

Samen naar de kinderopvang

Handreiking
Risicokinderen in de kinderopvang

'Heerlijk om te zien dat een kind dat elders moeilijk geplaatst kon worden, hier helemaal op z'n plek is. Hem dan te zien groeien en spelen met andere kinderen. Het kind bloeit helemaal op.'
(KOK Kinderopvang)

Colofon

Medewerkers: Marieke Dijkstra
Trudy van Harten
Margreth Hoek
Mark van Lokven
Eva Paulsen
Isolde Verburgt

Eindredactie: Trudy van Harten

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



Copyright 2007 JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding

Inhoud

Voorwoord	4
Inleiding	5
1. Definitie en uitgangspunten.....	6
2. Beleid met betrekking tot risicokinderen.....	7
3. Plaatsing van risicokinderen.....	9
4. Constateren van een risico tijdens de plaatsing.....	11
5. De opvang.....	12
6. Samenwerking met andere organisaties	15
7. Communicatie met ouders	17
8. Financieringsmogelijkheden.....	18
9. Beëindiging van de opvang.....	21
Geraadpleegde literatuur.....	22
Relevante websites	23
Bijlagen.....	24
Bijlage 1 Model Sociale kaart	24
Bijlage 2 Toelatingsbeleid.....	27
Bijlage 3 Richtlijnen ontwikkelingsproblemen bij kinderen.....	30
Bijlage 4 Handvat.....	34
Bijlage 5 Overzicht Instrumenten vroegsignalering	36
Bijlage 6 Stappenplan.....	40
Bijlage 7 Handreiking.....	42
Bijlage 8 Model voor een aanvullende plaatsingsovereenkomst.....	43
Losse bijlage: Folder voor ouders van risicokinderen	

Voorwoord

Steeds meer ouders willen zorg en arbeid combineren. Ook ouders van kinderen met een beperking of met gedragsproblemen willen dit graag. Het aantal kinderen in de kinderopvang dat een aparte aanpak nodig heeft, neemt hierdoor toe.

Bovendien wordt het principe dat mensen met een beperking er gewoon bij horen in de samenleving steeds meer geaccepteerd. Integratie van risicokinderen in de kinderopvang kan gezien worden als een vorm van diversiteit.

Er zijn tegenwoordig veel mogelijkheden om een kind dat specifieke zorg en begeleiding nodig heeft naar de reguliere opvang te laten gaan.

Volgens een onderzoek van Deloitte Consultancy (2006) bezoekt ongeveer 15% van de kinderen tussen 0-4 jaar met een beperking de reguliere kinderopvang. In de buitenschoolse opvang wordt 2,5 % van de kinderen van 4 tot 12 jaar met een beperking opgevangen.

Toch is het voor ouders en organisaties vaak nog ondoorzichtig waar signalen met betrekking tot kinderen neergelegd kunnen worden, en hoe begeleiding voor deze kinderen gerealiseerd en gefinancierd kan worden.

In 2006 en 2007 heeft het ministerie van Sociale Zaken het landelijke project 'Risicokinderen in de reguliere opvang' gefinancierd. De resultaten van dit project zijn te vinden op

www.samennaardekinderopvang.nl.

De provincie Zuid-Holland heeft JSO in 2007 een subsidie verleend voor de provinciale en regionale uitwerking van dit project.

Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de bestaande situatie en bij de behoeften van kinderopvangorganisaties op dit gebied, hebben we eerst in totaal tien interviews gehouden (met peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en BSO's in tien verschillende gemeenten).

Op basis daarvan is, met gebruikmaking van het landelijk beschikbare materiaal en in aansluiting op de JSO-projecten Vroegsignalering en Licht Verstandelijk Gehandicapten, deze handreiking voor de kinderopvang geschreven. Voor ouders van risicokinderen heeft MEE voor Zuid-Holland, in samenwerking met JSO, een brochure geschreven*.

Voor kinderopvangorganisaties in gemeenten waarin interviews hebben plaatsgevonden, is een gemeentelijke sociale kaart ontwikkeld, zowel voor ouders als voor de kinderopvang. De namen van deze gemeenten zijn te vinden in hoofdstuk 6: Samenwerking, onder het kopje Sociale kaart. Voor kinderopvanginstellingen in de overige gemeenten is een 'model sociale kaart' aan de handleiding toegevoegd.

We danken de geïnterviewde kinderopvanginstellingen hartelijk voor hun medewerking. Ook dank aan MEE voor de prettige samenwerking.

Isolde Verburgt en Trudy van Harten
December 2007

* Deze brochure kan besteld worden bij JSO.

Inleiding

Deze handreiking is als volgt opgebouwd:

Na de definitie van 'risicokinderen' en een overzicht van de uitgangspunten van de handreiking (hoofdstuk 1), wordt in hoofdstuk 2 aandacht besteed aan beleid met betrekking tot risicokinderen.

Hoofdstuk 3 gaat over de plaatsing van risicokinderen, en in hoofdstuk 4 wordt beschreven wat te doen als pas tijdens de plaatsing blijkt dat een kind een risicokind is.

Daarna volgen beschrijvingen van de opvang (hoofdstuk 5), de samenwerkingsmogelijkheden met andere organisaties (hoofdstuk 6), en communicatie met de ouders (hoofdstuk 7). Hoofdstuk 8 gaat over financieringsmogelijkheden van extra kosten voor risicokinderen. In hoofdstuk 9 wordt aandacht besteed aan de beëindiging van de plaatsing. Tenslotte wordt een overzicht gegeven van de geraadpleegde literatuur en websites.

Als bijlagen zijn, naast een sociale kaart, voorbeelden van beleids- en zorgplannen opgenomen, en een observatielijst.

De folder voor ouders is los aan deze handreiking toegevoegd.

De citaten die in deze handreiking zijn opgenomen, komen uit de interviews met de kinderopvangorganisaties.



1. Definitie en uitgangspunten

Risicokinderen zijn kinderen waarover het kindercentrum zich zorgen maakt of kinderen met een gediagnosticeerde handicap of beperking.

Het kan een kind met een verstandelijke beperking betreffen of bijvoorbeeld een kind dat minder goed beweegt, hoort of ziet. Het kunnen ook kinderen zijn die gedragsproblemen hebben, chronisch ziek zijn of waarvan nog niet duidelijk is wat er aan de hand is.

We gaan er bij deze doelgroep van uit dat de hoofdoorzaak van de gesignaleerde risico's in de ontwikkeling en niet in de omgeving van het kind gezocht moet worden. In deze handreiking noemen we deze groep kinderen 'risicokinderen'.

De kinderen die tot deze groep behoren, hebben vaak bijzondere zorg en/of een bijzondere aanpak nodig.

Op twee manieren kan de kinderopvang in aanraking komen met risicokinderen:

- aanmelding waarbij sprake is van plaatsing van een risicokind;
- constatering van een risico tijdens de plaatsing.

Met kinderopvang wordt bedoeld de opvang voor 0-12jarigen in peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, gastouderopvang en buitenschoolse opvang (BSO).

Het belangrijkste uitgangspunt van deze handreiking is:

waar mogelijk gaan risicokinderen samen met andere kinderen naar de kinderopvang, met extra voorzieningen wanneer dat nodig is.

Overige uitgangspunten:

- Het welbevinden en de ontwikkelingsbehoeften van het kind staan voorop.
- Iedere ouder die zijn of haar kind aanmeldt voor opvang is in principe welkom. In een aanmeldings- of kennismakingsgesprek met de ouder wordt bekeken wat de mogelijkheden (of onmogelijkheden) zijn om het kind optimaal op te vangen.
- De ouders zijn de deskundigen: zij zijn over het algemeen goed op de hoogte van de problemen 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 wordt zoveel mogelijk binnen het bestaande aanbod gerealiseerd.

'Opvang van risicokinderen is belangrijk voor alle kinderen in het kinderdagverblijf.

De risicokinderen leren van en trekken zich op aan de andere kinderen.

En de andere kinderen leren omgaan met ze en leren op die manier ook zorg te bieden'

(Villa Kinderkresj)

2. Beleid met betrekking tot risicokinderen

'Ieder kind is uniek en brengt zijn eigen karakter mee. Het is aan ons om met aandacht te kijken en te luisteren, zodat dit eigene tot zijn recht kan komen. Ieder in zijn eigen ritme en op zijn eigen manier. Dit is een open houding, deze houden wij ook aan in de procedure kinderen die opvallen.'

(KERN Kinderopvang)

Ook als een kinderopvangorganisatie (nog) niet te maken heeft met risicokinderen, is het belangrijk dat er alvast nagedacht wordt over het beleid van de organisatie ten aanzien van risicokinderen.

Het volgende stappenplan kan hierbij gehanteerd worden.

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

Het is belangrijk dat niet alleen het management, maar ook de pedagogisch medewerkers het belang inzien van de opvang van risicokinderen. Het is niet alleen een extra belasting, maar kan ook een meerwaarde betekenen, zowel voor de pedagogisch medewerkers als voor de andere kinderen.

2. **Het principebesluit: meningsvorming rond integratie en opvang van risicokinderen**

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 in deze fase dient om stil te staan bij de mogelijkheden en de voordelen, maar ook bij de beperkingen en de knelpunten. Tenslotte 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 risico, gaat zij gericht informatie en advies inwinnen.

4. **Ervaringen elders**

Bij het ontwikkelen van beleid kan gebruik gemaakt worden van ervaringen elders. Zie hiervoor bijvoorbeeld www.samennaardekinderopvang.nl.

5. **Beleid opstellen**

Bij het formuleren van beleid komen minimaal de volgende aandachtspunten naar voren:

- visie en uitgangspunten integratiebeleid vaststellen;
- plaatsingsbeleid (plaatsingscriteria, plaatsingsprocedure);
- specifieke opvangbehoeften in relatie tot het algemene pedagogische beleid;
- het volgen (observeren) van kinderen;
- aansluiting bij zorgnetwerk en/of Centrum voor Jeugd en Gezin;
- samenwerking met andere organisaties en/of hulpverleners;
- procedure bij voortijdig beëindigen van de opvang;
- personeelsbeleid;
- deskundigheidsbevordering van de medewerkers;
- financiën;
- publiciteit;
- medezeggenschap;

- aansprakelijkheid;
- privacyreglement;
- tevredenheidsonderzoek.

Bijlage 2 bevat een voorbeeld van een toelatingsbeleidsplan.

6. Beleid vaststellen

De organisatie moet eenmaal beschreven beleid formeel vaststellen, via de officiële weg.



3. Plaatsing van risicokinderen

Dit hoofdstuk gaat over de plaatsing van kinderen van wie van tevoren al bekend is dat het 'risicokinderen' zijn.

Er wordt kort aandacht besteed aan plaatsingscriteria en de plaatsingsprocedure. Zie voor een verdere uitwerking hiervan Jongepier (1998) en JSO (2006), en bijlage 3: 'Richtlijnen ontwikkelingsproblemen bij kinderen'.

