracht en zoveel mogelijk ingehaald <p><i>Ouders</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - zijn geïnformeerd en toegerust in hun rol als ouder en opvoeder - de communicatie en interactie tussen kindstelsel en kind verloopt optimaal - (en omgeving) zijn voldoende communicatievaardig - zijn lerende de dubbele stoornis van hun kind te verwerken en te accepteren - de eventuele diverse vormen van hulpverlening binnen het gezin zijn op elkaar afgestemd. 	
3. Zorgtraject	
<i>Componenten</i>	<p><i>Zvw</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek - Behandeling gericht op verbetering van de spraak- en taalontwikkeling - Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatieve, auditieve en/of visuele verwerking - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve, visuele en/of communicatieve stoornis - Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling - Behandeling gericht op zelfredzaamheid - Behandeling gericht op zelfstandig wonen
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt - Groepscontact met de cliënt - Individueel contact met cliëntstelsel van één cliënt - Groepscontact met cliëntstelsel van meerdere cliënten ja
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Op locatie instelling - In thuissituatie cliënt
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.
<i>Betrokken disciplines</i>	Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog Pedagogisch medewerker/begeleider

	Logopedist Audioloog Orthoptist Oogarts Maatschappelijk werker/systeemgericht zorgverlener (gezinsbegeleider) Psycho-diagnosticus Gebarendocent/communicatiedeskundige (vierhandengebarendocent) Kinderoefentherapeut/kinderfysiotherapeut/ergotherapeut Vaktherapeut (Kinder)verpleegkundige
--	--

Cliëntprofiel 10 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 5 tot 12 jaar

0. In het kort

Een taalontwikkelingsstoornis leidt tot problemen in taalbegrip, auditieve verwerking, taalproductie en pragmatiek. Spraak en taal ontwikkelen zich tussen 0 en 7 jaar maar problemen in de spraak- en taalontwikkeling worden meestal vanaf het tweede jaar pas duidelijk. Daarom is het belangrijk dat diagnostiek zo vroeg mogelijk plaatsvindt en dat de behandeling direct start. Een goede spraak- en taalontwikkeling is van groot belang voor kinderen om zich ook op andere vlakken goed te kunnen ontwikkelen. Een taalontwikkelingsstoornis kan voorkomen in combinatie met andere stoornissen, zoals een Autisme Spectrum Stoornis (ASS), een motorische stoornis of een syndroom. Deze kunnen van grote invloed zijn op de hulpvraag en de wijze waarop deze beantwoord kan worden. Door de taalontwikkelingsstoornis ontstaan beperkingen bij het leren en toepassen van kennis. Op school ontstaan achterstanden. Het kind met een taalontwikkelingsstoornis kan problemen ervaren in het communiceren met anderen en het opbouwen van relaties met zijn omgeving en leeftijdgenoten. In de behandeling van het kind wordt gewerkt aan het stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling, het aanleren van compensatietechnieken en het vergroten van sociale en communicatieve vaardigheden zodat het kind deze in kan zetten in contacten met de directe omgeving en bij het omgaan met leeftijdgenoten. De sociaal-emotionele ontwikkeling wordt gestimuleerd zodat de zelfredzaamheid wordt vergroot. Ouders en de directe omgeving krijgen middelen aangereikt om de communicatie met het kind te kunnen handhaven.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

Afwijking of verlies van functies

- b1 mentale functies
 - globale psychosociale functies (b122)
 - mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
- b3 stem en spraak
 - stem (b310)
 - articulatie (b320)
 - vloeiendheid en ritme van spreken (b330)

Bij kinderen met een taalontwikkelingsstoornis kan sprake zijn van een:

- een stoornis in de taalproductie en/of
- een taal-begripstoornis en/of
- een pragmatische taalstoornis en/of een articulatiestoornis.

Ook kan er sprake zijn van een stoornis in de auditieve verwerking.

<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ s3 van structuren betrokken bij stem en spraak en daarnaast mogelijk ook ○ s1 van zenuwstelsel
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ d1 leren en toepassen van kennis ○ d2 algemene taken en eisen ○ d3 communicatie ○ d5 zelfverzorging ○ d7 tussenmenselijke interacties en relaties ○ d8 belangrijke levensgebieden ○ d9 maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven

1.2. Cliëntprofiel

Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie

Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen. Je kunt daarbij denken aan:

- Beperkingen op het gebied van het leren en toepassen van kennis (bv. op school) door de aanwezige communicatieve stoornis.
- Daardoor ook beperkingen op het gebied van algemene taken en eisen.
- Participatieproblemen ten gevolge van het onvoldoende kunnen communiceren met de naaste omgeving en daardoor problemen op het gebied van tussenmenselijke interacties en relaties en belangrijke levensgebieden.

Bijkomende stoornissen en problematiek

Een taalontwikkelingsstoornis kunnen voorkomen in combinatie met andere stoornissen, zoals een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) en/of een motorische stoornis en/of kan onderdeel zijn van een syndroom. Deze kunnen van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.

Persoonlijke en externe factoren

Kinderen met een taalontwikkelingsstoornis kunnen zeer verschillend zijn van elkaar. Individuele verschillen in leeftijd, intelligentieniveau, karakter, weerbaarheid en gezondheid beïnvloeden de impact van de problematiek op deelname aan de verschillende activiteiten. De mate waarin de omgeving is afgestemd op het kind met een taalontwikkelingsstoornis is zeer bepalend voor de ontwikkeling van het kind met een taalontwikkelingsstoornis. Naast de gezinssituatie, (culturele) achtergrond en draagkracht van de opvoeders spelen ook het sociale netwerk en de fysieke omgeving een grote rol in de wijze waarop er kan worden aangesloten bij de behoeften en ontwikkelingsvragen van het kind met een taalontwikkelingsstoornis.

Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Het kind met een taalontwikkelingsstoornis heeft hulpvragen gericht op ontwikkeling. De omgeving van het kind staat voor een zware taak als opvoeder en heeft hulpvragen op het gebied van communicatie, opvoeding en ontwikkeling.

Algemene hulpvraag

- Leer mij communiceren met mijn omgeving en omgaan met leeftijdgenoten.
- Leer mij sociale vaardigheden aan die ik in kan zetten in de omgang met leeftijdgenoten.
- Stimuleer mijn sociaal-emotionele ontwikkeling, zodat mijn zelfredzaamheid wordt vergroot.

- Leer mijn ouders middelen in te zetten om de communicatie met mij te behouden.
- Ondersteun mijn ouders in het opvoeden van mij.
- Leer mijn ouders mijn sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren.
- Leer mij en mijn ouders omgaan met alle vragen die we hebben over een taalontwikkelingsstoornis en de gevolgen hiervan voor mij.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Kind

- stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling
- stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling
- stimuleren van sociale communicatieve vaardigheden
- stimuleren van die ontwikkelingsgebieden waar dat nodig blijkt (b.v. fijne motoriek, oog-handcoördinatie)
- observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder

Ouders

- middelen aanreiken om de communicatie tussen ouder en kind te kunnen handhaven
- ondersteunen en toerusten voor hun rol en taak als opvoeder van hun kind met een taalontwikkelingsstoornis
- informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met een taalontwikkelingsstoornis
- leren om familie, woonomgeving en onderwijs te informeren en adviseren in de omgang met hun communicatief beperkte kind
- passende externe hulpverlening inschakelen indien de hulpvraag buiten onze expertise valt

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

Kind

- de spraak- en taalontwikkeling bereikt een optimaal niveau
- maakt een adequate sociaal emotionele ontwikkeling door, met name op het gebied van de weerbaarheid
- kan zichzelf redden in de communicatie met zijn naaste omgeving
- volgt passend onderwijs
- eventuele achterstanden op andere ontwikkelingsgebieden zijn in kaart gebracht en wordt elders aan gewerkt (motoriek, lezen)

Ouders

- zijn toegerust in hun rol als ouder en opvoeder
- de communicatie en interactie tussen kindsysteem en kind verloopt goed
- cliëntsysteem is op de hoogte en kan communiceren met het kind
- de eventuele diverse vormen van hulpverlening binnen het gezin zijn op elkaar afgestemd.

