



GEMEENTEBLAD VAN HELMOND

Jaar : 2006 Nummer: 41

Besluit : B & W 21 december 2004

OVERGANGSREGELING SOCIAAL MEDISCHE INDICATIE KINDEROPVANG GEMEENTE HELMOND 2005

Inhoud

Inleiding

Deel I De inhoudelijke achtergronden

- 1.1 De Wet basisvoorziening kinderopvang en de sociaal medische indicatie
- 1.2 Sociaal medische indicatie
 - bij kinderen
 - bij ouders
- 1.3 Door wie wordt de sociaal medische indicatie gesteld
- 1.4 Werkwijze van:
 - de JGZ-arts in de jeugdgezondheidszorg
 - het Regionaal Indicatieorgaan (RIO)
- 1.5 Indicatiestelling en de relatie met de zorgketen
- 1.6 Geldigheidsduur, herindicatie en bezwaar- en beroepsprocedures

Deel II: Indicatiestelling als proces

- 2.1 Informatie en verwijzing voorafgaand aan de procedure
- 2.2 Aanvraag
- 2.3 Zorgbehoefte in kaart brengen
- 2.4 Besluitvorming
- 2.5 Advies

2.6 Verwijzing na afloop van het traject

Bijlagen

1 Alternatieven voor kinderopvang

Inleiding

Per 1 januari 2005 treedt de "Wet kinderopvang (Wk)" in werking. In deze wet wordt aangegeven dat ouders die arbeid en zorg combineren en gebruik maken van kinderopvang, aanspraak kunnen maken op een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten.

Daarnaast worden er in de wet nog andere groepen ouders onderscheiden die aanspraak kunnen maken op een tegemoetkoming van het Rijk en de gemeenten/UWV. Het betreft hier onder andere ouders met een uitkering die in een reïntegratietraject participeren, ouders onder de 18 jaar die bijstand ontvangen en een opleiding volgen, herintredende ouders en ouders die een inburgeringscursus volgen.

In 1^e instantie was het de bedoeling dat er nog één specifieke groep ouders onder de Wk zouden vallen. Het betreft hier ouders die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming op grond van een sociaal medische indicatie (zie bijlage 1 voor de volledige wettekst). Die groepen ouders zijn:

1. Ouders die een kind hebben waarbij is vastgesteld dat kinderopvang noodzakelijk is voor een gezonde en goede ontwikkeling van het betreffende kind.
2. Ouders die aanspraak op zorg ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten tot gelding kunnen brengen, mits kinderopvang noodzakelijk is.

Op grond van bovenstaande zou het de bedoeling zijn dat er een sociaal medische indicatie via het RIO verkregen zou worden. Echter het RIO heeft aangegeven per 1 januari 2005 nog niet in staat te zijn om de indicatieregeling uit te voeren. Derhalve heeft de minister de Geus op 18 augustus 2004 aangekondigd dat de SMI artikelen in de Wk in 2005 nog niet in werking zal treden. Vooral nog is de verwachting dat de SMI artikelen per 1 januari 2006 in werking zal treden.

2005 zal een overgangsjaar zijn waarbij het beleid aangaande de SMI regeling gelijk voorgaande jaren een gemeentelijk beleid zal zijn. Wel is de regeling voor zover mogelijk aangepast aan de toekomstige SMI regeling binnen de Wet Kinderopvang.

De ministerie van SZW heeft voor de Gemeente Helmond voor deze regeling een budget van € 97.356,-- beschikbaar gesteld.

Het College van Burgemeester en Wethouders heeft op dinsdag 7 december bij behandeling van de collegevoorstel: "Verordening Wk Gemeente Helmond" reeds ingestemd met het beschikbaar stellen van dit budget voor een overgangsregeling SMI 2005.

Voor u treft u de uitwerking van de Helmondse SMI regeling 2005 aan.

Waarbij er sprake is van een sociaal-medische indicatie welk door de huisarts geïndiceerd zal worden. De regeling zal gelijk aan voorgaande jaren door de SKOH uitgevoerd worden binnen de gestelde beleidskaders en binnen het budgettaire ruimte.

Aangezien de SMI niet onder de Wk valt kunnen ouders met een sociaal medische indicatie geen aanspraak maken op een tegemoetkoming van het Rijk.

Derhalve zal er bij de uitvoering van deze regeling de kinderopvangkosten gedekt worden door de Gemeente Helmond minus de ouderbijdrage. Hierbij zal er gewerkt worden met de ouderbijdrage tabel van de VNG.

De regeling zal zich toespitsen op ouders met kinderen waarbij kinderopvang noodzakelijk is met het oog op een gezonde en evenwichtige ontwikkeling respectievelijk ouders die een aanspraak op AWBZ-zorg.

Er is een traject ontwikkeld om een advies sociaal medische indicatie te kunnen krijgen via de huisarts. In dit protocol wordt ingegaan op de manier waarop het advies sociaal medische indicatie bij respectievelijk kinderen en ouders vormgegeven is.

Deel I: De inhoudelijke achtergronden

1.1 De Wet kinderopvang en de sociaal medische indicatie

Het doel van de Wk is ouders in staat te stellen om werk en zorg voor kinderen te kunnen combineren (Behalve ouders die werken, zijn er ook andere groepen ouders, die op basis van de Wk, een tegemoetkoming in de kosten van kinderopvang kunnen krijgen.). De Wk heeft betrekking op een aantal welomschreven vormen van kinderopvang:

- Dagopvang. Hierbij worden kinderen 0-4 jaar in groepen opgevangen.
- Buitenschoolse opvang. Hierbij worden kinderen van 4- 12 jaar in groepen opgevangen (voor, en na schooltijd of in vakanties).
- Gastouderopvang. Hierbij worden maximaal vier kinderen in de woning van de gastouder of de vraagouder opgevangen.
- Ouderparticipatiecrèches. Een groep ouders vangt beurtelings hun eigen kinderen op.

