

**Deloitte Consultancy B.V.**  
Admiraliteitskade 50  
3063 ED Rotterdam  
Postbus 4433  
3006 AK Rotterdam

Tel: (010) 2721500  
Fax: (010) 2721170  
www.deloitte.nl

## **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**

Opdrachtgever: Ministerie van SZW

Samenstelling: Deloitte Consultancy  
Drs. G.M.L.M. Wever  
Mr. A.G.F. de Klerk  
Drs. P.G.M. van der Loos

Datum: 18 mei 2006

Referentienr.: 3110876460/060518Do01

## **Inhoud**

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>2. Onderzoeksopzet en uitvoering</b>	<b>7</b>
2.1 Onderzoeksvraag	7
2.2 Onderzoeksopzet	8
<b>3. Resultaten kwalitatief onderzoek</b>	<b>12</b>
3.1 Inleiding	12
3.2 Definitie kind met beperking	12
3.3 Aantallen kinderen met een beperking in Nederland	13
3.4 De zorg voor kinderen met een beperking	17
3.4.1 Inleiding	17
3.4.2 Centrum voor Indicatiestelling Zorg	17
3.4.3 MEE	21
3.5 Het aanbod aan opvangmogelijkheden voor kinderen met een beperking	22
3.5.1 Inleiding	22
3.5.2 Kinderdagcentra (KDC's)	22
3.5.3 KDC Omega, Amsterdam	24
3.5.4 Kinderopvang door middel van PGB's, Irene, Leidsche Rijn	25
3.5.5 Kinderopvang door middel van plusopvang, Rolykids, Rotterdam	27
3.5.6 Kinderopvang door middel van de Wet kinderopvang en PGB's, De Sterren/Myosotis, Rotterdam	28
3.5.7 Kinderopvang door middel van de Wet kinderopvang, DAK, Den Haag	29
3.5.8 Gemeente Rotterdam, Plusregeling	30
3.5.9 Gemeente Amsterdam, Okido	32
3.6 Belemmeringen om deel te nemen aan reguliere kinderopvang	33
3.6.1 Situationele belemmeringen	33
3.6.2 Belemmeringen in de kinderopvangsector	34
3.6.3 Belemmeringen ten aanzien van de financiering en indicatiestelling	35
3.6.4 De opvang van kinderen met beperkingen volgens andere onderzoeken	37
3.7 Resultaten en conclusies fase 1	39

<b>4. Resultaten kwantitatief onderzoek</b>	<b>45</b>
4.1 Inleiding	45
4.2 Enquête onder gemeenten	45
4.3 Enquête onder kinderopvangondernemingen	45
4.3.1 Inleiding	45
4.3.2 Aantal opgevangen kinderen met een beperking	46
4.3.3 De opvang van kinderen met een beperking	48
4.3.4 Kinderen die niet in de opvang kunnen worden gehandhaafd	51
4.3.5 Kostendragers in de opvang van kinderen met een beperking	51
4.3.6 Wensen van kinderopvangondernemingen	52
4.3.7 Wijze waarop reguliere kinderopvang beter toegankelijk kan worden gemaakt voor kinderen met een beperking	52
4.4 Onderzoek onder ouders van kinderen met een beperking	53
4.4.1 Inleiding	53
4.4.2 Ouders die gebruikmaken van kinderopvang	55
4.4.3 Ouders die geen gebruikmaken van kinderopvang	58
4.4.4 Samenvatting	62
<b>5. Samenvatting en conclusies</b>	<b>66</b>
5.1 Samenvatting	66
5.2 Conclusie	72
<b>Summary</b>	<b>76</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>78</b>
<b>Bijlage 1: Lijst van afkortingen</b>	<b>79</b>
<b>Bijlage 2: Offerteverzoek van SZW</b>	<b>80</b>
<b>Bijlage 3: Enquête gemeenten</b>	<b>85</b>
<b>Bijlage 4: Enquête Kinderopvang I</b>	<b>87</b>
<b>Bijlage 5: Telefonische vragenlijst kinderopvanginstellingen met doelgroep</b>	<b>89</b>
<b>Bijlage 6: Vragenlijst gebruik reguliere kinderopvang en buitenschoolse opvang door ouders van kinderen met een beperking</b>	<b>96</b>

4/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

## **Voorwoord**

In deze rapportage wordt verslag gedaan van het onderzoek dat Deloitte Consultancy in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft uitgevoerd naar het gebruik van reguliere kinderopvang onder ouders van een kind met een beperking.

Doel van het onderzoek was te achterhalen of ouders van een kind met een beperking gebruikmaken van reguliere kinderopvang en welke belemmeringen zij tegenkomen wanneer zij daarvan gebruik willen maken.

Het onderzoek is uitgevoerd in twee fasen. In de kwalitatieve fase is vooral gesproken met mensen uit de kinderopvang, ouderverenigingen, belangenorganisaties en collega onderzoekers. In de kwantitatieve fase is door middel van enquêtes onder gemeenten, kinderopvangondernemingen en ouders van kinderen met een beperking geprobeerd een beeld te krijgen van het daadwerkelijke gebruik van kinderopvang door ouders van een kind met een beperking.

Bij deze willen de onderzoekers besturen, directies en medewerkers van de onderstaande lijst organisaties van harte bedanken voor hun hulp bij het tot stand komen van dit onderzoek. Datzelfde geldt voor de vele honderden ouders en kinderopvangondernemingen die hebben deelgenomen aan het landelijke survey-onderzoek.

### **Enquêtes**

- Epilepsie Vereniging Nederland (EVN)
- Nederlandse Federatie van Ouders van Dove Kinderen (FODOK)
- Federatie van Ouders van Visueel Gehandicapten (FOVIG)
- Federatie van Ouderverenigingen (FvO)
- Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen (PAH)
- Sociale Verzekeringsbank (SVB)

### **Interviews koepelorganisaties en deskundigen**

- Vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders (BOSK)
- Chronisch zieken en Gehandicapte Raad Nederland (CG-Raad)
- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Regiobureau Arnhem
- Federatie van Ouderverenigingen (FvO)
- MEE Zuid Holland Noord
- Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW)
- Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind (NSGK)
- Smets + Hover (Adviesbureau)

5/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

**Kinderopvangorganisaties en Kinderdagcentra**

- BB-kids, buitenschoolse opvang Myosotis/De Sterren, Rotterdam
- DAK-Kinderopvang, Den Haag
- Irene, Kinderopvang, Utrecht
- Rolykids, Stichting Kinderopvang, Rotterdam
- Kiddion, kinderopvang, Den Haag
- Omega, Kinderdagcentrum, Amsterdam

Tot slot is telefonisch gesproken met deskundigen en betrokkenen van gemeenten, ministeries, kinderopvangorganisaties en met enkele tientallen ouders.

## 1. Inleiding

Vanaf het begin van de jaren negentig voert de Nederlandse overheid een beleid dat er op is gericht werkende ouders het mogelijk te maken om arbeid en de zorg te combineren. Werknemers worden hierin ondersteund met een stelsel van verlofregelingen en een financiële tegemoetkoming voor de kosten van kinderopvang.

Het arbeid- en zorgbeleid geldt voor alle (potentieel) werkende ouders, ook voor ouders van een kind met een beperking of met een (ernstige) chronische ziekte<sup>1</sup>. Evenals voor ouders in het algemeen kunnen kinderopvangvoorzieningen bijdragen aan de combineerbaarheid van arbeid en zorg voor ouders van kinderen met een beperking. Ouders van een kind met een beperking hebben ook vaak de wens om hun kinderen deel te laten nemen aan reguliere kinderopvang. Deze wens wordt ondersteund door het overheidsbeleid dat is gericht op de integratie en participatie van mensen met een beperking. Ouders van een kind met een beperking kunnen evenals andere ouders een reguliere tegemoetkoming in de kosten voor kinderopvang opvragen.

Volgens eerdere onderzoeken<sup>2</sup> maken kinderopvangondernemingen meerkosten om kinderen met een beperking op te vangen. De meerkosten betreffen extra ondersteuning en zorg, deskundigheidsbevordering en aangepaste voorzieningen. Ouders ontvangen, op dit moment, geen eenduidige tegemoetkoming voor deze meerkosten. Sommige gemeenten bieden 'plusbudgetten' aan aan kinderopvangondernemingen ter compensatie van de meerkosten voor de opvang van kinderen met een beperking. Daarnaast kunnen ouders gebruikmaken van een Persoonsgebondenbudget (PGB) of zorg in natura (ZIN) om de extra kosten te voldoen.

Uit het streven van de overheid om het werkenden mogelijk te maken arbeid en zorg te combineren en het uitgangspunt dat die mogelijkheden ook aan ouders van een kind met een beperking dienen te worden aangeboden volgt dat het Ministerie van SZW een onderzoek heeft geëntameerd ten behoeve van de besluitvorming over het al dan niet invoeren van een regeling voor de compensatie van meerkosten van kinderopvang voor de ouders van kinderen met een beperking.

---

<sup>1</sup> in het vervolg van deze rapportage volstaan wij met de term: kind met een beperking

<sup>2</sup> Netty Jongepier, *Gewoon kind zijn met andere kinderen*, NIZW, november 2001

7/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

## **2. Onderzoeksopzet en uitvoering**

### **2.1 Onderzoeksvraag**

Het onderzoek gaat om twee vragen. Het gaat er enerzijds om de belemmeringen die ouders van een kind met een beperking tegenkomen wanneer zij gebruik willen maken van reguliere kinderopvang in kaart te brengen. Anderzijds is nog weinig bekend over de opvang van deze doelgroep in de reguliere opvang. Met name kwantitatieve gegevens ontbreken. Het is daarom van belang dat het onderzoek informatie verschaft over het aantal kinderen met een beperking, de wijze waarop deze kinderen in de zorgsector hulp en begeleiding krijgen en het aandeel dat van reguliere kinderopvang gebruik maakt.

De probleemstelling van het onderzoek luidt:

**Zijn er belemmeringen voor ouders van een kind met een beperking om arbeid en zorg te combineren en zo ja, voor hoeveel ouders is dit een belemmering en kan een bijdrage in meerkosten van de kinderopvang voor deze ouders bijdragen aan de combineerbaarheid van arbeid en zorg?**

Het ministerie van SZW heeft de volgende onderzoeksvragen:

- Zijn er belemmeringen voor ouders van een kind met een beperking om arbeid en zorg te combineren?
- Wat is de aard en omvang van deze belemmeringen?
- Welke oplossingen worden gehanteerd/welke voorzieningen worden gebruikt om de belemmeringen weg te nemen?
- In welke mate wordt er gebruik gemaakt van diverse soorten reguliere kinderopvang?
- Of, en zo ja in welke mate kan een bijdrage in de meerkosten van kinderopvang voor deze ouders bijdragen aan de combineerbaarheid van arbeid en zorg?
- Welke voorwaarden zouden voor deze bijdrage moeten gelden en wie zou het beste de indicatie kunnen stellen?

## 2.2 Onderzoeksopzet

Omdat er nog weinig is bekend over de situatie van kinderen met een beperking en de reguliere kinderopvang<sup>3</sup> is een onderzoeksopzet gekozen die gebruik maakt van zoveel mogelijk verschillende informatiebronnen, zowel kwalitatief als kwantitatief.

### Informatiebronnen

#### *Fase 1 Kwalitatief onderzoek*

##### Literatuur onderzoek en interviews

- a) Belangenorganisaties van ouders van kinderen met een beperking
- b) Kennisinstituten; NIZW, VNG, SCP, onderzoeksbureaus
- c) Indicatie en begeleiding; MEE, CIZ, zorgkantoor
- d) Gemeenten die een plusregeling hebben
- e) Kinderdagcentra (KDC)
- f) Kinderopvangondernemingen die specifieke of geïntegreerde opvang aanbieden
- g) Kinderopvangondernemingen zonder specifiek aanbod

#### *Fase 2 Kwantitatief onderzoek*

##### Inventarisatie onder kinderopvangondernemingen

- a) Aantal kinderopvangondernemingen dat kinderen met een beperking opvangt
- b) Aantal kinderen met een beperking dat wordt opgevangen
- c) Kenmerken van de kinderen
- d) Kenmerken van de opvang

##### Inventarisatie onder gemeenten

- a) Aantal gemeenten met 'plusbudgetten'
- b) Voorwaarden waaronder deze worden verleend

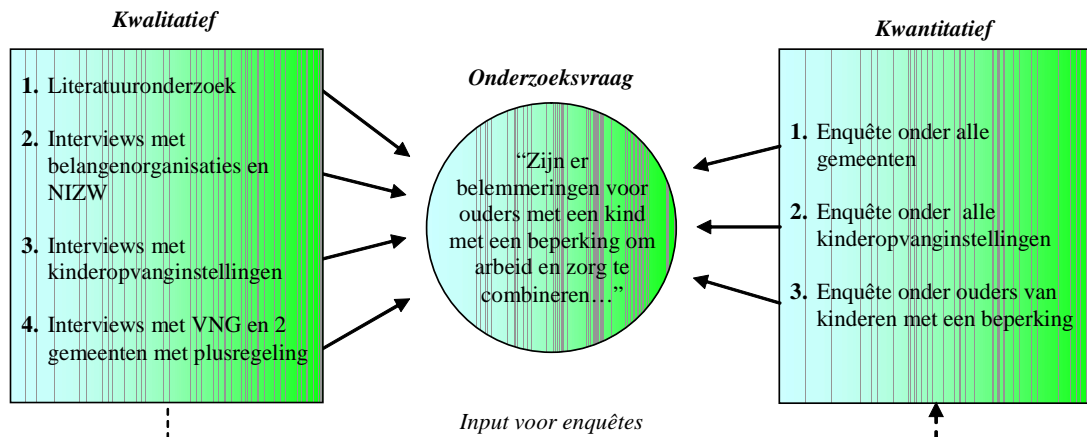
##### Inventarisatie onder ouders van kinderen met een beperking

- a) Ouders van kinderen met een beperking in de kinderopvang
- b) Ouders van kinderen met een beperking niet in de kinderopvang

In het onderstaande diagram wordt de onderzoeksopzet schematisch weergegeven.

---

<sup>3</sup> In Jeugd met beperkingen, SCP 2006 wordt hierover geschreven: De voorschoolse fase van 0 tot en met 4 jaar is buiten beschouwing gelaten, omdat daarover te weinig materiaal voorhanden is. Om een voorbeeld te noemen: hoe zit het met de mogelijkheden om kinderen met een beperking bij een reguliere kinderopvang te plaatsen? Daarop aansluitend is het van belang om te weten hoeveel kinderen met beperkingen daadwerkelijk gebruik maken van de reguliere kinderopvang.



**Diagram 1: Onderzoeksopzet**

Het onderzoek is uitgevoerd in de volgende fasen.

### **Fase 1: Kwalitatief/inventariserend onderzoek**

In fase 1 is de problematiek van de ouders van een kind met een beperking met de behoefte arbeid en zorg te combineren kwalitatief verkend.

Eerst is het begrip ‘kind met een beperking’ gedefinieerd en is onderzocht welke categorieën handicaps onder de definitie vallen. Door middel van interviews met functionarissen en vertegenwoordigers van belangenorganisaties en de NIZW is een beschrijving gegeven van de belemmeringen die ouders van kinderen met een beperking ondervinden.

Door middel van interviews met directies van zorginstellingen en kinderopvangondernemingen die een aanbod voor kinderen met een beperking verzorgen, is inzicht verkregen in de belemmeringen die spelen en de wijze waarop de belemmeringen kunnen worden weggenomen. Door middel van interviews met de VNG en twee gemeenten met een plusregeling voor de opvang van kinderen met een beperking is nagegaan welke kenmerken bestaande plusregelingen hebben en welke indicatieorganen in de bestaande situatie worden gebruikt.

De input van deze interviews is omgebouwd tot vragenlijsten voor (1) gemeenten, (2) kinderopvangondernemingen en (3) ouders van een kind met een beperking.

10/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

## **Fase 2: Kwantitatief onderzoek**

De kwantitatieve fase bestaat uit drie onderzoeken te weten:

### **a. Onderzoek onder gemeenten**

Er is een enquête toegestuurd aan de medewerker kinderopvang van alle Nederlandse gemeenten. De enquête heeft de volgende informatie op geleverd:

- het al dan niet beschikbaar zijn van 'plusbudgetten';
- aantal ouders dat gebruikmaakt van 'plusbudgetten';
- middelen die met 'plusbudgetten' zijn gemoeid (per ouder en per gemeente);
- wijze waarop indicering van 'plusbudgetten' plaatsvindt.

### **b. Onderzoek onder kinderopvangondernemingen**

Het onderzoek onder kinderopvangondernemingen is uitgevoerd in de vorm van een "tweetrapsraket". In de eerste trap zijn alle 1.200 kinderopvangondernemingen in Nederland benaderd met de vraag of zij kinderen met een beperking opvangen. De enquête is met opzet beperkt tot alleen deze vraag om een zo hoog mogelijke respons te bewerkstelligen. Vervolgens is een telefonische enquête afgenomen bij de kinderopvangondernemingen die de eerste vraag positief hebben beantwoord. De tweede enquête is afgenomen door studenten geneeskunde.

De volgende informatie is door de tweede enquête verzameld:

- aantal kinderen met een beperking dat gebruik maakt van kinderopvang;
- een indeling van kinderen naar soort beperking;
- de meerkosten die met de opvang van kinderen met een beperking zijn gemoeid;
- de onderbouwing van de meerkosten (opleidings-/deskundigheidsniveau, extra begeleiding, extra voorzieningen enzovoort);
- de wijze waarop meerkosten worden vergoed (ouders, gemeente, ideële organisaties);
- ideeën en voorstellen om de toegankelijkheid van de reguliere opvang te vergroten.

### **c. Onderzoek onder ouders van kinderen met een beperking**

Er is een enquête gehouden onder zowel ouders van een kind met een beperking die gebruikmaken van reguliere kinderopvang als ouders die dat op het moment van onderzoek niet doen. In dit onderdeel stonden de ervaringen van ouders van een kind met een beperking ten aanzien van het gebruik van reguliere kinderopvang centraal. Het gaat met name om de belemmeringen die men ondervindt of heeft ondervonden.

- A. Een steekproefrespons van minimaal 200 (bruto 400) ouderparen wier kind met een beperking gebruikmaakt van kinderdagopvang of buitenschoolse opvang. De enquêtes zijn door de kinderopvangondernemingen die kinderen met een beperking opvangen aan de betreffende ouders meegegeven.

11/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

- B. Een steekproefrespons van minimaal 200 (bruto 1.600 ouderparen) uit de bestanden van de verschillende belangenorganisaties. Met dit onderzoeksdeel is beoogd een beeld te krijgen van de ouders van een kind met een beperking die geen gebruik maken van kinderopvang maar die dat wel hadden gedaan wanneer zij daartoe meer mogelijkheden hadden gehad.

De onderzoeksopzet en de inhoud van de enquêtes hadden tot doel om de onderzoeksvragen op een zo eenvoudig mogelijke wijze te beantwoorden. Het onderwerp van dit onderzoek is de reguliere kinderopvang, opvang die het ouders mogelijk maakt om arbeid en zorg te combineren. Andere voorzieningen als peuterspeelzaalwerk, onderwijs of voorschool zijn buiten beschouwing gelaten. Het gaat om kinderen met een beperking. Kinderen met sociaal-medische indicaties (SMI) of overige opvoedingsproblemen zijn eveneens buiten beschouwing gelaten. De belemmeringen die in kaart zijn gebracht betreffen alleen die belemmeringen die de toegang tot de reguliere kinderopvang onmogelijk maken of bemoeilijken. Alle overige belemmeringen die ouders van een kind met een beperking raken zijn buiten beschouwing gelaten.

### **3. Resultaten kwalitatief onderzoek**

#### **3.1 Inleiding**

In fase 1 is de problematiek van de ouders van een kind met een beperking met de behoefte arbeid en zorg te combineren kwalitatief verkend.

Dit is gedaan aan de hand van de volgende onderzoeksstappen:

- a) Er is een definitie van het begrip kind met een beperking gemaakt aan de hand van publicaties van en interviews met instellingen die reeds eerder hebben geadviseerd op dit vraagstuk (paragraaf 3.2).
- b) Aan de hand van publicaties van het SCP en onderzoeksrapportages van VWS is een schatting gemaakt van het aantal kinderen met een beperking in Nederland (paragraaf 3.3).
- c) Door gebruik te maken van publicaties van VWS, MEE, het CIZ en interviews met medewerkers van deze organisaties is, in grote lijnen, een beeld verkregen van de mogelijkheden die ouders van een kind met een beperking ter beschikking staan bij de opvang van hun kind (paragraaf 3.4).
- d) Door middel van interviews met de zorginstellingen en kinderopvang-ondernemingen die een aanbod voor kinderen met een beperking verzorgen is inzicht gekregen in de wijze waarop deze kinderen worden opgevangen, de belemmeringen die daarbij spelen en de wijze waarop de belemmeringen door opvangorganisaties en gemeenten worden weggenomen (paragraaf 3.5).
- e) Door middel van interviews met functionarissen en vertegenwoordigers van belangenorganisaties en het NIZW is een beschrijving opgesteld van de belemmeringen die ouders van kinderen met een beperking ondervinden (paragraaf 3.6).

#### **3.2 Definitie kind met beperking**

De term 'kind met een beperking' is niet eenduidig en kan op verschillende manieren worden geïnterpreteerd. Dit komt ten eerste omdat er diverse soorten beperkingen bestaan die niet allen onder een noemer zijn te vangen. Daarnaast speelt de ernst van de beperking een rol en de mate waarin het kind er beperking van ondervindt en deel kan nemen aan het 'normale' leven.

Wat het definiëren van de doelgroep eveneens moeilijk maakt is het feit dat de beperking niet altijd bij geboorte zichtbaar is. Dikwijls openbaart een beperking, ziekte of stoornis zich pas na het 2<sup>e</sup> levensjaar.

Voor de definitie van de doelgroep van dit onderzoek wordt aangesloten bij de omschrijving in de eindrapportage van het project 'Deelname van kinderen met een beperking in de reguliere kinderopvang in de Bommelerwaard' (Spectrum 1999), welke eveneens wordt gehanteerd in de rapportage 'Gewoon kind zijn met andere kinderen, kinderen met een beperking in de kinderopvang' (Netty Jongepier, NIZW, 2001):

De definitie van 'kind met een beperking' is als volgt geformuleerd:

*Kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 12 jaar met één of meerdere lichamelijke, verstandelijke en/of zintuiglijke beperkingen, chronische ziekten en/of (daar uit voortvloeiend) ontwikkelings- en gedragsstoornissen, die het kind belemmeren in de normale activiteiten en waardoor het kind extra zorg en aandacht nodig heeft.*

Hieronder onderscheiden we zeven subcategorieën:

- a. *Kinderen met een motorische beperking: kinderen met stoornissen in het bewegen, ten gevolge van beschadigingen aan hersenen of ruggenmerg, door een spierziekte of door het missen van een of meer ledematen;*
- b. *Kinderen met een verstandelijke beperking: kinderen die door een aangeboren of na de geboorte ontstane stoornis beperkt zijn in hun verstandelijk functioneren en daardoor een vertraagde ontwikkeling doormaken, zowel op verstandelijk als sociaal gebied;*
- c. *Kinderen met een visuele beperking: kinderen die blind of slechtziend zijn;*
- d. *Kinderen met een auditieve beperking en spraak/taalstoornissen: kinderen die slechthorend of doof zijn, of een stoornis hebben op het gebied van spraak/taal;*
- e. *Kinderen met een stoornis in het autistische spectrum: kinderen met een samenhangend geheel van stoornissen op het gebied van o.a. contact, taal, motoriek en omgaan met veranderingen;*
- f. *Kinderen met een chronische ziekte of andere stoornis: kinderen met bijvoorbeeld een hartafwijking, epilepsie, diabetes (ernstige vormen van) CARA enzovoort;*
- g. *Kinderen met een meervoudige beperking: kinderen die twee of meer stoornissen hebben die ook los van elkaar kunnen voorkomen.*

### **3.3 Aantallen kinderen met een beperking in Nederland**

In deze paragraaf proberen we een globaal beeld te verkrijgen van de omvang van de doelgroep. Wij willen weten hoeveel kinderen in Nederland vallen onder de term 'kind met een beperking' en binnen de verschillende categorieën. Deze aantallen zijn nodig om te beoordelen hoe omvangrijk de problematiek is en in hoeverre de kinderopvangsector er in slaagt om deze doelgroep een plek te geven binnen de reguliere opvang.

Volgens de publicatie Rapportage Gehandicapten van het SCP (2002) heeft ongeveer 2,1% van alle kinderen in Nederland te maken met een ernstige beperking. Uitgaande van het aantal kinderen tussen 0 en 3 jaar (kinderopvang) en 4 en 12 jaar (BSO) gaat het om de volgende aantallen.

Leeftijd	Aantal kinderen	Percentage met beperking	Absoluut
0 tot en met 3	743.349 <sup>4</sup>	2,1%	15.610
4 tot en met 12	1.734.378 <sup>5</sup>	2,1%	36.421

**Tabel 1: Kinderen met een beperking volgens Rapportage Gehandicapten van het SCP (2002)**

Volgens het SCP zijn er in Nederland 15.610 kinderen met een beperking in de leeftijdsklassen 0 tot en met 3 jaar. In de leeftijdsklasse 4 t/m 12 is dit aantal 36.421. Het SCP-rapport geeft geen inzicht in de aantallen kinderen per beperking. Een dergelijk inzicht is wel te schatten aan de hand van onderzoeksrapportages van VWS. Het ministerie van VWS heeft in 2003 en 2005 een effectstudie 'toepassing Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte in primair en voortgezet onderwijs' laten uitvoeren<sup>6</sup>. In deze rapportage is geprobeerd op basis van gegevens uit het (V)SO een beeld te geven van het aantal kinderen met een beperking. De gegevens betreffen het voorkomen van beperkingen bij kinderen van 4-16 jaar. Door de aantallen te delen op het totaal aantal kinderen tussen 4-16 jaar (2.570.000) kan het percentage kinderen met een beperking worden berekend.

Beperking	4-17 jaar	Percentage
Motorisch/lichamelijk	5.500,00	0,21%
Verstandelijk	15.500,00	0,60%
Visueel	1.900,00	0,07%
Spraak/taal/doof	11.500,00	0,44%
Autisme	5.000,00	0,19%
Chronische ziekte	6.000,00	0,23%
Meervoudig	5.500,00	0,21%
Overig	1.000,00	0,04%
<b>TOTAAL</b>	<b>51.900,00</b>	<b>2,00%</b>

**Tabel 2: Kinderen met een beperking in de leeftijd 4-16 jaar (Smets + Hover)**

---

<sup>4</sup> Er is gerekend met 2/3 van het aantal 0-jarigen omdat kinderen de eerste 3 maanden, sowieso thuis worden opgevangen.

<sup>5</sup> Er is gerekend met 2/3 van het aantal 12 jarigen om rekening te houden met het aantal kinderen dat in het twaalfde jaar het primair onderwijs verlaat.

<sup>6</sup> C. Hover en R. Baarda, *Effectstudie toepassing Wet gelijke behandeling op grond van beperking of chronische ziekte in primair en voortgezet onderwijs*. Den Haag, smets+hover+adviseurs, augustus 2005

Bij deze tabel moet niet uit het oog worden verloren dat het om grove schattingen gaat. Bij het aanwenden van deze cijfers moet men ook bedenken dat voor veel beperkingen geldt, dat deze pas na verloop van tijd, in het tweede of derde levensjaar zichtbaar worden. Er bestaat daardoor een grote kans dat het optreden van beperkingen wordt overschat wanneer deze cijfers zonder meer van toepassing worden geacht bij jongere leeftijdscategorieën.

In de volgende tabel passen we de percentages toe op de leeftijdscategorieën 0 t/m 3 jaar (kinderdagopvang) en 4 t/m 12 jaar (buitenschoolse opvang). In de berekening van het aantal 0 t/m 3 jarigen passen we een kleine correctie toe ten einde rekening te houden met het gegeven dat sommige beperkingen pas in de loop van de tijd zichtbaar worden. Er is gestart met een lager percentage in het eerste levensjaar en deze is in vier gelijke stappen verhoogd tot de percentages die hieronder zijn gepresenteerd<sup>7</sup>.