3. Zorgtraject

<i>Componenten</i>	<p><i>Zvw</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek. - Behandeling gericht op verbetering van de spraak- en taalontwikkeling. - Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatie. - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de communicatieve stoornis. - Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling. - Behandeling gericht op zelfredzaamheid.
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt. - Groepscontact met de cliënt. - Individueel contact met cliëntsysteem van één cliënt. - Groepscontact met cliëntsysteem van meerdere cliënten.
	<ul style="list-style-type: none"> - Op locatie instelling - In thuissituatie cliënt
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.
<i>Disciplines</i>	Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog Pedagogisch medewerker/begeleider Logopedist Kinderoefentherapeut/kinderfysiotherapeut/ergotherapeut

	(Klinisch) linguïst Maatschappelijk werker/systeem gericht zorgverlener Psycho-diagnosticus Vaktherapeut
--	---

Cliëntprofiel 11 Dove en slechthorende cliënt in de leeftijd van 12 tot 18 jaar

0. In het kort

Een dove of slechthorende jongere is ernstig beperkt in de mogelijkheid om auditieve informatie tot zich te nemen. Het verwerven en verwerken van informatie wordt daardoor belemmerd. De dove of slechthorende jongere kan problemen ervaren in het leren, het communiceren met anderen, het opbouwen van relaties, zelfredzaamheid, oriëntatie in de ruimte en mogelijk ook mobiliteit (wanneer er problemen zijn met het evenwichtsorgaan). De jongere is vaak mede afhankelijk van andere zintuiglijke input naast het inzetten van restgehoor. Het participeren in de horende wereld is niet vanzelfsprekend net zo min als het participeren in de dovenwereld. Dit kan problemen opleveren bij de identiteitsvorming van de jongere en kan leiden tot problemen bij relatievorming. De stoornis heeft grote invloed op (vervolg) onderwijs en participatie op de arbeidsmarkt. In de behandeling wordt gewerkt aan het stimuleren van de sociale communicatieve vaardigheden, het bevorderen van de sociaal-emotionele ontwikkeling (realistisch zelfbeeld, acceptatie van de stoornis) en het ondersteunen in het omgaan met twee werelden: de horende en dove wereld. Ouders en direct betrokken in de omgeving leren communiceren passend bij de stoornis, beperkingen en mogelijkheden van de jongere. Ouders worden toegerust in hun rol als opvoeder van een jongere met een auditieve stoornis.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.2. Relevante ICF-categorieën

<i>Afwijking of verlies van functies</i>	<ul style="list-style-type: none">o b1 mentale functies<ul style="list-style-type: none">- globale psychosociale functies (b122)- perceptie (b156)- mentale functies gerelateerd aan taal (b167)o b2 sensorische functies: hoorfuncties (b230)<ul style="list-style-type: none">- 35dB – 70dB matig gehoorverlies- 70dB – 90dB ernstig gehoorverlies- 90dB – 110dB zeer ernstig gehoorverlies (doof)o b3 stem en spraak<ul style="list-style-type: none">- stem (b310)- articulatie (b320)- vloeiendheid en ritme van spreken (b330)
<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none">o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ook

	<ul style="list-style-type: none"> o s1 van zenuwstelsel o s3 van structuren betrokken bij stem en spraak
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> o d1 leren en toepassen van kennis o d2 algemene taken en eisen o d3 communicatie o d4 mobiliteit o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden o d9 maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven
1.2. Cliëntprofiel	
<p><i>Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i> Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De jongere is beperkt in de mogelijkheid om auditieve informatie tot zich te nemen. Het verwerven en verwerken van informatie wordt daardoor belemmerd. - De jongere kan problemen ervaren in het leren, het communiceren met anderen, het opbouwen van contacten en relaties, zelfredzaamheid, oriëntatie in de ruimte (hoort niet waar geluid vandaan komt) en mobiliteit (door mogelijke problemen met evenwichtsgaan). De jongere is vaak mede afhankelijk van andere zintuiglijke input (zicht, reuk en tast) naast het inzetten van hun restgehoor. - Het participeren in de horende wereld is niet vanzelfsprekend net zoals het participeren in de dovenwereld. Dit kan problemen opleveren bij de identiteitsvorming van de cliënt. Problemen op het gebied van zelfbeeldontwikkeling kunnen bijvoorbeeld hun doorwerking hebben in relatievorming en participatie in de arbeidsmarkt (zoals zoeken van bijbaantje / baan en het opkomen voor eigen behoeftes). - Mogelijke ontwikkelingsachterstand als gevolg van onvolledige toegang tot communicatie en auditieve informatie. <p><i>Bijkomende stoornissen en problematiek</i> De gehoorstoornis kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er meestal sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Een gehoorstoornis komt regelmatig voor in combinatie met andere stoornissen. Deze bijkomende verliezen kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn. Denk bv. aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</p> <p><i>Persoonlijke en externe factoren</i> De volgende factoren kunnen meespelen bij de ernst en mate van belemmering die wordt ervaren in het functioneren; leeftijd, ontwikkelingsniveau, gezondheid (is er sprake van bijkomende problemen/aandoeningen), culturele achtergrond, wat is de moedertaal van ouders, gezinssituatie (zijn er meerdere dove/slechthorende gezinsleden), hoe is de draagkracht/draaglast van het gezin, sociaal netwerk, fysieke omgeving. De mate waarin de omgeving is afgestemd op de communicatiebehoefte van de cliënt, is zeer bepalend voor de ontwikkeling. Daarnaast spelen</p>	

persoonlijkheidskenmerken als karaktereigenschappen en mate van weerbaarheid een grote rol in de mate waarin de jongere belemmeringen ervaart.

Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Algemene hulpvraag

- Help mij om te leren gaan met de vragen die ik over het gehoorverlies heb en de gevolgen hiervan voor mij in het dagelijks functioneren.
- Help mij in de communicatie met anderen.
- Help mij op sociaal-emotioneel gebied (accepteren en omgaan met de stoornis, opkomen voor de behoeften op communicatief gebied).
- Help mij in mijn identiteitsontwikkeling en het omgaan met twee werelden: de horende wereld en/of de dovengemeenschap.
- Leer mij zelfstandiger/zelfredzamer te worden.
- Help mij bij vragen rondom werk (zoeken)/ relaties/zelfstandigheid/wonen.

- Help mijn ouders mij op een adequate manier om te leren gaan met mijn stoornis in het dagelijks functioneren.
- Geef mijn ouders advies hoe zij mij kunnen ondersteunen om meer weerbaar/ zelfredzaam te worden in relatie tot mijn omgeving.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Jongere

- informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met het gehoorverlies
- stimuleren van de sociale communicatieve vaardigheden
- bevorderen van de sociaal-emotionele ontwikkeling (realistisch zelfbeeld, acceptatie van de stoornis)
- ondersteunen in het omgaan met twee werelden: de horende en dove wereld
- ondersteunen bij voortgezet onderwijs en/of werkkeuze

Ouders

- aanbieden van cursussen gebarentaal voor ouders en leden van het 'tweede milieu'
- ondersteunen en toerusten voor hun rol en taak als opvoeder van hun kind met een auditieve stoornis
- observeren/ volgen en in kaart brengen van de algehele ontwikkeling van het kind in het algemeen en de communicatieve ontwikkeling in het bijzonder
- en andere betrokkenen volgen gebarencursussen

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

Jongere

- is goed geïnformeerd over het gehoorverlies en de gevolgen hiervan in het dagelijks functioneren
- heeft voldoende kennis van de dove cultuur
- is voldoende toegerust om huidige en toekomstige levensvragen aan te kunnen (werk, wonen, relatie)
- heeft een realistisch toekomstbeeld, reëel zelfbeeld en kan opkomen voor zijn behoeftes
- communiceert en interacteert adequaat met zijn omgeving
- heeft een optimale sociaal emotionele ontwikkeling
- volgt passend onderwijs en/of verricht passende arbeid of dagbesteding

Ouders

- hebben een realistisch toekomstbeeld voor hun kind
- zijn geïnformeerd en toegerust in hun rol als ouder en opvoeder
- de communicatie en interactie tussen kind en zijn omgeving (tweede milieu) verloopt optimaal
- hebben kennis (indien gewenst) van de dovencultuur

3. Zorgtraject

Componenten

Zvw

- Behandelingsgerichte diagnostiek
- Behandeling gericht op verbetering van de spraak en taalontwikkeling
- Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatieve en/of auditieve verwerking
- Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve en/of communicatieve stoornis
- Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling
- Behandeling gericht op zelfredzaamheid

Vorm

- Individueel contact met de cliënt
 - Groepscontact met de cliënt
 - Individueel contact met het cliëntstelsel
 - (Groepscontact met cliëntstelsel van meerder cliënten)
-
- Op locatie instelling (kan ook zijn cluster 2 school)
 - In thuissituatie cliënt

Eindverantwoordelijk voor de

GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of

<i>behandeling</i>	ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.
<i>Betrokken disciplines</i>	Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog (Klinisch) linguïst Audioloog Maatschappelijk werker/systeemgerichte zorgverlener Psycho-diagnosticus Logopedist Gebarendocent/Totale communicatie-deskundige Vaktherapeut

Cliëntprofiel 12 dove of slechthorende cliënt met CI in de leeftijd van 12 tot 18 jaar

0. In het kort

Een dove of ernstig slechthorende jongere met een Cochleair Implantaat (CI) heeft ondanks het CI vaak nog onvoldoende mogelijkheden om auditieve informatie kwalitatief goed tot zich te nemen. Het verwerven en verwerken van informatie wordt daardoor belemmerd. De stoornis heeft grote invloed op (vervolg) onderwijs en participatie op de arbeidsmarkt. Er kunnen problemen worden ervaren in het begrijpen van complexe talige situaties, het communiceren met anderen, het opbouwen van contacten en zelfredzaamheid. Het vraagt veel inzet en inspanning van hen om taal te begrijpen wat tot hoofdpijnklachten of vermoeidheid kan leiden. Een jongere met een CI heeft baat bij ondersteunende gebaren en is afhankelijk van gebaren in situaties waarin het CI niet kan worden gedragen. Deelname aan de samenleving is mogelijk, maar kan vragen om een specifieke ondersteuning van de jongere en de omgeving. Het participeren in zowel de horende als dove wereld kan ingewikkeld en verwarrend zijn. Dit kan problemen opleveren bij de identiteitsvorming van de jongere. Er zijn verschillen in de mate waarin jongeren met een CI hun hulpmiddel accepteren en kunnen hanteren. De jongere kan in deze levensfase een bewuste(re) keuze maken voor het wel, niet of soms dragen van een CI. Ook de mate waarin de jongere afhankelijk is van gebaren (en dus kunnen deelnemen aan de dove of horende wereld) verschilt. Sommige dove of ernstig slechthorende jongeren staan in deze levensfase voor de keuze of wel of niet te implanteren van een CI. In de behandeling wordt gewerkt aan het stimuleren van de sociale communicatieve vaardigheden, het bevorderen van de sociaal-emotionele ontwikkeling (realistisch zelfbeeld, acceptatie van de stoornis) en de identiteitsontwikkeling. Wanneer in deze levensfase de keuze voor het implanteren van een CI wordt gemaakt is de behandeling tevens gericht om de jongere en zijn ouders inzicht te geven in de mogelijkheden en beperkingen op het gebied van communicatie met een CI en inzicht te geven in de aanpassingen die er binnen de communicatie kunnen worden gedaan. Tevens leren direct betrokkenen in de omgeving communiceren passend bij de stoornis, beperkingen en mogelijkheden van de jongere.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