De peuterspeelzalen vallen niet onder de Wk. De sociaal medische indicatie geldt dan ook niet als gebruikt gemaakt wordt van een peuterspeelzaal.

De Wk heeft betrekking op enerzijds kinderen van nul tot en met twaalf jaar en anderzijds op ouders. Dit impliceert dat een sociaal medische indicatie bij kinderen of ouders alleen verkregen kan worden als het gaat om opvang voor een kind in de leeftijd van nul tot en met twaalf jaar.

1.2 De sociaal medische indicatie

1.2.1 De sociaal medische indicatie bij kinderen

De doelgroep voor een sociaal-medische indicatie bij kinderen bestaat volgens artikel 5 van het wetsvoorstel Wk uit kinderen voor wie is vastgesteld, dat kinderopvang noodzakelijk is voor een goede en gezonde ontwikkeling.

Op basis van deze wettekst kan gesteld worden dat bij kinderen, willen zij in aanmerking komen voor een sociaal medische indicatie, in elk geval sprake moet zijn van aantoonbaar aanwezige of dreigende beperkingen of belemmeringen in hun ontwikkeling. Om in aanmerking te komen voor een sociaal medische indicatie moeten die beperkingen en belemmeringen bovendien leiden tot de vaststelling van de noodzaak van kinderopvang. Alleen als de noodzaak van kinderopvang kan worden vastgesteld, kan het kind een sociaal medische indicatie krijgen en kan de ouder daarmee aanspraak maken op een tegemoetkoming in de kosten.

Op basis van het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat tijdens de indicatiestelling voor kinderen het volgende vastgesteld moet worden:

1. Of er sprake is van (dreigende) beperkingen en/of belemmeringen die een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van kinderen in de weg staan, en
2. Of kinderopvang een functie kan vervullen in het opheffen of verminderen van die (dreigende) beperkingen en/of belemmeringen en daarom noodzakelijk is voor het bevorderen van een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van het kind.

1.2.2. De sociaal medische indicatie bij ouders

De ouderdoelgroep voor een sociaal-medische indicatie bestaat volgens artikel 5 van het wetsvoorstel Wk uit ouders, die behoren tot een bij algemene maatregel van bestuur te bepalen groep personen die een aanspraak op zorg ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten tot gelding kunnen brengen, mits kinderopvang noodzakelijk is.

Op basis van deze wettekst kan gesteld worden dat ouders, willen zij in aanmerking komen voor een sociaal medische indicatie, in elk geval aanspraak moeten kunnen maken op

AWBZ-zorg. Om in aanmerking te komen voor een sociaal medische indicatie moet die aanspraak op AWBZ-zorg echter ook leiden tot de noodzaak van kinderopvang. Alleen als de noodzaak van kinderopvang kan worden vastgesteld, kan de ouder een sociaal medische indicatie krijgen, en daarmee aanspraak maken op een tegemoetkoming in de kosten.

Op basis van het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat tijdens de indicatiestelling voor ouders twee zaken vastgesteld moeten worden:

1. Of ouder(s) aanspraak op zorg ingevolge de AWBZ tot gelding kunnen brengen.
2. En zo ja, of deze aanspraak van de ouder(s) leidt tot de noodzaak van kinderopvang voor het kind (De huisarts dient bij het nemen van een besluit AWBZ of advies Wvg rekening te houden met eventuele voorliggende voorzieningen (protocol indicatiestelling AWBZ-zorg, annex advisering over de voorzieningen van de Wvg). Om die reden is de verwachting dat de indicatiesteller in staat is om te beoordelen of kinderopvang noodzakelijk is.) dan wel de ouder.

1.3 Door wie wordt de sociaal medische indicatie gesteld

In artikel 20 van het wetsvoorstel Wk is vastgelegd dat het College van Burgemeester en Wethouders, op aanvraag van de ouder, vaststelt of een kind een sociaal medische indicatie voor kinderopvang krijgt. Echter in het overgangsjaar 2005 zal de SKOH de SMI regeling uitvoeren, waarbij de huisarts een indicatie/advies verstrekt.

- a. Voor kinderen:
- b. Voor ouders:

In geval de grondslag van een sociaal-medische indicatie bij de ouders ligt zal de huisarts zelf de overweging maken in zijn indicatiestelling gelijk hij/zij ook doet in het kader van een AWBZ regeling.

1.4 Werkwijze

1.4.1 Werkwijze van de huisarts

De huisarts, is in 2003 aangewezen als indicatiesteller voor de sociaal medische indicatie bij kinderen. De reden hiervoor is dat de huisarts de zorg heeft voor het gezin en derhalve bekend is met het gezinssituatie.

Veel kinderen in de leeftijd van 0 - 12 jaar (de leeftijd waarop de indicatiestelling zich richt) zijn ook bekend bij de jeugdgezondheidszorg. Gegevens over de cognitieve, lichamelijke en

psychosociale ontwikkeling van kinderen, over hun gezinssituatie en over mogelijke risicofactoren zijn opgenomen in het persoonlijke (electronische) JGZ-dossier. De gegevens in dit dossier zijn in principe opvraagbaar door de huisarts en kunnen derhalve onderdeel vormen de basis voor de indicatiestelling. Het onderzoeken van aanvragen zal indien het gezin onbekend is meer tijd in beslag nemen dan de aanvragen, die gedaan worden over wel bekende kinderen/gezinnen. Echter gezien het feit dat het om een medische reden dan wel een sociaal medische reden gaat waarbij sprake is van vaststelling van de vraag:

1. Of er sprake is van (dreigende) beperkingen en belemmeringen die een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van kinderen in de weg staan; en
2. Of kinderopvang een functie kan vervullen in het opheffen of het verminderen van deze beperkingen en belemmeringen en daarom noodzakelijk is met het oog op een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van het kind.

