

Handleiding Beleid Integratie van Kinderen met een Handicap in de Kinderopvang

Colofon

Uitgave van: Interprovinciaal Platform Kinderopvang (IPK).

Redactie: JSO, expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding
Gabriëlle Blonk en Karin Vroonhof
Stichting Partoer, B. Bijlsma
LINK, A. Huisman
Spectrum, J. Terpstra en A. Borderwijk
Brabants Steunpunt Jeugdwelzijn, S. van der Wielen

Eindredactie: JSO

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door financiële steun van de provincie Zuid-Holland.



provincie **HOLLAND**
ZUID

Copyright © 1997 JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding
Uit deze uitgave mag niets worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, retrieval systemen of op welke andere wijze dan ook zonder toestemming van JSO.

Deze brochure is te bestellen voor € 16,- door te bellen met het secretariaat 0182-54788 of mailen naar secretariaat@jso.nl o.v.v. uw adresgegevens en bestelnummer 2.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inleiding	3
Hoofdstuk 1	4
Stappenplan voor het opzetten van beleid rondom integratie van kinderen met een handicap.	4
Hoofdstuk 2	8
Voorbeeld beleidsplan integratie	8
Hoofdstuk 3	15
Samenwerking.....	15
Hoofdstuk 4	20
Financiën.....	20
Bijlage 1.....	29
Discussiebijeenkomst in team over integratie van kinderen met een handicap	29
Bijlage 2.....	35
Protocol specifieke handelingen bij kinderen met een handicap/ziekte in de reguliere kinderopvang.....	35
Bijlage 3.....	41
Handvat voor een kennismakings-/plaatsingsgesprek met ouders van een kind met een achterstand of handicap.....	41
Bijlage 4.....	43
Voorbeeld persbericht	43
Bijlage 5.....	45
Intentieverklaring	45
Bijlage 6.....	46
Convenant.....	46
Bijlage 7.....	48
Overeenkomst van opdracht tussen budgethouder en instelling/organisatie.....	48
Bijlage 8.....	52
Adressen	52
Bijlage 9.....	54
Bronnen.....	54
Bijlage 10.....	55
Literatuur	55
Bijlage 11.....	57
Actuele ontwikkeling project “risicokinderen in de reguliere kinderopvang”	57

Voorwoord

Steeds vaker vindt de opvang van kinderen met een handicap plaats binnen de gewone kinderopvang. Dit is een gezonde ontwikkeling die echter wel een aantal vragen met zich meebrengt. De provinciale Centra voor Maatschappelijke Ontwikkeling (CMO) kinderopvang hebben daarom alle tot nu toe opgedane projectervaringen en het verschenen materiaal over opvang van kinderen met een handicap verzameld en bewerkt tot deze brochure.

Wij hopen dat deze brochure bijdraagt tot een vanzelfsprekender opvang van kinderen met een handicap.

De brochure is een uitgave van het Interprovinciaal Platform Kinderopvang (IPK).

Namens de IPK-werkgroep integratie:

B. Bijlsma, stichting Partoer

A. Huisman, LINK

J. Terpstra en A. Borderwijk, Spectrum

K. Vroonhof, JSO, expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding

S. van der Wielen, Brabants Steunpunt Jeugdwelzijn

September 1997

Bijgesteld november 2006 door expertisecentrum JSO, in samenspraak met St. Partoer

Inleiding

Het kinderdagverblijf, de peuterspeelzaal en het gastouderbureau zijn voor veel jonge kinderen en hun ouders tegenwoordig een vanzelfsprekend element in hun leven. Ook kinderen met een handicap vinden steeds vaker hun weg naar deze reguliere vormen van kinderopvang. Natuurlijk moeten ook zij hier een plaats vinden. Ons uitgangspunt is: waar mogelijk samen naar de kinderopvang, met extra voorzieningen wanneer dat nodig is.

Met deze brochure willen wij handvatten bieden om het beleid rondom de opvang van kinderen met een handicap in de reguliere kinderopvang vorm te geven. In deze brochure wordt aandacht besteed aan:

- het interne beleid rondom de daadwerkelijke opvang;
- het organiseren van structurele samenwerkingsverbanden met gespecialiseerde instellingen;
- de mogelijkheden voor structurele financiering voor extra ondersteuning.

Onder kinderen met een handicap verstaan wij in deze brochure:

- kinderen met een lichamelijke handicap;
- kinderen met een verstandelijke handicap of ontwikkelingsachterstand;
- kinderen met een gedragsprobleem;
- kinderen met ouders in een crisissituatie of probleemsituatie;

Deze brochure is bedoeld voor organisaties die kinderen opvangen in de leeftijd van 0-4 jaar. Wij richten ons met name op de kleine kindercentra en gastouderbureaus, die voor dit onderwerp geen gebruik kunnen maken van ondersteuning vanuit een overkoepelende organisatie, zoals:

- kleine organisaties voor kinderdagopvang;
- zelfstandige (kleine) peuterspeelzalen;
- gastouderopvang.

Onze uitgangspunten bij het schrijven van deze brochure zijn:

- het welbevinden en de ontwikkelingsbehoeften van het kind staan voorop;
- iedere ouder die zijn of haar kind aanmeldt voor opvang is welkom. In een aanmeldings- of kennismakingsgesprek met de ouder wordt bekeken wat de mogelijkheden zijn om het kind optimaal op te vangen;
- de ouders zijn de deskundigen: zij zijn over het algemeen goed op de hoogte van de handicap van hun kind, weten wat hun kind wel en niet kan en bij welke instellingen men kan aankloppen voor eventuele ondersteuning;
- de opvang van het kind met een handicap wordt zoveel mogelijk binnen het bestaande aanbod gerealiseerd;
- als de ouders een vraag van een kindercentrum over de handicap van het kind niet kunnen beantwoorden, dan kan in overleg met hen contact gezocht worden met een specifieke instelling.

De brochure is opgebouwd uit vier hoofdstukken.

Hoofdstuk één geeft stappen om te komen tot beleid voor de opvang van kinderen met een handicap. Hoofdstuk twee biedt een voorbeeld van een beleidsplan. Hoofdstuk drie beschrijft samenwerkingsmogelijkheden met gespecialiseerde instellingen en een opzet voor het organiseren van deze samenwerking. In hoofdstuk vier staat de financiering centraal.

Er is geprobeerd de informatie zo praktisch mogelijk te houden. In de bijlagen vindt u dan ook voorbeelden van onder meer een teamdiscussie, van een persbericht en van een protocol voor voorbehouden en risicovolle handelingen.

Hoofdstuk 1

Stappenplan voor het opzetten van beleid rondom integratie van kinderen met een handicap.

Hieronder volgt de beschrijving van een mogelijk stappenplan om te komen tot beleid rondom integratie.

1. **Bewustwording: de eerste stap van beleidsontwikkeling**

- wanneer een kind met een handicap wordt aangemeld ontstaat de behoefte het opvangen van deze kinderen structureel te gaan regelen;
- al voordat er van een aanmelding sprake is, kan het beleid worden ontwikkeld en vastgesteld.

2. **Het principebesluit: meningsvorming rond integratie en opvang van kinderen met een handicap**

De tweede stap kan bestaan uit gesprekken met team en organisatieleden over het thema integratie. In een discussiebijeenkomst wordt het onderwerp van alle kanten bekeken. Iedereen kan zijn of haar mening uiten.

In de bijeenkomst komen vragen aan de orde als:

- wat betekent integratie in het algemeen?
- hoe staat integratiebeleid in relatie tot onze anti-discriminatiecode?
- wat vinden we van specifiek integratiebeleid binnen de instelling?
- welke ervaringen hebben wij tot op heden opgedaan met de opvang van kinderen met een handicap?
- welke mogelijkheden en grenzen ervaren wij als instelling?

Bij het aftasten van de mogelijkheden voor integratie is het belangrijk voor ogen te houden dat het kind in de gewone opvang- en speelsituatie moet kunnen functioneren. Per kind wordt onderzocht of dat (eventueel met aanpassingen) haalbaar lijkt.

De discussie dient om stil te staan bij de mogelijkheden en de voordelen, maar ook bij de beperkingen en de knelpunten. Dan worden mogelijke oplossingen of alternatieven voor beperkingen en/of knelpunten in kaart gebracht.

3. **Oriëntatie op ondersteuningsmogelijkheden**

Wanneer de organisatie de intentie heeft uitgesproken in principe toegankelijk te willen zijn voor alle kinderen met of zonder handicap, gaat zij gericht informatie en advies inwinnen. Hiermee worden oplossingen gezocht voor de hierboven onder 2 verzamelde problemen en grenzen. Daarvoor zijn veel bronnen te raadplegen, zoals:

- de gemeente; een ambtenaar welzijn, jeugdbeleid, lokaal onderwijs-achterstandsbeleid of gehandicaptenbeleid;
- ondersteuningsorganisaties, bijvoorbeeld: de provinciale organisatie, het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW);
- in de literatuurlijst worden enkele publicaties genoemd die ook als achtergrondinformatie kunnen dienen;
- een kindercentrum in de buurt met ervaring;
- gespecialiseerde instellingen, zoals een kinderdagcentrum (kdc), een mkd, een doveninstituut.

4. Beleid opstellen

Bij het formuleren van beleid komen in ieder geval de volgende aandachtspunten naar voren:

- uitgangspunten integratiebeleid vaststellen. Let op de relatie tussen de anti-discriminatiecode en het specifieke beleid voor opvang van kinderen met een handicap;
- plaatsingsbeleid (plaatsingscriteria, plaatsingsprocedure);
- specifieke opvangbehoeften in relatie tot het algemene pedagogische beleid;
- het volgen (observeren) van kinderen;
- samenwerking met andere organisaties en/of hulpverleners;
- personeelsbeleid;
- financiën;
- publiciteit;
- medezeggenschap;
- aansprakelijkheid;
- privacyreglement;
- tevredenheidsonderzoek.

In het volgende hoofdstuk wordt een voorbeeld van een beleidsplan beschreven. Voor een meer systematische aanpak van integratiebeleid dienen de rubrieken en thema's voor externe beoordeling in het kwaliteitsstelsel nagelopen te worden. Deze relevante aandachtspunten vindt u terug in de "Handleiding Kwaliteitsstelsel Kinderopvang (1998)". De aandachtspunten worden zowel voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen als gastouderopvang in deze handleiding besproken. De bestaande beleidsdocumenten in het kwaliteitshandboek van de organisatie moeten zo nodig worden aangepast aan het nieuwe integratiebeleid.

5. Beleid vaststellen

De organisatie moet eenmaal beschreven beleid formeel vaststellen. Dat gebeurt volgens de gebruikelijke besluitvormingsprocedures, die tenminste moeten voldoen aan de wettelijke richtlijnen. In ieder geval zijn van toepassing de Wet op de Medezeggenschap, de CAO, de WOR en de wet BIG.

Het is verstandig bij het vaststellen van beleid af te spreken op welke momenten geëvalueerd wordt of het beleid nog voldoet of moet worden aangepast aan nieuwe ontwikkelingen.

6. Ervaringen uit projecten

Bij het ontwikkelen van beleid kan gebruik gemaakt worden van ervaringen elders uit het land. Om die reden hebben wij hieronder voorbeelden verzameld van:

1. motieven die gebruikt worden bij de meningsvorming rond integratiebeleid;
2. ervaringen met gastouderopvang.

Ad a. Motieven bij meningsvorming:

Voorbeelden van voordelen/mogelijkheden:

- sociale contacten;
- spelen met andere kinderen;
- in eigen buurt blijven;
- niet apart, maar erbij horen;
- taakverlichting van ouders;
- stimulering van de ontwikkeling;

- een minder beschermende maar wel uitdagende omgeving.

Voorbeelden van beperkingen/knelpunten:

- geen aangepaste voorzieningen aanwezig (meubilair, sanitair, speelgoed);
- beperkingen in ruimte (drempels, baby's op de grond);
- groepsgrootte;
- de noodzaak van medische of bijzondere handelingen;
- omgang met het kind in de groep (aandacht, soort activiteiten);
- extra aandacht nodig voor ouders en reacties van andere ouders;
- extra tijd, kennis en vaardigheden zijn nodig om goed te kunnen aansluiten bij de opvangbehoeften vanuit de beperkingen van het kind.

Oplossingen/alternatieven:

- algemeen: ouders zijn ervaringsdeskundigen, raadpleeg hen het eerst;
- eventueel raadplegen van hulpverleners van het kind via de ouders;
- aanpassingen gebouw/materialen: bij nieuwbouw rekening houden met indeling, grootte van de ruimten enzovoort. Navragen bij de gemeente of via hen aanpassingen mogelijk zijn. Materiaal lenen (kind thuis, speel-o-theek, uitleen, gespecialiseerde instellingen zoals een kinderrevalidatiecentrum);
- grootte van de groep: een kind met een handicap betekent niet altijd een grotere tijdsinvestering. Grenzen stellen aan het aantal kinderen dat extra aandacht nodig heeft. Voor ogen houden dat een kindercentrum groepsopvang is en dat de kans om extra aandacht aan ieder kind te bieden daardoor vaak beperkt is. Extra verzorging in de groep;
- kennis en vaardigheden groepsleiding: openstaan voor nieuwe informatie. Durven vragen om informatie bij ouders en andere deskundigen. Naar behoefte bijscholen als het gaat om 'omgang met een kind met een handicap in de groep' en 'omgang met ouders'. Ondersteuning door ambulante begeleider van gespecialiseerde instelling.

De deskundigheidsbevordering en gesprekken met ouders kosten extra tijd en geld. Informatie over bijdragen in de kosten hiervoor in hoofdstuk vier.

In bijlage 1 is een opzet voor een discussiebijeenkomst opgenomen.

Ad b. Specifieke aandachtspunten gastouderbureau.

Ouders van een kind met een handicap kunnen zich ook aanmelden bij de gastouderopvang. Voor de opvang van een kind met een handicap door gastouders zijn in principe geen andere selectiecriteria nodig ten aanzien van de gastouders dan bij andere aanvragen. Niettemin kunnen de volgende overwegingen worden meegenomen:

Bij de aanmelding van gastouders is het mogelijk om een aantal vragen op te nemen die gaan over de opvang van kinderen met een handicap. Dit kunnen vragen zijn als:

- wil een gastouder een kind met een handicap opvangen;
- welk idee heeft een gastouder bij de opvang van een kind met een handicap;
- welke mogelijkheden en onmogelijkheden heeft de omgeving voor een kind met een handicap (is die bijvoorbeeld te bereiken met een rolstoel)?

Het gastouderbureau kan er van uitgaan dat er geen extra kosten zijn voor de opvang van een kind met een handicap. Wel neemt het overleg tussen gastouder en

vraagouder om de opvang zo goed mogelijk af te stemmen soms extra tijd. Men kan overwegen of daar extra vergoeding tegenover moet staan.

Het opvangen van een kind met een handicap is niet perse zwaarder of moeilijker dan de opvang van een kind zonder handicap. Als wordt verwacht, of als in de praktijk blijkt dat dit wel zwaarder is dan dient dat te worden besproken.

De opvang van een kind met een handicap moet in principe te combineren zijn met de opvang van andere kinderen. Een één-op-één situatie mag niet noodgedwongen ontstaan tenzij de gastouder hier voor kiest.

Het gastouderbureau kan extra ondersteuning bieden door bijvoorbeeld:

- het bieden van een bemiddelende rol als het gaat om het lenen van bijzonder spelmateriaal;
- bemiddeling bij contacten met gespecialiseerde zorginstellingen (zoals therapeuten en revalidatiecentra). Hierbij is steeds het uitgangspunt dat de ouders de deskundigen zijn en toestemming geven voor dit contact;
- in de beginperiode extra aandacht te geven aan de opvang door vaker contact met gastouder en vraagouder op te nemen;
- het gastouderbureau kan actief werven onder ouders die ervaring hebben met kinderen met een handicap.

Hoofdstuk 2

Voorbeeld beleidsplan integratie

Inleiding

Hoe is dit voorbeeld te gebruiken? De onderwerpen onder de nummers 1 tot en met 5 kunnen in een beleidsnota over opvang van kinderen met een handicap aan de orde komen. Onder elk kopje vindt u voorbeelden die wellicht voor uw eigen kindercentrum of gastouderbureau gelden. Cursief gedrukte teksten zijn voorbeelden die u letterlijk zou kunnen overnemen. Af en toe wordt uitleg gegeven over de verschillende keuzes. Hier en daar zijn keuzes gedaan aan de hand van de verschillende integratieprojecten van een aantal provinciale CMO, Centra voor Maatschappelijke Ontwikkeling voor kinderopvang. Wat u uiteindelijk opneemt in uw eigen beleidsnota is aan u.