Afwijking of verlies van functies

- b1 mentale functies
 - globale psychosociale functies (b122)
 - perceptie (b156)
 - mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
- b2 sensorische functies: hoorfuncties (230)
 - 70dB – 90dB ernstig gehoorverlies
 - 90dB – 110dB zeer ernstig gehoorverlies (doof)
- b3 stem en spraak

	<ul style="list-style-type: none"> - stem (b310) - articulatie (b320)
<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none"> o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ook o s1 van zenuwstelsel o s3 van structuren betrokken bij stem en spraak
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> o d1 leren en toepassen van kennis o d2 algemene taken en eisen o d3 communicatie o d4 mobiliteit o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden o d9 maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven
1.2. Cliëntprofiel	
<p><i>Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i> Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De jongere mist de mogelijkheid om auditieve informatie kwalitatief goed tot zich te nemen. Het verwerven en verwerken van informatie wordt daardoor belemmerd. - Daarnaast kunnen er problemen zijn in de oriëntatie in de ruimte (niet horen waar geluid vandaan komt) en mobiliteit (door mogelijke problemen met evenwichtsorgaan). De jongere is vaak mede afhankelijk van andere zintuiglijke input (zicht, reuk en tast) naast het inzetten van hun gehoor. - Het vraagt van jongeren met een CI veel inzet en inspanning om taal te begrijpen, wat bijvoorbeeld tot hoofdpijnklachten of vermoeidheid kan leiden. - De plaatsing van een CI heeft in veel gevallen een positieve invloed op de taal-/ spraakontwikkeling, maar jongeren met een CI blijven informatie missen waarvan ze zich niet altijd bewust zijn. Meer impliciete, informele informatie gaat verloren en het verstaan van spraak in ruis is voor jongeren met een CI veel moeilijker. Jongeren met een CI hebben baat bij ondersteunende gebaren en zijn afhankelijk van gebaren in situaties waarin ze hun CI niet kunnen dragen (douchen, sporten, slapen). - Bij jongeren met een CI zijn met name de 'hogere taalfuncties' die nodig zijn in sociale communicatie en het aangaan van vriendschappen veel minder goed ontwikkeld. De jongere kan problemen ervaren in het begrijpen van complexere talige situaties, het communiceren met anderen, het opbouwen van contacten en relaties en zelfredzaamheid. - Deelname aan (regulier) onderwijs of vormen van vrije tijdsbesteding is voor een deel van de jongeren met een CI mogelijk maar vraagt om intensieve en specifieke ondersteuning en begeleiding van de jongere en zijn/ haar (schoolse) omgeving. Daarnaast moet een jongere met CI bij bv. bepaalde sporten zijn/ haar CI afdoen waardoor het volledig afhankelijk is van gebarentaal. - Het participeren in de horende wereld is voor jongeren met een CI in de leeftijd van 12-18 niet vanzelfsprekend net zoals het participeren 	

in de dovenwereld niet vanzelfsprekend is. Ze krijgen veelal te maken met beide werelden wat ingewikkeld en verwarrend kan zijn. Dit kan problemen opleveren bij de identiteitsvorming van de jongere.

Bijkomende stoornissen en problematiek

De gehoorstoornis kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er meestal sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Een gehoorstoornis komt regelmatig voor in combinatie met andere stoornissen. Deze bijkomende verliezen kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn. Denk bv. aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.

Persoonlijke en externe factoren

Dove jongeren die een CI dragen verschillen ten opzichte van elkaar. Een jongere in de leeftijd van 12-18 jaar kan in deze periode een bewuste(re) keuze maken voor het wel, niet of soms dragen van een CI. Ook de mate waarin de jongeren afhankelijk zijn van gebaren (en dus deel kunnen nemen aan een de dovende of horende wereld) verschilt. Sommige dove jongeren staan in deze periode voor de keuze op wel of niet te implanteren of moeten bewust de keuze maken om hun CI te vervangen. Deze keuze hangt ondermeer samen met de mate waarin ze zich thuisvoelen in de 'dovenwereld' en 'horende wereld'. Er zijn verschillen in de mate waarin de jongeren met een CI hun CI accepteren en kunnen hanteren.

De mate waarin de jongere met CI weerbaar is, heeft invloed op eventuele deelname aan het reguliere onderwijs en de mate van contact met horende jongeren. Binnen deze leeftijdsgroep blijkt het voor sommige jongeren ook niet haalbaar om het reguliere onderwijs te volgen en ze stappen over naar het voortgezet speciaal onderwijs wat invloed kan hebben op het zelfvertrouwen. Overschatting vanuit de omgeving is een risico, omdat jongeren met een CI in communicatief opzicht vaak sterker imponeren dan dat ze zijn.

Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Algemene hulpvraag

- Help mij en mijn ouders bij het voorbereiden op, begeleiden bij en revalideren voor, tijdens en na de CI-operatie (wanneer op deze leeftijd nog aan de orde).
- Help mij om te leren gaan met alle vragen die wij hebben over mijn (kwalitatief) beperkte gehoor en de gevolgen die dit heeft op mijn dagelijkse functioneren.
- Leer mij optimaal met mijn CI omgaan en leer mij bewust te worden van de mogelijkheden en beperkingen van (mijn gehoor met) mijn CI van mijn communicatieve mogelijkheden en beperkingen met CI.
- Leer mij inzicht te krijgen in de (verschillen tussen de) 'dovenwereld' en 'horende wereld'.
- Leer mij op sociaal-emotioneel gebied (acceptatie en omgang met mijn stoornis, weerbaarheid).
- Leer mij zicht te krijgen op de mogelijkheden en beperkingen waarmee ik in de toekomst (wonen en werken) te maken kan krijgen.
- Help mij, mijn ouders en mijn directe omgeving voldoende gebaren(taal)vaardig te blijven.
- Help mij en mijn ouders bij de keuze voor een (nieuwe) CI.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Jongere

- informeren, adviseren en voorlichten over essentiële zaken die te maken hebben met het gehoorverlies
- ondersteunen in hun identiteitsontwikkeling en de zoektocht hierin
- stimuleren in hun sociaal emotionele ontwikkeling

Jongeren en evt. hun ouders

- informatie geven over hun gehoor en de werking en mogelijkheden van de CI
- indien nodig ondersteunen bij de keuze voor een (nieuwe) CI
- multidisciplinair begeleiden voor, tijdens en na de CI operatie
- inzicht bieden in de mogelijkheden en beperkingen op het gebied van communicatie met CI (beperkte toegang tot communicatie, informatie wordt gemist, wat kan helpen)
- inzicht geven in de aanpassingen die er binnen de communicatie (kunnen) worden gedaan
- mogelijkheden bieden om met zowel de 'horende'- als de 'dovenwereld' in aanraking te komen
- en andere betrokken blijven gebarentaal cursussen aangeboden krijgen

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

Jongere

- kan voldoende met zijn omgeving communiceren
- heeft toegang tot zowel de 'horende'- als de 'dovenwereld'
- voelt zich gesteund bij de identiteitsontwikkeling en de zoektocht hierin
- maakt op sociaal-emotioneel gebied een (optimale) ontwikkeling door
- volgt passend onderwijs (voortgezet speciaal onderwijs of passende begeleiding binnen het reguliere onderwijs)

Jongere en evt. hun ouders

- zijn geïnformeerd over hun (kwalitatief beperkte) gehoor en de werking en mogelijkheden van de CI
- maken een bewuste keuze voor een (nieuwe) CI
- worden voldoende begeleid voor, tijdens en na de CI operatie
- hebben een realistisch beeld van de mogelijkheden en beperkingen op het gebied van communicatie met CI

3. Zorgtraject	
<i>Componenten</i>	<p>Zvw</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek - Behandeling gericht op verbetering van de spraak en taalontwikkeling - Behandeling gericht op het aanleren en bewust worden van vaardigheden in communicatieve en/of auditieve verwerking (omgang met apparatuur) - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve en/of communicatieve stoornis - Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling - Behandeling gericht op zelfredzaamheid
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt - Groepscontact met de cliënt - Individueel contact met cliëntstelsel van één cliënt - Groepscontact met cliëntstelsel van meerdere cliënten
	<ul style="list-style-type: none"> - Op locatie instelling - In thuissituatie cliënt
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.
<i>Betrokken disciplines</i>	<p>Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog (Klinisch) linguïst Audioloog Logopedist Maatschappelijk werker/systeemgerichte zorgverlener Psycho-diagnosticus Gebarendocent/Totale communicatie-deskundige Vaktherapeut</p>