Plaatsingscriteria

Plaatsingscriteria geven een houvast om te toetsen of je een kind kunt plaatsen of niet.

Factoren die hierbij een rol spelen zijn:

- het kind: mogelijkheden en beperkingen;
- verwachtingen van de ouders;
- draagkracht en samenstelling van de groep;
- de ruimte;
- de pedagogisch medewerkers;
- ondersteuningsmogelijkheden.

Plaatsingsprocedure

De plaatsingsprocedure bestaat uit de volgende stappen:

- kennismakingsgesprek met de ouders;
Het is prettig om dit aan de hand van een vaste structuur te doen (zie bijlage 4: Handvat voor een kennismakings-/plaatsingsgesprek);
- contact met verwijzers en andere deskundigen (bij de BSO ook contact met de school);
- besluitvorming over de plaatsing.

Om tot een besluit over plaatsing te komen, moet een afweging plaatsvinden van factoren die bepalen of je een kind kunt plaatsen. Hierbij kun je ook kijken naar contra-indicaties, zoals:

- het kind kan niet in een groep functioneren;
- de problematiek is te zwaar;
- het kind heeft te veel medische handelingen nodig;
- de ruimte of de groep zijn niet geschikt.

Besluit echter niet te snel dat een kind niet geplaatst kan worden. Loop alle belemmeringen nog eens na en bekijk er mogelijke oplossingen voor. Betrek hier ook de ouders en externe deskundigen bij. Vaak kan er meer dan je denkt!

Als je besluit het kind niet te plaatsen, dan moet je de ouders duidelijk maken waarom het kind niet geplaatst wordt en hen helpen in het zoeken naar andere mogelijkheden. Het is belangrijk dat ouders al in het kennismakingsgesprek te horen hebben gekregen naar welke criteria gekeken wordt.

Als het erg onduidelijk blijft wat de mogelijkheden van een kind zijn, kan eventueel besloten worden tot een proefplaatsing. Daarbij moet wel helder zijn hoe lang zo'n proefplaatsing duurt, en wat de criteria zijn. Tussentijdse evaluaties zijn hierbij ook belangrijk.

- **Plaatsingsafspraken**

Naast de gewone afspraken zoals die met iedere ouder gemaakt worden, zijn een aantal specifieke afspraken nodig die te maken hebben met de extra zorg die het kind nodig heeft. Het is belangrijk dat er duidelijkheid en overeenstemming is over de zorg die de kinderopvang biedt, over extra aanpassingen die eventueel nodig zijn, en over de eventuele extra financiering die hierbij nodig is. Expliciete aandacht voor wederzijdse verwachtingen is hierbij noodzakelijk!

Een zorgplan kan veel duidelijkheid scheppen

In de plaatsingsafspraken (en in het zorgplan) worden ook evaluatiemomenten opgenomen.



4. Constateren van een risico tijdens de plaatsing

Het kan ook gebeuren dat een kind, dat volgens de reguliere procedure is aangemeld, na verloop van tijd toch een risicokind blijkt te zijn.

Dan kan een 'stappenplan vroegtijdig signaleren' in gang gezet worden. Dit bestaat uit de volgende stappen:

- **Signaleren**
In de groep, door de gastouder of door de ouders wordt opgemerkt dat 'er iets met het kind aan de hand is'.
- **Observeren**
Er worden afspraken gemaakt wie er gaat observeren, wanneer en hoe. Er zijn verschillende observatie- en volgsystemen om de ontwikkeling van kinderen in beeld te krijgen. In 'Vroegsignalering en Signaleringsinstrumenten' (JSO 2007) wordt een overzicht gegeven van signaleringsinstrumenten voor kinderen van 0-6 jaar (zie bijlage 5) Zie ook bijlage 6: Stappenplan observatie.
- **Bespreken van de observatie**
In een teamvergadering wordt de observatie besproken.
- **Gesprek met de ouders**
Tijdens het gesprek komt het volgende aan de orde:
 - uitleg aan de ouders over wat er is gesignaleerd en geobserveerd;
 - bespreken met de ouders of zij dit beeld herkennen;
 - overleg met de ouders over mogelijke oplossingen, gekozen strategie en het zorgplan.Zie bijlage 7: Gesprekken met ouders
- **Schriftelijk vastleggen van de afspraken met de ouders**
Zie bijlage 8: Model voor een aanvullende plaatsingsovereenkomst
- **Bekend maken van het zorgplan in het team**

In overleg met de ouders kan tijdens het observatieproces een extern deskundige geraadpleegd worden (bijvoorbeeld een kinderarts of een medewerker van MEE).

Als blijkt dat het kind niet op de opvang of bij de gastouder kan blijven, dan moet je de ouders duidelijk maken waarom het kind niet kan blijven en hen helpen in het zoeken naar andere mogelijkheden.

'Gesprekken met ouders van kinderen die opvallen, worden goed voorbereid. Een aantal punten is hierbij belangrijk (deze staan ook op papier):

- ***Zorg voor voldoende informatie in de vorm van beschrijvingen van concreet gedrag en concrete voorbeelden.***
- ***Zorg ervoor dat je ook positieve kanten belicht, want die zijn er altijd.***
- ***Geef ouders voldoende gelegenheid ook informatie over hun kind te delen. Ouders kunnen bijvoorbeeld ook een observatieformulier invullen voor hun kind.***
- ***Maak ouders duidelijk dat je het kind niet afwijst, maar zorgen hebt over bepaalde aspecten van gedrag of ontwikkeling.***
- ***Zorg voor goede verslaglegging'***

(B4Kids)

5. De opvang

'Het lijkt heel erg moeilijk, maar het valt allemaal erg mee als het kind eenmaal geplaatst is!'

(KOK kinderopvang)

Pedagogisch medewerkers zien er soms tegenop om een risicokind in de groep te krijgen. In de praktijk blijkt echter dat een heleboel dingen niet of nauwelijks anders zijn dan bij andere kinderen.

Toch zijn er ook vragen en problemen. Dit vraagt van de pedagogisch medewerkers dat ze extra alert zijn, creatief inspelen op dingen die anders gaan en realistisch zijn in doelen en verwachtingen.

Een essentieel uitgangspunt voor het werken met risicokinderen in de kinderopvang is: zoveel mogelijk uitgaan van de mogelijkheden van het kind, in plaats van uitgaan van de beperkingen en onmogelijkheden.

Vijf thema's zijn hierbij belangrijk:

- een fijne, veilige plek;
- ruimte en respect;
- structuur en duidelijkheid;
- groei en ontwikkeling;
- kind zijn met andere kinderen;

Zie voor een verdere uitwerking van deze thema's Jongepier (1998).

Aanpassingen in de organisatie

Het ene risicokind zal zonder extra maatregelen goed kunnen meedraaien in de groep, voor een ander kind zullen er aanpassingen nodig zijn.

Op verschillende gebieden zijn aanpassingen mogelijk:

1. Groepssamenstelling en aantal pedagogisch medewerkers

Hierbij zijn verschillende mogelijkheden, zoals: kleinere groepen, verticale groepen, een extra pedagogisch medewerker, etc. Je kunt ook afspreken dat er niet meer dan één of twee risicokinderen in één groep mogen zitten.

2. Extra managementtaken

Het is belangrijk om de opvang van risicokinderen tot een apart aandachtsgebied van het management te maken.

3. Interne organisatie

Binnen alle geledingen van de organisatie moet de opvang van risicokinderen gesteund worden.

Een mogelijkheid daarvoor is om een medewerker dit als aandachtsgebied in het takenpakket te geven. Deze contactpersoon is dan aanspreekpunt binnen en buiten de organisatie voor alles rond risicokinderen.

Bij een risicokind is meer in- en extern overleg nodig dan bij andere kinderen, evenals meer contacten met de ouders.

4. Deskundigheid

Door middel van cursussen en themabijeenkomsten kan de pedagogisch medewerker de deskundigheid in het omgaan met risicokinderen vergroten. Als een kinderopvanginstelling ook toegankelijk is voor risicokinderen, dan zullen alle pedagogisch medewerkers geschoold moeten worden, niet alleen degenen die een risicokind in de groep hebben. Te denken valt

hierbij aan onderwerpen als signaleren, communiceren met ouders, kinderen die opvallen, etc.

Soms zal het nodig zijn dat een aantal pedagogisch medewerkers een cursus volgt die specifiek op een bepaalde beperking is gericht, bijvoorbeeld het aanleren van gebarentaal. Een andere mogelijkheid is om op bezoek te gaan bij gespecialiseerde instellingen, bijvoorbeeld bij een kinderdagcentrum voor kinderen met een verstandelijke beperking. Sommige kinderen (bijvoorbeeld chronisch zieke kinderen) hebben extra medische zorg nodig. Voor bepaalde medische handelingen kunnen de pedagogisch medewerkers, na instructie, geautoriseerd worden om deze zelf te verrichten.

5. Ondersteuning van de pedagogisch medewerkers

Dit kan zowel in- als extern.

Intern kunnen pedagogisch medewerkers met een risicokind in de groep bijvoorbeeld extra werkbegeleiding of intervisie krijgen.

Zie voor mogelijkheden voor externe ondersteuning hoofdstuk 6: Samenwerking.

'Het is een verrijking van het werk van de leidsters, ondanks dat het soms moeilijk is.'
(Stichting PePijn)

6. Ruimte en materialen

Soms zal de ruimte aangepast moeten worden, bijvoorbeeld door het weghalen van drempels, of door de ruimte veiliger te maken voor een slechtziend kind. Ook zal er soms een aangepaste stoel of speciaal speelgoed aangeschaft moeten worden.

Opvang op de BSO

'Omdat er veel liefde en aandacht gegeven wordt, worden ze zelfverzekerd en voelen ze zich op hun gemak.'

(BSO Eigenwijs)

Voor de BSO gelden dezelfde thema's en eventuele aanpassingen als bij de opvang van 0-4 jarigen.

Toch kan het opvangen van een risicokind op de BSO meer problemen geven dan op een dagverblijf of peuterspeelzaal. De groepen zijn groter en de structuur van de BSO is gericht op een grote vrijheid voor de kinderen om zelf hun vrije tijd in te kunnen vullen.

Risicokinderen hebben vaak meer structuur en individuele aandacht nodig.

Veel risicokinderen zitten op het speciaal onderwijs. Sommige van hen vertonen ook gedragsproblemen. In nauwe samenwerking met de school zal dan bekeken moeten worden welke aanpak voor dit kind het beste werkt. Zie ook hoofdstuk 6: Samenwerking.

Bij de BSO is het belangrijk om een risicokind zoveel mogelijk zelf te betrekken bij de gang van zaken, om het te leren om zelf de verantwoordelijkheid voor zijn eigen gedrag te nemen. Dit kan bijvoorbeeld door het kind aanwezig te laten zijn bij de dagelijkse gesprekjes met de ouder die het kind ophaalt, of door aan het kind te vragen hoe hij denkt dat een probleem waar hij bij betrokken is, opgelost kan worden.

