

'Kinderdagcentra in beeld'

Intensieve dagzorg voor kinderen met complexe hulpvragen

Voorwoord

Het doel van deze notitie is een beeld te geven van wat het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) is tegengekomen bij de audits in het kader van de beleidsregels H818 en H822.

De audits waren heel informatief en leerzaam. Het CCE heeft inzicht gekregen in hoe Kinderdagcentra de behandeling en begeleiding van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking en complexe gedragsproblematiek vorm en inhoud geven. De zorgaanbieders hebben inzicht gekregen in hun sterke punten en de effectieve elementen daarin; ook zijn verbeterpunten besproken die zij direct in de praktijk kunnen toepassen.

Hoewel bij de audits de focus ligt op de randvoorwaarden die de beleidsregels aan de Kinderdagcentra stellen, zijn in de gesprekken meer zaken opgevallen die interessant zijn voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de brancheorganisaties. Om die reden is in deze notitie, na een weergave van de bevindingen, een beschrijving opgenomen van situaties waarin kansen liggen voor verbetering. Het gaat hierbij vooral om mogelijkheden om kennisuitwisseling, coördinatie en samenwerking te bevorderen.

Achtergrondinformatie

Voor zorgaanbieders met kinderdagcentra is het mogelijk om de prestaties VG kind gedrag H818 en H822 te leveren. Die prestaties zijn bedoeld voor kinderen met (zeer ernstige) verstandelijke beperkingen en blijvende zwaarwegende gedragsproblematiek.

Deze kinderen kunnen als gevolg van hun beperkingen niet deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs.

H818 betreft begeleiding van deze doelgroep en is al langere tijd beschikbaar. H822 betreft behandeling en is mogelijk geworden met ingang van 1 januari 2013.

Een beschrijving van deze prestaties en het daaraan gekoppelde tarief is terug te vinden in de NZa-beleidsregel '[Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ](#)'.

Om in aanmerking te komen voor bekostiging van deze prestaties hebben zorgaanbieders een positief CCE-advies nodig. De procedure bij aanvragen is ontwikkeld in nauwe samenwerking tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders en het CCE en staat beschreven in het document *Werkwijze CCE-advies betreffende prestaties VG Kind gedrag H818 / H822* (zie www.cce.nl/hoofdmenu/toetsing/kind-gedrag).

Als middel om de aanvragen te toetsen is gekozen voor audits. Een positief CCE-advies is in beginsel drie jaar geldig. Daarbij wordt als uitgangspunt gehanteerd dat de auditoren er vertrouwen in hebben dat het Kinderdagcentrum de prestatie uitvoert conform de criteria die genoemd worden in de beleidsregel H818 en H822.

Er zijn omstandigheden mogelijk waarin een positief advies wordt afgegeven voor maximaal een jaar.

Aanpak van de audits

Het CCE toetst elke aanvraag in een audit, waarbij twee auditoren - een coördinator en een consulent - het toetsingskader gebruiken dat in de werkwijze opgenomen is.

Onderdelen

Een audit bestaat uit drie onderdelen:

- Gesprekken: met tenminste de volgende functionarissen afzonderlijk: degene die de locatie aanstuurt waar het dagprogramma wordt geleverd, de gedragskundige en de persoonlijke begeleider.
- Documentenonderzoek: waaronder het steekproefsgewijs doornemen van cliëntendossiers, begeleidingsplannen en relevante registraties.
- Observaties: bijvoorbeeld ten aanzien van de ruimte waarbinnen de begeleiding/behandeling plaatsvindt.