Cliëntprofiel 13 Cliënt met een taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 12 tot 23 jaar

0. In het kort

Een taalontwikkelingsstoornis leidt tot problemen in auditieve verwerking, taalbegrip, taalproductie en pragmatiek als ook tot problemen op andere ontwikkelingsgebieden. De ernst van de beperkingen en problemen die in deze levensfase door de jongere met een taalontwikkelingsstoornis wordt ervaren kan verschillen. Er kan sprake zijn van problemen bij het leren en toepassen van kennis, problemen in het communiceren met anderen en het opbouwen van relaties met zijn omgeving en leeftijdgenoten. Dit kan problemen opleveren bij de identiteitsvorming van de jongere en kan leiden tot problemen in bij relatievorming. Een taalontwikkelingsstoornis kan problemen opleveren in het (vervolg) onderwijs en participatie op de arbeidsmarkt. Een taalontwikkelingsstoornis kan voorkomen in combinatie met andere stoornissen, zoals een Autisme Spectrum Stoornis (ASS), een motorische stoornis of een syndroom. Deze kunnen van grote invloed zijn op de hulpvraag en de wijze waarop deze beantwoord kan worden. De behandeling van de jongere met een taalontwikkelingsstoornis richt zich in deze levensfase vooral op het uitbreiden van de sociale en communicatieve vaardigheden, zodat de jongere deze in kan zetten in contacten met de directe omgeving en bij het omgaan met leeftijdgenoten. Er wordt gewerkt aan het bevorderen van de sociaal-emotionele ontwikkeling, opdat een reëel zelfbeeld en een realistisch toekomstbeeld ontstaat en de zelfredzaamheid wordt vergroot.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

Afwijking of verlies van functies

- o b1 mentale functies
 - globale psychosociale functies (b122)
 - mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
- o b3 stem en spraak
 - stem (b310)
 - articulatie (b320)
 - vloeiendheid en ritme van spreken (b330)

Bij kinderen met een taalontwikkelingsstoornis kan sprake zijn van een:

- een stoornis in de taalproductie en/of
- een taal-begripstoornis en/of
- een pragmatische taalstoornis en/of een articulatiestoornis.

Ook kan er sprake zijn van een stoornis in de auditieve verwerking.

<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none"> o s3 van structuren betrokken bij stem en spraak en daarnaast mogelijk ook o s1 van zenuwstelsel
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> o d1 leren en toepassen van kennis o d2 algemene taken en eisen o d3 communicatie o d5 zelfverzorging o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden o d9 maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven

1.2. Cliëntprofiel

Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie

Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen. Je kunt daarbij denken aan:

- Beperkingen op het gebied van het leren en toepassen van kennis (bv. op school, studie of op het werk) door de aanwezige communicatieve stoornis.
- Daardoor ook beperkingen op het gebied van algemene taken en eisen.
- Participatieproblemen ten gevolge van het onvoldoende kunnen communiceren met de naaste omgeving en daardoor problemen op het gebied van tussenmenselijke interacties en relaties, belangrijke levensgebieden en maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven.

Bijkomende stoornissen en problematiek

Een taalontwikkelingsstoornis kunnen voorkomen in combinatie met andere stoornissen, zoals een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) en/of een motorische stoornis en/of kan onderdeel zijn van een syndroom. Deze kunnen van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.

Persoonlijke en externe factoren

Jongeren met een taalontwikkelingsstoornis kunnen zeer verschillend zijn van elkaar. Individuele verschillen in leeftijd, intelligentieniveau, karakter, weerbaarheid en gezondheid beïnvloeden de impact van de problematiek op deelname aan de verschillende activiteiten. De mate waarin de omgeving is afgestemd op de jongere met een taalontwikkelingsstoornis is zeer bepalend voor de ontwikkeling van de jongere met een taalontwikkelingsstoornis.

Naast de gezinssituatie, (culturele) achtergrond en draagkracht van de opvoeders spelen ook het sociale netwerk en de fysieke omgeving een grote rol in de wijze waarop er kan worden aangesloten bij de behoeften en ontwikkelingsvragen van de jongere met een taalontwikkelingsstoornis. Het kind of de jongere met een taalontwikkelingsstoornis heeft hulpvragen gericht op ontwikkeling. De omgeving van het kind of de jongere staat voor een zware taak als opvoeder en heeft hulpvragen op het gebied van opvoeding.

Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Algemene hulpvraag

- Leer mij wat het hebben van een taalontwikkelingsstoornis betekent en inhoudt.
- Leer mij zelfredzaam en zelfstandig te worden.
- Help mij in de communicatie met anderen.
- Help mij op sociaal-emotioneel gebied (accepteren en omgaan met de stoornis, opkomen voor de behoeften op communicatief gebied).
- Help mij bij vragen rondom werk (zoeken)/ relaties/zelfstandigheid/wonen.

- Ondersteun mijn ouders in het opvoeden van mij.
- Geef mijn ouders advies hoe zij mij kunnen ondersteunen om meer weerbaar/ zelfredzaam te worden in relatie tot mijn omgeving.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

Jongere

- is bekend met wat een taalontwikkelingsstoornis betekent en inhoudt
- is zelfredzaam en zelfstandig passend bij de leeftijd
- beschikt over sociale vaardigheden passend bij de leeftijd en communicatieve mogelijkheden
- is voldoende toegerust om huidige en toekomstige levensvragen aan te kunnen (werk, wonen, relatie)
- heeft een realistisch toekomstbeeld, een reëel zelfbeeld, kan opkomen voor zijn behoeftes en grenzen stellen

Ouders

- toerusten voor hun taak als opvoeder van hun jongere met een taalontwikkelingsstoornis

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

Jongere

- is goed geïnformeerd over een taalontwikkelingsstoornis

<ul style="list-style-type: none"> - kan zichzelf redden in de verschillende omgevingen waarin hij functioneert - jongere beschikt over voldoende sociale vaardigheden om te kunnen functioneren in verschillende omgevingen <p><i>Ouders</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - zijn goed toegerust als ouder en opvoeder 	
3. Zorgtraject	
<i>Componenten</i>	<i>Zvw</i> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek. - Behandeling gericht op verbetering van de spraak- en taalontwikkeling. - Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatie. - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de communicatieve stoornis. - Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling. - Behandeling gericht op zelfredzaamheid. - Behandeling gericht op zelfstandig wonen.
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt. - Groepscontact met de cliënt. - Individueel contact met cliëntensysteem van één cliënt. - Groepscontact met cliëntensysteem van meerdere cliënten.
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Op locatie instelling - In thuissituatie cliënt
<i>Disciplines</i>	GZ-psycholoog, orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog. De activiteiten van de orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.
<i>Disciplines</i>	Orthopedagoog, (ontwikkelingspsycholoog of GZ-)psycholoog Pedagogisch medewerker/begeleider Logopedist Kinderoefentherapeut/kinderfysiotherapeut/ergotherapeut (Klinisch) linguïst Maatschappelijk werker/systeem gericht zorgverlener Psycho-diagnosticus Vaktherapeut

Cliëntprofiel 14 Vroegdove volwassen cliënt

0. In het kort

De huidige volwassen vroegdove cliënt met een hulpvraag zijn van een generatie die op de internaten vroeger geen gebarentaal mochten aanleren of gebruiken. Zij zijn hun hele leven buitengesloten geweest van informatie via het gehoor en hebben door het verblijf in internaten hun hele taalgevoelige periode in een taalarme omgeving verkeerd. De groep die dat niet heeft kunnen compenseren is laaggeletterd, beheerst de Nederlandse taal onvoldoende en kan slecht lezen. Door onvolkomen stemgebruik, articulatie en spraakafzien wordt de afstand naar de horende wereld niet overbrugd. Deze achterstand heeft de sociaal-emotionele ontwikkeling van deze volwassen vroegdove in negatieve zin beïnvloed en strekt zich uit tot achterstand op het gebied van kennis van het sociale verkeer en relaties binnen en buiten gezins- of familieverband. De zelfredzaamheid en participatie in de samenleving is hierdoor beperkt en in veel gevallen leidt dit tot isolement en een zeer beperkt tot geen sociaal netwerk. Naast de auditieve stoornis kampen deze cliënten vaak ook met cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek. In de behandeling ligt een belangrijk accent op het aanleren en ontwikkelen van nieuwe communicatieve en sociaal-communicatieve vaardigheden. Tevens kan handelingsgerichte diagnostiek nodig zijn.