Naast een specifieke pedagogische aanpak, kun je ook veel bereiken door de ruimte aan te passen, bijvoorbeeld door de groepsruimte in 'hoeken' te verdelen (leeshoek, muziekhoeke, knutselhoek). Dit biedt (risico)kinderen structuur en geeft ze de mogelijkheid om zich even terug te trekken. Ook kun je een 'time-out'plek creëren, waar kinderen die boos zijn tot rust kunnen komen.

Sommige BSO's creëren een aparte (kleinere) groep voor risicokinderen, waarin deze kinderen meer structuur en extra begeleiding krijgen. Vaak gaat het hierbij om kinderen die te moeilijk zijn voor de gewone voorzieningen en niet problematisch genoeg voor de hulpverlening. Zie voor verdere informatie hierover 'BSO met een +' (JSO, 2004).

Opvang bij gastouders

Ook voor gastouderopvang is veel van het bovenstaande van toepassing

Bij aanmelding van nieuwe gastouders is het mogelijk om een aantal vragen op te nemen zoals:

wil een gastouder eventueel een kind met een handicap opvangen;
welke mogelijkheden heeft de gastouder voor het opvangen van een risicokind.

Bij gastouders is een goede 'match' van kind en gastgezin belangrijk, zodat er zo weinig mogelijk aanpassingen nodig zijn. Bijvoorbeeld: een huis zonder trappen of drempels, een gastouder met een verpleegkundige opleiding of met ervaring in de zorg voor kinderen met een beperking.

Het gastouderbureau kan extra ondersteuning bieden door bijvoorbeeld:
vaker dan gebruikelijk contact op te nemen met gastouders en vraagouder (vooral in de beginperiode);
bemiddelen bij het lenen van speciaal spelmateriaal;
bemiddelen bij contacten met gespecialiseerde zorginstellingen (in samenwerking met de ouders).



6. Samenwerking met andere organisaties

Samenwerking met andere organisaties is onmisbaar bij de opvang van risicokinderen. Dit begint al bij de plaatsing (of bij het signaleringstraject als het een kind betreft dat niet als 'risicokind' geplaatst is), en blijft gedurende de opvang van het kind.

Verschillende sectoren

De zorg rondom risicokinderen is complex georganiseerd.

De instellingen waarmee een kinderopvanginstelling te maken kan krijgen, zijn grofweg onder te verdelen in vier sectoren:

1. Eerste- en tweedelijnsinstellingen op het gebied van welzijn en gezondheid, bijvoorbeeld: Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), Jeugdgezondheidszorg (JGZ), algemeen maatschappelijk werk (AMW), ziekenhuizen (bijvoorbeeld kinderartsen), gezondheidscentra (bijvoorbeeld fysiotherapeuten).
2. Instellingen op het gebied van jeugdhulpverlening/jeugdzorg. Bijvoorbeeld: Bureau Jeugdzorg (BJZ), medisch kleuterdagverblijf (MKD), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).
3. Instellingen op het gebied van de zorg voor mensen met een beperking. Bijvoorbeeld: revalidatiecentrum, MEE (richt zich bijvoorbeeld ook op kinderen met een autistische stoornis), kinderdagverblijf voor kinderen met een beperking, instelling voor kinderen met een visuele handicap.
4. Scholen; de BSO zal ook samenwerken met scholen voor basis- en speciaal onderwijs.

Incidentele en structurele samenwerking

Soms is de samenwerking met een instelling incidenteel, bijvoorbeeld als je advies vraagt aan een revalidatiecentrum met betrekking tot een individueel kind. Samenwerking zal vaker een structureel karakter dragen, soms gedurende de plaatsing van een bepaald kind (bijvoorbeeld regelmatig overleg met een gespecialiseerde instelling als het kind daar ook wordt opgevangen), soms continue (bijvoorbeeld deelname aan een signaleringsoverleg).

Vormen van samenwerking

Deelname aan een samenwerkingsverband/ netwerk, gericht op signalering en eerste opvang:

De kinderopvangorganisatie is hierbij onderdeel van het netwerk.

Zo'n samenwerkingsverband kan verschillende namen hebben, onder andere afhankelijk van de leeftijd van de doelgroep, en van doelstelling en samenstelling van het netwerk.

Bijvoorbeeld: Integrale Vroeghulp (zie ook www.integralevroeghulp.nl), jeugdpreventieteam (JPT), Zorgadviesteam (Zat-team), Multidisciplinair team (MD-team), Netwerk 0-6.

Overige instellingen die lid kunnen zijn van een dergelijk samenwerkingsverband zijn o.a. JGZ (consultatiebureauartsen of jeugdartsen), MEE, scholen (bij netwerken m.b.t. kinderen van 0-12), Jeugdzorg.

Deelname van de kinderopvang aan een dergelijk netwerk, heeft veel voordelen:

- risicokinderen kunnen in het netwerk besproken worden;
- er ontstaat een vanzelfsprekend contact tussen de kinderopvang en andere lokale voorzieningen;
- de kinderopvangorganisatie kan, via de contacten in het netwerk, ook andere personen van de betreffende organisaties benaderen, bijvoorbeeld voor consultatie of overleg.

- *Consultatie*

Als een pedagogisch medewerker of leidinggevende een externe deskundige (een medewerker van MEE, een medisch specialist, etc.) raadpleegt naar aanleiding van vragen of zorgen over een kind, is er sprake van consultatie.

De consultatie kan verschillende vormen aannemen, bijvoorbeeld advies over speciaal spel materiaal, consultatie-uren voor de pedagogisch medewerkers, vraagbaak op de achtergrond, etc.

- *Overleg*

Regelmatig overleg met andere instellingen die bij de zorg voor een bepaald kind betrokken zijn, is erg belangrijk. Deze instellingen kunnen ook betrokken worden bij het maken van het zorgplan, bij de evaluaties en bij de beëindiging van de opvang.

Het is het meest praktisch om hier gezamenlijke besprekingen van te maken.

‘Vervolgens wordt een vergadering georganiseerd met alle betrokken partijen: de pedagogisch medewerkers, de externen (bijvoorbeeld MEE) de logopedist en fysiotherapeut, de ouders van het kind en eventueel de gezinshulp van het gezin.’
(Villa Kinderkresj)

- *Deskundigheidsbevordering*

Pedagogisch medewerkers kunnen veel hebben aan de deskundigheid die aanwezig is in gespecialiseerde instellingen. Je kunt daarvan profiteren door te vragen of medewerkers van gespecialiseerde instellingen thema-avonden of cursussen voor de kinderopvang willen verzorgen. Ook bij elkaar op bezoek gaan kan een vorm van deskundigheidsbevordering zijn.

- *Uitvoering van activiteiten*

Soms zullen werknemers van andere organisaties een deel van hun werk binnen de kinderopvang verrichten: een verpleegkundige die bij een kind een handeling komt verrichten, een logopedist die naar het kindercentrum komt, een pedagogisch medewerker van een MKD die een paar uur in de groep meedraait, etc.

Het is belangrijk om goede afspraken te maken over wat wel en niet tot de taken van deze externe deskundigen behoort.

Sociale Kaart

Voor een goed overzicht van de organisaties met betrekking tot risicokinderen waar een kinderopvanginstelling mee te maken kan krijgen, is een sociale kaart noodzakelijk.

In het kader van deze handreiking is voor 10 gemeenten een sociale kaart gemaakt. Dit zijn Bernisse, Dordrecht, Katwijk, Leiden, Oegstgeest, Pijnacker-Nootdorp, Ridderkerk, Rijswijk, Schiedam en Zoetermeer. Deze zijn te bestellen bij JSO.

Voor de overige gemeenten is een Model Sociale kaart toegevoegd (zie bijlage 1).

7. Communicatie met ouders

Communicatie met ouders van een risicokind

Ouders van een risicokind zijn extra kwetsbaar in hun rol als ouder.

Ze hebben te maken met onzekerheid over de mogelijkheden en de toekomst van hun kind, vragen zich af of ze het wel goed doen, merken dat het kind langer afhankelijk van hen is of heel veel aandacht vraagt, maken zich zorgen over hoe het verder moet, etc. Dit alles kan de opvoeding zwaar maken.

Het is belangrijk om in contacten met deze ouders een dialoog met hen aan te gaan, om de zorg en de vragen over het kind gemeenschappelijk te maken.

Acceptatie en respect zijn hierbij onmisbaar.

‘Wij gaan in het begeleidingstraject naast de ouder staan. Daarom adviseren wij ouders niet maar willen wij hen juist zoveel mogelijk ondersteunen’

(Villa Futura)

Met ouders van risicokinderen zal meestal meer contact zijn dan met ouders van andere kinderen: evaluaties, extra gesprekken over het kind tussendoor, etc. Dit vraagt dus ook meer tijd van de pedagogisch medewerkers en/of het locatiehoofd.

Communicatie met ouders van een risicokind kan soms moeilijk zijn voor pedagogisch medewerkers, bijvoorbeeld als het kinderdagverblijf deskundige hulp nodig vindt en de ouders niet, of als ouders het kind heel anders aanpakken dan de BSO-medewerkers, of als ouders niet willen accepteren dat het niet zo goed gaat met hun kind op de peuterspeelzaal. Tact en geduld zijn dan hard nodig.

Werkbegeleiding kan vaak helpen om een goede manier te vinden om met de ouders om te gaan. Verder kan bijscholing over communicatie met ouders ertoe bijdragen dat ook de communicatie met ouders van risicokinderen verbetert.

Communicatie met andere ouders

Als er één of meer risicokinderen in een groep zitten, is het belangrijk dat de ouders van de andere kinderen niet vergeten worden. Zij kunnen het gevoel hebben dat de aandacht voor een risicokind ten koste gaat van hun eigen kind, of hebben vooroordelen over bepaalde risicokinderen. Het is goed om daar alert op te zijn.

Het is van belang om je af te vragen welke informatie je zal geven aan de andere ouders. Dit moet altijd in overleg met de ouder van het risicokind gebeuren. Sommige ouders vinden het niet nodig om andere ouders extra te informeren. Er zijn ook ouders die juist graag willen dat anderen op de hoogte zijn van het probleem van hun kind en de consequenties daarvan (en ook van de dingen die het kind wel kan!).

Vragen van andere ouders kunnen niet genegeerd worden. Informele ontmoetingsmomenten tussen ouders (bijvoorbeeld koffieochtenden) zijn heel geschikt om vragen op te vangen. Het helpt als het voor elke ouder vanaf het begin duidelijk is dat de voorziening ook open staat voor risicokinderen.

8. Financieringsmogelijkheden

Het opvangen van risicokinderen hoeft niet altijd tot extra uitgaven voor de kinderopvanginstelling te leiden.

Soms zijn die extra kosten er wel. Daar zijn twee soorten in te onderscheiden: algemene kosten voor het realiseren van een structureel aanbod voor het opvangen van één of meer risicokinderen, en specifieke kosten voor individuele risicokinderen.