1. Visie en uitgangspunten specifiek integratiebeleid

Onze organisatie hanteert de anti-discriminatiecode. Dat betekent dat wij in principe toegankelijk zijn voor alle kinderen, ongeacht huidskleur, afkomst, land van geboorte, levensovertuiging, sekse, aanleg of beperking. Het kindercentrum of gastouderbureau stelt zich niettemin nadrukkelijk open voor kinderen met een beperking of ontwikkelingsachterstand. In zijn algemeenheid zijn alle kinderen met een handicap, die thuis door de ouder(s) verzorgd (kunnen) worden, plaatsbaar. Plaatsing van kinderen met een handicap past om de volgende redenen binnen ons beleid:

Bekijk voor het verwoorden van een visie onderstaande uitspraken:

Redenen om extra aandacht aan integratie te besteden kunnen zijn:

- in onze organisatie staat het kind-zijn voorop en niet de handicap;
- het leren omgaan met kinderen met een handicap is nu nog gemakkelijk omdat kinderen geen waarde-oordeel hebben ten aanzien van elkaar;
- wij vinden het belangrijk dat kinderen met een handicap kunnen spelen met leeftijdgenoten en zich tussen hen leren handhaven;
- het kind met een handicap kan zich vaak aan de andere kinderen optrekken;
- andere kinderen ervaren al vroeg dat er verschillen zijn tussen mensen en leren daarmee rekening te houden;
- ouders van kinderen met een handicap komen gemakkelijker in aanraking met ouders van de andere kinderen;
- kinderen met een handicap krijgen opvang in de eigen buurt, samen met buurtkinderen (voornamelijk wanneer het gaat om peuterspeelzalen). Deze kinderen worden op straat vaker herkend. Zij krijgen daardoor ook op langere termijn een eigen plekje in de dorps- of buurtgemeenschap.

Het kan gaan om kinderen met een verstandelijke of lichamelijke (motorische, zintuiglijke of organische) handicap of een ontwikkelingsachterstand, maar ook om kinderen met (lichte) gedragsproblemen.

Er wordt voor elk kind afzonderlijk bekeken of het kindercentrum geschikte opvang kan bieden. Het bieden van reguliere opvang aan deze kinderen vormt de basis. Leidsters/gastouders bieden in principe geen extra stimulering of specifieke therapie. Voor het kind is wel tijdelijk extra aandacht mogelijk. Dit valt onder de 'normale opvang', waar ieder kind recht op heeft.

Toelichting op “extra aandacht”:

Het gaat dan om het kind waarmee leidsters wat extra praten, bijvoorbeeld het kind dat net een zusje heeft gekregen en daardoor 'van slag' is, het kind dat actiever is dan het gemiddelde kind. Deze extra stimulering is er ook voor het kind met de handicap. De ervaring leert dat een kind met een handicap structureel iets meer aandacht vraagt. Het is echter niet verstandig dit in een beleidsnota te noemen. Daar zouden ouders aanspraak op kunnen maken en het is voor kindercentra moeilijk hard te maken welke hoeveelheid extra aandacht op structurele basis nog acceptabel is en welke niet.

U kunt ervoor kiezen gelegenheid te geven voor specifieke therapie. De fysiotherapeut kan bijvoorbeeld in de groep het kind behandelen. Wanneer dit in spelvorm gebeurt hoeft het niet storend te zijn voor de groep. Bij kinderen van anderhalf jaar of ouder werkt therapie het beste wanneer de hulpverlener de behandeling doet met een groepje kinderen. Veel oefeningen zijn in spelvorm voor alle kinderen leuk en het stimuleert het kind met de handicap. U kunt in uw beleid opnemen onder welke condities u gelegenheid voor therapie in de groep wilt geven.

Wanneer besloten wordt een speciaal aanbod te ontwikkelen om kinderen extra tegemoet te komen in hun beperkingen of ontwikkelingsachterstand, is sprake van een zgn 'plus'-functie. Hiervoor verwijzen wij naar het boek van Jongepier (1998).

2. Plaatsingsbeleid

In dit plaatsingsbeleid wordt aandacht besteed aan:

- 2.1 de plaatsingscriteria;
- 2.2 de aanmeldings- en inschrijvingsprocedure;
- 2.3 de plaatsingsprocedure.

Ad 2.1 De plaatsingscriteria

Niet alles is te vangen in geschreven beleid. Veel zal ook afhangen van de motivatie en draagkracht van leidsters of gastouders. Toch is het goed een aantal afwegingen te noemen voor de plaatsing van kinderen met een handicap. Aan de hand van onderstaande aandachtspunten kunt u beschrijven onder welke condities uw kindercentrum/gastouderbureau het kind met een handicap kan plaatsen of kan blijven opvangen als de handicap pas na de plaatsing blijkt.

Vanuit het kind:

- wat is de aard en mate van de beperking? Wat zijn de mogelijkheden van het kind? Wat doet het kind graag?
- is er vanuit de zorg of het speciaal onderwijs een handelingsplan met omgangsadvisen beschikbaar? Welke aanpassingen vraagt dit voor de omgang met het kind in de groep?
- kan het kind (op eigen wijze) meedoen in de groep?
- beleeft het kind de opvang positief? (welbevinden)
- heeft het kind voldoende aan de geboden aandacht (bijvoorbeeld: lichamelijke verzorging, uithoudingsvermogen, hulp bij samenspelen, hulp bij het inpassen in de routine) en (medische) zorg?

- is het (nog) in het belang van de algehele ontwikkeling van het kind?
- zijn er bijzondere (medische) handelingen nodig en is het risico dat daarmee gepaard gaat gedekt voor alle partijen (zie bijlage 2, Protocol speciale handelingen).

Vanuit de groep:

Leg niet vast hoeveel kinderen met een achterstand of handicap geplaatst kunnen worden per groep. Het ene kind vraagt geen extra inspanningen en het andere wel. Denk goed na over de volgende aspecten:

- hoe is de sfeer in de beoogde groep / het gastgezin (relaties en machtsverdeling tussen de kinderen; groepsgedrag of los-zand structuur?);
- blijft er genoeg aandacht over voor de andere kinderen in de groep / in het gastgezin?
- het temperament van de kinderen van de bestaande groep (veel drukke chaotische of juist veel rustige kinderen?);
- hoeveel kruipers en hoeveel lopers zijn er als het gaat om een verticale groep;
- het aantal kinderen in de groep en de wisselingen tussen de kinderen in de week;
- past de groep bij het kind? En andersom?

Vanuit het kindercentrum/gastouderopvang:

- is de draagkracht van de groepsleiding / gastouder voldoende?
- is er voldoende kennis en vaardigheid in het centrum / bij de gastouder aanwezig?
- is de ruimte en samenstelling van de groep / het gastgezin geen aanzienlijke belemmering voor het kind?
- zijn er mogelijkheden voor deskundige ondersteuning beschikbaar?
- zijn er mogelijkheden voor extra aanpassingen / materialen beschikbaar?
- zijn er momenten beschikbaar voor evaluatie?
- zijn er mogelijkheden voor behandeling door een therapeut in de groep / het gastgezin of in uw kindercentrum?

Vanuit de ouders:

- komen de verwachtingen van de ouders over de opvang overeen met datgene wat het kindercentrum / de gastouder te bieden heeft?
- Is het de ouders duidelijk en gaan zij akkoord met het gegeven dat zij geen 'hulpverlening' kunnen verwachten?
- Stemmen de ouders er mee in dat zo nodig extern ondersteuning en deskundigheid wordt gezocht?

In deze brochure richten wij ons op de 'gewone' opvang. Wanneer beoogd wordt een speciaal behandelings- of opvoedingsondersteuningsaanbod in de organisatie te realiseren, is sprake van kinderopvang 'plus'. Voor de uitwerking van plaatsingscriteria van een kinderopvang 'plus'-traject wordt verwezen naar het boek van Jongepier (1998).

Het kan zijn dat de gemeente of een gespecialiseerde voorziening een aantal 'plaatsen' in het kindercentrum met extra voorzieningen voor een 'plusaanbod' wil financieren. Voor de daarvoor omschreven doelgroep kunnen dan bijzondere plaatsingscriteria en procedures gelden.

Ad 2.2 De aanmeldings- en inschrijvingsprocedure

Hieronder volgt een voorbeeldtekst:

De aanmeldings- en inschrijvingsprocedure rond een kind met een handicap verloopt als volgt:

- a. Ouders van een kind met een handicap melden hun kind aan; zij vullen de bijzonderheden rond hun kind in op het aanmeldingsformulier (zoals bij ieder kind); dit is het oriëntatiestadium.
- b. In het kennismakingsgesprek met de ouders komen de volgende gesprekspunten aan de orde (zie bijlage 3: Handvat voor een aanmeldings-/kennismakingsgesprek met ouders van een kind met een achterstand of handicap):
 - informatie over het kind en diens handicap/achterstand/ziekte;
 - informatie over de noodzaak van risicovolle of voorbehouden medische handelingen in de opvangsituatie door de kinderopvangorganisatie;
 - beleid van het kindercentrum/gastouderbureau;
 - verwachtingen van ouders en kindercentrum/gastouder(bureau) over opvang en begeleiding;
 - algemene informatie van ouders wanneer het een specifieke handicap betreft (folders, informatieboekjes, specifieke instelling waarmee de ouder contact heeft);
 - de leveringsvoorwaarden van de organisatie.
- c. De medewerker die het kennismakingsgesprek heeft gehad waarschuwt de betrokken leidinggevende wanneer er risicovolle of voorbehouden medische handelingen nodig zijn. In dat geval is het bijbehorende protocol van toepassing.¹
- d. Er wordt, in overleg met de leidinggevende, een beslissing genomen over de inschrijving van het kind op basis van verzamelde informatie en de aandachtspunten, vermeld onder punt 2.1.
- e. In samenwerking met de ouders worden de nodige voorbereidingen voor een succesvolle plaatsing getroffen.

Ad 2.3 De plaatsingsprocedure

- f. Er volgt een plaatsingsgesprek waarin met de ouders gesproken wordt over bijvoorbeeld de groep waarin het kind komt en wanneer het kind wordt geplaatst.
- g. Bij gecombineerde opvang met een gespecialiseerde instelling, zoals een revalidatiecentrum of een blindeninstituut, is overleg via de ouders met deze instelling nuttig om de opvang op elkaar af te stemmen.
- h. In geval van voorbehouden of risicovolle medische handelingen vanwege de beperkingen van het kind worden de richtlijnen van het protocol 'Risicovolle en voorbehouden handelingen' gevolgd, (zie bijlage 2).
- i. In overleg met de ouders wordt voor de plaatsing afgesproken of en zo ja, hoe de andere ouders op de hoogte worden gebracht van de komst van het gehandicapte kind.
- j. Het is in de kindercentra voor dagopvang de gewoonte een plaatsingsovereenkomst te sluiten met de ouders. Ook in de gastouderopvang worden de afspraken met de betrokkenen in overeenkomsten schriftelijk vastgelegd

¹Mr. A.Coehorst (1999) Kinderopvang en de Wet BIG, MOgroep, Utrecht, p.13 e.v.

In de plaatsingsovereenkomst zijn tenminste bepalingen opgenomen betreffende:

- De aard, omvang en frequentie van de opvang;
- De continuïteit van de opvang: tijdstippen van aanvang en einde van het contract;
- Informatie over de kosten en de wijze van betaling voor de klant;
- De leveringsvoorwaarden van de instelling, waaronder privacy, klachten, schade en opvangweigering;
- Het niet leveren van diensten en beëindiging

k. Aanvullende plaatsingsovereenkomst. Bijzondere afspraken die ten behoeve van de opvang van een kind met een handicap worden gemaakt kunnen in een of meerdere aanvullende overeenkomsten worden vastgelegd.²

Andere ouders informeren?

In het algemeen lijkt het niet nodig de andere ouders van tevoren in te lichten over de komst van een specifiek kind wanneer het niet de gewoonte is nieuwe kinderen voor te stellen. De vragen komen vanzelf. Leidsters moeten wel voorbereid zijn op dergelijke vragen en het team moet nagedacht hebben over eventuele antwoorden. Een antwoord kan zijn: Als u meer wilt weten zal ik dan aan de ouders van ... vragen of zij het één en ander vertellen? Zo wordt het principe hoog gehouden dat leidsters niet met ouders praten over andermans kinderen.

In sommige situaties is het wel noodzakelijk de andere ouders op de hoogte te stellen van de plaatsing van een bepaald kind. Bijvoorbeeld als de andere ouders het kind niet moeten optillen omdat dit alleen op een bepaalde manier mag. Of als zij de zakken van hun kinderen moeten nakijken op etenswaren en snoep voor ze komen omdat een kind heel strikt een dieet moet houden.

Vorrangsbeleid

Zie hiervoor de voorrangsregels van uw stichting. Heeft u nog geen voorrangsregels, maar laat u wel eens kinderen voorgaan op de wachtlijst, dan is het raadzaam deze regels alsnog op te stellen. Ook indien u overweegt kinderen met een handicap voorrang te verlenen zal een voorrangsbeleid moeten worden opgesteld.

Vaak wordt gewerkt met een zogenaamde 'medisch-sociale indicatie'. Mogelijk kan het kind met een handicap hieronder vallen.

In dat geval moet wel worden uitgewerkt wat precies onder een medisch-sociale indicatie wordt verstaan. Alleen een briefje dat de dokter, orthopedagoog of het consultatiebureau opvang nodig vindt lijkt ons onvoldoende onderbouwing. Duidelijk zal moeten zijn welk probleem er is en welke bijdrage van het kindercentrum of de gastouder wordt verwacht om dat probleem te verminderen.

Maak uw motivatie voor het geven van voorrang duidelijk. U zou een kind met een handicap ook tijdelijk op een voorrangsplek kunnen aannemen en daarna laten doorstromen naar een reguliere plek.

²Zo heeft de MOgroep een model gemaakt voor een aanvullende plaatsingsovereenkomst, waaraan een zogenaamd autorisatieformulier kan worden gekoppeld. Met deze aanvullende overeenkomsten wil de werkgeversorganisatie de risico's voor onvoorziene aanspraken terugbrengen en een regeling treffen voor het omgaan met voorbehouden en risicovolle medische handelingen. Zie verder bijlage 2.

3. De opvang

a. Afstemming met ouders

Gedurende de opvang in kinderdagverblijven en bij gastouders vinden regelmatig (frequentie en tijdsperiode noemen) gesprekken met ouders plaats, in principe zoals bij alle ouders. Tijdens deze gesprekken wordt de tevredenheid over de opvang getoetst. Als de situatie er om vraagt vinden extra gesprekken plaats. Bij peuterspeelzalen kunnen de ouders en/of de leidsters een extra gesprek aanvragen. Deelnemers zijn uiteraard de ouders, de leidster/gastouder die het kind opvangt, en zo nodig de leidinggevende/coördinator.

Tijdens het aanmeldingsgesprek komt de mogelijkheid tot extra gesprekken al aan de orde.

b. Advies en informatie van externe deskundigen

Daarnaast kan men via de ouder een gesprek organiseren met een deskundige, zoals de ambulante begeleider van een gespecialiseerde instelling, een fysiotherapeut, een logopediste of een zorgconsulent of pedagogisch begeleider van de Mee-organisatie (zie hoofdstuk 4).

Indien er sprake is van het verrichten van risicovolle en voorbehouden handelingen is regelmatig overleg met ouders en deskundigen over deze handelingen geregeld via het protocol en de afspraken die met de deskundigen daarover zijn gemaakt

c. Volgen / observeren van kinderen

Voor het observeren van de kinderen gelden in principe dezelfde richtlijnen en wordt gebruik gemaakt van dezelfde werkwijze als in het pedagogisch beleid is vastgesteld.

d. Evaluatie

De opvang van ieder nieuw kind kan na ongeveer twee maanden worden geëvalueerd. Wanneer dit in het algemene beleid van het kindercentrum is de evaluatie van de opvang van hun kind voor de ouders van een kind met een handicap makkelijker te accepteren. Verder is een opzegtermijn van bijvoorbeeld twee maanden aan te raden. Hoe duidelijker één en ander in een beleidsplan is genoemd, des te minder problemen zullen ontstaan bij een voortijdige beëindiging van de opvang

4. Afscheid

Regels voor voortijdige beëindiging van de opvang zijn dezelfde als voor alle kinderen die een kindercentrum of gastouders bezoeken.

(Indien u deze regels nog niet heeft is het aan te bevelen die alsnog op te stellen. Een reden voor voortijdige beëindiging zou kunnen zijn dat de ontwikkeling van het kind ernstig wordt benadeeld door de opvang. Met een deskundige, bijvoorbeeld de hulpverlener van de ouders (een arts, pedagoog, of fysiotherapeut) kan men dan overleggen over het wel of niet continueren van de opvang).

Het spreekt vanzelf dat er uitgebreid overleg over de beëindiging van de opvang is met de ouders en dat u meedenkt over alternatieven.

Denk eraan dat lang doormodderen vaak niet in het voordeel van het kind is. Het kan een plaatsing in een gespecialiseerde instelling onnodig vertragen. Deze instellingen hebben lange wachtlijsten en het feit dat het kind al in een regulier kindercentrum wordt opgevangen is geen stimulans voor een gespecialiseerde instelling om een oplossing te zoeken binnen de eigen mogelijkheden.

5. Samenwerking met gespecialiseerde instellingen

Op deze plaats vermeldt u welke samenwerkingsrelaties u structureel heeft opgebouwd ten behoeve van de opvang van kinderen met een handicap. Daarnaast kunt u hier vermelden hoe u wilt samenwerken met gespecialiseerde instellingen die zorg bieden aan het op te vangen kind en de ouders. (zie hiervoor ook hoofdstuk 3)

6. Deskundigheid van de leidsters

Wij gaan ervan uit dat de deskundigheid van leidsters in principe voldoende is voor reguliere opvang van kinderen met en zonder handicap.

We zullen moeite doen om informatie in te winnen en om onze deskundigheid ten aanzien van specifieke handicaps te verhogen. De ervaringen van leidsters worden in het team besproken. Dit teamoverleg vindt plaats op:.....