Wmo

Deze groep vroegdove volwassen cliënten hebben veelal langdurige revaliderende en specialistische begeleiding nodig om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen. De revaliderende begeleiding richt zich op het ontwikkelen van sociale vaardigheden en sociaal inzicht. Er wordt gewerkt aan het vormen van een positief zelfbeeld, het vergroten van het zelfvertrouwen en de weerbaarheid. Ook wordt inzicht gegeven in de eigen beperkingen en de eigen sociale mogelijkheden. Er wordt ingezet op het voorkomen van gedragsproblemen of maatschappelijk ontsporen. De specialistische begeleiding richt zich op het behoud van de mogelijkheid om zelfstandig te kunnen blijven functioneren en wonen.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

Afwijking of verlies van functies

- b1 mentale functies
 - globale psychosociale functies (b122)
 - perceptie (b156)
 - mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
- b2 sensorische functies: hoorfuncties (b230)
 - 80dB – 110dB (zeer) ernstig gehoorverlies (doof)
- b3 stem en spraak

	<ul style="list-style-type: none"> - stem (b310) - articulatie (b320) - vloeiendheid en ritme van spreken (b330) <p>Er is sprake van ernstige tot volledige afwezigheid van sensorische, i.c. auditieve, functies als gevolg van stoornissen in de anatomische eigenschappen van het oor of van het zenuwstelsel vanaf de geboorte of vanaf een leeftijd voor het begin van de taalontwikkeling. Het verlies dat wordt uitgedrukt in decibellen is voor deze groep niet bepalend. Afhankelijk van het gebied (bv spraakgebied) waarin het verlies vooral optreedt kunnen ook cliënten die volgens hun audiogram niet binnen de definitie van vroegdoven vallen toch tot de doelgroep gerekend moeten worden vanwege het feit dat zij functioneel doof zijn.</p>
<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none"> o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ook o s1 van zenuwstelsel o s3 van structuren betrokken bij stem en spraak
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> o d1 leren en toepassen van kennis o d2 algemene taken en eisen o d3 communicatie o d4 mobiliteit o d5 zelfverzorging o d6 huishouden o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden o d9 maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven
1.2. Cliëntprofiel	
<p><i>Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i></p> <p>De volwassen vroegdove met een hulpvraag is niet slechts doof, hij/zij is levenslang buitengesloten geweest van informatie via het gehoor. Volwassen vroegdoven 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De huidige volwassen vroegdoven 'verstaan' alleen gebarentaal (en soms zelfs beperkt), omdat ze van een generatie zijn die op de internaten geen gebarentaal mochten aanleren of gebruiken. Onvolkomen stemgebruik, articulatie en spraakafzien overbruggen de afstand met de horende niet. Deze volwassen vroegdove loopt continu op zijn tenen in de horende wereld en trekt zich in privétijd terug in de dovenwereld of in zichzelf. - 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 	

gebrekkelijk en kan slecht 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. Het opdoen van kennis over alle aspecten van leven en samenleving via terloopse auditieve informatie ontbreekt al het hele leven bij de volwassen vroegdove. De volwassen vroegdove heeft bijgevolg meer of minder grote lacunes in kennis van de wereld om zich heen. Niet herkende misverstanden en gewenst gedrag vermenigvuldigen zich tot grote problemen. Bij het verder ouder worden wordt steeds nieuwe kennis relevant, die de cliënt niet vanzelf toekomt.

- 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 zijn veelal opgegroeid in een doveninstituut. Hierdoor zijn zij afgeschermd geweest van de horende samenleving en het horende gezin van herkomst. De achterstand strekt zich daardoor ook uit tot de kennis van het sociale verkeer en intermenselijke relaties binnen en buiten gezins- en familieverband. Er 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 cliënten t.a.v. 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 ontwikkelingsmogelijkheden in de samenleving op het terrein van opleiding en arbeid en daarmee op de sociaal-economische situatie van de cliënt. Dit heeft gevolgen voor hun zelfredzaamheid en participatie in de samenleving.

Bijkomende stoornissen en problematiek

De gehoorstoornis kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er meestal sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Een gehoorstoornis komt regelmatig voor in combinatie met andere stoornissen. Deze bijkomende verliezen kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn. Denk bv. aan evenwichtsstoornissen of motorische stoornissen, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.

Uit onderzoek is gebleken, dat vroegdoven een tweemaal zo grote kans hebben op psychiatrische aandoeningen als gevolg van hun problematische maatschappelijke verkeer. Voor de groep oudere doven geldt dat - naast het feit dat bij deze groep vaak sprake is van psychiatrische, gerontopsychiatrische of psychogeriatrische problematiek - ook sprake is van somatische problematiek behorend bij het ouder worden.

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 in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Algemene hulpvraag

- Leer mij zo optimaal mogelijk te communiceren door het vergroten van (gebaren)taal en andere communicatievaardigheden van mijzelf en van mijn omgeving.
- Leer mij omgaan met 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.
- Leer mij mijn sociale vaardigheden te verbeteren waardoor ik in staat ben op een adequate manier te reageren op terugkerende frustraties en onbegrip in mijn omgeving.
- Leer mij de samenleving beter te begrijpen door mij informatie te geven over wet- en regelgeving, sociale omgangsvormen, rechten en plichten als burger en als werknemer.
- Leer mij informatie over het functioneren van mijn eigen lichaam, over mijn ziektes, beperkingen en medicatie beter te begrijpen en in te passen in mijn dagelijks leven.
- Leer mij om te gaan met opvoedingsproblematiek.
- Leer mij handelingsalternatieven ter voorkoming van huiselijk geweld of kindermishandeling.
- Help mij bij het voorkomen of verbeteren van gedragsproblemen of maatschappelijk ontsporen als gevolg van financiële problemen, middelengebruik, relatieproblemen, problemen op het werk.

- Begeleid mij bij het voeren van mijn huishouding, beheren van mijn budget, voeren van mijn financiële administratie, opvoeden van mijn kinderen.
- Begeleid mij bij het deelnemen aan de maatschappij en het opbouwen/onderhouden van een sociaal netwerk ter voorkoming van sociaal isolement.
- Begeleid mij bij het verkrijgen van voorzieningen en hulpmiddelen. Wijs mij de weg in de regelgeving hierin.
- Ondersteun mij bij de persoonlijke verzorging, die als gevolg van ouderdomsklachten problematisch is geworden.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

- het verkleinen van de kennis- en informatieachterstand; toelichten van informatieaanbod van derden
- ontwikkelen van sociale en communicatieve vaardigheden en sociaal inzicht
- vormen van een positief zelfbeeld, vergroten van het zelfvertrouwen, vergroten van de weerbaarheid
- geven van inzicht in de eigen beperkingen en de eigen sociale mogelijkheden
- het voorkomen van gedragsproblemen of 'maatschappelijk ontsporen'
- verbeteren van de vaardigheden om een goede werknemer, collega, ouder en andere levensrollen te zijn
- het behouden van de mogelijkheid om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

- heeft zelfkennis en een reëel beeld van zijn (on)mogelijkheden
- heeft zijn zelfredzaamheid in zijn persoonlijke levenssfeer en in de samenleving vergroot
- is in staat zelfstandig te blijven functioneren cq wonen. Hij ervaart een gevoel van veiligheid en geborgenheid in eigen (woon)omgeving
- dreigende gedragsproblemen of 'maatschappelijk ontsporen' worden voorkomen

3. Zorgtraject

<i>Componenten</i>	<i>Zvw</i> <ul style="list-style-type: none">- Behandelingsgerichte diagnostiek- Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatie- Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve en/of communicatieve stoornis- Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling- Behandeling gericht op zelfredzaamheid- Behandeling gericht op zelfstandig wonen <i>Wmo</i> <ul style="list-style-type: none">- Directe beantwoording van korte begeleidingsvragen- Gespecialiseerde begeleiding vroegdoven- Revaliderende begeleiding vroegdoven- Dagopvang vroegdoven (voor een nadere uitwerking van het zorgtraject binnen de Wmo verwijzen wij naar het Programma van Eisen dat onderdeel uitmaakt van de raamovereenkomst voor de landelijke afspraken ZG Wmo)
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none">- Individueel contact met de cliënt- Groepscontact met de cliënt- Individueel contact met cliëntsysteem van één cliënt
	<ul style="list-style-type: none">- Op locatie instelling- In thuissituatie cliënt
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	GZ-psycholoog, maar ook andere disciplines kunnen deze taak uitvoeren. De activiteiten van deze andere disciplines beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.
<i>Betrokken disciplines</i>	Maatschappelijk werker Woonbegeleider Opvoedtrainer

	Communicatieadviseur/communicatietrainer Verzorgende Activiteitenbegeleider
--	---

Cliëntprofiel 15 Plotsdove of Laatdove volwassen cliënt

0. In het kort

Door het (plotseling) wegvallen van het gehoor is gesproken communicatie tussen de plots- of laatdove volwassene en zijn directe omgeving niet meer mogelijk. Pas na langdurige revalidatie ten aanzien van het leren spraakafzien en het leren gebruiken van (ondersteunende) gebaren door de plots- of laatdove volwassene en zijn directe omgeving kan de gesproken communicatie tot op zekere hoogte worden hersteld. In een toenemend aantal gevallen wordt een cochleair implantaat (CI) geplaatst wat vervolgens een intensieve hoortraining vereist. De resultaten hiervan zijn verschillend. Door het (plotseling) wegvallen van het gehoor is het risico op isolement groot. De relaties met partner, familie, vrienden en werkomgeving kunnen onder druk komen te staan door het onvermogen om gemakkelijk en snel met elkaar te communiceren. De plots- of laatdoofheid belemmert het functioneren op diverse maatschappelijke terreinen. Persoonlijke factoren zijn van invloed op de mate en het tempo waarin de persoon in staat is om de plots- of laatdoofheid te verwerken en zijn leven aan te passen. Zo kunnen laatdoven al op weg zijn geholpen tijdens hun voorgeschiedenis van slechthorendheid. De behandeling is gericht op het zo snel mogelijk herstellen van een adequate, alternatieve communicatie, het aanleren van spraakafzien en NmG (ook aan de direct betrokkenen in de omgeving) en het aanleren van handelingsalternatieven. Er wordt inzicht gegeven in de stoornis en beperkingen en de gevolgen voor de eigen sociale mogelijkheden. Tevens maakt het werken aan acceptatie en verwerking van het verlies onderdeel uit van de behandeling.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