Thema's

Tijdens de audits komen de volgende thema's aan de orde:

- Doelgroep: Voor welke cliëntgroep worden de prestaties aangevraagd en wat zijn de zorgvragen van deze cliënten?
- Doelen: Hoe worden deze zorgvragen vertaald naar doelen en programma-activiteiten?
- Mensen/ middelen/ methodieken: Welke middelen, mensen en methodieken worden er ingezet ten behoeve van de cliënten, de doelen en de dagprogramma's?
Hoe worden de medewerkers toegerust voor hun functioneren?
- Meting van verbetering: Hoe wordt de voortgang in de realisatie van zorgdoelen gemeten?
Hoe wordt de effectiviteit van uitgevoerde therapieën en programma-activiteiten gemeten?
Hoe worden verbeteringen doorgevoerd naar aanleiding van aandachtspunten uit multidisciplinaire overleggen, evaluaties, effectmetingen, cliëntwaardering et cetera?
- Fysieke omgeving Welke binnen- en buitenruimtes zijn er voor de activiteiten?

Voorwaarden

Het CCE geeft een positief advies op een aanvraag wanneer op de onderstaande vragen 'ja' kan worden geantwoord:

- Doelgroep: Voldoen de kinderen aan de doelgroepseisen?
- Doelen: Zijn er concrete, haalbare en passende behandeldoelen (H822) of begeleidingsdoelen (H818) vastgesteld?
- Programma: Is er sprake van een passend dagprogramma?
- Evaluatie: Wordt er actief gewerkt aan het behalen van de doelen, blijkend uit systematische evaluatie?
- Personele bezetting: Is de kwalitatieve en kwantitatieve personele bezetting passend?
- Fysieke omgeving: Zijn de fysieke ruimtes en de inrichting passend?

Cijfermatige bevindingen

In de periode vanaf november 2013 tot maart 2015 zijn 54 kinderdagcentra voor een audit bezocht.

Aanvraag van audits tussen november 2013 en maart 2015

CCE-regio	aantal aanvragers		aantal aangemelde kinderen	
	zorgaanbieders	Kinderdagcentra	H 818	H 822
West	13	32	34	134
Noord Oost	8	15	3	28
Zuid	6	7	2	44
totaal	27	54	39	206

Vergelijking met 'het Kinderdagcentrumlandschap'

	Nederland *	aanvragen	percentage
Zorgorganisaties met een Kinderdagcentrum	50	27	54%
Kinderdagcentrum - locaties	143	54	38%
Kinderen die gebruik maken van zorg vanuit een Kinderdagcentrum	5000	245	5%

* Deze aantallen zijn overgenomen uit het rapport *Kinderdienstencentra (Kinderdagcentra) - het effect van de Jeugdwet en Wlz* (AEF, september 2014).

Verschillen tussen de regio's

Het aantal aanvragen binnen regio West is aanzienlijk groter dan in de andere CCE-regio's (32 van de 54 Kinderdagcentra, dus bijna 60%) en de aanvragen betreffen een veel groter aantal kinderen (168 op 245, dus bijna 70%).

Een inhoudelijke verklaring hiervoor is vooralsnog niet te geven. Mogelijk dat de culturele diversiteit en de grotestedenproblematiek factoren zijn die hierbij een rol spelen. In regio West heeft ongeveer 60% van de aangemelde kinderen een niet-westerse culturele achtergrond; in de regio Noord Oost en Zuid betreft dit respectievelijk 10% en 20%. In de Randstad is het percentage gezinnen met een niet-westerse culturele achtergrond veel groter dan in de rest van Nederland. De aanname bestaat dat ouders met een niet-westerse culturele achtergrond minder de behoefte voelen hun ernstig verstandelijk beperkte kinderen binnen het onderwijs te laten doorstromen en eerder kiezen voor een Kinderdagcentrum. Nader onderzoek is wenselijk.

Aantal kinderen per Kinderdagcentrum

Bij de meeste Kinderdagcentra varieert het aantal aangemelde kinderen van 1 tot 5 kinderen, bij 8 Kinderdagcentra gaat het om 8 tot 12 kinderen en bij 3 Kinderdagcentra betreft het zelfs 20 tot 24 kinderen. Navraag bij de zorgkantoren leert dat zij dit niet uitzonderlijk vinden. Enkele Kinderdagcentra lijken een regio-overstijgende en/of specifieke functie te hebben en daardoor de zorg te krijgen voor veel kinderen met een ernstige verstandelijke beperking en complex probleemgedrag.