Wanneer sommige of alle leidsters van uw kindercentrum een cursus over integratie van kinderen met een handicap (algemene methodiek ten aanzien van kind en ouders, houdingsaspecten) hebben gevolgd dan kunt u dat hier noemen.

Deskundigheid kunt u ook verkrijgen door via de ouders contacten op te bouwen met de hulpverleners van de ouders. Een belangrijk onderdeel van de deskundigheid is het omgaan met de ouders en het omgaan met de nieuwsgierigheid of het medeleven van de andere ouders. Bij de profielschets van de leidster in uw personeelsbeleid kunnen houdingsaspecten op dit gebied genoemd worden.

7. Publiciteit

Het kindercentrum of gastouderbureau draagt op diverse manieren uit dat zij openstaat voor kinderen met een handicap. U vermeldt hier op welke manieren u de omgeving in kennis stelt van uw beleid.

Allereerst kunt u in uw algemene folder vermelden dat opvang van kinderen met een handicap of achterstand tot de mogelijkheden behoort.

Deze folder verspreidt u onder de plaatselijke wijkverpleging, de huisartsen, de consultatiebureauartsen, de gespecialiseerde instellingen en de kinderafdelingen van de ziekenhuizen in de regio.

Via het beleidsplan van de stichting stelt u ouders, (aankomend) personeel en derden op de hoogte van het beleid rond kinderen met een handicap. Daarnaast wordt het beleid uitgedragen door het personeel in bestaande en nieuwe contacten met eerstelijns en gespecialiseerde instellingen.

Het is noodzakelijk wijkverpleging, consultatiebureauartsen en huisartsen met grote regelmaat op de hoogte te houden van uw opvangmogelijkheden voor kinderen met een achterstand of handicap. Een gesprek met deze sleutelfiguren zet vaak meer zoden aan de dijk dan de verzending van een brochure!

(Zie ook hoofdstuk 3 over samenwerking en bijlage 4, het persbericht).

8. Financiën

Zie hoofdstuk 4

Hoofdstuk 3

Samenwerking

1. Samenwerken bij integratie

Verbetering van opvang is vooral een gevolg van samenwerking, zo blijkt uit landelijke voorbeelden rond integratie en vroeghulp-activiteiten in de kinderopvang. Het aanbod aan ouders van kinderen met een handicap is soms erg versnipperd waardoor een (samenhangend) aanbod voor opvang en hulp niet van de grond komt. Samenwerking heeft vooral als doel om met het aanbod aan te sluiten bij de wensen van de ouders. Vanuit een gezamenlijke aanpak kunnen ouders in een vroeg stadium gewezen worden op de opvangmogelijkheden in een kinderverblijf, peuterspeelzaal of bij gastouders.

Van belang is dat de kinderopvang haar beleidsvoornemens op het terrein van integratie vorm geeft. Men zou de vraag kunnen afwachten en pas daarna verder beleid ontwikkelen en opvangafspraken maken. Echter, als de kinderopvang haar aanbod zelf kenbaar maakt aan ouders van kinderen met een handicap en contact zoekt met de gespecialiseerde instellingen, worden ouders eerder op het spoor gezet van de mogelijkheden van kinderopvang. De zorginstellingen kunnen dan hun kennis en inzichten breder inzetten. Deze 'kruisbestuiving' leidt tot een groter begrip voor ouders en heeft als voordeel dat er allerlei nieuwe vormen van zorg en opvang ontstaan. Een belangrijke meerwaarde van samenwerking is ook dat er een klantgerichte houding ontstaat waardoor ouders van kinderen met een handicap het gevoel krijgen niet alleen te staan voor de opvoeding en verzorging van hun kind.

Voor samenwerking zijn de volgende stappen van belang:

- samenwerkingspartners zoeken. Organisaties voor kinderopvang zoeken contact met de gespecialiseerde instellingen, om integratie en opvang van kinderen met een handicap binnen de reguliere opvang verder vorm te geven;
- samenwerkingsvorm regelen. Gespecialiseerde en reguliere instellingen leggen samen de werkwijze vast op grond waarvan ouders en kinderen begeleiding krijgen bij het zoeken naar een geschikt kindercentrum.
- Hierbij kunt u gebruik gemaakt van organisatorische instrumenten zoals intentieverklaringen, convenanten en netwerken, waarmee de aard en intensiteit van de samenwerking geregeld wordt (zie bijlagen -5- en -6-);
- onderlinge diensten regelen. Bevorderen van de deskundigheid en ondersteuning van leidsters en gastouders voor de opvang van kinderen met speciale behoeften in de groep. Het is zinvol om afspraken te maken over de wijze waarop de leidsters van de kinderopvang en peuterspeelzalen ondersteund en begeleid kunnen worden door de gespecialiseerde instellingen;
- knelpunten oplossen. Meerkosten die verbonden zijn aan integratie in kaart brengen en onderzoeken (met hulp van derden zoals zorgverzekeraars, steunorganisaties) hoe deze kosten zijn te financieren.

Bij deze stappen zijn er een aantal aandachtspunten:

Allereerst is het belangrijk om op één lijn te komen. Kinderopvang en instellingen voor gehandicapten hebben elk hun eigen visie en uitgangspunten. Het is goed om met elkaar in gesprek te gaan over de vragen: wat verstaan we onder integratie? Wat willen we bereiken? Wat kan ieders inbreng daarbij zijn?

Essentieel is dat de samenwerkingspartners respect en waardering hebben voor de deskundigheid en kwaliteiten van de anderen en open staan voor ieders inbreng. In grote lijnen kunnen we stellen dat de kwaliteit van de kinderopvang in de eerste plaats ligt in het

'gewone': goede opvang bieden, met aandacht voor het welbevinden en de ontwikkeling van ieder kind. De kwaliteiten van de gehandicaptenzorg liggen in het 'speciale': de speciale zorg die een kind met een handicap vraagt.

2. Het organiseren van een samenwerkingsverband

De opzet en begeleiding van een samenwerkingsverband tussen reguliere en gespecialiseerde instellingen bestaat uit de volgende onderdelen:

- 2.1 De oriëntatiefase
- 2.2 Onderzoek en ontwikkeling
- 2.3 De uitvoeringsfase
- 2.4 Evaluatie en verbetering

Hieronder worden elk van deze fasen nader toegelicht.

2.1 Oriëntatiefase

Het opzetten van een samenwerkingsverband vraagt voorbereiding. In deze fase worden de belangrijkste instellingen en organisaties in kaart gebracht die op een of andere manier te maken hebben met de opvang van kinderen met een handicap.

Mogelijke participanten zijn:

- Voorzieningen Verstandelijk Gehandicapten (KDC)
- Revalidatiecentrum;
- Speciaal onderwijs, de vier Regionale Expertise Centra³ (o.a. ZMLK, Doveninstituut);
- Instellingen voor Jeugdzorg (o.a. Medisch Kinderdagverblijf MKD, GGZ-Jeugd);
- Stichting Thuiszorg;
- Stichting(en) voor kinderopvang;
- Stichting(en) voor Peuterspeelzalen;
- Zorgverzekeraar;
- Gemeenten.

Daarnaast zijn er regionale MEE-organisaties (voorheen SPD) voor laagdrempelige ondersteuning van mensen met een handicap. Integratie en participatie is een belangrijk uitgangspunt van MEE. Kindercentra kunnen een beroep doen op MEE voor informatie en ondersteuning, ook zij de MEE-medewerkers goed op de hoogte van het aanbod en de mogelijkheden van andere instellingen in de regio. Ook als een kindercentrum structurele samenwerking zoekt met andere instellingen kan MEE hier een belangrijke rol in vervullen.

Soms blijkt uit een telefoontje met een van de bovenstaande instellingen dat een aantal instellingen al regelmatig contact met elkaar heeft. In zo'n geval is het verstandig om van een bestaand netwerk gebruik te maken. U kunt vragen het onderwerp integratie voor een van de komende vergaderingen op de agenda te plaatsen.

³ De vier soorten (zeer) special onderwijs zijn: REC-1 voor kinderen met een visuele handicap, REC-2 voor kinderen met een auditieve en communicatieve handicap; REC-3 voor kinderen met een langdurige ziekte of verstandelijke handicap; REC-4 voor kinderen met een gedragsprobleem of psychiatrische stoornis.

Wanneer het is gelukt om met een of meerdere van de hierboven genoemde partijen een afspraak te maken dan is het belangrijk om tijdens de eerste vergadering de volgende zaken onder de aandacht te brengen:

de reden waarom u wilt samenwerken;

dat u bij verdere samenwerking de uitgangspunten en doelen helder wilt vaststellen;

en dat u eventueel, als vervolg hierop een intentieverklaring wilt opstellen en samenwerkingsafspraken wilt vastleggen in een convenant (zie bijlage 6).

Specifieke doelen van het samenwerkingsverband kunnen zijn:

- realiseren van de meest gepaste opvangplek voor het kind;
- de ontwikkelingsmogelijkheden van een kind met een handicap in een vroeg stadium stimuleren, bijvoorbeeld door vroeghulp-activiteiten op gang te brengen;
- voorkomen dat kinderen met een handicap te geïsoleerd opgroeien;
- opvoedingsondersteuning bieden aan ouders van kinderen met een handicap.

De oriëntatiefase wordt afgesloten met een intentieverklaring (zie bijlage 6).

2.2 Onderzoek en ontwikkeling

Als de instellingen de intentie hebben uitgesproken en vastgelegd om in principe te (willen) gaan samenwerken, volgt daarna een periode waarin onderzoek plaats vindt naar de best passende samenwerkingsvorm. De volgende thema's moeten worden uitgewerkt:

- vraag en aanbod van diensten;
- gewenste wederzijdse dienstverlening;
- samenwerkingsmodellen en gevolgen hiervan;
- deskundigheidsbevordering en extra ondersteuning;
- voorlichting en publiciteit;
- meerkosten gewenste samenwerking rond integratie.

Mogelijkheden van samenwerking

Zowel voor ouders als voor de gespecialiseerde instellingen moet duidelijk zijn wat de kindercentra en het gastouderbureau te bieden hebben. De kinderopvangorganisaties moeten bovendien op hun beurt weten op welke ondersteuning vanuit de gespecialiseerde instellingen zij kunnen rekenen. Verkeerd en onnodig verwijzen kan hiermee voorkomen worden. Voorop moet staan dat ouders op een laagdrempelige manier toegang krijgen tot de reguliere kinderopvang. In het achterhoofd speelt hierbij bovendien de gedachte dat als een kind toch niet op zijn plek is in een reguliere opvangvorm, de lijnen naar de gespecialiseerde voorzieningen kort moeten zijn.

Samenwerking kan op verschillende manieren vorm krijgen en kan variëren van het maken van afspraken tussen organisaties tot een intensieve geformaliseerde vorm van samenwerking.

a. Eén-loket

De één-loketvorm is een lichte samenwerkingsvorm. Bij zo'n loket kunnen ouders van kinderen met een handicap terecht voor alle vragen rondom verwijzing en voor voorlichting over opvang binnen de reguliere kinderopvang. Met de gegevens die zij hier krijgen, kunnen zij aan de slag om zelf vorm te geven aan de ondersteuning die hun kind, en het kindercentrum waar het kind terecht kan, nodig heeft.

Ook kindercentra die met een vraag om plaatsing worden geconfronteerd worden kunnen hier terecht voor informatie.

b. Netwerk

Een andere samenwerkingsvorm is het netwerk. Bij deze vorm is er sprake van een meer geformaliseerde vorm van samenwerking. Gespecialiseerde instellingen en reguliere kindercentra hebben de intentie uitgesproken om samen te werken en hebben dit schriftelijk vastgelegd.

Een beroepskracht verzorgt de voorlichting en de intake en kan de opvang en de zorgvraag van de ouders coördineren. De beroepskracht kan aangewezen of aangehaakt worden bij een van de deelnemende instellingen of voorzieningen.

c. Centraal coördinatie- of steunpunt voor geïntegreerde kinderopvang

Deelnemers van een netwerk kunnen besluiten tot het opzetten van een centraal coördinatie- of steunpunt. Dit is een zelfstandig functionerend orgaan waar een beroepskracht zowel ouders als kindercentra adviseert, ondersteunt en doorverwijst. De beroepskracht is op de hoogte van de financieringsmogelijkheden voor extra ondersteuning en heeft contact met verzekeraars en subsidieverstrekkers.

Medewerkers van het steunpunt bekijken in overleg met betrokken welke ondersteuning en zorg er nodig is en regelen dat deze gerealiseerd wordt. Meestal bestaat de ondersteuning uit begeleiding door een medewerker van een zorginstelling. De begeleiding kan leidstergericht of kindgericht zijn. In sommige gevallen beschikt het steunpunt over een budget waarmee extra leidstersuren gefinancierd kunnen worden.

Uitbreiding samenwerking?

Meerdere organisaties op het terrein van de gezondheids- en jeugdzorg en het speciaal onderwijs beraden zich momenteel op de mogelijkheden van afstemming en samenwerking. Jonge kinderen bij wie de aard en oorzaak van een handicap in een vroeg stadium vaak moeilijk vast te stellen is, kunnen door een samenhangend dienstenpakket de zorg ontvangen die hen toekomt.

Vaststellen benodigde diensten en verstrekkingen in het samenwerkingsverband

Een kind met een handicap in een regulier kindercentrum betekent in een aantal situaties dat extra zorg en extra deskundigheid nodig is om de opvang van het kind goed tot zijn recht te laten komen. Leidsters en gastouders moeten weten waar zij deze ondersteuning kunnen krijgen. De ondersteuning en deskundigheidsbevordering kan bestaan uit het geven van informatie over de handicap, het geven van advies en de mogelijkheid om gebruik te maken van materiële aanpassingen van gespecialiseerde instellingen.

Verder moet het mogelijk zijn dat een deskundige een aantal dagdelen op het kindercentrum meeloopt en de leidsters en gastouders laat zien hoe zij op een prettige wijze met dit kind om kunnen gaan. Ook kan financiële ondersteuning worden gevraagd. Bijvoorbeeld voor het realiseren van meer oudergesprekken of voor het aanwezig zijn bij een kindbespreking bij de gespecialiseerde instelling.

Gespecialiseerde instellingen, kindercentra en gastouderbureaus moeten afspraken maken hoe al deze vormen van ondersteuning te verwezenlijken zijn.

Voorlichting en publiciteit

Voorlichting en publiciteit spelen een belangrijke rol. Een gezamenlijke folder (van de reguliere kinderopvang en gespecialiseerde instellingen) voor andere verwijzers zoals huisartsen, consultatiebureaus en kinderartsen, kan veel duidelijkheid geven. De

doelstelling van de samenwerking en de uitgangspunten van geïntegreerde kinderopvang moeten hierin uitdrukkelijk worden belicht. Tevens is het van belang om ouders te wijzen op de financieringsmogelijkheden van integratie.

(Meer)kosten van integratie

In deze fase is het van belang om de financiële aspecten in beeld te brengen die verbonden zijn aan integratie. Waaruit bestaan de meerkosten en welke financieringsbronnen kunnen hiervoor worden aangeboord? Het is van belang de meerkosten in uren uit te drukken.

Deze meerkosten kunnen betrekking hebben op de directe dienstverlening. De totale kosten voor dienstverlening aan een persoon worden bijvoorbeeld hoger. Bijvoorbeeld omdat de peuter naast enkele dagen KDC ook twee dagdelen het kindercentrum bezoekt, waarvoor ondersteuning nodig is en extra vervoer geregeld moet worden.

De meerkosten kunnen ook voortvloeien uit het tot stand brengen van de samenwerkingsvorm. Procedures voor indicatie en zorgtoewijzing moeten misschien worden aangepast. Er is extra overleg nodig om de inhoudelijke samenwerking tussen de betrokken beroepskrachten te regelen. Er is misschien een aansturingsgroep nodig om toezicht te houden op de voortgang van het project. Zie hiervoor ook hoofdstuk 4.

De oriëntatie en ontwikkelingsfase wordt afgesloten met een convenant, waarin de samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd.

2.3 De uitvoeringsfase

Wanneer de samenwerking goed is geregeld kan de uitvoeringsfase starten. De organisaties kunnen aan de samenwerking bekendheid geven door een conferentie te organiseren en daaromheen te zorgen voor veel publiciteit. Om het gezamenlijke integratiebeleid goed te volgen kan tijdelijk gekozen worden voor een projectvorm. Een begeleidingsgroep of klankbordgroep met vertegenwoordigers vanuit de betrokken organisaties kan de voortgang van het project in de gaten houden. Een stuurgroep waarin de bestuurders van de betrokken organisaties zitting nemen kan zo nodig bijeengeroepen worden om belangrijke beleidsbeslissingen te nemen.

2.4 Evaluatie en verbetering

Ook voor samenwerkingsverbanden is het belangrijk na te gaan of de samenwerking tot ieders tevredenheid verloopt. Tevredenheidsonderzoeken, evaluatie van plaatsingen, signalen uit klachtenregelingen en het toetsen van vooraf geformuleerde projectdoelen bieden informatie op basis waarvan het gewenste vervolg kan worden besproken en onderbouwd.