<i>Afwijking of verlies van functies</i>	<ul style="list-style-type: none">o b1 mentale functies<ul style="list-style-type: none">- perceptie (b156)o b2 sensorische functies: hoorfuncties (b230)<ul style="list-style-type: none">- 80dB – 110dB (zeer) ernstig gehoorverlies (doof) <p>Compleet verlies van sensorische, i.c. auditieve, functies als gevolg van verandering in de anatomische eigenschappen van het oor of van het zenuwstelsel. Het verlies is het eindstation van progressieve slechthorendheid (laatdoofheid) of is in relatief korte tijd ontstaan vanuit een normale gehoorfunctie (plotsdoofheid). De stemfunctie is normaal ontwikkeld, maar het gebruik ervan kan door de doofheid verstoord zijn.</p>
<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none">o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ook

	<ul style="list-style-type: none"> o s1 van zenuwstelsel o s3 van structuren betrokken bij stem en spraak
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> o d3 communicatie o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden o d9 maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven
1.2. Cliëntprofiel	
<p><i>Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i> Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesproken communicatie is niet meer mogelijk. Pas na langdurige revalidatie t.a.v. leren spraakafzien en het leren gebruiken van ondersteunende gebaren door de plots- of laatdove en zijn directe omgeving kan de gesproken communicatie zich tot op zekere hoogte weer herstellen. In een toenemend aantal gevallen wordt een Cochleair Implantaat (CI) geplaatst. De resultaten hiervan zijn verschillend. CI vereist een intensieve hoortraining. Men kan weer geluiden horen, maar niet iedereen is in staat zonder spraakafzien spraak te verstaan. Met een CI blijft men slechthorend. - Door het (plotseling) wegvallen van de gesproken communicatie tussen de laatdove en zijn directe omgeving is het risico op isolement groot. De relaties met partner, kinderen, familie, vrienden en werkomgeving kunnen onder druk komen te staan door het onvermogen om gemakkelijk en snel met elkaar te communiceren. - De plots- of laatdoofheid belemmert het functioneren bij werk, school/studie en andere vormen van dagbesteding. De kans op uitval is groot. - De plots- of laatdoofheid heeft invloed op veel terreinen van het maatschappelijk functioneren omdat de mondelinge communicatie hierbij veelal een grote rol speelt. <p><i>Bijkomende stoornissen en problematiek</i> De gehoorstoornis kan samengaan met andere stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Deze bijkomende verliezen kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.</p> <p>Bijkomende aandoeningen kunnen zijn: tinnitus, hyperacusis, recruitment, ziekte van Ménière. De gevolgen van deze aandoeningen zijn meestal sterk belastend voor de laat- of plotsdove, soms 'gek makend'.</p> <p><i>Persoonlijke en externe factoren</i> Persoonlijke factoren zijn van invloed op de mate en het tempo waarin de persoon in staat zal zijn om de plots- of laatdoofheid te verwerken en zijn leven aan te passen, bv leeftijd, beroep, opleiding, gezondheid, veerkracht, copingstijlen. Laatdoven kunnen al op weg zijn geholpen tijdens hun voorgeschiedenis van slechthorendheid. Wanneer na de plaatsing van de CI de resultaten niet aan de verwachtingen voldoen kan dit de verwerking negatief beïnvloeden.</p>	

Externe factoren zijn hierbij eveneens van invloed, bv begrip, ondersteuning en geduld van naasten, ondersteuning van de werkgever bij het aanpassen van de werkomgeving en taken, beschikbaarheid van effectieve hulpverlening. De plaatsing van een CI kan hierbij van invloed zijn, wanneer de omgeving ten onrechte verwacht dat de cliënt nu weer horen kan.

Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Algemene hulpvraag

De hulpvraag van de laatdove richt zich op de acceptatie van de stoornis en het verwerken van het complete verlies van het gehoor en de daarmee gepaard gaande verliezen in het dagelijks leven, maar wordt door de cliënt in aanvang veelal niet zo geformuleerd.

- Leer mij anders omgaan met mijn gehoorstoornis naar de buitenwereld: ik red het niet meer met verbergen. Leer mij op een adequate manier te reageren op terugkerende frustraties en onbegrip in mijn omgeving.
- Leer mij om me niet (verder) terug te trekken van anderen. Leer mij opkomen voor mijzelf.
- Leer mij en mijn omgeving aanvullende communicatietechnieken in de vorm van spraakafzien en NmG.
- Leer mij mijn leven inrichten met hulpmiddelen en schrijftolk.
- Help mij mijn weg te zoeken naar wel/geen CI.
- Leer mij de tinnitus, hyperacusis etc. dragen door er niet meer op te focussen.

De hulpvraag van de plotsdove is meer acuut en begint bij:

- Leer mij en mijn omgeving een andere manier van communiceren in de vorm van spraakafzien en NmG.
- Leer mij mijn leven inrichten met hulpmiddelen en schrijftolk.
- Help mij mijn weg te zoeken naar wel/geen CI.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

- zo snel mogelijk herstellen van een adequate, alternatieve communicatie; aanleren van spraakafzien en NmG
- geven van inzicht in de stoornis, de beperkingen en de gevolgen voor de eigen sociale mogelijkheden
- geven van inzicht in de stoornis en beperkingen aan de naasten en het creëren van begrip van de omgeving
- werken aan de acceptatie van het verlies, ondersteunen bij het verwerken van de rouw
- leren omgaan met de gevolgen van de stoornis en aanleren van handelingsalternatieven
- begeleiden naar inzicht in de mogelijkheden van CI

<ul style="list-style-type: none"> - ondersteunen bij het verkrijgen van hulpmiddelen en (schrijftolk)voorzieningen - aanreiken van alternatief handelingsrepertoire om niet te focussen op tinnitus, hyperacusis etc. 	
2.2. Resultaten	
<p>Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?</p> <ul style="list-style-type: none"> - kan communiceren met belangrijkste naasten op een functioneel acceptabel niveau - accepteert zijn stoornis en is gestart met rouwverwerking - maakt optimaal gebruik van hulpmiddelen en schrijftolk, waarbij het cliëntsysteem actief meewerkt - functioneert op alle levensgebieden; dreigend isolement is afgewend - heeft adequate verwachtingen van een eventueel CI - kan omgaan met bijkomende gehoorstoornissen 	
3. Zorgtraject	
<i>Componenten</i>	<p>Zvw</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek - Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatie - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve en/of communicatieve stoornis - Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt - Groepscontact met de cliënt - Individueel contact met cliëntsysteem van één cliënt
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	<p>GZ-psycholoog, maar ook andere disciplines kunnen deze taak uitvoeren. De activiteiten van deze andere disciplines beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.</p>
<i>Betrokken disciplines</i>	<p>Maatschappelijk werker Communicatieadviseur/communicatietrainer Schrijftolk</p>

Cliëntprofiel 16 Slechthorende volwassen cliënt

0. In het kort

De slechthorende volwassene heeft vaak al een jarenlang traject achter de rug waarin gevoelens van schaamte en ontkenning een rol spelen, gevolgd door hulp van KNO-arts en/of Audiologisch Centrum en gebruik van gehoorapparatuur. Er kan een moment komen (vaak ook als de slechthorendheid progressief is), dat de slechthorende volwassene daarmee niet meer uitkomt en meer hulp nodig heeft. Met een optimale inzet van hulpmiddelen kan men nog via gesproken taal communiceren, maar meestal alleen nog één op één. Bovendien is dat zo inspannend, dat de spanningsboog steeds na korte tijd knapt en men zich terugtrekt. Door het in toenemende mate wegvallen van de gesproken communicatie tussen de ernstig slechthorende en diens omgeving alsmede door de voortdurende uitputting is het risico op isolement voor de cliënt groot. De relaties met partner, familie, vrienden en werkomgeving komen onder druk te staan. De ernstige slechthorendheid belemmert het functioneren op alle maatschappelijke terreinen. De ernstig slechthorende doet lange tijd veel moeite om zijn slechthorendheid te camoufleren, hetgeen tot miscommunicatie en onbegrip leidt. Persoonlijke factoren zijn van invloed op de mate en het tempo waarin de persoon in staat is om de (toenemende) slechthorendheid te verwerken en zijn leven aan te passen. Een keuze voor een cochleair implantaat (CI) is niet aan de orde zolang op gehoorresten nog één op één een gesprek kan worden gevoerd. De behandeling is gericht op het aanleren van spraakafzien en NmG (ook aan direct betrokkenen in de omgeving) en het aanleren van handelingsalternatieven. Er wordt inzicht gegeven in de stoornis en beperkingen en de gevolgen voor de eigen sociale mogelijkheden. Tevens maakt het werken aan acceptatie en verwerking van het verlies onderdeel uit van de behandeling.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