Is er duidelijk aansluiting met de zorg welke verleend wordt door de huisarts.

In aansluiting op de gangbare werkwijze van de huisarts eventueel in overleg met de jeugdgezondheidszorg kan de huisarts deze twee zaken als volgt vaststellen:

1. Vaststellen of er sprake is van een beperking of belemmering in een gezonde en evenwichtige ontwikkeling:
 - 1.1 Kinderen waarvan voldoende gegevens bekend zijn in het JGZ dossier (voormalige consultatiebureau). Op basis van deze gegevens kan de arts eenvoudig vaststellen of er sprake is van een beperking of belemmering in de ontwikkeling.
 - 1.2 Kinderen waarvan geen of onvoldoende actuele gegevens bekend zijn in het JGZ dossier. Dit betekent dat voor de vaststelling of er sprake is van een beperking of belemmering (aanvullende) informatie verzameld moet worden. Dit kan worden gedaan door het uitvoeren van een extra consult, al dan niet aangevuld met de toepassing van een aanvullend screeninginstrument op relevante ontwikkelingsaspecten en het verzamelen van relevante informatie afkomstig van andere professionals en personen die bij het kind of het gezin betrokken zijn.
2. Vaststellen of kinderopvang een functie kan vervullen in de opheffing van die beperking of belemmeringen en daarom noodzakelijk is voor een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van het kind.

De huisarts onderzoekt samen met de ouder of de beperkingen en belemmeringen in de ontwikkeling van het kind kunnen worden gecompenseerd door de functies die kinderopvang kan vervullen.

Er zijn vier functies te onderscheiden die de kinderopvang kan bieden.

Functie 1: Opvang en verzorging.

Het gaat hierbij om: goede (lichamelijke) verzorging; verantwoorde voeding aanwezigheid en toezicht volwassene in overeenstemming met de leeftijd van het kind; fysieke veiligheid en hygiëne; rust en ontspanning; structuur en regelmaat in dagelijkse routines; bewegingsruimte en frisse lucht.

Functie 2: ontwikkelingsstimulering

Hierbij kan gedacht worden aan: stimulering van de kinderlijke ontwikkeling op het gebied van taal en cognitie, motoriek, sociale competentie, creatieve expressie en morele ontwikkeling. Ook het bieden van een uitnodigende spelomgeving en spelmaterialen die een zinvolle vrijetijdsbesteding mogelijk maken behoort tot deze functie.

Functie 3: Pedagogische zorg

Het gaat hierbij om: het bieden van geborgenheid; emotionele ondersteuning en positieve aandacht; beïnvloeding van gedrag door uitleg, modeling en het versterken van gewenst gedrag; toezicht op en het corrigeren en bijsturen van ongewenst gedrag; het stellen van leeftijdsadequate eisen aan kind; bevorderen van zelfredzaamheid; overdracht van waarden en normen met respect voor diversiteit.

Functie 4: contacten/ sociaal netwerk

Uitbreiding van het sociale netwerk door contact met leeftijdgenoten en andere volwassenen.

Op basis van de verkregen informatie - met de formulierenset als hulpmiddel - maakt de huisarts een professionele inschatting en afweging van de totale situatie van kind en ouder(s) en komt hij tot een oordeel en advies over de noodzaak van kinderopvang met het oog op een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van kinderen. Daarin wordt meegenomen welke functie(s) van kinderopvang voor het betreffende kind aanvullend worden geacht en welke vorm het meest passend lijkt.

Veel ouders, die op grond van het criterium van aanspraak op AWBZ-zorg, een advies sociaal medische indicatie vragen, zullen al bekend zijn bij de huisarts of een specialistische arts. Deze ouders maken (of gaan) gebruik van zorg die gefinancierd wordt op basis van de AWBZ en hebben hiervoor een indicatie van een arts en het RIO gekregen.

De gronden voor het gebruik van AWBZ zorg zijn:

1. Een somatische aandoening of beperking
2. Een psychogeriatrische aandoening of beperking

3. Een psychiatrische aandoening
4. Een verstandelijke handicap
5. Een lichamelijke handicap
6. Een zintuiglijke handicap
7. Een psychosociaal probleem.

Een groep ouders is niet bekend bij het RIO, terwijl zij wel in aanmerking wil komen voor een sociaal medische indicatie. Deze ouders maken geen gebruik van AWBZ zorg, bijvoorbeeld omdat er voldoende mantelzorg voorhanden is. Van deze ouders zijn geen gegevens voorhanden.

Bovenstaande impliceert dat er voor de beide groepen ouders (al dan niet bekend) verschillende trajecten gevolgd moeten worden om een advies sociaal medische indicatie te kunnen geven.

Voor de vaststelling of ouder(s) aanspraak op zorg ingevolge de AWBZ tot gelding kunnen brengen, kan bij ouders die al bekend zijn gebruik gemaakt worden van al beschikbare gegevens. Dit komt de efficiency van de indicatiestelling ten goede en belast de ouders zo min mogelijk. Voor ouders die niet bekend zijn is het noodzakelijk om gegevens te verzamelen.

Voor de vaststelling of de aanspraak op de noodzaak van kinderopvang.