Beperking	Percentage	0-3 jarigen	4-12 jarigen	Absoluut 0-3	Absoluut 4-12
Motorisch/lichamelijk	0,21%	743.349	1.734.378	1.372	3.669
Verstandelijk	0,60%	743.349	1.734.378	4.119	10.340
Visueel	0,07%	743.349	1.734.378	468	1.267
Spraak/taal/doof	0,44%	743.349	1.734.378	2.500	7.671
Autisme	0,19%	743.349	1.734.378	1.129	3.335
Chronische ziekte	0,23%	743.349	1.734.378	1.453	4.002
Meervoudig	0,21%	743.349	1.734.378	1.567	3.669
Overig	0,04%	743.349	1.734.378	226	667
<b>Totaal</b>	<b>2,00%</b>	<b>743.349</b>	<b>1.734.378</b>	<b>12.835</b>	<b>34.621</b>

**Tabel 3: Geschat aantal kinderen met een beperking per leeftijdscategorie en per beperking**

Volgens de bewerking van de gegevens van het speciaal onderwijs zijn er in Nederland circa 12.835 kinderen met een beperking in de leeftijdscategorie 0 t/m 3 jaar. In de leeftijdsklasse 4 t/m 12 gaat het volgens deze berekening om 34.621 kinderen. Dit zijn grove schattingen gebaseerd op de deelnamecijfers van het speciaal onderwijs. De gegevens geven geen indicatie van de ernst van de beperking en geven geen inzicht in subcategorieën. Zo is het aantal dove kinderen in de leeftijd tot en met 3 jaar in Nederland ongeveer 400<sup>8</sup>. Een aanwijzing van de geldigheid van deze methode is echter dat het totaal (2%) vrijwel volledig overeenkomt met het totaal dat het SCP noemt (2,1%).

Nu we een beredeneerde schatting hebben van het aantal kinderen met een beperking in de relevante leeftijdscategorieën, wordt het mogelijk om een schatting te maken van het potentiële aantal kinderen met een beperking in de reguliere kinderopvang, er van uit

---

<sup>7</sup> De startpercentages zijn: motorisch 0,15%, verstandelijk 0,50%, visueel 0,05%, auditief 0,20%, autisme 0,15%, chronische ziekte 0,15%, meervoudig 0,21% en overig 0,2%.

<sup>8</sup> Informatie van FODOK, Federatie van ouders van dove kinderen.

16/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

gaande dat het aandeel kinderopvang gebruikers onder ouders van kinderen met een beperking even groot is als het aandeel onder overige ouders. Met andere woorden, wanneer er geen belemmeringen zouden zijn voor ouders van kinderen met een beperking om gebruik te maken van reguliere kinderopvang, dan zou het gebruik van kinderopvang onder deze ouders minimaal even groot moeten zijn als dat van alle ouders in Nederland.

In Nederland wordt anno 2005, 25% van de kinderen tussen 0 en 4 jaar in de reguliere kinderopvang opgevangen en wordt 6% van de kinderen tussen 4 en 12 opgevangen in de reguliere buitenschoolse opvang. Zonder belemmeringen verwachten wij dat dezelfde percentages kinderen met een beperking in de reguliere kinderdagopvang en buitenschoolse opvang zullen worden opgevangen.

In de volgende tabel geven we een beeld van het aantal kinderen met beperking, per categorie en het aantal kinderen dat in de reguliere opvang zou moeten worden opgevangen als de behoefte aan opvang onder ouders van een kind met een beperking even hoog zou zijn als onder ouders van een kind zonder beperking.

<b>Beperking</b>	<b>0 t/m 3</b>	<b>4 t/m 12</b>	<b>dagopvang</b>	<b>BSO</b>
Motorisch/lichamelijk	1.372	3.669	343	220
Verstandelijk	4.119	10.340	1.030	620
Visueel	468	1.267	117	76
Spraak/taal/doof	2.500	7.671	625	460
Autisme	1.129	3.335	282	200
Chronische ziekte	1.453	4.002	363	240
Meervoudig	1.567	3.669	392	220
Overig	226	667	57	40
<b>Totaal</b>	<b>12.835</b>	<b>34.621</b>	<b>3.209</b>	<b>2.077</b>

**Tabel 4: Verwachte deelname aan reguliere opvang per beperking**

Kolom 1: beperking

Kolom 2: absoluut aantal kinderen met een beperking in de leeftijd 0 t/m 3

Kolom 3: absoluut aantal kinderen met een beperking in de leeftijd 4 t/m 12

Kolom 4: verwacht aantal kinderen met een beperking in de reguliere kinderdagopvang

Kolom 5: verwacht aantal kinderen met een beperking in de reguliere buitenschoolse opvang

Volgens deze berekening zouden 3.209 kinderen met een beperking de reguliere kinderdagopvang moeten bezoeken en 2.077 kinderen met een beperking de buitenschoolse opvang wanneer het gebruik van kinderopvang onder ouders van een kind met een beperking daadwerkelijk even hoog zou zijn als dat onder alle Nederlandse ouders.

In het vervolg van dit onderzoek, in het bijzonder in de kwantitatieve tweede fase wordt onderzocht hoeveel kinderen met een beperking daadwerkelijk in de reguliere opvang worden opgevangen.

### **3.4 De zorg voor kinderen met een beperking**

#### **3.4.1 Inleiding**

Kinderen met een beperking worden thuis of in een ziekenhuis verzorgd, worden opgevangen in een kinderdagcentrum (KDC) of andere zorginstelling of vinden een plaats in de reguliere kinderopvang. In paragraaf 3.5 geven we een beschrijving van de mogelijkheden. In alle mogelijkheden spelen MEE en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een belangrijke rol. Het CIZ is de uitvoerder van de indicatiestelling voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Bijna alle zorg die kinderen met een beperking ontvangen wordt betaald via de AWBZ. Het CIZ is verantwoordelijk voor de indicatiestelling. MEE begeleidt ouders in het aanvraagtraject bij het CIZ. In deze paragraaf geven we een beschrijving van het werk van beide instellingen.

#### **3.4.2 Centrum voor Indicatiestelling Zorg**

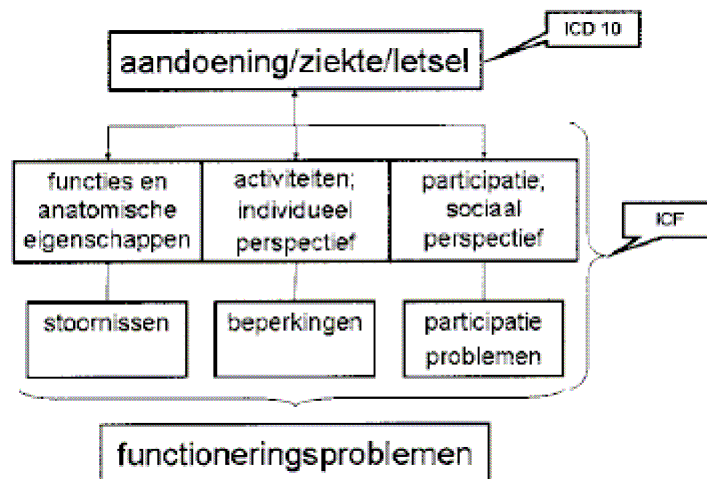
Vanaf 1 januari 2005 is het Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ) door de overheid aangewezen als uitvoerder van de indicatiestelling voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Voor 2005 had elke regio zijn eigen Regionaal Indicatie Orgaan (RIO). RIO's waren zelfstandige bestuurseenheden en waren niet gehouden aan protocollen waardoor er grote verschillen in indicering konden ontstaan. Kinderen met een beperking werden voor 2005 geïndiceerd door het LCIG (landelijk centrum indicatiestelling gehandicapte zorg).

Het CIZ is de poortwachter voor AWBZ-gefinancierde zorg. Het CIZ beoordeelt als onafhankelijke organisatie of een cliënt voor zorg in aanmerking komt. Het aanvragen van de zorg of zorgtoewijzing is de verantwoordelijkheid van de cliënt, de zorgkantoren en de zorgaanbieders.

Sinds april 2003 wordt gewerkt met de Functiegerichte Indicatiestelling en is de indicatiestelling veel meer landelijk geprotocolleerd. Het CIZ onderscheidt zeven functies waarvoor geïndiceerd kan worden. De functies zijn Ondersteunende Begeleiding (OB), Activerende Begeleiding (AB), Huishoudelijke Verzorging (HV), Verblijf (VB), Behandeling (B), Verpleging (VP) en Persoonlijke Verzorging (PV). Om voor indicatiestelling in aanmerking te komen dient eerst een aantal vragen te worden beantwoord; leidt de beperking tot stoornissen in het functioneren(1), is er een voorliggende voorziening (2), is de zorg doelmatig, rechtmatig en efficiënt (3), zijn er elementen in de zorg die kunnen worden gerekend tot 'gebruikelijke zorg' (4).

Volgens stap 1 wordt de indicatiestelling niet gebaseerd op de beperking maar op de stoornissen in het functioneren waartoe de beperking leidt. Men volgt daarbij internationale definities en classificaties zoals in het volgende diagram wordt uiteengezet.

18/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01



**Diagram 2: International Classification of Functioning, Disability and Health<sup>9</sup>**

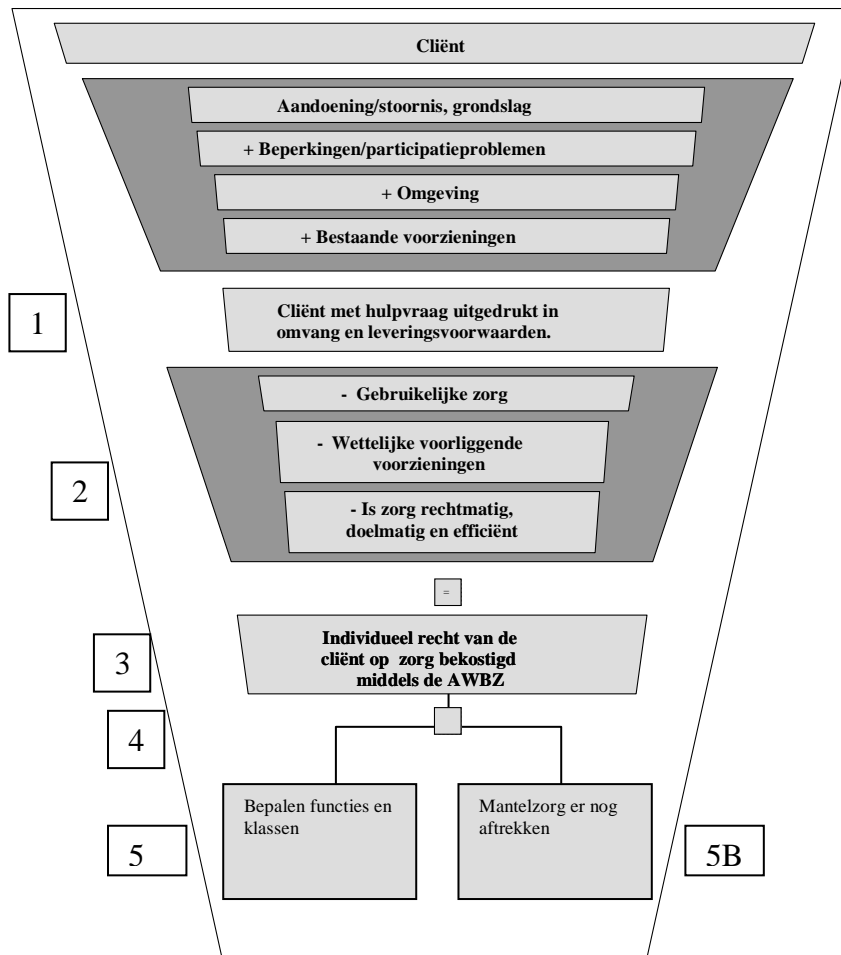
'ICD 10' is de aandoening (International Classification of Diseases, 10<sup>e</sup> versie)

'ICF' beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand (International Classification of Functioning, Disability and Health).

De volgende stappen in de indicatiestelling verlopen via onderstaand trechtermodel.

---

<sup>9</sup> Dr. P.B.G. Peerenboom en drs. J.Spek, *Op zoek naar nieuwe grenzen*. Doetinchem, Tangram, juli 2005



**Diagram 3: Indicatietrechter CIZ**

Pas wanneer alle andere mogelijkheden de revue zijn gepasseerd en ook ‘gebruikelijke zorg’ niet mogelijk is, heeft een ouder recht op AWBZ-zorg. Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de AWBZ. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Wanneer een kind met een beperking in de reguliere opvang zorg behoeft die in de thussituatie door ouders zou kunnen worden gegeven (inbrengen sondevoeding, injecties) dan hebben de ouders in principe geen recht op AWBZ gefinancierde zorg.

Ouders kunnen kiezen uit zorg in natura (ZIN) of een Persoonsgebondenbudget (PGB). Ouders die kiezen voor een PGB hebben meer zelf in de hand en kunnen zelf hulp inhuren, bijvoorbeeld de buurvrouw. Het is zelfs mogelijk dat ouders in dienst treden bij het kind. Zorg in Natura is meer gereguleerd, je kunt alleen gebruikmaken van

20/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

professionele hulp van een AWBZ-gefinancierde instelling maar je hebt minder papieren rompslomp.

Kinderen die zorg ontvangen in een kinderdagcentrum (zie paragraaf 3.5.2) zijn meestal geïndiceerd voor de functie OB/AB DAG (DAG wil zeggen een indicatie in dagdelen en dat wordt dan vaak in een groep gerealiseerd). Het gaat bij een KDC om zorg in natura (ZIN). Deze kinderen ontvangen naar aard en ernst van de beperking ook verpleging, persoonlijke verzorging en/of behandeling. Het CIZ gaat er van uit dat deze functies geïntegreerd binnen de hoofdfunctie OB/AB DAG in een KDC worden aangeboden.

Ouders van kinderen met een beperking die worden opgevangen in een centrum dat specifiek kinderen met een beperking opvangt (zie paragraaf 3.5.4) doen dat met indicatie voor de functie OB/AB ALGEMEEN (ALGEMEEN wil zeggen per aantal uren) of met een combinatie van andere functies. Het centrum is niet AWBZ-gefinancierd, ouders betalen via een Persoonsgebondenbudget (PGB) en zijn daardoor vrij om dit budget in te zetten voor andere functies dan waarvoor zij zijn geïndiceerd. Ouders van kinderen met een beperking die gebruik maken van reguliere opvang (gewone kinderdagverblijven of centra voor buitenschoolse opvang) en die een PGB ontvangen kunnen voor uiteenlopende functies zijn geïndiceerd, bijvoorbeeld verpleging (VP). Het is niet mogelijk om een PGB te krijgen voor de functies behandeling (B) en verblijf (V).

Volgens dit model is de Wet kinderopvang te beschouwen als een voorliggende voorziening. Ouders van een kind met een beperking kunnen gebruik maken van reguliere opvang. Wanneer de betreffende ouders de reguliere kinderopvang niet kunnen betalen (geen betaalde baan, ontbreken werkgeversdeel) dan kunnen zij vanuit het oogpunt van ontlasting van de zorg worden geïndiceerd en het PGB inzetten in de reguliere opvang. De opvang wordt dan gezien als respijtzorg.

In relatie met reguliere kinderopvang wordt een indicatiestelling voor AWBZ-zorg meestal afgegeven om extra zorg en begeleiding in het kinderdagverblijf te vergoeden. Bij voorzieningen als logopedie of fysiotherapie wordt altijd eerst gekeken of een andere instantie die niet kan vergoeden bijvoorbeeld een zorgverzekeraar. Een andere overweging die het CIZ bij de indicatiestelling betreft is de voorkeur voor voorzieningen in een groep. Functies kennen een tarief voor één op één begeleiding en een tarief bij opvang in een groep, bijvoorbeeld in een KDC. Het tarief voor tot twee uur één op één begeleiding is even hoog als het tarief van een dagdeel (4 uur) in een groep. Met andere woorden, de opvang in een KDC kost per dagdeel even veel als één op één zorg per uur. Het gevolg daarvan is dat het goedkoper kan zijn om een kind te plaatsen in een KDC dan in de reguliere kinderopvang in combinatie met één op één begeleiding. Opvallend is dat het voor ouders ook aantrekkelijker is om een kind in een KDC of in een met louter PGB's gefinancierd specifiek kinderdagverblijf te plaatsen dan in de reguliere kinderopvang omdat de reguliere kinderopvang een inkomensafhankelijke eigen bijdrage kent.

21/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

### **3.4.3 MEE**

MEE is een regionaal georganiseerde instelling, met een landelijk bureau in Utrecht voor de begeleiding van mensen met een beperking of chronische ziekte. MEE wordt door de overheid gefinancierd en heeft een landelijke dekking. De MEE organisatie is per 1 januari 2005 ontstaan uit de vroegere SPD's. MEE biedt begeleiding en/ of advies op het gebied van opvang, onderwijs, opvoeding, wonen, werken, sociale voorzieningen, inkomen, vervoer en vrije tijd.

Bij de opvang van kinderen met een beperking in de reguliere kinderopvang speelt MEE een belangrijke rol bij de hulpvraagverduidelijking en het helpen van ouders met de indicatie –aanvraag (de indicatiestelling wordt door het CIZ verzorgd). MEE is meestal vanaf het begin van het hulpverleningsproces betrokken en biedt ondersteuning en /of advies tot de hulpvraag is beantwoord. MEE treedt op als de belangenbehartiger van de ouders en cliënten. MEE onderzoekt het ontwikkelingsniveau van het kind en stelt een rapportage op dat als leidraad dient voor de indicatiestelling bij het CIZ.

Volgens een woordvoerder van de MEE-Zuid Holland Zuid bestaan er nogal wat belemmeringen voor ouders van een kind met een beperking om in aanmerking te komen voor een indicatiestelling ten behoeve van extra zorg in de reguliere kinderopvang. Het duurt vaak erg lang voordat het CIZ tot indicatiestelling overgaat en het komt ook te vaak voor dat het indicatieverzoek wordt afgewezen. Ten einde aan deze problematiek tegemoet te komen werkt MEE veel samen met zorginstellingen die ambulante begeleiding bieden buiten de indicatiestelling van het CIZ om. Via de zorginstellingen wordt verpleging en begeleiding op het kinderdagverblijven aangeboden.

De woordvoerder van MEE wijst er daarnaast wel op dat het CIZ een rechtvaardige structuur biedt en dat zorgkantoren op legitieme wijze PGB's en ZIN beschikbaar stellen. Het gaat alleen bijzonder langzaam en dat leidt ertoe dat ouders afzien van het gebruik van reguliere opvang. Wanneer de overheid de toegang tot de reguliere kinderopvang voor kinderen met een beperking daadwerkelijk wil verbeteren dan dienen meer kinderen te worden geïndiceerd, dienen de budgetten hoger te zijn (vooral bij meervoudig gehandicapte kinderen) en moet dat budget vooral sneller ter beschikking komen van de ouders.

## **3.5 Het aanbod aan opvangmogelijkheden voor kinderen met een beperking**

### **3.5.1 Inleiding**

In deze paragraaf wordt het aanbod aan opvang voor kinderen met een beperking beschreven. Hieronder wordt een vijftal modaliteiten in de opvang aan de hand van evenzoveel casebeschrijvingen besproken. In de beschrijving wordt gewerkt van ernstig naar licht.

De volgende cases komen aan bod:

- Kinderdagcentra
- KDC, Omega, Amsterdam
- Kinderopvang door middel van PGB's, Irene, Leidsche Rijn
- Kinderopvang door middel van plusopvang, Rolykids, Rotterdam
- Kinderopvang door middel van de Wet kinderopvang en PGB's, De Sterren/Myosotis, Rotterdam
- Kinderopvang door middel van de Wet kinderopvang, DAK, Den Haag

Deze paragraaf wordt beëindigd met een beschrijving van twee gemeentelijke initiatieven, Plusopvang in Rotterdam en Okido in Amsterdam.

### **3.5.2 Kinderdagcentra (KDC's)**

#### **De instellingen**

Kinderen met een ernstige beperking of een chronische ziekte kunnen in Nederland zorg en opvang ontvangen in Kinderdagcentra (KDC)<sup>10</sup>. KDC's worden volledig door de AWBZ gefinancierd. Nederland telt begin 2006 circa 111 KDC's. Als gevolg van fusies, afsplitsingen en het realiseren van nevenvestigingen is het aantal aan fluctuaties onderhevig. KDC's zijn vaak onderdeel van een grotere gezondheidsinstelling. De doelstelling van de KDC's is tweërlei, te weten diagnose en behandeling en een alternatief voor het (speciaal) onderwijs. KDC's zijn niet ontstaan als opvangvoorziening.

#### **Omvang**

Evenals de reguliere kinderopvang werkt een KDC met kindplaatsen als basis voor de begroting. Een kindplaats behelst 9 dagdelen zorg/opvang per week. Meerdere kinderen kunnen van een kindplaats gebruikmaken. Gemiddeld telt een KDC 40 kindplaatsen. Deze worden gemiddeld door 48 kinderen bezet. Nederland telt in totaal ongeveer 5.300

---

<sup>10</sup> Paragraaf 3.5.2 is grotendeels gebaseerd P.Smets, *Kinderdagcentra. Een inventarisatie*. Den Haag: smets+hover+adviseurs, april 2006

23/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

kindplaatsen in KDC's. KDC's vangen tezamen circa 6.000 kinderen met een beperking op. Van de kindplaatsen is 25% een observatieplaats, die voor 4 maanden geldt. Jaarlijks maken dus driemaal zoveel kinderen gebruik van een observatieplaats binnen een KDC. Voor 75% van de kindplaatsen betreft het een permanente plaats. Op jaarbasis worden evenzoveel kinderen op een observatieplaats opgevangen als op een permanente plaats.

### **Kinderen**

Hoewel KDC's zijn ontstaan als alternatief voor het onderwijs worden er steeds jongere kinderen in een KDC geplaatst, soms al met een leeftijd van een paar maanden. In het eerste levensjaar zitten echter nog maar weinig kinderen in een KDC. In de eerste levensjaren zijn veel beperkingen vaak nog niet zichtbaar of kunnen ouders kinderen heel goed thuis verzorgen, zolang het kind niet te zwaar is en de medische ingrepen beperkt zijn. Daarnaast speelt mee dat ouders vaak moeite hebben de beperking te accepteren waardoor kinderen soms te lang thuis worden gehouden.

Hoewel KDC's zijn ontstaan als alternatief voor het onderwijs zien we dat veel kinderen na het bereiken van het vijfde of zesde levensjaar het KDC verlaten en speciaal onderwijs gaan volgen. Een beperkt aantal kinderen, vaak kinderen met meervoudige beperkingen blijft tot hun twaalfde jaar gebruik maken van een KDC. Tezamen met de tendens dat kinderen steeds vroeger in een KDC worden verzorgd betekent dit dat KDC's ook een alternatief worden voor de reguliere kinderopvang.

### **Financiering**

De bekostiging van KDC's vindt steeds onafhankelijker plaats van de aanbiedende organisaties en meer gericht op de individuele gebruikers, die zorg in natura ontvangen. Het CIZ geeft indicaties voor individuele kinderen voor een bepaald aantal dagdelen en een bepaald tarief zorg. Het KDC beschouwt alle inkomsten tezamen als een vorm van lumpsum bekostiging, zodat geld kan worden geschoven tussen verschillende posten en plekken binnen de organisatie.

De KDC's krijgen per dagdeel een tarief vergoed dat afhankelijk is van de indicatie van het kind. Gemiddeld ontvangen KDC's tussen € 53,- en € 56,- per kindplaats per dagdeel. De kosten van een kindplaats komen per jaar op € 27.500,- tot € 29.000,-. Dit is ruim het dubbele van de reguliere kinderopvang. Het is overigens de vraag of alle kosten binnen deze vergoeding kunnen worden betaald. KDC's ontvangen inkomsten van overkoepelende zorginstellingen, fondsen en gemeentelijke overheden. Vaak is de huisvesting a fond perdu gefinancierd.

### **Toekomst**

KDC's verbreden hun aanbod en worden onderdeel van grotere organisaties waardoor substitutie optreedt. Aanvankelijk waren de KDC's opgericht als alternatief voor het speciaal onderwijs. Allengs is men steeds jongere kinderen gaan opvangen waardoor de

24/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

voorziening ook een alternatief voor de reguliere kinderopvang is geworden. Daarnaast verbreedt men de handelingscomponent, doet aan logeerhuizen enzovoort. Bij KDC's zien we tot slot een ontwikkeling dat onder de indicatietitel OB/AB DAG alleen opvang wordt geboden en dat zorg extra wordt gefinancierd door middel van aanvullende indicaties voor bijvoorbeeld verpleging (VP) of behandeling (B). Deze gang van zaken is in tegenspraak met het beginsel dat deze functies geïntegreerd binnen de functie OB/AB zouden worden aangeboden (zie paragraaf 3.4.2).

### **3.5.3 KDC Omega, Amsterdam**

Omega is een AWBZ gefinancierde voorziening, die destijds is opgericht door ouders om het gat op te vullen tussen een verblijf in het ziekenhuis en de verzorging thuis.

#### **Beperkingen**

Omega richt zich op kinderen met (Ernstig) Meervoudig Complexe Gehandicaps ((E)MCG kinderen), of tegenwoordig: kinderen met Ernstig Meervoudige Beperkingen.

Deze beperkingen zijn:

- Motorisch: kind kan soms alleen liggen of lopen met steun;
- Verstandelijk: kind heeft een maximale cognitieve leeftijd van 12 maanden;
- Zintuiglijke beperkingen, voedingsproblemen, epilepsie etc.

#### **Kindplaatsen**

Omega voorziet in 54 kindplaatsen en vangt 60 kinderen op. Vroeger kwamen de kinderen pas vanaf de leeftijd van 2 jaar. Er is een de trend dat ouders hun kind steeds jonger aanmelden, vanaf de leeftijd van circa 14 maanden.

#### **Organisatie**

Omega werkt aan ontwikkelingsstimulering en is bevoegd verpleegkundige handelingen uit te voeren. Er is een arts in dienst, pedagogen, verpleegkundige, paramedici etc. Er verblijven 6 kinderen in een groep met 2 leidsters (1 op 3). De leidsters hebben een HBO opleidingsniveau en worden als zo danig betaald.

#### **Financiering**

Voor een kindplaats krijgt Omega via de AWBZ financiering € 65,- per dagdeel per kind. Dit is meer dan het gemiddelde per KDC omdat het hier om kinderen met meervoudige beperkingen gaat. Een kind kost echter € 90,- per dagdeel. Omega heeft tot nu toe op verschillende manieren dit tekort kunnen aanvullen. Vorig jaar bijvoorbeeld heeft Omega via het CTG (College Tarieven Gezondheidszorg) een extra som geld voor de functie verpleging ontvangen. Deze regeling is nu afgeschaft. In de nieuwe regelgeving van de AWBZ is de erkenning MCG losgelaten. Er is als indicatie gekozen voor een tweetal gradaties met per gradatie een vast tarief per dagdeel per kind. De nieuwe gradaties zouden absoluut niet voorzien in de extra kosten die gemaakt worden

25/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

voor de verzorging van een MCG kind. Een MCG kind kost meer. Hierover is Omega dan ook in overleg met financierende instellingen (gemeente, provincie en zorgkantoor).

### **Indicatiestelling**

Het CIZ indiceert opdat ouders in aanmerking komen voor financiering via de AWBZ. Deze indicatiestelling verloopt langs strakke categorieën. Zo is er de categorie 'gebruikelijke zorg', welke ervan uitgaat dat een kind tot één à twee jaar geen extra zorg nodig heeft en dus niet in aanmerking komt voor de AWBZ. Dit betekent dat een moeder met een kind tot een jaar niet kan werken wanneer de beperking te ernstig is voor opvang binnen de reguliere kinderopvang. AWBZ-financiering is alleen mogelijk wanneer de ouders met veel argumenten en papierwerk aan kunnen tonen dat zij wel degelijk de zorg nodig hebben. Soms is de beperking al zichtbaar bij de geboorte, maar het is ook mogelijk dat die zich later openbaart. Het is bij een jong kind ook moeilijk om te voorspellen hoe ernstig de beperking is, dit kan eigenlijk pas als het kind 2 jaar is. Bij Omega zijn er kinderen die begonnen zijn in de reguliere kinderopvang, maar uiteindelijk beter pasten in Omega. Er is één kind dat naast verblijf bij Omega naar een regulier kinderdagverblijf gaat. De wens van alle betrokkenen is altijd om het kind zo normaal mogelijk te laten opgroeien.