Vooraf beleidsregel H822

Het merendeel van de aanvragen betreft beleidsregel H822 en in veel mindere mate beleidsregel H818. Uit navraag bij de zorgverzekeraars blijkt dat dit in de lijn der verwachting ligt. Zorgorganisaties kunnen andere prestaties afspreken die dezelfde financiële middelen opleveren, zonder dat daarvoor een advies van het CCE nodig is. Men geeft daarbij aan dat de bestaande afspraken over beleidsregel H818 die al vele jaren bestaat, deels gecontinueerd worden zonder bijbehorend advies. Ondanks dat in 2013 in de beleidsregel een positief CCE-advies als aanvullende voorwaarde wordt gesteld, vinden sommige zorgverzekeraars bij het maken van productieafspraken het vragen van advies niet nodig.

Daarnaast wordt aangegeven dat met zorgaanbieders in de inkoopronde in het voorjaar veel meer afspraken gemaakt worden dan er uiteindelijk gedeclareerd worden. Die eerste productieafspraken hebben het karakter van voorlopige afspraken. De reden om de prestaties H818 en H822 al voor bepaalde zorgaanbieders open te zetten in het systeem van de zorgkantoren is vooral technisch: naderhand kan dat niet meer of is het lastiger. Pas als de zorgaanbieder de afspraak wil verzilveren en daadwerkelijk wil gaan declareren, wordt er om een audit van het CCE gevraagd.

Inhoudelijke bevindingen

De audits hebben veel informatie opgeleverd over de wijze waarop binnen Kinderdagcentra vorm en inhoud wordt gegeven aan de behandeling en begeleiding van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking en complexe gedragsproblematiek.

De zorgaanbieders zijn tevreden over de werkwijze bij de audits. Ze geven aan dat ze uit de gesprekken bruikbare verbeterpunten halen op het gebied van methodisch en systematisch werken, scholing van personeel, in te zetten therapieën of trainingen, de borging van resultaten en multidisciplinaire samenwerking.

Adviezen

Bij het schrijven van deze notitie is voor één audit nog geen advies afgegeven, omdat de aanvraag voorlopig is teruggetrokken. Vanuit de overige 53 audits kregen 29 Kinderdagcentra een positief advies voor drie jaar, 18 Kinderdagcentra een positief advies voor een jaar en 6 Kinderdagcentra een negatief advies.

Bij een positief advies voor drie jaar is het behandelaanbod en de wijze waarop hier invulling aan wordt gegeven passend bij de criteria zoals geformuleerd in het toetsingskader.

De behandeling is programmatisch en doelmatig, wordt integraal aangeboden en uit een steekproef blijkt dat de behandel- c.q. begeleidingsplannen voldoen aan de criteria.

Bij een positief advies voor een jaar wordt voldaan aan een aantal eisen die horen bij de prestatie. Er is voldoende vertrouwen dat het Kinderdagcentrum de prestatie conform de criteria kan uitvoeren. Er zijn evenwel nog enkele inhoudelijke verbeteringen nodig. In sommige situaties zijn door de omstandigheden, bijvoorbeeld een Kinderdagcentrum in opbouw, de ontwikkelingen op termijn lastig in te schatten.

Redenen om negatief te adviseren: geen passend begeleidings- of behandelplan met concrete en haalbare doelen, het ontbreken van systematische evaluaties, verouderde diagnostiek en het dagprogramma biedt een onvoldoende integraal aanbod gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan.

Doelgroep

Bij alle aanvragen gaat het om: *kinderen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking en blijvende, zwaarwegende gedragsproblemen en andere vormen van extreem aandacht vragend gedrag in de leeftijd van variërend van 0 tot 18 jaar.*

De gedragsproblematiek van de kinderen is over het algemeen zeer complex en intensief. Veel voorkomende problematiek: autisme, ADHD, hechtingsproblematiek zich uitend in onder andere moeilijk te hanteren en te sturen gedrag, fysieke en verbale agressie en zelfverwondend gedrag.