1. Vaststellen of er sprake is van een aanspraak op AWBZ-zorg
 - 1.1 Ouders die al een indicatie AWBZ zorg hebben

Bij ouders die reeds een indicatie heeft voor AWBZ zorg is duidelijk dat zij aanspraak op zorg ingevolge de AWBZ tot gelding kunnen brengen.
 - 1.2 Ouders die geen indicatie hebben voor AWBZ zorg

Van de ouders die geen geldige indicatie hebben voor AWBZ zorg, zijn geen (actuele) gegevens voorhanden. Dat betekent dat informatie verzameld moet worden.
2. Vaststellen of de aanspraak op AWBZ-zorg leidt tot de noodzaak van kinderopvang

De aanspraak op AWBZ-zorg leidt tot de noodzaak van kinderopvang als de ouder, op grond van de grondslagen die leiden tot de aanspraak op AWBZ zorg, niet of niet in voldoende mate in staat is om een of meerdere functies, die kinderopvang biedt, zelf te vervullen. Er worden vier functies onderscheiden die de kinderopvang kan bieden.

Functie 1: Opvang en verzorging.

Het gaat hierbij om: goede (lichamelijke) verzorging; verantwoorde voeding aanwezigheid en toezicht volwassene in overeenstemming met de leeftijd van het kind; fysieke veiligheid en

hygiëne; rust en ontspanning; structuur en regelmaat in dagelijkse routines; bewegingsruimte en frisse lucht.

Functie 2: Ontwikkelingsstimulering

Hierbij kan gedacht worden aan: stimulering van de kinderlijke ontwikkeling op het gebied van taal en cognitie, motoriek, sociale competentie, creatieve expressie en morele ontwikkeling. Ook het bieden van een uitnodigende spelomgeving en spelmaterialen die een zinvolle vrijetijdsbesteding mogelijk maken behoort tot deze functie.

Functie 3: Pedagogische zorg

Het gaat hierbij om: het bieden van geborgenheid; emotionele ondersteuning en positieve aandacht; beïnvloeding van gedrag door uitleg, modeling en het versterken van gewenst gedrag; toezicht op en het corrigeren en bijsturen van ongewenst gedrag; het stellen van leeftijdsadequate eisen aan kind; bevorderen van zelfredzaamheid; overdracht van waarden en normen met respect voor diversiteit.

Functie 4: Contacten/ sociaal netwerk

Uitbreiding van het sociale netwerk door contact met leeftijdgenoten en andere volwassenen.

Problemen met bovengenoemde functies kunnen op basis van de verzamelde informatie om de formulierenset voor indicatiestelling beantwoord worden. Op basis van deze informatie stelt de indicatiesteller vast of de ouder, op grond van de grondslagen die hebben geleid tot een aanspraak op AWBZ-zorg, problemen heeft met bovengenoemde functies én of de problemen van dien aard zijn, dat kinderopvang noodzakelijk is.

1.5 Indiciestelling en de financiële aspecten

Voor kind en ouder eindigt het proces niet bij een indicatieadvies van de huisarts. De ouder wil immers kinderopvang voor zijn of haar kind met daarbij een tegemoetkoming in de kosten. Deze tegemoetkoming is rechtstreeks aan de SKOH beschikbaar gesteld. Waarbij de SKOH de regeling uitvoert en in april 2006 de financiële verantwoording uit zal voeren.

Na aanmelding zal er aan de hand van de VNG ouderbijdrage tabel een maandelijkse ouderbijdrage vastgesteld worden. De SKOH berekent en verrekent de overige kosten van de opvang. Hierdoor is de financiële kant van de zorg direct afgestemd met de ouder.

De ouder moet bij de SKOH een aanvraag indienen voor een indicatieplaats de SKOH beoordeeld de indicatie stelling in verhouding met de plaatsbaarheid en de budgettaire ruimte.

Als er reeds sprake is van een tegemoetkoming voor de kosten van kinderopvanggebruik als gevolg van werk, dan kan hiervoor in de plaats geen tegemoetkoming komen in relatie tot een sociaal-medische indicatie.

Het indicatiebesluit biedt geen garantie op een plaats in de kinderopvang. De ouder moet zelf een plek zoeken, eventueel met hulp van de SKOH. Waarbij de ouder de mogelijkheid heeft om ook een beroep te doen op een ander kinderdagverblijf.

Een probleem bij het vinden van een plaats kan zijn dat de kinderopvang zelf bepaalt welke kinderen zij al dan niet toelaten. Zij hebben de mogelijkheid om kinderen te weigeren, bijvoorbeeld omdat de problematiek van het betreffende kind te zwaar is. Daarnaast hanteren sommige organisaties in de kinderopvang een procedure voor voorrangplaatsingen. Het indicatiebesluit geeft nog geen recht op een voorrangplaatsing. De organisaties in de kinderopvang hanteren op dit punt hun eigen regelingen.

1.6 Geldigheidsduur en herindicatie

Bij het bepalen van de geldigheidsduur van de sociaal medische indicatie wordt, op basis van het onderzoek, ingeschat of de kinderopvang tijdelijk of langer noodzakelijk is. Met inachtneming van het uitgangspunt dat er in 2005 een sociaal medische indicatie afgegeven wordt van maximaal drie maanden met de mogelijkheid voor een eenmalige verlenging van drie maanden.

Op basis van deze inschatting bepaalt de indicatiesteller/de huisarts de geldigheidsduur van de sociaal medische indicatie:

- Er is tijdelijke zorg nodig: er wordt een geldigheidsduur van maximaal 3 maanden gegeven.
- Er is langere zorg nodig: er wordt een verlenging van maximaal 3 maanden gegeven oftewel een geldigheidsduur van maximaal 6 maanden afgegeven. Hierna is geen verlenging meer mogelijk.