Afwijking of verlies van functies

- b2 sensorische functies: hoorfuncties (b230)
 - 35dB – 80dB matig tot ernstig gehoorverliesen daarnaast mogelijk ook
- b1 mentale functies
 - globale psychosociale functies (b122)
 - perceptie (b156)
 - mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
- b3 stem en spraak (afhankelijk of stoornis vroeg of laat verworven is en aanwezigheid van gehoorresten)
 - stem (b310)
 - articulatie (b320)

	<p>- vloeiendheid en ritme van spreken (b330)</p> <p>Ernstig verlies van sensorische, i.c. auditieve, functies als gevolg van verandering in de anatomische eigenschappen van het oor of van het zenuwstelsel. Er is sprake van een gehoorverlies altijd het frequentiegebied van spraak omvattend.</p>
<i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i>	<ul style="list-style-type: none"> o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ook o s1 van zenuwstelsel o s3 van structuren betrokken bij stem en spraak
<i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> o d1 leren en toepassen van kennis (afhankelijk of stoornis vroeg of laat verworven is) o d2 Algemene taken en eisen (afhankelijk of stoornis vroeg of laat verworven is) o d3 communicatie o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden o d9 maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven
1.2. Cliëntprofiel	
<p><i>Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i></p> <p>De slechthorende volwassene heeft vaak al een jarenlang traject achter de rug van schaamte en ontkenning gevolgd door hulp van KNO-arts en/of Audiologisch Centrum en gebruik van gehoorapparatuur. Er kan een moment komen (vaak ook als de slechthorendheid progressief is), dat de cliënt daarmee niet meer uitkomt. Dan is dit cliëntprofiel aan de orde. Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De ernstig slechthorende kan met een optimale inzet van hulpmiddelen nog via gesproken taal communiceren, maar meestal alleen nog één op één. Bovendien is dat zo inspannend, dat de spanningsboog steeds na korte tijd knapt en cliënt zich terugtrekt. Omgevingsgeluid belemmert de meeste communicatie. Omgevingsgeluid wordt met gehoorapparatuur slecht verdragen en draagt bij aan uitputting. - Door het in toenemende mate wegvallen van de gesproken communicatie tussen de ernstig slechthorende en diens omgeving alsmede door de voortdurende uitputting is het risico op isolement voor de cliënt groot. De relaties met partner, kinderen, familie, vrienden en werkomgeving komen onder druk te staan. - De ernstige slechthorendheid belemmert het functioneren op het werk, school/studie en andere vormen van dagbesteding. De ernstig slechthorende doet veelal veel moeite om zijn slechthorendheid te camoufleren, hetgeen tot miscommunicatie en onbegrip leidt. De kans op uitval is groot. - Ernstige slechthorendheid heeft invloed op veel terreinen van het maatschappelijk functioneren omdat enerzijds mondelinge communicatie essentieel is en cliënt anderzijds voortdurend uitgeput is en steeds weer op onbegrip voor zijn situatie stuit. <p><i>Bijkomende stoornissen en problematiek</i></p> <p>De gehoorstoornis kan samengaan met andere stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Deze bijkomende verliezen</p>	

kunnen van algemene en specifieke mentale of fysieke aard zijn, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.

Bijkomende aandoeningen kunnen zijn: tinnitus, hyperacusis, recruitment, ziekte van Ménière. Deze gevolgen van deze aandoeningen zijn meestal sterk belastend voor de slechthorende, soms 'gek makend'.

Persoonlijke en externe factoren

Persoonlijke factoren zijn van invloed op de mate en het tempo waarin de cliënt in staat zal zijn om de (toenemende) slechthorendheid te verwerken en zijn leven aan te passen, bv leeftijd, beroep, opleiding, gezondheid, veerkracht, copingstijlen. Externe factoren zijn hierbij eveneens van invloed, bv begrip en ondersteuning van naasten, ondersteuning van de werkgever bij het aanpassen van de werkomgeving en taken, beschikbaarheid van effectieve hulpverlening.

In het algemeen duurt het lang voor de persoon zijn slechthorendheid en hulpmiddelen echt accepteert en daarmee naar buiten durft te treden in plaats van zich terug te trekken. Volledige doofheid is een doembeeld, dat de gemiddelde slechthorende lang tegenhoudt om zich voor te bereiden op alternatieve communicatie. Een keuze voor een cochleair implantaat is niet aan de orde zolang op gehoorresten nog één op één een gesprek kan worden gevoerd.

Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Algemene hulpvraag

De hulpvraag richt zich op de acceptatie van de stoornis en het verwerken van het verlies van het gehoor en de daarmee gepaard gaande verliezen in het dagelijks leven, maar wordt door de cliënt in aanvang veelal niet zo geformuleerd. In plaats daarvan:

- Leer mij anders omgaan met mijn gehoorstoornis naar de buitenwereld: ik red het niet meer met verbergen. Leer mij op een adequate manier te reageren op terugkerende frustraties en onbegrip in mijn omgeving.
- Leer mij om me niet (verder) terug te trekken van anderen. Leer mij opkomen voor mijzelf.
- Leer mij vragen om hulp en om hulpmiddelen bij de communicatie aan belangrijke gesprekspartners.
- Leer mij de tinnitus, hyperacusis etc. dragen door er niet meer op te focussen.
- Leer mij handelingsrepertoire om niet voortdurend uitgeput te zijn.
- Leer mij en mijn omgeving aanvullende communicatietechnieken bv. in de vorm van NmG en spraakafzien.

Op individueel niveau vindt nadere hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

- stimuleren van de acceptatie van het verlies, verwerken van de rouw
- vormen van een positief zelfbeeld, herstel van het zelfvertrouwen, vergroten van de weerbaarheid
- geven van inzicht in de eigen beperkingen en de eigen sociale mogelijkheden
- geven van inzicht in de stoornis en beperkingen aan de naasten en creëren van begrip van de omgeving
- leren omgaan met de gevolgen van de stoornis, ook in relaties
- aanreiken van alternatief handelingsrepertoire om momenten van communicatie effectiever te maken
- aanleren van Nmg en spraakafzien aan/in het cliëntsysteem
- verkrijgen van aanvullende hulpmiddelen en (tolk)voorzieningen
- aanreiken van alternatief handelingsrepertoire om niet te focussen op tinnitus, hyperacusis etc.

2.2. Resultaten

Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?

- accepteert zijn (progressieve) gehoorverlies
- maakt optimaal gebruik van alternatieve communicatie als spraakafzien en NmG, waarbij het cliëntsysteem actief meewerkt
- maakt optimaal gebruik van hoorhulpmiddelen
- heeft de neergaande lijn in het functioneren op alle levensgebieden omgezet naar het inzetten van effectieve copingstrategieën
- kan omgaan met bijkomende gehoorstoornissen

3. Zorgtraject

<i>Componenten</i>	<i>Zvw</i> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek - Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatie - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve en/of communicatieve stoornis - Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt - Groepscontact met de cliënt - Individueel contact met cliëntsysteem van één cliënt <ul style="list-style-type: none"> - Op locatie instelling - In thuissituatie cliënt
<i>Eindverantwoordelijk voor de behandeling</i>	GZ-psycholoog, maar ook andere disciplines kunnen deze taak uitvoeren. De activiteiten van deze andere disciplines beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in de te verzekeren prestatie ZG.

<i>Betrokken disciplines</i>	Maatschappelijk werker Communicatieadviseur/communicatietrainer Schrijftolk
------------------------------	---

Cliëntprofiel 17 Doofblinde volwassen cliënt

0. In het kort

Bij de meerderheid van de doofblinde volwassenen die zelfstandig wonen is de gehoorstoornis overwegend congenitaal (aangeboren) en de visuele stoornis postlinguaal (verworven na het verstrijken van de taalgevoelige periode). Deze cliënten beheersen soms in eerste instantie de Nederlandse taal, Nederlandse Gebarentaal (NGT) of Nederlands ondersteund met gebaren (NmG). Echter bij een grote groep van de doofgeborenen is het taalniveau laag; zij missen een goed ontwikkelde moedertaal. De visuele stoornis is bijna altijd progressief, maar de snelheid waarmee het verlies van functies afneemt is verschillend per cliënt. Naarmate de doofblindheid zich verder ontwikkelt moeten nieuwe zeer specifieke communicatiemethoden (naast gebarentaal bv ook vierhandengebaren, vingerspelling, Lorm en Braille) worden aangeleerd aan de cliënt en zijn omgeving. Een doofblinde kan slechts met een beperkt aantal mensen in zijn omgeving, veelal binnen één-op-één situaties, communiceren. Het aangaan en opbouwen van relaties, contacten en vriendschappen verloopt moeizaam. Het informatie verwerven en verwerken via gangbare kanalen is (vaak geleidelijk) steeds minder goed tot niet mogelijk. Een belangrijk probleem voor doofblinde personen is dat zij de omgeving verbrokken waarnemen. Het is voor hen moeilijk overzicht en samenhang te ontdekken in de wereld om hen heen. Zij moeten zich bij alle handelingen die zij uitvoeren optimaal concentreren. Dit geeft een zware belasting waardoor ze bewuster met de verdeling van hun energie moeten omgaan. Ze zijn sneller vermoeid. Er is een (toenemende) beperking in de oriëntatie en mobiliteit, met name buitenshuis, en daardoor met de zelfredzaamheid en zelfstandigheid. Beperkingen en problemen voortkomend uit doofblindheid zijn zo ernstig dat ze van invloed zijn op alle situaties van het leven. Psychosociale hulpverlening ingrijpend op (toenemend) verlies van de visuele en auditieve functies maakt veelal onderdeel uit van de behandeling. In de behandeling wordt gewerkt aan het aanleren van nieuwe communicatievormen en/of –methodieken. Ook worden nieuwe compenserende vaardigheden aangeleerd, zoals het stimuleren van het gebruik van andere zintuigen, het leren omgaan met visuele en auditieve hulpmiddelen en training op het gebied van oriëntatie en mobiliteit .