Opvallend is dat binnen de bezochte Kinderdagcentra het aantal kinderen bij wie sprake is van een ingewikkelde begeleidingsvraag, vaak hoger ligt dan uit het aantal aanmeldingen blijkt.

Mogelijke achtergrond:

- De aanmeldingen betreffen (conform de richtlijnen van de beleidsregel) met name kinderen met externaliserend gedrag, terwijl internaliserend gedrag niet wordt genoemd in de beleidsregel, maar net zo complex kan zijn, zoals bij kinderen met een ernstige meervoudige beperking en kinderen met niet-aangeboren hersenletsel.
- De Kinderdagcentra hebben zowel kwantitatief als kwalitatief zulke goede randvoorwaarden dat het probleemgedrag minder op de voorgrond staat.
- De Kinderdagcentra zien complex gedrag als 'passend bij de doelgroep' en niet als bijzonder. Dit is tijdens de bezoeken aan de Kinderdagcentra en de gesprekken met betrokkenen verschillende keren in dergelijke bewoordingen geformuleerd.

Doelen

Over het algemeen zijn de begeleidings- en behandeldoelen passend en gericht op het verbeteren en/of behoud van de kwaliteit van bestaan, het ontwikkelen van cognitieve, sociale en fysieke vaardigheden, het reduceren van de gedragsproblematiek en/of het voorkomen van gevolgen c.q. complicaties van de problematiek. De doelen zijn gebaseerd op heldere beeldvorming en recente diagnostische gegevens (maximaal een jaar oud) en op analyse van het gedrag en omgevingsfactoren.

Een belangrijk onderdeel vormt het formuleren van een perspectief in combinatie met doelen voor de korte en langere termijn, gericht op de doelgroep en de daarvan afgeleide doelen voor het individuele kind.

Tijdens een aantal audits is aangegeven dat het integreren van alle informatie met betrekking tot beeldvorming, diagnostiek en inzet van ondersteunende therapieën om te komen tot concrete, haalbare en passende behandeldoelen inclusief evaluatiecriteria nog enige aandacht verdient.

Vaak blijkt er voldoende informatie beschikbaar, maar is deze nog versnipperd terug te vinden in de dossiers, waardoor de samenhang niet altijd duidelijk is.

Programma

De dagprogramma's omvatten over het geheel genomen een integraal en gevarieerd aanbod aan activiteiten die zijn afgestemd op de mogelijkheden en wensen van het individuele kind. Afhankelijk van de problematiek worden deze activiteiten individueel of in groepsverband aangeboden. Het behandel- c.q. begeleidingsplan vormt hierbij de leidraad.

Bij de uitvoer van de programma's wordt gebruikgemaakt van verschillende methodieken.

Deels zijn het methodieken die algemeen gehanteerd worden, met name Timmers-Huigens, Ervaar het maar, Geef me de vijf, TEACCH, PECS, competentie verhogend werken, ABA, Totale Communicatie, SI, Sherborne, Planciusleerlijnen en Active Support.

Deels betreft het methodieken die binnen de instelling of het Kinderdagcentrum zelf zijn ontwikkeld (TOVER, Doepoort, Speelpoort) of die passen bij de identiteit van de organisatie (euritmie, klankkleurtherapie). Er zijn Kinderdagcentra die één methodiek als uitgangspunt hanteren (ABA), maar meestal worden binnen de Kinderdagcentra diverse methodieken gebruikt.

Evaluatie

Binnen vrijwel alle Kinderdagcentra is er een duidelijke overlegstructuur waar de voortgang van de doelen wordt geëvalueerd en zo nodig verbeteracties worden doorgevoerd.

De frequentie varieert en hangt nauw samen met de complexiteit van de problematiek.

Naast een jaarlijks overleg, waarbij naast de ouders ook de betrokken therapeutische disciplines uitgenodigd worden, is er een diversiteit aan tussentijdse evaluaties om de realisatie en effectiviteit van de behandeldoelen te toetsen.