Deel II: Indicatiestelling als proces

In dit tweede gedeelte van het protocol wordt ingegaan op de procesmatige aspecten die een rol spelen bij de indicatiestelling. Hierbij is zowel aandacht voor de sociaal medische indicatie bij kinderen, als voor de sociaal medische indicatie bij ouders. In grote lijnen verloopt de indicatiestelling voor beide groepen identiek. Op onderdelen zijn er echter wel verschillen

waar te nemen. Waar dat nodig is, wordt in tekstkaders, ingegaan op deze verschillen. Daarbij is in de linkerkolom aandacht voor de sociaal medische indicatie bij kinderen. In de rechterkolom wordt ingegaan op de sociaal medische indicatie bij ouders.

2.1 Informatie en verwijzing voorafgaand aan de procedure

- De indicatiesteller geeft, voorafgaand aan de procedure, informatie aan de ouder(s) over zijn taken en de werkwijze.
- Als de indicatiesteller vragen niet kan beantwoorden zorgt hij ervoor dat hij de benodigde informatie te weten komt of wijst hij de vragensteller op de mogelijkheden (instelling, loket, informatiecentrum) waar nadere informatie te verkrijgen is.

2.2 Aanvraag

- Ouders kunnen zich voor een sociaal medische indicatie direct melden bij de huisarts. Zij zijn, hoewel het College van B&W opdrachtgever is voor de indicatiestelling, niet verplicht om eerst contact op te nemen met het College van B&W.

Voor een advies omtrent de sociaal medische indicatie bij hun kind melden ouders zich bij de huisarts.

Voor een advies omtrent de sociaal medische indicatie bij henzelf melden ouders zich bij

- Het proces van indicatiestelling start formeel op het moment dat een ouder de huisarts indicatiesteller, te kennen geeft een advies sociaal medische indicatie te willen.
- Het advies voor een sociaal medische indicatie kan alleen op vrijwillige basis aangevraagd worden. Ouders kunnen niet verplicht worden om, bijvoorbeeld in het kader van niet- vrijwillige hulpverlening, een sociaal medische indicatie aan te vragen.
- Alleen de ouder, of zijn wettelijke vertegenwoordiger, kan een aanvraag indienen, tenzij de ouder iemand machtigt.
- Op het moment dat de indicatiesteller de aanvraag in behandeling neemt, registreert hij de aanvraag.

Ten behoeve van de SMI
indicatiestelling gebruikt de
indicatiesteller voor de registratie
onderdeel A van de formulierenset ten
behoefte van de SMI bij kinderen.

Ten behoeve van SMI bij ouders
gebruikt de indicatiesteller onderdeel A
van de formulierenset voor
indicatiestelling AWBZ en advisering
SKOH.

- De indicatiesteller vraagt de ouder bij de aanvraag toestemming om eventuele relevante gegevens op te vragen, bijvoorbeeld gegevens van het consultatiebureau/JGZ dossier.
- De indicatiesteller zoekt uit welke gegevens reeds beschikbaar zijn.

Voor de sociaal medische indicatie bij kinderen dienen de beschikbare gegevens over het kind en het gezin die in het JGZ - dossier zijn opgeslagen zoveel mogelijk gebruikt te worden.

Voor de sociaal medische indicatie bij ouders gaat de indicatiesteller na of de ouder onder de AWBZ criteria valt. Als dat het geval is, worden de cliëntgegevens gebruikt tbv de SMIKO.

2.3 Zorgbehoefte in kaart brengen

Afhandelingsroute

- De indicatiesteller maakt, op basis van de informatie die verkregen is tijdens de aanvraag, een keuze voor de afhandelingsroute van de aanvraag.
- De keuze van de route wordt bepaald door de reeds aanwezig informatie.
- Er worden, zowel bij de sociaal medische indicatie bij kinderen, als bij ouders, twee verschillende routes onderscheiden: een korte en een uitgebreide route.

Sociaal medische indicatie bij kinderen:

Route 1:
de korte route voor kinderen waarvan voldoende actuele gegevens beschikbaar zijn in het JGZ- dossier.

Route 2:
de uitgebreide route voor kinderen waarvan onvoldoende actuele gegevens beschikbaar zijn in het JGZ- dossier.

Sociaal medische indicatie bij ouders:

Route 1:
de korte route voor ouders die een geldige AWBZ indicatie hebben.

Route 2:
de uitgebreide route voor ouders die geen geldige AWBZ indicatie hebben.

Onderzoek

- De informatie die de indicatiesteller in zijn onderzoek verzamelt kan afkomstig zijn van verschillende bronnen, bijvoorbeeld van reeds bestaande dossiers, van de ouder of het kind zelf, zijn behandelaar(s), zijn omgeving of eigen observaties.
- Alleen met toestemming van de ouder of zijn wettelijke vertegenwoordiger, en als deze gegevens relevant zijn voor het nemen van een indicatieadvies, mag de indicatiesteller elders informatie opvragen.
- Tijdens het onderzoek verzamelt en/ of ordent de indicatiesteller informatie om verschillende zaken vast te kunnen stellen:

Voor de sociaal medische indicatie bij kinderen gaat het om het verzamelen en/ of ordenen van informatie om vast te kunnen stellen:

1. Of er sprake is van (dreigende) beperkingen en belemmeringen die een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van kinderen in de weg staan.
2. Of kinderopvang een functie kan vervullen in het opheffen of het verminderen van deze (dreigende) beperkingen of belemmering en daarom noodzakelijk is voor een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van het kind.

Voor de sociaal medische indicatie bij ouders gaat het om het verzamelen en/ of ordenen van informatie om vast te kunnen stellen:

1. Of de ouder aanspraak op zorg ingevolge de AWBZ tot gelding kan brengen.
2. Of de aanspraak op AWBZ-zorg leidt tot de noodzaak van kinderopvang.

- De indicatiesteller ordent of verzamelt als eerste de gegevens om:
 - a) bij kinderen vast te kunnen stellen of er sprake is van een (dreigende) beperking of belemmering die een gezonde en evenwichtige ontwikkeling in de weg staat of
 - b) bij ouders vast te kunnen stellen of er sprake is van een ouder die aanspraak op AWBZ-zorg tot gelding kan brengen.