### **Okido**

Omega neemt deel aan het Amsterdamse samenwerkingsverband Okido (zie paragraaf 3.5.8). Okido maakt het mogelijk dat Omega op reguliere dagverblijven, peuterspeelzalen en onderwijsinstellingen begeleiding aan kinderleidsters en leerkrachten kan geven omtrent de zorg voor kinderen met een beperking. Okido voorziet in extra hulp, handen en materiaal, maar draagt ook zorg voor contacten tussen de verschillende samenwerkingsorganisaties.

## **3.5.4 Kinderopvang door middel van PGB's, Irene, Leidsche Rijn**

### **De instelling**

Kinderopvang Irene, locatie Leidsche Rijn is er voor kinderen die behoefte hebben aan extra zorg en aandacht in de leeftijd van 0 tot 4 jaar. Irene is in 1984 opgericht als particulier initiatief en kreeg later de mogelijkheid om deel te nemen aan kindercluster Voorn in Leidsche Rijn naast de reguliere kinderopvang en BSO.

### **De kinderen**

Irene biedt plaats aan kinderen die niet deel kunnen nemen aan de reguliere opvang. Dit kan zijn vanwege een motorische, verstandelijke of meervoudige beperking of autisme. Dit zijn voornamelijk aandoeningen die vrij snel of direct bij de geboorte zichtbaar zijn. De kinderen hebben extra aandacht en zorg nodig. Kinderen met psychiatrische problemen, gedrags- en leerproblemen komen niet bij Irene. Problemen op dit vlak uiteten zich ook vaak later, na het 4<sup>e</sup> levensjaar. Irene vangt ook geen chronisch zieke kinderen op. Deze hebben meestal (vergaande) medische verzorging nodig (toediening insuline, beademing) welke Irene niet kan bieden.

26/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

### **Organisatie**

De kinderen verblijven in groepen van 8. Er worden kleine groepen gehanteerd vanwege de benodigde intensieve begeleiding. De leidsters zijn vrijwel allemaal hoger opgeleid (hbo) in vergelijking met reguliere kinderopvang waar de leidsters mbo niveau hebben. De leidsters kunnen licht medische handelingen verrichten, uitgezonderd handelingen waarbij iets in het lichaam gebracht dient te worden (bijv. insuline spuiten). Streven is wel om in principe elk kind dat wordt aangemeld aan te kunnen nemen en per kind een oplossing op maat te bieden. Op een groep van 8 kinderen zijn er twee leidsters en 2 stagiaires. Er is veel begeleiding nodig om de kinderen te stimuleren in hun ontwikkeling. De kinderen komen 2 a 3 keer per week bij Irene. In totaal worden er ca. 18-20 kinderen met beperking opgevangen.

### **Verwijzing en financiering**

De kinderen worden doorverwezen door bijvoorbeeld de kinderarts, revalidatiecentrum of MEE. Voor Irene gelden geen aannamecriteria. Ouders bepalen in principe of hun kind bij Irene opvang krijgt. Echter, er zijn behoorlijke kosten verbonden aan de opvang, waardoor de opvang alleen door de ouders kan worden gefinancierd vanuit een PGB. Bij Irene hebben alle kinderen een PGB. Een PGB voorziet in een maximaal aantal dagen opvang per week afhankelijk van de beperking. De ouders kunnen zelf de andere dagen bekostigen maar doen dit niet in verband met de hoogte van de kosten. Dit betekent dat ouders belemmerd worden fulltime gebruik te maken van de voorziening en optimaal arbeid en zorg te combineren. Het PGB bepaalt als het ware de limiet van de opvang.

### **De kosten**

De kosten zijn € 25.000,- per kindplaats, dit is ongeveer het dubbele van reguliere kinderopvang. De meerkosten ontstaan door extra personeel, hoger opgeleid personeel, aangepast meubilair, aangepast speelgoed, een snoezelruimte e.d. Soms dient specifiek materiaal te worden aangeschaft om een kind te kunnen aannemen.

Irene heeft een startsubsidie ontvangen van de gemeente en heeft diverse fondsen aangeschreven. De opvang wordt verder volledig vergoed door middel van PGB's. Ouders zijn dus geheel afhankelijk van een beslissing van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) met betrekking tot het wel dan niet toegang krijgen tot kinderopvang en het aantal dagen dat kinderen kunnen worden opgevangen.

### **De vraag naar opvang**

Irene heeft soms te maken met wachtlijsten en soms met leegstand. Dat maakt een opvang als Irene ook duurder: soms is een plaats leeg. Voor reguliere kinderopvang is van te voren aan te geven of ouders de intentie hebben er wel of geen gebruik van te maken. Bij Irene vindt de beslissing tot deelname onverwachts plaats. Ouders maken de stap naar een kinderopvang als Irene ook vaak pas als ze zelf de zorg niet meer aankunnen.

27/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

### **Soortgelijke opvang**

Er zijn nog zeker vijf soortgelijke instellingen in Nederland, die in meer of mindere mate door middel van PGB's worden gefinancierd zoals:

- Olleke Bolleke in Houten (onderdeel van Reinaerde);
- Calimero in Ede (onderdeel 's-Heerenloo);
- Wiele Wiele Stap in Hilversum;
- Prikkebeen in Odijk;
- Kinderparadijs Jansen en Jansen in Utrecht.

### **3.5.5 Kinderopvang door middel van plusopvang, Rolykids, Rotterdam**

#### **Inleiding**

Rolykids bestaat 12 jaar en is destijds mede gestart op initiatief van het naastgelegen revalidatiecentrum Rijndam. Doel was om in ieder geval de kinderen van het personeel kinderopvang te kunnen aanbieden. Er is toen een projectgroep opgericht, waarin ook de deelgemeente Centrum plaatsnam. Er is gekozen voor het voeren van een geïntegreerd kinderdagverblijf om ook kinderen met een beperking plaats te kunnen bieden. Het beleid en de organisatie zijn hier op ingericht.

Bij Rolykids krijgen lichamelijk en verstandelijk gehandicapte kinderen opvang, alsmede kinderen met een chronische ziekte (ook hartproblematiek, diabetes etc.). Rolykids heeft 115 kindplaatsen reguliere opvang en een budget voor 13 kindplaatsen voor kinderen met extra zorg. Bij Rolykids gebruikt men de term 'kinderen met extra zorg' in plaats van kinderen met een beperking.

Rolykids richt zich niet specifiek op kinderen met gedragsproblematiek en sociale problematiek (SMI).

#### **Organisatie**

Er zijn geen artsen of pedagogen bij Rolykids in dienst. Wel wordt bij aanname van personeel gezocht naar medewerkers met interesse en ervaring met de speciale doelgroep. De leiding wordt intern geschoold met betrekking tot de specifieke doelgroep. Eventueel krijgen de leidsters les in de benodigde handelingen volgens de BIG wet. Rolykids heeft contact met een detacheringbureau zodat indien noodzakelijk een kinderverpleegkundige kan worden ingezet.

#### **Financiering**

Tot de invoering van de Wet kinderopvang werd Rolykids volledig gesubsidieerd door de deelgemeente Centrum. Aanvankelijk werd voor een gehandicapt kind 2 kindplaatsen gerekend. In de praktijk werkte deze financieringsmethode niet goed. Een groep bestaat uit 14 kinderen en 2 leidsters. Wanneer er twee gehandicapt kinderen in de groep zijn er daarnaast ook nog 10 'normale' kinderen. Indien één van de extra zorg kinderen (individueel) begeleid moet worden bij een activiteit, staat de andere leidster voor 11 kinderen waarvan ook één extra zorg kind. Later is gekozen om de normale

28/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

groepsgrootte te hanteren maar daarnaast extra personeel in te zetten indien er extra zorg kinderen in de groep geplaatst waren.

Met de invoering van de Wet kinderopvang (1 januari 2005) kreeg Rolykids een lump sum ter beschikking en zijn er met de gemeente Rotterdam productieafspraken gemaakt. Deze productafspraken houden in dat de instelling 6 tot 9 kindplaatsen moet vullen met geïndiceerde kinderen. De indicatiestelling wordt door de directeur zelf gedaan op basis van haar expertise als kinderfysiotherapeut. De lump sum methode maakt het mogelijk om te schuiven met de gelden. Het ene gehandicapte kind heeft meer zorg nodig en kost meer dan de ander, door te schuiven met middelen wordt een evenwicht gevonden.

In Rotterdam wordt gewerkt aan de stroomlijning van de procedures rondom kinderopvang voor kinderen met extra zorg. Dit initiatief wordt plusopvang genoemd en is bedoeld voor de opvang van kinderen met extra zorg (Rolykids en BSO BB-kids), maar met name kinderopvang voor sociale - en gedragsproblematiek. Ten dele zijn dit kinderen met een SMI.

Momenteel wordt in kaart gebracht waar precies de meerkosten zitten en aan welke criteria instellingen moeten voldoen om kinderen met extra zorg op te kunnen vangen. Een mogelijk gevolg is dat alle instellingen een soort van certificaat of keurmerk kunnen halen om kinderen met extra zorg te kunnen opvangen. Deze gang van zaken zou tot versnippering in het aanbod voor kinderen met extra zorg kunnen leiden. Terwijl een concentratie van de gehandicapte kinderen bij een beperkt aantal instellingen wenselijk zo zijn. Concentratie maakt het mogelijkheden om een extra leidster optimaal te kunnen benutten en zorgt er voor dat de benodigde expertise bij die organisaties aanwezig is. Gespecialiseerde organisaties zijn ingespeeld op kinderen met extra zorg en weten op welke wijze met deze kinderen moet worden omgegaan. Daarnaast betekent meerdere kinderen met extra zorg op één locatie voor ouders en kinderen herkenning, in de reguliere opvang is het kind als enige speciaal.

De vraag naar gespecialiseerde opvang van kinderen met extra zorg is in de praktijk lager gebleken dan de gemeente aanvankelijk had ingeschat. Daarvoor zijn de volgende oorzaken aan te geven; in de leeftijd van 0 tot 4 jaar is de beperking nog niet duidelijk zichtbaar en kunnen kinderen deelnemen aan de reguliere opvang en ouders van een kind met een ernstige beperking durven de zware zorg voor hun kind niet uit handen te geven en vinden dat zij zelf voor hun kind moeten zorgen.

### **3.5.6 Kinderopvang door middel van de Wet kinderopvang en PGB's, De Sterren/Myosotis, Rotterdam**

#### **De instelling**

BB-kids is een kinderopvangorganisatie voor kinderdagopvang en BSO met negen centra en circa 300 kindplaatsen. BB-kids is ten behoeve van de opvang van kinderen met een beperking een samenwerking aangegaan met PameijerKeerkring.

29/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

PameijerKeerkring is een grote AWBZ-gefinancierde instelling die kinderen met een verstandelijke beperking en hun ouders begeleidt. PameijerKeerkring heeft ruimte beschikbaar gesteld in kinderdagcentrum Myosotis voor het aanbieden van buitenschoolse opvang aan kinderen met en zonder beperking. Uitgangspunt is geïntegreerde kinderopvang, waarbij kinderen met een beperking samen met andere kinderen worden opgevangen. In het KDC verblijven kinderen in de leeftijd van ca. 2 tot 4 jaar, maar ook oudere kinderen waarbij het centrum een vervanging is van school. BSO De Sterren is op een verdieping gehuisvest en kan kinderen van Myosotis opvangen vanaf 4 jaar.

### **De kinderen**

De BSO heeft een capaciteit van 20 kindplaatsen. Er zijn momenteel 25 – 27 kinderen in de opvang, waarvan 3 kinderen met een beperking.

De beperkingen die kunnen worden opgevangen in deze BSO zijn de wat lichtere beperkingen, zoals doofheid, autisme, ontwikkelingsachterstand e.d. Voordat een kind wordt aangenomen vindt een intakegesprek plaats met de ouders. De BSO wil eerst zien of het kind in de groep past en of de BSO de zorg aan kan. Vaak draait een kind een dag mee in de opvang om te zien wat de mogelijkheden zijn.

### **De organisatie**

De BSO heeft een 'normale' vergunning en is niet bevoegd om verpleegkundige handelingen te verrichten. De Sterren is gericht op integratie niet op specialisatie. Wanneer een kind een specifieke behandeling nodig heeft dan volgen de leidsters toegespitste cursussen. Via de PameijerKeerkring kunnen de leidsters instructie krijgen, advies en informatie.

### **Verwijzing en financiering**

Kosten voor de BSO zijn voor een regulier kind € 5,06 per uur (€ 7.068,- per kindplaats per jaar. Voor kinderen met een beperking geldt een toeslag van € 4,74 per uur, de prijs wordt dan € 13.690,- voor een kindplaats op jaarbasis. Per dagdeel is de prijs € 39,20. De toeslag kan worden bekostigd via een PGB. De BSO maakt dus gebruik van meerdere geldstromen; een basisvergoeding uit de wet kinderopvang en een toeslag uit een PGB of door de ouders zelf te betalen.

## **3.5.7 Kinderopvang door middel van de Wet kinderopvang, DAK, Den Haag**

### **De instelling**

DAK-kinderopvang is een grote reguliere kinderopvangorganisatie met circa 2.500 kindplaatsen in Den Haag. DAK vangt in principe alle kinderen op, ook kinderen met een beperking. DAK exploiteert samen met de twee andere grote opvangorganisaties (Triodus en 2Samen) in Den Haag een centrum voor zieke kinderen die daar kunnen 'uitzielen'. Het gaat hier om kinderen die pas zijn geopereerd of herstellen van een gebroken been. Er is geen grens aan de duur van het verlijf van het kind. Echter het gaat hier niet om chronisch zieke kinderen die meer medische verzorging nodig hebben. De

30/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

opvang voor uitziende kinderen gaat binnenkort sluiten. Het aantal kinderen dat het centrum bezoekt is gedaald. Door de lage bezetting kost een kind de instelling € 200,- per dag. De inkomsten zijn daarentegen circa € 40,- per dag, de reguliere kostprijs in de kinderopvang.

### **De kinderen**

In de reguliere opvang van DAK worden kinderen met een beperking aangenomen. In principe wil DAK vanuit hun maatschappelijke doelstelling alle kinderen opvang kunnen bieden, dus ook kinderen die extra zorg en aandacht nodig hebben, mits het binnen de reguliere opvang mogelijk is. DAK bekijkt per kind welke aanpassingen of extra's nodig zijn en hoe dat is te organiseren in de opvang.

### **Verwijzing en financiering**

De vraag om kinderen met een PGB op te vangen en hoe dit moet worden vormgegeven is wel door de gemeente aan de organisatie gesteld, maar heeft nog geen uitwerking gekregen. In principe zijn deze kinderen welkom en wordt per kind gekeken naar de mogelijkheden. DAK voorziet niet in extra begeleiding of speciaal speelgoed, of rekent hier in ieder geval geen kosten voor. Extra zorg en aandacht wordt opgelost door de reeds aanwezige leidsters. Er bestaat als het ware een "grijs circuit" waar binnen de kinderen met een extra zorgbehoefte via normale wegen opvang krijgen.

### **Belemmeringen**

Op de vraag of er dusdanige belemmeringen zijn voor ouders van kinderen met een beperking om gebruik te maken van de kinderopvang dat zij daarin financieel gesteund moeten worden, wordt niet positief geantwoord. De directeur denkt dat een aanvullende financiering niet echt nodig is. De kinderen met een extra zorgbehoefte worden nu gewoon ondergebracht in de reguliere kinderopvang en hier zijn geen extra kosten aan verbonden. Wanneer de zorgbehoefte extreem zwaar is zal een kind gebruik maken van specifieke centra als een AWBZ-gefinancierd kinderdagcentrum (KDC).

Financiële ondersteuning zal DAK ook niet direct stimuleren om heel gericht meer kinderen met een beperking op te vangen of een specifiek centrum te openen. De ervaring leert dat er marginaal van gebruik gemaakt zal worden. Er zijn hoge inspanningen aan verbonden terwijl het resultaat onzeker is.

## **3.5.8 Gemeente Rotterdam, Plusregeling**

### **Plusopvang**

Gemeente Rotterdam voert een actief financieel beleid ten aanzien van kinderen die extra zorg nodig hebben in de kinderopvang: de zogenaamde plusopvang.

De plusopvang bestaat uit lichte en zware plusopvang. Kinderen die extra zorg en aandacht nodig hebben en die problemen ondervinden die te zwaar zijn voor een regulier kinderdagverblijf, maar te licht voor een medisch kinderdagverblijf, vallen onder zware plusopvang. Ook kinderen met een beperking of chronische ziekte worden onder deze doelgroep gerekend.

31/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

### **Doelgroep**

De doelgroep behelst:

- Kinderen met ontwikkelings- of gedragsproblemen (ADHD, stoornis in het autistische spectrum e.d.);
- Kinderen die niet door de ouders opgevangen kunnen worden vanwege diverse problemen: bijv. verslaving, opvoedingsproblemen of psychische problematiek;
- Kinderen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking;
- Kinderen met een chronische ziekte.

De doelgroep in Rotterdam bevat slechts een klein aandeel kinderen met een beperking of chronische ziekte. In eerste instantie is de plusopvangregeling in Rotterdam ontstaan door de aanwezigheid van een groot aandeel kinderen met diverse sociale problematiek, gedragsstoornissen (agressiviteit, hyperactiviteit, angstig gedrag e.d.) en ontwikkelingsstoornissen. Om te voorkomen dat kinderen met een beperking financieel buiten de boot zouden vallen, zij hebben immers juist ook extra zorg en aandacht nodig, is besloten plusopvang aan te bieden aan een diverse en brede doelgroep. Van het totaal aantal kindplaatsen van 9.000 in Rotterdam voor de kinderopvang van 0 tot 12 jaar, behelst de plusopvang ongeveer 168 kindplaatsen.

De indicatiestelling vindt plaats in de instellingen zelf. Op moment van schrijven wordt een beleidskader plusopvang ontwikkeld waarin de intake en indicatie procedure wordt vastgelegd volgens een bepaald protocol.

De kinderen worden in de plusopvang extra gestimuleerd en leren betere sociale vaardigheden. De plus wordt vertaald naar extra leidsters, kleinere groepen, beter opgeleide leidsters en contacten met maatschappelijk werk en revalidatie- en zorginstellingen.

### **Deelnemende kinderopvangorganisaties**

Niet elke onderneming kan zomaar plusopvang aanbieden. Plusopvang vereist een specifieke deskundigheid die in een beperkt aantal instellingen in Rotterdam wordt geboden. Momenteel concentreert de plusopvang zich op een aantal centra. Vanaf 2008 kunnen andere reguliere kinderopvangondernemingen in Rotterdam zich eveneens aanmelden om plusopvang aan te bieden. Zij dienen dan wel aan een aantal kwaliteitseisen/criteria te voldoen om in aanmerking te komen voor de extra financiering.

### **Financiën**

Plusopvang is duurder dan reguliere opvang. De financieringsstructuur is door de invoering van de Wet Kinderopvang gecentraliseerd. Voorheen was de financiering afkomstig van de deelgemeenten en de jeugdhulpverlening, nu wordt het kinderopvangbeleid inclusief de plusopvang centraal aangestuurd. De gemeente heeft uit eigen middelen een budget beschikbaar gesteld voor de plusopvang. Het gemeentelijk budget voor de plusopvang is in 2005, € 1.254.616,-. De kosten voor een

32/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

plusplaats zijn opgebouwd uit een regulier deel: basisgeld volgens de Wet Kinderopvang en een plusdeel: de plusvergoeding van uit de gemeente.

De kosten van de opvang voor een kind met een beperking zijn moeilijk te standaardiseren. Er wordt momenteel uitgegaan van twee kindplaatsen per kind met beperking. Op basis van de kindplaatsen die beschikbaar zijn voor plusopvang wordt aan de instellingen een bedrag toegekend. De instellingen dienen aan het eind van het jaar verantwoording af te leggen over de besteding van het bedrag en er vindt een eindafrekening plaats.

### **3.5.9 Gemeente Amsterdam, Okido**

**Okido**  
De doelstelling van Okido is het stimuleren van geïntegreerde kinderopvang. Okido maakt het mogelijk dat een kind met een ontwikkelingsachterstand, gedragsprobleem of beperking, desgewenst onder deskundige begeleiding, naar een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal bij haar/hem in de buurt kan gaan. De ondersteuning wordt geboden in de vorm van kindgerichte begeleiding, groepsgerichte begeleiding en een budget voor het inzetten van een extra groepsleidster. Okido biedt voor ouders één aanspreekpunt, reageert adequater en sneller door het kunnen bieden van combinaties van zorgverlening en betreft ouders en groepsleiders meer bij het zorgproces.

#### **Doelgroep**

Okido is bedoeld voor kinderen in de kinderdagopvang, peuterspeelzalen en in voorscholen (peuterspeelzalen met VVE). Kinderen in de buitenschoolse opvang behoren niet tot de doelgroep. In 2005 zijn 150 kinderen door Okido geholpen. Hiervan zaten 79 kinderen in de kinderopvang. De meeste kinderen hebben een ontwikkelingsachterstand of gedragsprobleem. In ongeveer een kwart van de gevallen ging het om een kind met een beperking, in totaal circa 20 kinderen. Deze kinderen ontvingen stimulering van een specialist van een KDC. Daarnaast werden de groepen waarin deze kinderen werden opgevangen uitgebreid met extra personeelsformatie.

#### **Deelnemende organisaties**

Aan Okido nemen deel, MEE, KDC's, MKD's, de stadsdelen en een groot aantal kinderopvangorganisaties.

#### **Financiën**

Okido wordt gefinancierd door de stadsdelen. De kosten van Okido komen neer op gemiddeld € 2.000,- per kind. Hiervoor worden extra formatie-uren betaald en wordt gespecialiseerde begeleiding van een KDC of MKD ingekocht.

33/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

### **3.6 Belemmeringen om deel te nemen aan reguliere kinderopvang**

In deze paragraaf gaan we in op de belemmeringen die ouders van kinderen met beperkingen ondervinden bij het gebruik van kinderopvang. Door middel van interviews met functionarissen en vertegenwoordigers van belangenorganisaties, ouderverenigingen en het NIZW is de volgende beschrijving opgesteld.

De ondervonden belemmeringen zijn onderverdeeld in de volgende categorieën:

- Situationele belemmeringen
- Belemmeringen bij de kinderopvang
- Financiële belemmeringen

#### **3.6.1 Situationele belemmeringen**

Met situationele belemmeringen bedoelen we het verschil tussen ouders van een kind met een beperking en andere ouders. Meer in het bijzonder stellen we de vraag; waarom kan je er niet vanuit gaan dat een bepaald percentage ouders van kinderen met een beperking zonder meer gebruik kan maken van de kinderopvang?

- **Het loslaten van een kind**

Ouders van een kind met een beperking vinden het moeilijker om hun huis te verlaten dan ouders met een 'gewoon' kind. Elke ouder heeft moeite met het overdragen van de zorg voor een kind aan 'vreemden', maar ouders van een kind met een beperking beleven dit gevoel vaak in hevigere mate. Deze ouders maken zich zorgen of hun kind wel voldoende zorg en aandacht zal ontvangen, of de leiding professioneel is en weet wat te doen in geval van nood. Kortom of hun kind veilig is. Alle ouders van een kind met een beperking zullen er in beginsel voor zorgen dat hun kind zo lang mogelijk thuis blijft. Daar is sfeer, gezelligheid, veiligheid, liefde etc. Dit geldt voor ouders van 'gewone' kinderen maar des te meer bij ouders van kinderen met een beperking. Ouders gaan pas werken als alles veilig is en alles is geregeld.

- **Betaalde arbeid**

Vaak is een van de ouders volledig in beslag genomen door de zorg voor het kind. Ouders van een kind met een beperking hebben daarnaast behoefte aan flexibiliteit. Een baan van 9 tot 5 geeft vaak niet de gewenste flexibiliteit waardoor ervoor wordt gekozen dat een van de ouders thuis blijft. Flexibiliteit is nodig omdat begeleiding van het kind bij normale activiteiten, als bijvoorbeeld een afspraak bij de tandarts, aanzienlijk meer tijd kost. Ouders van kinderen met een beperking zijn te moe om naast de intensieve zorg aan hun kind nog te gaan werken. Doordat in veel gevallen één van de ouders ophoudt met werken hebben zij in verhouding vaker een lager inkomen. Ook is het vaak zo dat ouders van een kind met een beperking zich

34/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

inzetten voor belangenverenigingen. Deelname aan het betaalde arbeidsproces is dan van ondergeschikt belang.

- **Andere prioriteiten**

Ouders van een kind met een ernstige beperking komen pas later in aanraking met kinderopvang dan ouders van gewone kinderen. Ouders van een kind met een ernstige beperking zijn de eerste jaren geheel gericht op de zorg voor hun kind en de maatregelen die zij moeten treffen om het kind op te voeden. Arbeid, en daarmee samenhangend kinderopvang zijn onderwerpen die pas later in beeld komen

- **Kinderen met ernstige beperkingen**

Kinderen die 24uurs zorg nodig hebben, zoals kinderen met een ernstige meervoudige beperking, komen in ieder geval niet in aanmerking voor die kinderopvang. Deze kinderen zullen een plek moeten krijgen in een instelling die voornamelijk is gericht op zorgverlening zoals een KDC.

- **Onbekendheid**

Tot slot wordt er op gewezen dat ouders van een kind met een beperking vaak niet weten dat ze hun kind in principe in de reguliere kinderopvang kunnen laten opvangen.

### 3.6.2 Belemmeringen in de kinderopvangsector

In deze paragraaf worden de belemmeringen behandeld die het gevolg zijn van het beleid en functioneren van kinderopvangondernemingen.

- **Onbekendheid**

Evenals bij ouders van een kind met een beperking weten kinderopvangondernemingen vaak niet dat zij geacht worden kinderen met een beperking (binnen de mogelijkheden) op te vangen. Kinderen met een beperking zouden om die reden soms ten onrechte niet tot de reguliere opvang worden toegelaten.

- **Integratiebeleid**

Niet alle kinderopvangondernemingen voeren een integratiebeleid. Sinds de invoering van de Wet kinderopvang is de kinderopvang te beschouwen als een marktsector waar de bedrijfsvoering centraal staat. Zeker nu de bezettingsgraad en daarmee de kostendekkendheid onder druk staat, zouden kinderopvangondernemingen de neiging kunnen hebben om 'moeilijke' kinderen, kinderen die misschien extra aandacht nodig hebben, niet op te vangen.

- **Toerusting kinderopvangondernemingen**

Kinderopvangondernemingen zijn vaak onvoldoende toegerust op het terrein van

35/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

informatie en advies, ondersteuning/begeleiding, extra formatie-uren en gespecialiseerde zorg om kinderen met een beperking op te vangen. In de opvang van kinderen met een beperking is het vaak onvoldoende om alleen extra 'aandacht en liefde' te geven. De beste illustratie van dit probleem zijn sondes en injecties. Dit zijn voorbehouden handelingen volgens de Wet op de beroepen in de individuele Gezondheidszorg (de BIG). Deze mogen alleen worden uitgevoerd door iemand met een BIG diploma.

- **Sociale aspecten**

Sociale aspecten spelen vooral in de buitenschoolse opvang. In de kinderopvang zijn de meeste kinderen, al dan niet met een beperking gelijk. In de buitenschoolse opvang is dit niet meer het geval. Een kind met een beperking wordt dan al snel een buitenbeentje en krijgt problemen in het deelnemen in het groepsproces. Bovendien zullen kinderen met beperkingen, afhankelijk van de aard van de beperking, niet kunnen deelnemen aan alle activiteiten in de BSO (sporten, buitenspelen ed.).

- **Vervoer**

Speciale opvang is vaak verder weg, waardoor speciaal vervoer nodig is. Met name bij BSO is dit moeilijk te regelen omdat voor vervoer tussen school en opvang geen subsidieregeling bestaat.

### **3.6.3 Belemmeringen ten aanzien van de financiering en indicatiestelling**

In deze paragraaf worden de belemmeringen die te maken hebben met de extra kosten die verbonden zijn aan de opvang van kinderen met een beperking behandeld.

#### **Regels en procedures**

Ouders van een kind met een beperking hebben te maken met vele verschillende regelingen en procedures, nog meer dan waarmee andere ouders te maken hebben. Ouders zien vaak door de bomen het bos niet meer en weten vaak niet wat hun mogelijkheden zijn. Voor verschillende regelingen en instanties dient steeds weer een nieuwe indicatie aangevraagd te worden. Voor ouders is dit bijzonder confronterend (men heeft al moeite met de acceptatie van de beperking van het kind) en brengt het bovendien administratieve rompslomp met zich mee.