De aanwezigheid van de betrokken therapeutische disciplines bij het multidisciplinair overleg wordt verschillend ingevuld. Soms gebeurt dit schriftelijk, vanwege de beperkte beschikbaarheid. In een aantal situaties is aangegeven dat dit extra aandacht verdient, om te voorkomen dat de doelen waaraan de therapeuten werken, onvoldoende relatie hebben met de werkdoelen op de groep. Andersom geldt hetzelfde: de uitkomsten van de evaluatie van de werkdoelen kunnen leiden tot een meer gerichte inzet van therapeuten en een betere afstemming.

Bij enkele Kinderdagcentra wordt er bewust voor gekozen om de therapeuten niet uit te nodigen bij het jaarlijks overleg, omdat dit te belastend kan zijn voor ouders. Het valt te overwegen om aan de ouders voor te leggen of zij de aanwezigheid van bepaalde therapeuten op prijs stellen. Het delen van diverse meningen over hun kind geeft hen ook inzicht in het proces rond hun kind en de overwegingen en afwegingen die gemaakt worden.

Tijdens de audits is opgevallen dat binnen verschillende Kinderdagcentra steeds gezocht wordt naar nieuwe mogelijkheden om beter aan te sluiten bij de wensen van de cliënt en diens verwanten en om de zorg- en dienstverlening hierop af te stemmen. Een voorbeeld hiervan is "Dit vind ik ervan! 2.0".

Personele bezetting

Kwantiteit

Binnen de Kinderdagcentra werken veel begeleiders, met name op groepen met kinderen met complexe problematiek. Het zijn veelal kleine groepjes (vier tot zes kinderen) met een bezetting van minimaal twee begeleiders en vaak ook nog een stagiaire.

Kwaliteit

Het opleidingsniveau ligt hoog: naast Z-verpleegkundigen zijn er hbo-opgeleide medewerkers, afgestudeerde orthopedagogen en medewerkers op mbo-4 niveau. Daarnaast valt op dat er vaak zeer ervaren mensen werken, dat er weinig verloop is en een laag ziekteverzuim.

Vrijwel alle Kinderdagcentra hebben een scholingsprogramma gericht op specifieke thema's (onder andere autisme, hechtingsproblematiek, verpleegtechnische handelingen) en CFB-trainingen. Er is veel aandacht voor teamondersteuning middels videoanalyse (Heijkoop), coaching en intervisie.

Ondersteunende diensten

Aan alle Kinderdagcentra is minimaal één gedragsdeskundige verbonden. De gedragskundigen hebben zeer uiteenlopende arbeidscontracten. In sommige situaties is de beschikbaarheid schraal, zeker als die wordt afgezet tegen de complexe problematiek en de ondersteuning die dit vraagt (onder andere diagnostiek, regelmatig actualiseren van de beeldvorming, ondersteuning teams, multidisciplinair overleg, contacten met ouders en externe hulpverleners).

Aan vrijwel alle Kinderdagcentra zijn meerdere disciplines verbonden, met name logopedie, ergotherapie en fysiotherapie. Soms hebben deze professionals een vast dienstverband, in sommige Kinderdagcentra worden ze ingehuurd. De inzetbaarheid van artsen (AVG) is wisselend; zij zijn niet structureel beschikbaar. Dit laatste geldt ook voor spel- en muziektherapeuten.

Middelen en maatregelen

Hoewel het thema middelen en maatregelen niet expliciet naar voren komt in de beleidsregel, is dit tijdens de audits wel regelmatig besproken. Een-op-eenbegeleiding blijkt veelal niet afdoende en kan in bepaalde situaties reactief werken. In de Kinderdagcentra wordt vaak op een heel creatieve manier gezocht naar alternatieven om een kind zo min mogelijk af te zonderen.

Vanuit bijvoorbeeld huisje-in-een-huisje, box of Atlasstoel wordt geprobeerd de wereld van het kind te vergroten.