Sociaal medische indicatie bij kinderen:

Route 1:

Ten behoeve van de kinderen over wie voldoende actuele gegevens in het JGZ dossier beschikbaar zijn, ordent de indicatiesteller deze informatie. De indicatiesteller neemt hiervoor geen nader contact op met de ouder of andere professionals of personen met kennis over de ontwikkeling van het kind.

Route 2:

Ten behoeve van de kinderen over wie onvoldoende actuele gegevens beschikbaar zijn, verzamelt de indicatiesteller aanvullende informatie over de ontwikkeling van het kind en de gezinssituatie.

Op basis hiervan kan de indicatiesteller tijdens de besluitvorming vaststellen of er sprake is van een (dreigende) beperking of belemmering die een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van het kind in de weg staat.

De indicatiesteller geeft de informatie weer in onderdeel B1 van de formulierenset SMI bij kinderen.

Sociaal medische indicatie bij ouders:

Route 1:

Ten behoeve van de ouders die een geldige indicatie voor AWBZ zorg hebben ordent de indicatiesteller de reeds bekende gegevens. De indicatiesteller neemt geen nader contact op met de ouder, zijn behandelaar, of zijn omgeving.

Route 2:

Ten behoeve van de ouders die geen geldige indicatie voor AWBZ zorg hebben, verzamelt de indicatiesteller informatie over de medische diagnose, functiestoornissen, stoornissen in anatomische eigenschappen, beperkingen in activiteiten en participatieproblemen.

Op basis hiervan kan de indicatiesteller tijdens de besluitvorming vast stellen of de ouder aanspraak op zorg ingevolge de AWBZ tot gelding kan brengen.

De indicatiesteller geeft de informatie weer in onderdeel B1 van de formulierenset SMI.

- Vervolgens verzamelt en/ of ordent de indicatiesteller gegevens om:
 - A) bij kinderen vast te kunnen stellen of kinderopvang noodzakelijk is met het oog op een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van het kind of om
 - B) bij ouders vast te kunnen stellen of de aanspraak op AWBZ zorg kinderopvang noodzakelijk maakt.

Ad A)

De vraag, of de (dreigende) beperkingen of belemmeringen in de ontwikkeling van het kind, door kinderopvang kunnen worden opgeheven dan wel verminderd kunnen worden, kan niet op basis van eerder verzamelde informatie beantwoord worden.

Dit impliceert dat voor alle kinderen informatie hierover verzameld moet worden: er wordt dus geen onderscheid meer gemaakt tussen kinderen over wie veel of weinig gegevens bekend zijn.

Ad B)

De vraag of de aanspraak op AWBZ-zorg van de ouder kinderopvang noodzakelijk maakt, kan op basis van de informatie die verzameld is in de formulierenset voor indicatiestelling AWBZ en Wvg, beantwoord worden.

- Het gaat daarbij om de volgende informatie:

Informatie over de vraag of er problemen zijn met de volgende functies:

- Opvang en verzorging,
- Ontwikkelingsstimulering
- Pedagogische zorg
- Contacten/ sociaal netwerk

De informatie hierover geeft de indicatiesteller weer in onderdeel B2 van de formulierenset.

Informatie over de vraag of de ouder problemen heeft met het vervullen van een of meerdere van de hieronder genoemde functies:

- Opvang en verzorging,
- Ontwikkelingsstimulering
- Pedagogische zorg
- Contacten/ sociaal netwerk

De informatie hierover wordt weergegeven in onderdeel B van de formulierenset.

2.4 Besluitvorming

- De indicatiesteller integreert de informatie tot een consistent geheel.

De indicatiesteller geeft deze ordening weer in onderdeel C1 van de formulierenset tbv SMI bij kinderen.

Deze ordening is weergegeven in onderdeel C van de formulierenset voor indicatiestelling.

- Op basis van de geïntegreerde informatie stelt de indicatiesteller twee zaken vast.

Voor de sociaal medische indicatie kinderen stelt de indicatiesteller vast:

1. Of er sprake is van (dreigende) beperkingen of belemmeringen die een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van het kind in de weg staan
2. Of kinderopvang een functie kan vervullen in het opheffen of het verminderen van deze (dreigende) beperkingen of belemmeringen en daarom noodzakelijk is voor een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van het kind.

Voor de sociaal medische indicatie bij ouders stelt hij vast:

1. Of de ouder aanspraak op zorg ingevolge de AWBZ tot gelding kan brengen.
2. Of die aanspraak op AWBZ-zorg leidt tot de noodzaak van kinderopvang.

- Om bovenstaande vast te kunnen stellen beoordeelt de indicatiesteller:

Of er bij het kind sprake is van (dreigende) beperkingen of belemmeringen die een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van het kind in de weg staan.

Daarnaast beoordeelt de indicatiesteller of deze problemen van dien aard zijn, dat kinderopvang noodzakelijk is.

Of de ouder, op grond van de grondslagen die hebben geleid tot een aanspraak op AWBZ-zorg, problemen heeft met een of meer van de vier genoemde functies.

Daarnaast beoordeelt de indicatiesteller of deze problemen van dien aard zijn, dat kinderopvang noodzakelijk is.

- De indicatiesteller geeft een positief advies als:

Er sprake is van (dreigende) beperkingen of belemmeringen die een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van het kind in de weg staan en die leiden tot de noodzaak van kinderopvang.

Er sprake is van een ouder die aanspraak op zorg ingevolge de AWBZ tot gelding kan brengen, waarbij de aanspraak op AWBZ-zorg leidt tot de noodzaak van kinderopvang.