Hoofdstuk 4

Financiën

Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken is al aangegeven dat geïntegreerde opvang van kinderen met een handicap vaak wat extra zorg, aandacht of aanpassingen vergt. Hierbij kan worden gedacht aan extra tijd voor kennismaking en gesprekken met ouders, het consulteren van deskundigen of aan bijscholing van de leidsters. Het is goed om tevoren te bekijken of en hoe u aan deze voorwaarden om de opvang tot een succes te maken kunt voldoen. Is er voldoende tijd beschikbaar? Zijn er financiële middelen nodig voor extra uren of om de bijscholing te betalen? Bij welke organisaties kunt u terecht voor consultatie, begeleiding, deskundigheidsbevordering, aanpassing van materialen of ambulante ondersteuning? En op welke financiële bronnen kunt u een beroep doen?

In dit hoofdstuk worden de mogelijkheden weergegeven van financiële regelingen waarvan in het verleden door experimenten en projecten gebruik is gemaakt en van de mogelijkheden voor een ondersteuningsstructuur.

Vaststellen zorgbehoeften en zorgtoewijzing

Wanneer speciale aanpassingen voor kinderen met een handicap nodig zijn is hiervoor in veel gevallen een 'indicatie' nodig. Een deskundige, bijvoorbeeld een arts, psycholoog of orthopedagoog, stelt formeel vast wat de beperking van het kind is en welke extra ondersteuning daardoor in de opvoedingssituatie nodig is. Daarvoor is vaak een diagnose en/of behandelingsplan nodig. In bepaalde situaties schrijft de wet een advies van een onafhankelijke indicatie- en zorgtoewijzingscommissie voor. Het sturingsadvies 2 van Operatie Jong adviseert dat de huidige indicatieloketten ervoor moeten gaan zorgen dat zij voor het kind de indicatie zo regelen, dat de ouders niet meer naar verschillende loketten toe hoeft om alle benodigde zorg te realiseren (www.operatiejong.nl, 2006).

Wanneer er behoefte bestaat aan informatie over de financieringsmogelijkheden is het verstandig duidelijke inlichtingen in te winnen over de te volgen procedures en over welke instanties voor de besluitvorming verantwoordelijk zijn. Maak met de ouders afspraken over de contacten die worden gelegd.

Welke aanpassingen

Aanpassingen die in de opvangsituatie nodig zijn hangen af van de mogelijkheden en beperkingen van het kind, maar ook van die van de kinderopvang. Het kan gaan om praktische maatregelen of om extra ondersteuning aan de opvoeders. Er zijn veel aanpassingen denkbaar. In deze brochure kan hiervan slechts een globale indruk worden gegeven.

In het algemeen kunnen de volgende extra aanpassingen worden onderscheiden:

1. voor het kind
 - het kind heeft een dieet of gebruikt medicijnen;
 - extra of bijzondere verzorging; zoals medische/verpleegtechnische handelingen bijv. het geven van sondevoeding, catheriseren, wondverzorging.
 - therapie of hulp in de kinderopvang;
 - hulpmiddelen om te kunnen 'meedoen', zoals stoel, rolkarretje of rolstoel, computer.

2. Voor de ouders/verzorgers
 - extra leidstersuren voor overleg e/of consultatie met ouders en deskundigen over de aanpak;
 - informatie en advies over de aanpak;
 - verwijzing van ouders;
 - voorbeeld bieden / instructie geven.
3. In de ruimte van de opvangsituatie
 - vergroten van de toegankelijkheid van het gebouw voor gehandicapten;
 - wijziging in de inrichting van de leefruimte;
 - bijzonder meubilair;
 - bijzonder spel- en gebruiksmateriaal zoals 'luister'-boekjes, aangepaste drinkbeker.
4. In de omgang met het kind
 - extra leidstersuren voor de begeleiding voor het kind/voor de kinderen;
 - ondersteunende hulpmiddelen voor de omgang met het kind zoals hulpmiddelen voor de communicatie met het kind, bijvoorbeeld pictogrammen, gebarentaal.
 - Deskundigheidsbevordering van leidsters
 - Extra voorzieningen op de groep(groepsverkleining of kleinere leidster/kindratio)

Een deel van de aanpassingen is aan het kind gebonden en moet door de ouders worden aangevraagd. Daarnaast heeft het kindercentrum of de gastouder misschien ook extra ondersteuning nodig of moet de toegankelijkheid van het gebouw worden verbeterd. Hieronder volgt een algemeen overzicht van enkele mogelijkheden die er zijn om aanpassingen gerealiseerd te krijgen.

De Financiering

a. De zorgverzekeraar

Algemene Zorgverzekering (Zorgverzekeringswet)

De zorgverzekeraar vergoedt vanuit de zorgverzekeringswet de zorg en diensten die onder het verplichte basispakket vallen. Het basispakket van de Algemene Zorgverzekering is voor iedereen gelijk. Het bevat onder meer de huisarts, de geneeskundige zorg in ziekenhuizen en door medisch specialisten, de geneesmiddelen.

Daarnaast bestaat de mogelijkheid een aanvullende verzekering af te sluiten. Elke verzekeraar kan een eigen pakket ontwikkelen (of meerdere pakketten waaruit iemand kan kiezen). Ouders kunnen navragen welke zaken vanuit de aanvullende verzekering worden vergoed.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten(AWBZ)

De AWBZ is een verplichte volksverzekering voor de gehele bevolking tegen ziektekosten die niet via de zorgverzekering worden gedekt. Denk aan kosten voor langdurige ziekte, handicap en ouderdom. Wanneer men voldoet aan een aantal wettelijke criteria is men van rechtswege verzekerd. Men is dan tevens verplicht om de wettelijke premie te betalen.

Door wie wordt de AWBZ uitgevoerd?

De zorgverzekeraar waarbij men voor de zorgverzekering verzekerd is, is de uitvoeringsorganisatie van de AWBZ. Om gebruik te kunnen maken van de AWBZ-verstrekkingen heeft de verzekerde in veel gevallen de toestemming nodig van het zorgkantoor.

Welke middelen worden door de AWBZ vergoed?

Voorzieningen ter verbetering van de levensomstandigheden en maatschappelijke dienstverlening worden vanuit de AWBZ bekostigd. Bij het College voor Zorgverzekeringen kan men informeren welke verstrekkingen/middelen door de AWBZ worden vergoed.

Wie indiceert voor AWBZ zorg? Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voert de indicatiestelling voor de AWBZ-zorg uit in heel het land. Met een indicatie kan zorg worden ingekocht bij een zorgaanbieder. www.ciz.nl

Twee manieren om aanspraak te maken op AWBZzorg

Hieronder staan twee manieren om aanspraak te maken op AWBZzorg:

1. Zorg in Natura

De zorgverzekeraar wijst de benodigde zorg toe in natura en zorgt dat deze zorg betaald wordt. Het kind wordt dan geïndiceerd voor zorg van een bepaalde zorgaanbieder. Bijvoorbeeld wanneer een kind slecht ziet, kan er ambulante begeleiding vanuit een revalidatiecentrum op de kinderdagopvang komen. Er is altijd een indicatie voor het kind nodig om AWBZ-gefinancierde zorg te krijgen.

2. Persoonsgebonden Budget van de AWBZ

De zorgverzekeraar kent een persoonsgebonden budget aan ouders toe en de ouders kopen zelf de zorg voor hun kind in die nodig is. Deze regeling heet het Persoons Gebonden Budget (PGB). Meer informatie over het persoonsgebonden budget kunt u lezen op: <http://www.pgb.cvz.nl>

De hiervoor aangewezen regiokantoren verstrekken hierover meer informatie. Een verwijzing naar adressen is achterin deze brochure opgenomen.

AWBZ en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Nieuwe ontwikkeling: Op 1 januari 2007 gaat de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in. Een deel van de AWBZ en de WVG gaan op in deze wet. De aanleiding voor deze ontwikkeling is het toenemende beroep dat op de AWBZ gedaan wordt, waardoor de AWBZ onhoudbaar dreigt te worden. Ook biedt de WMO betere mogelijkheden om op lokaal niveau een samenhangend aanbod van wonen, welzijn en zorg te realiseren. Met de WMO komt de beleidsverantwoordelijkheid voor de vormen van zorg die onder de WMO vallen bij de gemeenten te liggen. Dit geldt ook voor de begeleiding in de kinderopvang.

Conclusie

Wanneer tijdens het verblijf op het kindercentrum of bij de gastouder voor het individuele kind speciale voorzieningen als fysiotherapie, dieet, medicatie, hulpmiddelen of extra begeleiding nodig zijn wordt geadviseerd eerst te kijken welke voorzieningen de zorgverzekeraar betaalt. Deze middelen bieden voornamelijk geen structurele financiering voor voorzieningen in de kinderopvang.

Meer informatie bij

- uw zorgverzekeraar.
- Ministerie van VWS, afdeling publieksvoorlichting, telefoon 0800-8051 (gratis), websites [De nieuwe zorgverzekering](#) en [Kiesbeter](#).
- [Belastingdienst/Toeslagen](#), Postbus 4510, 6410 JA Heerlen, website [Toeslagen](#).
- [Zorgverzekeraars Nederland](#), Postbus 520, 3700 AM Zeist, telefoon 030-6988911.
- [College voor Zorgverzekeringen](#), Postbus 396, 1180 BD Amstelveen, telefoon 020-3475555.
- Uw patiënten- of gehandicaptenorganisatie.

b. De gemeente (subsidie, WVG, WMO)

De gemeenten krijgen een steeds grotere rol in de maatregelen voor jeugdigen. De taak die gemeenten voor zichzelf zien wordt uitgewerkt in het gemeentelijk jeugdbeleid. Gemeenten kunnen het belangrijk vinden dat kindercentra ook toegankelijk zijn voor kinderen met een handicap of gedragsprobleem. Zij vragen dan of deze voorzieningen een 'plus'-functie willen uitvoeren. De taken die daaruit voortvloeien kunnen extra kosten met zich meebrengen. Bijvoorbeeld: voor extra voorlichtingsavonden voor ouders, voor meer en ander voorlichtingsmateriaal of voor te volgen cursussen.

Ook consultatie van een externe deskundige voor de begeleiding van de groepsleiding brengt meerkosten met zich mee, net als extra bezoeken van de gastouder(s) en de eventuele noodzaak om de groepen kleiner te houden. De gemeente kan besluiten voor deze extra kosten een subsidie te verlenen vanuit gemeentebestuur voor speciale doelgroepen.

SMI

Het was de bedoeling om in de Wet Kindopvang een artikel op te nemen dat kinderen met een sociaal medische indicatie (SMI) recht gaf op kinderopvang, ook al hebben de ouders geen werk. De praktische en financiële uitwerking van dit artikel in landelijke wetgeving leverde problemen op. Niettemin zijn de bij het rijk hiervoor beschikbare gelden tijdelijk overgedragen naar gemeenten, met het dringende

verzoek hier wel beleid op te maken. Om te weten te komen wat de gemeente hierop geregeld heeft kan via de afdeling sociale zaken nagevraagd worden hoe de gemeenten met de SMI regeling voor plaatsing in de kinderopvang omgaat. Een toenemend aantal gemeenten heeft hier een verordening voor opgesteld.

In de praktijk betekent dit ,dat ouders van kinderen die voor hun ontwikkeling baat hebben bij plaatsing in een gewoon kindercentrum een tegemoetkoming kunnen krijgen voor de kosten van kinderopvang, ook al werken zij zelf niet. Overigens, ook kinderen zonder beperkingen, maar met ouders die vanuit een zorgindicatie tijdelijk ontlast moeten kunnen hiervoor in aanmerking komen.

WVG

De gemeente voert ook de Wet Voorzieningen Gehandicapten uit, kortweg de WVG genoemd. Deze wet wordt per 1 januari ondergebracht in de WMO. Op grond van deze wet worden voorzieningen betaald om iemand in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven. Deze voorzieningen worden onderverdeeld in drie groepen:

- woonvoorzieningen zoals traplift, rolstoelvaste vloerbedekking, steunen in douche of toilet, douchestoel, aangepast toilet;
- vervoersvoorzieningen indien van het openbaar vervoer geen gebruik gemaakt kan worden;
- rolstoelen.

De ouders moeten deze voorzieningen aanvragen bij de afdeling WVG van hun gemeentekantoor. Sommige gemeenten hebben een steunpunt opgezet waar men terecht kan voor advies en begeleiding over WVG zaken. Vraag hiernaar op de afdeling WVG.

Verwijzing

De financiële tegemoetkoming is vaak aan een maximum gebonden. Wordt dit maximum overschreden dan verwijst men soms naar andere financiers, zoals AWBZ, fondsen of een incidentele subsidie uit de algemene middelen van de gemeente. Vraag in dat geval duidelijk aan de gemeenteambtenaar naar de te volgen procedure en het adres waar u hiervoor terecht kunt.

Conclusie

Gemeentelijke subsidie was tot 2005 regelmatig een oplossing voor de financiering van een structureel (plus-)aanbod aan kinderen met een handicap. In dat geval draagt de gemeente bij aan extra verzorging of begeleiding op de groep en het aanstellen van een deskundige als een orthopedagoog of een logopedist voor een aantal uren. Ook kan de gemeente aanpassingen in het gebouw betalen. Daarnaast kan de WVG wellicht een oplossing bieden voor een individueel kind waarvoor enkele aanpassingen nodig zijn.

Met de Wet Kinderopvang per 2005 is de rol van gemeenten kleiner geworden en is er geen subsidierelatie meer met kinderdagverblijven en BSO. Dat heeft in een aantal gemeenten tot gevolg dat de extra subsidie voor de opvang van kinderen met een handicap bedreigd wordt. Welke kansen de WMO biedt voor integratie in de kinderopvang is nog niet te zeggen. Wel ziet het ernaar uit dat de rol van de gemeenten op het gebied van integratie van kinderen met een handicap in de toekomst groter wordt.

c. Gespecialiseerde instellingen

Kinderen die in aanmerking komen voor gespecialiseerde zorg of begeleiding hebben recht op een plaats in een gespecialiseerde voorziening, zoals een Medisch Kleuterdagverblijf (MKD), een Dagverblijf voor Verstandelijk Gehandicapten (KDC), of een peutergroep verbonden aan een revalidatiecentrum of Doveninstituut. In deze instellingen worden de kinderen opgevangen in een leefgroep, bezoeken ze een speelgroep en krijgen ze therapie. Ook is er vaak een aanbod voor ondersteuning van de ouders.

Veel gespecialiseerde instellingen kampen met wachtlijsten. Er zijn ook instellingen en ouders die om idealistische redenen graag willen dat de gewone kinderopvang toegankelijk is voor 'hun' kinderen. Deze instellingen kunnen besluiten een financiële bijdrage te leveren aan een kindercentrum of gastouder die een kind opvangt dat bij hun geplaatst zou kunnen worden of ook hun instelling al bezoekt.

De bijdrage kan een financiële zijn, maar wordt ook wel geleverd in de vorm van (tijdelijk) extra begeleiding in de groep, het uitlenen van materiaal, het bieden van pedagogische ondersteuning, advies en informatie of een vorm van bijscholing aan de groepsleiding.

Een landelijk project is bezig de samenwerkings- en financieringsmogelijkheden voor kindercentra op een website te plaatsen (zie ook bijlage 11).

Via het adres: www.samennaardekinderopvang.nl kan worden gekeken welke afspraken in de provincie al zijn gemaakt.

Zowel de ouders als de kinderopvangorganisatie kan het initiatief tot een afspraak met een gespecialiseerde instelling nemen. Als het om structurele samenwerking gaat dan ligt het voor de hand dat de kinderopvangorganisatie het initiatief neemt.

Ook kan het gebeuren dat de gespecialiseerde instelling al intern heeft besloten tot samenwerking met de kinderopvang en op zoek gaat naar samenwerkingspartners.

Een landelijk project is bezig de samenwerkings- en financieringsmogelijkheden voor kindercentra op een website te plaatsen (zie ook bijlage 11).

Via het adres: www.samennaardekinderopvang.nl kan worden gekeken welke afspraken in de provincie al zijn gemaakt.

Conclusie

Wanneer een kind in aanmerking komt voor 'geïndiceerde' AWBZ-zorg (dat wil zeggen dat na indicatie door een deskundige het kind formeel in aanmerking komt voor specialistische hulp, zo nodig in een gespecialiseerde AWBZ voorziening), kan men in sommige situaties een beroep doen op praktische of materiële ondersteuning door gespecialiseerde instellingen. Dit gebeurt al voor individuele kinderen, maar soms ook om samenwerkingsprojecten te financieren. In de praktijk blijkt dat sinds de modernisering van de AWBZ in 2003 het steeds moeilijker wordt om een indicatie te krijgen voor begeleiding in de kinderopvang.

d. Speel-o-theek

Het komt regelmatig voor dat kindercentra en gastouderbureaus een abonnement nemen op een speel-o-theek. Op die manier heeft men voor niet teveel geld toch gevarieerd spelmateriaal. Er zijn speel-o-theken die ook aangepast materiaal voor gehandicapten uitlenen. Soms bestaan hiervoor aparte speel-o-theken in de omgeving. Deze speel-o-theken zijn vaak vermeld; in een gemeentegids. Ook verstrekken de MEE-organisaties in de eigen omgeving informatie hierover. Indien er over een kind contact is met een gespecialiseerde instelling kan de contactpersoon u verder helpen.

e. Fondsen

In het land zijn diverse fondsen ingesteld die voor bepaalde duidelijk omschreven doelen en doelgroepen geld beschikbaar stellen. Enkele bekende voorbeelden van zulke fondsen zijn: Astmafonds, Jantje Beton en de Stichting Kinderpostzegels Nederland. Zij staan vermeld in het 'fondsenboek' dat ook op diskette te verkrijgen is. Wanneer er behoefte is aan aanvullende financiering kan een aanvraag bij een of meerdere van deze fondsen worden ingediend.

g. Regionale budgetten

Het is tamelijk omslachtig als kinderopvangvoorzieningen of ouders iedere keer als een kind met een handicap wordt aangemeld opnieuw moeten gaan uitzoeken waar men moet zijn voor ondersteuning in materiële of immateriële vorm. Daarom is het - zoals hiervoor ook wordt beschreven - aan te bevelen om een stedelijk of regionaal samenwerkingsverband aan te gaan met de bestaande zorgtoewijzers.

