

Onderzoek naar de SMI

**De Amsterdamse regeling Sociaal Medische Indicatie voor
kinderopvang nader bekeken**

Niek Fransen
Sanneke Verweij

RAPPORT



Onderzoek naar de SMI

De Amsterdamse regeling Sociaal Medische Indicatie voor kinderopvang nader bekeken

Niek Fransen
Sanneke Verweij

Met medewerking van:
Paul van Soomeren

Amsterdam, 9 augustus 2012

Niek Fransen
Onderzoeker
nfransen@dsp-groep.nl

Sanneke Verweij
Onderzoeker
sverweij@dsp-groep.nl

Inhoud

1	Inleiding	5
2	Beschrijving van de regeling in Amsterdam	7
2.1	De invoering en ontwikkeling van de SMI	7
2.2	Werkwijze	9
2.3	Regie	10
2.4	Kosten	11
3	De betrokkenen over de SMI	13
4	Positionering	17
4.1	Positionering van de regeling	17
4.2	Alternatief aanbod	18
4.3	Ontwikkelingen in het jeugddomein	18
5	Bereik	19
5.1	Nieuwe instroom	19
5.2	Inhoudelijke verdieping gebruikers SMI – nieuwe instroom	21
5.2.1	Leeftijd	21
5.2.2	Gezin	21
5.2.3	Bekend bij VTO team	22
5.2.4	Belangrijkste reden voor toekenning SMI	22
5.2.5	Omvang beschikking	23
5.2.6	Belangrijkste reden toekenning met type, omvang en duur beschikking	23
5.3	Herbeschikkingen	23
5.4	Uitstroom	24
6	Andere gemeenten	27
6.1	De gemeenten vergeleken	27
6.2	Kosten beheersende maatregelen	28
7	Conclusies	30
8	Aanbevelingen	32
8.1	Kostenbeheersing	32
8.2	Varianten voor doorontwikkeling	33
8.2.1	Op dezelfde weg door	33
8.2.2	Oplossingen centraal stellen	33
8.2.3	Instroom in de buurt	34

8.2.4	SMI in de buurt	34
-------	-----------------	----

Bijlagen

Bijlage 1	39
-----------	----

1 Inleiding

De regeling Sociaal Medische Indicatie (SMI) dient om in Amsterdam kinderen van ouders met een problematiek tijdelijk te plaatsen in de kinderopvang waardoor de ouder wordt ontlast en voor de kinderen een gezond opvoed klimaat wordt gecontinueerd (of gecreëerd).

DSP-groep is gevraagd om deze regeling tegen het licht te houden, waarbij gekeken is naar

- feiten; gebruik, kosten, doel/doelgroepen;
- tevredenheid bij betrokkenen;
- eventuele aanhaakmogelijkheden en aansluiting bij alternatieven.

DSP-groep heeft eerst een oriëntatie gedaan om te komen tot een passende onderzoeksaanpak.

Deze oriënterende fase bestond uit een eerste screening en waardering van het beschikbare cijfer - en schriftelijke materiaal en enkele oriënterende gesprekken met sleutelpersonen. Als uitkomst van de oriënterende fase beschreven we in 'De SMI uitgeschreven' op hoofdlijnen wat bekend is over de SMI en welke ontwikkelingen hebben plaats gevonden op de verschillende onderdelen. Op basis van de analyse van de beschikbare informatie hebben we een beleidstheorie opgesteld en werden werkwijze, doelgroep en regie beschreven.

Na deze oriëntatie volgde een verdiepingsonderzoek met als doel

- de kosten en bereik van de regeling inzichtelijk te maken;
- de relatie met de aanmelders en actieve hulp in beeld te brengen;
- te verkennen welke verbeteringen mogelijk zijn in de kostenbeheersing, efficiëntie van de uitvoering, positionering en de samenhang met de hulp.

Bij de evaluatie hebben we aandacht voor de toeleiding (aanmelders en alternatief aanbod), de instroom (hanteren van de criteria), de doorstroom (herbeschikkingen, sturen op zelfstandigheid) en de uitstroom. Met dit onderzoek komen we tot een evaluatie van de huidige regeling en tot conclusies en aanbevelingen.

Het hier beschreven verdiepingsonderzoek bestond uit de volgende onderdelen:

Evaluatie

1. Datavergaring en analyse van de kosten van de regeling op basis van cijfers 2010 en 2011 (ouderbijdrage, plaatsingen, aantal dagen, kosten per plaats)
2. In beeld brengen van de uitvoeringskosten van de regeling
3. Bereik analyse op basis van gegevens aanmelding, herbeschikking, afwijzing, aanmelddatum soort opvang, duur en intensiteit van de opvang van de afgelopen 5 jaar
4. Doelgroep analyse op basis van Criteria SMI en op basis van dossieronderzoek (30 dossiers)

Verkenning

5. Verkenning van de mate waarin in de toeleiding alternatief aanbod wordt ingezet en eigen kracht wordt benut (interviews met aanmeldende instanties en met een aantal (ex)gebruikers, met welzijn, gastouderschap, optimalisatie VVE)
6. Voor en nadelen in kaart brengen van beleggen regeling bij OKC, zorgverzekeraar.
7. Verkenning van positionering in de vernieuwing van het Amsterdamse jeugdbeleid en

transitie (interviews en documenten)

8. Inventarisatie van uitvoeringskosten, kostenbeheersing, procesinrichting van de SMI in 5 gemeenten (interviews)
9. Verkenning om de efficiëntie (kosten) en effectiviteit (versterken preventieve werking) van de uitvoering te verhogen (interviews/ focusgroep met GGD, aanmelders, OKC). Thema's kunnen zijn: alternatief aanbod, doelgroep profielen, screening, signalering, bevorderen uitstroom.

Advies

10. Opstellen van een rapport waarin de evaluatie is beschreven en conclusies en aanbevelingen worden gedaan.

Aanpak

De onderzoek aanpak kende kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethodes.

Met de direct betrokkenen zijn interviews gehouden om een beeld te verkrijgen van de toeleiding, doel en doelgroep, werkwijze, alternatief aanbod, samenhangende hulp, efficiëntie en verbetermogelijkheden. De geïnterviewde betrokken partijen zijn toeleiders, ouders, SMI-artsen. Daarnaast is met DMO, stadsdelen, Chikuba en de GGD een focusgroepsessie gehouden over de conceptuitkomsten van het onderzoek. Ten slotte zijn vijf gemeenten geïnterviewd over de inrichting van de regeling in hun gemeente. De gemeenten zijn samengesteld op basis van variatie in inrichting en kosten beheersing (op basis van informatie die op internet beschikbaar was over de inrichting) en om variatie in omvang te realiseren (zowel omvang van een stadsdeel als een grote stad). In bijlage 1 is een overzicht van de geïnterviewde partijen opgenomen.

De kwantitatieve component bestond uit de analyse van de bestanden van de GGD en van Chikuba (de instantie die de SMI uitvoert) om zicht te krijgen op het bereik van de regeling in de periode 2008-2012.

In hoofdstuk twee beschrijven we de historische ontwikkeling van de regeling, van de werkwijze en van de regie.

Hoofdstuk drie beschrijft de SMI vanuit het perspectief van de partijen die bij de SMI betrokken zijn. Hoofdstuk vier geeft de positie van de regeling in het jeugddomein weer.

In hoofdstuk vijf presenteren we de resultaten van de analyse van het bereik.

Hoofdstuk zes beschrijft de SMI regeling in vijf gemeenten.

In hoofdstuk zeven benoemen we met de hoofdconclusies

In hoofdstuk acht doen we aanbevelingen.

2 Beschrijving van de regeling in Amsterdam

2.1 De invoering en ontwikkeling van de SMI

In 2005 werd de regeling Kinderopvang voor Sociaal- Medisch geïndiceerden ingevoerd als overbruggingsregeling, gekoppeld aan de nieuwe Wet op de Kinderopvang. De regeling is na twee verlengingen een structurele voorziening geworden. De Amsterdamse beleidsontwikkeling ontwikkelde zich daarmee van een tijdelijke regeling die niet is vastgelegd, naar een structurele voorziening die in beleidsstukken en een verordening is beschreven en waarvan de uitvoering is uitbesteed. In Bijlage 2 is een schematische weergave gegeven van de ontwikkelingen in de SMI. Het beschreven doel van de SMI is als volgt. 'De SMI regeling kan gezien worden als een preventieve maatregel om de opvoedsituatie van een kind gedeeltelijk te verbeteren. Twee of drie dagen in een gezonde omgeving met beschikbare verzorgers geeft de kinderen een mogelijkheid zich verder te ontwikkelen. De kinderen waarvoor een SMI wordt aangevraagd zijn de kinderen die opgroeien in een gezin waarbij de ouder, die de verzorging zou moeten doen, zelf intensieve zorg nodig heeft. Er kan bij een dergelijke ouder sprake zijn van een lichamelijke ziekte of handicap, een psychische ziekte of verslavingsproblematiek of van een verstandelijke handicap. Het zijn ouders die vanwege de eigen problematiek niet beschikbaar zijn voor de opvoeding van hun eigen kinderen. Kinderen die opgroeien met een zieke ouder blijken evident meer opgroei- en opvoedproblemen te hebben evenals meer lichamelijke en emotionele problemen als gevolg van chronische stress door de situatie thuis.'¹

Wettelijk kader

In afwachting van een wettelijke inkadering van de regeling werd de werkwijze aanvankelijk niet vastgelegd. In 2008 is de verordening voor de SMI opgesteld. In de verordening zijn aanvraagprocedure, indicatiestelling en beschikking beschreven en wordt de rol van de opdrachtgever (stadsdelen) en opdrachtnemer (GGD) toegelicht.

- De stadsdelen zijn gezamenlijk opdrachtgever en zijn verantwoordelijk voor het vaststellen van de criteria, voor het beschikken van het aanbod en het vaststellen van de kaders. De stadsdelen hebben een aantal taken belegd bij DMO (Dienst Maatschappelijke Ontwikkelingen van de centrale stad)..
- De GGD is verantwoordelijk voor de indicatiestelling van de gezinnen op basis van de sociaal-medische criteria.
- De bemiddelaar is Chikuba, de organisatie die in opdracht van de stadsdelen uitvoerende taken verricht zoals de screening, wachtlijstbeheer, plaatsing en contracteren, controle, contractbeheer kinderopvang instellingen, vaststellen en innen van de ouderbijdrage.
- DMO voert het contractbeheer van de bemiddelaar Chikuba uit en voert operationeel overleg met de GGD

Noot 1 Leconte, Bentvelzen, Dijk. 3 november 2010. Memo beleidsoverleg Jeugd en gezin.

De uitgangspunten en werkwijze van de SMI zijn in een convenant vastgelegd op basis waarvan DMO het mandaat heeft de beoogde taken te vervullen. De verordening is alleen in Zuidoost vastgesteld.

Criteria

De GGD heeft criteria ontwikkeld voor de screening. De stadsdelen hanteren als opdrachtgever deze criteria. Per criterium is geen minimum zwaarte vast gesteld. Score op een criterium is voldoende voor indicering.

Ingang en duur

- De voorziening (kinderopvangplek) wordt vastgesteld met ingang van de datum waarop de aanvraag voor de tegemoetkoming is ontvangen.
- Als op deze datum nog geen kinderopvang plaatsvindt, wordt de voorziening vastgesteld met ingang van de dag waarop de kinderopvang een aanvang neemt.
- Kinderen tot tweeëneenhalf jaar kunnen maximaal 2 dagen per week kinderopvang krijgen
- Kinderen van tweeëneenhalf tot vier stromen zoveel mogelijk door naar de Voor en vroegschoolse educatie (VVE). Zij kunnen maximaal 3 dagen kinderopvang krijgen als zij geen gebruik kunnen maken van VVE.

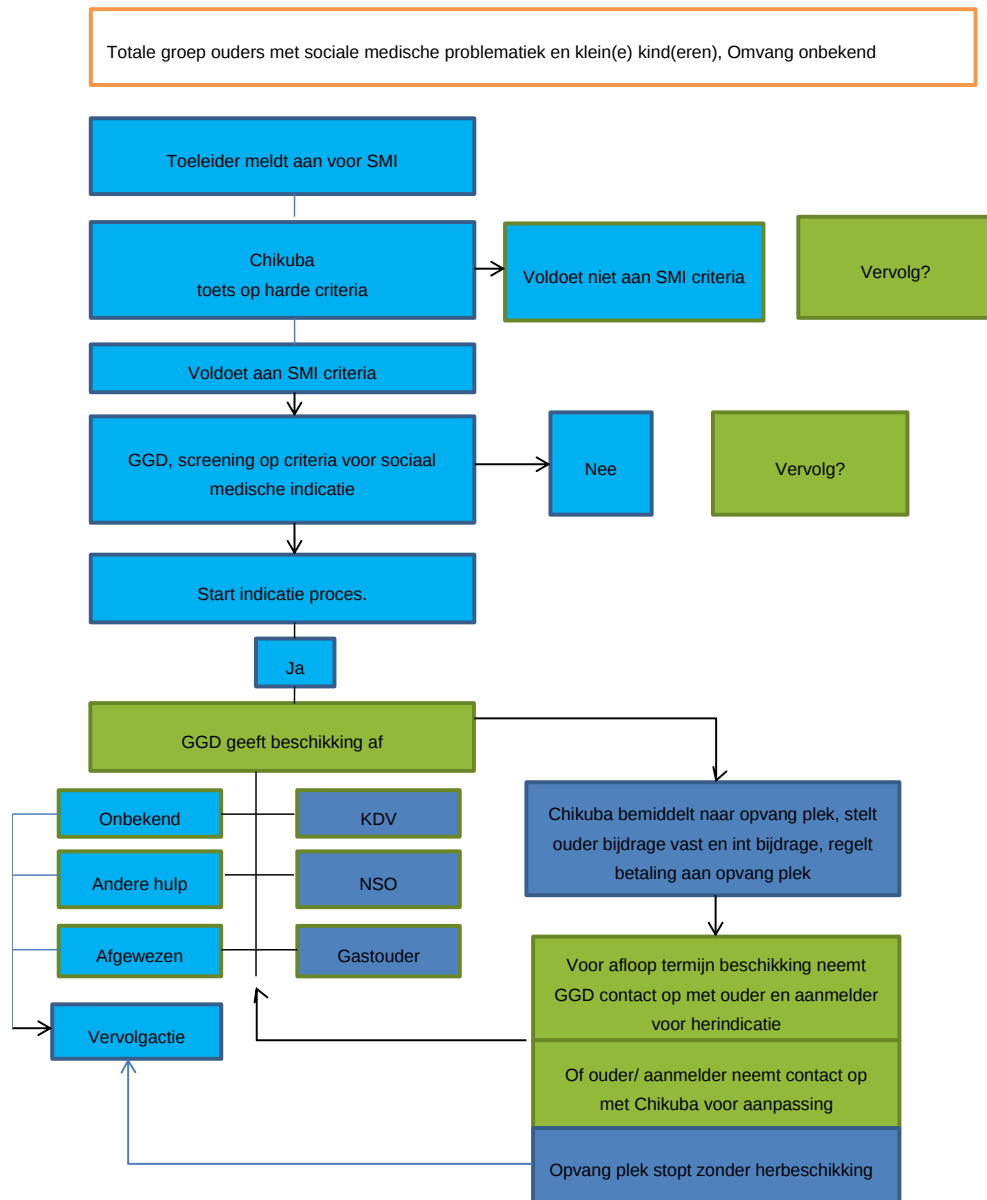
	nieuwe plaatsingen Chikuba	totaal aantal geplaatste kinderen	besteed bedrag stadsbreed	kosten per plaats	plaatsingskosten Chikuba per kind ²
2008	225	681	3605000	€ 5.294,-	€ 370,00
2009	264	737	4475000	€ 6.072,-	€ 375,00
2010	303	802	4895000	€ 6.103,-	€ 382,50
2011	238	846	4740439	€ 5.603,-	€ 391,50

Het aantal kinderen dat gebruik maakt van de SMI nam tot 2012 toe van 681 tot 850 kinderen. Wel is een daling van de nieuwe aanmeldingen te zien en is in 2011 sprake van een afname van het bestede budget. Dat wordt vooral verklaard door een afname van het aantal dagen opvang.