- **Indicatieprocedure**

Wanneer de beperking wordt geconstateerd duurt het zeker nog een half jaar voordat de PGB/zorg in natura daadwerkelijk beschikbaar komt. De oorzaken hiervan zijn:

- de tijd gemoeid met observatie en rapportage door MEE;
- de duur van de aanvraagprocedure bij het CIZ (gemiddeld drie tot vier maanden wachttijd), spoedprocedures zijn niet meer mogelijk.

- **Voorschot**

In afwachting van het PGB-budget moeten ouders zelf middelen voorschieten in de hoop dat het budget daadwerkelijk wordt toegewezen. Ouders durven dit risico vaak niet aan (men kan een voorschot van drie maanden aanvragen, maar het risico dat de CIZ uiteindelijk niet tot indicatie overgaat, is voor de ouders).

- **Beoordeling van de indicatieaanvraag**

Het CIZ werkt met duidelijke indicatieprotocollen. Een ouder komt in aanmerking voor AWBZ-financiering nadat alle voorliggende voorzieningen de revue zijn gepasseerd en wanneer geen sprake is van 'gebruikelijke zorg'. Dit beleidsuitgangspunt kan leiden tot twee belangrijke belemmeringen in het combineren van arbeid en zorg. In de eerste plaats kunnen kinderen met een beperking niet in een KDC worden geplaatst louter op grond van arbeidssituatie van de ouders. Ouders dienen zolang mogelijk voor het kind te zorgen. In de tweede plaats komen ouders die gebruik maken van reguliere kinderopvang vaak niet in aanmerking voor AWBZ –financiering ten behoeve van extra zorg in het kinderdagverblijf vanwege het 'gebruikelijke zorg' beginsel. Wanneer een kind met een beperking in de reguliere opvang zorg heeft die in de thuissituatie door ouders zou kunnen worden gegeven (inbrengen sondevoeding, injecties) dan valt dat onder gebruikelijke zorg en hebben de ouders in principe geen recht op AWBZ gefinancierde zorg. In de visie van het CIZ zijn de ouders verantwoordelijk voor het bieden van gebruikelijke zorg, het feit dat men gebruik maakt van reguliere kinderopvang brengt geen verandering in dit principe.

- **Opvang in een KDC**

Bij verwijzingen naar de AWBZ gefinancierde Kinderdagcentra (KDC) gaat het CIZ uit van de regel: het aantal dagdelen geïndiceerde zorg is gelijk aan de leeftijd van het kind maal twee. Bij een leeftijd van 1 jaar is de indicatiestelling 2 dagdelen, bij 2 jaar 4 dagdelen enzovoort. Gedurende de overige dagdelen dient het kind thuis te worden verzorgd, of te worden opgevangen in de reguliere opvang. De combinatie KDC en reguliere opvang gebeurt slechts op zeer kleine schaal. Ouders van een kind met een beperking kiezen meestal voor zorg in een KDC en zorg thuis omdat de ernst van de beperking opvang in een regulier kinderdagverblijf niet toelaat. Door toepassing van de CIZ-regel worden vooral ouders van jonge kinderen belemmerd om arbeid en zorg te combineren, zij kunnen hun kind immers maximaal 1 tot 2 dagen in een KDC onderbrengen.

Daar staat tegenover dat KDC's niet zijn bedoeld als voorziening die ouders in staat stelt arbeid en zorg te combineren en dat ook andere ouders hun kinderen gemiddeld niet langer dan twee tot drie dagen op de reguliere kinderopvang plaatsen.

- **Opvang in een specifiek kinderdagverblijf**

Ouders van een kind met een beperking wier kind niet wordt verzorgd in een KDC

37/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

kunnen in een aantal gemeenten terecht bij een volledig via PGB's gefinancierde kinderopvang. Evenals bij een KDC wordt de opvangduur bepaald door de indicatiestelling door het CIZ en houdt het CIZ geen rekening met de wens van ouders om arbeid en zorg te combineren. Door middel van het PGB betalen ouders gemiddeld 2 tot 3 dagen opvang.

Daar staat tegenover dat deze ouders geen of nauwelijks gebruik maken van de Wet kinderopvang om de opvang te betalen en ook hier geldt dat andere ouders hun kinderen gemiddeld niet langer dan twee tot drie dagen op de reguliere opvang plaatsen.

- **Opvang in de reguliere opvang**

Ouders van kinderen met een beperking die gebruik maken van de reguliere opvang kunnen belemmeringen in de combinatie van arbeid en zorg ervaren wanneer zij gebruik willen maken van een PGB om extra zorg of voorzieningen in te kopen gedurende de tijd dat een kind wordt opgevangen. Deze zorg (sondevoeding, injecties, bouwkundige aanpassingen) valt snel onder het begrip 'gebruikelijke zorg'. Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de AWBZ.

### **3.6.4 De opvang van kinderen met beperkingen volgens andere onderzoeken**

#### **Inleiding**

In 2001 heeft het NIZW het onderzoek 'Gewoon kind zijn met andere kinderen'<sup>11</sup> uitgevoerd. Dit is het enige onderzoek over het onderwerp kinderen met een beperking en reguliere kinderopvang dat tot nu toe is gehouden. Het onderzoek is gebaseerd op observaties, impressies en meningen, niet op kwantitatief onderzoek. De term kinderopvang wordt gebruikt als verzamelbegrip voor peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderopvang. De definitie van de term kinderen met een beperking of chronische ziekte en de onderverdeling in verschillende categorieën die in dit onderzoek worden gebruikt zijn overgenomen uit het onderzoek van het NIZW.

#### **Ervaringen met kinderen met een beperking in de reguliere kinderopvang**

Eind jaren 80 ontstaat meer aandacht voor kinderen met een beperking. In diverse gemeenten en provincies worden experimenten geïnitieerd meestal door steunfuncties opvang. Onderzoek in 2000 geeft aan dat 90% van de organisaties integratie wenselijk acht en 40 tot 60% daadwerkelijke ervaring heeft met het plaatsen van kinderen met een beperking. Reinoud Adviesgroep komt in 2000 tot de conclusie dat 1% tot 7% van de kinderen met een beperking gebruik maakt van kinderopvang, peuterspeelzaalwerk of

---

<sup>11</sup> Gewoon kind zijn met anderen, Netty Jongepier, NIZW, 2001

38/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

BSO. Uit onderzoek in de Bommelerwaard blijkt dat 8,6% van de kinderen gebruik maakt van kinderopvang, peuterspeelzaalwerk of BSO. Een onderzoek in Nijmegen onder de centra van KION komt uit op 4%. De conclusie die kan worden getrokken uit deze lokale onderzoeken is dat de deelname niet groot is.

### **Kinderopvangondernemingen die zich richten op kinderen met een beperking**

Enkele organisaties voor kinderopvang hebben zich speciaal toegelegd op de opvang van kinderen met een beperking. Organisaties met een actief doelgroepenbeleid bereiken een groter aantal kinderen met een beperking dan gewone kindercentra. Doordat zij in het algemeen beter zijn toegerust en zich enigszins hebben gespecialiseerd, kunnen zij kinderen opvangen die, door de zwaarte van hun beperking, niet in andere centra geplaatst kunnen worden. Op een aantal plaatsen zijn integratiemodellen te vinden waarbij het reguliere kindercentrum gezamenlijk is gehuisvest met een speciale opvanggroep voor kinderen met een beperking zoals een KDC.

De ervaringen laten een positief beeld zien. De ontwikkeling van kinderen met een beperking blijkt met sprongen vooruit te gaan als het kind in een algemene voorziening wordt opgevangen. De gewone kwaliteiten en vaardigheden van de groepsleiding blijken een goede basis te bieden voor het werken met een kind met een beperking op de groep.

Integratie met BSO verloopt moeilijker. Het verschil in vaardigheden en de steeds verder uit elkaar lopende leefwerelden maken dat kinderen met een beperking de kans hebben om de aansluiting bij hun niet-gehandicapte leeftijdsgenoten te missen. In de BSO wordt eerder dan in kinderdagverblijven gekozen voor een aparte groep voor kinderen met een beperking.

### **Extra voorzieningen en aanpassingen**

Er zijn volgens het onderzoek van het NIZW geen gangbare regels te geven voor de benodigde extra uren groepsleiding of het aantal kinderen in de groep. De hoeveelheid extra werk loopt sterk uiteen. Voor sommige kinderen geldt dat er nauwelijks extra's nodig zijn. Alleen in de eerste periode is extra informatie en ondersteuning nodig. Ook is belangrijk dat kan worden teruggevallen op ondersteuning op het moment dat er vragen of problemen zijn. Daarnaast is er behoefte aan een paar extra handen in de groep tijdens de drukke uren, bij groepsactiviteiten en tijdens het eten. Soms vragen kinderen voortdurend extra zorg en begeleiding. Het komt ook voor dat er medische handelingen nodig zijn. In principe kan een groepsleidster worden geautoriseerd om bepaalde medische handelingen te verrichten. Het gaat om zogenaamde voorbehouden handelingen volgens de Wet op de beroepen in de individuele Gezondheidszorg (de BIG). Er zou nauwelijks noodzaak zijn tot het plegen van aanpassingen aan gebouwen of de aanschaf van specifieke materialen.

39/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

### **Samenwerking**

De samenwerking tussen organisaties blijkt een belangrijke succesfactor. Met name de samenwerking met MEE en de samenwerking tussen kinderdagverblijven en KDC's blijken een positieve uitwerking te hebben op de integratie van kinderen met een beperking in de reguliere kinderopvang.

### **Steunpunten**

In een klein aantal steden en regio's zijn meld-, coördinatie- of steunpunt voor geïntegreerde kinderopvang gerealiseerd. Te noemen zijn Noord Brabant, Twente, Amsterdam en Apeldoorn. Deze steunpunten worden vaak met tijdelijke middelen gefinancierd. Wanneer de financiering wegvalt, verdwijnt ook het steunpunt.

### **Financiering**

De opvang van kinderen met een beperking in de reguliere kinderopvang wordt grotendeels gewoon via het bekostigingsregime van de Wet kinderopvang betaald. De extra zorg die kinderen met een beperking in de reguliere opvang nodig hebben en ontvangen wordt gefinancierd door gemeenten (plusopvang), de AWBZ (een PGB of zorg in natura) of de kinderopvangonderneming.

## **3.7 Resultaten en conclusies fase 1**

Het vóórkomen van beperkingen wordt in Nederland niet centraal geregistreerd daardoor is niet bekend hoeveel kinderen met een beperking of chronische ziekte er in Nederland wonen. Door de gegevens van kinderen in het speciaal onderwijs te projecteren op de leeftijdscategorieën 0 t/m 3 en 4 t/m 12 kan wel een berekende schatting worden gegeven.

<b>Beperking</b>	<b>Percentage</b>	<b>Absoluut 0-3</b>	<b>Absoluut 4-12</b>
Motorisch/lichamelijk	0,21%	1.372	3.669
Verstandelijk	0,60%	4.119	10.340
Visueel	0,07%	468	1.267
Spraak/taal/doof	0,44%	2.500	7.671
Autisme	0,19%	1.129	3.335
Chronische ziekte	0,23%	1.453	4.002
Meervoudig	0,21%	1.567	3.669
Overig	0,04%	226	667
<b>Totaal</b>	<b>2,00%</b>	<b>12.835</b>	<b>34.621</b>

**Tabel 5: Berekend aantal kinderen met een beperking of chronische ziekte**

Uit de berekening volgt dat er bijna 13.000 kinderen zijn met een beperking of chronische ziekte in de kinderopvangleeftijd en 34.500 kinderen in de BSO-leeftijd. Deze kinderen zijn de doelgroep van dit onderzoek. Wanneer er van uit kan worden

40/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

gegaan dat ouders van een kind met een beperking evenveel behoefte zouden hebben aan kinderopvang of buitenschoolse opvang als alle andere ouders dan zo 25% van de betreffende leeftijdscategorie de reguliere kinderopvang bezoeken en 6% de buitenschoolse opvang.

### **AWBZ-geïndiceerde zorg**

Kinderen met een beperking of chronische ziekte kunnen in aanmerking komen voor een recht op AWBZ-zorg. Om voor AWBZ-zorg in aanmerking te komen moet het kind worden geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ is de poortwachter voor AWBZ-gefinancierde zorg. Het CIZ beoordeelt als onafhankelijke organisatie of een cliënt voor zorg in aanmerking komt.

Ouders kunnen kiezen voor zorg in natura of een Persoonsgebondenbudget. In de reguliere kinderopvang komen beide betalingswijzen voor. Sommige ouders huren zelf via een PGB zorg in dat wordt geleverd op het kinderdagverblijf, bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige, andere ouders organiseren de verpleegkundige zorg via een AWBZ –erkende instelling.

MEE is een regionaal georganiseerde instelling voor de begeleiding van mensen met een beperking, beperking of chronische ziekte. MEE speelt een rol bij de indicatiestelling die leidt tot een Persoonsgebondenbudget (PGB) of zorg in natura. MEE onderzoekt het ontwikkelingsniveau van het kind en stelt een rapportage op dat als leidraad dient voor de indicatiestelling bij het CIZ.

### **Plusbudgetten van gemeenten**

In Amsterdam en Rotterdam komen kinderopvangondernemingen die kinderen met een beperking opvangen in aanmerking voor gemeentelijke financiering. In Rotterdam betaalt de gemeente alle kosten, in Amsterdam betaalt de gemeente alleen de extra kosten.

### **De opvang van kinderen met een beperking**

De opvang van kinderen met een beperking vindt plaats in de volgende voorzieningen.

- **Kinderdagcentra**

Kinderen met een ernstige beperking of een chronische ziekte kunnen in Nederland zorg en opvang ontvangen in Kinderdagcentra (KDC). Hoewel deze opvang in eerste instantie is bedoeld als vervanging van onderwijs, is een groot deel van de kinderen in KDC's onder de 5 jaar. Tevens moeten kinderen in een KDC een AWBZ indicatie hebben. Grosso modo komen er twee groepen op een KDC: een groep tot 6 jaar die voor observatie, diagnose en behandeling verblijft en daarna doorstroomt naar het onderwijs en een groep die vanwege complexere problematiek niet kan

41/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

doorstromen en tot 12 jaar of soms tot 18 jaar op een KDC verblijft. KDC's worden volledig door de AWBZ gefinancierd. Nederland telt begin 2006 circa 111 KDC's. KDC's vangen tezamen circa 6.000 kinderen met een beperking.

- **Kinderopvang door middel van PGB's:**

De opvang wordt volledig betaald door ouders via een PGB. Het centrum is gespecialiseerd in kinderen met een beperking. Er zijn in Nederland circa tien centra die kinderen met een beperking op deze wijze opvangen. Maximaal 300 kinderen worden in Nederland op deze wijze opgevangen.

- **Kinderopvang door middel van gemeentelijk plusbudget:**

In Amsterdam en Rotterdam komen kinderopvangondernemingen in aanmerking voor financiering van kindplaatsen ten behoeve van kinderen met een beperking. Er is sprake van geïntegreerde opvang, kinderen met beperking worden samen met kinderen zonder beperking opgevangen. Het centrum heeft wel de specifieke deskundigheid om kinderen met een beperking op te verzorgen of kan die via samenwerking met AWBZ-gefinancierde instellingen inhuren. Het budget dat in Rotterdam per kind beschikbaar is, is twee keer zo hoog als het budget in Amsterdam. In Amsterdam betalen ouders ook de normale Wk-vergoeding. Maximaal 100 kinderen met een beperking worden op deze wijze opgevangen.

- **Kinderopvang door middel van de Wet kinderopvang en PGB's:**

Deze kinderopvang wordt betaald door middel van de Wet kinderopvang en het Persoonsgebonden budget (PGB). Het PGB bestaat uit een vast bedrag per uur en is bestemd voor de meerkosten. Ook hier vindt de opvang geïntegreerd plaats en wordt structureel samengewerkt met zorginstellingen. Sommige centra zijn ontstaan uit zorginstellingen en dat maakt het moeilijk om het aantal kinderen dat op deze wijze wordt opgevangen te becijferen.

- **Kinderopvang door middel van de Wet kinderopvang:**

De kinderopvangonderneming vangt in principe alle kinderen op, ook kinderen met en beperking wanneer die passen binnen een groep. Er wordt ad hoc samengewerkt met zorginstellingen en in uitzonderlijke gevallen wordt extra zorg ingekocht door middel van een PGB.

Soort	KDC	KDC Omega	PGB	Plus	Okido	Wk + PGB	Wk
Uur	€ 13,25	€ 16,25	€ 12,50	€ 11,60	€ 6,60	€ 5,06 + € 4,74	€ 5,60
Dagdeel	€ 53	€ 65	€ 50	€ 46	€ 26	€ 20 + € 19	€ 22
Jaar	€ 27.500	€ 33.700	€ 25.000	€ 23.500	€ 13.200	€ 10.120 + € 9.480 Totaal € 19.600	€ 11.200
Aant. kinderen	6.000		Max. 300	Max. 100		Te onderzoeken in fase 2	

**Tabel 6: Financieringsvormen van kinderopvang voor kinderen met een beperking**

## **Belemmeringen**

Ondanks bovenstaande initiatieven en projecten bestaan er bij ouders van kinderen met een beperking een groot aantal belemmeringen om van reguliere kinderopvang gebruik te maken of om kinderen in een KDC te plaatsen ten einde arbeid en zorg te combineren. In de volgende opsomming worden de belemmeringen behandeld.

### *Situationele belemmeringen*

Met situationele belemmeringen bedoelen we het verschil tussen ouders met kind met een beperking en andere ouders.

- **Het loslaten van een kind**  
Elke ouder heeft moeite met het overdragen van zorg aan ‘vreemden’ van de kinderopvang, maar ouders van een kind met een beperking beleven dit vaak in heviger mate.
- **Betaalde arbeid**  
Vaak is één van de ouders volledig in beslag genomen door de zorg voor het kind. Een baan van 9 tot 5 geeft vaak niet de gewenste flexibiliteit waardoor ervoor wordt gekozen dat een van de ouders thuis blijft.
- **Andere prioriteiten**  
Ouders van een kind met een ernstige beperking hebben andere prioriteiten en komen pas later in aanraking met kinderopvang dan ouders van gewone kinderen.
- **Kinderen met ernstige beperkingen**  
Kinderen die 24-uurs zorg nodig hebben, zoals kinderen met een ernstige meervoudige beperking, komen in ieder geval niet in aanmerking voor kinderopvang.
- **Onbekendheid**  
Tot slot wordt er op gewezen dat ouders van een kind met een beperking vaak niet weten dat ze hun kind in principe in de reguliere kinderopvang kunnen laten opvangen.

### *Belemmeringen in de kinderopvangsector*

- **Onbekendheid**  
Evenals bij ouders van een kind met een beperking weten kinderopvang-ondernemingen vaak niet dat zij geacht worden kinderen met een beperking (binnen de mogelijkheden) op te vangen.
- **Integratiebeleid**  
Niet alle kinderopvangondernemingen voeren een integratiebeleid.

43/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

Kinderopvangondernemingen zouden de neiging kunnen hebben om ‘moeilijke’ kinderen, kinderen die misschien extra aandacht nodig hebben niet op te vangen.

- **Toerusting kinderopvangondernemingen**

Kinderopvangondernemingen zijn vaak onvoldoende toegerust op het terrein van informatie en advies, ondersteuning/begeleiding en gespecialiseerde zorg om kinderen met een beperking op te vangen.

- **Sociale aspecten**

Een kind met een beperking in de BSO wordt snel een buitenbeentje en krijgt problemen bij de deelname aan het groepsproces.

- **Vervoer**

Speciale opvang is vaak verder weg, waardoor speciaal vervoer nodig is. Met name in het geval van de combinatie speciaal onderwijs en BSO is vervoer moeilijk te organiseren omdat voor vervoer tussen school en opvang geen subsidieregeling bestaat.

### *Belemmeringen ten aanzien van de financiering en indicatiestelling*

- **Regels en procedures**

Ouders van een kind met een beperking hebben te maken met vele verschillende regelingen en procedures.

- **Indicatie procedure**

Wanneer de beperking wordt geconstateerd duurt het nog zeker een half jaar voordat de PGB/ZIN daadwerkelijk beschikbaar komt.

- **Voorschot**

In afwachting van het PGB-budget moeten ouders zelf middelen voorschieten in de hoop dat het budget daadwerkelijk wordt toegewezen.

- **Beoordeling van de indicatieaanvraag**

Een ouder komt in aanmerking voor AWBZ-financiering nadat alle voorliggende voorzieningen de revue zijn gepasseerd en wanneer geen sprake is van ‘gebruikelijke zorg’. Dit beleidsuitgangspunt kan leiden tot twee belangrijke belemmeringen in het combineren van arbeid en zorg. In de eerste plaats kunnen kinderen met een beperking niet in een KDC worden geplaatst louter op grond van arbeidssituatie van de ouders. Ten tweede hebben ouders die gebruik maken van reguliere kinderopvang geen recht op AWBZ gefinancierde zorg wanneer die zorg in de thuissituatie door ouders zou kunnen worden gegeven (het ‘gebruikelijke zorg’ beginsel).

- **Opvang in een KDC**

Bij verwijzingen naar de AWBZ gefinancierde Kinderdagcentra (KDC) gaat het CIZ uit van de regel: het aantal dagdelen geïndiceerde zorg is gelijk aan de leeftijd van het kind maal twee. Bij een leeftijd van 1 jaar is de indicatiestelling 2 dagdelen, bij 2 jaar 4 dagdelen enzovoort. Door toepassing van deze regel worden vooral ouders van jonge kinderen belemmerd om arbeid en zorg te combineren, zij kunnen hun

44/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

kind immers maximaal 1 tot 2 dagen in een KDC onderbrengen.

Daar staat tegenover dat KDC's niet zijn bedoeld als voorziening die ouders in staat stelt arbeid en zorg te combineren en dat ook andere ouders hun kinderen gemiddeld niet langer dan twee tot drie dagen op de reguliere kinderopvang plaatsen.

- **Opvang in een specifiek kinderdagverblijf**

Ouders van een kind met een beperking wier kind niet wordt verzorgd in een KDC kunnen in een aantal gemeenten terecht bij een volledig via PGB's gefinancierde kinderopvang. Evenals bij een KDC wordt de opvangduur bepaald door de indicatiestelling door het CIZ en houdt het CIZ geen rekening met de wens van ouders om arbeid en zorg te combineren. Door middel van het PGB betalen ouders gemiddeld 2 tot 3 dagen opvang.

Daar staat tegenover dat deze ouders geen of nauwelijks gebruik maken van de Wk om de opvang te betalen en ook hier geldt dat andere ouders hun kinderen gemiddeld niet langer dan twee tot drie dagen op de reguliere opvang plaatsen.

- **Opvang in de reguliere opvang**

Ouders van kinderen met een beperking die gebruik maken van de reguliere opvang kunnen belemmeringen in de combinatie van arbeid en zorg ervaren wanneer zij gebruik willen maken van een PGB om extra zorg of voorzieningen in te kopen gedurende de tijd dat een kind wordt opgevangen. Deze zorg valt snel onder het begrip 'gebruikelijke zorg'. Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de AWBZ.

## **4. Resultaten kwantitatief onderzoek**

### **4.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk worden resultaten van de kwantitatieve fase van het onderzoek behandeld. Zoals in hoofdstuk 2 is uiteengezet gaat het om de volgende deelonderzoeken:

1. Een onderzoek onder alle gemeenten in Nederland;
2. Een onderzoek onder alle kinderopvangorganisaties, uitgevoerd in twee trappen;
3. Een onderzoek onder ouders van kinderen met een beperking:
  - a. Ouders die gebruikmaken van kinderopvang;
  - b. Ouders die geen gebruikmaken van kinderopvang.

### **4.2 Enquête onder gemeenten**

Over de enquête onder gemeenten kunnen wij kort zijn. De respons was met circa 60% hoog te noemen (uitgaande van de 467 gemeenten in 2005). Slechts 10 gemeenten voeren een beleid om het ouders van een kind met een beperking mogelijk te maken van reguliere opvang gebruik te maken. Van deze gemeenten doen 8 dit via de bijzondere bijstand of de WVG. Het gaat hier om beleid, of er daadwerkelijk ouders op deze wijze worden ondersteund is onbekend. De twee overgebleven gemeenten betreffen Rotterdam en Amsterdam. Deze gemeenten zijn in paragrafen 3.5.8 en 3.5.9 al behandeld.

Uit dit deelonderzoek blijkt dat er in Nederland nauwelijks tot geen sprake is van zogenaamde 'plusbudgetten' bestemd voor de opvang van kinderen met een beperking in de reguliere kinderopvang en buitenschoolse opvang zoals aan de start van dit onderzoek is verondersteld. In Rotterdam en Amsterdam worden deze budgetten bovendien voor een groot deel aangewend ten behoeve van SMI-kinderen.

### **4.3 Enquête onder kinderopvangondernemingen**

#### **4.3.1 Inleiding**

Volgens de Monitor uitbreiding kinderopvang van 2004 zijn er 1.194 kinderopvangondernemingen in Nederland. Eind december is een eerste enquête (met alleen de vraag of men kinderen met een beperking al dan niet opvangt) verstuurd aan alle 1.144 kinderopvangondernemingen uit het Monitorbestand van 2004 waarvan de adresgegevens bekend zijn. Circa 100 brieven waren onbestelbaar (onderneming opgeheven, gefuseerd, adreswijziging). Van de 1.044 verzonden enquêtes zijn 575 ingevuld retour verzonden. Dat geeft een **netto respons van 55%**.

46/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

Van de 575 ondernemingen die hebben gereageerd hebben 318 (56%) aangegeven geen kinderen met beperkingen op te vangen, 251 (44%) ondernemingen hebben aangegeven wel kinderen met een beperking op te vangen.

Van de 251 ondernemingen die kinderen met een beperking opvangen zijn in totaal 127 ondernemingen (51% van de ondernemingen die in de respons heeft aangegeven kinderen met een beperking op te vangen) telefonisch benaderd voor de tweede, verdiepende enquête. Geen enkele onderneming heeft geweigerd aan dit deel van het onderzoek deel te nemen.

De onderzoekspopulatie bestaat uit alle kinderopvangondernemingen in Nederland (N=1194). Om van de telefonische steekproef te komen tot de respons van de enquête moeten we de aantallen vermenigvuldigen met 1,95 (251/127).

Om van de enquête tot de populatie te komen worden de cijfers vermenigvuldigd met 2,07 (1194/575)<sup>12</sup>.

Populatie = 1194 (alle kinderopvangondernemingen in Nederland)
Respons op de eerste enquête = 575
Aantal ondernemingen uit de respons dat kinderen met een beperking opvangt = 251
Respons op de telefonische enquête = 127

#### **4.3.2 Aantal opgevangen kinderen met een beperking**

##### **Absoluut aantal**

Volgens de resultaten van de telefonische enquête (n=127) vinden 661 kinderen met een beperking een plek in de reguliere opvang. Wanneer wij dit resultaat ophogen tot het landelijke beeld (de populatie van alle kinderopvang ondernemingen) dan blijken in totaal 1.861 kinderen met een beperking in de reguliere kinderopvang te worden opgevangen en 843 kinderen in de buitenschoolse opvang. In de volgende tabel worden de gegevens per beperking weergegeven.

---

<sup>12</sup> De variabele 'omvang van de onderneming' noch de variabele 'provincie' correleren met de variabelen 'vangt kinderen met een beperking op' of 'aantal kinderen met een beperking'. Grotere ondernemingen vangen dus niet vaker kinderen met een beperking op of meer kinderen met een beperking op dan kleine ondernemingen en ook de provincie heeft geen invloed op de bereidheid van ondernemingen om kinderen met een beperking op te vangen. De resultaten van de telefonische enquête zijn daarom zonder correcties opgehoogd.

47/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

Beperking	Respons ko	Respons bso	Populatie ko	Populatie bso
a. motorisch/lichamelijk	65	30	266	123
b. verstandelijk	143	70	585	286
c. visueel	31	14	127	57
d. spraak/taal/doof	36	9	147	37
e. autisme	74	31	303	127
f. chronische ziekte	81	38	331	155
g. meervoudig	21	8	86	33
h. overig	4	6	16	25
<b>TOTAAL</b>			1.861	843

**Tabel 7: Ophoging cijfers enquête naar landelijk niveau**

De berekening laat zien dat een niet onaanzienlijk aantal kinderen met een beperking in de reguliere opvang wordt opgevangen. In de dagopvang gaat het om bijna 1.900 kinderen, in de buitenschoolse opvang gaat het om ruim 800 kinderen.