Een regionaal netwerk of samenwerkingsverband kan worden ondergebracht bij bestaande zorgregio waar aanvragen kunnen worden beoordeeld. Het regionaal netwerk stelt een zorgtoewijzingscommissie in, waarin deskundigen uit de somatisch en geestelijke gezondheidszorg en de zorgverzekeraars zijn vertegenwoordigd.

In samenwerking met de zorgverzekeraars kan een budget aan de regionale commissie beschikbaar worden gesteld. In de meeste gevallen betekent dit geen extra uitkering voor de zorgverzekeraar, maar een andere uitkering, meestal lager dan aan gespecialiseerde voorzieningen. Daarmee willen wij niet zeggen dat geïntegreerde opvang van kinderen met een handicap in een reguliere peuterspeelzaal of kinderverblijf altijd als een goedkope vervanging kan worden gezien voor de duurdere gespecialiseerde instellingen. Vaak is plaatsing in het kindercentrum slechts een deel uit het voorzieningenpakket waar het gezin gebruik van maakt. Geïntegreerde kinderopvang is echter een maatschappelijk goed dat op zowel korte als lange termijn een meerwaarde kan bieden aan alle kinderen en hun ouders.

Mogelijke procedure

Uitgaande van het hierboven beschreven regionaal samenwerkingsverband kan de volgende procedure worden gevolgd. Als bij de aanmelding van een kind met een handicap bij de reguliere kinderopvang blijkt dat er extra aandacht, tijd, scholing, consultatie of materiële aanpassingen nodig zijn om het kind met succes te kunnen opvangen, dan vullen de ouders samen met de leiding van het kindercentrum een aanvraagformulier in. Het aanvraagformulier gaat naar de indicatiecommissie in het samenwerkingsverband die bepaalt of de extra zorg of faciliteiten nodig zijn. Via deze indicatiecommissie wordt dit formulier aan de gezamenlijke zorgtoewijzingscommissie voorgelegd die bepaalt wie de extra zorg of faciliteiten kan bieden en de benodigde middelen toekent.

Met een vergelijkbare opzet is eerder geëxperimenteerd in integratieprojecten in onder meer Amsterdam, Nijmegen en Apeldoorn. Hier waren naast de zorgverzekeraars ook de gemeenten en verschillende fondsen bij de financiering betrokken. In Noord Brabant is in 1997 een project gestart waarin wordt gestreefd naar het realiseren van een structurele ondersteuning voor organisaties die geïntegreerde kinderopvang in hun aanbod willen opnemen. Een ander voorbeeld van een regionaal samenwerkingsverband vind u op: www.combiwel.nl/okido.

h. Provinciaal jeugdbeleid

Een aantal provincies financieren de benodigde extra zorg vanuit hun verantwoordelijkheid voor jeugdzorg. Elke provincie krijgt geld van het Rijk. De provincie financiert met dat geld Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg is de toegang tot de jeugdhulpverlening, geestelijke gezondheidszorg voor jeugd (jeugd-ggz), jeugdbescherming en jeugdreclassering. De provincie koopt zorg voor kinderen, jongeren en ouders in bij de jeugdzorginstellingen. De provincie maakt met verschillende gemeenten afspraken over de verantwoordelijkheden voor jongeren met problemen. Zie www.bureaujeugdzorg.info voor meer informatie over jeugdzorg en een bureau jeugdzorg bij u in de buurt. Op de website www.operatie-jong.nl kunt u meer lezen over het landelijk beleid op jeugdzorg.

Bijlagen

1. Discussiebijeenkomst met het team over integratie, met het spel: 'kaart eens wat aan'.
2. Protocol: specifieke handelingen bij kinderen met een handicap/ziekte in de reguliere kinderopvang. Autorisatieformulier binnen de kinderopvang
3. Handvat voor een kennismakingsgesprek.
4. Voorbeeld persbericht.
5. Intentieverklaring.
6. Convenant.
7. Voorbeeld overeenkomst tussen budgethouders en instellingen.
8. Adressen.
9. Bronnen.
10. Literatuur.
11. Actuele ontwikkeling: project "risicokinderen in de reguliere kinderopvang".

Bijlage 1

Discussiebijeenkomst in team over integratie van kinderen met een handicap

Inleiding

Alle beleidsafspraken voor de opvang van kinderen met een handicap kunnen worden vastgelegd in het beleidsplan van het kindercentrum. Het beleidsplan biedt medewerkers richtlijnen voor het dagelijks handelen in de praktijk en geeft de lezer inzicht in de doelstelling en het beleid van de instelling.

Het beleidsplan maakt op het terrein van integratie duidelijk welke afspraken en uitgangspunten de instelling hanteert ten aanzien van:

- plaatsing (beleid en procedure);
- publiciteit en werving;
- plaats van het kind in de groep (wennen, meedoen in de groep, stimuleren);
- contacten met ouders en deskundigen;
- deskundigheidsbevordering.

Vooraf zal de instelling de keuze moeten maken of het beleid rond kinderen met een handicap wordt verweven in het algemene beleid van de instelling of beschreven wordt in een aparte paragraaf (bijvoorbeeld als onderdeel van het hoofdstuk 'toegankelijkheid voor bijzondere groepen').

Beleid opstellen gaat in elke organisatie weer anders. Een beleidsplan moet passen bij de organisatie. Het overnemen van een beleidsplan van een andere instelling heeft geen zin als de uitgangspunten en visie van het plan afwijken van de uitgangspunten en visie van de eigen organisatie. Elke organisatie heeft eigen mogelijkheden en beperkingen. Een voorbeeldbeleidsplan kan wel dienen als bron van inspiratie.

Ter ondersteuning van het interne overleg over integratiebeleid worden drie hulpmiddelen beschreven:

- A. een programmavoorstel voor een themabijeenkomst om de discussie over integratie binnen het team te 'starten';
- B. enkele vragen die als leidraad kunnen dienen voor discussie, aangevuld met literatuursuggesties en voorbeelden uit de praktijk;
- C. materiaal en de spelregels van het integratiespel 'kaart eens wat aan'.

A. Voorstel voor een themabijeenkomst over integratie

Doel bijeenkomst:

- verhelderen van ideeën en standpunten over integratie binnen het team;
- afspraken maken om beleid rond integratie te formuleren.

Agenda bijeenkomst

1. Kennismaking met integratie; wat is de aanleiding om over dit onderwerp met elkaar binnen het team te praten en welk doel wordt hiermee nagestreefd?
2. Vertoning van de video 'Dat kan ik ook' of 'Kind met andere kinderen'(1999), met als onderwerp: integratie van kinderen met een handicap in de kinderopvang.
3. Discussie in groepjes over de video aan de hand van de hieronder volgende vragen. Neem bij het beantwoorden van de vragen 'Ralph' uit de video 'dat kan ik ook' als uitgangspunt. Gebruik bij beantwoording van de vragen waar mogelijk ook eigen praktijkervaringen. Schrijf de bevindingen van elk groepje op een flap-over.
 - Welke voordelen/mogelijkheden zijn er voor Ralph in onze instelling?
 - Welke beperkingen/knelpunten komen wij tegen als Ralph zich bij onze instelling zou aanmelden?
 - Welke oplossingen zijn te bedenken voor de gesignaleerde beperkingen of knelpunten?
 - Kan de instelling met behulp van het navolgende voorbeeldbeleidsplan een afgewogen beslissing nemen over de plaatsing van Ralph? Besteed vooral aandacht aan het tweede en derde punt van het beleidsplan.

Ook kan gekozen worden voor bespreekvariant1 uit de handleiding behorende bij de video 'Kind met andere kinderen'. In deze bespreking staat dan meer het werken met een kwetsbaar kind centraal.

4. Plenaire bespreking van de antwoorden.
5. Vervolgafspraken.

B. Discussievragen

I. Onderwerp: plaatsing

1. voorrangbeleid
2. plaatsingscriteria
3. plaatsingsprocedure
4. beëindiging plaatsing

Ad 1. Voorrangbeleid

Vragen:

- Wordt binnen de instelling voorrangbeleid gehanteerd? Zo ja: is dit beleid ook van toepassing op kinderen met een handicap?

- Zijn aanvullingen of wijzigingen nodig of wenselijk?
- Zo nee: wil de instelling voorrangbeleid instellen voor kinderen met een handicap?

Literatuur:

Jongepier (1991), pagina 49; NIZW, pagina's 69, 83, 86.

Aanvullende informatie vanuit de praktijk:

Als binnen een instelling kinderen op sociaal-medische indicatie voorrang krijgen, kan de afspraak gemaakt worden dat ouders van kinderen met een handicap de keuze hebben om hun kind wel of niet van deze voorrangsregeling gebruik te maken. Om goede opvang en begeleiding te kunnen blijven bieden aan kinderen met bijzondere problemen is het verder van belang om in het voorrangbeleid grenzen aan te geven.

Voorbeeld uit een beleidsplan:

Bij aannname wordt voorrang geboden aan:

- kinderen van ouders die werken en/of studeren;
- gezinnen die met bijzondere problemen (handicap, gezinsomstandigheden) kampen;
- kinderen uit een andere cultuur dan de Nederlandse.

Kinderen die veel individuele aandacht nodig hebben, kunnen niet meer dan twintig procent van de groep uitmaken. Afhankelijk van de hoeveelheid aandacht die een kind nodig heeft kan men plaatsingen in de groep spreiden, bijvoorbeeld met een tussenpoos van een tot drie maanden.

Ad 2. Plaatsingscriteria

Vraag:

- aan de hand van welke richtlijnen wordt beoordeeld of het kindercentrum of de gastouder het kind met een handicap iets te bieden heeft?

Literatuur:

Jongepier (1991), pagina's 49 en 50; NIZW, pagina's 31 en 69;

Protocol risicovolle en voorbehouden handelingen (bijlage 2).

Jongepier (1998), pagina's 93 e.v., 122 e.v.

Aanvullende informatie vanuit de praktijk.

Aandachtspunten:

Vanuit het kind:

- de mate van handicap/ziekte en de behoefte aan (medische) zorg;
- de mogelijkheden van het kind naast de handicap, wat doet het kind graag;
- de conditie van het kind.

Vanuit het kindercentrum:

- draagkracht/ervaring leidster;
- is de groep geschikt;
- zijn eventueel benodigde aanpassingen te realiseren;
- welke mogelijkheden zijn er voor het bieden van medische zorg inzake risicovolle en voorbehouden handelingen? Bij calamiteiten?

Vanuit ouders / kindercentrum:

- de mate van (in te schatten) samenwerking tussen ouders en kindercentrum.

Voorbeelden uit een beleidsplan/informatieboekje:

Voor elk gehandicapt kind wordt afzonderlijk bekeken of plaatsing mogelijk is en voor hoelang, waarbij het belang van het kind steeds het uitgangspunt is.

Belangrijke vragen bij de afweging om een kind al dan niet te plaatsen, of over te plaatsen naar een andere voorziening zijn:

- waar heeft het kind behoefte aan;
- is de groep geschikt voor dit kind;
- is de ruimte geschikt, zijn aanpassingen mogelijk;
- kunnen de leidsters het aan (draagkracht/ervaring);
- heeft de instelling iets te bieden aan dit kind in de vorm van bijvoorbeeld behoefte aan zorg en aandacht, ontwikkelingsniveau, sociale contacten

Voor elk kind met een handicap zal in overleg tussen leidsters, ouders en eventueel deskundigen bekeken worden of plaatsing haalbaar is.

Ad 3. Plaatsingsprocedure

Vragen:

- is de procedure vanaf aanmelding voor de wachtlijst tot aan definitieve plaatsing voldoende beschreven?
- op welke punten zouden voor kinderen met een handicap aanvullingen of wijzigingen nodig zijn?

Literatuur:

A. van den Berg (1998) Handleiding Kwaliteitsstelsel Kinderopvang. Vuga Uitgeverij B.V., 's-Gravenhage.

Mr. A Coehorst (1999). Kinderopvang en de wet BIG. MOgroep, Utrecht.

Jongepier, pagina's 51 t/m 53; NIZW, pagina's 43 t/m 47 en 69 t/m 70; Protocol risicovolle en voorbehouden handelingen (zie bijlage 2).

Jongepier (1998), pagina's 91;96 e.v.;

Voorbeeld uit een beleidsplan:

Het opnemen van een kind met een handicap in de groep maakt het noodzakelijk dat het team zich vooraf verdiept in het kind en onderzoekt wat voor dit kind de mogelijkheden en beperkingen zijn. Informatie hierover zal in eerste instantie worden ingewonnen bij de ouders, maar aan deskundigen kan eventueel een aanvullende bijdrage gevraagd worden. Uiteraard wordt hiervoor vooraf toestemming gevraagd van de ouders. Indien nodig wordt er een proefperiode aangegaan voor een bepaalde tijd'.

Ad 4. Beëindiging plaatsing:

Vraag:

- op welk moment of in welke situaties gaat de instelling over tot beëindiging van de plaatsing?

Literatuur:

NIZW, pagina's 47 t/m 50.

Handleiding Kwaliteitsstelsel Kinderopvang (1999).

II Onderwerp: publiciteit

Vraag:

- op welke wijze en in welke mate wil de instelling bekendheid geven aan het streven naar integratie?

Literatuur:

Jongepier, pagina's 46 t/m 48 en 54; NIZW, pagina's 52 en 65 t/m 66.

C. Spel 'kaart eens wat aan'

Dit integratiespel kan worden gespeeld op een teamvergadering, ter voorbereiding van een beleidsdiscussie. Aan het spel kan een onbeperkt aantal deelnemers meedoen.

Vorbereiding:

Zorg dat het aantal kaartjes met stellingen en 'stop' en 'ga door' is afgestemd op het aantal deelnemers. De stellingen op A4 formaat kopiëren en op het juiste formaat knippen. Zorg er voor dat elk groepje de spelregels op schrift heeft zodat deze tijdens het spel nog nagelezen kunnen worden. Voor het spel is per groepje een zandloper nodig.

Spelregels:

- Formeer groepjes van 4 tot 8 personen;
- Leg de kaartjes met stellingen en vragen omgekeerd midden op tafel;
- Elke deelnemer ontvangt een 'stop'kaart en een 'ga door'kaart;
- Een persoon keert het bovenste kaartje om en leest de tekst hardop voor;
- Na het voorlezen wordt de zandloper omgedraaid en degene die het kaartje heeft voorgelezen geeft een eerste reactie op de stelling of vraag;
- Daarna mogen de anderen uit het groepje reageren en vindt er een discussie plaats gedurende de tijd dat de zandloper loopt;
- Wil iemand tussentijds de discussie stoppen, dan kan die persoon een 'stop'kaart in het midden leggen. In dat geval draait iemand anders het volgende kaartje om en leest de tekst voor, draait de zandloper om en geeft een eerste reactie. Daarna volgt weer discussie;
- Een ander kan echter als reactie op een 'stop'kaart daar een 'ga door'kaart bovenop leggen. Reageert geen van de anderen daarop, dan wordt de discussie voortgezet;
- Als de zandloper leeg is moet de discussie worden gestaakt. Wil iemand de discussie graag voortzetten dan kan hij of zij een 'ga door'kaart in het midden van de tafel leggen. De discussie mag dan nog maximaal eenmaal de zandloperijd duren. Indien iemand anders de discussie niet wil voortzetten dan kan diegene op de 'ga door'kaart een 'stop'kaart leggen, enzovoort;
- Let wel: ieder heeft slechts een 'stop'kaart en een 'ga door'kaart. Elk kaartje kan dus maar eenmaal worden gebruikt!

STELLINGEN en VRAGEN

- contact met de ouders van een gehandicapt kind vergt in het algemeen meer tijd;
- een gehandicapt kind voelt zich beter thuis bij andere gehandicapte kinderen;

- alle kinderen, in welke mate ze ook gehandicapt zijn, hebben recht op een plaats binnen de reguliere kinderopvang;
- zodra bekend is dat een gehandicapt kind binnenkort in de groep wordt geplaatst, is het logisch dat de andere ouders daarover worden ingelicht;
- integratie is leuk zolang de kinderen nog klein zijn, maar in de basisschoolperiode is het toch bijna niet meer haalbaar;
- een paar kinderen beginnen met elkaar te spelen in de poppenhoek. Het kind met een handicap wil meespelen, maar de rest van de kinderen geeft aan dit niet te willen. Wat doe jij als leidster?;
- kun je van een verstandelijk gehandicapt kind eisen dat het 'gewoon' met alles mee doet?;
- zou jij het nodig vinden om nauw overleg te hebben over het gehandicapte kind in jouw groep, met deskundigen als een orthopedagoog of fysiotherapeut?;
- op welke manieren kun je ouders van een gehandicapt kind het gevoel geven dat hun kind welkom is in het kindercentrum (psz/kdv/bsv) waar jij werkt?;
- de moeder van een gehandicapt kind komt met een stappenplan, een programma waar zij thuis mee werkt. Zij wil graag dat je de lijn doortrekt op het kindercentrum. Doe je dat?