Noot 2 Chikuba wordt gefinancierd op basis van kindplaatsen. Daarvoor hanteren zij een tarief. Het tarief wordt gefactureerd over het totaal aantal plaatsen in een jaar.

2.2 Werkwijze

Stroomschema



De werkwijze in stappen

- Aanmelder (hulpverlener, arts) doet een aanvraag SMI bij Chikuba
- Chikuba toetst op harde criteria door een intakegesprek met aanmelder waarin op basis van een checklist wordt gekeken of andere regelingen voor opvang ingezet kunnen worden (re-integratie³, inburgering, partner die kan oppassen). Na toetsing op de criteria vindt een go/ no go plaats. Bij Go wordt een referentienummer aangemaakt. De ouder neemt met

Noot 3 Voor enkele ouders is discussie over welke regeling van toepassing is tussen DWI en Chikuba.

referentienummer contact op met Chikuba. Bij een no go adviseert Chikuba over andere mogelijkheden.

- Vervolgens voert Chikuba een gesprek met ouders door Chikuba om gegevens te registreren (ouder, kind(eren), partner), opvangbehoefte te bepalen. Bewijs van dagbesteding moet door de ouder(s) getoond worden (zoals een lesrooster). Ook informeert Chikuba de ouder over ouderbijdrage.
- Chikuba stuurt een aanvraagbrief naar GGD (NAW ouder, gewenste dagen, aanmelder en organisatie aanmelder, motivatie voor SMI)
- De GGD voert de inhoudelijke screening uit: de sociaal medische toets. GGD roept ouder binnen 4 weken op voor een screening.
- GGD stuurt een beschikking naar Chikuba
- Chikuba bemiddelt door kinderopvang centra te selecteren op basis van afstand ten opzichte van woonadres en op prijs⁴. Chikuba maakt de keuze in overleg met de ouder.
- Chikuba doet aanvraag bij het kinderopvangcentrum. Centrum wordt niet geïnformeerd over de aard van de SMI.
- Alle contact met het kinderopvangcentrum(correspondentie, facturen) lopen via Chikuba. Hierdoor wordt fraude voorkomen (bijvoorbeeld zelf indienen bij Belastingdienst voor vergoeding op basis van de Wet op kinderopvang)
- Drie maanden voor aflopen indicatie voert de GGD een her indicatie uit om vast te stellen of de opvang nog steeds noodzakelijk is.

2.3 Regie

Door de gestage toename van het aantal plaatsingen nam de behoefte aan kostenbeheersing toe. In 2010 zijn mogelijkheden tot kostenbeheersing beschreven en is een aantal maatregelen doorgevoerd:

- Alleen aanmelding door hulpverleners. Voorheen konden ouders zich ook zelfstandig aanmelden.
- De eigen bijdrage van ouders wordt verhoogd
- Alleen bemiddeling naar kinderopvang bij verstrekking inkomensgegevens
- Het streven is dat kinderen vanaf 2,5 niet van de kinderopvang, maar van de voorschool gebruik maken, zowel bij herindicatie als bij nieuwe aanmelding.
- Er worden gemiddeld minder dagen toegekend per week; het gemiddelde daalde van 4 dagen naar 3 dagen per week.
- Er wordt strenger geïndiceerd, kinderen komen minder snel in aanmerking (memo stadsdeel oost)

In 2011 is geconstateerd dat de ingrepen effect hebben gehad. De beheersbaarheid van de kosten nam vooral toe door de toename van de ouderbijdrage en een gemiddeld geringer aantal dagen

Noot 4 De uurprijs voor de kinderopvang is gemaximeerd. Het maximum is een aantal jaar niet geïndexeerd waardoor de uurprijzen die de centra hanteren boven het maximum uitkomen. Prijs is hierdoor een afweging in relatie tot de afstand en de aard van de problematiek (bijvoorbeeld mobiliteit).

indicatie kinderopvang per kind. Ondanks de besparing op de kosten nam het totaal aantal plaatsingen in 2011 nog wel toe ten opzichte van 2010.

Om samenhangende hulp te bevorderen zijn afspraken gemaakt over het agenderen van gezinnen bij de casuïstiek overleggen van de OKC's wanneer meerdere hulpverleners betrokken zijn bij het gezin. Een bespreking in het OKC kan ertoe bijdragen dat de zorg aan het gezin optimaal kan worden gecoördineerd. Ook wordt er bekeken of de steun aan het gezin anderszins gegeven kan worden.⁵

De regie op de regeling heeft tot nog toe plaats gevonden op de:

- toeleiding (alleen hulpverleners verwijzen door, stimuleren voorliggend aanbod te benutten);
- instroom (de criteria die zijn opgesteld door de GGD);
- kosten (ouderbijdrage en aantal dagen opvang per kind);
- Samenwerking met OKC's.

Vooralsnog heeft geen regie plaatsgevonden op:

- doorstroom en uitstroom;
- aard van de problematiek (de criteria zijn een groslijst).

Sinds 2009 zijn beleidsdoelen geformuleerd. De monitoring vindt plaats op basis van de risicofactoren bij de ouder (reden indicatiestelling), aantallen beschikkingen per stadsdeel, soort plaatsing per stadsdeel en op financiën.

.

2.4 Kosten

De kosten van de SMI⁶ zijn in de periode van 2005 tot 2011 opgelopen tot een totaal van €4.895.000. Ook de kosten per plaats zijn in deze periode toegenomen. 2011 laat een kentering in deze tendens zien. In 2011 is het besteedde bedrag afgenomen met € 154.56. In dezelfde periode is het aantal kinderen toegenomen. De kosten per plaats zijn daardoor afgenomen van € 6.103,- naar €5.603,-. Uit een analyse van Chikuba van de reeds beschikte kosten van 2012 op 6 juni blijkt dat deze 8 ton lager liggen dan de reeds beschikte kosten op 1 juli 2011. De daling van de totale kosten zet dus voort in 2012. De afname in kosten wordt vooral verklaard door een afname van het aantal dagen opvang. In 2010 was het gemiddeld aantal dagen per week 3,02 dagen. In 2011 was dat 2,65 dagen en in 2012 is het gemiddelde gedaald tot 2,47dagen per week.

De kosten voor gemeente en stadsdelen in 2011 bedroegen €4.740.439. De kosten worden opgebracht door DMO (2 miljoen euro) en de stadsdelen. Aanvullend op deze kosten was de ouderbijdrage in 2011 € 436.511. De totale kosten voor de plaatsen waren in 2011 €5.176.950.

Noot 5 Gezondheidsmonitor 2011

Noot 6 zie overzicht hoofdstuk 2.1

De stadsdelen dragen bij volgens een vastgestelde verdeelsleutel waarbij het aantal plaatsingen in het stadsdeel meetellen. Nieuw West, Oost en West hadden in 2011 de hoogste kosten.

Kosten over 2011 op basis van geplaatste kinderen op 31 december 2011⁷

Stadsdeel	Bruto kosten	Ouderbijdrage	Netto kosten	Plaatsen
Centrum	272.555	22.031	250.523	41
Nieuw-West	1.313.777	113.516	1.200.260	203
Noord	580.552	43.596	536.956	109
Oost	1.006.466	87.058	919.408	167
West	796.505	60.674	735.831	138
Zuid	546.251	55.224	491.027	77
Zuidoost	660.845	54.412	606.433	111
	5.176.950	436.511	4.740.439	846

Bruto kosten	5.176.950	
Ouderbijdrage	<u>436.511</u>	-/-
Netto kosten	4.740.439	
Bijdrage DMO 2011	<u>2.000.000</u>	-/-
Bij te dragen door stadsdelen	2.740.439	

Noot 7 Bron: DMO

3 De betrokkenen over de SMI

Dit hoofdstuk beschrijft de SMI vanuit het perspectief van verschillende partijen die bij de regeling betrokken zijn: ouders, toeleiders en SMI-artsen. We hebben met 9 ouders die gebruik maken van de SMI, en 8 ouders die gebruik *hebben* gemaakt van de SMI, gesproken over hun ervaringen met de regeling. Ook hebben we 9 toeleiders en 2 SMI-artsen geïnterviewd. Een uitgebreide beschrijving van de bevindingen uitgesplitst per groep is weergegeven in bijlage 2. In dit hoofdstuk voegen we de perspectieven van de ouders, toeleiders en SMI-artsen samen en geven we aan welke conclusies hierover getrokken kunnen worden.

Doel

Bij de toeleiders bestaan verschillende beelden over het doel van de regeling. Enerzijds worden doelen genoemd die liggen op het gebied van de ontwikkeling van het kind, en anderzijds op het gebied van het ontlasten van de ouder (en eventuele andere gezinsleden).

De diversiteit in beelden over het doel uit zich ook in de begrippen als 'preventief' en 'tijdelijk' die met de regeling verbonden worden. De regeling wordt veelal gezien als een preventieve maatregel. Ook in gevallen waarbij sprake is van een ontwikkelingsachterstand bij het kind, en waar dus al problematiek aanwezig is, wordt de regeling ingezet. Wat het begrip preventief precies inhoudt is dus niet eenduidig: betekent het het voorkomen van problemen, of het voorkomen van de inzet van zwaardere hulp. Ook wordt de regeling gezien als een tijdelijke regeling (een tot twee jaar). In de praktijk blijkt echter dat een deel van de gezinnen (meer) structureel van de regeling gebruik maakt.

Doelgroep

Ook over de doelgroep van de regeling bestaan bij zowel toeleiders als SMI-artsen diverse visies. De betrokkenen beschrijven een brede doelgroep waar verschillende vormen van problematiek een rol kan spelen.

In de oriënterende fase werd de doelgroep onderverdeeld in 2 subgroepen:

- gezinnen waar sprake is van meervoudige gezinsproblematiek;
- gezinnen met een medische indicatie zonder dat zich daar andere (opvoedkundige) problemen voordoen.

De subgroep van gezinnen waar sprake is van meervoudige problematiek, komt duidelijk uit de gesprekken met ouders, toeleiders en SMI-artsen naar voren. We spraken met ouders waar een combinatie van problemen aanwezig is, bijvoorbeeld: psychische problematiek, laag inkomen, taalachterstand, overbelasting. Ook de professionals geven aan dat er veel sprake is van meervoudige problematiek in de doelgroep van de SMI.

De subgroep gezinnen met medische indicatie zonder dat zich daar andere (opvoedkundige) problemen voordoen, dient op basis van de gesprekken met de ouders te worden genuanceerd. Hieruit komt naar voren deze gezinnen vatbaar zijn voor overbelasting en daardoor ook kunnen worden geconfronteerd met ander problematiek. De lichamelijke/medische problematiek kan het gezin isoleren en belasten en maakt de diverse gezinsleden kwetsbaar. Zo levert de thuissituatie bijvoorbeeld voor de (mantel)zorg verlenende partner vaak ook een zware mentale belasting op.

Ook in deze situaties speelt dus sociale problematiek, of is de kans aanwezig dat sociale problematiek een rol gaat spelen.

De toeleiders geven aan dat de bereikte groep de hulp van de SMI echt nodig heeft. De gesprekken met de ouders bevestigen dit beeld. Zij benadrukken het belang en de meerwaarde van de hulp, geven aan dat zij geen andere mogelijkheden voor opvang hebben en dat zij aangewezen zijn op de hulp van de SMI.

Toeleiding

Uit zowel gesprekken met de toeleiders als de ouders blijkt dat de toeleiding plaatsvindt door veel verschillende organisaties. Het aanmeldersveld is divers; het totale aantal SMI meldingen is verspreid over een grote groep aanmeldende professionals zoals ziekenhuizen, huisartsen, Bureau jeugdzorg, MEE, jeugdmaatschappelijk werk, OKC, William Schikker Groep.

De SMI-arts voert de indicatie uit op basis van informatie van Chikuba, de aanmelder, uit dossiers van de jeugdgezondheidszorg, en een gesprek met de ouder. Ook doet de GGD navraag bij het CJG. Sommige casussen vragen om een afweging van de SMI arts; de criteria voor toekenning van een SMI indicatie lijken ruimte te laten voor de eigen visie van de arts op de regeling.