- In de overige situaties geeft de indicatiesteller een negatief advies.
- De indicatiesteller geeft ook een negatief advies als er sprake is van een contra-indicatie voor deelname aan kinderopvang bij het kind. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een prikkelgevoelig temperament bij het kind. Dit impliceert dat de situatie zich kan voordoen dat het kind of de ouder wel aan de vereisten voor een sociaal medische indicatie voldoet, maar dat vanwege de contra-indicatie bij het kind, de indicatiesteller een negatief advies geeft.

2.5 Advies

- De indicatiesteller onderbouwt het advies inhoudelijk.

Voor een sociaal medische indicatie bij kinderen motiveert hij waarom er al dan niet sprake is van (dreigende) beperkingen of belemmeringen die een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van het kind in de weg staan.

Daarnaast motiveert hij waarom deze (dreigende) beperkingen of belemmeringen leiden tot de noodzaak van kinderopvang.

Voor een sociaal medische indicatie bij ouders motiveert hij waarom de ouder al dan niet aanspraak op zorg ingevolge de AWBZ tot gelding kan brengen.

Daarnaast motiveert hij waarom die aanspraak op AWBZ-zorg al dan niet leidt tot de noodzaak van kinderopvang.

- Als er sprake is van een positief indicatieadvies, benoemt de indicatiesteller ook welke van de vier functies van kinderopvang als aanvulling noodzakelijk worden geacht en welke vorm van kinderopvang het meest passend lijkt. Ook geeft hij de geldigheidsduur en het aantal dagdelen weer waarvoor hij een advies sociaal medische indicatie geeft. Bij dit laatste is de wens van de ouder richtinggevend.

- Als er sprake is van een negatief indicatieadvies benoemt de indicatiesteller:
 - 1) waarom kind of ouder niet voldoet aan de vereisten van een sociaal medische indicatie of
 - 2) waarom er sprake is van een contra-indicatie voor kinderopvang bij het kind.
- De indicatiesteller verstuurt het advies naar de ouder.

2.6 Verwijzing na afloop van het traject

- De indicatiesteller verwijst de ouder vervolgens door.

Voor de sociaal medische indicatie bij kinderen verwijst de indicatiesteller de ouder voor informatie en afwerking van de SMI plaats naar de SKOH.

Voor de sociaal medische indicatie bij ouders verwijst de indicatiesteller de ouder voor informatie en afwerking van de SMI plaats naar de SKOH.

Bijlage 1

Alternatieven voor kinderopvang

Inleiding

Bij de overweging tot een sociaal medische indicatie voor kinderopvang moeten alternatieven in aanmerking genomen worden die wellicht beter aan de behoefte van ouders en kind tegemoet komen. Soms kan de problematiek te ernstig zijn om door plaatsing in een kinderdagverblijf, een buitenschoolse opvang of bij een gastouder te kunnen worden opgelost. Ook moet bij een indicatie voor kinderopvang in ogenschouw genomen worden dat een kinderdagverblijf in sommige gevallen nieuwe problemen kan veroorzaken. Hierbij valt te denken aan verhoogd gevaar op infecties in een kinderverblijf en verhoogde kans op negatieve reacties bij zeer prikkelgevoelige jonge kinderen.

1. Peuterspeelzaal

Een peuterspeelzaal is een voorziening waar peuters in de leeftijd van 2 1/2 tot 4 jaar samen kunnen spelen onder deskundige begeleiding voor 2 à 3 dagdelen per week. De groepen bestaan gemiddeld uit 14 peuters met één leidster en een tweede volwassene. Voor sociale contacten biedt een peuterspeelzaal vaak evenveel als een kinderdagverblijf, al is het wel voor minder dagdelen per week. Voor ontwikkelingsstimulering is een peuterspeelzaal soms meer aangewezen dan een kinderdagverblijf. Veel speelzalen voeren gerichte activiteiten uit op het gebied van ontwikkelingsstimulering en meer specifiek de taal- en spelontwikkeling van kinderen. Dat kunnen losse activiteiten zijn of een enkelvoudig programma bijvoorbeeld gericht op leesbevordering. Ook hier moet in aanmerking genomen worden dat peuterspeelzalen in tegenstelling tot kinderdagverblijven maar enkele dagdelen opvang bieden.

Voor informatie kun u terecht bij de Helmondse koepel opvang peuterspeelzalen (0492-508400)

2. Peuterspeelzaal + dit is met VVE-programma

Dit is een peuterspeelzaal die samenwerkt met de basisschool. In sommige grote steden wordt dit ook wel een voorschool genoemd. Deze gespecialiseerde peuterspeelzalen werken in kleine groepen onder begeleiding van twee professionele leidsters met een speciaal programma voor stimulering van de (taal)ontwikkeling. Dit worden VVE-programma's genoemd (Voor- en Vroegschoolse Educatie). Het zijn intensieve en langdurige stimuleringsprogramma's zijn die doorlopen tot de eerste klassen van de basisschool zoals bijvoorbeeld Piramide, Kaleidoscoop of Startblokken. Peuters met risico op onderwijsachterstand vanwege sociaal-economische omstandigheden of vanwege het feit dat hun ouders geen Nederlands spreken, worden vaak naar deze peuterspeelzalen verwezen. Voor informatie kun u terecht bij de Stichting Welzijnsbevordering Helmond.

(0492-508400).

3. Inloopactiviteiten

Deze activiteiten worden op veel plaatsen in wijkcentra georganiseerd voor moeders met jonge kinderen die (nog) niet naar de peuterspeelzaal gaan. Kinderen kunnen wennen aan het spelen in een groep en komen in aanraking met nieuw spelmateriaal. Moeders leren andere moeders kennen en krijgen informatie over voorzieningen in de buurt en over de ontwikkeling van hun kind. De inloopbijeenkomsten zijn dikwijls ook bedoeld als toeleiding naar de peuterspeelzaal. Voor informatie kun u terecht bij de Stichting Welzijnsbevordering Helmond.