Bijlage 2

Protocol specifieke handelingen bij kinderen met een handicap/ziekte in de reguliere kinderopvang

Inleiding

In de dagelijkse praktijk vragen ouders soms of de medewerkers bereid zijn medische- of verpleegtechnische handelingen uit te voeren. Het protocol 'risicovolle en voorbehouden handelingen in de reguliere kinderopvang' geeft voor die situatie richtlijnen. Die zijn ontleend aan de brochure 'Kinderopvang en de Wet BIG' van de MOgroep (te bestellen via mail bij de MOgroep: brochure@mogroep.nl). Het protocol verwijst naar een aanvullende overeenkomst en een autorisatieformulier.

De richtlijnen in dit protocol kunnen van nut zijn bij de beleidsopstelling omtrent medische/verpleegtechnische handelingen. Dit beleid staat veelal niet op zichzelf, maar vormt een onderdeel van het beleid rond de opvang van kinderen met een handicap of ziekte. In de praktijk voeren kindercentra vaak al specifieke handelingen uit. Het was echter niet altijd duidelijk hoe de verantwoordelijkheden en risico's van deze handelingen verdeeld zijn.

Het protocol kijkt kritisch naar de verdeling van verantwoordelijkheid. Dit kan leiden tot meer vragen en twijfels bij de medewerkers over de specifieke handelingen die zij wel zelf mogen verrichten bij kinderen die zij opvangen. Bespreek daarom met ouders en deskundigen bij de aanmelding van een ziek of gehandicapt kind wat het kindercentrum wel en niet kan of wil. Maak afspraken aan de hand van de opgedane ervaringen. Overleg over de ondersteuning met plaatselijke medici, paramedici en stichting(en) voor Thuiszorg. Maak daarna afspraken over hoe gehandeld wordt bij toekomstige plaatsingen van kinderen waarvoor risicovolle of voorbehouden handelingen nodig kunnen zijn.

U kunt met vragen over het autorisatieformulier en de Wet BIG terecht bij de MOgroep. Op de volgende pagina's treft u het uitgewerkte protocol aan, met een voorbeeld van de aanvullende plaatsingsovereenkomst met autorisatieformulier.

Naschrift 2006: Op de website van GGD Nederland www.ggdnederland.nl treft u een protocol voor geneesmiddelenverstrekking en medische handelingen in kindercentra van augustus 2005 aan.

1. Protocol

In de Wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) is vastgesteld welke handelingen door wie mogen worden uitgevoerd. Daarin is ook vastgelegd dat de verantwoordelijkheid in principe gelegd wordt bij de persoon die de handelingen verricht. Bij de plaatsing/opvang van kinderen bij wie risicovolle of voorbehouden handelingen noodzakelijk zijn is het daarom belangrijk zorgvuldig te werk te gaan en goede afspraken met ouders en deskundigen te maken. Onderstaande richtlijnen kunnen hierbij behulpzaam zijn.

De MOgroep onderscheidt de volgende categorieën:

- Categorie 1: Risicovolle en voorbehouden handelingen zoals genoemd in de Wet BIG. In de kinderopvang kan het gaan om injecties en katheterisaties.
- Categorie 2: Afgeleide medische handelingen die niet in de BIG-wet worden genoemd. Het betreft onder andere het inbrengen en verwijderen van sondes, het geven van klysma's.

Deze handelingen vragen de nodige zorgvuldigheid bij de uitvoering. Hiervoor is meestal extra deskundigheid nodig.

Categorie 3: Eenvoudige medische handelingen, zoals medicijnen toedienen of een kniewondje na het vallen verzorgen.

Het hieronder uitgewerkte protocol is gericht op handelingen die passen in categorie 1. Het bestuur kan beslissen het protocol uit te breiden naar de categorie 2 handelingen.

Voor meer gedetailleerde informatie over de gevolgen van de BIG-wet wordt verwezen naar de brochure van de MOgroep.

Model protocol risicovolle en voorbehouden handelingen.

1. De medewerker van de kinderopvangorganisatie die een eerste intakegesprek heeft moet het hoofd van het kinderdagverblijf of de gob-coördinator informeren.
2. Deze leidinggevende beoordeelt of de medische indicatie van een kind opvang op de normale wijze toelaat, opvang uitgesloten moet worden dan wel of de opvang onder het nemen van aanvullende maatregelen toch kan plaatsvinden.
3. Als de opvang kan plaatsvinden, maar aanvullende maatregelen nodig zijn, wordt vastgesteld welke dat zijn en voor wiens rekening deze moeten komen. De afspraken die worden gemaakt worden vastgelegd in een aanvullende plaatsingsovereenkomst.
4. Als tijdens de opvang van een kind medische handelingen noodzakelijk zijn of niet kunnen worden uitgesloten, wordt vastgesteld welke dat zijn en of het een voorbehouden handeling is in de zin van de Wet BIG, een zogenaamde afgeleide handeling of een eenvoudige medische handeling (zie de drie categorieën genoemd in de bijlage van dit protocol).
5. Van de zogenaamde voorbehouden handelingen in de zin van de Wet BIG kan in de organisaties slechts het verstrekken van injecties worden afgesproken. Andere risicovolle handelingen waarover afspraken kunnen worden gemaakt zijn het inbrengen en verwijderen van sondes en het toedienen van klyasma's.
N.B.: Aan een dergelijk artikel dient een besluit van de directie of het bestuur van het kinderdagverblijf ten grondslag te liggen.
6. Voor het maken van de onder artikel 5 bedoelde afspraken is vereist dat een aanvullende plaatsingsovereenkomst wordt gesloten. In een dergelijke overeenkomst worden de afspraken over de aanvullende zorg, de financiering ervan en de aansprakelijkheden van het kinderdagverblijf en het daar werkzame personeel nader geregeld.
7. Uit de (aanvullende) plaatsingsovereenkomst moet expliciet blijken voor welke medische handelingen de ouders of verzorgers van het kind toestemming hebben verleend.
8. Een afspraak over de uitvoering van de in artikel vijf genoemde medische handelingen ten aanzien van een kind tijdens de opvang, kan slechts worden gemaakt onder de ontbindende voorwaarde dat een deskundige (veelal de huisarts) één of meerdere medewerkers van het kinderdagverblijf c.q. de gastouder daartoe toestemming zal verlenen en daartoe instructies zal geven en dat deze medewerkers daadwerkelijk beschikbaar zijn.

9. Uit een zogenaamd “autorisatieformulier” dient de toestemming van een arts en bovendien de beschikbaarheid, de bekwaamheid en de bereidheid van de medewerker(s) te blijken.
10. De medewerker is bevoegd om voorbehouden en/of afgeleide medische handelingen* zoals genoemd in artikel 5 uit te voeren mits:
 - de medewerker handelt in opdracht van een arts;
 - de medewerker handelt overeenkomstig de aanwijzingen van een arts;
 - de medewerker mag een voorbehouden en/of afgeleide medische handeling* alleen uitvoeren, indien zowel hijzelf als de arts redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid om de handeling naar behoren uit te voeren.
11. De medewerker ontvangt aanwijzingen van de arts met betrekking tot:
 - de wijze waarop de handeling moet worden uitgevoerd;
 - algemene aandachtspunten voor observatie na het uitvoeren van de handeling;
 - instructies voor het handelen bij bepaalde verschijnselen.
12. De arts bepaalt in hoeverre extra toezicht en tussenkomst van zijn kant noodzakelijk is. Afspraken in deze dienen schriftelijk te worden vastgelegd in het autorisatieformulier voor de betreffende handeling(en).

* De directie of het bestuur van de instelling kan besluiten dat toestemming ook vereist is voor afgeleide handelingen.

2. Bijbehorende modelovereenkomsten

2.1. Een aanvullende overeenkomst met de ouders

Zoals is opgemerkt is het belangrijk om in een (aanvullende) plaatsingsovereenkomst de afspraken die worden gemaakt over de opvang van een kind met een medische indicatie zorgvuldig schriftelijk te regelen. In dit model is vooral aandacht gegeven aan het onderwerp aansprakelijkheid. Praktische afspraken over vervoer en de financiering van extra zorg kunnen er uiteraard aan worden toegevoegd.

Model voor een aanvullende plaatsingsovereenkomst

DE ONDERGETEKENDEN:

Mevrouw.....en de heer.....
wonende te....., aan de,
te dezer zake handelende zowel voor zichzelf als namens hun door hen vertegenwoordigd
minderjarig kind.....

En

De Stichting.....(verder genoemd De Stichting) gevestigd te,
gemeente,te dezer zake vertegenwoordigd door mevrouw
.....

NEMEN IN AANMERKING DAT:

1. (naam kind).....extra zorg en aandacht nodig heeft in verband met (naam ziekte).....;
2. De (naam ziekte)..... van (naam kind)..... tot een (levens) bedreigende situatie kan leiden;
3. De ouders van (naam kind)....., mede namens (naam kind).....geven voorkeur aan plaatsing van (naam kind).....op (naam kinderopvangvoorziening).....en zijn zich bewust van de daarmee eventueel verbonden risico's;
4. De ouders van (naam kind).....daartoe aan de Stichting een verklaring hebben overlegd van de behandelend specialist en/of huisarts van (naam kind)....., waaruit blijkt dat plaatsing in (naam kinderopvang)..... medisch gezien niet onverantwoord is;
5. De inrichting van (naam kinderopvang).....geen speciale voorziening bevat om extra voor de veiligheid en gezondheid van kinderen als (naam kind)..... te waken;
6. Op (naam kinderopvangvoorziening)..... slechts personeel aanwezig is dat is opgeleid voor de verzorging en begeleiding van, medisch gezien, gezonde en normale kinderen en het personeel niet beschikt over specialistische kennis omtrent de verzorging en begeleiding van kinderen met een medische status;
7. De Stichting slechts een normale aansprakelijkheidsverzekering heeft en de verzekeringspolis van de Stichting een uitsluiting bevat voor aansprakelijkheid bij schade door medisch handelen, zodat er rekening mee moet worden gehouden dat de Stichting niet verzekerd is, indien er wat met (naam kind)..... gebeurt en de oorzaak daarvan in verband wordt gebracht met de medische indicatie of ziekte van het kind;
8. De Stichting daarom zowel ten behoeve van zichzelf als ten behoeve van de groepsleiding en anderen die de Stichting behulpzaam zijn bij de exploitatie van (naam kinderopvangvoorziening)..... (daarbij inbegrepen stagiaires en vrijwilligers) zich wenst vrij te tekenen voor aansprakelijkheden en meer in het algemeen met betrekking tot aansprakelijkheden, afspraken met (naam kind)....., en (haar/zijn) ouders wenst te maken.

EN KOMEN ALS VOLGT OVEREEN:

Artikel 1.

Noch (naam kind), noch de ouders zullen de Stichting dan wel personeelsleden, stagiaires, vrijwilligers of andere betrokkenen bij de verzorging van (naam kind)..... aanspreken op mogelijke gevolgen van (naam ziekte)..... tijdens en na het verblijf van (naam kind) op (naam kinderopvangvoorziening).

Artikel 2.

De Stichting bedingt een gelijke vrijtekening voor aansprakelijkheid ten behoeve van anderen welke op enig moment op (naam kinderopvangvoorziening) aanwezig zullen zijn, daaronder mede begrepen andere kinderen en ouders.

Artikel 3.

Indien anderen de Stichting haar personeel of andere medewerkers waaronder begrepen vrijwilligers en/of stagiaires zouden aanspreken op mogelijke gevolgen van (naam ziekte)..... van (naam kind) tijdens en na (zijn/haar) verblijf op (naam kinderopvangvoorziening)..... zullen de ouders van (naam kind)..... de Stichting, haar personeelsleden en andere medewerkers ter zake vrijwaren.

Artikel 4.

Mocht ondanks vorenstaande artikelen aansprakelijkheid van de Stichting, haar personeelsleden en/of andere medewerkers worden aangenomen, dan zal deze aansprakelijkheid beperkt zijn tot het bedrag dat onder de normale WA-polis van de stichting in een dergelijk geval tot uitkering komt.

Artikel 5.

De ouders van (naam kind) hebben in samenwerking met de Stichting een zogenaamd "stappenplan" met betrekking tot (naam kind) overhandigd. Dit stappenplan zal op (naam kinderopvangvoorziening)..... aanwezig zijn en de Stichting zal de groepsleiding vragen indien zich de (naam ziekte)..... bij (naam kind)..... voordoet, zo goed mogelijk dienovereenkomstig te handelen, overigens zonder dat daarmee voor de Stichting, haar personeelsleden of andere medewerkers enige aansprakelijkheid genomen wordt terzake, welke aansprakelijkheid immers blijkens het voorgaande duidelijk wordt uitgesloten.

ALDUS OVEREENGEKOMEN EN IN TWEEVOUD OPGEMAAKT

Te..... Gemeente

Op

Mevrouw

Mede ten behoeve van (naam kind)

De heer

Mede ten behoeve van (naam kind)

De Stichting.....

2.2. De opdracht van de deskundige

Model voor een autorisatieformulier

Voor de uitvoering van een voorbehouden handeling dient door een arts een opdracht te worden verstrekt door middel van een autorisatieformulier. Dit formulier dient tevens voor de bevestiging van de medewerker en voor de specificatie van de handelingen die zijn geautoriseerd.

Korte omschrijving specifieke handeling:

.....
.....
.....
.....
.....

Wordt toegestaan aan:

(Naam en voorletters medewerker)

.....

Werkzaam als:

(functie en naam instelling)

.....

Bij:

(naam kind)

.....

Bovengenoemde medewerker heeft hiertoe concrete instructie van ondergetekende deskundige ontvangen en acht zich bekwaam.

N.B.: Het is geen automatisme dat de medewerker, die hierbij bekwaam is, een collega ook bekwaam kan maken. Hiertoe moet een aparte afspraak worden gemaakt met de betreffende deskundige voor instructie. Dit formulier geeft de autorisatie aan één medewerker voor één bepaald kind. Nadrukkelijk wordt aangetekend dat de deskundige en de leiding van bovengenoemde instelling ervan overtuigd zijn, dat de bovengenoemde medewerker de handeling daadwerkelijk kan uitvoeren.

Handtekening:

medewerker

directie kinderopvang

deskundige

.....

N.B.: Dit formulier wordt in drievoud ter ondertekening aan de betrokkenen voorgelegd. Hierna ontvangt de medewerker een exemplaar, de leiding en de deskundige bewaren een kopie.

Bijlage 3

Handvat voor een kennismakings-/plaatsingsgesprek met ouders van een kind met een achterstand of handicap.

Inleiding

De vragen dienen als houvast bij een kennismakingsgesprek. Het doel van het gesprek is om zo goed mogelijk te beoordelen of plaatsing kans van slagen heeft. Het gaat om verschillende vragen waar een keuze uit gemaakt kan worden. De vragen hebben als doel informatie te krijgen over de volgende punten:

- welke verwachtingen hebben de ouders van de opvang;
- wat verwacht het kind van de opvang (bij buitenschoolse opvang);
- hoeveel individuele verzorging en aandacht heeft het kind nodig;
- welke ontwikkelingskansen kan het kindercentrum dit kind bieden;
- zijn er contacten met andere kinderen mogelijk;
- vormt de accommodatie een belemmering;
- wat zijn eventueel de verwachtingen van een andere instelling (als er een doorverwijzing is via een (gespecialiseerde instelling) van de opvang.

Ieder kindercentrum bepaalt zelf voor welk kind er mogelijkheden voor opvang zijn en voor welk kind niet.

Uitgangspunt bij het gesprek:

Ouders in eerste instantie zoveel mogelijk zelf (zonder specifieke vragen) laten vertellen over hun kind. Schets daarna een beeld van de gang van zaken in het kindercentrum; hoe groot de groep is waar het kind in zou komen, hoeveel leidsters er werken, wat voor activiteiten de kinderen doen. Laat ouders hierop reageren en vraag naar hun verwachtingen wat betreft de opvang.

Vraag of er vanuit de zorg of het speciaal onderwijs een handelingsplan voor het kind is gemaakt met adviezen voor de verzorging van en omgang met dit kind. Vergelijk de verwachtingen van ouders en de adviezen in het handelingsplan met hetgeen er geboden wordt in het kindercentrum.

Geef veel aandacht aan de ouders; vraag of ze het een eng idee vinden om hun kind achter te laten, vraag waarom zij hun kind willen brengen: advies van de arts, hun eigen idee dat het goed was voor hun kind, willen zij zelf graag de handen even vrij hebben.

Vertel dat alle redenen goede redenen kunnen zijn.

Wordt er in het kindercentrum een formulier gebruikt bij de aanmelding, vraag dan aan de ouder of het storend is dat u af en toe een aantekening maakt. Vul het formulier zo nodig naderhand of aan het eind van het gesprek in. Vertel ouders welke informatie wordt opgeschreven en voor wie de informatie is bestemd.

Als bij de kennismaking twee personen aanwezig zijn, vertel dat de ouders dan van te voren en leg hen de reden daarvoor uit.