Alternatief aanbod

Toeleden blijken over weinig tot geen alternatief aanbod te beschikken dat qua opzet en doel vergelijkbaar is met de SMI. Dit geldt vooral voor de leeftijd tot 2,5 jaar; na 2,5 jaar is de voorschool beschikbaar. Ook lijkt er bij toeleiders weinig zicht op het lokaal georganiseerde welzijnsaanbod. Toeleden geven aan dat de gezinnen die zij aanmelden bij de SMI vaak een beperkt netwerk hebben. Het netwerk rondom de gezinnen is veelal minimaal, en indien aanwezig, wordt dit vaak al belast en/of is het niet-stimulerend voor het kind. Ook dit beeld komt overeen met het beeld uit gesprekken met de ouders. Zij beschikken veelal niet over een eigen netwerk van waaruit ze de opvang voor hun kind kunnen organiseren. Zo geeft een aantal ouders aan dat ze weinig mensen kennen die hun kinderen zouden kunnen opvangen, of dat hun familieleden wegens ouderdom of ziekte bijvoorbeeld niet in staat zijn kinderen goed op te vangen. Ook geven ze aan dat het netwerk ook overbelast is.

Samenhangende hulp

De samenhang met andere hulp, de inhoudelijke koppeling van SMI aan een breder hulppakket, is afhankelijk van toeleider en de mate waarin andere hulp aanwezig is in het gezin. De inhoudelijke verbinding met dit hulppakket wordt niet standaard gemaakt; de samenhang is hiermee niet geborgd in de systematiek van de SMI.

Er blijkt variatie in de mate van waarin SMI in samenhang wordt ingezet. Als andere hulp aanwezig is *kan* SMI verbonden worden aan het hulppakket, deze verbinding wordt echter niet standaard gemaakt. Wanneer de aanmelder bijvoorbeeld een gezinsbegeleider van het gezin is, kan de aanmelder vanuit deze functie betrokken blijven en de SMI in samenhang met andere hulp inzetten. Er is echter geen standaard werkwijze om deze samenhang te borgen. Dat is afhankelijk van de aanmelder, en de mate waarin andere hulp aanwezig is in het gezin.

Op basis van de interviews (met de SMI artsen en enkele andere interviews) lijkt het alsof de arts een afweging kan maken om naast de indicerende rol, ook een rol in de regie van de hulp te vervullen. Een voorbeeld hiervan is dat de arts de SMI kan inzetten om acceptatie van andere hulp af te dwingen of dat de arts na indicatie het gezin blijft volgen. In het onderzoek is niet in beeld gebracht welke rol de GGD hierin heeft.

Verder legt de SMI-arts de verbinding tussen het domein van jeugdhulp en volwassenenzorg. De arts komt hiermee ook op het terrein van afstemming van de hulp van de ouder en de zorg aan de kinderen.

Doorstroom/uitstroom SMI

Nadat de beschikking is gegeven, vindt er geen periodiek overleg met de toeleider plaats. Een aantal toeleiders geeft aan dat de GGD bij herbeschikking contact met hen opneemt om te bekijken of een herbeschikking noodzakelijk is. Verder hebben de toeleiders geen rol in de doorstroom of uitstroom in de SMI. Ook ervaren zij geen prikkels om tijdens de SMI te werken aan een alternatief voor na afloop van de SMI. In de werkwijze is aandacht voor instroom maar veel minder voor de uitstroom.

Opbrengst SMI

De ouders zijn zeer positief over de SMI regeling. Zij ervaren het als een meerwaarde om hiervan gebruik te kunnen maken. Deze meerwaarde ligt zowel op het vlak van de kinderen als de ouders.

Voor de kinderen speelt opvang in het kinderdagverblijf of na-schoolse opvang een belangrijke rol in hun ontwikkeling. Deze ontwikkeling ligt vooral op sociaal- emotioneel en taalkundig gebied. Daarnaast is ook het aanbieden van structuur, activiteiten en beweging een meerwaarde die kinderdagverblijf of naschoolse opvang biedt. Ontwikkelingselementen die een ouder – of familielid in het netwerk – niet altijd zelf kan bieden aan het kind. Doordat gewerkt wordt aan de ontwikkeling van het kind, biedt opvang in het kinderdagverblijf een goede voorbereiding op de (voor)school. Daarnaast heeft een aantal ouders zelf ook tips/ondersteuning ontvangen vanuit het kinderdagverblijf gericht op het opvoeden van het kind.

De SMI regeling ontlast de ouders. De opvang van hun kind biedt de ouder onder andere: rust, structuur, overzicht, zekerheid. Ouders krijgen de ruimte in hun moeilijke situatie even op adem te komen, aan zichzelf te werken en op te laden.

Werkwijze

Over het algemeen zijn zowel de ouders als de toeleiders tevreden over de werkwijze van de SMI. Het aanvraagproces is volgens de meeste ouders prettig en soepel verlopen. De centrale rol van Chikuba wordt door de ouders zeer gewaardeerd. Ook de toeleiders zijn over het algemeen tevreden over de werkwijze. De meeste toeleiders noemen de werkwijze efficiënt: goed georganiseerd, de aanmelding kost de aanmelder weinig tijd, snelle procedures en snelle plaatsing. Ook vinden de toeleiders de regeling zeer waardevol, en noodzakelijk voor de doelgroep. In dit opzicht noemt een deel van de toeleiders de werkwijze van de SMI effectief ingericht.

Verbeterpunten zijn volgens een gedeelte van de toeleiders echter ook aanwezig. Deze liggen vooral op de volgende gebieden:

- ander preventief aanbod goed/beter benutten;
- signaleringsfunctie van de KDV en NSO borgen;
- sturing op uitstroom;
- de SMI koppelen aan een hulpplan en hierbij zoeken naar structurele oplossing van de onderliggende problematiek;
- werken aan een alternatief aanbod na beëindiging van de SMI periode;
- de duur, omvang en verlenging van beschikking kritisch bekijken.

4 Positionering

4.1 Positionering van de regeling

De aanmelders zijn divers en vertegenwoordigen zowel lokaal werkende organisaties als organisaties met een (groot) stedelijk bereik. Aanmelders doen een eerste selectie voor aanmelding, zij bepalen of voorliggend aanbod en bepalen wat de mogelijkheden zijn van het eigen netwerk van de ouder(s).

De regeling is centraal georganiseerd met als toegangspoort Chikuba (toets op harde criteria). De GGD voert de inhoudelijke toets uit. De SMI artsen werken in de stadsdelen. Ongeveer de helft van de SMI artsen is verbonden aan een OKC. Het werk/dekkingsgebied van de SMI arts is overigens niet altijd dezelfde als dat van het OKC. De SMI arts heeft tot taak te indiceren, en heeft geen regie functie na indicatie. De arts gebruikt de SMI soms wel als stok achter de deur tot het accepteren van hulp (voor wat hoort wat).

De verbinding met het OKC bestaat uit het doen van een advies tot bespreking bij een casuïstiek overleg. Via dit overleg kan zorgcoördinatie gestalte krijgen en kunnen andere vormen van steun ingezet worden. Een aantal van de SMI artsen neemt ook zitting in het casuïstiek overleg. De kinderdagverblijven (KDV) en de naschoolse opvang (NSO) zijn gepositioneerd in buurten. In overleg met Chikuba selecteren de ouders een plaats in de buurt.

De KDV's en NSO moeten voldoen aan de eisen die in het kader van de Wet Kinderopvang worden gesteld voor veiligheid en pedagogische kwaliteit. Grotere instellingen hebben vaak deskundigheid in de organisatie voor het omgaan met kinderen met sociale - en motorieke ontwikkelingsachterstanden. Het KDV en NSO kunnen hier een signalerende functie in vervullen. De signalering gaat alleen naar de betrokken hulpverlener als deze contact heeft gelegd met het KDV/NSO. Dit maakt niet standaard onderdeel uit van de werkwijze. De aanmelder gaat hier naar eigen inzicht mee om.

Samenhangende hulp kan op een aantal wijzen gestalte krijgen. De aanmelders organiseren naar eigen inzicht de samenhangende hulp. De SMI artsen kunnen een aanmelding doen bij het casuïstiek overleg van de OKC's. na deze doorverwijzing is echter geen 'natuurlijke verbinding' meer met de SMI regeling. De verbinding met de lokale situatie vindt ook plaats via het KDV/NSO.

Eerder is overwogen of de kinderopvang van de SMI in een aantal gevallen gefinancierd kan worden vanuit de Zorgverzekering. De zorgverzekering hanteert als criterium voor vergoeding een opname in ziekenhuis. Wel is bekend dat de zorgverzekeraar alleen kinderopvang vergoedt onder strikte voorwaarden.

4.2 Alternatief aanbod

Aanmelders en betrokkenen geven aan dat er maar een zeer beperkt alternatief aanbod is. Het alternatieve aanbod is in beeld en daar wordt gebruik van gemaakt: VVE en in mindere mate peuterspeelzalen. Eerder werd als alternatief voor KDV/NSO ook gebruik gemaakt van gastouders. Na een incident is hiermee gestopt. Een bemiddelsorganisatie voor gastouders (opvang Thuis) geeft aan dat gastouders een alternatief kunnen, zijn mits er een voorselectie van gastouders plaatsvindt.

In het voorliggende veld zijn op stadsdeelniveau vormen van opvang of activiteiten voor ouder en kind. Het aanbod verschilt per stadsdeel. Vormen van aanbod zijn: speel-o-theek, inloop, ouderkind ochtenden, opvoedsteunpunten/ adviseurs, beweegkriebels, ouderpeutergym.

De mate waarin dit voorliggende aanbod ook werkelijk een alternatief is voor de SMI regeling wordt in twijfel getrokken. Bij veel van dit voorliggende aanbod heeft de ouder ook een rol (aanwezigheid/ participeren). Gezien de diversiteit van de problematiek is te verwachten dat het aanbod hoogstens voor een deel van de doelgroep geldt als alternatief aanbod.

4.3 Ontwikkelingen in het jeugddomein

In Amsterdam vindt een ingrijpende hervorming plaats van het jeugd domein: 'Om het kind'. De visie is ontwikkeld en momenteel vindt de uitwerking plaats. De visie stelt de eigen verantwoordelijkheden en de eigen kracht van de ouder en het kind centraal. Zij moeten zoveel mogelijk zelfstandig, of met informele zorg de eigen problemen zien op te lossen. Het informele netwerk krijgt hier nadrukkelijk een rol in: de sport- en buurt vereniging, mantelzorgers, vrijwillige inzet van derden, kennissen/vrienden, de burens. Advies en hulp moet zo licht mogelijk geboden worden in de omgeving van het gezin. Aangewezen partijen voor advies en lichte hulp zijn kinderopvang, het OKC, de huisarts, onderwijs. Goede gespecialiseerde hulp moet zoveel 'Om het kind!' worden georganiseerd: thuis, in de kinderopvang, op school of in de buurt. De hulp is passend en doeltreffend. Zo blijven kleine problemen klein.

In de kaders voor de nieuwe aanpak kunnen ouders en kinderen voor advies en steun terecht in hun natuurlijke omgeving. Voor kinderen van 0-4 jaar is dat het OKC en de kinderopvang. Op deze plekken is een generalistisch hulpverlener aanwezig. Voor advies, steun en hulp in de opvoeding. De generalisten werken samen in buurtteams. Zij zetten specialistische hulp in wanneer dat nodig is. Deze hulp wordt in de omgeving en vanuit de 'eigen kracht' vorm gegeven. Mogelijk wordt ook een team geformeerd voor huishoudens met meervoudige problematiek. De uitwerking moet nog verder vorm krijgen.

In de visie zit een aantal aanknopingspunten voor de SMI:

- Vanuit de eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid
- Vast contactpersoon in de buurt, die kan van het Kinderdagverblijf zijn of van het OKC.
- Een stedelijk minimum niveau van voorzieningen.

5 Bereik

Dit hoofdstuk geeft de uitkomsten van de analyse van de aanvragen, beschikkingen, plaatsingen en uitstroom SMI weer. Hiermee geven we inzicht in het bereik van de regeling.

De gepresenteerde tabellen over het bereik van de regeling zijn gebaseerd op data van de GGD. Dit bestand bevat informatie over de beschikkingen en herbeschikkingen in de periode 2008- 2012 (t/m 10-05-2012). Vooraf heeft een opschoning van het bestand plaatsgevonden waarbij dubbele casussen verwijderd zijn.

Uitzondering hierop vormt paragraaf 5.4 over instroom en uitstroom. Tabellen in deze paragraaf zijn gebaseerd op informatie van Chikuba over in- en uitstroom.

5.1 Nieuwe instroom

Unieke aanvragen en beschikkingen

Tabel 5.1 bevat een overzicht van het aantal unieke aanvragen en beschikkingen in de periode 2008-2012. Over 2012 is alleen informatie van de *eerste vijf* maanden van het jaar beschikbaar (t/m 10-5-2012), en is in dat opzicht niet vergelijkbaar met de jaren 2008-2011.

Tabel 5.1 Overzicht unieke aanvragen en beschikkingen

Jaar	Aanvragen SMI	Beschikkingen		
		Afwijzing SMI	Toekenning SMI	Totaal
2008	358	10 (3%)	284 (97%)	294 (100%)
2009	379	8 (2%)	421 (98%)	429 (100%)
2010	333	15 (4%)	328 (96%)	343 (100%)
2011	304	24 (8%)	267 (92%)	291 (100%)
2012 ⁸	[118]	[10] (8%)	[123] (92%)	[133] (100%)
Totaal	1492	67 (5%)	1423 (95%)	1490⁹ (100%)

De tabel laat zien dat het aantal afwijzingen weliswaar in de loop der jaren groter wordt, maar toch onder de 10% blijft. Een aanvraag maakte en maakt dus een vrij grote kans om ook echt geëffectueerd te worden.

Aanvragen SMI

In totaal zijn in de periode 2008-2012 1492 unieke¹⁰ SMI aanvragen door de GGD in behandeling genomen¹¹. De periode 2008-2011 laat het volgende beeld zien; eerst een kleine stijging van het aantal aanvragen naar 2009 (van 358 naar 379), waarna een daling optreedt naar 2010 en 2011.

Noot 8 Over 2012 is alleen informatie van de eerste vijf maanden van het jaar beschikbaar (t/m 10-5-2012).

Noot 9 Dit aantal wijkt af van 1492 omdat van 2 casussen de datum 1^e beschikking niet bekend is.