Fysieke omgeving

Vrijwel alle Kinderdagcentra beschikken over bijzonder goed geoutilleerde binnen- en buitenruimtes, of dit nu midden in een grote stad is of aan de rand van een kleine gemeente.

Ook zijn alle Kinderdagcentra voorzien van uitgebreid en passend ontwikkelingsgericht en sensopathisch materiaal.

Aanbevelingen

Voor de zorgverzekeraars

Duidelijkheid over de beleidsregels

Tijdens de audits is verschillende keren naar voren gekomen dat instellingen moeite hadden met het onderscheid tussen beleidsregel H818 en H822 en met de interpretatie van de criteria van de beleidsregels. Daar komt bij dat, zoals eerder aangegeven, de bestaande afspraken over beleidsregel H818 tussen zorgkantoren en zorgaanbieders deels worden gecontinueerd zonder bijbehorend advies. In de tussentijd is ook onzekerheid ontstaan over de toekomst van de beleidsregels als zodanig, omdat de financiering van de betreffende vorm van zorg voor een deel ook uit de Jeugdwet zal worden gefinancierd.

Aanbeveling:

- In de informatie over de bekostiging van de prestaties duidelijk aangeven wat er bij beleidsregel H818 van het Kinderdagcentrum wordt verwacht en wat bij beleidsregel H822.

Doorstroming naar dagbesteding voor volwassenen

De meeste Kinderdagcentra geven aan dat de doorstroming naar de dagbesteding voor volwassenen problemen geeft vanwege het ontbreken van een passend dagbestedingsaanbod voor jongeren met complex gedrag. Daar komt bij dat de beleidsregel H822 bestemd is voor thuiswonende kinderen/jongeren tot 18 jaar en stopt bij de overstap naar de volwassen dagbesteding.

Aanbeveling:

- Een overbruggingsregeling ontwikkelen voor thuiswonende jongeren (18 jaar en ouder) die op basis van de beleidsregel H 822 extra ondersteund worden binnen het Kinderdagcentrum en de overstap maken naar de volwassen dagbesteding.

Voor de brancheorganisaties

Samenwerking met het onderwijs

Integratie binnen het onderwijs blijkt in veel gevallen nauwelijks mogelijk, omdat het onderwijs niet de ondersteuning kan bieden die nodig is.

De situering van een Kinderdagcentrum naast een school waarbij gebruik wordt gemaakt van gezamenlijke ruimtes, is geen garantie dat onderlinge samenwerking ook tot stand komt.

Enkele Kinderdagcentra hebben wel een vorm gevonden om de integratie wat meer te stimuleren door een ruimte te creëren binnen een school waar kinderen activiteiten krijgen aangeboden door medewerkers van het Kinderdagcentrum en uitwisseling kan plaatsvinden met kinderen binnen het basisonderwijs. Het probleem is wel dat kinderen die minder voorspelbaar zijn qua gedrag, daar veelal niet voor in aanmerking komen, terwijl ze qua cognitieve vaardigheden gebaat zijn bij onderwijs om zich op deze manier verder te ontwikkelen.

Er zijn wel voorbeelden van Kinderdagcentra die een apart klasje hebben om kinderen voor te bereiden op het onderwijs. Ook hierbij gaat het veelal om kinderen die voorspelbaar zijn qua gedrag en van wie men op voorhand inschat dat zij in een schoolse omgeving weinig problemen geven.

Daarnaast worden binnen verschillende Kinderdagcentra, al dan niet gestructureerd, schoolse activiteiten aangeboden. Dit laatste vraagt wel de nodige competenties van de begeleider.

Een ander probleem zijn de kinderen die vanuit het speciale onderwijs doorstromen naar het VSO, daar vastlopen en opnieuw worden aangemeld bij het Kinderdagcentrum. Veelal speelt hierin mee dat binnen het VSO het onderwijs minder gestructureerd is en anders georganiseerd (onder andere verschillende activiteiten op verschillende locaties). Ook ontbreekt het vaak aan kennis om deze kinderen adequaat op te vangen.