Indien een aantal zaken nog niet voldoende aan de orde is geweest dan kan het onderstaande lijstje dienst doen.

Vragen over de verzorging en opvoeding:

- wat kan het kind al zelf en waar moet het mee geholpen worden?
- zijn er lichamelijke problemen waar de leidster extra op moet letten?
- wat gebruiken ouders thuis om de verzorging te vergemakkelijken?
- moet het kind op een bepaalde manier gedragen worden?
- moet er bij het verschonen ergens speciaal op gelet worden?
- heeft het kind tijdens de opvang medicijnen nodig?

- wat moet ondernomen worden bij kinderen met plotseling optredende aanvallen van bijvoorbeeld epilepsie of astma, en hoe herken je de eerste tekenen? Wat zijn situaties die een dergelijke aanval kunnen opwekken? (Zie ook Bijlage 2, protocol bij risicovolle of voorbehouden handelingen)
- kan hij/zij zelf eten; zo niet, hoe lang duurt het voeden gemiddeld? Heeft het kind een dieet? Vragen over het kunnen spelen in de groep:
- in de regel is het kind zelf aanwezig bij het aanmeldingsgesprek. Het is dan al gauw duidelijk of het kan lopen of zich anderszins kan voortbewegen. Is het kind niet bij het gesprek aanwezig dan kunt u dit aan de ouders vragen. (Het is niet zo belangrijk of een kind kan lopen. Kinderen blijken rekening te houden met degene die kruipt, ook al is het kind met de handicap de enige die kruipt. Maar het is wel belangrijk om te weten op wat voor manier het kind zich voortbeweegt. Soms moet een kind veel worden gedragen of er zijn aanpassingen in de ruimte nodig);
- hoe reageert het kind op andere kinderen? (enthousiast, bang);
- kan hij praten of op een andere manier duidelijk maken wat hij wil? Welke middelen gebruikt het kind om iets duidelijk te maken aan een ander?
- hoe reageert het kind op lawaai? Hoe reageert het op een grote groep kinderen?
- hoe reageert het kind op baby's? (verticale groep);
- hoe laat het kind boosheid of verdriet zien en hoe reageren de ouders daar op? Is er een bepaalde methode om hem gerust te stellen? (favoriet spelletje, knuffel).

Af en toe is een tweede gesprek nodig opdat beide partijen in de tussenperiode kunnen nadenken over de mogelijkheden of de te verwachten knelpunten. Ouders kunnen nadenken of het kindercentrum hun kind wel voldoende te bieden heeft en leidsters kunnen intern overleggen met collega's over de te verwachten situatie. Deze tussenliggende periode kan ook gebruikt worden om de eventuele hulpverlener van de ouders te betrekken bij de beslissing. Het doel is in gezamenlijk overleg tot een goed besluit te komen, ook al ligt het laatste woord bij het kindercentrum.

Bij de plaatsing moet duidelijk zijn wanneer er een evaluatiegesprek plaatsvindt. Het meest zinvol is dit na twee maanden te doen, wanneer het kind gewend begint te raken en het voor de ouders duidelijker is wat de opvang precies inhoudt. De ouder weet dan beter welke vragen hij kan stellen en de leidster heeft een eerste idee over het functioneren van het kind in de groep. Voor de ouders is het prettig te weten dat een dergelijk gesprek plaats vindt met iedere ouder, ook voor ouders van kinderen zonder handicap. Als dit gangbaar is in de instelling dan is de ouder van een kind met een handicap geen uitzondering. Het allerbelangrijkste blijft het bouwen aan het vertrouwen in elkaar.

Bijlage 4

Voorbeeld persbericht

P E R S B E R I C H T

Plaats

Datum

Kinderen met een handicap kunnen ook terecht in 'gewone' dag verblijven en speelzalen

Ouders van kinderen met een handicap opgelet: kinderopvang biedt meer mogelijkheden dan u denkt!

Wij streven ernaar dat meer kinderen met een handicap of ontwikkelingsachterstand gebruik maken van gewone peuterspeelzalen en kinderdagverblijven.

Wanneer ouders een kind met een handicap hebben denken ze vaak niet aan deze mogelijkheid. De ervaringen in andere kindercentra laten ouders van kinderen met een achterstand zien dat een regulier kindercentrum, soms gecombineerd met een vorm van speciale kinderopvang, uitkomst kan bieden. In tegenstelling tot bij veel speciale voorzieningen: óók voor kinderen onder de drie jaar. Het kind kan in veel gevallen 'gewoon' met de buurtkinderen mee naar de speelzaal of het dagverblijf.

Het 'kind-zijn' voorop

Kinderen met een handicap of een achterstand zijn in de eerste plaats kinderen. Zij hebben behoefte aan spelen met andere kinderen of willen in ieder geval in de buurt zijn waar andere kinderen ook spelen. Bijna alle kinderen gaan naar de peuterspeelzaal, de eerste plek waar ze zonder hun moeder of vader met andere kinderen samenzijn. Een peuterspeelzaal of een gewoon kinderdagverblijf is dan ook voor kinderen met een handicap een belangrijke plaats om andere kinderen te ontmoeten. Hier staat het kind-zijn voorop, niet de handicap.

Spelen in een groep met of van leeftijdgenootjes zonder handicap kan een stimulans zijn voor de ontwikkeling. Voor de andere kinderen is het belangrijk te leren omgaan met het anderszijn van kinderen met een handicap. De ervaring leert dat kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar onderlinge verschillen als vanzelfsprekend accepteren. Dat geeft het kind met de handicap een goede start voor het functioneren in de maatschappij en het leert andere kinderen het 'anderszijn' als 'gewoon' te ervaren.

Mogelijkheden en beperkingen

"Oh, ik zie het al, dat gaat wel goed" zegt de moeder van Niels, een kind met een open ruggetje, als ze ziet dat hij enthousiast naar de tafel kruipt waar andere kinderen al bezig zijn met kleien. Niels gaat sinds kort naar de peuterspeelzaal in de buurt waar hij woont.

Natuurlijk kan niet ieder kind met een handicap geplaatst worden. Wanneer een kind veel individuele aandacht nodig heeft komt het in een gewone peuterspeelzaal of kinderdagverblijf te kort. Bepaalde handicaps vragen nu eenmaal een intensieve behandeling die zo vroeg mogelijk begint.

Het hangt niet in de eerste plaats van de soort handicap af of een kind naar de gewone speelzaal of het gewone kinderdagverblijf kan. Vaak is er meer mogelijk dan wordt gedacht.

Ieder kindercentrum zal uitgebreid met de ouders van het betreffende kind overleggen over mogelijkheden en beperkingen. Op basis daarvan besluit het kindercentrum of een plaatsing mogelijk is.

Combinatie van gewoon en speciaal

Soms is het voldoende naast de reguliere opvang een uur fysiotherapie of logopedie te organiseren. In een ander geval is het juist goed een aantal ochtenden peuterspeelzaal te combineren met een paar dagen in het dagverblijf voor kinderen met een verstandelijke handicap of het revalidatiecentrum. Een goede samenwerking zorgt voor de juiste stimulans voor een kind. De leidster van de peuterspeelzaal krijgt bijvoorbeeld van het dagverblijf voor kinderen met een verstandelijke handicap goede raad om ervoor te zorgen dat een kind met het Syndroom van Down zo goed mogelijk mee kan doen met de groep. Ook wanneer een kind geen gecombineerde plaats heeft is het vaak mogelijk dat ouders ervoor zorgen dat een leidster hulp krijgt van een medewerker van de speciale instelling waar de ouders al contacten mee hebben. Bijvoorbeeld met de Mee-organisatie, het revalidatiecentrum, het dagverblijf voor kinderen met een verstandelijke handicap.

Ouders en leidsters zorgen samen voor goede samenwerkingsafspraken. Zo kunnen leidsters ondersteuning krijgen bij het opvangen van kinderen met een handicap.

"Joh, gewoon aanmelden, we hebben wel vaker een kind met een achterstand in de groep gehad".

Het tweede kind van Ans heeft het 'Cri du chat-syndroom' en daardoor een verstandelijke achterstand. Ans is opgelucht dat de peuterspeelzaal zo spontaan zegt dat haar kind in principe welkom is.

Bijlage 5

Intentieverklaring

INTENTIEVERKLARING

De partijen

spreken hierbij de intentie uit te komen tot:

1. Het gezamenlijk oprichten van een samenwerkingsverband integratie van kinderen met een handicap in de reguliere kinderopvang.
2. Deze vorm van samenwerking heeft tot doel meer keuzemogelijkheden in de kinderopvang te bieden aan ouders van kinderen met een handicap.
3. Het sluiten van een convenant waarin deze samenwerking wordt vastgelegd.

De basis voor het verder vormgeven van het samenwerkingsverband is het integratieplan, zoals dat door de samenwerkende instellingen is onderschreven (voor een uitgebreide versie wordt verwezen naar het integratieplan).

Samengevat is het doel van het integratiesamenwerkingsverband het bieden van meer opvangmogelijkheden aan ouders van kinderen met een handicap in de eigen woonomgeving. Kinderen met een handicap zijn dikwijls aangewezen op gespecialiseerde vormen van opvang waar kinderen vaak pas vanaf 22 jaar terecht kunnen.

De uitgangspunten van integratie van kinderen met een handicap in de reguliere kinderopvang zijn als volgt:

- Integratie kan maar hoeft niet: integratie in een gewoon kindercentrum moet niet in de plaats komen van de speciale voorzieningen. Speciale voorzieningen en reguliere kindercentra vervullen elk naast elkaar een onmisbare functie.
- Het bieden van meer keuzemogelijkheden in opvang van kinderen met een handicap aan ouders.
- Integratie stelt eisen aan de reguliere kinderopvang: essentieel is dat rekening wordt gehouden met de mogelijkheden en beperkingen van de kinderen. De werkwijze in een kindercentrum moet er op gericht zijn de voorwaarden te realiseren, waardoor een kind met een handicap zich prettig voelt en zich kan ontwikkelen. De leidsters in de kindercentra hebben een actieve rol in het bereiken van daadwerkelijke integratie. De ondersteuning van leidsters vanuit de speciale voorzieningen is hierbij een belangrijke voorwaarde.
- Vroeghulpactiviteiten: door ouders in een zo vroeg mogelijk stadium opvang te bieden en kinderen intensief te begeleiden, is het effect van vroeghulp groter. Door middel van een integrale benadering kan in overleg met de ouders bepaald worden hoe en waar de vroeghulpactiviteiten zullen plaatsvinden. Dit kan zijn op het dagverblijf of in de thuissituatie.

Bijlage 6

Convenant

SAMENWERKINGSCONVENANT

I. De partijen

gaan een samenwerking aan voor het gezamenlijk oprichten van een samenwerkingsverband integratie van kinderen met een handicap in de reguliere kinderopvang. Deze samenwerking wordt aangegaan voor de periode van voorlopig één jaar.

II. Doel van de samenwerking

De deelnemende instellingen richten gezamenlijk een samenwerkingsverband op “integratie van kinderen met een handicap in de reguliere kinderopvang”, ten behoeve van het bieden van meer keuzemogelijkheden in kinderopvang aan ouders van kinderen met een handicap.

III. Uitgangspunten

De uitgangspunten van integratie van kinderen met een handicap in de reguliere kinderopvang zijn:

- Integratie kan maar hoeft niet. Integratie in een gewoon kindercentrum moet niet in de plaats komen van de speciale voorzieningen. Speciale voorzieningen en reguliere kindercentra vervullen elk naast elkaar een onmisbare functie.
- Het bieden van meer keuzemogelijkheden in opvang van kinderen met een handicap aan ouders.
- Integratie stelt eisen aan de reguliere kinderopvang. Essentieel is, dat rekening wordt gehouden met de mogelijkheden en beperkingen van de kinderen. De werkwijze in een kindercentrum moet er op gericht zijn de voorwaarden te realiseren, waardoor een kind met een handicap zich prettig voelt en zich kan ontwikkelen. De leidsters in de kindercentra hebben een actieve rol in het bereiken van daadwerkelijke integratie.
- Het bevorderen van vroeghulpactiviteiten. Door ouders in een zo vroeg mogelijk stadium opvang te bieden en kinderen intensief te begeleiden, is het effect van vroeghulp groter en kan later het beroep op de categoriale zorg worden verminderd.

IV. Vorm van de samenwerking

Voor het verder vormgeven van het integratiesamenwerkingsverband wordt een begeleidingscommissie ingesteld waarin de deelnemende instellingen vertegenwoordigd zijn.

V. Taken van de begeleidingscommissie

De begeleidingscommissie heeft in de voorwaardelijke sfeer de volgende taken:

- het vaststellen van de taakomschrijving van de begeleidingscommissie;
- het vaststellen van de taakomschrijving van de coördinator;
- het vaststellen van de sollicitatieprocedure;
- voordracht van de coördinator aan het bestuur van
- zorgdragen voor een structurele financiering.

Voor de inhoudelijke taken van de begeleidingscommissie wordt verwezen naar de taakomschrijving van deze commissie.

VI. Te leveren bijdragen

De financiële ondersteuning van het samenwerkingsverband bestaat uit het leveren van formatie-uren voor:

- begeleidingscommissie: maximaal 4 uur per maand voor iedere instelling;
- ondersteunen van uitvoerend werk: na een inventarisatieperiode van 6 maanden wordt op basis van ervaringsgegevens bepaald hoeveel formatie-uren nodig zijn voor het ondersteunen van leidsters;
- onderlinge deskundigheidsbevordering.

VII. Geschillen

In het geval dat er verdeeldheid in de vorm van een patstelling binnen de begeleidingscommissie is ontstaan over de opzet en/of inhoud van de werkwijze beslissen in eerste instantie de coördinator en de voorzitter van de begeleidingscommissie.

In het geval dat de coördinator en de voorzitter van de begeleidingscommissie van mening blijven verschillen, dient een in te stellen geschillencommissie een oplossingsvoorstel aan te reiken. De geschillencommissie wordt samengesteld uit één lid van iedere instelling en één gezamenlijk te benoemen lid.

Bijlage 7

Bron: Vereniging van budgethouders voor hulp en hulpmiddelen 'Per Saldo'

Overeenkomst van opdracht tussen budgethouder en instelling/organisatie
(model januari 1998)

DE INSTELLING/ORGANISATIE:

adres : _____
postcode : _____
plaats : _____
telefoon : _____
bank/giro rekening : _____
rechtsgeldig : _____
vertegenwoordigd door : _____
coördinator PGB : _____

DE BUDGETHOUDER:

achternaam : _____
voorletters : _____
geslacht : man/vrouw
geboortedatum : _____
adres : _____
postcode/woonplaats : _____
telefoon : _____
bank/girokekening : _____
sofi-nummer : _____

Eventueel rechtsgeldig vertegenwoordigd door:

achternaam : _____
voorletters : _____
adres : _____
postcode/woonplaats : _____
geboortedatum : _____
bank/girokekening : _____

In zijn/haar hoedanigheid van _____

Ondergetekenden, instelling/organisatie en budgethouder, als hiervoor genoemd, verklaren te zijn overeengekomen:

Aanvang en einde van de overeenkomst

Artikel 1.

1. De overeenkomst van opdracht wordt met ingang van.....-..... aangegaan voor een periode van één jaar. Na afloop van deze periode eindigt de overeenkomst van rechtswege.
2. Verder eindigt deze overeenkomst onmiddellijk indien:
 - budgethouder schriftelijk te kennen geeft niet langer prijs te stellen op een persoonsgebonden budget;
 - budgethouder wordt opgenomen in een ziekenhuis, verpleeginrichting of verzorgingshuis dan wel in een andere intramurale voorziening op het gebied van de gezondheidszorg;
 - budgethouder gebruik maakt van krachtens de Ziekenfondswet, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of enigerlei andere regeling of verzekering voor verstrekking of vergoeding in aanmerking komende verzorging of verpleging ten huize van budgethouder;
 - budgethouder categoriale zorg voor verstandelijk gehandicapten in natura ontvangt, voorzover het zorg onderdelen betreft waarvoor ook een persoonsgebonden budget wordt verkregen, met uitzondering voor zorg in natura in een dagverblijf voor verstandelijk gehandicapten;
 - budgethouder overlijdt;
dan wel indien:
 - het persoonsgebonden budget bij herindicatie niet, niet volledig of op andere voorwaarden wordt verlengd;
 - de overeengekomen vergoedingen het toegewezen budget overstijgen, hetgeen bij controle door of namens de vereniging van budgethouders blijkt.
3. Budgethouder en de instelling/organisatie hebben het recht deze overeenkomst te allen tijde schriftelijk tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een termijn van tien werkdagen.

Vervanging

Artikel 2.

In geval van ziekte, vakantie of welke afwezigheid van hulpverlener dan ook, overleggen de instelling/organisatie en de budgethouder hoe de hulpverlening gecontinueerd gaat worden.