Uit vergelijking van het aantal unieke aanvragen in de eerste vijf maanden van 2011 en 2012, blijkt dat deze dalende trend van het aantal in behandeling genomen aanvragen zich verder voortzet naar 2012 (eerste vijf maanden 2011: 127 en eerste vijf maanden 2012: 118). Deze daling kan samenhangen met de verschillende instroom beperkende maatregelen die genomen zijn, zoals de aanmelding voor SMI alleen door hulpverleners te laten plaatsvinden.

Beschikkingen: afwijzing en toekenning SMI

Beschikkingen zijn de besluiten die de GGD stuurt naar Chikuba over de SMI aanvraag. De beschikking kan zowel een toekenning als afwijzing van de SMI aanvraag betreffen.

Tabel 5.1 laat naar jaar van afgifte van beschikking zien of het een afwijzing of toekenning van SMI betreft. In totaal worden 1490 unieke beschikkingen afgegeven. In 95% van de aanvragen wordt een SMI toegekend. In slechts 5% van de aanvragen vindt een afwijzing van de SMI aanvraag plaats.

In de tabel zijn de toegekende SMI beschikkingen per jaar als percentage van het totaal aantal beschikkingen in het betreffende jaar weergegeven. Deze percentages dalen vanaf 2009. Veruit het grootste gedeelte van de 1423 SMI beschikkingen betreft een beschikking voor kinderdagverblijf (79%). Naschoolse opvang wordt in 21% van de toekenningen beschikt. Bij aanvang van de regeling is ook een enkele keer gastouderschap beschikt (in totaal 5 keer).

Verschil aanvraag en beschikking

Het aantal aanvragen en beschikkingen per jaar verschilt. Dit komt doordat de datum *aanvraag* beschikking kan verschillen met de datum *afgifte* beschikking. Zo is in 2012 het aantal aanvragen (N=118) lager dan het aantal beschikkingen (N=133); dit betreffen aanvragen uit 2011 die in 2012 beschikt zijn.

Unieke aanvragen naar stadsdeel

Tabel 5.2 geeft het aantal unieke behandelde aanvragen voor de periode 2008-2012 per stadsdeel weer. Hieruit blijkt dat in Nieuw West (N=348) en Oost (N=292) de meeste SMI aanvragen voorkomen.

Noot 10 Dit zijn unieke aanvragen, dat wil zeggen unieke personen. Herbeschikkingen zijn hierbij niet meegenomen.

Noot 11 In totaal zijn 1618 aanvragen geregistreerd in de periode 2008-2012. Voor de resterende 126 aanvragen (1618-1492: 126) is geen beschikking afgegeven door de GGD.

Tabel 5.2 Aanvragen naar stadsdeel

Stadsdeel ¹²	Aantal aanvragen SMI	
	N	%
BUITEN	1	0%
CENTRUM	76	5%
NIEUW WEST	348	23%
NOORD	210	14%
OOST	292	20%
WEST	214	14%
ZUID	131	9%
ZUIDOOST	215	14%
Onbekend	5	0%
Totaal	1492	100¹³%

5.2 Inhoudelijke verdieping gebruikers SMI – nieuwe instroom

In deze paragraaf kijken we in meer detail naar de groep die een SMI toekenning heeft gekregen. De gepresenteerde tabellen zijn gebaseerd op de unieke toegekende SMI beschikkingen in het jaar van afgifte in de periode 2008-2012¹⁴, nieuwe instroom dus.

5.2.1 Leeftijd

Van het totaal aantal SMI aanvragen, is het grootste gedeelte aangevraagd voor kinderen in de leeftijd tussen 0,5 en 1,5 jaar (30%), gevolgd door kinderen tussen 1,5 en 2,5 jaar (24%). Over de jaren 2008 – 2012 laten deze percentages geen grote schommelingen zien al is er sprake van een lichte verschuiving van de leeftijdsgroep 1,5-2,5 naar jongere leeftijdsgroep (0-1,5). Voor details verwijzen we naar tabel B1 in bijlage 3.

5.2.2 Gezin

Het is mogelijk dat uit een gezin meerdere kinderen gebruik maken van de SMI-regeling. Tabel 5.3 laat zien hoe vaak het voorkomt dat er 1, 2, 3 of meer kinderen per gezin een SMI beschikking hebben. Er zijn 790 gezinnen waarbij maar 1 kind uit het een gezin een SMI beschikking heeft. Het komt 227 keer voor dat er 2 kinderen uit hetzelfde gezin gebruik maken van de SMI. Er zijn 50 gezinnen waar er 3 kinderen uit hetzelfde gezin een SMI beschikking hebben.

Noot 12 De indeling in stadsdelen is als volgt: BUITEN: Diemen, CENTRUM: Centrum, NIEUW WEST: Geuzenveld/Slotermeer, Osdorp, Slotervrt/Over.v., NOORD: Noord, OOST: Oost / Watergraafsmeer, Zeeburg / IJburg, WEST: Baarsjes, Bos en Lommer, Oud-West, Westerpark, ZUID: Oud-Zuid, Zuider Amstel, ZUIDOOST: Zuid-Oost.

Noot 13 Het totaal van de percentages telt niet op tot 100% vanwege de afronding.

Noot 14 Over 2012 is alleen informatie van de eerste vijf maanden van het jaar beschikbaar (t/m 10-5-2012).

Tabel 5.3 Aantal kinderen in gezin dat SMI toekenning heeft

Aantal kinderen in gezin dat SMI toekenning heeft	
1 kind	790
2 kinderen	227
3 kinderen	50
4 kinderen	6
5 kinderen	1
	1074¹⁵

5.2.3 Bekend bij VTO team

‘Het VTO-team is een samenwerkingsverband van de GGD-Amsterdam en Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) en richt zich op de jongste kinderen van 0 tot 4 jaar met onduidelijke meervoudige ontwikkelingsproblematiek, waarvan de oorzaak en samenhang complex is. De problemen liggen vaak zowel op somatisch, psychisch als sociaal gebied’.¹⁶

Van de 1423 unieke kinderen met een SMI beschikking is 13% bekend bij het VTO team. Dat is opvallend weinig, omdat de betrokkenen aangeven dat meer dan de helft van de doelgroep zou behoren tot een groep met meervoudige problematiek. Voor details verwijzen we naar tabel B2 in bijlage 3.

5.2.4 Belangrijkste reden voor toekenning SMI

Uit analyse blijkt dat de drie meest voorkomende redenen van toekenning van een SMI beschikking zijn:

- ander psychiatrisch probleem ouder (26%),
- chronische lichamelijke ziekte/handicap ouder (26%),
- depressie bij ouder (21%).

Hierbij dient opgemerkt te worden dat er slechts één reden voor het afgeven van de indicatie is aangegeven. De cijfers bieden geen zicht op de mate waarin sprake is van een combinatie van problematiek en daarmee ook niet op de omvang van de groep waar sprake is van Multi problematiek.

Wanneer we de stadsdelen met elkaar vergelijken zien we dat ook in de verschillende stadsdelen de belangrijkste redenen voor toekennen SMI ander psychiatrisch probleem ouder, chronische lichamelijke ziekte/handicap ouder, en depressie bij ouder zijn. Zie tabel B3 in bijlage 3 voor een compleet overzicht van de belangrijkste reden van toekenning SMI uitgesplitst naar stadsdeel.

Noot 15 Dit betreft het aantal gezinnen, telt daarom niet op tot 1423 unieke beschikkingen.

Noot 16 Bron: <http://www.gezond.amsterdam.nl/Jeugd/Jeugdgezondheidszorg-0-4-jaar/VTO-team>

5.2.5 Omvang beschikking

Wanneer we de omvang van de afgegeven unieke beschikkingen per jaar met elkaar vergelijken, zien we dat in 2008, 2009, 2010 van het grootste deel van SMI beschikkingen de omvang 3 dagen was (respectievelijk 57%, 53%, 52%). In 2011 is een verandering te zien; daar is het grootste deel van de beschikkingen 2 dagen (69%). Deze trend zet zich door in de eerste vijf maanden van 2012. Zie tabel B4 in bijlage 3.

Deze trend, de verschuiving in de omvang van de beschikkingen van met name 3 dagen naar 2 dagen, sluit aan bij de maatregel die in 2011 genomen is om gemiddeld minder dagen per week te indiceren. Ook de afname van het aantal SMI beschikkingen voor 4 en 5 dagen sluit hierbij aan.

5.2.6 Belangrijkste reden toekenning met type, omvang en duur beschikking

Ook is bekeken of er tussen de verschillende redenen voor toekenning verschillen bestaan wat betreft type, omvang en duur van de beschikking (zie tabellen B5, B6, B7 in bijlage 3).

Allereerst is bekeken in hoeverre er verschillen zijn tussen de belangrijkste reden voor toekenning, en de type SMI beschikking (kinderdagverblijf, na-schoolse opvang). Hieruit blijkt dat er geen opvallende verschillen tussen de verschillende groepen in type SMI beschikking zijn.

Een vergelijking van de belangrijkste redenen voor toekenning en de omvang van de beschikking, laat zien dat voor bijna elke groep geldt dat 2 of 3 dagen opvang de meest voorkomende omvang van SMI toekenning is. Enige uitzondering hierop vormt de detentie van de ouder, daarvan krijgt het grootste deel 3 dagen opvang, gevolgd door 4 en 5 dagen. Opgemerkt moet worden dat dit slechts om een relatief kleine groep van 11 beschikkingen gaat.

Tenslotte is ook een vergelijking gemaakt tussen de belangrijkste reden voor toekenning en de duur van de SMI beschikking in maanden. Er zijn geen opvallende verschillen tussen de verschillende groepen in duur van de beschikking.

5.3 Herbeschikkingen

Aantal herbeschikkingen

Naast unieke beschikkingen zijn er ook herbeschikkingen afgegeven. Tabel 5.4 geeft een overzicht van het aantal herbeschikkingen per beschikkingsnummer weer.

Bij deze tabel dient te worden opgemerkt dat geen inzicht biedt in de uitstroom. Ook kunnen de herbeschikkingen mutaties in het aantal dagen betreffen. Wanneer een cliënt meer dagen opvang wil, wordt een nieuwe beschikking aangevraagd en afgegeven. Bij een vermindering van het aantal dagen, hoeft geen nieuwe beschikking te worden aangevraagd.

Tabel 5.4 Overzicht herbeschikkingen

Beschikkingnummer1 ^e	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	Totaal	
Toekenning SMI	1424	874	507	282	138	61	24	8	3318

Aantal kinderen met aantal (her)beschikkingen

Om inzichtelijk te maken hoeveel beschikkingen kinderen hebben, geeft tabel 5.5 het aantal kinderen met het aantal beschikkingen weer. Zo zijn er 551 kinderen met 1 beschikking, 373 kinderen met 2 beschikkingen (waarvan dus 1 herbeschikking), 246 kinderen met 3 beschikkingen (waarvan dus 2 herbeschikkingen), en 11 mensen met 8 beschikkingen (waarvan 7 herbeschikkingen). Overigens geldt dat deze beschikkingen zowel SMI toekenningen als afwijzingen kunnen betreffen.

Tabel 5.5 Aantal kinderen met aantal beschikkingen

Kinderen met:	Aantal kinderen
1 beschikking	551
2 beschikkingen	373
3 beschikkingen	246
4 beschikkingen	145
5 beschikkingen	110
6 beschikkingen	41
7 beschikkingen	15
8 beschikkingen	11
Totaal aantal unieke kinderen met beschikking	1492

5.4 Uitstroom

Tenslotte geven we in deze paragraaf een overzicht van de in- en uitstroom in de SMI. Deze tabellen zijn gebaseerd op de gegevens van Chikuba voor de periode 2008-2012. Over 2012 is alleen informatie beschikbaar t/m 01-07-2012; de gegevens over 2012 zijn daarom niet vergelijkbaar met de jaren 2008-2011.

Instroom en uitstroom Chikuba

Tabel 5.6 geeft een overzicht van instroom en uitstroom per jaar weer.

Tabel 5.6 Instroom en uitstroom Chikuba

	Instroom Plaatsingen Chikuba	Uitstroom
2008	255	203
2009	264	221
2010	303	218
2011	238	283
2012 ¹⁷	[176]	[126]
totaal	1236	1051

De tabel laat zien dat in de periode 2008-2012 in totaal 1236 kinderen zijn ingestroomd in de SMI, zij zijn geplaatst via Chikuba. In dezelfde periode stroomden er in totaal 1051 kinderen uit. Er is over de gehele periode ongeveer 15% meer instroom dan uitstroom.

Voor 2008 t/m 2010 geldt dat de instroom iets hoger lag dan de uitstroom. In 2011 zien we een verandering: de uitstroom is groter dan de instroom. Of deze trend zich ook in 2012 voortzet, is op basis van de huidige gegevens nog niet te bepalen.

Uitstroom: duur SMI

Van de in totaal 1051 kinderen die zijn uitgestroomd, laat tabel 5.7 zien hoe lang ze gebruik hebben gemaakt van de SMI. Hieruit blijkt dat de meeste kinderen voor een periode tussen de 0 en 1, en 1 en 2 jaar gebruik maakten van de SMI (respectievelijk 32% en 33%). 19% van alle kinderen die zijn uitgestroomd uit de SMI heeft tussen de 2 en 3 jaar gebruik gemaakt van de regeling.

Een vergelijking tussen de jaren 2008-2011 laat eenzelfde beeld zien: de meeste voorkomende duur van gebruik van de SMI is tussen 0 en 1, en 1 en 2 jaar.

Tabel 5.7 Duur plaatsing SMI naar datum uitstroom

Duur plaatsing SMI	0-1 jaar	1-2 jaar	2-3 jaar	3-4 jaar	4-5 jaar	5-6 jaar	6-7 jaar	7-8 jaar	Totaal
Datum uitstroom									
2008	37%	37%	17%	8%	0%	0%	0%	0%	203 (100%)
2009	35%	34%	16%	9%	6%	0%	0%	0%	221 (100%)
2010	35%	25%	23%	11%	1%	6%	0%	0%	218 (100%)
2011	26%	39%	19%	6%	2%	2%	5%	1%	283 (100%)
2012¹⁸	28%	27%	22%	14%	2%	2%	2%	3%	126 (100%)
Totaal	32%	33%	19%	9%	2%	2%	2%	1%	1051 (100%)

Noot 17 Over 2012 is alleen informatie beschikbaar tot en met 1-7-2012.