### **Aantal kinderen met een beperking in de reguliere kinderopvang**

In paragraaf 3.3 is becijferd dat Nederland circa 12.835 kinderen met een beperking telt in de leeftijd 0 t/m 3 jaar, in de leeftijd 4 t/m 12 jaar zou het om circa 34.621 kinderen gaan. Afgaande op de gegevens van de kinderopvangondernemingen bezoekt ongeveer **15%** van de kinderen met een beperking en een leeftijd van 0 t/m 3 jaar de reguliere kinderopvang. Wanneer rekening wordt gehouden met de 6.000 kinderen die in een KDC verblijven en er van uit wordt gegaan dat de ouders van deze kinderen redelijkerwijs niet van kinderdagopvang gebruik zullen maken dan wordt het deelnamepercentage **26%**. In de buitenschoolse opvang wordt slechts **2,5%** van het aantal kinderen met een beperking van 4 t/m 12 jaar opgevangen.

In de volgende tabel berekenen we het aandeel kinderen met een beperking dat door de reguliere opvang wordt opgevangen.

Beperking	Kinderdagopvang			Buitenschoolse opvang		
	Verwacht aantal kinderen met beperkingen in kdv	Aantal kinderen met beperkingen in kdv	Aandeel onderzoek als % van verwacht	Verwacht aantal kinderen met beperkingen in bso	Aantal kinderen met beperkingen in kdv	Aandeel onderzoek als % van verwacht
Motorisch/lichamelijk	343	266	78%	220	123	56%
Verstandelijk	1030	585	57%	620	286	46%
Visueel	117	127	108%	76	57	75%
Auditief	625	147	24%	460	37	8%
Autisme	282	303	107%	200	127	64%
Chronische ziekte	363	331	91%	240	155	65%
Meervoudig	392	86	22%	220	33	15%
Overig	57	16	29%	40	25	63%
<b>Totaal</b>	<b>3209</b>	<b>1861</b>	<b>58%</b>	<b>2076</b>	<b>843</b>	<b>41%</b>

**Tabel 8: Aantal kinderen met beperkingen in de reguliere opvang, vergeleken met de verwachte aantallen.**

Rekeninghoudend met de onbetrouwbaarheid van de cijfers kunnen er enkele voorzichtige bevindingen worden opgetekend op basis van de tabel.

Het aandeel kinderen met een beperking in de kinderdagopvang is 58% van het aantal dat men zou verwachten als de sector evenveel kinderen met een beperking zou opvangen als kinderen zonder beperking. In de buitenschoolse opvang is dit percentage lager, te weten 41%. Wellicht is dit het gevolg van het feit dat veel kinderen met een beperking in de basisschoolleeftijd worden opgevangen in een KDC, MKD of school voor speciaal onderwijs.

De absoluut meest voorkomende beperking in de kinderopvang is 'verstandelijke beperking', gevolgd door 'chronische beperking' en 'beperking in het autistische spectrum'. Relatief gezien is een visuele beperking het meest voorkomend. Naast kinderen met een 'overige beperking' zijn kinderen met een auditieve beperking zowel absoluut als relatief het minst in de reguliere opvang vertegenwoordigd. De gegevens die gelden voor de kinderopvang gelden in grote lijnen ook voor de buitenschoolse opvang, zij het dat de buitenschoolse opvang over de hele linie veel lager scoort dan de kinderdagopvang.

#### **4.3.3 De opvang van kinderen met een beperking**

Aan de directies van de kinderopvangondernemingen is gevraagd om aan te geven wat de extra inspanningen en kosten zijn die aan de opvang van kinderen met een beperking zijn verbonden.

49/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

Beperking	a. extra aandacht	b. hoger ratio	c. hoger ingeschaald personeel	d. inrichting middelen	e. medische verzorging	f. externe zorg via PGB
1. motorisch	90%	26%	8%	8%	34%	31%
2. verstandelijk	98%	33%	16%	5%	5%	50%
3. visueel	86%	14%	18%	14%	4%	43%
4. auditief	88%	20%	17%	0%	0%	17%
5. autistisch	94%	32%	9%	2%	0%	28%
6. chronisch	85%	14%	21%	7%	31%	50%
7. meervoudig	71%	27%	14%	27%	14%	43%
8. overig	71%	0%	0%	28%	14%	14%

**Tabel 9: Overzicht beperkingen en extra voorzieningen**

Volgens bovenstaande tabel krijgen alle kinderen met een beperking meer zorg en aandacht, die niet in geld is uit te drukken. Hogere kind/leidster ratio's worden toegepast bij een derde van de kinderen met een verstandelijke beperking of een beperking in het autistische spectrum. Hoger ingeschaald personeel (meestal verpleegkundigen) vinden we bij de opvang van kinderen met een chronische ziekte (21%). De inrichting is het meest aangepast bij kinderen met een meervoudige beperking (27%) en medische verzorging vinden we vooral bij kinderen met een motorische beperking (34%) of een chronische beperking (31%).

Externe hulp, zorg of begeleiding wordt voornamelijk toegepast bij kinderen met een verstandelijke beperking (50%), een chronische beperking (43%) of een meervoudige beperking (43%). Voor kinderen met een auditieve beperking (17%) of een overige beperking wordt (14%) wordt nauwelijks externe hulp ingeroepen.

Hieronder gaan we iets dieper in op de extra inspanningen en kosten door per beperking de antwoorden op de open vragen te analyseren.

### **Kinderen met een motorische beperking**

Gevraagd naar de aard van de externe zorg werd het volgende genoemd; fysiotherapie (5 maal genoemd), (wijk)verpleging (3 maal genoemd) en samenwerking met een zorginstelling/MKD/KDC (3 maal genoemd). Tweemaal worden 'aanpassing in het gebouw' genoemd, waarvoor eenmaal de werkgever van een van de ouders deze heeft betaald!

### **Kinderen met een verstandelijke beperking**

Gevraagd naar de aard van de extra zorg wordt het volgende genoemd; ambulante hulp/wijkverpleegkundige/therapie (10 maal genoemd), begeleiding door een zorginstelling KDC/MKD (10 maal genoemd). Verder worden ook fysiotherapie en logopedie een aantal maal genoemd. Opvallend is dat een aantal directeuren aangeeft dat het PGB geleverd is door MEE.

50/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

### **Kinderen met visuele beperking**

Externe zorg wordt geleverd door therapeuten en zorginstellingen (7 keer genoemd). Daarnaast wordt ook hier weer de MEE-organisatie een aantal malen genoemd als externe aanbieder van zorg.

### **Kinderen met een auditieve beperking**

Naast extra aandacht en zorg zijn er weinig kosten aan de opvang van kinderen met een auditieve beperking verbonden. Wanneer wordt gekeken naar het doel van het PGB budget dan is dat in bijna alle gevallen een gebarencursus voor de leidsters.

### **Kinderen met een beperking in het autistische spectrum**

Externe zorg wordt geleverd door begeleiders/therapeuten (5 maal genoemd), verder worden ook hier zorginstellingen genoemd waarmee intensief wordt samengewerkt, waaronder KDC/MKD en MEE.

### **Kinderen met een chronische ziekte**

Bij chronisch zieke kinderen wordt voornamelijk geïnvesteerd in extra opleiding en instructie (BIG, sondevoeding, insuline, spuiten) (15 maal genoemd) en (wijk)verpleging.

### **Kinderen met een meervoudige beperking**

Bij kinderen met een meervoudige beperking zien we vooral externe hulp van fysiotherapeuten, JGZ en overige zorginstellingen. Soms wordt ook een familielid ingeschakeld bij de zorg op het centrum. Bij deze beperking vinden we ook de enige verwijzing naar de omvang van het PGB budget. Het budget is € 42,- per dagdeel.

### **Kinderen met een overige beperking**

Kinderen met een overige beperking ontvangen de minste zorg van buitenaf.

51/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

#### 4.3.4 Kinderen die niet in de opvang kunnen worden gehandhaafd

In de vragenlijst is gevraagd naar het aantal kinderen dat in de afgelopen 5 jaar niet meer was op te vangen in de reguliere opvang vanwege de beperking. De antwoorden worden niet in percentages weergegeven omdat het aantal ondernemingen dat deze vraag kon beantwoorden bijzonder klein was (n=56). Er is daarom gekozen om de absolute aantallen te geven.

Beperking	Aantal kinderen dat niet te handhaven was in de reguliere opvang (absoluut) (n=56)
a. Motorisch	6
b. Verstandelijk	44
c. Visueel	2
d. Auditief	6
e. Autistisch	33
f. Chronisch	14
g. Meervoudig	16
h. Overig	0

**Tabel 10: Beperkingen die niet zijn te handhaven in de kinderopvang**

Uit de gegevens blijkt dat het voornamelijk kinderen met een verstandelijke beperking en kinderen met een beperking in het autistische spectrum zijn die na verloop van tijd niet meer zijn te handhaven in de reguliere opvang. Uit de mondelinge toelichting blijkt dat kinderen met een beperking niet meer in de reguliere opvang te handhaven zijn als zij een 'gevaar' vormen voor de overige kinderen. Dit speelt blijkbaar vooral bij kinderen met een verstandelijke beperking en kinderen met een beperking in het autistische spectrum. De kinderen gaan naar een KDC of worden thuis door de ouders opgevangen.

#### 4.3.5 Kostendragers in de opvang van kinderen met een beperking

In de vragenlijst is gevraagd naar de wijze waarop in het algemeen de meerkosten worden vergoed. In de volgende tabel worden de antwoorden gegeven.

Kostendrager	percentage
a. Gemeente	8%
b. Persoonsgebondenbudget	61%
c. kinderopvangonderneming	74%
d. anders	20%

**Tabel 11: Kostendragers**

Uit de gegevens blijkt dat slechts een gering aantal gemeenten een plusbudget ter beschikking stelt voor de opvang van kinderen met een beperking. In de meeste gevallen gaat het om een pilot- of projectsubsidie waarvan de toekomst niet zeker is. Meestal is het de kinderopvang zelf die de kosten draagt (74%), daarna volgt het PGB

52/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

(61%). Andere kostendragers zijn zorginstellingen (6 maal genoemd), de GGD (2 maal genoemd) en ouders en werkgevers. Bij de beantwoording van deze vraag hebben een aantal directeuren er op gewezen dat het bijzonder lang duurt eer een PGB wordt toegewezen of dat een PGB in het geheel niet wordt toegekend. In een aantal gevallen heeft dat ertoe geleid dat het betreffende kind niet meer in de reguliere opvang kon worden opgevangen. Voor de goede orde; uit de beantwoording van deze vraag blijkt niet dat 61% van de kinderen met een beperking een PGB ontvangt maar dat van alle kinderopvangondernemingen die een kind met een beperking opvangen 61% een of meer kinderen opvangt met een PGB.

#### 4.3.6 Wensen van kinderopvangondernemingen

In de enquête is aan directeuren gevraagd op welke wijze, volgens hen, de extra kosten die zijn verbonden aan de opvang van kinderen met een beperking zouden kunnen worden gedragen.

Kostendrager	percentage
a. Gemeente	44%
b. Persoonsgebondenbudget	68%
c. kinderopvangonderneming	12%
d. anders	10%

Tabel 12: Kostendragers volgens kinderopvang

Het is opvallend dat 44% van de ondernemingen hier een rol voor de gemeente ziet weggelegd. Misschien heeft dit te maken het gegeven dat veel ondernemingen tot de komst van de Wet kinderopvang per 1-1-2005 subsidie ontvingen van de gemeente. Het kan ook zijn dat men een voorschot neemt op de invoering van de WMO. De meeste ondernemingen (68%) zien het PGB als geëigende methode om de extra kosten te financieren. Mondeling voegt men er echter aan toe dat er meer PGB's moeten worden toegekend en dat de procedure sneller moet lopen. Slechts een gering aantal directeuren ziet heil in extra financiering binnen het kader van de Wet kinderopvang.

#### 4.3.7 Wijze waarop reguliere kinderopvang beter toegankelijk kan worden gemaakt voor kinderen met een beperking

Gevraagd naar de beste methode om de reguliere opvang beter voor de opvang van kinderen met een beperking toegankelijk te maken geven de respondenten de volgende antwoorden.

Toegankelijkheid vergrotende maatregelen	Percentage
a. Certificering	6%
b. Stimuleren via voorlichting en startsubsidies ed	87%
c. aparte centra	6%
d. anders	20%

Tabel 13: Manieren om kinderopvang beter toegankelijk te maken

53/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

Directeuren van kinderopvangondernemingen zien niets in extra certificering van ondernemingen die kinderen met een beperking opvangen of de oprichting van aparte centra voor deze doelgroep. Sterker nog, mondeling werd meer dan 30 maal aangegeven dat het oprichten van aparte centra niet zinnig werd geacht. Kinderen met een beperking zouden meer baat hebben met liefde en aandacht dicht in de woonomgeving dan professionele verzorging ergens op een centrale plaats in de regio. Het stimuleren van de opvang van kinderen met een beperking zou het beste gebaat zijn met gerichte voorlichting en startsubsidies. Onder het kopje ‘anders’ werd vermeld dat die startsubsidies voornamelijk zouden worden gebruikt voor de scholing van leidsters. Daarnaast werd vermeld dat voorlichting niet alleen moet worden gericht op ouders van kinderen met een beperking maar vooral ook op ouders van kinderen zonder beperking. Zij zouden meer dan eens bezwaar maken tegen kinderen met een beperking uit angst dat deze kinderen te veel aandacht zouden vragen. Verdergaande samenwerking met zorginstellingen werd ook veelvuldig genoemd.

#### **4.4 Onderzoek onder ouders van kinderen met een beperking**

##### **4.4.1 Inleiding**

Dit deel van het onderzoek is uitgevoerd door middel van survey's onder ouders van een kind met een beperking. Daarbij is gebruikgemaakt van de adressenbestanden van de volgende organisaties:

- Epilepsie Vereniging Nederland (EVN)
- Nederlandse Federatie van Ouders van Dove Kinderen (FODOK)
- Federatie van Ouders van Visueel Gehandicapten (FOVIG)
- Federatie van Ouderverenigingen (FvO)
- Patiëntenvereniging aangeboren Hartafwijkingen (PAH)
- Sociale Verzekeringsbank (SVB)
- Kinderopvangorganisaties (KO)

Met uitzondering van de FvO<sup>13</sup> hebben de betrokken organisaties voor de verzending van de enquêtes zorg gedragen. Deloitte heeft daardoor geen inzicht gehad in de adressenbestanden en er zijn daardoor geen privacyregels geschonden. De koepelorganisaties hebben leden geselecteerd met kinderen in de leeftijdscategorie 0 t/m 12 jaar. Bij een enkele koepelorganisatie was het niet mogelijk om de ouders op leeftijd van het kind te selecteren. De SVB heeft ouders geselecteerd die gebruikmaken van de TOG-regeling<sup>14</sup>, de regeling geldt voor ouders van kinderen vanaf 3 jaar.

---

<sup>13</sup> De FvO heeft de enquête via haar website onder de aandacht van ouders gebracht.

<sup>14</sup> TOG, Tegemoetkomen ouders gehandicapte kinderen

54/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

Doordat niet alle relevante koepelorganisaties aan het onderzoek hebben deelgenomen kunnen de resultaten niet worden gebruikt om een beeld te verkrijgen van het voorkomen van beperkingen en chronische ziekten bij kinderen tot en met 12 jaar. Met name kinderen met een verstandelijke beperking zullen zijn ondervertegenwoordigd omdat deze kinderen alleen via de SVB en via de kinderopvangorganisaties zijn benaderd. Kinderen met een chronische ziekte zijn oververtegenwoordigd door de deelname van zowel de PAH als de EVN.

Daarnaast zijn kinderen die gebruikmaken van reguliere kinderopvang en buitenschoolse opvang op het totaal oververtegenwoordigd omdat deze apart via kinderopvangorganisaties zijn benaderd.

In totaal zijn 2.985 enquêtes verstuurd. De respons was 1012 (34%). Omdat de namen en adressen van de ouders niet bij Deloitte bekend waren was het niet mogelijk om te rappelleren. Van de 1.012 geretourneerde enquêtes waren 171 niet bruikbaar omdat de kinderen de leeftijd van 12 al waren gepasseerd.

De gegevens van de volgende paragrafen zijn gebaseerd op 841 geretourneerde vragenlijsten afkomstig van ouders van een kind met een beperking in de leeftijd 0 tot en met 12 jaar (geboren na 1 augustus 1993).

In de volgende tabel wordt het voorkomen van beperkingen in de respons vergeleken met de werkelijke waarden volgens paragraaf 3.3.

Beperking	Werkelijkheid	Respons
Motorisch/lichamelijk	10%	21%
Verstandelijk	30%	36%
Visueel	4%	13%
Spraak/taal/doof	22%	27%
Autisme	10%	30%
Chronische ziekte	12%	46%
Meervoudig	11%	12%
Overig	2%	17%

**Tabel 14: Beperkingen volgens enquête onder ouders (n=841)**

NB: In de vragenlijst mochten ouders meer dan een beperking aankruisen

De gegevens zijn moeilijk te vergelijken met de landelijke cijfers omdat ouders in de enquête de mogelijkheid hadden om meer dan één beperking aan te kruisen. De meeste ouders hebben twee beperking opgegeven. Uit gesprekken met deskundigen (vertegenwoordigers van de ouderorganisaties) blijkt ook dat veel beperkingen in combinatie voorkomen, zo gaat het syndroom van Down vaak gepaard met epilepsie (chronische ziekte). Achteraf kunnen we niet achterhalen welke beperking is te beschouwen als de 'hoofdbeperking'. De tabel toont echter wel aan dat alle beperkingen voldoende in het onderzoek voorkomen om generaliseerbare uitspraken te doen.

55/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

#### **4.4.2 Ouders die gebruikmaken van kinderopvang**

##### **Kinderdagopvang**

###### **Deelname aan reguliere kinderopvang**

Van de ouders die hebben gereageerd zijn 166 ouder van een kind in de leeftijdscategorie 0 t/m 3 jaar. Deze kinderen komen in principe in aanmerking voor kinderdagopvang. Van deze ouders maken 90 daadwerkelijk gebruik van reguliere kinderdagopvang. Dit aandeel is met 54%, relatief hoog omdat enquêtes zijn gestuurd naar ouders die, ten tijde van het onderzoek, gebruik maken van kinderdagopvang. De respons is daarmee verre van aselekt. Wanneer we de ouders die juist gekozen zijn vanwege hun deelname aan kinderdagopvang buiten beschouwing laten en ons alleen richten op de ouders die via de ouderorganisaties zijn benaderd dan kunnen we wel een uitspraak doen over het gebruik van kinderopvang onder ouders van kinderen met een beperking.

Uit de berekening blijkt dat 27% van de ouders van kinderen met een beperking gebruik maakt van reguliere kinderopvang. Er kan echter sprake zijn van een oververtegenwoordiging van gebruikers omdat deze ouders eerder bereid zouden zijn de vragenlijst te retourneren. Echter, het resultaat strookt met de resultaten van het onderzoek onder kinderopvangondernemingen. Ook hier werd een onverwacht hoog percentage kinderen met een beperking gevonden.

###### **Extra kosten**

Gevraagd of er extra kosten zijn verbonden aan de opvang antwoord 17% van de ouders dat dit inderdaad het geval is. De kosten worden gemaakt voor extra begeleiding op de groep, medische zorg en vervoer. De kosten worden merendeels vergoed door een PGB of zorg in natura (14%) of worden door de kinderopvangorganisatie zelf betaald. Slechts een enkele ouder noemt de gemeente, in het bijzonder de WVG als bron van extra middelen.

Deze gegevens stroken niet met het beeld dat is ontstaan naar aanleiding van het deelonderzoek onder Kinderopvangondernemingen. Uit het deelonderzoek onder ondernemingen kwam een beeld naar voren van substantiële meerkosten die het gevolg waren van een hoger kind/leidsterratio en externe begeleiding. Een verklaring van de discrepantie is wellicht dat de ouders eenvoudig weg niet op de hoogte zijn van de extra inspanningen die ten behoeve van hun kinderen door de ondernemingen worden gedaan. Daarnaast blijkt uit het kwalitatief onderzoek dat er samenwerkingsverbanden met zorginstellingen bestaan die ad hoc worden aangewend ten behoeve van extra begeleiding en deskundigheidsbevordering. Deze ondersteuning wordt blijkbaar betaald uit algemene middelen of vindt pro deo plaats.

56/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

### **Verhoging van de deelname**

Volgens de ouders van kinderen met een beperking die gebruikmaken van reguliere kinderopvang is de deelname aan de reguliere opvang te verhogen door meer voorlichting onder kinderopvangondernemingen (72%). Zij zouden meer op de hoogte moeten worden gebracht van de behoefte onder ouders van een kind met een beperking om van reguliere opvang gebruik te willen maken. Daarnaast zou de voorlichting zich moeten richten op de ouders zelf (41%). Een groot deel van de ouders zegt dat een meer ruimhartige verstrekking van middelen (PGB of zorg in natura) de deelname van ouders van kinderen met een beperking zou verhogen (40%). Het voornemen om aparte kinderdagverblijven te realiseren die zijn gespecialiseerd in kinderen met een beperking vindt weinig steun (14%).

Ongeveer 30 ouders hebben gebruik gemaakt om aan het einde van de vragenlijst op – of aanmerkingen op te schrijven.

Hieronder volgen de meest interessante antwoorden:

- *waardering voor het werk van de kinderopvang (5 maal genoemd)*
- *ouders moeten te lang wachten op financiële middelen (3 maal genoemd)*
- *vermelding dat het op den duur niet meer zal gaan en kind naar KDC wordt overgeplaatst (2 maal genoemd)*
- *kritiek op de reguliere opvang, men heeft te weinig kennis over beperking (2 maal genoemd)*

De volgende opmerkingen zijn eenmaal genoemd:

- *aarzeling bij kdv om kinderen met beperking op te vangen;*
- *idee dat recente terugval in de markt de kinderopvangsector meer toegankelijk heeft gemaakt voor kind met beperking*
- *waarom niet scala aan therapeuten, begeleiders en controle-onderzoeken niet op kdv laten komen i.p.v dat ouder zelf al deze instanties af moet?*
- *meer voorlichting aan ouders van gewone kinderen, in plaats van ouders van kinderen met een beperking!*
- *meer begeleiding van ouders van een kind met een beperking*
- *meer verbreding en samenwerking tussen kdv en zorginstellingen.*

### **Buitenschoolse opvang**

#### **Deelname aan reguliere kinderopvang**

Van de ouders die hebben gereageerd zijn 675 ouder van een kind in de leeftijdscategorie 4 t/m 12 jaar (geboren na 1 augustus 1993). Deze kinderen komen in principe in aanmerking voor buitenschoolse opvang. Van de 675 ouders die de enquête

57/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

hebben geretourneerd maakte 97 ouders daadwerkelijk gebruik van reguliere kinderdagopvang. Evenals bij de kinderdagopvang is dit aantal is relatief hoog omdat enquêtes zijn gestuurd naar ouders die, ten tijde van het onderzoek, gebruikmaken van buitenschoolse opvang. De respons is niet aselekt. Wanneer we de ouders die juist gekozen zijn vanwege hun deelname aan buitenschoolse buiten beschouwing laten en ons alleen richten op de ouders die via de ouderorganisaties zijn benaderd dan kunnen we wel een uitspraak doen over het gebruik van buitenschoolse opvang onder ouders van kinderen met een beperking. Uit de berekening blijkt dat 10% van de ouders van kinderen met een beperking gebruik maakt van reguliere buitenschoolse. Er kan sprake zijn van een oververtegenwoordiging van gebruikers omdat deze ouders eerder bereid zouden zijn de vragenlijst te retourneren. Daarnaast blijkt uit de analyse van de naam van het centrum dat de kinderen bezoeken dat circa 2% van de kinderen wordt opgevangen in een centrum voor buitenschoolse opvang dat is gelieerd aan een KDC, het speciaal onderwijs of zorginstelling. Volgens de enquête onder ouders komt de deelname van in de BSO uit op 8%.

### **Extra kosten**

Gevraagd of ouders extra kosten zijn verbonden aan de opvang antwoord 20% dat dit inderdaad het geval is. De kosten worden gemaakt voor vervoer, (para)medische zorg en extra begeleiding op de groep. Ten aanzien van de BSO wordt meer gebruik gemaakt van een PGB of zorg in natura (20%) dan in de kinderopvang(14%). Wellicht hebben ouders van kinderen in de schoolse leeftijd meer tijd gehad om ervaring op te doen met het aanvragen van budgetten. Evenals in de kinderdagopvang stroken deze gegevens niet met het beeld dat is ontstaan naar aanleiding van het deelonderzoek onder kinderopvangondernemingen. Verklaring hiervoor zijn; ouders zijn niet op de hoogte van de extra inspanningen die ten behoeve van hun kinderen door de ondernemingen worden gedaan en de externe begeleiding door zorginstellingen wordt blijkbaar betaald uit algemene middelen of vallen buiten het recht van de ouders op zorg in natura of een PGB.

### **Verhoging van de deelname**

Volgens de ouders van kinderen met een beperking die gebruikmaken van reguliere kinderopvang is de deelname aan de reguliere opvang te verhogen door meer voorlichting onder opvangondernemingen (62%). Zij zouden meer op de hoogte moeten worden gebracht van de behoefte onder ouders van een kind met een beperking om van reguliere opvang gebruik te willen maken. Daarnaast zou de voorlichting zich moeten richten op de ouders zelf (29%). Daarnaast zegt een groot deel van de ouders dat een meer ruimhartige verstrekking van middelen (PGB of zorg in natura) de deelname van ouders van kinderen met een beperking zou verhogen (46%). Anders dan bij de kinderopvang vindt het voornemen om aparte centra te realiseren die zijn gespecialiseerd in kinderen met een beperking wel enige steun (24%).

58/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

Ongeveer 42 ouders hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om aan het einde van de vragenlijst op- of aanmerkingen op te schrijven.

Hieronder volgen de meest interessante antwoorden:

- *Meer aandacht voor kinderen met beperking in de opleiding van leidsters/deskundigheidstrainingen enz. (7 maal genoemd)*
- *Extra leidsters op groep/kleinere groepen (6 maal genoemd)*
- *De opvang in een BSO is niet optimaal, niet flexibel, weigert aanvankelijk een kind met beperking op te vangen (6 maal genoemd)*
- *Extra geld voor BSO –centra (5 maal genoemd)*
- *Sommige beperkingen kunnen eigenlijk niet in de reguliere opvang, doofheid, autisme, gedragsproblemen (5 maal genoemd)*
- *Waardering voor het werk van de BSO (5 maal genoemd)*
- *Integratie BSO- speciaal onderwijs (4 maal genoemd)*
- *Het aanvragen van een PGB verloopt niet goed, duurt te lang en wordt soms afgewezen (3 maal genoemd)*
- *Behoeft aan opvang voor kinderen ouder dan 12 jaar (2 maal genoemd)*

#### **4.4.3 Ouders die niet gebruikmaken van kinderopvang**

##### **Het voornemen om van reguliere opvang gebruik te maken**

Van de respons van 841 ouders maken 651 ouders geen gebruik van kinderopvang of buitenschoolse opvang. Één van de veronderstellingen bij de opzet van het onderzoek was dat ouders voor de geboorte van een kind een keus maken om al dan niet gebruik te maken van reguliere opvang.

Ten einde de ouders die in geen enkel geval gebruik zouden maken van kinderopvang niet bij het onderzoek te betrekken (hun overwegingen hebben geen relatie met de beperking van hun kind) is de volgende vraag gesteld: was u van plan om van reguliere kinderopvang of buitenschoolse opvang gebruik te maken?

Op deze vraag heeft 51% van de ouders die op dit moment geen gebruik maken van reguliere kinderopvang, positief geantwoord. Dit wil zeggen dat meer dan de helft van de ouders van een kind met een beperking die geen gebruik maakt van reguliere opvang, aangeeft dat wel te hebben willen doen indien het kind geen beperking zou hebben. Dit is een hoog percentage, zeker wanneer het wordt vergeleken met het daadwerkelijke gebruik van opvang door alle ouders in Nederland (25% in de kinderdagopvang en 6%

in de buitenschoolse opvang). Uit een onderzoek van het SCP<sup>15</sup> blijkt dat van alle ouders, 50% voor de geboorte van het eerste kind verklaart gebruik te zullen maken van reguliere kinderopvang. Slechts de helft van de ouders voegt daadwerkelijk de daad bij het woord en daarmee komt het gebruik van de reguliere kinderdagopvang uit op 25%. De overige ouders opteren uiteindelijk voor informele opvang door grootouders, familie en kennissen of stoppen (gedeeltelijk) met werken. Wat de wens om van reguliere opvang gebruik te maken betreft wijken ouders van kinderen met een beperking niet af van andere ouders.