Aard en omvang van de werkzaamheden

Artikel 3

1. De instelling/organisatie biedt op grond van het opgestelde plan aan budgethouder per week van de hierna aangegeven omvang en soort:

Verpleging en verzorging:

verpleging
algemene dagelijkse levensverrichtingen ADL
verzorging
huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen HDL

Verstandelijk gehandicaptenzorg:

begeleiding	(geneeskundig) onderzoek
verzorging	advisering en ondersteuning
verpleging	verblijf
behandeling	

Geestelijke gezondheidszorg:

begeleiding

2. De werkzaamheden worden in beginsel verricht op de hierna aangegeven tijdstippen:
 zondag
 maandag
 dinsdag
 woensdag
 donderdag
 vrijdag
 zaterdag

3. De hulpverlener zal namens de instelling/organisatie in het kader van het zorgplan in ieder geval de volgende werkzaamheden verrichten:

4. De instelling/organisatie staat er voor in dat hulpverleners aan de vereiste kwalificaties voldoen en dat kwalitatief verantwoorde hulp wordt aangeboden zoals onder meer geregeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG, alsmede aan hetgeen van een redelijk bekwaam hulpverlener verwacht mag worden. De instelling/organisatie en hulpverleners staan er voor in dat werkzaamheden met de noodzakelijke zorgvuldigheid worden uitgevoerd.

5. Omtrent de uitvoering van de hulpverlening wordt voorts het volgende nader afgesproken:
 - de hulpverlener zal redelijke instructies betreffende de overeengekomen werkzaamheden, anders dan van budgethouder afkomstig, opvolgen indien gegeven door de volgende personen:

 - omtrent de toegang van de hulpverlener tot de woning:

 - verandering van tijden van werkzaamheden kan slechts in overleg tussen partijen plaatsvinden;
 - veranderingen van aard, inhoud en wijze van uitvoering van werkzaamheden kan slechts in overleg tussen partijen plaatsvinden.

6. De werkzaamheden worden verricht op het woonadres van budgethouder, tenzij hierna anders wordt vermeld:

7. Budgethouder en instelling/organisatie (gezien algemene zorgplicht vanuit de ARBO-wet) dragen er zorg voor dat de hulpverleners de werkzaamheden zo veilig mogelijk en met behoud van gezondheid kunnen verrichten. Budgethouder zorgt ervoor dat hulpverlener kan beschikken over de benodigde basale en geschikte producten en middelen, voor zover dit redelijkerwijs van budgethouder kan worden geveerd.

VERGOEDING EN BETALING

Artikel 4

1. De vergoeding aan de instelling/organisatie bedraagt inclusief BTW €..... per uur en is door budgethouder verschuldigd over uren waarin daadwerkelijke hulp is verleend en over de uren die op verzoek van de budgethouder aan andere werkzaamheden zijn besteed.
2. Hulpverleners zijn in dienst bij de instelling/organisatie. Alle werkgeverslasten, inhoudingen, afdrachten, verzekeringsgelden etc. komen voor rekening van de instelling/organisatie.

3. Betaling vindt plaats door budgethouder, dan wel door of namens de Sociale Verzekeringsbank, op verzoek van budgethouder. De instelling/organisatie verstrekt op verzoek van de budgethouder aan het eind van de maand opgave van de door de hulpverlener gewerkte uren.
4. Indien budgethouder door de terzake bevoegde instantie aansprakelijk wordt gesteld voor de afdracht van premies en of heffingen verschuldigd door de instelling/organisatie, is budgethouder gerechtigd deze over te dragen aan de instelling/organisatie.
5. Conform de regeling Persoonsgebonden budget 1998 is de instelling/organisatie verplicht de declaraties binnen drie maanden na het verstrijken van de budgetperiode, bij de budgethouder, in te dienen.

VERZEKERING EN REGELGEVING

Artikel 5.

12. De instelling/organisatie is gehouden zich voldoende voor de risico's die uit deze overeenkomst van opdracht voortvloeien te verzekeren en budgethouder desgevraagd inzage in de betreffende polissen te verschaffen.
13. Voorzover op deze overeenkomst de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en andere wetten van toepassing zijn, dragen instelling/organisatie en hulpverlener zorg voor de zorgvuldige uitvoering van hetgeen de wet verlangt en stemmen de hulpverlening, in overleg met budgethouder, af op het handelen van andere door budgethouder betrokken hulpverleners. De instelling/organisatie wordt voor zover nodig op de hoogte gesteld van het behandelplan van de behandelend hulpverlener en krijgt van budgethouder waar nodig inzage c.q. afschrift van de daarvoor relevante stukken.
3. Hulpverlener en instelling/organisatie dragen er in overleg met budgethouder zorg voor dat alle relevante gegevens in geval van overdracht van werkzaamheden voor de vervangende hulpverlener beschikbaar zijn.
4. De instelling/organisatie verplicht zich de Wet Persoonsregistraties naar letter en strekking uit te voeren.
5. De instelling/organisatie is gehouden de budgethouder voor het aangaan van de overeenkomst zijn inschrijving bij de Kamer van Koophandel, alsmede een benodigde vergunning tot ter beschikking van arbeidskrachten te tonen, dan wel mede te delen geen vergunninghouder te zijn.

GEHEIMHOUDING

Artikel 6

De instelling/organisatie en hulpverlener zijn verplicht tot geheimhouding van hetgeen hen in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst en het verrichten van de werkzaamheden met betrekking tot de persoon van budgethouder en diens huishouden ter kennis komt, behalve als dit in het kader van een goede hulpverlening noodzakelijk is tenzij het belang van de budgethouder zich hiertegen verzet.

SLOTBEPALING

Artikel 7

Aldus tussen partijen overeengekomen, in tweevoud opgemaakt en ondertekend te op-.....-.....

Handtekening budgethouder:

Handtekening instelling/organisatie:

Naam:
Functie:

Bijlage 8

Adressen

A. Adressen Centra voor Maatschappelijke Ontwikkeling (CMO)

JSO
Nieuwe Gouwe Westzijde 2a
2802 AN Gouda
0182-547888

Axion
Postbus 194
8200 AD Lelystad
0320-244259

STAMM CMO Drenthe
Postbus 954
9400 AZ Assen
0592 - 394400

CMO Groningen
Postbus 2266
9704 CG Groningen
050-5770101

K2
Postbus 2347
5202 CH Den Bosch
073-6141774

Primo
Postbus 106
1440 AC Purmerend
0299-418700

Spectrum
Postbus 8007
6880 CA Velp
026-3846200

Stichting Partoer
Postbus 298
8901 BB Leeuwarden
058-2348500

SCOOP
Achter de Houttuinen 8
4331 NJ Middelburg
0118-682500

Stichting Schakels
Postbus 13041
3507 LA Utrecht
030-2753333

B. Regionale contactkantoren voor de informatie over het persoonsgebonden budget:
Op de website van zorgverzekeraars Nederland www.zn.nl vindt u een actueel overzicht van adressen van zorgkantoren geografisch gerangschikt.

Zorgverzekeraars Nederland
Postbus 520
3700 AM Zeist
030-6988911

C. Algemene informatie adressen:
N.I.Z.W.
Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
Catharijnesingel 47
Postbus 19152
3501 DD Utrecht
030-2306603

www.nizw.nl en www.nizwjeugd.nl

Federatie van Ouderverenigingen (FVO):
Samenwerkingsverband van vijf ouderverenigingen
voor mensen met een verstandelijke handicap
Maliebaan 71H
Postbus 85276
3508 AG Utrecht
030-2363767

www.fvo.nl (bij Links treft u een uitgebreid overzicht aan van andere interessante website)

Iedere regio heeft een MEE-organisatie. Hier kunt u informatie en advies vragen over verschillende handicaps en instellingen, en informatie vragen omtrent eventuele begeleiding van kinderen met een handicap.

Het telefoonnummer van de MEE-organisatie in uw regio staat in het telefoonboek of op het internet www.mee.nl.

VTO teams

VTO teams bestaan nog hier en daar, echter niet meer in elke regio en ook niet altijd meer onder de naam VTO team. Soms zijn de VTO-teams samengegaan met de teams Integrale Vroeghulp, in een team VTO-Vroeghulp. U kunt zich het beste wenden tot de afdeling jeugdgezondheidszorg (jgz) van de Thuiszorgorganisatie of GGD. Zij hebben het meeste zich op het bestaan van VTO teams of soortgelijke teams.

Meldpunt PGB nieuwe stijl

0900-7424857

www.pgbplein.nl

Implementatiebureau invoering WMO

www.invoeringwmo.nl

Bijlage 9

Bronnen

Protocol: Kinderen met een handicap in de gastouderopvang, Stichting KION, Nijmegen.

Eindverslag van project: Kinderen met een handicap in de reguliere kinderopvang, Stichting KION, Nijmegen.

Brochure: "Draaiboek integratie - de ontwikkeling van beleid rond de opvang van kinderen met een handicap" -, mei 1995, uitgave JSO.

'Goed dat het kan', Projectverslag Integratie van kinderen met een handicap in de reguliere kinderopvang, Stichting Spectrum, Velp 1995.

'In de Kring', advies over de randvoorwaarden voor geïntegreerde kinderopvang, Reinoud-Adviesgroep Arnhem, 1996.

Themanummer integratie gehandicapte kinderen, uitgave van Kwadrant, Flevoland, Nummer 3, november 1996.

Projectopzet integratie voor kinderen met een handicap in de reguliere kinderopvang. POZ, POG, K2, 1997.

Project: Sociale integratie van kinderen met een verstandelijke handicap in het basisonderwijs en in peuterspeelzalen. Stichting Partoer, Stichting DAG en Stichting de Kaai, Leeuwarden 1999.

Handboek "Leiding en Organisatie in de kinderopvang" uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlage 10

Literatuur

Dat kan ik ook, kinderopvang voor kinderen met en zonder handicap.
Auteurs: Loes Meijer, Monique v.d. Post (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn).
Uitgave van het NIZW, (niet meer leverbaar)

Video DAT KAN IK OOK

Onderwerp : integratie van kinderen met een handicap in de kinderopvang
Speelduur : 18 minuten
uitgever : Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), 1991, niet meer leverbaar.
verhuur : in veel provincies de CMO

Video KIND MET ANDERE KINDEREN

onderwerp : Werken met kwetsbare kinderen in kindercentra
Speelduur : 25 minuten
uitgever : NIZW, (niet meer leverbaar)
verhuur : in veel provincies de CMO

Kinderen met HIV in de Kinderopvang.(1997)

Pieter Clement Stichting en NIZW.

Gratis te downloaden via www.nizwieugd.nl

In het blad Kinderopvang staat in het juli nummer 7/8 1996 een artikel over snoezelen. Hier wordt verwezen naar de Zintuigboulevard. Zij organiseren cursussen en begeleiden bij het opzetten van snoezelruimte. Informatie: Zintuigboulevard: 0316-343074

Kinderen die opvallen.

Uitgave: WKN en SKF (herziene uitgave 1998).

Auteur: A. Knol, te bestellen bij Stichting Partoer, telefoon: 058 - 2348500 .

Fondsenboek.

Vereniging van Fondsen in Nederland (FIN), Walburg Pers, (verkrijgbaar in de boekhandel). Er is ook een aparte diskette bij het boek. Deze dient u apart te bestellen.

“Kwetsbare kinderen in de kinderopvang, een handleiding voor de praktijk”.

N. Jongepier (1998).

Uitgave van NIZW, Utrecht.

SWP Uitgeverij 020-3307200

Bestellen via data@swpbook.com.

“Samen naar de BSO”, kinderen met een verstandelijke handicap in de BSO.

Uitgave NIZW 2002.

ISBN 90-5050-974-6E23088

MOgroep brochure ‘Kinderopvang en de wet BIG’.

“Protocol voor geneesmiddelenverstrekking en medische handelingen in kindercentra”,
te downloaden via www.ggdnederland.nl/kennisnet

Een beetje anders en toch gewoon (2004)

Naschoolse opvang Plus in Veenendaal

N. Jongepier.

In het project Naschoolse Opvang Plus in Veenendaal ontwikkelden Kwink Kinderopvang, een school voor speciaal basisonderwijs, MEE en een zorginstelling voor verstandelijk gehandicapten samen een opvangaanbod voor kinderen van 4-12 jaar met een lichte verstandelijke handicap en sociaal-emotionele problemen. Het Expertisecentrum Kinderopvang van NIZW Jeugd voerde een evaluatieonderzoek uit. In het rapport 'Een beetje anders en toch gewoon' zijn de uitkomsten van het evaluatieonderzoek te lezen.

Deze uitgave is niet meer te bestellen. U kunt deze publicatie gratis downloaden van www.nizwjeugd.nl trefwoord handicap.

Okido: samenwerken aan integratie van kinderen met een handicap of ontwikkelingsproblemen in reguliere kindercentra.

Verslag van een evaluatieonderzoek (2004)

N. Jongepier.

Okido in Amsterdam is een samenwerkingsverband van kinderopvang, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, gemeente en stadsdelen, dat de krachten bundelt om integratie van kinderen met een handicap of ontwikkelingsproblemen in reguliere kindercentra te bevorderen. Het rapport doet verslag van een evaluatie van doelen, middelen, organisatie/coördinatie en omgeving van Okido.

Deze uitgave is niet meer te bestellen. U kunt deze publicatie gratis downloaden van www.nizwjeugd.nl trefwoord handicap.

"Niet bang zijn, gewoon doen", Ingrid Gopuda, Quint artikel uit School kinderopvang (nr 2, 2001)

In de reguliere buitenschoolse opvang worden maar weinig verstandelijk gehandicapte kinderen opgevangen. Bij Stichting Kinderopvang Didam en Stichting Kinderopvang Nijmegen zijn verstandelijk gehandicapte kinderen al welkom. De ervaringen in deze twee steden worden beschreven.

Bijlage 11

Actuele ontwikkeling project “risicokinderen in de reguliere kinderopvang”.

Hierbij willen wij u attenderen op onderstaand project dat november 2005 is en tot medio 2007 loopt.

Project Risicokinderen in de reguliere kinderopvang

Aanleiding

In toenemende mate willen (jonge) ouders zorg en arbeid combineren. Met de deelname van het Aantal werkende ouders neemt ook het aantal kinderen die een aparte aanpak nodig hebben in de kinderopvang toe.

Een aantal kinderopvangondernemers hebben samen met Speelwerk en Vyvoj het initiatief genomen voor de start van een project Risicokinderen in de reguliere kinderopvang. Het ministerie van Sociale Zaken heeft de subsidie aanvraag voor dit project gehonoreerd.

Doel van het project

Betrokken organisaties beogen met de resultaten van dit project de continuïteit en kwaliteit te bevorderen in de opvang aan risicokinderen. Tevens willen zij de toegankelijkheid van de reguliere kinderopvangvoorzieningen voor en de ondersteuning van kinderen met een handicap of beperking verbeteren.

Dit willen zij doen door voor de reguliere kinderopvangorganisaties, ouders en partners in de ketenzorg.

- a. Een praktische wegwijzer te ontwikkelen waarin de weg staat beschreven naar een adequate opvang.
- b. Een “spoorboekje” waarin beschreven staat welke stappen er kunnen worden gezet vanaf het eerste moment van signaleren tot het realiseren van de meeste passende vorm van opvang met eventuele extra financiering en ondersteuning vanuit ketenzorg.

Wat zijn risicokinderen?

Binnen dit project gaat het om kinderen waarbij er binnen de ontwikkeling risico's zijn gesignaleerd. Het gaat hierbij om kinderen met een gediagnosticeerde handicap of beperking als om kinderen waarbij er (nog) geen aanwijsbare duidelijke oorzaken gevonden zijn voor het risico in de ontwikkeling. Alle bedoelde kinderen vallen uit op een observatielijst naar welbevinden. De oorzaak van de risico's en ontwikkelingsproblemen moet in grote mate bij het kind zelf gezocht worden en niet in de omgeving.

Aanpak

De eerste stap is inventariseren van wat er al in het land gebeurt op dit gebied. Het gaat om twee zaken:

- a. de succesverhalen: lopende projecten, geslaagde voorbeelden van samenwerking
- b. de knelpunten en belemmeringen: waar loopt u tegenaan als u als kinderopvangaanbieder risicokinderen opvang wilt bieden?

Wat gaan zij daarmee doen?

- Inventariseren en rubriceren wat er in kinderopvangland al gebeurt en waar men tegenaan loopt.
- Bundelen van de resultaten als wegwijzer voor kinderopvangorganisaties en ouders.
- Presenteren en discussiëren met het werkveld (meido 2006)
- Uitzoeken van oplossingsrichtingen voor de knelpunten
- Digitale presentatie van de resultaten vanaf medio 2007.
- Website: www.samennaardekinderopvang.nl

Artikelen

Artikelen over kinderen met een handicap verschenen in vakblad Kinderopvang;

We spreken niet over risicokinderen maar van risicohandelingen.

HIV geïnfekteerde kinderen: gewoon naar het kindercentrum?

Auteur: Annemiek Bakker, Kinderopvang 5, mei 1995.

Een kind met astma in de groep Aeen goede communicatie tussen ouders en leidsters is hoofdzaak@,

Auteur: Marjolein Ruitenbeek, Kinderopvang 7-8, juli-augustus 1995.

Geïntegreerde opvang in Nijmegen: ik heb nog nooit meegemaakt dat een kind bij ons niet gehandhaafd kon worden.

Auteur: Cors van den Brink, Kinderopvang 9, september 1995.

“Hanteer een voorrangregeling voor kinderen met een handicap”.

Auteurs: Ineke Kosterman en Frank van de Ven, Kinderopvang nr 7/8, juli 1996, blz 32.

Integratie kinderen met een handicap, “vooral gefinancierd met idealisme”.

Auteur: Petra Q. Nijdam, Kinderopvang 11, november 1998.

7 x Vraag en antwoord, deskundigen geven raad.

Auteur: Annemiek Bakkers, Kinderopvang 4, april 1999.