Noot 18 Over 2012 is alleen informatie beschikbaar tot en met 1-7-2012.

Verschil toekenning SMI en plaatsing SMI

Tenslotte een opmerking over het verschil tussen toekenning SMI en een plaatsing door Chikuba. Wanneer we in de periode 2008-2011 het aantal SMI toekenningen (zie kolom SMI toekenning tabel 5.1) vergelijken met het aantal plaatsingen door Chikuba (zie kolom instroom tabel 5.6), merken we een verschil in aantallen (per jaar en totaal) op. In de periode 2008-2011 zijn in totaal 1300 SMI beschikkingen toegekend en in totaal zijn 1060 unieke kinderen door Chikuba geplaatst. Een verklaring voor het lagere aantal plaatsingen, betreft het verschil tussen *afgifte* SMI beschikking en *daadwerkelijke* plaatsing in kinderdagverblijf of na-schoolse opvang. Er zijn verschillende redenen waardoor een afgegeven SMI beschikking niet leidt tot een daadwerkelijke plaatsing. Zo kan de ouder bijvoorbeeld besluiten zich terug te trekken.

Uitstroom op 2,5 en 4 jaar

Tabel 5.8 geeft een gepercenteerd overzicht van de leeftijd bij uitstroom uit de SMI, uitgesplitst naar het jaar van uitstroom. De tabel zijn gebaseerd op gegevens van Chikuba. Over 2012 is alleen informatie beschikbaar t/m 01-07-2012.

Tabel 5.8 Uitstroomleeftijd naar jaar van uitstroom, percentages

Leeftijd in jaren	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	Totaal %	Totaal N
2008	3%	9%	23%	15%	28%	3%	2%	5%	4%	1%	1%	4%	0%	0%	100%	203
2009	3%	8%	20%	16%	28%	3%	5%	5%	1%	3%	2%	2%	5%	0%	100%	221
2010	3%	8%	23%	7%	37%	3%	3%	3%	2%	2%	3%	3%	2%	0%	100%	218
2011	1%	8%	27%	12%	26%	4%	5%	3%	3%	2%	4%	2%	2%	1%	100%	282
2012 ¹⁹	2%	6%	23%	14%	23%	6%	3%	6%	3%	6%	3%	3%	1%	0%	100%	125
Totaal	2%	8%	23%	13%	29%	4%	4%	4%	3%	3%	3%	3%	2%	0%	100%	1049

Op basis van de tabel constateren dat we de uitstroom op tussen 2-3 jaar en 4-5 jaar niet sterk is gestegen.

Noot 19 Over 2012 is alleen informatie beschikbaar tot en met 01-07-2012

6 Andere gemeenten

De kaders en de inrichting van de SMI verschilt per gemeente. Om zicht te krijgen op de kaders, werkwijze, bereik en kosten is met vijf gemeenten een interview gehouden en zijn beschikbaar gestelde documenten geanalyseerd. De geselecteerde gemeentes zijn Den Haag, Emmen, Enschede, Maastricht en Rotterdam. Voor de samenstelling is gezocht naar gemeentes met de grootte van een stadsdeel en twee gemeentes uit de G4. In dit hoofdstuk geven we de uitkomsten van deze inventarisatie weer. In bijlage 5 is een schematisch overzicht weergegeven van de vergelijking.

6.1 De gemeenten vergeleken

Emmen

Ouder of hulpverlener meldt zich in Emmen via de Sociale Dienst bij Kindermediair. Kindermediair doet de screening, geeft een advies en plaatst het kind nadat de Sociale Dienst een akkoord gegeven heeft. Voor indicaties en herindicatie zijn geen criteria vastgelegd. De gemeente heeft een bezuinigingsdoelstelling en wil ook op de SMI bezuinigen. De voorstellen die zijn behandeld zijn afgeketst (vergoeding met inkomensgrens van maximaal 110%bijsand). In Emmen wordt niet gekeken naar de eigen krachten van het gezin. De kosten beheersing is een aandachtspunt. Na de afwijzing van de voorstellen beraadt Emmen zich nu op andere mogelijkheden. Emmen had in 2011 een budget van € 235.000,- en een bereik van 40 plaatsingen. De prijs per plaats is op basis van deze gegevens indicatief zesduizend euro²⁰.

Den Haag

Het Haagse model is gericht op de medische problematiek (somatisch of psychosociaal) van de ouder. Als de ouder niet in staat is in de opvoeding te voorzien wordt de SMI ingezet. Er vindt dan geen toets plaats op de eigen krachten. De GGD doet de sociaal medische screening. Het loket kinderopvang beschikt. De kostenbeheersing vindt plaats door een inkomensafhankelijke bijdrage. Ouders nemen daardoor wel overwogen keuzes tot gebruik van de regeling. De instroom stijgt maar de omvang van het aantal dagen neemt af. De gemeente beraadt zich op mogelijke kosten beheersende maatregelen in 2013.

Den Haag had in 2011 een budget van €1,9 miljoen, waarvan is 1,76 miljoen besteed en had 247 plaatsingen. De prijs per plaats is op basis van deze gegevens²¹ indicatief: zevenenhalf duizend euro.

Enschede

In Enschede staan de oplossing van de problematiek en de eigen krachten rond het gezin centraal, de SMI wordt als tijdelijke regeling gezien. Daarom is het Centrum voor Jeugd en gezin de intaker. Het CJG onderzoekt samen met de ouders de mogelijkheden in het gezin, netwerk, voorliggende

Noot 20 De indicatieve prijs per plaats is in Amsterdam is vijfeneenhalfduizend euro

Noot 21 we gaan bij deze berekening uit van het aangedragen bedrag. Dat is in de meeste gemeentes een budget. De besteedde kosten geven echter een betrouwbaarder beeld van de kosten per plaats.

voorzieningen, sport, buren. Als er geen mogelijkheden in de eigen kracht zijn wordt de SMI ingezet. Het loket WMO toetst. De ouder stelt een plan van aanpak op dat erop gericht is zo snel mogelijk weer zelf de opvoed taken volledig te kunnen vervullen. Het loket kinderopvang voert de administratieve en financiële handelingen uit voor de uitvoer van de regeling. De SMI is gepositioneerd bij WMO en het CJG. De kosten beheersing vindt plaats door een inperking van de doelgroep: (0 tot 4 jaar), de duur (maximaal 6 maanden en alleen bij uitzondering verlenging), en een maximering van het aantal dagdelen.

Enschede had in 2011 een budget van €642.795,- en had 128 plaatsingen. De prijs per plaats is op basis van deze gegevens indicatief: vijfduizend euro.

Maastricht

Maastricht heeft Enschede als voorbeeld genomen. Het CJG voert een intake uit met de ouder. Bij de intake wordt de ouder geïnformeerd, worden andere mogelijkheden besproken en wordt ingegaan op de problematiek (hoe lang al, wat heb je al geprobeerd, hoe lang duurt het nog?). Het groene kruis doet de indicatiestelling maar het is de bedoeling dat het CJG ook deze functie krijgt. Met de ouder wordt een plan van aanpak opgesteld. Loket kinderopvang voert de administratieve en financiële handelingen uit. De kosten beheersende maatregelen zijn: doelgroep (kinderen tussen 2 en 4: alleen VVE), duur (maximaal ½ jaar en 1 verlenging).

Maastricht had in 2011 een budget van € 599.000,- en had 168 plaatsingen. De prijs per plaats is op basis van deze gegevens indicatief drieënhalf duizend euro.

Rotterdam

Ouders kunnen zich (al dan niet met hulp) aanmelden via een formulier dat zij kunnen downloaden. Rotterdam heeft een centraal team van indicatiestellers bij de GGD. Het team kan een indicatie afgeven voor kinderopvang of voor kinderopvang plus. De plusvariant stelt meer pedagogische eisen aan de voorziening voor kinderopvang. De GGD informeert het wijk CJG altijd en doet een melding in SIZA. De kostenbeheersing vindt plaats door de maximering van de duur (9 standaard, 12 voor de plus) en er is een subsidieplafond ingesteld.

Rotterdam had in 2011 een budget van € 2 miljoen en had naar schatting 525 plaatsingen. De prijs per plaats is op basis van deze gegevens indicatief vierduizend euro.

6.2 Kosten beheersende maatregelen

De vijf onderzochte gemeentes hebben kosten beheersende maatregelen genomen, of er zijn voorstellen voor kostenbeheersing gedaan. Op basis van al deze maatregelen komen we tot de volgende opsomming van mogelijke kosten beheersende maatregelen:

- Ouderbijdrage; wel of niet inkomensafhankelijk maken.
- Alleen vergoeding voor ouders met een maximum van 110% van bijstand.
- Maximeren op een duur (voorbeelden zijn: 6 maanden, 9 maanden, een jaar).
- Maximeren in omvang: aantal dagen.
- Alleen voor kinderen tot 4 jaar, daarna is er ander aanbod (tot 4 is een zeer kwetsbare levensfase).
- Niet voor kinderen tussen de 2 en 4 jaar.
- Alleen voor ouder problematiek, niet voor de ontwikkeling van het kind.
- Budgetplafond.

- Sturen op probleem oplossing: plan van aanpak wat de ouder zelf doet.
- Basis taak CJG: informeren en eerste screening hoort bij CJG basistaak, dus geen extra kosten.

In Amsterdam zijn in 2010 maatregelen genomen om de kosten te beperken. Die staat beschreven in paragraaf 2.3.

Het valt op dat de gemeentes die lagere indicatieve kosten per plaats hebben dan Amsterdam (Maastricht, Rotterdam en Enschede) de duur van de opvang hebben gemaximeerd (half jaar en maximaal 1 verlenging of negen maanden maximaal). Ook valt op dat Amsterdam lagere indicatieve kosten per plaats heeft dan de gemeenten die –net als Amsterdam- geen maximum duur hanteren. Voor de onderlinge verschillen zijn op basis van deze analyse echter moeilijk verklaringen vast te stellen.

7 Conclusies

Op grond van het onderzoeksmateriaal constateren wij dat de verschillende betrokken instellingen en de ouders tevreden zijn over de huidige werkwijze van de de Amsterdamse regeling Sociaal Medische Indicatie voor kinderopvang (regeling SMI). Het algemene beeld dat over de inrichting van de regeling uit deze evaluatie van DSP-groep naar voren komt, is: grondig, fraude bestendig en klantvriendelijk voor de aanmelder en voor de ouders.

De bereikte groep kent een grote variatie in de aard van de problemen. Meer dan de helft van de doelgroep wordt gekenmerkt door een meervoudige en/of armoede problematiek en/of betreft één ouder gezinnen. Met de kinderopvang en naschoolse opvang die de SMI regeling voor hen mogelijk maakt, worden de ouders ontlast en wordt de ontwikkeling van het kind gecontinueerd of versterkt. De bereikte groep heeft bij aanvang een zwak netwerk waardoor niet - of in beperkte mate - op 'eigen kracht' kan worden terug gevallen. Voor het leeuwendeel van de doelgroep is geen alternatief aanbod beschikbaar tot 2,5 jaar. Betrokkenen hebben het beeld dat de bereikte groep de regeling echt nodig heeft en onze interviews met ouders bevestigen dit beeld.

We constateren dat het doel en de doelgroep van de regeling voor interpretatie vatbaar is. De potentiële doelgroep is groot en de te bereiken doelen breed. In de praktijk spelen doelen ten aanzien van het ontlasten van de ouder en de ontwikkeling van het kind een rol. Voor ouders en toeleiders is het wegnemen van ontwikkelingsachterstand een doel.

De ingrepen die zijn gedaan om de kosten te beheersen lijken effect te hebben. We constateren een vermindering van het aantal kinderen in de SMI tussen 2,5 en 4,5 jaar. De afname wordt veroorzaakt door minder instroom, we zien geen significante toename van de uitstroom op 2,5 en 4 jaar. Dit is een ontwikkeling in de gewenste richting, maar er past hier een waarschuwing, want de monitoring van de regeling SMI is niet ingericht om de effecten van de genomen – of nog te nemen - kosten beheersende maatregelen goed te monitoren.

Voorts vallen de volgende punten op:

- De aanpak en uitvoering van de regeling SMI is vooral gericht op het voorzien in een aanbod. Zowel bij de instroom als bij de verdere doorstroom zijn in de werkwijze maar beperkt elementen verwerkt die toewerken naar een oplossing en het versterken van de eigen kracht; het overbodig maken van de SMI.
- In de regeling is de aanmelder verantwoordelijk voor de hulp die nodig is om de problematiek van de ouder weg te nemen (wanneer dit mogelijk is).
- De beheersbaarheid van de instroom is moeilijk te reguleren door de diversiteit aan aanmelders en de open beleidskaders.
- De regeling is bedoeld om de ontwikkeling van het kind te waarborgen door de ouder tijdelijk te ontlasten van een deel van de opvoeding. De ontwikkeling van het kind wordt echter niet gemonitord en de tijdelijkheid van de regeling is een rekbaar begrip.
- De regeling maakt vaak onderdeel uit van een integraal breed hulppakket, in de praktijk kan hier meer samenhang in worden aangebracht.

- De regeling wordt gezien als een preventieve interventie. De betekenis van het woord preventie lijkt op twee wijzen te worden gehanteerd: het voorkomen van problemen en het voorkomen dat zwaardere en duurdere hulp vereist is.

Om het kind, een nieuwe wind

Ten aanzien van de ontwikkelingen in het jeugddomein constateren we dat het programma *Om het kind* ingrijpende gevolgen heeft voor de inrichting, positie en werkwijze van eerste en tweedelijns instellingen. Deze wijzigingen hebben ook relevantie voor de SMI. Het versterken van eigen kracht staat centraal en professionals die werken in de omgeving waar ouders 'natuurlijk komen' krijgen een adviserende, steunende en begeleidende taak. Het KDV en het OKC worden benoemd als de professionals voor kinderen van 0-4 jaar.

8 Aanbevelingen

De evaluatie van de SMI geeft in eerste instantie geen directe aanleiding om de grootschalige veranderingen door te voeren al zijn er natuurlijk altijd wel punten ter verbetering. Die punten werken we op twee onderdelen uit:

- verbeteringen om te komen tot meer kostenbeheersing,
- verbeteringen in het inhoudelijk model.