### Redenen om niet van reguliere opvang gebruik te maken

De ouders die gebruik hadden willen maken van opvang, maar dat niet doen geven daarvoor de volgende redenen (n=331).

Reden	Ouders van kinderen < 4 jaar	Ouders van kinderen 4-12
a. kind bezoekt KDC	25%	22%
b. ouders willen zelf zorgen	22%	27%
c. aard/ernst beperking	40%	40%
d. uitblijven PGB/zorg in natura	2%	7%
e. kinderopvang is te duur	14%	16%
f. opvang wilde niet	14%	14%
g. anders	60%	43%

**Tabel 15: Redenen om geen gebruik te maken van reguliere opvang**

Meerdere antwoorden mogelijk

De belangrijkste reden om geen gebruik te maken van reguliere opvang is gelegen in de aard of ernst van de beperking van het kind (40%). Van de kinderen wordt bovendien 25% respectievelijk 22% opgevangen in een KDC. Opvallend is dat het uitblijven van een PGB niet door veel ouders als oorzaak wordt genoemd voor het niet deelnemen aan reguliere opvang. Iets wat wel stevast naar voren kwam in fase 1, de kwalitatieve fase van het onderzoek.

Ongeveer 50 ouders hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid een eigen antwoord te geven op de vraag waarom het kind niet wordt opgevangen in de kinder- of buitenschoolse opvang. Hieronder volgen de meest interessante antwoorden.

Ouders van kinderen van 0 t/m 3 jarigen

- Een van de ouders heeft geen werk of heeft een uitkering (5 maal genoemd)
- Het gezondheidsrisico dat kinderen met een beperking lopen, infecties en verkoudheden kunnen bij sommige beperkingen fataal zijn (4 maal genoemd)

---

<sup>15</sup> Hoe het werkt met kinderen, SCP, 2006

60/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

- *Het combineren van de zorg voor een kind met een beperking en werk is te zwaar (veel tijd gaat zitten in de medische zorg, afspraken ed) (3 maal genoemd)*
- *Kind maakt gebruik van gespecialiseerd peuterspeelzaalwerk (2 maal genoemd)*

Ouders van kinderen 4 t/m 12 jarigen

- *De kwaliteit van de opvang is onvoldoende, de opvang durft de verantwoordelijkheid niet aan en de opvang heeft te weinig specifieke deskundigheid (gebarentaal, kennis over epilepsie e.d) (14 maal genoemd)*
- *Ouders hebben gekozen voor opvang aan huis (11 maal genoemd), in een aantal gevallen wordt deze opvang vergoed door een PGB (4 maal genoemd)*
- *BSO is niet nodig omdat ouders hun werktijden hebben aangepast of BSO is niet nodig omdat kind wegens vervoertijden niet zo vroeg thuis is (9 maal genoemd)*
- *Familieleden vangen het kind op (7 maal genoemd)*
- *Kind neemt niet deel aan BSO wegens vervoersproblemen en het feit dat vervoer niet door de gemeente wordt vergoed (7 maal genoemd)*
- *Combinatie speciaal onderwijs met vervoer en BSO zou veel te vermoeiend zijn voor het kind (7 maal genoemd)*
- *De situatie is te complex, er moet veel met het kind gebeuren, operaties, herstellen, kind bevindt zich soms in levensgevaar (6 maal genoemd)*
- *Wachlijsten in de specifieke BSO bij speciaal onderwijs (4 maal genoemd)*

### **Verhogen van de deelname**

Aan de ouders die geen gebruikmaken van reguliere opvang maar die dat wel hadden willen doen is gevraagd op welke wijze de deelname aan reguliere opvang zou kunnen worden verhoogd. Hier valt op dat slechts 32% (kdv) en 38% (BSO) op dit moment gebruik zou willen maken van reguliere opvang wanneer het kind geen beperking zou hebben. Blijkbaar heeft men zich verzoend met de situatie en is de gezinssituatie dusdanig aangepast dat opvang niet meer nodig is, of was de wens om van reguliere opvang gebruik te willen maken minder sterk dan aanvankelijk gesuggereerd, een fenomeen dat zich bij alle ouders voordoet, waar aan het begin van deze paragraaf al aan is gerefereerd. De meestgenoemde methode om de deelname aan reguliere opvang te bevorderen is het beter toerusten van de kinderopvang door extra leidsters, leidsters met een verpleegkundige leiding en speciale verpleegkundige voorzieningen, circa 40% van de ouders noemt deze mogelijkheid. Deze voorzieningen dienen door de kinderopvangondernemingen of (lokale)overheid te worden gefinancierd want de behoefte aan de toekenning van een PGB of zorg in natura wordt door weinig ouders aangegeven. Bij ouders van kinderen in de schoolse leeftijd wordt de behoefte overigens meer gevoeld (26%) dan bij de ouders van kinderen in de voorschoolse leeftijd (10%). Blijkbaar willen de ouders wel extra voorzieningen maar willen ze niet verantwoordelijk zijn voor de financiering ervan via een PGB of zorg in natura. Uit het onderzoek onder kinderopvangondernemingen blijkt dat dit ook in grote lijnen de

61/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

bestaande situatie is. De extra kosten die ondernemingen maken om kinderen met een beperking op te vangen worden voor een groot deel door de onderneming zelf en door zorginstellingen met wie de onderneming samenwerkt gedragen.

Ongeveer 20% van de ouders noemt de bereidheid van de reguliere opvang om meer open te staan voor kinderen met een beperking als mogelijkheid om de deelname te verhogen.

Ook bij dit onderwerp kregen ouders de mogelijkheid om een eigen antwoord op te schrijven. Hieronder volgen de meest interessante voorbeelden.

Ouders van kinderen van 0 t/m 3 jaar

- *Wanneer leidsters beter op de hoogte zijn van beperking (autisme) of gebarentaal kunnen (5 maal genoemd)*
- *Wanneer de hygiëne op de opvang beter is (2 maal genoemd)*
- *Wanneer beide ouders werk hebben (2 maal genoemd)*

Ouders van kinderen van 4 t/m 12 jaar

- *Het gegeven dat veel ouders met een beperking niet werken heeft niet alleen te maken met het ontbreken van geschikte opvang, het heeft ook te maken met allerlei andere problemen:  
- onvoldoende PGB  
- vervoersproblemen  
- steeds weer herkeuringen (is het kind wel echt doof?)  
- administratieve rompslomp  
(5 maal genoemd)*
- *Kinderen waren niet welkom in de kinderopvang (2 maal genoemd)*
- *Kinderleidsters in de reguliere kinderopvang zijn absoluut ongeschikt om kinderen met een beperking op te vangen, die vaardigheid kost minimaal 4 jaar extra studie (2 maal genoemd)*

Ongeveer 150 ouders die geen gebruik maken van kinder- of buitenschoolse opvang hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om op- of aanmerkingen te maken over het onderzoek.

Ouders van kinderen van 0 t/m 3 jaar

- *Meer aandacht voor kinderen met beperking in de opleiding van leidsters/deskundigheidstrainingen enz. (7 maal genoemd)*
- *Extra leidsters op groep/kleinere groepen (6 maal genoemd)*
- *Extra geld voor BSO –centra (5 maal genoemd)*
- *Integratie BSO- speciaal onderwijs (4 maal genoemd)*
- *De opvang in een BSO is niet optimaal, niet flexibel, weigert aanvankelijk ed. (6 maal genoemd)*

62/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

- *Sommige beperkingen kunnen eigenlijk niet in de reguliere opvang, doofheid, autisme, gedragsproblemen (5 maal genoemd)*
- *Waardering voor het werk van de BSO (5 maal genoemd)*
- *Het aanvragen van een PGB verloopt niet goed, duurt te lang en wordt soms afgewezen (3 maal genoemd)*
- *Meer integratie tussen BSO en speciaal onderwijs (3 maal genoemd)*
- *Behoeft aan opvang voor kinderen ouder dan 12 jaar (2 maal genoemd)*

Ouders van kinderen van 4 t/m 12 jaar

- *Stimuleer BSO in het speciaal onderwijs, daar hebben ze de kennis en voorzieningen, speciaal onderwijs zou ook in de vakantie BSO moeten aanbieden (11 maal genoemd)*
- *Ouders van kinderen maken extra kosten voor opvang (BSO kost € 12,- per uur), vervoer enzovoort, deze worden maar in beperkte mate vergoed, ouders moeten steeds opnieuw aantonen dat het kind een beperking heeft en de indicatiestelling gebeurt willekeurig, daarnaast zouden ouders zelf moeten kunnen bepalen wat ze met het PGB doen (11 maal genoemd)*
- *Ouders van een kind met een beperking moeten al zoveel regelen, situatie is soms zeer complex (soms hebben ouders ook een beperking, andere kinderen behoeven ook aandacht enzovoort) (6 maal genoemd)*
- *Er zou meer voorlichting moeten zijn voor ouders van een kind met een beperking en begeleiding bij het vinden van de juiste oplossing (5 maal genoemd)*
- *Er zou meer voorlichting moeten zijn voor de overige ouders en werkgevers (4 maal genoemd)*
- *Goed dat er onderzoek wordt gedaan (2 maal genoemd)*
- *Enquête is te beperkt (2 maal genoemd)*
- *Het leren van NGT (gebarentaal) zou standaard moeten zijn in de opleiding van leidsters (1 maal genoemd)*
- *Er zouden meer mannen in de BSO moeten werken (1 maal genoemd)*

#### **4.4.4 Samenvatting**

##### **Deelonderzoek kinderopvangondernemingen**

In paragraaf 3.3 is becijferd dat Nederland circa 12.835 kinderen met een beperking telt in de leeftijd 0 t/m 3 jaar, in de leeftijd 4 t/m 12 jaar zou het om circa 34.621 kinderen gaan. Afgaande op de gegevens van de kinderopvangondernemingen neemt ongeveer **15%** van de kinderen met een beperking en een leeftijd van 0 t/m 3 jaar de reguliere kinderopvang. Wanneer rekening wordt gehouden met de 6.000 kinderen die in een KDC worden opgevangen en er van uit wordt gegaan dat de ouders van deze kinderen redelijkerwijs niet van kinderdagopvang gebruik zullen maken dan wordt het

63/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

deelnamepercentage **26%**. In de buitenschoolse opvang wordt slechts 2,5% van het aantal kinderen met een beperking van 4 t/m 12 jaar opgevangen.

Een vergelijking van de aantallen zoals die op dit moment voor Nederland als geheel gelden en de aantallen zoals die, volgens dit onderzoek, in de reguliere opvang worden opgevangen leert dat met name de kinderdagopvang een substantieel aandeel kinderen met beperkingen opvangt.

In de buitenschoolse opvang is het beeld minder rooskleurig. Het aandeel kinderen met een beperking dat in de buitenschoolse opvang wordt opgevangen is met 2,5% veel lager dan het verwacht. Blijkbaar is de situatie van kinderen in de schoolse leeftijd zodanig dat minder gemakkelijk van buitenschoolse opvang gebruik kan worden gemaakt.

De meest voorkomende beperking in de reguliere kinderopvang is een 'verstandelijke beperking' (691 kinderen), gevolgd door 'chronische ziekte' (386 kinderen) en 'beperking in het autistische spectrum' (337 kinderen).

Externe hulp, zorg en begeleiding via een PGB wordt voornamelijk toegepast bij kinderen met een verstandelijke beperking (50%), een chronische beperking (43%) of een meervoudige beperking (43%). Voor kinderen met een auditieve beperking (17%) of een overige beperking wordt (14%) wordt nauwelijks externe hulp ingeroepen. Gevraagd naar kinderen waarvan na verloop van tijd duidelijk wordt dat deze niet meer in de reguliere opvang zijn te handhaven dan noemen directeuren kinderopvang 'kinderen met een verstandelijke beperking' en 'kinderen met een beperking in het autistische spectrum'. De reden daarvoor ligt meestal bij het 'gevaar' dat deze kinderen voor anderen kunnen betekenen.

De extra kosten die verbonden zijn aan de opvang van kinderen met een beperking worden voornamelijk gedragen door de kinderopvang zelf, daarna volgt het Persoonsgebondenbudget. In een gering aantal gevallen levert de gemeente een bijdrage, het gaat dan om pilot- of experimentgelden. In een enkel geval levert de werkgever van een van de ouders de nodige middelen.

Gevraagd naar de wijze waarop de extra kosten moeten worden vergoed noemen de meeste directeuren het PGB. Opvallend is echter dat 44% ook een rol ziet weggelegd voor de gemeente.

Wanneer de overheid het gebruik van kinderopvang door ouders van een kind met een beperking zou willen stimuleren dan zou de overheid dat vooral moeten doen met voorlichting en startsubsidies. Directeuren zien niets in extra certificering of het stichten van aparte centra. Wel propageert men de samenwerking met zorginstellingen, KDC's en MKD's.

64/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

### **Deelonderzoek onder ouders van een kind met een beperking**

De resultaten van het deelonderzoek onder ouders van kinderen met een beperking stroken in grote lijnen met de resultaten van het onderzoek onder kinderopvangondernemingen. De gelijkensis tussen de resultaten geeft het vertrouwen dat de uitkomsten overeenkomen met de werkelijke situatie.

Uit de enquête onder ouders van een kind met een beperking blijkt dat tussen circa 27% van de ouders hun kind met beperkingen in de leeftijdscategorie 0 t/m 3 jaar laat opvangen in een regulier kinderdagverblijf. In de buitenschoolse opvang ligt het deelnamepercentage op 8%.

In tegenstelling tot het onderzoek onder kinderopvangondernemingen geeft het onderzoek onder ouders aan dat er nauwelijks extra kosten zijn verbonden aan de opvang van kinderen met een beperking. Een verklaring voor deze discrepantie is dat ouders blijkbaar niet op de hoogte zijn van de extra inspanningen ten behoeve van de opvang van hun kind. Daarnaast bleek ook in het onderzoek onder ondernemingen dat begeleiding wordt aangeboden in ad hoc relaties en structurele samenwerkingsverbanden tussen de kinderopvang en de zorg. Deze ondersteuning en begeleiding wordt blijkbaar uit algemene middelen betaald of vindt pro deo plaats. In de buitenschoolse opvang wordt overigens vaker met extra middelen gewerkt dan in de kinderdagopvang. Deze middelen worden voornamelijk ingezet voor vervoer en (para)medische zorg.

De deelname van ouders van een kind met een beperking kan het beste worden verhoogd door een stimuleringscampagne onder kinderopvangondernemingen. Ondernemingen moeten meer open staan voor kinderen met een beperking en meer deskundigheid bezitten om deze kinderen op te vangen. Daarnaast zouden de ouders beter op de hoogte moeten worden gebracht van de mogelijkheden van reguliere opvang. Het beschikbaar stellen van meer middelen aan ouders van een kind met een beperking wordt ook genoemd als mogelijkheid om de deelname te vergroten. Het realiseren van aparte en gespecialiseerde kinderdagverblijven wordt niet gezien als middel om de deelname te vergroten. Ouders van kinderen in de schoolse periode noemen deze mogelijkheid overigens vaker.

Van de ouders van een kind met een beperking die geen gebruik maakt van reguliere opvang zou ruim de helft dat wel hebben gedaan wanneer het kind geen beperkingen zou hebben. Dit lijkt een hoog percentage maar komt overeen met het landelijke beeld. Belangrijkste reden om geen gebruik te maken van reguliere opvang is gelegen in de aard en de ernst van de beperking van het kind. Daarnaast wordt een groot deel van de kinderen opgevangen in een AWBZ-gefinancierd Kinderdagcentrum.

65/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

Gevraagd naar mogelijkheden om de deelname aan reguliere opvang te verhogen geeft slecht 32% (0 t/m 3) en 38% (4 t/m 12) aan dat zij van opvang gebruik zouden maken wanneer hun kind geen beperking zou hebben. Blijkbaar heeft men zich verzoend met de situatie en is de gezinssituatie dusdanig aangepast dat opvang niet meer nodig is, of was de wens om van reguliere opvang gebruik te willen maken minder sterk dan aanvankelijk gesuggereerd. De meestgenoemde methode om de deelname aan reguliere opvang te bevorderen is het beter toerusten van de kinderopvang door extra leidsters, leidsters met een verpleegkundige leiding en speciale verpleegkundige voorzieningen. Deze voorzieningen dienen door de kinderopvangondernemingen of (lokale)overheid te worden gefinancierd want de behoefte aan de toekenning van een PGB of zorg in natura wordt door weinig ouders aangegeven. Bij ouders van kinderen in de schoolse leeftijd wordt de behoefte overigens meer gevoeld (26%) dan bij de ouders van kinderen in de voorschoolse leeftijd (10%). Blijkbaar willen de ouders wel extra voorzieningen maar willen ze niet verantwoordelijk zijn voor de financiering ervan via een PGB of zorg in natura.

## 5. Samenvatting en conclusies

### 5.1 Samenvatting

#### Inleiding

In deze rapportage is verslag gedaan van het onderzoek dat Deloitte Consultancy, in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft uitgevoerd naar het gebruik van reguliere kinderopvang door ouders van een kind met een beperking.

Doel van het onderzoek was te achterhalen of ouders van een kind met een beperking gebruik maken van reguliere kinderopvang en welke belemmeringen zij tegenkomen wanneer zij arbeid en zorg willen combineren.

Het onderzoek is uitgevoerd in twee fasen. In de eerste fase is vooral gesproken met mensen uit de kinderopvang, ouderverenigingen, belangenorganisaties en collega onderzoekers. In fase 2 is op basis van enquêtes onder gemeenten, kinderopvangorganisaties en ouders van kinderen met een beperking inzicht verkregen in het gebruik van reguliere kinderopvang door deze ouders.

#### Aantallen kinderen met een beperking in Nederland

Het is niet bekend hoeveel kinderen met een beperking of chronische ziekte er in Nederland wonen. Door de gegevens van kinderen in het speciaal onderwijs te hanteren en die te projecteren op de leeftijdscategorieën 0 t/m 3 en 4 t/m 12 kan een berekende schatting worden gegeven.

Beperking	Percentage	Aantal 0-3	Aantal 4-12
Motorisch/lichamelijk	0,21%	1.372	3.669
Verstandelijk	0,60%	4.119	10.340
Visueel	0,07%	468	1.267
Spraak/taal/doof	0,44%	2.500	7.671
Autisme	0,19%	1.129	3.335
Chronische ziekte	0,23%	1.453	4.002
Meervoudig	0,21%	1.567	3.669
Overig	0,04%	226	667
<b>Totaal</b>	<b>2,00%</b>	<b>12.835</b>	<b>34.621</b>

Tabel 16: Berekend aantal kinderen met een beperking of chronische ziekte

Uit de berekening volgt dat er bijna 13.000 kinderen zijn met een beperking of chronische ziekte in de kinderopvangleeftijd en 34.500 kinderen in de BSO-leeftijd. Deze kinderen zijn de doelgroep van dit onderzoek.

67/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

### **De opvang van kinderen met een beperking**

De opvang van kinderen met een beperking vindt plaats in de volgende voorzieningen.

- **Kinderdagcentra:**  
Kinderen met een ernstige beperking of een chronische ziekte kunnen in Nederland zorg ontvangen in Kinderdagcentra (KDC). KDC's worden volledig door de AWBZ gefinancierd. Nederland telt begin 2006 circa 111 KDC's. KDC's vangen tezamen circa 6.000 kinderen met een beperking op.
- **Kinderopvang gefinancierd door PGB's:**  
Deze centra zijn gespecialiseerd in kinderen met een beperking. De opvang wordt volledig betaald door ouders door middel van een PGB. Er zijn in Nederland circa tien centra die kinderen met een beperking op deze wijze opvangen. Maximaal 300 kinderen worden in Nederland in gespecialiseerde kinderdagverblijven opgevangen.
- **Kinderopvang gefinancierd door middel van gemeentelijk plusbudget:**  
In Amsterdam en Rotterdam komen kinderopvangondernemingen in aanmerking voor financiering van kindplaatsen ten behoeve van kinderen met een beperking. Er is sprake van geïntegreerde opvang, kinderen met beperking worden samen met kinderen zonder beperking opgevangen. Het centrum heeft wel de specifieke deskundigheid om kinderen met een beperking te verzorgen of kan die via samenwerking met AWBZ-gefinancierde instellingen inhuren. Het budget dat in Rotterdam per kind beschikbaar is, is twee keer zo hoog als het budget in Amsterdam. In Amsterdam betalen ouders de normale Wk-vergoeding, in Rotterdam niet. Maximaal 100 kinderen met een beperking worden op deze wijze opgevangen.
- **Kinderopvang gefinancierd door middel van de Wet kinderopvang en PGB's:**  
Deze vorm van reguliere kinderopvang wordt betaald door middel van de Wet kinderopvang en het Persoonsgebondenbudget (PGB). Het PGB bestaat uit een vast bedrag per uur en is bestemd voor de meerkosten. Ook hier vindt de opvang geïntegreerd plaats en wordt structureel samengewerkt met zorginstellingen. Sommige centra zijn ontstaan uit zorginstellingen en dat maakt het moeilijk om het aantal kinderen dat op deze wijze wordt opgevangen te becijferen.
- **Kinderopvang gefinancierd door middel van de Wet kinderopvang:**  
De kinderopvangonderneming vangt in principe alle kinderen op, ook kinderen met een beperking wanneer die passen binnen een groep. Er wordt ad hoc samengewerkt met zorginstellingen en in uitzonderlijke gevallen wordt extra zorg ingekocht door middel van een PGB. Dit onderzoek heeft uitgewezen dat

44% van alle kinderopvangondernemingen (525 ondernemingen op een totaal van 1.194) één of meer kinderen met een beperking opvangt. Het gaat in totaal om circa 2.143 kinderen in de kinderdagopvang en 607 kinderen in de buitenschoolse opvang.

- **Overig**  
 Circa 4.250 kinderen met een beperking worden opgevangen in een intramurale voorziening, een (kinder)ziekenhuis of worden thuis door de ouders verzorgd.

In de volgende tabel worden de opvangmogelijkheden voor kinderen met een beperking nogmaals op een rij gezet.

Soort	KDC	KDC Omega	PGB	Plus	Okido	WK + PGB	WK	Overig thuis, intramuraal
Uur	€ 13,25	€ 16,25	€ 12,50	€ 11,60	€ 6,60	€ 5,06 + € 4,74	€ 5,60	Nb
Dagdeel	€ 53	€ 65	€ 50	€ 46	€ 26	€ 20 + € 19	€ 22	Nb
Jaar	€ 27.500	€ 33.700	€ 25.000	€ 23.500	€ 13.200	€ 10.120 + € 19.600 Tot. € 19.600	€ 11.200	Nb

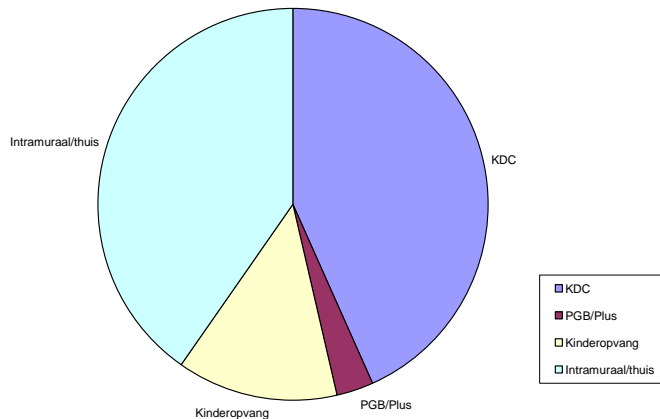
**Tabel 17: De wijze waarop kinderen van 0 t/m 3 worden opgevangen met bijbehorende kosten:**

**De opvang van kinderen met een beperking in de reguliere kinderopvang**

Afgaande op de gegevens van de kinderopvangondernemingen bezoekt ongeveer **15%** van de kinderen met een beperking en een leeftijd van 0 t/m 3 jaar de reguliere kinderopvang. Dit is een opmerkelijk resultaat en toont aan dat de kinderopvang blijkbaar een lage drempel kent voor kinderen met een beperking. Wanneer men bovendien de kinderen in een KDC van het totaal zo aftrekken (deze ouders hebben immers geen noodzaak om gebruik te maken van kinderopvang) dan wordt het deelnamepercentage **26%**.

In de buitenschoolse opvang worden beduidend minder kinderen met een beperking opgevangen. Het aandeel kinderen met een beperking dat in de buitenschoolse opvang wordt opgevangen is 2,5% van het totaal. Blijkbaar is de situatie van kinderen in de schoolse leeftijd zodanig dat minder gemakkelijk van buitenschoolse opvang gebruik kan worden gemaakt. Daarnaast wordt vermoed dat kinderen veel tijd kwijt zijn aan het vervoer naar en van het speciaal onderwijs, waardoor opvang in veel gevallen overbodig wordt.

In het volgende diagram wordt weergegeven waar kinderen met een beperking van 0 t/m 3 jaar de dag doorbrengen.



**Diagram 3: Dagbesteding kinderen met een beperking 0 t/m 3**

- KDC 6.000 kinderen<sup>16</sup>
- PGB gefinancierd/plus opvang 300 kinderen
- Reguliere opvang 1.850 kinderen
- Thuis/intramuraal 5.570 kinderen

### **Belemmeringen bij de deelname aan reguliere kinderopvang**

Ondanks bovenstaande initiatieven en projecten en de prestaties van de reguliere opvang bestaan er bij ouders van kinderen met een beperking een aantal belemmeringen om van reguliere kinderopvang gebruik te maken. In de volgende opsomming worden de belemmeringen behandeld. Omdat voor ouders van een kind met een ernstige handicap het KDC een vorm van kinderopvang kan zijn waarmee ouders in de gelegenheid kunnen worden gesteld om arbeid en zorg te combineren (zorg blijft de hoofddoelstelling van een KDC), wordt ook KDC-opvang bij de opsomming betrokken.

#### ***Situationele belemmeringen***

Met situationele belemmeringen bedoelen we het verschil tussen ouders met kind met een beperking en andere ouders.

- **Het loslaten van een kind**

Elke ouder heeft moeite met het overdragen van zorg aan 'vreemden' en ouders van een kind met een beperking beleven dit gevoel vaak in heviger mate.

---

<sup>16</sup> Het is niet bekend hoeveel kinderen tot en met 4 jaar KDC's bezoeken, waarschijnlijk is 6.000 een overschatting

70/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

- **Betaalde arbeid**  
Vaak is één van de ouders volledig in beslag genomen door de zorg voor het kind. Een baan van 9 tot 5 geeft vaak niet de gewenste flexibiliteit waardoor ervoor wordt gekozen dat een van de ouders thuis blijft.
- **Andere prioriteiten**  
Ouders van een kind met een ernstige beperking hebben andere prioriteiten en komen pas later in aanraking met kinderopvang dan ouders van gewone kinderen.
- **Kinderen met ernstige beperkingen**  
Kinderen die 24-uurs zorg nodig hebben, zoals kinderen met een ernstige meervoudige beperking, komen in ieder geval niet in aanmerking voor kinderopvang. Deze kinderen zullen een plek moeten krijgen in een instelling voornamelijk gericht op zorgverlening zoals een KDC.
- **Onbekendheid**  
Tot slot wordt er op gewezen dat ouders van een kind met een beperking vaak niet weten dat ze hun kind in principe in de reguliere kinderopvang kunnen laten opvangen.

#### *Belemmeringen in de kinderopvangsector*

- **Onbekendheid**  
Evenals bij ouders van een kind met een beperking weten kinderopvang-ondernemingen vaak niet dat zij geacht worden kinderen met een beperking (binnen de mogelijkheden) op te vangen.
- **Integratiebeleid**  
Niet alle kinderopvangondernemingen voeren een integratiebeleid. Kindereropvangondernemingen zouden de neiging kunnen hebben om 'moeilijke' kinderen, kinderen die misschien extra aandacht nodig hebben niet op te vangen.
- **Toerusting kinderopvangondernemingen**  
Kindereropvangondernemingen zijn vaak onvoldoende toegerust op het terrein van informatie en advies, ondersteuning/begeleiding en gespecialiseerde zorg om kinderen met een beperking op te vangen.
- **Sociale aspecten**  
Een kind met een beperking in de BSO wordt snel een buitenbeentje en krijgt problemen bij de deelname aan het groepsproces.
- **Vervoer**  
Speciale opvang is vaak ver weg, waardoor speciaal vervoer nodig is. Met name in het geval van de combinatie speciaal onderwijs en BSO is vervoer moeilijk te organiseren omdat voor vervoer tussen school en opvang geen subsidieregeling bestaat.

71/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

### ***Belemmeringen ten aanzien van de financiering en indicatiestelling***

- **Regels en procedures**

Ouders van een kind met een beperking hebben te maken met vele verschillende regelingen en procedures, nog meer dan waarmee andere ouders te maken hebben.

- **Indicatie procedure**

Een belangrijk probleem is dat wanneer de beperking wordt geconstateerd het zeker een half jaar duurt voordat de PGB/ZIN daadwerkelijk beschikbaar komt.

- **Voorschot**

In afwachting van het PGB-budget moeten ouders zelf middelen voorschieten in de hoop dat het budget daadwerkelijk wordt toegewezen.

- **Beoordeling van de indicatieaanvraag**

Een ouder komt in aanmerking voor AWBZ-financiering nadat alle voorliggende voorzieningen de revue zijn gepasseerd en wanneer geen sprake is van 'gebruikelijke zorg'. Dit beleidsuitgangspunt kan leiden tot twee belangrijke belemmeringen in het combineren van arbeid en zorg. In de eerste plaats kunnen kinderen met een beperking niet in een KDC worden geplaatst louter op grond van arbeidssituatie van de ouders. Ten tweede hebben ouders die gebruik maken van reguliere kinderopvang geen recht op AWBZ gefinancierde zorg wanneer die zorg in de thuissituatie door ouders zou kunnen worden gegeven (het 'gebruikelijke zorg' beginsel).

- **Opvang in een KDC**

Bij verwijzingen naar de AWBZ gefinancierde Kinderdagcentra (KDC) gaat het CIZ uit van de regel: het aantal dagdelen geïndiceerde zorg is gelijk aan de leeftijd van het kind maal twee. Bij een leeftijd van 1 jaar is de indicatiestelling 2 dagdelen, bij 2 jaar 4 dagdelen enzovoort. Door toepassing van deze regel worden vooral ouders van jonge kinderen belemmerd om arbeid en zorg te combineren, zij kunnen hun kind immers maximaal 1 tot 2 dagen in een KDC onderbrengen.

Daar staat tegenover dat KDC's niet zijn bedoeld als voorziening die ouders in staat stelt arbeid en zorg te combineren en dat ook andere ouders hun kinderen gemiddeld niet langer dan twee tot drie dagen op de reguliere kinderopvang plaatsen.

- **Opvang in een specifiek kinderdagverblijf**

Ouders van een kind met een beperking wier kind niet wordt verzorgd in een KDC kunnen in een aantal gemeenten terecht bij een volledig via PGB's gefinancierde kinderopvang. Evenals bij een KDC wordt de opvangduur bepaald door de indicatiestelling door het CIZ en houdt het CIZ geen rekening met de wens van ouders om arbeid en zorg te combineren. Door middel van het PGB betalen ouders gemiddeld 2 tot 3 dagen opvang.

Daar staat tegenover dat deze ouders geen of nauwelijks gebruik maken van de Wk om de opvang te betalen en ook hier geldt dat andere ouders hun kinderen gemiddeld niet langer dan twee tot drie dagen op de reguliere opvang plaatsen.

- **Opvang in de reguliere opvang**

Ouders van kinderen met een beperking die gebruik maken van de reguliere opvang

kunnen belemmeringen in de combinatie van arbeid en zorg ervaren wanneer zij gebruik willen maken van een PGB om extra zorg of voorzieningen in te kopen gedurende de tijd dat een kind wordt opgevangen. Deze zorg valt snel onder het begrip 'gebruikelijke zorg'. Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de AWBZ.

## 5.2 Conclusie

### **Mogelijkheden om arbeid en zorg te combineren**

Ouders van kinderen met een beperking in de leeftijd 0 t/m 3 jaar maken gebruik van kinderdagcentra (KDC's), gespecialiseerde kinderopvang (kinderopvang gespecialiseerd in kinderen met een beperking) en reguliere kinderopvang. Ongeveer 60% van alle kinderen met een beperking van 0 t/m 3 wordt één of meer dagen in een van deze voorzieningen opgevangen. Bij kinderdagcentra (43%) gaat het om zorg, echter het feit dat kinderen een kinderdagcentrum bezoeken geeft ouders de mogelijkheid om arbeid en zorg te combineren. Bij gespecialiseerde kinderopvang en reguliere opvang (samen 16%) gaat het om opvang bedoeld voor het combineren van arbeid en zorg.

### **Belemmeringen**

Er bestaat een aantal belemmeringen voor ouders van een kind met een beperking in de combinatie van arbeid en zorg.

Deze belemmeringen hebben wij verdeeld in de volgende drie categorieën:

- situationele belemmeringen
- belemmeringen in de kinderopvangsector
- belemmeringen ten aanzien van financiering en indicatiestelling

### **Situationele belemmeringen**

Aan de situationele belemmeringen valt in het kader van de regelgeving omtrent kinderopvang weinig te doen. Het krijgen van een kind met een beperking is een ingrijpende gebeurtenis en het is de taak van alle betrokken instanties om ouders zo goed mogelijk te ondersteunen. De keuzevrijheid van de ouders om zelf te kiezen voor werk en carrière dan wel de dagelijkse zorg voor een kind is daarin een belangrijk element. Volgens recent onderzoek<sup>17</sup> is de norm in Nederland dat ouders zelf voor hun kind zorgen. Deze norm geldt zo mogelijk nog sterker voor ouders van een kind met een beperking. Wel zou de overheid met behulp van extra voorlichting ouders op de hoogte

---

<sup>17</sup> Hoe het werkt met kinderen, SCP, 2005

73/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

kunnen brengen van hun recht op kinderopvang waardoor zij een meer evenwichtige afweging kunnen maken bij hun keuze.

### **Belemmeringen in de kinderopvangsector**

Aan de belemmeringen die worden veroorzaakt door de kinderopvangsector valt veel te doen. Kinderopvangondernemingen moeten op de hoogte worden gebracht van de positieve bijdrage die zij kunnen leveren in de opvang van kinderen met een beperking. Het belangrijkste dat de kinderopvang een kind met een beperking kan bieden is 'liefde en aandacht' en wij mogen veronderstellen dat 'liefde en aandacht' tot de kerncompetentie van de kinderopvang behoort.

Daarnaast zou er meer kunnen worden gedaan aan de toerusting van kinderopvangondernemingen om kinderen met een beperking beter te kunnen verzorgen. Aandacht voor veel voorkomende beperkingen (verstandelijke beperkingen en autisme) in de opleiding tot kinderleidster zou al een flinke stap vooruit zijn. Voor kinderopvangondernemingen die chronische zieke kinderen opvangen volstaat het vaak dat één leidster BIG-bevoegd (Wet op de beroepen in de individuele Gezondheidszorg). Daarnaast kunnen kinderopvangondernemingen gebruik maken van de deskundigheid van aanpalende zorginstellingen wanneer de eigen kennis en kunde tekort schiet. In de praktijk zijn hiertoe op veel plaatsen samenwerkingsvormen gerealiseerd.

### **Belemmeringen ten aanzien van financiering en indicatiestelling**

Belemmeringen van financiële aard zouden niet de oorzaak mogen zijn van een lagere arbeidsdeelname onder ouders van een kind met een beperking. Sinds januari 2005 bestaat er een structuur die het ouders van een kind met beperkingen mogelijk moet maken om, indien noodzakelijk, een beroep te kunnen doen op AWBZ-financiering. Het Centrum Indicatiestelling Zorg stelt de noodzaak vast, het regionaal zorgkantoor betaalt uit (via een PGB of ZIN) en MEE begeleidt de ouders in dit proces.

Een groot deel van de belemmeringen die door ouders, ouderverenigingen en betrokken instanties zijn genoemd hebben betrekking op het functioneren van de structuur. Met name de duur van het indicatiestellingsproces en de voorwaarden waaraan een indicatiestelling moet voldoen worden als belemmering genoemd.

In het gebruik van kinderdagcentra (KDC) als voorziening voor kinderopvang is het beginsel dat de behoefte aan opvang geen rol mag spelen in de indicatiestelling een belangrijke belemmering. Bij verwijzingen naar de AWBZ gefinancierde kinderdagcentra gaat het CIZ uit van de regel: het aantal dagdelen geïndiceerde zorg is gelijk aan de leeftijd van het kind maal twee. Door toepassing van deze regel worden vooral ouders van jonge kinderen belemmerd om arbeid en zorg te combineren, zij kunnen hun kind immers maximaal 1 tot 2 dagen in een KDC onderbrengen. Daar staat tegenover dat KDC's niet zijn bedoeld als voorziening die ouders in staat stelt arbeid en zorg te combineren en dat ook andere ouders hun kinderen gemiddeld niet langer dan twee tot drie dagen op de reguliere kinderopvang plaatsen.

74/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

Bij de opvang van kinderen met een beperking in de reguliere opvang is 'gebruikelijke zorg' een belangrijk element. Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat zij als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de AWBZ. Wanneer een kind met een beperking in de reguliere opvang zorg behoeft die in de thuissituatie door ouders zou kunnen worden gegeven (inbrengen sondevoeding, injecties) dan hebben de ouders geen recht op AWBZ gefinancierde zorg. In de praktijk zien we dan ook dat ouders (middagpauze), grootouders en ook wijkverpleegkundigen deze handelingen uitvoeren in de opvangsituatie.

### **Oplossingsrichtingen**

Aan beide financiële belemmeringen kan tegemoet worden gekomen door meer samenhang in het beleid tussen de departementen VWS en SZW en een beter begrip van de situatie van ouders van kinderen met een beperking die arbeid en zorg willen combineren.

Hoewel kinderdagcentra zijn opgericht ten behoeve van zorg moeten beide ministeries begrip hebben voor het feit dat ouders ook kinderen in een kinderdagcentrum plaatsen ten einde arbeid en zorg te combineren. Deze behoefte zou moeten worden meegenomen in de indicatiestelling. De meerkosten die dit met zich meebrengt kunnen deels worden vergoed via de bekostigingsstructuur van de Wet kinderopvang. De wens om kinderen meer dagen te plaatsen in het kindercentrum wordt immers ingegeven door de behoefte van de ouders om arbeid en zorg te combineren. Dit uitgangspunt zou ook kunnen worden toegepast in gespecialiseerde kinderdagverblijven die thans grotendeels door middel van PGB's worden bekostigd.

Anders ligt het bij de bekostiging van extra zorg in de reguliere kinderopvang. Daar waar het gaat om 'gebruikelijke zorg' wordt deze niet door het CIZ geïndiceerd waardoor ouders geen gebruik kunnen maken van kinderopvang en belemmerd worden in de combinatie arbeid en zorg. Wanneer het CIZ deze gedragslijn minder stringent zou toepassen dan zou dat niet alleen de toegang van kinderen met een beperking tot de reguliere opvang vergemakkelijken, het zou ook de situatie van de huidige gebruikers van de reguliere kinderopvang onder de doelgroep verlichten. Een dergelijke uitbreiding van de toekenningsgrondslag zou bovendien geen enorme verhoging van het landelijke budget inhouden.

De financiering van kinderopvangondernemingen in plaats van ouders ligt op basis van de resultaten van dit onderzoek minder voor de hand hoewel daar in Rotterdam en

75/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

Amsterdam goede ervaringen mee zijn opgedaan en ook ouders die geen gebruik maken van reguliere kinderopvang deze maatregel noemen. De reden daarvoor is dat het aantal kinderen met een beperking in Nederland klein is. Het financieren van meer dan 1.000 ondernemingen houdt dan in dat de noodzakelijke middelen over ondernemingen worden uitgesmeerd of dat ouders worden gedwongen om gebruik te maken van een klein aantal 'erkende en gefinancierde' opvangcentra. Beide uitkomsten nemen geen belemmeringen weg. Door gebruik te blijven maken van CIZ-geïndiceerde middelen komen de gelden terecht bij het kind dat ze nodig heeft.

Specifieke aandacht blijft nodig voor de opvang van kinderen met beperkingen in de buitenschoolse opvang. De deelname van kinderen met een beperking in de BSO is niet hoog. De oorzaak zou kunnen liggen in het gegeven dat de meeste kinderen met een beperking het speciaal onderwijs bezoeken. Het speciaal onderwijs is in de meeste gevallen een regionale voorziening. Kinderen maken hiertoe gebruik van leerlingenvervoer. Het is niet alleen onpraktisch om kinderen na afloop van school naar de BSO te vervoeren om vervolgens twee of drie uur later naar huis te worden vervoerd, dit vervoer wordt ook niet door de gemeente vergoed. Een veel eenvoudiger oplossing is het bieden van BSO bij het speciaal onderwijs. De onlangs aangenomen motie Van Aartsen Bos, die de regering verzoekt de wet- en regelgeving zo aan te passen, dat scholen vanaf 2007 worden verplicht om voor- en naschoolse opvang te verzorgen zou er ook in het speciaal onderwijs toe moeten leiden dat meer kinderen met beperkingen in de BSO kunnen worden opgevangen.

76/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

## Summary

In 2006 Deloitte Consultancy researched the attendance of disabled children in regular child care centres or nurseries (ages 0 to 4) and out of school care (ages 4 to 12) in the Netherlands. During the nineteen nineties the capacity of child care centres in the Netherlands was greatly enlarged under a governmental growth policy. At the beginning of 2005 some 25% of all children between 0 and 4 attended child day care centres (from 8 am until 6 pm). Almost 7% of primary school pupils attended 'out of school care' (from 3 pm until 6 pm). The object of this policy was to offer parents, both mothers and fathers, the opportunity to stay at work after the birth of children. Like many other western countries the Netherlands has a policy of non-discrimination and integration towards disabled people. The Dutch government, e.g. the ministry of Social Affairs and Employment has an obligation to the parents of children with special needs to offer day care possibilities. Studies which were carried out in the beginning of 2001 revealed that there were many problems facing parents of disabled children when applying for child day care. Regular day care centres could not cope with the special needs of disabled children and there were not enough funds to pay for extra supervision and care, also the day care centres and the parents themselves did not know that disabled children had a right to attend regular day care centres. A number of policy changes were proposed but none were implemented. At the end of 2005 the ministry of Social Affairs and Employment asked Deloitte Consultancy to carry out a study into the attendance of disabled children in regular child care. The study was carried out in two phases. The first phase consisted of a qualitative study of literature on the subject and interviews with local authorities, child care organisations and parental associations. The second phase consisted of three nationwide surveys. The surveys were aimed at local councils in the Netherlands, all child care centres in the Netherlands and approximately 2.000 parents of disabled children.

The results of the surveys revealed that, relatively speaking almost just as many disabled children attend child day care centres as children without disabilities. Of the 14.000 disabled children between 0 and 4 in the Netherlands, 6.000 or 43% attend special health care centres or hospitals (funded by the Ministry of Health) and 2.000 or 15% attended regular day care centres. This means that even without special legislation regular day care centres have accepted children with special needs to roughly the same amount as children without disabilities.

The results for out of school care were not as impressive. Only about 850 disabled children attend regular out of school care. This means that out of 34.000 children between 4 and 12, only 2,5% attend regular out of school care. This is probably due to the fact that disabled children attend special schools which are situated further from home. This means that children have to travel to school with buses or taxis and experience travel time up to one and a half hours.

The unexpected high attendance of disabled children in regular day care centres does not mean that there are no problems facing parents of disabled children. First of all not all disabilities can be dealt with within 'regular' child day care centres. Some children need round the clock nursing or medical attention which day care centres simply can not offer. Some disabilities impair the

77/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

ability of a child to communicate with others like deafness and autism. For these children special health care centres and hospitals, which are funded by the Ministry of Health and which are not aimed at the employability of parents remain the only answer. The Ministry of Health does not consider the employability of parents as its responsibility, it looks only at the medical needs. This means that many children can only attend special health care centres for the amount of time determined by their age and disability (e.g. one or two days), while the employability of parents warrants an attendancy of up to 5 days. Also, although parents are eligible for special grants from the Ministry of Health to help them care for their children at home (e.g. therapy, medical appliances) these grants do not apply while children attend regular child care centres. This is because of a policy called 'normal care' which stipulates that parents can be asked to carry out minor medical tasks like administering injections or a drip-feed. 'Normal care' also applies to professional child care centres and as a consequence these practices are not viable for government funding when performed by professional staff.

78/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

## **Bijlagen**

1. Gebruikte afkortingen
2. Offerteverzoek
3. Enquête gemeenten
4. Eerste enquête kinderopvangondernemingen
5. Telefonische enquête kinderopvangondernemingen
6. Enquête ouders van kinderen met beperkingen

79/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

## **Bijlage 1: Lijst van afkortingen**

- BIG (wet) Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
- AWBZ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
- BANS BestuursAkkoord Nieuwe Stijl
- BOSK Vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders
- BSO BuitenSchoolse opvang
- CG-Raad Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland
- CIZ Centrum indicatiestelling zorg
- CTG College Tarieven Gezondheidszorg
- (E)MCG (ernstig) meervoudig complexe handicap
- EVN Epilepsie Vereniging Nederland
- FODOK Nederlandse Federatie van Ouders van Dove Kinderen
- FOVIG Federatie van Ouders van Visueel Gehandicapten
- FvO Federatie van Ouderverenigingen
- JGZ jeugdgezondheidszorg
- KDC kinderdagcentrum
- LCIG Landelijk Centrum Indicatiestelling Gehandicaptenzorg
- MKD medisch kinderdagverblijf
- NGT Nederlandse Gebaren Taal
- NIZW Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
- NSGK Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind
- PAH Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen
- PGB Persoonsgebonden budget
- RIO Regionaal Indicatie Orgaan
- SCP Sociaal en Cultureel Planbureau
- SMI sociaal-medische indicatie
- SVB Sociale Verzekeringsbank
- SZW Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- VWS Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- VNG Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- (V)SO (Voortgezet) Speciaal Onderwijs
- WBGH/CZ Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte
- Wk Wet kinderopvang
- WMO Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- WVG Wet voorzieningen gehandicapten
- ZIN zorg in natura

80/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

## **Bijlage 2: Offertezoek van SZW**

Aan Deloitte ter attentie van Y. Wever  
Postbus 4352  
3006 AJ Rotterdam;

Postbus 90801  
2509 LV Den Haag  
Anna van Hannoverstraat 4  
Telefoon (070) 333 4444  
Telefax (070) 333 4004

<b>Uw brief</b>	<b>Ons kenmerk</b> AV/A&Z/2005/60856	<b>Doorkiesnummer</b> (070) 3334515
<b>Onderwerp</b> Offerte-aanvraag onderzoek naar belemmeringen om a&z te combineren voor ouders van kind met handicap	<b>Datum</b>	<b>Contactpersoon</b> M. Engels

Hierbij nodig ik u uit een offerte in te dienen voor de uitvoering van een onderzoek naar belemmeringen om arbeid en zorg te combineren voor ouders van een kind met een handicap. In de bijgevoegde startnotitie is een en ander met betrekking tot dit onderzoek nader uitgewerkt.

U wordt verzocht in uw offerte de volgende elementen te belichten:

- een uitwerking van de probleemstelling, die in de startnotitie is geformuleerd, uitmondend in een centrale probleemstelling, en de operationalisering van de onderzoeksvragen;
- de onderzoeksopzet, waarbij aandacht wordt besteed aan de methode van onderzoek, de onderzoekspopulatie, de wijze van dataverzameling, de wijze waarop men voornemens is de verzamelde gegevens te analyseren en alle andere aspecten die van belang zijn voor de beoordeling van de kwaliteit van het onderzoek;
- het onderzoekplan, waarin is aangegeven op welke wijze het onderzoek is gefaseerd, en waarin tevens is aangegeven op welke momenten en op welke wijze onderdelen van het onderzoek met een in te stellen begeleidingscommissie worden besproken; ook dient aandacht te worden besteed aan de wijze van verslaglegging in het eindrapport;
- een begroting van de kosten van het onderzoek, waarin per aangegeven fase onder meer wordt aangegeven hoe groot de personele kosten (gespecificeerd naar benodigde tijd en functietype), de kosten van dataverzameling en dataverwerking en de overige kosten zijn;
- de onderzoekers die met de uitvoering van het onderzoek worden belast, hun deskundigheid en de deskundigheid van uw bureau.

Ik wijs u erop dat, zoals gebruikelijk bij het ministerie, de kosten van het opstellen van een offerte niet bij het ministerie in rekening kunnen worden gebracht.

81/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

Tevens kan ik u meedelen, dat aan vier andere instituten eveneens een offerte is gevraagd voor de uitvoering van het onderzoek.

Bijgevoegd treft u de door ons beoogde versie aan van het bij de opdrachtverlening te ondertekenen contract voor het onderhavige onderzoek, alsmede de Algemene Rijksvoorwaarden voor het verstrekken van opdrachten tot het verrichten van Diensten

Bij het uitbrengen van uw offerte kunt u nu rekening houden met deze contouren van een mogelijke verbintenis. Mochten uwerzijds onoverkomelijke bezwaren bestaan tegen bepaalde artikelen dan verzoeken wij u dit in uw offerte te melden en toe te lichten. Eventuele voorbehouden uwerzijds kunnen dan in de keuze van de uiteindelijke opdrachtnemer worden meegewogen.

Ik verzoek u de offerte uiterlijk 15 september 2005 bij mij in te dienen. Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met mevrouw drs. M. Engels van de afdeling Arbeid en Zorg (telefoon: 070-333 4515; e-mail: [mengels@minszw.nl](mailto:mengels@minszw.nl)).

Hoogachtend,

De directeur Arbeidsverhoudingen,

(drs. M.R.P.M. Camps)

Bijlagen:

- \* de startnotitie
- \* de ARVODI (Algemene Rijksvoorwaarden voor het verstrekken van opdrachten tot het verrichten van Diensten) met Model dienstverleningsopdracht ARVODI.

82/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

## **Startnotitie onderzoek. Belemmeringen voor ouders van een kind met een handicap om arbeid en zorg te combineren.**

### **1. Aanleiding**

Met het arbeid-en-zorgbeleid wil de overheid ervoor zorgdragen dat werkenden die arbeid en zorg willen combineren dat ook feitelijk kunnen. Werknemers worden hierbij ondersteund met een stelsel van verlofregelingen en een financiële tegemoetkoming voor kinderopvang. Zelfstandigen worden alleen met de laatstgenoemde financiële tegemoetkoming ondersteund.

Dit arbeid-en-zorgbeleid geldt niet alleen voor (potentieel) werkende ouders met gezonde kinderen, maar ook voor (potentieel) werkende ouders van een kind met een handicap of met een (ernstige) chronische ziekte (verder: kortweg: handicap). De indruk bestaat dat het combineren van arbeid en zorg voor deze ouders niet eenvoudig is. De verlofregelingen kunnen geen oplossing bieden omdat zij per definitie slechts tijdelijk soelaas bieden, terwijl er bij de zorg voor een kind met een handicap juist sprake is van een structurele situatie. Dit betekent dat verlofregelingen voor het kunnen combineren van arbeid en zorg in deze gevallen van minder betekenis zijn. Kinderopvangvoorzieningen kunnen voor ouders van kinderen met een handicap wel bijdragen aan de combineerbaarheid van arbeid en zorg.

Als ouders (van een kind met een handicap) beiden werken kunnen zij, indien gewenst, de reguliere tegemoetkoming voor kinderopvang aanvragen. Ouders van kinderen met een handicap hebben ook vaak de wens om hun kind deel te laten nemen aan reguliere kinderopvang. Deze wens wordt ondersteund door het overheidsbeleid dat is gericht op de integratie en participatie van mensen met een handicap of een chronische ziekte.

Voor de kinderen met een handicap worden door de kinderopvangondernemingen meerkosten gemaakt om verantwoorde kinderopvang te kunnen aanbieden. Deze meerkosten ontstaan door extra ondersteuning en zorg, zoals een extra groepsleidster gedurende een deel van de opvangtijd, deskundigheidsbevordering van de groepsleiding en inzet van een leidster met een speciale deskundigheid. In de praktijk bieden gemeenten soms 'plusbudgetten' ter compensatie van de meerkosten voor de opvang van de kinderen met een handicap. Dit gebeurt echter op ad hoc-basis en in lang niet iedere gemeente.

Het onderzoek dient ten behoeve van besluitvorming over het al dan niet invoeren van een regeling voor de compensatie van meerkosten van kinderopvang voor de ouders van kinderen met een handicap (om de combinatie van arbeid en zorg voor deze doelgroep te vergemakkelijken).

### **2. Onderzoeksvraag**

Zijn er belemmeringen voor ouders van een kind met een handicap om arbeid en zorg te combineren? Wat is de aard en omvang van deze belemmeringen? Welke oplossingen worden nu gehanteerd en van welke voorzieningen wordt daarbij gebruik gemaakt? In welke mate kan er

83/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

gebruik worden gemaakt van de diverse soorten reguliere kinderopvang? Of en, zo ja, in welke mate kan een bijdrage in de meerkosten van de kinderopvang voor deze ouders bijdragen aan de combineerbaarheid van arbeid en zorg? Welke voorwaarden zouden voor deze bijdrage moeten gelden en wie zou het beste de indicatie kunnen stellen?

Deze vragen zullen op verschillende wijzen beantwoord dienen te worden.

- ❖ Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van belangenorganisaties van (ouders van) deze kinderen, NIZW en grote gemeenten met ervaring op dit terrein.
- ❖ Een inventarisatie onder kinderopvangondernemingen naar het gebruik van reguliere kinderopvang door deze kinderen. Daarnaast een globaal overzicht van de aard van de handicaps van deze kinderen. Een overzicht van de extra kosten die de opvang van deze kinderen met zich brengt en van de kosten die door kinderopvangondernemingen aan de ouders van deze kinderen worden berekend.
- ❖ Een overzicht van het aantal gemeenten dat met 'plusbudgetten' de extra kosten voor de opvang van deze kinderen compenseert en de voorwaarden waaronder deze worden verleend.
- ❖ Een onderzoek naar de ervaringen van ouders van kinderen met een handicap waaronder ouders van kinderen uit de Regeling tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG-regeling).<sup>18</sup> Hoeveel van deze kinderen maken gebruik of zouden gebruik kunnen maken van de reguliere kinderopvang?

### **3. Veld**

Onderwerp van onderzoek zijn de kinderopvangondernemingen, belangenorganisaties voor ouders van kinderen met een handicap. Ook zijn zowel de ouders van deze kinderen die al gebruik maken van kinderopvang, als de ouders die (nog) geen gebruik maken van de kinderopvang onderwerp van onderzoek.

Tevens kan inhoudelijke informatie worden ingewonnen bij instellingen (zoals het NIZW), die eerder op dit onderwerp advies hebben uitgebracht, maar ook bij gemeenten die op dit terrein samenwerken met medisch kinderdagverblijven, sociaal-pedagogische diensten en orthopedagogische diensten en dergelijke.

### **4. Onderzoeksopzet**

Een gecombineerde aanpak van kwalitatief en inventariserend onderzoek. Het inventariserende onderzoek is nodig om een globale schatting te kunnen maken van de omvang van de eventuele problematiek.

---

<sup>18</sup> Deze regeling beoogt een blijk van maatschappelijke waardering te zijn voor de extra inspanningen die ouders leveren om hun gehandicapte kind tussen 3 en 18 jaar, dat op basis van gebreken in aanmerking zou kunnen komen voor opname in een AWBZ - instelling, thuis te laten opgroeien. Het kan hierbij gaan om kinderen die volledig aan bed zijn gekluisterd, maar ook om kinderen die alleen voortdurend in de gaten moeten worden gehouden. De ouders van deze kinderen ontvangen een hogere kinderbijslag.

84/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

## **5. Bronnen**

Bij het departement zijn de volgende onderzoeken/adviezen ter inzage beschikbaar:

- Kind onder kinderen: Integratie van kinderen met een handicap in de reguliere opvang. Advies opgesteld door de commissie Torenstra, april 2002.
- Gewoon kind zijn met andere kinderen: Kinderen met een handicap in de kinderopvang, Verslag van een inventarisatie van knelpunten en mogelijkheden, NIZW, november 2001.
- Kinderopvang met extra zorg. Verslag van een inventarisatie NIZW/ Expertisecentrum Kinderopvang, juni 2004
- Okido: Samen werken aan integratie van kinderen met een handicap en ontwikkelingsproblemen in reguliere kindercentra. Verslag van een onderzoek. NIZW, januari 2004.
- Naar de gewone kinderopvang of school?: Informatie over integratie in kinderopvang en basisonderwijs, SPD Amstel en Zaan, januari 2003.
- Diverse artikelen, zoals "Nieuwe initiatieven voor geïntegreerde kinderopvang" door H. van der Veld in Management kinderopvang nummer 3, maart 2005.