4. Gezinsstimuleringsprogramma's

Op veel plaatsen worden specifieke stimuleringsprogramma's uitgevoerd die zijn gericht op het bieden van ondersteuning aan ouders en/of kinderen in de begeleiding van de taal- en spelontwikkeling. Bij de gezinsprogramma's ligt het accent op de rol van ouders en ze vinden vooral aan huis plaats. Van ouders wordt verwacht dat zij thuis tijd vrij maken om activiteiten met hun kind uit te voeren: samen met de begeleidster en ook alleen. Naast individuele activiteiten voor ouders zijn er ook dikwijls groepsactiviteiten voor ouders waarin voorlichting over taal en spelen plaats vindt. Voorbeeld van deze programma's is Op stap.

Voor informatie kun u terecht bij de Stichting Welzijnsbevordering Helmond.

(0492-540215).

5. Praktische pedagogische (spel)begeleiding

Vanuit MEE Helmond (vroegere Sociaal Pedagogische Diensten (SPD)) kan ook gerichte spelbegeleiding of meer pedagogische ondersteuning in de gezinssituatie worden aangeboden wanneer sprake is van een kind met een ontwikkelingsachterstand of handicap. De aanmelding daarvoor loopt via MEE Eindhoven (040 - 240404)

6. Opvoedingsondersteuning

Bij opvoedingsproblemen kan plaatsing van het kind in de kinderopvang de ouders ontlasten. Echter dat leidt er niet toe dat ouders zich competentier voelen of hun pedagogische vaardigheden zich uitbreiden. Als daaraan behoefte is, kan een verwijzing naar vormen van opvoedingsondersteuning meer op zijn plaats zijn zoals een oudercursus of pedagogisch spreekuur of een project gericht op sociale steun zoals Home Start. Lokaal zijn verschillende voorzieningen die dit ondersteuningsaanbod uitvoeren. Dat kunnen zijn: een opvoedbureau, JGZ instelling, Bureau Jeugdzorg (0492-508400), Humanitas (0492-553504) en Stichting welzijnsbevordering Helmond (0492-508400).

7. Jeugdhulpverlening: Ambulant of dagbehandeling

Bij complexe problemen bij kind of gezin zijn intensieve vormen van hulp of begeleiding noodzakelijk. Dat kan zijn in de vorm van intensieve ambulante hulp, een gezinsondersteuningsprogramma, speltherapie voor het kind of dagbehandeling voor het kind. Het medisch kinderdagverblijf (MKD) of Boddaertcentrum bieden dagopvang en -behandeling voor het kind. Het MKD biedt dagopvang voor jonge kinderen tot 7 jaar. Het Boddaertcentrum biedt dagelijkse hulp en behandeling voor schoolkinderen vanaf 5 tot 18 jaar. In veel gevallen zal eerst aanvullend onderzoek of diagnostiek plaatsvinden alvorens ouders en kinderen voor dit hulpaanbod worden geïndiceerd. De expertise van de GGZ wordt hierin meegenomen. De toegang naar dit hulpaanbod loopt via het Bureau Jeugdzorg.

8. Gespecialiseerde Gezinsverzorging (GGV)

Wanneer ouders moeite hebben met de uitvoering van meerdere gezinstaken waaronder de opvoeding en verzorging van kinderen kan GGV in plaats of naast kinderopvang een goed aanbod zijn voor ouders. Kinderopvang kan tijdelijke rust brengen en de draaglast van ouders verminderen terwijl GGV ouders op praktische wijze ondersteunt in het organiseren van hun huishouden en de opvoeding van de kinderen.

9. Kinderdagcentrum

Een kinderdagcentrum (soms orthopedagogisch dagcentrum genoemd) biedt gespecialiseerde opvang en behandeling voor kinderen met een verstandelijke of meervoudige handicap. In de meeste gevallen kunnen kinderen vanaf 2 à 3 jaar in een kinderdagcentrum geplaatst worden. Kinderen krijgen hier gerichte begeleiding en stimulering, en indien nodig krijgen zij therapie van bijvoorbeeld fysiotherapeut of logopedist. Voor plaatsing in een kinderdagcentrum is indicatiestelling via het RIO nodig.

10. Gespecialiseerde opvang voor kinderen met een handicap

In enkele plaatsen is er gespecialiseerde opvang voor kinderen met een handicap. Soms bij een gespecialiseerde instelling, bijvoorbeeld een revalidatiecentrum, soms betreft het een aparte instelling. Het accent ligt op opvang, niet op behandeling. De groepen zijn in het algemeen kleiner dan in de reguliere opvang en er is specifieke deskundigheid op het gebied van handicaps aanwezig. Dit aanbod is slechts in een beperkt aantal gemeenten te vinden.

Alternatieven naar functie

Van de hierboven genoemde tien alternatieven is aan te geven voor welke functie van kinderopvang ze een alternatieven vormen. De genoemde nummers verwijzen naar de hierboven gebruikte nummering van de alternatieven. De alternatieven per functie zijn dan:

Bij functie opvang en verzorging: 5, 6, 8, 10

Bij functie ontwikkelingsstimulering: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10

Bij functie pedagogische zorg: 4, 5, 6, 7,8,

Bij functie sociaal contact: 1, 2, 3.

Aldus vastgesteld in zijn vergadering van 21-12-2004

Burgmeester en wethouders van Helmond,
De burgemeester,
drs. A.A.M. Jacobs.

De secretaris,
mr. A.C.J.M. de Kroon.

Bekend gemaakt op:
20 juni 2006
De gemeentesecretaris
Mr. A.C.J.M. de Kroon