In 8.1 gaan we verder in op kostenbeheersing. In 8.2 beschrijven we vier varianten voor de doorontwikkeling van de SMI. Iedere variant beschrijft een ontwikkelingsrichting.

8.1 Kostenbeheersing

Het realiseren van meer kosten beheersing kan plaatsvinden door de instroom te beperken, door de doorstroom te versnellen en door omvang te beperken.

Prognose

We signaleerden een dalende trend in de instroom van de SMI sinds 2011. Op basis van de doorrekening van de instroomcijfers van de eerste vijf maanden is de verwachte instroom²⁹⁵ voor 2012. De instroom en uitstroom waren in 2011 gelijk. Voor 2012 is daar nog onvoldoende informatie over beschikbaar. Het aantal dagen per week is afgenomen van 3 dagen in 2010 naar 2,5 in 2012.

Instroom beperken

Een van de manieren is het doel en de doelgroep te herdefiniëren en de instroomcriteria daarop aan te scherpen. Wanneer deze smaller wordt gedefinieerd wordt de instroom beperkt. De effecten daarvan zijn moeilijk te voorspellen. Alleen als op basis van de subgroepen naar hoofdreden indicatiestelling (4.2.7) een groep worden uitgesloten kan iets worden gezegd over de effecten op de instroom.

In andere gemeenten is de doelgroep ingeperkt op basis van de leeftijd van de kinderen. Een beperking van de doelgroep van 0 tot 4 jaar leidt een besparing van 19% plaatsen. De kosten van deze besparing is echter minder dan 19% omdat NSO ongeveer de helft kost van een KDV. Indicatief is de besparing 10%.

Doorstroom versnellen

De doorstroom versnellen zal snel leiden tot een afname van het totaal aantal plaatsen. Wanneer de verhouding in de doorstroom verschuift naar minder jaren leidt dat bij een gelijk blijvend aantal instromers tot een kleiner jaarlijks totaal gebruik. Van de 300 instromers stromen er 25% binnen een jaar uit, 40% na maximaal 2 jaar, 20% na maximaal drie jaar, 10% na maximaal 4 jaar en 5% na meer dan 4 jaar. Aanpassingen naar minder snelle doorstroom kunnen vooral gerealiseerd worden door de 40% tot twee jaar te stimuleren binnen een jaar uit te stromen. 15% maakt langer dat drie jaar gebruik van de regeling. Dat trekt een zware wissel op de doorloopsnelheid. Voor alle plaatsingen die over deze termijn gaan, zou gekeken moeten worden of de regeling nog noodzakelijk is.

We constateerden al dat eerdere maatregelen voor de inperking van de duur (tot 2,5 wordt 2 dagen en van 2,5 tot 4 dagen wordt maximaal 3 dagen) en leeftijd (bij 2,5 zoveel mogelijk VVE) lijken te leiden tot een afname van de instroom en tot uitstroom op 2,5 jaar. Daarnaast constateerden we een afname van het aantal plaatsingsdagen per week van 3 dagen in 2010 naar 2,5 dag in 2012.

8.2 Varianten voor doorontwikkeling

Het programma 'rondom het kind' beschrijft grote hervormingen die kort staan toegelicht in hoofdstuk 4. De hervormingen hebben betrekking op de termen als 'vanuit de eigen kracht', 'nabij' en 'multifocaal centraal'. De mogelijkheden tot verbeteringen van de regeling SMI in relatie tot de ontwikkelingen in de stad werken we in vier varianten uit. Per variant verwoorden we de belangrijkste wijzigingen en voordelen.

8.2.1 Op dezelfde weg door

Er bestaat alomtevretenheid over de huidige regeling. De hulpverleners weten de weg te vinden naar het aanbod en combineren de hulp met de kinderopvang wanneer zij daar aanleiding toe zien. De ontwikkelingen in het jeugddomein maken dat de kinderopvang nog meer een centrale positie krijgt als 1^e lijns voorziening voor kinderen van 0-4 jaar. De inbedding in het nieuwe jeugdbeleid verloopt via de ontwikkelingen bij deze instellingen.

In de huidige werkwijze zijn dan wel enkele verbeteringen door te voeren:

- Doel en doelgroep herformuleren en preciseren om verschil in interpretaties weg te nemen.
- Beleidsmatige kaders benoemen op basis waarvan de registratie en monitoring gestuurd kan worden. Een voorbeeld; als het ontlasten van de ouder een doel, is zal hier ook op gemonitord moeten worden. Een ander voorbeeld is gestructureerde informatie over beheersingsdoelen: aantal kinderen dat op 2,5 doorstroomt naar VVE, aantal kinderen dat uitstroomt op 4 jaar.
- Een instructie ontwikkelen voor aanmelders, zodat zij een eenduidig beeld hebben van de mogelijkheden van de eigen kracht van de gezinnen en omgeving.

De rol van de GGD en Chikuba is ongewijzigd.

8.2.2 Oplossingen centraal stellen

De huidige SMI regeling voorziet maar voor een deel van de week in een ontlasting en in de werkwijze zit geen oplossingsgerichte benadering. Dat zou ook anders kunnen.

In dat geval staat het oplossen van de problemen centraal. Dat versterkt de zelfredzaamheid van de doelgroep. Daarom ontwikkelt iedere ouder een plan van aanpak om te komen tot probleemoplossing. De aanmelder heeft de taak de ouder daarin te begeleiden. Het plan van aanpak bevat een probleembeschrijving, de gewenste situatie en de stappen daar naar toe. Ook beschrijven de ouder en de aanmelder wie wat daarvoor doet. Gezien de ontwikkelingen in het jeugddomein ligt het voor de hand dat ook het KDV een rol krijgt in het plan van aanpak.

Dit model sluit aan bij het uitgangspunt van het versterken van de eigen kracht. Ook sluit het aan bij de ontwikkeling waarbij één hulpverlener (de aanmelder in dit geval) de hulp coördineert.

De verbeteringen in de eerste variant zijn ook op deze variant van toepassing.

De rol van de GGD en Chikuba is ongewijzigd.

8.2.3 Instroom in de buurt

In deze variant krijgt het OKC²² (of mogelijk het KDV) een centrale positie. De variant gaat uit van de eigen kracht, nabijheid en een multifocale aanpak.

Het OKC is een natuurlijke plek voor vragen en problemen in de opvoeding. In de regeling SMI gaat het naast het ontlasten van de ouder om de ontwikkeling van het kind. Het OKC zit in de buurt en heeft al een groot deel van de gezinnen in beeld. Door de regeling bij het OKC te beleggen sluit de regeling aan bij de uitgangspunten van 'Om het kind'. De SMI regeling is een preventieve interventie en sluit daarmee aan bij de positie van het OKC.

De aanmelding voor de SMI wordt gepositioneerd in de OKC's. Dat biedt een aantal voordelen. Het OKC heeft goed zicht op voorliggende mogelijkheden in de wijk. Het OKC is gewend te werken aan het versterken van de eigen kracht. Het OKC is samen met de KDV's de 1^e lijn van professionals in de buurt van de gezinnen. Ook kan het OKC snelle en logische verbindingen leggen met andere hulp wanneer daar aanleiding toe is.

Ook in deze variant kunnen de eerder aangedragen verbeterpunten worden doorgevoerd.

De GGD doet de indicatie stelling om een stedelijke monitor te behouden op het benutten van het budget. Chikuba krijgt in de backoffice de taak om de plaatsen te selecteren en de financiële administratie uit te voeren.

8.2.4 SMI in de buurt

Deze variant bouwt voort op de vorige. De begrippen nabijheid en eigen kracht worden nog meer versterkt. De nabijheid krijgt verder vorm door de hele werkwijze te beleggen bij het OKC. Het OKC wordt ook verantwoordelijk voor indiceren en voor het toeleiden naar de opvang plaats. De eigen kracht gaan nu ook over eigen verantwoordelijkheid. De ouder moet zelf de opvang plaats selecteren. Zo nodig met hulp van het netwerk, of het OKC.

De GGD heeft geen opdracht meer tot indicatiestelling. De artsen hebben een inhoudelijke rol als partner in de OKC. De selectie van opvang plaatsen komt te vervallen. De financiële administratie moet bij een partij worden belegd (Chikuba of de gemeente).

Noot 22 Het frontline team kan ook deze rol hebben

Bijlagen

Bijlage 1: hoofdstuk 1

B1 Betrokkenen in de oriënterende fase en het verdiepingsonderzoek

Geïnterviewden

William Schrikker Groep:	Kitty van Niekerk (pleegzorg)
Kabouterhuis:	Dineke van Houwelingen (Gezinsbegeleider)
Spirit:	Rinske Englander (Gezinsbegeleider)
Altra Jeugdzorg:	Annemarie Zuidema
Vangnet Jeugd:	Marianne Heidstra
Mee Amstel & Zaan:	Jorinde Hunink
OKC:	Zohra Akhachaa
Cordaan:	Francois Begijn
AMC:	Greetje Zaal
Punt P:	Angelique Nekoop
Bureau jeugdzorg:	Rosanne Muller gezinsmanager
Quirido:	Ebby Rooi
GGD:	Anneke Kesler (coordinator SMI)
GGD:	Anneke Ligtenstein (SMI arts)
GGD:	Edith Mollink (SMI arts)
Chikuba:	Mirjam Munnecom
Chikuba:	Nicole Teengs Schenck

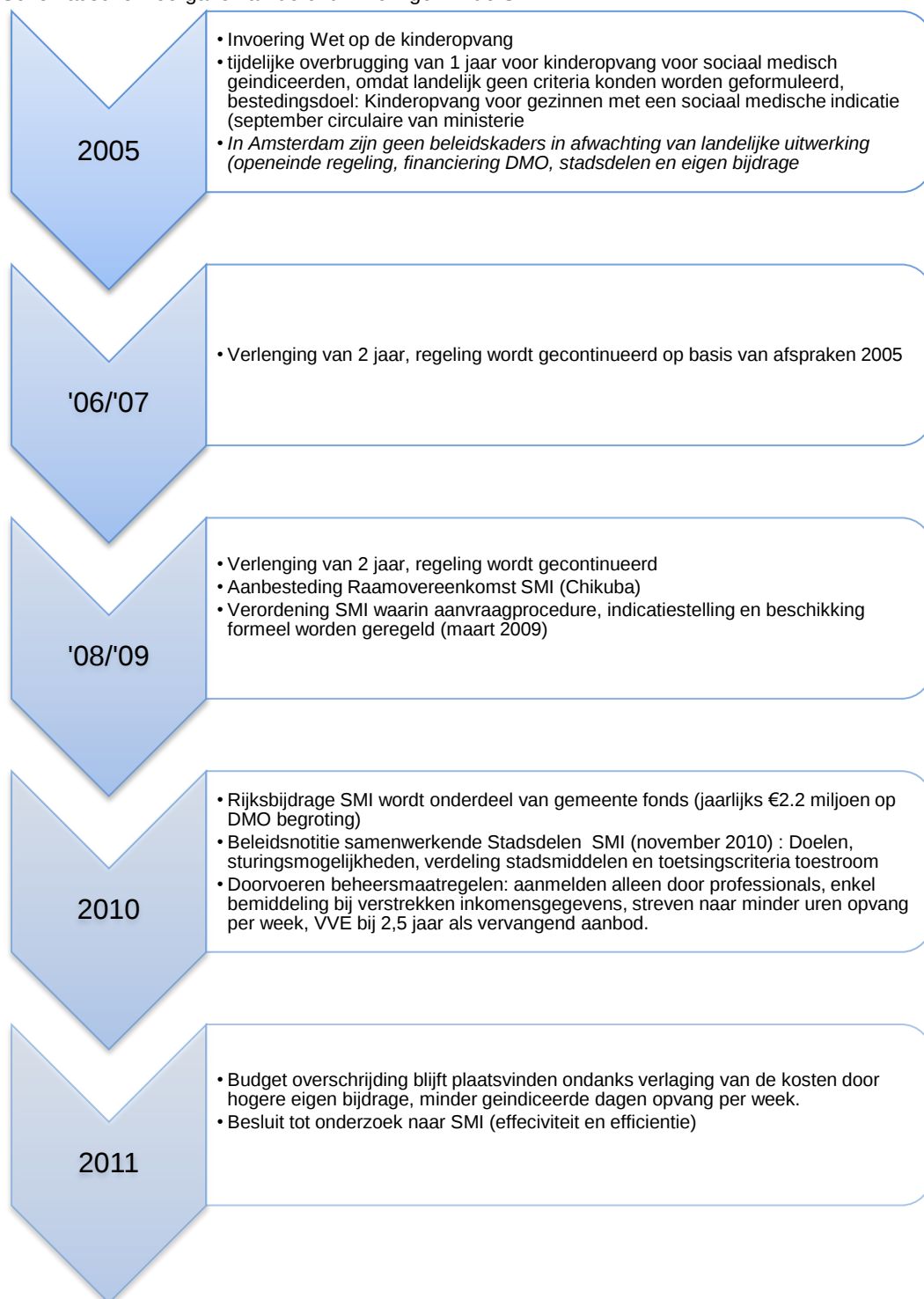
17 ouders waarvan 9 nog gebruik maken van de regeling en 8 gebruik hebben gemaakt van de regeling.

Focusgroep deelnemers

Stadsdeel Nieuw West	Margreet Muller
Stadsdeel Oost	Antje van Dijk
Amsterdam DMO	Anita Blom
GGD	Anneke Kesler
Chikuba	Mirjam Munnecom, Nicole Teengs Schenck

Bijlage 2: Hoofdstuk 2

Schematische weergave van de ontwikkelingen in de SMI



Bijlage 3: Hoofdstuk 3

B2 De SMI volgens de ouders

We hebben 9 ouders die gebruik maken van de SMI, en 8 ouders die gebruik hebben gemaakt van de SMI, gevraagd naar hun ervaringen met de regeling. Hun gezamenlijke ervaringen worden hieronder beschreven.