Algemene structurele kosten:

- extra taakuren voor de pedagogisch medewerkers;
- deskundigheidsbevordering van de pedagogisch medewerkers;
- consultatie-uren voor pedagogisch medewerkers;
- extra voorzieningen op de groep (groepsverkleining of kleinere kindpedagogisch medewerkerratio).

Specifieke kosten voor individuele kinderen:

- specifieke voorzieningen aanschaffen zoals een aangepast stoeltje en bedje;
- specifieke zorg uitvoeren zoals medische/ verpleegkundige handelingen, bijv. het verzorgen van wonden en/ of huid, geven van sondevoeding, katheteriseren;
- aanpassen van de ruimte bijv. voor een blind, doof of motorisch gehandicapt kind;
- extra uren voor de pedagogisch medewerkers voor overleg met de ouders en/of consultatie;
- extra uren voor de pedagogisch medewerkers voor de begeleiding van het kind;
- aanschaf van speciaal spel- en ontwikkelingsmateriaal;
- specifieke deskundigheidsbevordering van de pedagogisch medewerkers.

Wie gaat dat betalen?

Er is een aantal mogelijkheden: het eigen budget van de kinderopvangorganisatie, AWBZ, subsidie van gemeenten, fondsen.

1. Eigen budget van de kinderopvangorganisatie

Als de kosten niet hoog zijn (bijvoorbeeld aanschaf van aangepast bestek, een paar extra uren voor de pedagogisch medewerkers, etc.) zal de kinderopvangorganisatie deze vaak zelf voor haar rekening nemen. Grotere organisaties bestemmen soms een structureel deel van hun budget voor extra kosten voor de opvang van risicokinderen. Hoe kleiner de organisatie, hoe moeilijker dit te realiseren zal zijn.

2. AWBZ

Ouders van een risicokind kunnen een beroep doen op de AWBZ. Ze moeten hiervoor contact opnemen met het Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ, www.ciz.nl). Het CIZ bekijkt of het kind in aanmerking komt voor professionele zorg. Met het indicatiebesluit van het CIZ gaat men naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor (www.zn.nl) regelt vervolgens dat het kind de zorg krijgt waar het recht op heeft.

Ouders kunnen kiezen uit Zorg In Natura (ZIN) of een Persoonsgebonden Budget (PGB). Bij ZIN kunnen ouders alleen gebruik maken van professionele hulp van een door AWBZ gefinancierde instelling. Bij een PGB (ook wel 'rugzakje' genoemd) zijn er meer mogelijkheden. Ouders kunnen dan zelf hulp inhuren. Dit wordt in een contract vastgelegd. Zie ook www.pgb.nl of www.pgbplein.nl

Met een PGB hebben de ouders de mogelijkheid om zorg in te kopen bij de kinderopvang.

Hierbij zijn vier situaties mogelijk:

- Ouders betalen de plaats met het PGB.
- Ouders betalen de plaats en extra begeleiding vanuit een andere instelling met het PGB, bijvoorbeeld ambulante begeleiding voor de pedagogisch medewerkers of een extra pedagogisch medewerker in de groep.
- Ouders betalen de plaats plus extra zorg met het PGB. Het verschil met de vorige situatie is dat de extra zorg niet extern, maar door de organisatie voor kinderopvang wordt geregeld. Je kunt bijvoorbeeld afspreken dat er voor 10 uur een extra pedagogisch medewerker wordt ingezet en dat de vaste pedagogisch medewerker twee uur extra krijgt voor observatie en overleg.
- Ouders betalen alleen de extra zorg met het PGB.

Alle situaties vragen om goed overleg en duidelijke afspraken met de ouders. Bij de derde en vierde situatie moet ook een overeenkomst met de ouders gesloten worden.

3. Subsidie van de gemeente

Sommige gemeenten vinden het belangrijk dat kindercentra ook toegankelijk zijn voor kinderen met een handicap of gedragsprobleem. De gemeente kan voor extra kosten die hieruit voortvloeien een subsidie verlenen vanuit het gemeentebestuur voor speciale doelgroepen, of uit het plusbeleid.

4. Fondsen

Kinderopvangorganisaties kunnen voor extra kosten een beroep doen op diverse fondsen, zoals de Stichting Kinderpostzegels, Jantje Beton en het Astmafonds. Alle fondsen staan vermeld in het 'Fondsenboek' en op de 'Fondsendisk' zie www.fondsenboek.nl).

Ondersteuning voor ouders bij het aanvragen van financiering

Financiële regelingen zijn nogal aan verandering onderhevig. Bovendien is het aanvragen van een PGB een ingewikkelde en langdurige kwestie.

Ouders kunnen advies en ondersteuning krijgen van MEE (www.mee.nl). De regionale afdelingen van MEE zijn goed op de hoogte van de actuele financieringsmogelijkheden en van de sociale kaart. Zij ondersteunen ouders niet alleen bij het aanvragen van een PGB, maar ook bij het doen van een beroep op bijvoorbeeld een gemeentelijke regeling. MEE kan ook de instelling voor kinderopvang adviseren bij het aanvragen van extra financiën voor risicokinderen. MEE is onafhankelijk en gratis. Er zijn ook diverse ouderverenigingen die ouders ondersteuning kunnen bieden zoals VG Belang, BOSK etc.

Een andere organisatie die een dergelijke ondersteuning biedt, is Philadelphia Support (www.philadelphiasupport.nl), een onafhankelijke christelijke belangenvereniging voor mensen met een beperking, en hun ouders.

Ouders in Zuid-Holland kunnen ook een beroep doen op de stichting Paus Johannes XXIII (www.pausjohannes.nl), die kinderen en volwassenen met een verstandelijke of meervoudige handicap ondersteunt. Dit is een zorgaanbieder die de daadwerkelijke pedagogische hulp kan bieden. Net zoals bijvoorbeeld IPSE en Pameijer.

Ouders kunnen lid worden van de vereniging voor budgethouders PGB Per Saldo (zie www.pgb.nl). Deze vereniging geeft informatie en advies bij het aanvragen van een PGB en behartigt de belangen van budgethouders.

Ook ouderverenigingen (zie www.fvo.nl) beschikken vaak over veel informatie op dit gebied.

De krachten bundelen

Het is tamelijk omslachtig als kinderopvangvoorzieningen of ouders elke keer als een kind met een handicap wordt aangemeld, opnieuw moeten gaan uitzoeken waar men moet zijn voor financiële ondersteuning. Daarom is het aan te bevelen om een stedelijk of regionaal samenwerkingsverband aan te gaan met de bestaande zorgtoewijzers. Meer informatie hierover is te vinden in JSO, 2006.



9. Beëindiging van de opvang

Soms blijkt dat het beter is om de opvang te beëindigen. Redenen hiervoor zijn bijvoorbeeld:

- het kind heeft meer gespecialiseerde zorg nodig dan de kinderopvang kan bieden;
- het kind voelt zich niet gelukkig;
- het kind vraagt zoveel aandacht dat het ten koste van de andere kinderen gaat.

Uiteraard moet dit besluit in nauw overleg met de ouders en andere deskundigen tot stand komen. Samen met hen kun je dan bekijken wat wel een geschikte plek voor het kind is.

Het schept duidelijkheid als al in het beleidsplan is opgenomen welke redenen er kunnen zijn om de plaatsing van een risicokind te beëindigen, en welke procedure hierbij gevolgd wordt.

‘In het pedagogisch beleidsplan is opgenomen dat het kind weg moet als we het als kinderopvang niet meer aan kunnen. Dit is echter nog nooit voorgekomen en de ervaring heeft ons geleerd dat dit meestal niet nodig is: blij inventief!’

(Villa Kinderkresj)

Het kan ook zijn dat de opvang beëindigd wordt, omdat het kind daar de leeftijd voor heeft. Bijvoorbeeld een vierjarige die van het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal naar de basisschool, of een school voor speciaal onderwijs of een andere voorziening gaat. Of omdat een kind te oud wordt voor de BSO of gastouderopvang.

Een evaluatiegesprek met de ouders is een goede manier om af te sluiten. Je kunt daar veel van leren voor volgende situaties.

Belangrijk is, in overleg met de ouders, om de overdracht naar een volgende voorziening goed te regelen.

Het kan gebeuren dat de ouders vragen of het kind na zijn vierde verjaardag nog een tijdje op het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal mag blijven, omdat het nog niet toe is aan een volgende stap. In deze situatie moet je goed afwegen of het kind er bij gebaat is, bijvoorbeeld of het spelen met jongere kinderen hem nog wel aanspreekt en of het spelmateriaal voldoende uitdaging biedt.

Geraadpleegde literatuur

Deloitte Consultancy

Kinderen met een beperking en kinderopvang. Onderzoek naar de belemmeringen om arbeid en zorg te combineren voor ouders van een kind met een beperking of chronische ziekte, 2006

Jongepier, Netty

Kwetsbare kinderen in de kinderopvang. Een handleiding voor beleid en praktijk, 1998, NIZW, ISBN 90-5050-675-5

JSO

BSO met een + Een inventarisatie van zes BSO plus initiatieven, 2004

JSO

Handleiding Beleid Integratie van Kinderen met een Handicap in de Kinderopvang, 2006

JSO

Vroegsignalering en Signaleringsinstrumenten, 2007

VBJK

Handleiding Inclusie van kinderen met specifieke zorgbehoeften, Gent, 2007

Relevante websites

www.agiszorgkantoren.nl

Van de zorgkantoren.

www.ciz.nl

Van de Centra voor Indicatiestelling.

www.integralevroeghulp.nl

Voor ouders van kinderen van 0-4 jaar met een achterstand in de ontwikkeling.

www.iso.nl

Met o.a. informatie over trainingen 'Kinderen die opvallen' en 'Communicatie met ouders'. Ook kunnen eerder genoemde publicaties via deze website worden besteld.

www.fondsenboek.nl

Van de Vereniging van Fondsen in Nederland.

www.fvo.nl

Van de Federatie van Ouderverenigingen.

www.mee.nl

Voor iedereen met een beperking.

www.pausjohannes.nl

Ondersteuning van kinderen en volwassenen met een handicap.

www.pgb.nl

Over het Persoongebonden Budget.

www.philadelphiasupport.nl

Belangenvereniging voor mensen met een beperking en hun ouders.

www.samennaardekinderopvang.nl

Van het landelijk project Risicokinderen.

Bijlagen

Bijlage 1 Model Sociale kaart

Inleiding

Deze sociale kaart bevat adressen van organisaties die kinderopvanginstellingen zelf kunnen benaderen, en adressen waarnaar ouders verwezen kunnen worden.

De instellingen zijn onderverdeeld in vier categorieën: Lokaal eerstelijns, Jeugdzorg, Zorg voor mensen met een beperking, Overigen.

Van instellingen die een provinciaal of landelijk bereik hebben, zijn de adressen al opgenomen. Kinderopvanginstellingen kunnen de ontbrekende adressen in hun regio zelf invullen.

1. Lokaal eerstelijns

Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)

Bij het AMW kunnen ouders terecht als ze problemen hebben met relaties, inkomen, werk, gezondheid en instanties. De maatschappelijk werker ondersteunt, geeft informatie en advies en bemiddelt of verwijst naar een andere instantie als dat noodzakelijk is.

Het AMW is onafhankelijk en is er voor iedereen. De maatschappelijk werkers hebben een geheimhoudingsplicht. Aan de hulpverlening zijn geen kosten verbonden.

Consultatiebureau

Het consultatiebureau volgt samen met de ouders de gezondheid van kinderen van 0 tot 4 jaar.

GGD

De GGD is de gemeenschappelijke gezondheidsdienst. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen werken bij de afdeling jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Korrelatie

Voor hulp, advies en/of informatie over opvoeding kunnen ouders bellen, mailen of chatten met Korrelatie.

Korrelatie

0900 1450 (30 cpm)

(ma t/m vr 9:00 - 18:00)

E-mail vraag@korrelatie.nl

www.korrelatie.nl

Netwerkoeverleg

In een netwerkoeverleg kunnen kinderen waarover zorgen zijn, besproken worden.

Opvoedbureau

Het opvoedbureau is bestemd voor ouders van kinderen van 0 tot 18 jaar die vragen hebben over de opvoeding van hun kinderen. Bij sommige opvoedbureaus kunnen ook beroepskrachten uit de wijk terecht.

www.iso.nl (overzicht van alle opvoedbureaus in Zuid-Holland)

2. Jeugdzorg

Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is de centrale instantie voor het vragen van advies over of het melden van kindermishandeling.

Bij ernstige situaties waarin vrijwillige hulpverlening niet mogelijk lijkt, kan het AMK melden bij de Raad voor de Kinderbescherming.

0900 1231230

Bureau Jeugdzorg (BJZ)

Bureau Jeugdzorg geeft aandacht, steun en bescherming aan kinderen, jongeren én hun ouders. De hulp is gratis en vertrouwelijk.

Soms zijn een aantal gesprekken genoeg. Als er meer hulp nodig is, kan BJZ een 'indicatiebesluit' geven. Dit is een soort verwijfsbrief die recht geeft op verdere jeugdzorg.

3. Zorg voor mensen met een beperking

Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en zorgkantoor

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) onderzoekt of ouders AWBZ-zorg kunnen krijgen, en zo ja, hoeveel zorg en hoe lang. Het zorgkantoor regelt vervolgens dat ze de zorg krijgen waar ze recht op hebben.

CIZ

www.ciz.nl

Zorgkantoor

www.agiszorgkantoren.nl

MEE

MEE is er voor mensen met een lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, achterstand in de ontwikkeling, chronische ziekte en/of een vorm van autisme.

MEE biedt ook ondersteuning aan ouders, verzorgers, familie en andere betrokkenen van de persoon om wie het gaat. Hier zijn geen kosten aan verbonden.

Team Integrale Vroeghulp

Voor ouders van kinderen van 0-4 jaar die zich zorgen maken over de motorische en/of verstandelijke ontwikkeling van hun kind.

4. Overig

JSO Expertisecentrum voor Jeugd, Samenleving en Opvoeding

JSO is hét expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding in Zuid-Holland.

Eén van de activiteiten is het geven van trainingen, o.a. Communicatie met ouders en Kinderen die opvallen

JSO

Nieuwe Gouwe WZ 2a

2802 AN Gouda

0182 547888

info@jso.nl

www.jso.nl

Tolk en vertaalcentrum Nederland (Tvcn)

Dit centrum heeft professionele tolken in dienst die tegen betaling kunnen helpen bij contacten met anderstaligen. Een telefonische tolkdienst kan van tevoren gereserveerd worden maar dat hoeft niet. Bij een ad-hoc tolkopdracht voor een gangbare taal verbindt Tvcn binnen gemiddeld twee minuten door met een telefonische tolk.

Tvcn

Helftheuvelweg 47

5222 AV 's Hertogenbosch

Tolk reserveren 074 2555222

Directe tolkhulp 074 2555233

Ma t/m vr 9:00 – 17:00

www.tvcn.nl

Bijlage 2 Toelatingsbeleid

Hieronder de beschrijving van het toelatingsbeleid van Speelwerk Kinderopvang.

Inleiding

Speelwerk Kinderopvang wil stichtingsbreed, mogelijkheden aanbieden voor plaatsing en opvang van kinderen die behoren tot de groep "kwetsbare kinderen".

Onder kwetsbare kinderen verstaan wij kinderen die in hun ontwikkeling stagnatie ondervinden door eigen aanleg, gezins- en/of omgevingsfactoren. Hierbij valt te denken aan kinderen met:

een handicap

een chronische ziekte

- emotionele en/of gedragsproblemen
- een ontwikkelingsachterstand
- een problematische thuissituatie

De kinderen die tot deze groep behoren, kunnen vragen om een bijzondere zorg en/of bijzondere aanpak.

Op twee manieren komen we in aanraking met kwetsbare kinderen:

- aanmelding waarbij sprake is van plaatsing van een kwetsbaar kind;
- de locatiecoördinator/ regiomanager zal samen met het team de plaatsing zorgvuldig afwegen en begeleiden. Blijkt naderhand dat het geplaatste kind niet op de juiste plek zit, dan zal er vanuit Speelwerk aandacht zijn om de plaatsing te beëindigen. Hierin zullen gesprekken plaatsvinden met ouders/ LC en RM.

Uitgangspunten:

Het belangrijkste uitgangspunt bij de opvang van kwetsbare kinderen is de aansluiting bij de mogelijkheden van het kind. Het belang van het kind staat dus voorop. Er moet per kind in overleg met ouder(s) en verzorger(s) afzonderlijk bekeken worden of binnen onze locaties en gastouders de juiste opvang geboden kan worden.

De opvang van kwetsbare kinderen vindt plaats binnen de reguliere opvangmogelijkheden van Speelwerk Kinderopvang. Het kind moet binnen de geplaatste vorm van opvang passen en niet een zodanige (extra) zorg vragen welke niet binnen de reguliere opvang gegeven kan worden. Hierbij kan het gaan om lichamelijke, medische en/ of pedagogische zorg. Er kan wel kritisch gekeken worden naar de uitgangspunten leeftijd en minimum aantal dagdelen.

Aandacht voor integratie en ondersteuning van kwetsbare kinderen

Een open en stimulerende houding t.a.v. opvang van kwetsbare kinderen door groepsleiding en/ of gastouders, is een belangrijke voorwaarde voor het slagen van deze plaatsingen.

Begeleiders moeten gemotiveerd zijn om zich te verdiepen in de problematiek van de kwetsbare kinderen. Groepsleiding moet zich laten informeren zodat ze in de alledaagse praktijk goed overweg kunnen met onverwachte situaties. Soms zal een specifieke cursuswens t.a.v. deskundigheidsbevordering op zijn plaats zijn, soms een specifieke aanpassing of een begeleidingsgesprek.

In sommige gevallen blijkt dat er externe ondersteuning nodig is voor een kwetsbaar kind. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een kind met een motorische handicap, die twee keer per week door een fysiotherapeut wordt behandeld. Mogelijk valt zo'n behandeling op een werkdag van de ouders. Speelwerk staat er voor open dat specialisten op locatie komen om extra zorg te verlenen.

Plaatsingscriteria

Het kind moet kunnen functioneren in een groep of bij een gastouder.

Het kind moet de opvang in zijn totaliteit positief kunnen beleven.

Het kind heeft niet meer zorg nodig, dan het kinderdagverblijf of de gastouder kan bieden.

De verwachtingen van de ouders komen overeen met wat het kinderdagverblijf of gastouder kan bieden.

Ouders moeten op de hoogte zijn van, en akkoord gaan met de doelen en werkwijze van het kinderdagverblijf of de gastouder.

Ouders moeten ermee instemmen dat het kinderdagverblijf of de gastouder indien nodig hulp en deskundigheid elders zoekt.

Andere kinderen in de groep of bij de gastouder moeten voldoende aandacht kunnen krijgen. De ruimte moet voldoende mogelijkheden bieden en een kind niet belemmeren om mee te doen in een groeps- of thuissituatie.

Leidsters/ gastouders moeten evenwicht ervaren tussen draagkracht en draaglast.

Het kinderdagverblijf moet externe ondersteuning kunnen krijgen als daar behoefte aan is.

Aan deze externe ondersteuning zit begrenzing met het oog op de kosten die daar eventueel aan verbonden zijn.

Plaatsing kwetsbaar kind

De locatiecoördinator overlegt een plaatsing van een kwetsbaar kind met de regiomanager.

Dit met het oog op bovenstaande plaatsingscriteria, evenwicht tussen draagkracht en draaglast binnen de opvang en/ of medische indicatie.

Bij plaatsing van een kind met een bijzondere zorg moeten aanvullende vragen worden gesteld, waardoor er een aanvullend contract en/ of aanvullende voorzieningen moeten komen.

Zowel de desbetreffende ouders als het team zullen op de hoogte worden gesteld van de bijzondere plaatsing en de specifieke afspraken die gemaakt zijn rond medische handelingen, opvoedingsondersteuning en evaluatiemomenten.

Indien van toepassing dient de procedure zoals deze beschreven staat in het protocol medisch handelen en de bijlage vanuit de Wet BIG opgevolgd te worden.

Tussentijdse constatering van een kwetsbaar kind.

Wanneer een kind al geplaatst is volgens de normale procedure en tijdens de opvang blijkt er sprake te zijn van kwetsbaarheid, zoals bijv. een handicap, chronische ziekte of gedragsproblematiek, dan volgt het stappenplan “vroegtijdig signaleren” (zie volgende alinea's).

Indien er ontwikkelingsproblemen worden gesignaleerd, heeft Speelwerk ook te maken met de begrenzing van de taak-/functieomschrijving die behoort bij het beroep groepsleidster.

Met betrekking hiertoe wordt zeker gekeken of leidsters binnen deze begrenzing van hun beroep of op aanwijzing van deskundige hulp handvatten aangereikt krijgen om het kind binnen de organisatie te begeleiden of dat er op termijn gekeken moet worden naar een andere opvangsoort.

Stappenplan vroegtijdig signaleren

Stichtingsbreed wordt een duidelijk omschreven procedure voor vroegtijdige signalering van problemen gebruikt, als volgt:

- Signaleren
- Observeren
- Bespreken van de observatie
- Gesprek met de ouders
- Evalueren

Onder signaleren wordt verstaan:

- ergens waarschuwend de aandacht op vestigen;
- tekenen opmerken die doen vermoeden dat er een ontwikkelingsstoornis is;
- er op wijzen dat er iets aan de hand zou kunnen zijn.

In een teamvergadering bespreken voor wie het een probleem is, namelijk: voor jezelf, het kind, de ouders, andere kinderen of de buitenwereld.

Na deze onderkenning brengt de locatiecoördinator de clustermanager, en de gastouder de bemiddelingsmedewerker, op de hoogte.

Observeren: het feitelijk verzamelen en registreren van informatie

In een teamvergadering worden afspraken gemaakt rondom de observatie. Er worden afspraken gemaakt over wie, wat en wanneer er geobserveerd wordt. Verder worden er afspraken gemaakt binnen welke tijdsperiode het een en ander plaatsvindt.

Bespreken van de observatie

De observatie in een teamvergadering bespreken waarbij de clustermanager en/of bemiddelingsmedewerker aanwezig is. In de observatie moet helder omschreven zijn welk gedrag waargenomen wordt, in welke situatie zich dit voordoet en met welke frequentie.

Ga nooit op eigen houtje:

- een diagnose stellen;
- een voorspelling doen;
- een therapie bedenken;
- oordelen;
- interpreteren.

Gesprek met de ouders

Na de afronding van de observatie worden afspraken gemaakt over hoe de ouders geïnformeerd worden. Binnen het GOB zal het gesprek gehouden worden door de bemiddelingsmedewerker.

Tijdens het gesprek komt het volgende aan de orde:

- uitleg over wat er is gesignaleerd en geobserveerd;
- check of ouders dit beeld herkennen;
- overleg met de ouders over mogelijke oplossingen, gekozen strategie en een plan van aanpak;
- afspraken worden schriftelijk vastgelegd;
- begeleidingsplan wordt bekend gemaakt in het team, welke dient als handreiking.

Evaluatie

Tijdens een teamvergadering worden ontwikkelingen doorgesproken. Dit wordt aan de ouders meegedeeld door dezelfde personen als in het eerste gesprek. Als blijkt dat de plaatsing niet gerealiseerd kan worden volgens de criteria die gesteld zijn, dan dienen de ouders door- of terugverwezen te worden naar de specialist die de plaatsing voor ogen had. Ouders moeten in dit geval weten waar ze terecht kunnen voor vervolgadvis.

Als de clustermanager een extern deskundige benadert voor advies, kan dit alleen wanneer er toestemming door de ouders wordt gegeven.

Kosten en financiering

Uitgangspunt van financiering bij het plaatsen van een kwetsbaar kind is de huidige financiële structuur van plaatsingen welke beschreven staat in het plaatsingsbeleid.

Voor dekking van andere kosten zal zowel door ouders als door Speelwerk actief gezocht moeten worden naar andere mogelijkheden van financieren zoals:

AWBZ, bijzondere bijstand, gemeentelijke subsidie, ziektekostenverzekeraars, of een "Persoonsgebonden Budget" (PGB).

Bron: www.samennaardekinderopvang.nl / Speelwerk

Bijlage 3 Richtlijnen ontwikkelingsproblemen bij kinderen

We spreken van ontwikkelingsproblemen als de ontwikkeling afwijkt van de gebruikelijke ontwikkeling en als deze als opvallend wordt ervaren door ouders/verzorgers, groepsleiders of het kind zelf. Dit kan de lichamelijke, zintuiglijke, verstandelijke, psychische, emotionele en sociale ontwikkeling betreffen.

Bij het signaleren van een ontwikkelingsprobleem bij een kind is het van belang adequaat te reageren. In deze richtlijnen worden de verschillende stappen beschreven. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een kind dat via indicatie aangemeld wordt of een kind waarbij tijdens de opvang opvallend gedrag gesignaleerd wordt. Deze twee mogelijkheden worden hieronder uitgewerkt.

Kinderen aangemeld via indicatie

Als een kind via sociale en/of medische indicatie aangemeld wordt bij Via Futura, worden de volgende stappen ondernomen:

Stap1: intakegesprek

De leidinggevende draagt zorg voor een intakegesprek met ouders/verzorgers van het kind en eventuele hulpverlenende instanties. Van tevoren wordt vastgesteld of het betreffende kind wel of niet aanwezig is bij dit gesprek.

In dit gesprek komen de volgende zaken aan de orde:

- reden van aanmelding;
- wat is de problematiek;
- wat is er aan voorafgegaan (voorgeschiedenis);
- verwachtingen ouders en/of hulpverlenende instanties;
- mogelijkheden van de organisatie (wat hebben wij en wat kunnen wij bieden);
- benoemen van de vervolprocedure (intern overleg, plaatsing ja of nee, proefperiode);
- Datum vervolgspraak.

Van het gesprek wordt door de 'intaker' een verslag gemaakt dat naar alle betrokkenen gaat.

Stap 2: intern overleg met leidinggevende naar aanleiding van intakegesprek

Er moet gesproken worden over:

- wat zijn de mogelijkheden van plaatsing;
- in welke groep zou dit kunnen;
- zijn er aanpassingen nodig en welke.

Besluit nemen:

- wel of geen plaatsing.
- indien wel plaatsing: definitieve of tijdelijke plaatsing, wie doet het kennismakingsgesprek;

Hierbij spelen criteria van opvangweigeren een rol (*zie 1.3*).

Het besluit over wel of niet plaatsen wordt met de ouder besproken en uitgelegd.

Als het kind geplaatst wordt dan informeert de leidinggevende de groepsleiding van de groep waar het kind geplaatst wordt over wat er in de intake besproken is.

Stap 3: bij plaatsing volgt een kennismakingsgesprek in de groep

De groepsleiding heeft een kennismakingsgesprek met de ouders en eventueel met het kind. Hierbij kan de leidinggevende aanwezig zijn, afhankelijk van wat afgesproken is.

Er wordt met de ouder/het kind afgesproken wat de vervolgstappen zijn:

- **Afwachten**
Er kan worden afgesproken in eerste instantie niets specifiek te doen, maar het kind eerst te laten wennen aan de dagopvang/ peuterspeelzaal/ naschoolse opvang.
- **Observeren**
Er kan besloten worden om het kind voor een bepaalde periode gericht te observeren. Van tevoren wordt vastgesteld welk soort observatie hiervoor geschikt is. Hiervoor kan 'observatie welbevinden', 'welbevinden in situaties', 'de Krimpense observatielijst peuter/kleuter (DO en PSZ)' gebruikt worden of het kan een andere observatiemethode (bijvoorbeeld beschrijvende observatie) zijn. Dit is altijd in overleg met de leidinggevende.
- **Aanpak afstemmen**
Je kunt de aanpak afstemmen als:
 - de aanpak thuis en de werkwijze van dagopvang/ peuterspeelzaal/ naschoolse opvang erg van elkaar verschillen.
 - het voor de ontwikkeling/ het gedrag van het kind beter is.
 - specifieke afspraken worden gemaakt, bijvoorbeeld aanschaf materiaal.
 Een plan van aanpak wordt opgesteld en ingezet.
- **Hulp van derden**
Komen we met de ouders tot de conclusie dat we er zelf niet uitkomen, dan kunnen we het probleem voorleggen aan derden en ondersteuning vragen. Deze derden kunnen zijn het Multidisciplinair (MD)-team of iemand van het RNO. Daarnaast kunnen er contacten plaatsvinden met de jeugdzorgcoördinator.
Verder kan ook met toestemming van de ouders contact opgenomen worden met de school waar het kind op zit.
Ook kun je ouders adviseren hulp in te roepen van een andere instantie.
Voor het inschakelen van derden moet contact opgenomen worden met de coördinator DO/ manager NSO/ manager PSZ.
Voor de dagopvang komt eens in de drie maanden iemand langs van het RNO voor ondersteuning aan het personeel en advies over te nemen stappen.
Als groepsleiders advies willen van het RNO, dan dient contact opgenomen te worden met coördinator DO/ manager NSO/ manager PSZ.

In alle gevallen is het van belang dat in de groepsbespreking wordt besproken hoe er verder gehandeld wordt, waarbij de leidinggevende ondersteuning kan bieden aan groepsleiding en het proces in de gaten houdt.

Stap 4: voortgangsgesprek

Het gesprek wordt gevoerd door leidinggevende, groepsleider, ouders/ verzorgers en eventuele hulpverlenende instanties. Hierin worden de bevindingen in de groep, de eventuele observaties en overige dingen, die gedaan zijn in de afgelopen periode, met elkaar besproken. Er wordt gekeken of de opvang gecontinueerd kan worden (*zie 1.3 opvangweigering*).

Heb je ouders geadviseerd hulp in te roepen van andere instanties dan kan daar met toestemming van ouders informatie verkregen worden en wordt dit vervolgd door middel van gesprekken, waarin aan de orde komt: overleg/ contacten met andere instanties, aanpak/ begeleiding kind, hoe loopt procedure, plaatsing instantie en verloop van eventuele therapieën.

Er worden afspraken gemaakt over het vervolg van de procedure, die schriftelijk worden vastgelegd.

Alle betrokkenen krijgen een verslag hiervan.

Stap 5: afsluiten, continueren, terug naar vervolgstappen bij stap 3 of opvangweigering

Kinderen die opvallen tijdens de plaatsing

Tijdens de plaatsing van een kind kan opvallend gedrag gesignaleerd worden door ouders en/of groepsleiding of het kind geeft het zelf aan. In dit geval worden de volgende stappen ondernomen.

Stap 1: signaleren

De groepsleiding valt iets op aan het gedrag van een kind in de groep. De signalen kunnen vaak nog vaag zijn, bijvoorbeeld "hij huilt veel", "ze is zo druk". Daarnaast kunnen ook ouders aangeven dat het gedrag van het kind anders is dan normaal of geeft het kind zelf iets aan.

Stap 2: verhelderen

In deze stap probeer je duidelijkheid te krijgen in wat opvalt. Samen met je naaste collega of ouder of het kind ga je het opvallende gedrag nader omschrijven. Als hulp bij het beantwoorden van deze vraag kun je:

- het kind waarnemen, waarbij je bijvoorbeeld formulier 'welbevinden algemeen of in situaties' kunt gebruiken;
- informatie vergaren: overleggen/ praten met ouders tijdens halen/ brengen en/of informatie van anderen, zoals dagopvang, peuterspeelzaal, naschoolse opvang (dit in overleg met de ouder);
- bespreken in de groepsbespreking;
- indien NSO, dan school erbij betrekken (vooraf toestemming ouder vragen);
- gerichte observatiecriteria opstellen.

De volgorde is afhankelijk van de situatie. Belangrijk is wel om de ouders zo vroeg mogelijk deelgenoot te maken van de zorgen/ twijfels rond de ontwikkeling of het gedrag van hun kind.

Stap 3: met ouders praten

Als het probleem verhelderd is, wordt in overleg met de leidinggevende, bijvoorbeeld tijdens de groepsbespreking, contact opgenomen met ouders om te bespreken wat is opgevallen en welke stappen ondernomen gaan worden. Van tevoren wordt afgesproken wie het gesprek voert.

Stap 4: vervolgstappen bespreken

Er wordt met de ouder/ het kind afgesproken wat de vervolgstappen zijn:

- **Afwachten**
Er kan worden afgesproken in eerste instantie niets specifiek te doen, maar het kind eerst te laten wennen aan de dagopvang/ peuterspeelzaal/ naschoolse opvang. Een vervolgspraak met ouders kan in zulke gevallen wel belangrijk zijn.
- **Observeren**
Er kan besloten worden om het kind voor een bepaalde periode gericht te observeren. Van tevoren wordt vastgesteld welk soort observatie hiervoor geschikt is. Hiervoor kan 'observatie welbevinden', 'welbevinden in situaties', 'de Krimpense observatielijst peuter/kleuter (DO en PSZ)' gebruikt worden of het kan een andere observatiemethode (bijvoorbeeld beschrijvende observatie) zijn. Dit is altijd in overleg met de leidinggevende.
- **Aanpak afstemmen**
Je kunt de aanpak afstemmen als:
 - de aanpak thuis en de werkwijze van dagopvang/peuterspeelzaal/naschoolse opvang erg van elkaar verschillen;
 - het voor de ontwikkeling/het gedrag van het kind beter is.

- specifieke afspraken worden gemaakt, bijvoorbeeld overplaatsing, aanschaf materiaal, etc.

Een plan van aanpak wordt opgesteld en ingezet.

- **Hulp van derden**

Komen we met de ouders tot de conclusie dat we er zelf niet uitkomen, dan kunnen we het probleem voorleggen aan derden en ondersteuning vragen. Deze derden kunnen zijn: het Multidisciplinair (MD)-team of iemand van het RNO. Daarnaast kunnen er contacten plaatsvinden met de jeugdzorgcoördinator.

Verder kan ook met toestemming van de ouders contact opgenomen worden met de school waar het kind op zit.

Ook kun je ouders adviseren hulp in te roepen van een andere instantie.

Voor het inschakelen van derden moet contact opgenomen worden met de coördinator DO/ manager NSO/ manager PSZ.

Voor de dagopvang komt eens in de drie maanden iemand langs van het RNO voor ondersteuning aan het personeel en advies over te nemen stappen.

Als groepsleiders advies willen van het RNO, dan dient contact opgenomen te worden met coördinator DO/ manager NSO/ manager PSZ.

In alle gevallen is het van belang dat in de groepsbespreking wordt besproken hoe er verder gehandeld wordt, waarbij de leidinggevende ondersteuning kan bieden aan groepsleiding en het proces in de gaten houdt.

Stap 5: voortgangsgesprek

Het gesprek wordt gevoerd door leidinggevende, groepsleider, ouders/ verzorgers en eventuele hulpverlenende instanties. Hierin worden de bevindingen in de groep, de eventuele observaties en overige dingen die gedaan zijn in de afgelopen periode met elkaar besproken. Er wordt gekeken of de opvang gecontinueerd kan worden (*zie 1.3 opvangweigering*).

Heb je ouders geadviseerd hulp in te roepen van andere instanties dan kan daar met toestemming van ouders informatie verkregen worden en wordt dit vervolgd door middel van gesprekken, waarin aan de orde komt: overleg en contacten met andere instanties, aanpak en begeleiding kind, hoe loopt procedure, plaatsing instantie en verloop van eventuele therapieën.

Er worden afspraken gemaakt over het vervolg van de procedure, die schriftelijk worden vastgelegd.

Alle betrokkenen krijgen een verslag hiervan.

Stap 6: afsluiten, continueren, opvangweigering, terug naar vervolgstappen bij stap 4 of opvangweigering

Besluit tot één van bovenstaande mogelijkheden wordt genomen door de leidinggevende, in overleg met groepsleiding en ouders.

Bron: Via Futura

Bijlage 4 Handvat

Handvat voor een kennismakings- of 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 tevoren 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.

Bron: JSO, Handleiding Beleid Integratie Kinderen met een Handicap in de Kinderopvang

Bijlage 5 Overzicht Instrumenten vroegsignalering

In onderstaande lijst zijn instrumenten voor vroegsignalering te vinden. Het gaat hierbij om instrumenten die gebruikt worden voor kinderen in de leeftijd van 0-6 jaar.

In de kolom voor de effectiviteitsstatus is terug te vinden welk onderzoek er verricht is naar het instrument. Geen van de instrumenten is te vinden op de databank jeugdinterventies. Op deze databank zijn 'interventies' beschreven en geen instrumenten. De instrumenten zijn wel geïnterpreteerd door onder andere de Inventgroep en TNO. Op basis van deze resultaten wordt deze kolom ingevuld.

Instrument	Globale doelstelling	Doelgroep	Effectiviteitsstatus	Welke organisaties gebruiken het
<p>KIPPPPI Kort Instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleem Inventarisatie (Kousemaker <i>Onderkenning van Psychosociale problematiek bij jonge kinderen</i> Van Gorcum – Assen)</p> <p>Informatie en achtergrond op www.kippipi.nl</p>	<p>KIPPPPI is de naam van een methode om inzicht te verkrijgen in de sociaal-emotionele ontwikkeling, het welzijn en het gedrag van jonge kinderen. Het doel van de KIPPPPI methode is: Het vaststellen met welke kinderen het minder of niet goed gaat, vooral in psychosociaal opzicht bij welke kinderen zich risico- of problematische situaties voordoen, in psychosociaal en opvoedkundige opzichten.</p> <p>Kippipi bestaat uit de volgende producten: Baby KIPPPPI, KIPPPPI 1-4 jaar, PeuterKIPPPPI, KleuterKIPPPPI (KIPPPPI 5) Met instrumenten voor ouders, jeugdgezondheidszorg en kinderopvang en onderwijs (zie bijlage 1 KIPPPPI voor totaal overzicht)</p>	<p>Baby, Peuter, Kleuter 0-6 jaar</p>	<p>Er is bruikbaarheid-, betrouwbaarheid- en validiteitonderzoek gedaan naar KIPPPPI in Nederland waarbij duidelijk wordt dat het om een goed bruikbare methode gaat met een behoorlijke betrouwbaarheid en validiteit.</p>	<p>Ouder en kindzorg in Zwijndrecht, GGD Nijmegen, Jeugdmonitor Rotterdam, Thuiszorg De Friese Wouden en de Kinderopvang in Friesland, VVE project in Leiderdorp.</p> <p>(zie website www.kippipi.nl). Gebruikers van KIPPPPI zijn zeer tevreden.</p>
<p>SDQ (Goodman R (1997) <i>The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. Journal of Child Psychology and Psychiatry</i>, 38, 581-586.)</p>	<p>De Strengths and Difficulties Questionnaire (sterke en zwakke kanten vragenlijst) is een signaleringsinstrument voor het opsporen van sociaal emotionele problemen bij kinderen in de leeftijd van 3 tot 16 jaar. Het bestuur van GGD Nederland heeft besloten de SDQ) in te voeren als standaard-instrument voor het signaleren en monitoren van psychosociale problematiek bij kinderen van 7-12 jaar. (zie bijlage 2 voor toelichting op SDQ)</p>	<p>Leeftijd 3-16 jaar</p>	<p>Door verschillende instellingen (TNO, Trimbos Instituut) en Universiteiten wordt op dit moment onderzoek naar de validiteit gedaan. De eerste resultaten steunen de internationale positieve bevindingen.</p>	<p>GGD Nederland gebruikt lijst voor 7-12 jarigen. Ook bij de JGZ zijn plannen voor inzet van SDQ. De lijst voor 3-7 jarigen is nog in ontwikkeling voor Nederland. In VS wel beschikbaar.</p>

Instrument	Globale doelstelling	Doelgroep	Effectiviteitsstatus	Welke organisaties gebruiken het
ASQ (Ages and Stages Questionnaire: Social Emotional (ASQ-SE))	Screenen van problemen met de geestelijke gezondheid van kinderen. De ASQ-SE bestaat uit acht opeenvolgende vragenlijsten die de leeftijd van 3 tot 66 maanden beslaan.	Kinderen van 0 tot en met 5,5 jaar	Nog niet genormeerd en gevalideerd voor de Nederlandse situatie. Amerikaans onderzoek toont aan dat de interne consistentie redelijk tot goed is.	De vragenlijsten worden gebruikt in het programma Samen Starten.
Project samen starten (Dit is een project van Thuiszorg Breda en GGD West-Brabant en is een samenwerkingsverband van de gemeente Breda, Thuiszorg Breda, GGD West-Brabant en het Instituut voor Maatschappelijk Welzijn Breda.) www.samenstarten.nl	Binnen Samen Starten zijn een methodiek en protocol ontwikkeld om gedragsproblemen, criminaliteit en psychische problemen bij kinderen te voorkomen. Deze gesprekken starten al bij een leeftijd van acht weken. Door Samen Starten wordt gebruikt gemaakt van de vragenlijst Agens and Stages Questionnaire: Social Emotional ASQ:SE). In Samen Starten wordt ook gebruik gemaakt van het DMO protocol. Dit is een gespreksprotocol om een vertrouwensband met ouders op te bouwen.	Baby's en peuters	Samen starten is een interventieprogramma dat gebruik maakt van verschillende instrumenten. Het programma als geheel is nog niet opgenomen op de databank, er wordt aan gewerkt om de veelbelovende status te behalen (zie bijlage 3).	De gemeenten Breda, Rheden en Maastricht hebben samen met thuiszorginstellingen na een proefperiode besloten het programma structureel in te voeren. De provincie Drenthe heeft besloten om Samen Starten provinciebreed in te voeren.
LSPPK : landelijke signaleringslijst voor psychosociale problematiek bij kleuters (Leiden TNO).	Met deze vragenlijst bevestigt de jeugdarts ouders naar aspecten van gedrag en ontwikkeling van hun kinderen in groep 2 van de basisschool.	Kleuters	TNO heeft in 1995 onderzoek gedaan. Geen gegevens over validiteit en betrouwbaarheid gevonden.	LSPPK is toegepast op scholen en consultatiebureaus in Andel, Aalburg, Eethen en Veen, Hank, Baarle Nassau en Ulvenhout, Prinsenbeek, Zevenbergen en Zundert. De consultatiebureaus behoren tot het werkgebied van Stichting Regionaal Kruiswerk Mark en Maas.
(B)itsea (Brief) (Infant Toddler Social and Emotional Assessment)	Gericht op signaleren van psychosociale problemen bij kinderen van 12-36 maanden. Kan worden afgenomen op consultatiebureaus.	Kinderen van 12 tot 36 maanden	De Inventgroep stelt dit voor als screeningsinstrument voor kinderen van 12-24 maanden. De vragenlijst is in Nederland nog niet gevalideerd.	Ingezet binnen jeugdzorg bij de GGZ.
VOBO vragenlijst onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning.	Een instrument waar niet vervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning wordt gemeten. Dit gebeurt door met ouders 12 domeinen van het functioneren van het kind te bespreken. Het instrument is toegepast en onderzocht bij ouders van kinderen van verschillende leeftijden en verschillende culturen.	0-15 jaar	Inventgroep raadt aan om hier verder onderzoek naar te verrichten.	In Zeeland is een groot onderzoek gaande bij consultatiebureaus. De afronding is eind 2007.