Aanbeveling:

- Uitwisseling van kennis en ervaring tussen scholen en Kinderdagcentra mogelijk maken om ook kinderen met complexe problematiek onderwijs te kunnen bieden, naar het voorbeeld van goed verlopende samenwerking tussen Kinderdagcentra en scholen waar zowel inhoudelijk als randvoorwaardelijk een passend aanbod geboden wordt.

Uitwisseling van kennis en ervaring tussen Kinderdagcentra

In de Kinderdagcentra beschikken de medewerkers over een schat aan kennis en ervaring. Over het algemeen is de uitwisseling daarvan tussen de Kinderdagcentra beperkt. Ook bij een aantal grote zorgaanbieders met meerdere Kinderdagcentra is het onderlinge contact summier.

Uitwisseling van de inhoudelijke kennis die door de jaren ontwikkeld is, zou het werkveld nog meer versterken. Professionals binnen de Kinderdagcentra kunnen veel leren van de succesfactoren elders en ook van de ervaringen op diverse gebieden die als knelpunten worden omschreven.

Aanbevelingen:

- Regionale platforms oprichten voor gedragsdeskundigen die werkzaam zijn binnen een Kinderdagcentrum (naar het voorbeeld van de kenniskring van Platform EMB).
- Een interactieve website ontwikkelen speciaal gericht op uitwisseling van kennis en ervaring door Kinderdagcentra.

Voor de zorgaanbieders

Samenwerking met ouders

Alle Kinderdagcentra hebben in hun visie de samenwerking met ouders centraal staan. De lijnen zijn over het algemeen kort en de ouders worden actief betrokken bij de ontwikkeling van hun kind.

Wel is een aantal keren naar voren gekomen dat het bij ingewikkelde problematiek bij kinderen met niet-westerse culturele achtergrond soms moeilijk is tot goede afspraken te komen.

De Kinderdagcentrummedewerkers krijgen maar moeizaam zicht op de thuissituatie (gesloten systemen), terwijl zij vermoeden dat de ouders het niet altijd gemakkelijk hebben.

Aanbeveling:

- Een nauwere samenwerking creëren met het wijkteam en andere hulpverlenende instanties die betrokken zijn bij de begeleiding van het gezin, om meer zicht te krijgen op de thuissituatie en samen te zoeken naar mogelijkheden om ouders te ondersteunen in het belang van het kind.

Samenwerking op medisch gebied

Bij veel kinderen met een ernstig verstandelijke beperking zijn diverse medici betrokken.

Voor een goed integraal beeld is onderlinge afstemming tussen de betrokken medici belangrijk, maar daar schort regelmatig iets aan. Hoewel er voorbeelden zijn van een goede samenwerking met (kinder)artsen, neurologen en huisartsen, is hier over het algemeen nog een wereld te winnen.

De coördinatie tussen de medici ligt vaak bij de ouders. Kinderdagcentra zijn meestal afhankelijk van de informatie die ze via de ouders krijgen.

Aanbevelingen:

- Afspraken maken tussen de ouders, de persoonlijk begeleider en de arts die verbonden is aan het Kinderdagcentrum over de coördinatie en onderlinge afstemming.
- Bij tussentijdse evaluaties binnen het Kinderdagcentrum ook de ontwikkelingen op medisch gebied steeds meenemen.

Samenwerking met andere hulpverleners

Kinderen met complexe zorgvragen hebben meestal te maken met diverse hulpverleningsmilieus zoals, naast het Kinderdagcentrum thuisbegeleiding, logeerhuis, deeltijd wonen en voogdij. De onderlinge afstemming verloopt wisselend. Hierin spelen de ouders in het algemeen een grote rol en soms willen die de circuits graag gescheiden houden.

Aanbeveling:

- Samen met ouders, gedragsdeskundige en persoonlijk begeleider afspraken maken hoe, in het belang van het kind, een en ander goed op elkaar afgestemd wordt en wie vanuit het Kinderdagcentrum contact onderhoudt met de diverse milieus.

drs. Gertrud Gosenshuis, coördinator
oktober 2015