Aanvraag en toeleiding

Het grootste gedeelte van de ouders is via zeer diverse organisaties en professionals naar de SMI toegeleid, zoals: kinderdagverblijf, consultatiebureau, huisarts, CIZ, crisisteam psychiatrie, sociale dienst, psychiater, maatschappelijk werker, MEE, UWV. Een aantal ouders geeft aan zelf op zoek te zijn gegaan naar de regeling, of is ermee in contact gekomen via kennissen. Hierbij merkt een aantal ouders op dat informatie over de regeling niet gemakkelijk beschikbaar is.

De ouders zijn positief over het aanvraagproces van de SMI regeling. Zo geven ouders onder andere aan dat: het aanvraagproces snel en soepel verliep, ze zelf weinig hoefden te doen en de informatie duidelijk was. Men is ook zeer tevreden over de centrale rol die Chikuba speelt. De contacten met Chikuba worden als prettig ervaren.

Problematiek

In de oriënterende fase werd de doelgroep van de SMI nader onderverdeeld in twee subgroepen. De gesprekken met de ouders leiden tot een nuancering van deze indeling. De ene groep, gezinnen waar sprake is van meervoudige gezinsproblematiek, komt als duidelijke groep in de gesprekken naar voren. Voor de andere groep, gezinnen met medische indicatie zonder dat zich daar andere (opvoedkundige) problemen voordoen, komt uit de gesprekken naar voren dat deze gezinnen vatbaar zijn voor overbelasting en daardoor ook kunnen worden geconfronteerd met ander problematiek. De lichamelijke/medische problematiek isoleert en belast het gezin, en maakt de diverse gezinsleden kwetsbaar. Zo levert de thuissituatie bijvoorbeeld voor de zorg verlenende partner vaak ook een zware mentale belasting op. Ook in deze situaties speelt dus sociale problematiek, of is de kans aanwezig dat sociale problematiek een rol gaat spelen.

Ook is aan de ouders gevraagd om welke reden(en) ze besloten de SMI regeling aan te vragen. De ouders vertellen over de gezinssituatie en gaan hierbij voornamelijk in op ouderproblematiek – waardoor de ouder niet of onvoldoende voor het kind kan zorgen en/of waardoor de thuissituatie voor het kind niet prettig of weinig stimulerend is. Met name chronische ziekte en/of psychische problematiek komt bij ouders vaak voor. Ook armoede speelt een rol bij een deel van de ouders. In een aantal gevallen geeft de ouder aan dat de regeling is aangevraagd vanwege specifieke problematiek bij het kind zelf, zoals een ontwikkelingsachterstand. Uit de gesprekken komt naar voren dat deze problemen bij het kind ook belastend kunnen zijn voor de ouder. Tenslotte wordt ook door een aantal ouders een combinatie van problematiek bij de ouder en het kind genoemd als reden van aanvraag van de SMI.

Andere mogelijkheden voor opvang

Gevraagd naar alternatieve mogelijkheden voor opvang geven de ouders aan dat deze veelal niet aanwezig zijn. Opvang in het eigen netwerk door familie of vrienden is meestal niet mogelijk. Redenen hiervoor zijn dat de eigen netwerken beperkt zijn, dat familie of vrienden vaak zelf grote gezinnen hebben, of dat zij eigen zorgen en problemen hebben. Een aantal keer is tijdelijke/incidentele opvang door familie of vrienden mogelijk. De aard van de situatie waarin de gezinnen zich bevinden vraagt echter vaak om een meer vaste oplossing. De ouders noemen als belangrijk voordeel van de opvang dat deze meer structureel van aard is; ouders én kinderen weten waar ze aan toe zijn, ze hoeven niet iedere week opnieuw opvang te regelen. Deze vastigheid biedt zekerheid en rust aan de ouders en de kinderen. De ouders vinden een ander belangrijk voordeel van de SMI regeling ten opzichte van opvang in het eigen netwerk dat de ontwikkeling van het kind op onder andere sociaal en taalkundig gebied wordt gestimuleerd.

Reden stopzetting SMI regeling

Redenen voor stopzetting van de SMI regeling zijn veelal verbonden met de overstap naar ander aanbod, namelijk dat het kind na 2,5 of 4 jaar naar het VVE (Vroeg- en Voorschoolse Educatie) doorstroomt. Een enkele ouder geeft aan de regeling zelf te hebben stop gezet. De hoogte van de ouderbijdrage dwingt ouders tot een afweging van het aantal dagen opvang, en speelt soms ook een rol in de afweging om gebruik van de regeling te beëindigen.

Meerwaarde gebruik SMI

De ouders zijn zeer positief over de SMI regeling. Zij ervaren het als een meerwaarde om hiervan gebruik te kunnen maken. Deze meerwaarde ligt zowel op het vlak van de kinderen als de ouders.

De ouders geven aan dat opvang in het kinderdagverblijf of na-schoolse opvang een belangrijke rol in de ontwikkeling van hun kind speelt. Deze ontwikkeling ligt met name op sociaal en taalkundig gebied. Daarnaast is ook het aanbieden van structuur, activiteiten en beweging een meerwaarde die kinderdagverblijf of naschoolse opvang biedt. Ook heeft een aantal ouders zelf tips/ondersteuning ontvangen vanuit het kinderdagverblijf gericht op het opvoeden van het kind.

Ouders geven aan dat de regeling hen ontlasting biedt. De opvang van hun kind biedt de ouder onder andere: rust, structuur, overzicht, zekerheid. Ouders krijgen de ruimte in hun moeilijke situatie even op adem te komen, aan zichzelf te werken en op te laden.

Verbeterpunten noemen de ouders niet of nauwelijks. Wel geeft een gedeelte aan dat eigen bijdrage van de regeling hoog is, of hoger is geworden. De hoogte van de eigen bijdrage dwingt hen tot een afweging in het aantal dagen waarbij ze gebruik maken van opvang.

B3 De SMI volgens toeleiders

In 2010 is besloten dat doorverwijzing naar de SMI regeling alleen via hulpverleners kan plaatsvinden. We hebben 9 toeleiders geïnterviewd over hun ervaringen met de SMI regeling.

Doel

Over de doelen van de SMI regeling bestaan verschillende beelden bij de toeleiders. Deze doelen variëren van: het voorkomen van uithuisplaatsing tot het bieden van een stimulerende omgeving

van het kind, en van het structureren van de opvoeding tot het ontlasten van de ouder en eventuele andere gezinsleden.

Meest genoemde doelen liggen enerzijds op het gebied van de ontwikkeling van het kind, en anderzijds op het gebied van de ontlasting van de ouder (en eventuele andere gezinsleden). De regeling wordt veelal gezien als een preventieve maatregel. De meeste genoemde beoogde effecten van de regeling sluiten aan bij de meest genoemde doelen: enerzijds de nadruk op het bieden van een stimulerende/gestructureerde omgeving voor het kind gericht op een goede ontwikkeling, en anderzijds de nadruk op het ontlasten van ouder (en eventuele andere gezinsleden) waardoor er ruimte is om andere problematiek aan te pakken. Een neveneffect van de SMI regeling is dat het kind via opvang bij het kinderdagverblijf of na-schoolse opvang in beeld is bij professionals.

Doelgroep

Ook over de doelgroep van de SMI regeling bestaan vanuit het perspectief van de toeleiders diverse beelden. Deze beelden zijn deels verbonden met de doelgroep die bediend wordt door de toeleidende organisatie. Een greep uit de kenmerken die toeleiders geven illustreert de diversiteit van de doelgroep:

- ouder is niet of onvoldoende beschikbaar voor opvoeding;
- beperkt of geen sociaal netwerk;
- gebrek aan stimulerende omgeving van het kind;
- taalachterstand;
- chronische ziekte bij kind;
- multi-probleemgezinnen;
- overbelaste ouder;
- alleenstaande ouders;
- laag inkomen;
- schuldenproblematiek;
- psychische/psychiatrische problematiek;
- onvoldoende pedagogische vaardigheden;
- huiselijk geweld;
- zwakbegaafde ouders;
- verslaving;
- slechte behuizing.

De toeleiders erkennen de meerwaarde van de SMI regeling; ze geven aan dat de SMI noodzakelijk is voor de groep die van de regeling gebruik maakt.

Toeleiding

Opvallend is dat de geïnterviewde toeleiders slechts een klein aantal cliënten toeleiden naar de regeling. Het aanmeldersveld is gefragmenteerd; het totale aantal SMI aanmeldingen is verspreid over een grote groep aanmeldende professionals.

Alternatief aanbod

Gevraagd naar het beschikbare alternatieve aanbod naast de SMI blijkt dat toeleiders weinig tot geen alternatieven met een vergelijkbare opzet en doel als de SMI kunnen inzetten. Dit geldt met name voor de leeftijd tot 2,5 jaar; na 2,5 jaar is de voorschool beschikbaar. Er worden – afhankelijk

van de toeleidende organisatie - beschikbare alternatieven genoemd zoals preventieve opvoed ondersteunende programma's, hulp georganiseerd met vrijwilligers of intensieve geïndiceerde (jeugd)zorg waarvoor indicatie noodzakelijk is. Dit aanbod is qua opzet en aard echter niet vergelijkbaar met opvang via de SMI; waarbij kinderen een aantal dagen per week opvang krijgen in kinderdagverblijf of na-schoolse opvang. Ook lijkt er bij de toeleiders weinig zicht op het lokaal georganiseerde welzijnsaanbod te zijn.

Toeleiders geven aan dat de gezinnen die zij aanmelden bij de SMI vaak een beperkt netwerk hebben. Het netwerk rondom de gezinnen is veelal minimaal, en indien aanwezig, ook vaak niet-stimulerend voor het kind. Waar mogelijk wordt geprobeerd de eigen kracht te benutten naast de SMI.

Samenhangende hulp

De mate waarin SMI als onderdeel van een samenhangend hulppakket wordt ingezet is afhankelijk van de toeleider en de vraag of er naast SMI andere hulp in het gezin wordt ingezet. Indien andere hulp wordt ingezet in het gezin kan de SMI onderdeel van het hulpplan uitmaken. De inhoudelijke verbinding met dit hulppakket wordt echter niet standaard gemaakt. Een aantal toeleiders geeft aan vanuit hun functie bij de toeleidende organisatie (zoals gezinsbegeleider) bij het gezin betrokken te blijven. Of zij zoeken zelf contact met partijen die betrokken zijn bij het kind, zoals het kinderdagverblijf.

Hoe de signaleringsfunctie wordt vervuld is afhankelijk van de betrokkenheid van toeleiders, mate waarin andere hulp wordt ingezet, de samenwerking en contacten met het kinderdagverblijf of na-schoolse opvang.

Doorstroom/ uitstroom uit de SMI

Nadat de beschikking is gegeven vindt er geen periodiek overleg met de toeleider plaats. Een aantal toeleiders geeft aan dat de GGD bij herbeschikking contact met hen opneemt om te bekijken of een herbeschikking noodzakelijk is. Verder hebben de toeleiders geen rol in de doorstroom of uitstroom in de SMI. Ook ervaren zij geen prikkels om tijdens de SMI te werken aan een alternatief voor na afloop van de SMI. Een aantal toeleiders geeft dan ook aan dat op de sturing van doorstroom/uitstroom verbeterpunten liggen.

Werkwijze

Over het algemeen zijn de toeleiders tevreden over de SMI regeling. De werkwijze wordt voornamelijk positief ervaren. De meeste toeleiders noemen de werkwijze efficiënt: goed georganiseerd, de aanmelding kost de aanmelder weinig tijd, snelle procedures en snelle plaatsing. Ook vinden de toeleiders de regeling zeer waardevol, en noodzakelijk voor de doelgroep. In dit opzicht noemt een deel van de toeleiders de werkwijze van de SMI effectief ingericht. Verbeterpunten zijn volgens een gedeelte van de toeleiders echter ook aanwezig. Deze liggen met name op de volgende gebieden:

- ander preventief aanbod goed/beter benutten;
- signaleringsfunctie borgen;
- sturing op uitstroom;
- de SMI koppelen aan een hulpplan en hierbij zoeken naar structurele oplossing van de onderliggende problematiek;
- werken aan een alternatief voor na stopzetting van de SMI;

- de duur, omvang en verlenging van beschikking kritisch bekijken.

B4 De SMI volgens SMI-artsen

De indicatiestelling voor de SMI wordt uitgevoerd door GGD-artsen. We hebben 2 van deze SMI-artsen geïnterviewd.

Doel en doelgroep

De artsen geven aan dat de SMI regeling er is om te voorzien in zorgtaken als ouders onvoldoende in staat zijn om deze te vervullen en te zorgen voor een optimale ontwikkeling van het kind. Beide artsen benadrukken dat de opvang als tijdelijke overbrugging ingezet wordt. Aangegeven wordt ook dat in de praktijk een deel van de doelgroep meer structureel gebruik maakt van de regeling. De doelgroep van de SMI is op verschillende manieren onder te verdelen: tijdelijke en structurele inzet, psychisch en medische indicatie en pedagogisch onmachtig, kinderdagverblijf en naschoolse opvang. De volgende kenmerken worden zoal van de doelgroep gegeven: veel alleenstaande ouders, veel multi-probleem gezinnen, beperkt netwerk en traumatische ervaring(en).

Rol van de SMI-arts

Hoewel we maar 2 SMI-artsen gesproken lijkt het alsof de arts een afweging kan maken om naast de indicerende rol, ook een rol in de regie van de hulp te vervullen. Een voorbeeld hiervan is dat de arts de SMI kan inzetten om acceptatie van andere hulp af te dwingen. In het onderzoek is niet in beeld gebracht welke rol de GGD hierin heeft.

De SMI-arts voert de indicatie uit op basis van informatie van Chikuba, de aanmelder, uit dossiers van de jeugdgezondheidszorg, en een gesprek met de ouder. Ook doet de GGD navraag bij het CJG. Sommige casussen vragen om een afweging van de SMI arts; de criteria voor toekenning van een SMI indicatie lijken ruimte te laten voor de eigen visie van de arts op de regeling.

Verder legt de SMI-arts legt de verbinding tussen het domein van jeugdhulp en volwassenenzorg.