Instrument	Globale doelstelling	Doelgroep	Effectiviteitstatus	Welke organisaties gebruiken het
CBCL/YSR Child Behavior Checklist (in te vullen door ouders) en de YSR (in te vullen door kinderen).	Meest gebruikte instrumenten voor diagnostisch onderzoek en beslaan een breed gebied van psychische problemen. Naast een totaal score zijn er ook 10 deelgebieden. Het is een lange vragenlijst met ongeveer 130 vragen. Voor een monitor is de lijst te uitgebreid. Vooral toegepast om ADHD op te sporen.	Kinderen 1½ tot 5 jaar en 6-18 jaar.	De CBCL is nog niet genormeerd voor de Nederlandse situatie maar van een voorgaande versie was de beoordeling goed.	CBCL wordt binnen de praktijk van bureau jeugdzorg gebruikt.
Ontwikkelingsvolgmodel Zeer Jonge Kinderen en Jonge Kinderen	Leerlingvolgsysteem. Naast de persoonlijkheidsontwikkeling, de sociaal-emotionele ontwikkeling, spel en werkgedrag zijn allerlei aspecten van de functieontwikkeling in ontwikkelingslijnen uitgewerkt. Er wordt een continu observatieproces verondersteld.	0-7 jaar	In samenwerking met de Universiteit van Utrecht is betrouwbaarheidsonderzoek gedaan.	Niet bekend
Observatie-instrumenten voor peuters	In Nederland zijn verschillende observatieinstrumenten in gebruik. De instrumenten zijn vooral gericht op observeren van de ontwikkeling van kinderen met daaraan in sommige gevallen een handelingsplan gekoppeld. Een aantal instrumenten voorziet ook in overdracht naar de basisschool. De instrumenten zijn te vinden op www.toetswijzer.kennisnet.nl Zo volg je peuters (2-4 jaar) Alert op ontwikkeling (2-4 jaar) Arnheems overdrachtsformulier peuters naar basisonderwijs (2-4 jaar) Focus op kinderen (0-12 jaar) Handelingsgericht observeren, registreren en evalueren in basisontwikkeling (hoort bij methodiek startblokken en basisontwikkeling (2-6 jaar) Kijk op ontwikkeling in voorzieningen voor peuters (2-4 jaar) Kijk! Peuters (1 ½ tot 4 jaar)	0-12 jaar	Geen van de programma's is onderzocht.	

Instrument	Globale doelstelling	Doelgroep	Effectiviteitstatus	Welke organisaties gebruiken het
Vervolg Observatie-instrumenten voor peuters	Kind Observatie Registratie (KOR) 2.5 tot 6 jaar Nijmeegs Peuter Volgstelsel (2-4 jaar) Ontluikingsvolgstelsel voor Peuters (2-4 jaar) Peuterestafette (2-4 jaar) Peutervolgstelsel CITO (2-4 jaar) Het spelend streefstelsel (2 tot 6 1/2 jaar) Team en Peuter (2-4 jaar) Rotterdams Observatielijst Peuter Kleuter (3-5 jaar) Pravoo peutervol- en hulpstelsel Peutervolgstelsel Friesland (2-4 jaar) Werken aan welbevinden (0-12 jaar) Ze laten het je zien.... Ze laten het je horen (2-4 jaar) Zo volg je peuters (2-4 jaar)			

Als bronnen zijn gebruikt:

Het rapport 'Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter.' Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei-problemen. Juliusgroep Utrecht. J. Hermans en andere leden van de Inventgroep, 2005.

'Toetswijzer': een website met informatie observatie-instrumenten voor jonge kinderen in de voorschoolse periode en is een wegwijzer voor groepsleid(st)ers en leerkrachten die werken met kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar.

<http://toetswijzer.kennisnet.nl/html/observatie/jongekinderen.htm>

'Onderzoeksprogrammering Opvoed- en Opgroeiondersteuning', TNO-Rapport in opdracht van ZonMw (onder andere een inventarisatie en evaluatie van alle beschikbare kennis over effectieve interventies en signaleringsinstrumenten), januari 2007.

Trefwoorden via zoekmachines op internet: signaleringinstrumenten kinderopvang, en varianten op de term vroegsignalering, daarnaast de websites behorende bij de signaleringsinstrumenten.

Bron: JSO, Vroegsignalering en signaleringsinstrumenten, 2007

Bijlage 6 Stappenplan

Stappenplan voor leidsters (op peuterspeelzaal of kinderdagverblijf) bij vraag voor observatie van een kindje door pedagogisch adviseur van MD team.

Redenen om een kindje te laten observeren

Het gedrag van het kind wijkt teveel af van het gemiddelde gedrag dat kinderen vertonen op een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf.

Het gedrag roept vragen op bij de leidsters:

- Is dit nog normaal gedrag, zien wij het goed?
- Hoe kunnen we hier het beste mee omgaan?
- Zou dit kindje verder onderzocht moeten worden en zo ja, waar dan?
- Hoe kunnen wij hierover met de ouders in gesprek gaan?

De observatie kan dus helpen bij het in kaart brengen van de ernst van het gedrag en hoe dan verder te handelen.

Door wie?

De observatie kan worden gedaan door de pedagogisch adviseur van het MD (Multi-Disciplinair) team van Ridderkerk

Stappenplan

Overleg met de ouders of zij het opvallende gedrag dat jij ziet bij hun kind herkennen. Neem de tijd voor zo'n gesprekje (zie bijlage). Het kan zijn dat ouders schrikken. Vertoont het kind dit gedrag thuis ook? Hoe gaan ouders er dan mee om? Een zelfde aanpak hanteren kan al helpen bij vermindering van het opvallende gedrag.

Het kan ook helpen ter verduidelijking ouders mee te laten kijken op het verblijf naar het gedrag van hun kind.

Anoniem overleggen met bijvoorbeeld Consultatiebureau, MD team of Opvoedpunt over het gedrag kan ook verhelderend werken.

Indien je toch een observatie wilt:

1. Moet aan de ouders toestemming worden gevraagd. Licht toe waarom je de observatie wilt. Het is belangrijk dat ouders op de hoogte zijn. Zij zijn de ouders en dus verantwoordelijk. De toestemming die ouders geven, gaat over de observatie én over terugrapportage door de pedagogisch adviseur aan de leidster én de ouders. In de bijlage vind je tips hoe je dit gesprek met ouders kunt aangaan.
2. Dient met ouders het aanmeldformulier van het MD team te worden ingevuld. Op dit formulier kan eenvoudig de vraag worden gesteld dat je een observatie wilt en om welk gedrag het gaat. Leg aan ouders uit dat het formulier nodig is om de observatie te laten verrichten. De pedagogisch adviseur maakt onderdeel uit van het MD team. Dit team is een verlengstuk van het consultatiebureau. De kennis van meerdere disciplines helpt zorgvuldig naar het kindje te kijken. Benadruk dat ouders zelf de regie houden over hun kind.

Dit aanmeldformulier wordt gestuurd naar de coördinator van het MD:

Hierna kan zij de pedagogisch adviseur van het MD-team van Ridderkerk vragen deze observatie te doen. Na de observatie maakt de pedagogisch adviseur een schriftelijk verslag. Dit bespreekt zij met de leidsters en ook persoonlijk met de ouders als deze hier prijs op stellen. Hieruit kan een plan van aanpak volgen, passend bij het kind en de situatie.

Ouders geven géén toestemming

Als ouders geen toestemming geven is het belangrijk een afweging te maken in hoeverre het kindje wordt bedreigd in zijn ontwikkeling. Wordt het kind adequate zorg onthouden? Kunnen we nog afwachten of het kind zich in positieve zin ontwikkelt? Overleg ook met collega's en leidinggevenden over de situatie.

Is de situatie werkelijk zorgelijk en ouders willen niets na *herhaaldelijk* aandringen, dan is het aan te raden te overleggen met het consultatiebureau of het MD-Team welke stappen te ondernemen. Het kind kan in 1^e instantie anoniem besproken worden. Wordt de zorg gedeeld dan kan worden besloten na dit overleg welke stappen te nemen en wie dit gaat doen.

Bron: Opmaat/ Stichting Kinderopvang Ridderkerk

Bijlage 7 Handreiking

Handreiking voor het in gesprek gaan met ouders over het gedrag van hun kind.

Een probleem bespreekbaar maken met de ouders vraagt gespreksvaardigheden, tact en gevoeligheid. Wanneer leiders kenbaar maken aan ouders dat zij zich zorgen maken over hun kind, kunnen ouders vaak enorm schrikken. Reacties als boosheid, ontkenning, wegblijven, verdrietig en beledigd zijn, kunnen aan de orde zijn.

Je kunt niet alle reacties voorkomen maar het blijft belangrijk hoe je de boodschap overbrengt.

Soms moet je de tijd nemen; bijvoorbeeld in kleine stapjes in gesprek raken met ouders zodat je hun vertrouwen kan winnen.

Of praten vanuit het gegeven dat je als leidster een probleem hebt en niet weet hoe je met bepaald gedrag van een kind moet omgaan.

Dus probeer het op de volgende manieren:

Vertrouwen winnen door regelmatig met alle ouders een praatje te maken bij binnenkomst of weggaan. Op die manier kan je wat leuks vertellen over hun kind, of vertellen wat er die dag is gebeurd of gedaan.

Maak contact met alle ouders, vergeet de stille, teruggetrokken ouder niet. Zo leren ze jou ook kennen.

Wanneer je opvallend gedrag signaleert, vraag aan de ouder of die het gedrag herkent. Op deze manier krijg je informatie over wat de ouder vindt.

Soms is het goed om het een periode te laten rusten, laat het even bezinken. Dit hangt ook af van de reactie die ouders geven.

De tijd nemen voor een gesprek is belangrijk, evenals de privacy van ouder en kind. Zorg dat niet iedereen kan meeluisteren met het gesprek.

Praat met de ouders vanuit het feit dat jij je als leidster zorgen maakt. Wat kunnen mogelijke consequenties zijn als je niets doet.

Als de ouder niets wil dan stopt het en heb je je best gedaan. Maar wellicht wordt door een andere instantie, bijvoorbeeld het consultatiebureau hetzelfde gedrag gesignaleerd. Soms willen of kunnen ouders een probleem (nog) niet zien. Belangrijk is dan: hoe zorgelijk is het gedrag en gaat het ten koste van de ontwikkeling van het kind?

Heb begrip voor het gevoel van boosheid, teleurstelling en verdriet van ouders. Leef je in in de emoties van ouders, het kan helpen wat je bij hen ziet uit te spreken naar hen. Wat betekent het voor ouders als jij als leidster jouw zorgen over hun kind uit.

Je voert uiteindelijk een slecht nieuwsgesprek; dit vraagt om inlevingsvermogen en gespreksvaardigheden.

Bron: Opmaat / Stichting Kinderopvang Ridderkerk

Bijlage 8 Model

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.....

Bron: JSO, Handleiding Beleid Integratie Kinderen met een Handicap in de Kinderopvang