Verder is het departement op de hoogte van een aantal projecten op dit terrein bij zowel kinderopvangondernemingen als gemeenten, bijvoorbeeld de gemeente Amsterdam (Okido), Rotterdam (Rolykids) en Eindhoven (Korein).

## **6. Eindproduct**

Het onderzoek dient te resulteren in een leesbaar onderzoeksrapport met een samenvatting in het Nederlands en het Engels, waarin verslag wordt gedaan van de bevindingen en dat aan het parlement kan worden aangeboden.

## **7. Planning**

De resultaten van het onderzoek zullen in februari 2006 beschikbaar moeten zijn.

## **8. Begeleiding**

Het onderzoek zal worden begeleid door een brede begeleidingscommissie, waar in ieder geval medewerkers van het ministerie van SZW (onder andere van de Afdeling Arbeid&Zorg van de Directie Arbeidsverhoudingen), van het ministerie van VWS, de VNG en van een grote gemeente (met een plusbudget) zitting zullen hebben. Opdrachtgever voor het onderzoek is het ministerie van SZW.

85/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

### **Bijlage 3: Enquête gemeenten**

Gemeente  
T.a.v. beleidsmedewerker kinderopvang  
Postbus  
Gemeentenaam

Datum  
16 maart 2006

Behandeld door  
Peter van der Loos/Yermo  
Wever

Ons kenmerk

Onderwerp  
Kinderopvang voor gehandicapte of chronisch zieke kinderen

Uw kenmerk

Geachte heer/mevrouw,

In opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voert Deloitte Consultancy een onderzoek uit naar kinderopvang voor gehandicapte en chronisch zieke kinderen. In het kader van dit onderzoek willen wij graag weten of gemeenten ouders van kinderen met een handicap of chronische ziekte, danwel kinderopvangorganisaties met een specifiek aanbod voor deze doelgroep financieel ondersteunen. Voor dit doel hebben we de bijgevoegde vragenlijst opgesteld. De vragenlijst bestaat uit slechts twee vragen. U kunt de vragenlijst aan ons retourneren door gebruik te maken van de bijgeleverde retourenveloppe. Wij zouden het op prijs stellen indien u de retourenveloppe vóór vrijdag 13 januari aan ons terugstuurt. Voor informatie over dit onderwerp kunt u contact opnemen met één van de onderzoekers, Peter van der Loos (telefoonnummer 06-15092421) of Yermo Wever (telefoonnummer 06-21272313).

#### **Kinderopvang voor gehandicapte en chronisch zieke kinderen**

Het gaat om kinderopvang welke valt onder de Wet kinderopvang, dus niet om medisch kinderdagverblijven (MKD) of andere intramurale opvang. Ook kinderopvang op sociaal-medische indicatie (SMI) valt buiten de reikwijdte van dit onderzoek.

In het onderzoek wordt de volgende definitie van handicap of chronische ziekte gehanteerd:

- h. Kinderen met een motorische handicap: kinderen met stoornissen in het bewegen, ten gevolge van beschadigingen aan hersenen of ruggenmerg, door een spierziekte of door het missen van een of meer ledematen;
- i. Kinderen met een verstandelijke handicap: kinderen die door een aangeboren of na de geboorte ontstane stoornis beperkt zijn in hun verstandelijk functioneren en daardoor een vertraagde ontwikkeling doormaken, zowel op verstandelijk als sociaal gebied;
- j. Kinderen met een visuele handicap: kinderen die blind of slechtziend zijn;
- k. Kinderen met auditieve handicap en spraak/taalstoornissen: kinderen die slechthorend of doof zijn, of een stoornis hebben op het gebied van spraak/taal;

86/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

- l. Kinderen met een stoornis in het autistische spectrum: kinderen met een samenhangend geheel van stoornissen op het gebied van o.a. contact, taal, motoriek en omgaan met veranderingen;
- m. Kinderen met een chronische ziekte of andere stoornis: kinderen met bijvoorbeeld een hartafwijking, epilepsie, diabetes (ernstige vormen van) CARA enzovoort;
- n. Kinderen met een meervoudige handicap: kinderen die twee of meer stoornissen hebben die ook los van elkaar kunnen voorkomen.

### Vragen

1. Ondersteunt uw gemeente kinderopvangonderneming(en) financieel om specifiek kinderen met een handicap of chronische ziekte op te vangen?

Ja, de gemeente ondersteunt kinderopvangonderneming(en) financieel bij de opvang van gehandicapte of chronisch zieke kinderen.

Neen.

2. Subsidieert de gemeente ouders van kinderen met een handicap of chronische ziekte op een andere wijze dan via een PGB (via Centrale Indicatie Zorg)?

Ja, de gemeente ondersteunt ouders met kinderen met een handicap of chronische ziekte.

Neen.

Indien u één van beide vragen met ja heeft beantwoord, dan zouden wij graag contact met u op willen nemen voor een telefonische enquête welke circa 15 minuten zal duren. Zou u daarvoor uw naam en telefoonnummer willen geven en eventueel een tijdstip waarop wij u het beste kunnen benaderen?

Naam:

Telefoonnummer:

Voorkeur dag en tijdstip voor telefonische enquête:

Met vriendelijke groet,

Mr. A.G.F de Klerk

Gevolmatigde Deloitte Consultancy BV

87/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

## **Bijlage 4: Enquête Kinderopvang I**

Aan Kinderopvang  
T.a.v. de directie  
Postbus  
Gemeentenaam

Datum  
16 maart 2006

Behandeld door  
Peter van der Loos/Yermo  
Wever

Ons kenmerk

Onderwerp  
Opvang van gehandicapte en chronisch zieke kinderen

Uw kenmerk

Geachte heer/mevrouw,

In opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voert Deloitte Consultancy een onderzoek uit naar kinderopvang voor gehandicapte en chronisch zieke kinderen. In het kader van dit onderzoek willen wij graag weten of uw kinderopvangonderneming opvang biedt aan kinderen met een handicap of chronische ziekte. Voor dit doel hebben we de bijgevoegde vragenlijst opgesteld.

De vragenlijst bestaat uit slechts één vraag. U kunt de vragenlijst aan ons retourneren door gebruik te maken van de bijgeleverde retourenveloppe. Wij zouden het op prijs stellen indien u de retourenveloppe vóór vrijdag 13 januari aan ons terugstuurt. Voor informatie over dit onderwerp kunt u contact opnemen met één van de onderzoekers, Peter van der Loos (telefoonnummer 06-15092421) of Yermo Wever (telefoonnummer 06-21272313).

### **Gehandicapte en chronisch zieke kinderen**

In dit onderzoek wordt de volgende definitie gehanteerd:

- o. Kinderen met een motorische handicap: kinderen met stoornissen in het bewegen, ten gevolge van beschadigingen aan hersenen of ruggenmerg, door een spierziekte of door het missen van een of meer ledematen;
- p. Kinderen met een verstandelijke handicap: kinderen die door een aangeboren of na de geboorte ontstane stoornis beperkt zijn in hun verstandelijk functioneren en daardoor een vertraagde ontwikkeling doormaken, zowel op verstandelijk als sociaal gebied;
- q. Kinderen met een visuele handicap: kinderen die blind of slechtziend zijn;
- r. Kinderen met auditieve handicap en spraak/taalstoornissen: kinderen die slechthorend of doof zijn, of een stoornis hebben op het gebied van spraak/taal;
- s. Kinderen met een stoornis in het autistische spectrum: kinderen met een samenhangend geheel van stoornissen op het gebied van o.a. contact, taal, motoriek en omgaan met veranderingen;

88/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

- t. Kinderen met een chronische ziekte of andere stoornis: kinderen met bijvoorbeeld een hartafwijking, epilepsie, diabetes (ernstige vormen van) CARA enzovoort;
- u. Kinderen met een meervoudige handicap: kinderen die twee of meer stoornissen hebben die ook los van elkaar kunnen voorkomen.

### **Vraag**

1. Vangt uw kinderopvangorganisatie kinderen op met een handicap of chronische ziekte volgens bovenstaande definitie?

Ja

Neen

Indien u de vraag met ja heeft beantwoord, dan zouden wij graag contact met u op willen nemen voor een telefonische enquête welke circa 15 minuten zal duren. Zou u daarvoor uw naam en telefoonnummer willen geven en eventueel een tijdstip waarop wij u het beste kunnen benaderen?

Naam:

Telefoonnummer:

Voorkeur dag en tijdstip voor telefonische enquête:

Ik dank u hartelijk voor uw medewerking, met vriendelijke groet,

Mr. A.G.F de Klerk

Gevolmatigde Deloitte Consultancy BV

89/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

### **Bijlage 5: Telefonische vragenlijst kinderopvanginstellingen met doelgroep**

**Naam instelling:**

**Naam Contactpersoon:**

**Telefoonnummer:**

**Datum:**

U heeft in de schriftelijke enquête aangegeven dat uw kinderopvanginstelling kinderen met een handicap of chronische ziekte opvangt. Wij willen u hierover een aantal vragen stellen.

**Vraag 1:** Hoeveel kinderen met een handicap of chronische ziekte vangt de kinderopvangorganisatie als geheel op (in een gemiddelde week)?

Aantal kinderen kdv:                      bso:

Aantal kindplaatsen kdv:                      bso:

90/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

**Vraag 2:** Om welke handicaps of chronische ziekten gaat het?

v. Kinderen met <b>een motorische handicap</b> : kinderen met stoornissen in het bewegen, ten gevolge van beschadigingen aan hersenen of ruggenmerg, door een spierziekte of door het missen van een of meer ledematen;
a. Aantal kinderen:
w. Kinderen met een <b>verstandelijke handicap</b> : kinderen die door een aangeboren of na de geboorte ontstane stoornis beperkt zijn in hun verstandelijk functioneren en daardoor een vertraagde ontwikkeling doormaken, zowel op verstandelijk als sociaal gebied;
a. Aantal kinderen:
x. Kinderen met een <b>visuele handicap</b> : kinderen die blind of slechtziend zijn;
a. Aantal kinderen:
y. Kinderen met <b>auditieve handicap en spraak/taalstoornissen</b> : kinderen die slechthorend of doof zijn, of een stoornis hebben op het gebied van spraak/taal;
a. Aantal kinderen:
z. Kinderen met een stoornis in het <b>autistische spectrum</b> : kinderen met een samenhangend geheel van stoornissen op het gebied van o.a. contact, taal, motoriek en omgaan met veranderingen;
a. Aantal kinderen:
aa. Kinderen met een <b>chronische ziekte of andere stoornis</b> : kinderen met bijvoorbeeld een hartafwijking, epilepsie, diabetes (ernstige vormen van) CARA enzovoort;
a. Aantal kinderen:
bb. Kinderen met een <b>meervoudige handicap</b> : kinderen die twee of meer stoornissen hebben die ook los van elkaar kunnen voorkomen.
a. Aantal kinderen:
e. <b>Overige</b> handicaps, stoornissen, ziekten en/of beperkingen:
• Aantal kinderen:

91/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

Vraag 4: Maakt de kinderopvang meerkosten voor de opvang van gehandicapte of chronisch zieke kinderen? Kunt u per kindplaats een bedrag in euro's noemen?

**a. Kinderen met een motorische handicap:**

1. Extra aandacht en zorg, niet in geld uit te drukken :
  2. Extra begeleiding op groep (hoger leidster/kind ratio) :
  3. Hoger ingeschaald personeel op groep :
  4. Inrichting/hulpmiddelen :
  5. Medische verzorging :
  6. Externe medische verzorging (bv. via PGB) :
- Indicatie extra kosten per kindplaats :

**b. Kinderen met een verstandelijke handicap**

1. Extra aandacht en zorg, niet in geld uit te drukken :
  2. Extra begeleiding op groep (hoger leidster/kind ratio) :
  3. Hoger ingeschaald personeel op groep :
  4. Inrichting/hulpmiddelen :
  5. Medische verzorging :
  6. Externe medische verzorging (bv. via PGB) :
- Indicatie extra kosten per kindplaats :

**c. Kinderen met een visuele handicap**

1. Extra aandacht en zorg, niet in geld uit te drukken :
  2. Extra begeleiding op groep (hoger leidster/kind ratio) :
  3. Hoger ingeschaald personeel op groep :
  4. Inrichting/hulpmiddelen :
  5. Medische verzorging :
  6. Externe medische verzorging (bv. via PGB) :
- Indicatie extra kosten per kindplaats :

**d. Kinderen met auditieve handicap en spraak/taalstoornissen**

1. Extra aandacht en zorg, niet in geld uit te drukken :
  2. Extra begeleiding op groep (hoger leidster/kind ratio) :
  3. Hoger ingeschaald personeel op groep :
  4. Inrichting/hulpmiddelen :
  5. Medische verzorging :
  6. Externe medische verzorging (bv. via PGB) :
- Indicatie extra kosten per kindplaats :

**e. Kinderen met een stoornis in het autistische spectrum**

1. Extra aandacht en zorg, niet in geld uit te drukken :
2. Extra begeleiding op groep (hoger leidster/kind ratio) :
3. Hoger ingeschaald personeel op groep :
4. Inrichting/hulpmiddelen :
5. Medische verzorging :
6. Externe medische verzorging (bv. via PGB) :

92/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

**f. Kinderen met een chronische ziekte of andere stoornis**

1. Extra aandacht en zorg, niet in geld uit te drukken :
  2. Extra begeleiding op groep (hoger leidster/kind ratio) :
  3. Hoger ingeschaald personeel op groep :
  4. Inrichting/hulpmiddelen :
  5. Medische verzorging :
  6. Externe medische verzorging (bv. via PGB) :
- Indicatie extra kosten per kindplaats :

**g. Kinderen met een meervoudige handicap**

1. Extra aandacht en zorg, niet in geld uit te drukken :
  2. Extra begeleiding op groep (hoger leidster/kind ratio) :
  3. Hoger ingeschaald personeel op groep :
  4. Inrichting/hulpmiddelen :
  5. Medische verzorging :
  6. Externe medische verzorging (bv. via PGB) :
- Indicatie extra kosten per kindplaats :

**h. Overige handicaps**

1. Extra aandacht en zorg, niet in geld uit te drukken :
  2. Extra begeleiding op groep (hoger leidster/kind ratio) :
  3. Hoger ingeschaald personeel op groep :
  4. Inrichting/hulpmiddelen :
  5. Medische verzorging :
  6. Externe medische verzorging (bv. via PGB) :
- Indicatie extra kosten per kindplaats :

93/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

**Vraag 4b:** Komt het voor dat een handicap pas in de loop van de tijd zichtbaar wordt en een kind niet meer op de reguliere opvang kan worden opgevangen of dat een kind dat ondanks zijn/haar handicap in de reguliere opvang is geplaatst na verloop van tijd niet meer voldoende zorg kon worden geboden?

1. neen dit komt vrijwel nooit voor;
2. Ja dit is in de laatste 5 jaar:                      aantal keren voorgekomen.

**Vraag 4c:** om welke handicaps ging het in dit soort gevallen?

a. Kinderen met <b>een motorische handicap</b>
b. Aantal kinderen:
b. Kinderen met een <b>verstandelijke handicap</b>
c. Aantal kinderen:
c. Kinderen met een <b>visuele handicap:</b>
d. Aantal kinderen:
d. Kinderen met <b>auditieve handicap en spraak/taalstoornissen</b>
e. Aantal kinderen:
e. Kinderen met een stoornis in het <b>autistische spectrum</b>
f. Aantal kinderen:
f. Kinderen met een <b>chronische ziekte of andere stoornis</b>
g. Aantal kinderen:
g. Kinderen met een <b>meervoudige handicap</b>
h. Aantal kinderen:
h. <b>Overige</b> handicaps, stoornissen, ziekten en/of beperkingen:
• Aantal kinderen:

94/103

18 mei 2006

3110876460/060518Do01

**Vraag 5:** Op welke wijze worden de meerkosten bekostigd?

1. Door middel van een pluspakket van de gemeente:
  2. Door ouders, via PGB (via CIZ):
  3. Door kinderopvanginstelling:
  4. Overig:
- Meerdere antwoorden mogelijk

**Vraag 6:** Op dit moment wordt de opvang van gehandicapte en chronisch zieke kinderen op verschillende wijze bekostigd (door ouders via PGB-budget, via pluspakketten van gemeenten, door kinderopvanginstellingen ed.), op welke wijze zou de financiering van de opvang van deze kinderen volgens u idealiter dienen te worden geregeld?

1. door een lumpsum bedrag van de gemeente:
  2. door een PGB – budget:
  3. door een extra bedrag binnen de Wet kinderopvang via de Belastingdienst:
  4. overig:
- Meerdere antwoorden mogelijk

**Vraag 7:** De Rijksoverheid wil de kinderopvang beter toegankelijk maken voor kinderen met een handicap of chronische ziekte. Op welke wijze denkt u dat de belemmeringen om kinderen met een handicap of chronische ziekte kunnen worden weggenomen?

1. Certificering kinderopvanginstellingen die gehandicapte en chronisch zieken kunnen opvangen:
  2. Stimuleren (startsubsidies) ontwikkeling kindercentra die (ook) gehandicapte en chronisch zieke kinderen opvangen:
  3. Voorlichting aan ouders van gehandicapte en chronisch zieke kinderen:
  4. Oprichten aparte centra voor de opvang van gehandicapte en chronisch zieke kinderen:
  5. Andere wijze, welke:
- Meerdere antwoorden mogelijk

**Vraag 8:** Onderdeel van dit onderzoek is een enquête onder ouders van gehandicapte kinderen die gebruikmaken van kinderopvang. Wij willen deze ouders via uw instelling benaderen. U kunt ons daarbij helpen door de ouders een enquêteformulier te geven met de vraag of zij die willen invoeren en retourneren. Wilt u hieraan meewerken en hoeveel enquête formulieren heeft u nodig?

Ja wil mee werken, aantal formulieren:

95/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

Neen, wil niet meewerken:

**Vraag 9:** Overige opmerkingen

96/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

## **Bijlage 6: Vragenlijst gebruik reguliere kinderopvang en buitenschoolse opvang door ouders van kinderen met een beperking**

Dit onderzoek gaat over de mogelijkheden die ouders van kinderen met een beperking hebben om arbeid en zorg te combineren. Sinds het begin van de jaren negentig voert de Nederlandse overheid een beleid om zowel vaders als moeders in de gelegenheid te stellen om te blijven werken na de geboorte van een kind. Daartoe is een fijnmazig netwerk van kinderdagverblijven en centra voor buitenschoolse opvang gerealiseerd. De financiering en de toegang tot opvang is in 2005 vastgelegd in de Wet kinderopvang.

In de Tweede Kamer zijn vragen gesteld over de toegang van opvang voor kinderen met een beperking. Ouders met een kind met een beperking zouden om verschillende redenen minder gebruikmaken van kinderopvang en buitenschoolse opvang. Deze vragenlijst gaat over belemmeringen die ouders van een kind met een beperking ondervinden bij het vinden van kinderopvang in een regulier kinderdagverblijf of een centrum voor buitenschoolse opvang.

De vragenlijst bestaat uit drie onderdelen:

- A: Algemeen, bestemd voor alle ouders
- B. Ouders die geen gebruikmaken van reguliere kinderdagopvang of buitenschoolse opvang
- C. Ouders die wel gebruikmaken van reguliere kinderdagopvang of buitenschoolse opvang

U wordt verzocht onderdeel A altijd in te vullen. Onderdeel B is bedoeld voor ouders die met betrekking tot hun kind met beperkingen geen gebruikmaken van reguliere kinderdagopvang of buitenschoolse opvang. Onderdeel C is alleen bedoeld voor ouders die wel gebruikmaken van reguliere kinderdagopvang of buitenschoolse opvang.

U wordt verzocht het juiste antwoord te omcirkelen. Bij open vragen kunt u het antwoord binnen de kaders schrijven.

Voor het retourneren van de vragenlijst kunt u de bijgevoegde retourenveloppe gebruiken. Een postzegel is niet nodig. De sluitingsdatum is vrijdag 23 maart.

Voor eventuele vragen over het onderzoek kunt u terecht bij drs. Peter van der Loos (telefoonnummer 06-15092421) of drs. Yermo Wever (telefoonnummer 06-21272313).

**Onderdeel A: Algemeen**

**Vraag A1: Welke beperkingen heeft uw kind?**

U kunt meerdere antwoorden omcirkelen.

- cc. **Een motorische handicap:** kinderen met stoornissen in het bewegen, ten gevolge van beschadigingen aan hersenen of ruggenmerg, door een spierziekte of door het missen van een of meer ledematen.
- dd. **Een verstandelijke handicap:** kinderen die door een aangeboren of na de geboorte ontstane stoornis beperkt zijn in hun verstandelijk functioneren en daardoor een vertraagde ontwikkeling doormaken, zowel op verstandelijk als sociaal gebied (IQ <85).
- ee. **Een visuele handicap:** kinderen die blind of slechtziend zijn.
- ff. **Een auditieve handicap en spraak/taalstoornissen:** kinderen die slechthorend of doof zijn, of een stoornis hebben op het gebied van spraak/taal.
  - i. Doof
  - ii. Slechthorend
- gg. **Een stoornis in het autistische spectrum:** kinderen met een samenhangend geheel van stoornissen op het gebied van o.a. contact, taal, motoriek en omgaan met veranderingen.
- hh. **Een chronische ziekte of andere stoornis:** kinderen met bijvoorbeeld een hartafwijking, epilepsie, diabetes, (ernstige vormen van) CARA enzovoort.
- ii. **Een meervoudige handicap:** kinderen die twee of meer stoornissen hebben die ook los van elkaar kunnen voorkomen.
- jj. **Overige handicaps, stoornissen, ziekten en/of beperkingen:**

..... ..... ..... ..... .....
---

**Vraag A2: Wat is de geboortedatum van uw kind?**

Geboortedatum:.....
---------------------

**Onderdeel B: Ouders die geen gebruik maken van kinderdagopvang/ buitenschoolse opvang voor hun kind met beperkingen**

**Vraag B1:** Was u van plan om van reguliere kinderopvang of buitenschoolse opvang gebruik te maken of heeft u in het verleden gebruikgemaakt van kinderopvang/bso t.b.v. dit kind?

a. *Neen, ik zou in ieder geval geen gebruikmaken van kinderdagopvang/BSO.*

**Wanneer u bij vraag B1 “a” invult dan is dit het einde van de vragenlijst, u kunt de vragenlijst terugsturen via de retourenveloppe.**

b. *Ja, ik was van plan gebruik te maken van kinderopvang/BSO.*

**Vraag B2:** Waarom maakt u op dit moment geen gebruik van kinderopvang/BSO?  
U kunt meerdere antwoorden omcirkelen.

a. *Mijn kind wordt opgevangen in een **zorginstelling** (kinderdagcentrum, Medisch Kinderdagverblijf, ziekenhuis enzovoort).*

Aantal dagdelen per week:.....

b. *Ik wil, gezien de omstandigheden, **zelf voor mijn kind zorgen**.*

c. *Wegens de **aard/ernst van de handicap** van mijn kind kan hij/zij niet in de reguliere kinderdagopvang of buitenschoolse opvang worden opgevangen.*

d. *Het aanvragen van een **budget (Persoonsgebondenbudget, zorg in natura, overige voorziening)** duurde te lang of was niet mogelijk..*

e. *Opvang in kinderdagverblijf/centrum voor buitenschoolse opvang zou **te duur** zijn.*

f. ***Kinderdagverblijven/centra voor buitenschoolse opvang** willen mijn kind niet opvangen vanwege zijn/haar beperking.*

g. *Anders, te weten:*

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

99/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

**Vraag B3:** Onder welke omstandigheden zou u wel gebruikmaken van reguliere kinderdagopvang of buitenschoolse opvang?  
U kunt meerdere antwoorden omcirkelen.

- a. *Wanneer de beperking van mijn kind geen belemmering zou zijn.*
- b. *Wanneer de kinderopvang/buitenschoolse opvang voldoende zou zijn toegerust voor de opvang van mijn kind, door bijvoorbeeld:*
  - *extra leidsters;*
  - *leidsters met een verpleegkundige opleiding;*
  - *speciale verpleegkundige voorzieningen.*
- c. *Wanneer de kinderopvang/buitenschoolse opvang meer open zou staan voor gehandicapte kinderen.*
- d. *Wanneer ik door middel van een PGB (Persoonsgebondenbudget, AWBZ-zorg) in staat zou zijn om extra zorg voor mijn kind in te kopen.*
- e. *Anders, te weten:*

..... ..... ..... ..... .....
---

Dit is het einde van de vragenlijst. Als u nog op- en of aanmerkingen over dit onderwerp heeft dan kunt u die in de ruimte hieronder opschrijven. De vragenlijst kan met behulp van de retourenveloppe (met het antwoordnummer) aan ons worden teruggestuurd. De uitkomsten van dit onderzoek zullen waarschijnlijk rond de zomer van 2006 beschikbaar komen via de website [www.minszw.nl](http://www.minszw.nl).

..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
---

Hartelijk dank voor uw medewerking!

**Onderdeel C: Ouders van wie het kind wordt opgevangen in een kinderdagverblijf of centrum voor buitenschoolse opvang**

**Vraag C1:** Gaat het om reguliere kinderdagopvang of buitenschoolse opvang?

- a. *Kinderdagopvang.*
- b. *Buitenschoolse opvang.*

**Vraag C2:** Hoeveel dagdelen per week (van 10 dagdelen) wordt uw kind opgevangen?

Aantal dagdelen: .....

**Vraag C3:** Bij welke kinderopvangorganisatie is het kinderdagverblijf of centrum voor buitenschoolse opvang dat uw kind bezoekt aangesloten?

Naam kinderopvangorganisatie: .....

*(als u het niet weet kunt u ook de naam van het kinderdagverblijf of centrum voor buitenschoolse opvang geven)*

**Vraag C4:** Zijn er extra kosten aan de opvang van uw kind verbonden?

- a. *Nee, er zijn geen extra kosten aan de opvang verbonden; ga verder naar vraag C8.*
- b. *Ja, er zijn extra kosten aan de opvang verbonden, ga verder naar vraag C5.*

**Vraag C5:** Waarvoor zijn de extra kosten bedoeld?  
U kunt meerdere antwoorden omcirkelen.

- a. *Extra begeleiding op groep.*
- b. *Hoger ingeschaald personeel op groep.*
- c. *Inrichting/hulpmiddelen.*
- d. *Medische verzorging.*
- e. *Vervoer.*
- f. *Paramedische zorg.*
- g. *Anders, namelijk:*

.....

101/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

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

102/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

**Vraag C6:** Hoe hoog zijn de extra kosten, dus bovenop de gewone kosten voor kinderopvang (reguliere kinderdagopvang of buitenschoolse opvang kost circa € 5,50 per uur)?

De extra kosten bedragen: € ..... per uur

**Vraag C7:** Hoe worden de extra kosten betaald?  
U kunt meerdere antwoorden omcirkelen.

- a. Door de kinderopvangorganisatie.
- b. Door de gemeente (bijvoorbeeld bijzondere bijstand).
- c. Door een PGB (Persoonsgebondenbudget).
- d. Door een zorgorganisatie 'Zorg in natura'.
- e. Door de zorgverzekeraar.
- f. Anders te weten:

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

**Vraag C8:** Op welke wijze zou het gebruik van kinderopvang en buitenschoolse opvang door ouders van een kind met een beperking kunnen worden bevorderd?  
U kunt meerdere antwoorden omcirkelen.

- a. Stimuleren dat kinderverblijven en centra voor buitenschoolse opvang (ook) kinderen met een beperking opvangen.
- b. Voorlichting aan ouders van gehandicapte en chronisch zieke kinderen.
- c. Oprichten aparte centra voor de opvang van gehandicapte en chronisch zieke kinderen.
- d. Meer geld beschikbaar stellen voor ouders van een kind met een beperking.
- e. Anders te weten:

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

Dit is het einde van de vragenlijst. Als u nog op- en of aanmerkingen over dit onderwerp heeft dan kunt u die in de ruimte hieronder opschrijven. De vragenlijst kan met behulp van de retourenveloppe (met het antwoordnummer) aan ons worden teruggestuurd. De uitkomsten van dit onderzoek zullen waarschijnlijk rond de zomer van 2006 beschikbaar komen via de website [www.minszw.nl](http://www.minszw.nl).

103/103  
18 mei 2006  
3110876460/060518Do01

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

Hartelijk dank voor uw medewerking!