Wmo

Het participeren in de samenleving vraagt op alle levensgebieden 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. Er wordt binnen de specialistische begeleiding gewerkt aan het ontwikkelen van sociale vaardigheden, sociaal inzicht, het vormen van een positief zelfbeeld, het vergroten van het zelfvertrouwen en de weerbaarheid. Ook wordt inzicht gegeven in de eigen stoornis en de eigen sociale mogelijkheden. De specialistische begeleiding richt zich op het behoud van de mogelijkheid om zelfstandig te kunnen blijven functioneren en wonen.

1. Vaststellen van de hulpvraag

1.1. Relevante ICF-categorieën

<p><i>Afwijking of verlies van functies</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> o b1 mentale functies <ul style="list-style-type: none"> - orientatie (b114) - globale psychosociale functies (b122) - perceptie (b156) - mentale functies gerelateerd aan taal (b167) o b2 sensorische functies: hoorfuncties (b230) <ul style="list-style-type: none"> - 35dB – 70dB matig gehoorverlies - 70dB – 90dB ernstig gehoorverlies - 90dB – 110dB zeer ernstig gehoorverlies (doof) o b2 sensorische functies: visuele functies (b210) <ul style="list-style-type: none"> - gezichtsscherpte: < 0,3 - gezichtsveld: < 30 graden o b3 stem en spraak <ul style="list-style-type: none"> - stem (b310) - articulatie (b320) - vloeiendheid en ritme van spreken (b330) <p>Er is sprake van een combinatie van verlies van hoorfunctie (> 35 dB verlies aan het beste oor) en verlies van visuele functies (gezichtsscherpte < 0.3 e/o gezichtsveldbeperking van < 30 graden), met veelal een progressief karakter van beide of één van beide zintuigstoornissen. Niet zelden bijkomend verlies van algemene en specifieke mentale of fysieke functies.</p>
<p><i>Afwijking of verlies van anatomische eigenschappen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> o s2 van oog, oor en verwante structuren en daarnaast mogelijk ook o s1 van zenuwstelsel o s3 van structuren betrokken bij stem en spraak
<p><i>Domeinen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> o d1 leren en toepassen van kennis o d2 algemene taken en eisen o d3 communicatie o d4 mobiliteit o d5 zelfverzorging o d6 huishouden o d7 tussenmenselijke interacties en relaties o d8 belangrijke levensgebieden o d9 maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven
<p>1.2. Cliëntprofiel</p>	

Beperkingen in uitvoeren van activiteiten en/of problemen bij participatie

Beperkingen en participatieproblemen kunnen optreden in de hierboven vermelde domeinen. In dit geval betreft het alle ICF-domeinen. De ernst van de beperkingen en de problemen kunnen verschillen.

- Bij de meerderheid van de doofblinden is de gehoorstoornis (slechthorend of doof) overwegend congenitaal (aangeboren) en de visuele stoornis 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). Echter bij een grote groep van de doofgeborenen is het taalniveau laag; zij missen een goed ontwikkelde moedertaal. De visuele stoornis is bijna altijd progressief, maar de snelheid waarmee het verlies van functies afneemt is verschillend per cliënt. Bij een minderheid is de visuele stoornis vanaf geboorte aanwezig en ontstaat de auditieve stoornis op latere leeftijd. Deze groep onderscheidt zich van de eerste groep, door een moedertaal welke zich goed heeft kunnen ontwikkelen.
- 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 door een zeer beperkt aantal mensen in hun omgeving beheerst wordt. Communicatie die noodzakelijk is om zich te kunnen handhaven in zijn leefomgeving en deze zoveel mogelijk te kunnen vergroten. Een doofblinde kan slechts met een beperkt aantal mensen in zijn omgeving, veelal binnen één-op-één situaties, communiceren. Daarnaast zal een doofblinde zijn tastzin moeten (door)ontwikkelen.
- Een belangrijk probleem voor doofblinde personen is dat zij de omgeving verbrokkeld waarnemen. 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 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.

Bijkomende stoornissen en problematiek

De doofblindheid kan een onderdeel zijn van een syndroom. In dat geval is er meestal sprake van bijkomende stoornissen en beperkingen, die niet leidend zijn voor het profiel. Doofblindheid komt regelmatig voor in combinatie met andere stoornissen, die weer van grote invloed zijn op de wijze waarop de hulpvraag beantwoord kan worden.

Mogelijke bijkomende problematiek is: (lichte) verstandelijke beperking, psychiatrische ziektebeelden als o.a. depressie, psychosen. Het ontstaan van de psychiatrische ziektebeelden heeft niet zelden een relatie met de doofblindheid, en wordt voorafgegaan door o.a. verlies,

trauma, isolement en/of het ontbreken van toekomstperspectief. Er is een risico op deprivatie met gevolgen voor alle ontwikkelingsgebieden. Naast auditief en visueel functieverlies kenmerken sommige syndromen zich door een meervoudige progressieve problematiek.

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 geïmplanteerd zijn).

Deze factoren spelen in principe geen rol bij de profielbepaling, omdat ze binnen het profiel van persoon tot persoon kunnen verschillen (denk daarnaast ook aan factoren zoals sekse, beschikbare technologie, ondersteuning vanuit netwerk etc.). Ze spelen echter 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.

Algemene hulpvraag

- Leer mij en mijn directe omgeving nieuwe communicatiemethoden en bijbehorende communicatievaardigheden.
- Leer mij en mijn naasten omgaan met de gevolgen van mijn (progressieve) stoornissen (afname functies en verlies van zelfstandigheid en identiteit) en de impact die de toenemende beperkingen op het (gezins)leven hebben.
- Leer mij alternatieve manieren om mobiliteit te behouden.
- Leer mij op de juiste manier mijn tast in te zetten.
- Leer mij mijn zelfstandigheid te ontwikkelen en te behouden
- Bied mij hulp bij verliesverwerking als gevolg van mijn toenemende beperkingen, ter voorkoming van ernstige (psychische) problematiek en bij het ervaren van een nieuw toekomstperspectief.

- Begeleid mij bij het zelfstandig wonen.
- Begeleid mij bij het deelnemen aan de maatschappij ter voorkoming van sociaal isolement.

Op individueel niveau vindt nadere specifieke hulpvraagverduidelijking plaats.

2. Beantwoorden van de hulpvraag

2.1. Aanpak

Wat is de aanpak om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden?

- Leren van nieuwe manieren van communiceren, ook aan belangrijke naasten
- ontwikkelen van sociale vaardigheden en sociaal inzicht
- vormen van een positief zelfbeeld, vergroten van het zelfvertrouwen, vergroten van de weerbaarheid
- werken aan de acceptatie van het verlies, verwerken van de rouw

<ul style="list-style-type: none"> - geven van inzicht in de eigen beperkingen 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 	
2.2. Resultaten	
<p>Welke resultaten willen we met deze aanpak bereiken?</p> <ul style="list-style-type: none"> - communiceert met zijn omgeving - is in staat om optimaal informatie te verkrijgen en te verwerken - is mobiel, verplaatst zich zo zelfstandig mogelijk met gebruikmaking van hulpmiddelen binnen- en buitenshuis - woont zelfstandig en heeft de regie over het huishouden - neemt deel aan de maatschappij - heeft een nieuw toekomstperspectief - kan omgaan met de gevolgen van de dubbelzintuiglijke stoornis evenals zijn naasten 	
3. Zorgtraject	
<i>Componenten</i>	<p><i>Zvw</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandelingsgerichte diagnostiek - Behandeling gericht op verbetering van de spraak- en taalontwikkeling - Behandeling gericht op het aanleren van vaardigheden in communicatieve en/of auditieve verwerking - Behandeling gericht op het omgaan met de gevolgen van de auditieve, visuele en/of communicatieve stoornissen - Behandeling gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling - Behandeling gericht op zelfredzaamheid - Behandeling gericht op zelfstandig wonen <p><i>Wmo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Directe beantwoording van korte begeleidingsvragen - Gespecialiseerde begeleiding doofblinden - Begeleidersvoorziening doofblinden <p>(voor een nadere uitwerking van het zorgtraject binnen de Wmo verwijzen wij naar het Programma van Eisen dat onderdeel uitmaakt van de raamovereenkomst voor de landelijke afspraken ZG Wmo)</p>
<i>Vorm</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel contact met de cliënt.

	<ul style="list-style-type: none"> - Groepscontact met de cliënt. - Individueel contact met cliëntensysteem van één cliënt. - Groepscontact met cliëntensysteem van meerdere cliënten.
	<ul style="list-style-type: none"> - Op locatie instelling - In thuissituatie cliënt
<i>Eindverantwoordelijkheid voor de behandeling</i>	GZ-psycholoog
<i>Disciplines</i>	GZ-psycholoog Maatschappelijk werker Revalidatietherapeut Revalidatiemedewerker NGT-docent/docent vierhandengebaren