Bijlage 4: Hoofdstuk 5

Tabel B1 Leeftijd bij afgifte unieke beschikking

Leeftijd	2008	2009	2010	2011	2012	Totaal
t/m 0,5 jaar	27 (10%)	54 (13%)	44 (13%)	37 (14%)	17 (14%)	179 (13%)
0,5 – 1,5 jaar	65 (23%)	131 (31%)	99 (30%)	93 (35%)	32 (26%)	420 (30%)
1,5 – 2,5 jaar	80 (28%)	92 (22%)	70 (21%)	68 (25%)	30 (24%)	340 (24%)
2,5 – 3,5 jaar	32 (11%)	33 (8%)	32 (10%)	21 (8%)	15 (12%)	133 (9%)
3,5 – 4,5 jaar	15 (5%)	32 (8%)	20 (6%)	11 (4%)	8 (7%)	86 (6%)
4,5 – 5,5 jaar	17 (6%)	16 (4%)	15 (5%)	10 (4%)	7 (6%)	65 (5%)
5,5 – 6,5 jaar	15 (5%)	16 (4%)	9 (3%)	7 (3%)	3 (2%)	50 (4%)
6,5 – 7,5 jaar	7 (2%)	16 (4%)	7 (2%)	3 (1%)	2 (2%)	35 (2%)
7,5 – 8,5 jaar	12 (4%)	9 (2%)	14 (4%)	7 (3%)	6 (5%)	48 (3%)
8,5 – 9,5 jaar	3 (1%)	9 (2%)	7 (2%)	4 (1%)	- (0%)	23 (2%)
9,5 – 10,5 jaar	3 (1%)	6 (1%)	8 (2%)	3 (1%)	1 (1%)	21 (1%)
10,5 -11,5 jaar	5 (2%)	5 (1%)	3(1%)	2 (1%)	1 (1%)	16 (1%)
11,5 -12,5 jaar	3 (1%)	2 (0%)	-(0%)	1 (0%)	- (0%)	6 (0%)
Onbekend					1(1%)	1 (0%)
Eindtotaal	284 (100%)	421(100%)	328 (100%)	267 (100%)	123 (100%)	1423 (100%)

Tabel B2 Bekend bij VTO team?

Leeftijd bij afgifte beschikking	Bekend bij VTO team?		
	Ja	Nee	Totaal
t/m 0,5	24	155	179
0,5-1,5	58	362	420
1,5-2,5	67	273	340
2,5-3,5	16	117	133
3,5-4,5	12	74	86
4,5-5,5	5	60	65
5,5-6,5	2	48	50
6,5-7,5		35	35
7,5-8,5	2	46	48
8,5-9,5	1	22	23
9,5-10,5	2	19	21
10,5-11,5		16	16
11,5-12,5		6	6
Onbekend		1	1
Totaal	189 (13%)	1234 (87%)	1423 (100%)

Tabel B3 Belangrijkste reden toekenning SMI naar stadsdeel²³

	BUITEN: DIEMEN	CENTRU M	NIEUW WEST	NOORD	OOST	WEST	ZUID	ZUID OOST	Onbekend	Totaal N
Lichamelijke ziekte / handicap sib			9	2	7	5	3	3		29
Pleegouder/verzor ger overbelast door zorgtaak		6	27	18	12	9	6	12		90
Ander psychiatrisch probleem ouder		23	70	53	54	72	45	58	2	377
Chronische lichamelijke ziekte / handicap ouder		24	100	41	87	47	31	37		367
Depressie bij ouder(s)		8	91	39	45	47	26	43	1	300
Detentie ouder			1		3	4		3		11
Overig		2	14	2	28	6	7	20		79
Slechte behuizing voor ontwikkeling kind		1	1	10	10	5	2	5		34
Tienermoeder (jonger dan 19 jaar bij eerste kind)		1	1		1	4		1		8
Verslaving ouder			7	3	9	1				20
Zwakbegaafde ouder (LVG)	1	4	12	21	10	8	7	23		86
Onbekend		6	2	1	5	3	1	2	2	22
Totaal	1	75	335	190	271	211	128	207	5	1423

Noot 23 De indeling in stadsdelen is als volgt.2 : BUITEN: Diemen, CENTRUM: Centrum, NIEUW WEST: Geuzenveld/Slotermeer, Osdorp, Slotervrt/Overt.V., NOORD: Noord, OOST: Oost / Watergraafsmeer, Zeeburg / IJburg, WEST: Baarsjes, Bos en Lommer, Oud-West, Westerpark, ZUID: Oud-Zuid, Zuider Amstel, ZUIDOOST: Zuid-Oost.

Tabel B4 Omvang beschikking naar jaar afgifte beschikking

	Omvang in dagen						Totaal
	1	2	3	4	5	Onbekend	
2008	4 (1%)	62 (22%)	162 (57%)	16 (6%)	11 (4%)	29 (10%)	284 (100%)
2009	7 (2%)	116 (28%)	224 (53%)	22 (5%)	17 (4%)	35 (8%)	421 (100%)
2010	8 (2%)	114 (35%)	169 (52%)	19 (6%)	7 (2%)	11 (3%)	328 (100%)
2011	3 (1%)	184 (69%)	63 (24%)	11 (4%)	3 (1%)	3 (1%)	267 (100%)
2012	5 (4%)	95 (77%)	18 (15%)	3 (2%)	2 (2%)	-(0%)	123 (100%)
Totaal	27 (2%)	571 (40%)	636 (45%)	71 (5%)	40 (3%)	78 (5%)	1423(100%)

Tabel B5 Belangrijkste reden toekenning met type toekenning (N=1423)

Belangrijkste reden toekenning	Type SMI toekenning						Totaal (N=1423)
	G	K	KDO	KDV	N	NSO	
Lich. ziekte / handicap sib	0%	72%	0%	0%	21%	7%	100%
Pleegouder/verzorger overbelast door zorgtaak	0%	79%	0%	1%	20%	0%	100%
Ander psychiatrisch probleem ouder	1%	77%	0%	1%	20%	1%	100%
Chronische lich. ziekte / handicap ouder	1%	72%	0%	0%	26%	1%	100%
Depressie bij ouder(s)	0%	83%	0%	0%	16%	2%	100%
Detentie ouder	0%	55%	9%	0%	36%	0%	100%
Overig	0%	87%	0%	0%	13%	0%	100%
Slechte behuizing voor ontw. kind	0%	76%	0%	0%	24%	0%	100%
Tiernermoeder (jonger dan 19 jaar bij eerste kind)	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
Verslaving ouder	0%	80%	0%	0%	20%	0%	100%
Zwakbegaafde ouder (LVG)	0%	83%	0%	0%	16%	1%	100%
Onbekend	0%	86%	0%	0%	14%	0%	100%
Totaal	0%	78%	0%	0%	20%	1%	100%

Toelichting tabel B5

K, KDO, KDV: kinderdagverblijf

N, NSO: na-schoolse opvang

G: gastouderschap

Tabel B6 Belangrijkste reden toekenning en aantal dagen opvang (N=1423)

Belangrijkste reden toekenning Opvang in dagen per week

	1	2	3	4	5	Onbekend	Totaal	N
Lichamelijke. ziekte / handicap sib	0%	41%	52%	0%	3%	3%	100%	29
Pleegouder/verzorger overbelast door zorgtaak	3%	49%	38%	0%	3%	7%	100%	90
Ander psychiatrisch probleem ouder	1%	42%	42%	7%	3%	4%	100%	377
Chronische lichamelijke ziekte / handicap ouder	3%	31%	52%	4%	4%	5%	100%	367
Depressie bij ouder(s)	1%	43%	48%	4%	0%	3%	100%	300
Detentie ouder	9%	0%	36%	27%	27%	0%	100%	11
Overig	1%	47%	42%	3%	3%	5%	100%	79
Slechte behuizing voor ontwikkeling kind	0%	71%	15%	6%	0%	9%	100%	34
Tienermoeder (jonger dan 19 jaar bij eerste kind)	0%	25%	63%	13%	0%	0%	100%	8
Verslaving ouder	5%	25%	55%	10%	0%	5%	100%	20
Zwakbegaafde ouder (LVG)	0%	51%	34%	3%	2%	9%	100%	86
Onbekend	0%	27%	18%	9%	0%	45%	100%	22
Totaal	2%	40%	45%	5%	3%	5%	100%	1423

Tabel B7 Belangrijkste reden toekenning met duur beschikking (N=1423)

Belangrijkste reden toekenning	Duur beschikking in maanden																
	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	21	24
Lich. ziekte / handicap sib	0%	0%	0%	7%	0%	0%	7%	0%	0%	34%	0%	0%	31%	0%	0%	0%	0%
Pleegouder/verzorger overbelast door zorgtaak	0%	1%	0%	8%	1%	0%	6%	0%	0%	30%	0%	0%	37%	1%	0%	0%	0%
Ander psychiatrisch probleem ouder	0%	1%	0%	7%	1%	1%	2%	1%	0%	43%	1%	2%	24%	0%	0%	0%	0%
Chronische lich. ziekte / handicap ouder	0%	1%	0%	7%	1%	1%	4%	1%	1%	41%	0%	2%	24%	0%	0%	0%	0%
Depressie bij ouder(s)	0%	1%	0%	3%	1%	3%	5%	0%	0%	40%	1%	0%	28%	0%	0%	0%	0%
Detentie ouder	0%	0%	0%	9%	0%	0%	0%	0%	0%	45%	0%	0%	45%	0%	0%	0%	0%
Overig	0%	3%	0%	10%	1%	1%	5%	0%	0%	46%	1%	0%	14%	0%	0%	0%	0%
Slechte behuizing voor ontw. kind	0%	0%	0%	6%	0%	0%	3%	0%	0%	44%	0%	3%	21%	0%	0%	0%	0%
Tienermoeder (jonger dan 19 jaar bij eerste kind)	0%	0%	0%	0%	0%	13%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	38%	0%	0%	0%	0%
Verslaving ouder	0%	0%	0%	5%	0%	15%	5%	0%	0%	15%	0%	0%	25%	0%	5%	0%	0%
Zwakbegaafde ouder (LVG)	0%	0%	0%	1%	2%	0%	1%	2%	0%	47%	1%	0%	19%	0%	0%	1%	0%
Onbekend	0%	0%	0%	5%	0%	0%	5%	5%	5%	9%	0%	5%	9%	0%	0%	0%	0%
Eindtotaal	0%	1%	0%	6%	1%	1%	4%	1%	0%	40%	0%	1%	25%	0%	0%	0%	0%

Bijlage 5

	Den Haag	Emmen	Enschede	Maastricht	Rotterdam	Amsterdam
Inwoners	495038	109259	157838	119664	610386	779808
Aantal kinderen 0-4	31799	5486	8645	4337	36183	48294
Aantalkinderen0-12	76646	15842	22417	12378	88113	109346
% 0-4	6%	5%	5%	4%	6%	6%
% 0-12	15%	14%	14%	10%	14%	14%
Budget/besteed 2011	€ 1.670.000	€ 235.000,00	€ 642.795,00	€ 599.000,00	€ 2.000.000,00	€ 4.786.000,00
Bereik 2011	257	40	128	168	525	850
% van totaal 0-12	0,3%	0,3%	0,6%	1,4%	0,6%	0,8%
Kosten Screening	onbekend	€ 17.143,00	€ 33.500,00	€ 15.000,00	onbekend	€ 200.000,00
Doel		Tijdelijke ontlasting	Probleemoplossing	Probleemoplossing	Tijdelijke ontlasting	Ontwikkeling kind
Doelgroep	Alleen bij ouder problematiek, kind ontwikkeling geen criterium	ouder problematiek en kindontwikkeling		groep die hulp nodig heeft en groep die geen hulp nodig heeft	veel MPG, kwetsbaar netwerk, kinderen hebben vaak ook wat	Ontlasting van de ouder door kind tijdelijk tweede pedagogische omgeving
Leeftijden			tot 4 jaar	2-4 geen smi		
maximering duur	altijd voor 1 jaar met verlengingen	Voorstel: 6 maanden met maximaal 1 verlenging	6 maanden, zeer strenge toets voor verlenging	Max half jaar met 1 verlenging (per 1 juli 2012)	9 maanden standaard. 12 maanden voor opvang plus, alleen verlenging via hardheidsclausule	beschikkingen van 3 tot 15 maanden met herbeschikkingen
Maximering omvang		Voorstel max 5 dagdelen	4 dagdelen tot 2 jaar, 2 dagdelen 2-4 jaar	0-2: max 4 dagdelen, 4-12 max 2 dagdelen	max 6 dagdelen per week	2 dagen tot 2,5 jaar. 3 dagen 2,5 tot 4 jaar
Screening	Loket/ GGD	Kindermediair	CJG	CJG	GGD	Chicuba/ GGD
Indicatiestelling	GGD	Sociale dienst	Zorgloket WMO	Groene kruis (jeugdarts)	GGD	GGD
Bemiddeling	geen organisatie	Kindermediair	Loket kinderopvang	Loket kinderopvang	geen organisatie	Chikuba
betaling KDV/ NSO		Kindermediair	Loket kinderopvang	Loket kinderopvang	GGD	Chikuba
Eigen kracht	geen aandacht: medische keuring	geen onderdeel	Ouder stelt plan op om SMI overbodig te maken: probleem oplossing	ouder stelt plan van aanpak op, SMI is middel	geen aandachtspunt	Toets door de toeleidende instantie
kosten per kind per maand		35 euro per dagdeel		490 (gemiddeld KDV en NSO)		
eigen bijdrage	Inkomensafhankelijk	vast percentage: 6%	Inkomensafhankelijk	Vast percentage (8% kosten 1e kind, 4% tweede kind)	vast bedrag	Inkomensafhankelijk



DSP-groep BV
Van Diemenstraat 374
1013 CR Amsterdam

T +31 (0)20 625 75 37
dsp@dsp-groep.nl
www.dsp-groep.nl

KvK A'dam 33176766

DSP-groep, opgericht in 1984, is een onafhankelijk landelijk bureau voor onderzoek, advies en management, met zestig medewerkers. We werken in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook van maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal en lokaal niveau.

Werkvelden

De werkvelden waarop we de meeste expertise hebben opgebouwd zijn veiligheid, jeugd, sport, kunst en cultuur, onderwijs, openbare ruimte en groen, sociaal beleid, stedelijke vernieuwing, welzijn, wonen en wijkgericht werken.

Dienstverlening

We ondersteunen onze opdrachtgevers bij complexe vraagstukken. We kunnen onderzoek doen, een registratiesysteem of monitor ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of tijdelijk het management voeren. DSP-groep geeft ook trainingen, workshops en lezingen.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers.