

## Zorgcoördinatie in de regio Zuid- Kennemerland



Zuid-Kennemerland, 20 april 2010



<b>Inhoudsopgave</b>	<b>Pagina</b>
1. Inleiding	2
2. Uitgangspunten	3
3. Zorgcoördinatie - definitie en afbakening	4
4. Werkprocessen Zorgcoördinatie	5
5. Escalatiemodel	12
6. Randvoorwaarden	17
7. Financiering Zorgcoördinatie	18
8. Aandachtspunten	19
9. Actiepunten en implementatie	20
<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1: Protocol hulpverlenende instellingen rondom Verken	21
Bijlage 2: Tabel Matchregie Verken	22
Bijlage 3: Taken Jeugdgezondheidszorg	26
Bijlage 4: Herkennen van een Multi probleem situatie	27
Bijlage 5: Achtergrond informatie Vangnet Jeugd	28
Bijlage 6: Begrippenlijst	30
Bijlage 7: Handreiking zorgcoördinatie	32



## 1. Inleiding

Elke gemeente moet in 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) gerealiseerd hebben. Omdat de ontwikkeling van de CJG's in de regio Zuid-Kennemerland voor een groot deel gelijk oploopt, besloten de vijf gemeenten op een aantal onderdelen samen op te trekken. Een onderdeel betreft de zorgcoördinatie binnen het CJG met als uitgangspunt één gezin, één plan.

Dit voorstel gaat over zorgcoördinatie, opschaling en doorzettingsmacht geldend voor de CJG's in de gemeenten (Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede / Spaarnwoude, Heemstede en Zandvoort) van de regio Zuid-Kennemerland. Het voorstel is ontwikkeld door de regionale zorginstellingen betrokken bij de CJG's onder regie van de gemeenten<sup>1</sup> en met ondersteuning van Primo Noord-Holland. Dit voorstel wordt voorgelegd aan de portefeuillehouders Jeugd in het overleg van 10 maart 2010. Daarna worden de samenwerkingsafspraken vastgelegd in een convenant.

In het 'Convenant zorgcoördinatie' zijn de afspraken rondom zorgcoördinatie op hoofdlijnen vastgesteld. Zorgcoördinatie is en blijft echter mensenwerk! Daarom is besloten tot het ontwikkelen van een door alle partijen gedragen uniforme werkwijze, een eenduidig competentieprofiel voor de zorgcoördinator en een set aan spelregels (protocol) voor deelnemende hulpverlenende instellingen.

### **'Wrapped around care'**

Onderliggend aan dit stuk is de wraparound benadering, waarin de langgerekte ketenbenadering wordt omgevormd tot een cirkel rond kinderen, jongeren en opvoeders. Hierbij gaat het om het versterken van de eigen kracht van gezinnen. Andere punten die de wrapped around benadering benoemd, zijn:

- Coördinatie van hulp in één hand
- Alle gezinsleden worden geholpen: gezinsbreed
- Gezinsdoelstellingen zijn leidend, niet de organisatiedoelen

---

<sup>1</sup> Jeugdgezondheidszorg Kennemerland, GGD Kennemerland (Jeugdgezondheidszorg), Kontext, Jeugdriagg, Mee Noordwest-Holland en Bureau Jeugdzorg.  
Betrokken gemeenten: Haarlem (voorzitter) en Zandvoort (vice voorzitter en secretariaat).



## 2. Uitgangspunten

In Zuid-Kennemerland gaan we uit van de volgende punten:

- Processen die nu al goed lopen worden zoveel mogelijk behouden.
- De ingezette zorgcoördinatie moet passen bij de ernst van de situatie.
- De situatie van 'coördinatie op coördinatie' wordt voorkomen.
- De relatie tussen zorgcoördinatie enerzijds en professionele autonomie anderzijds wordt in duidelijke bewoordingen geregeld binnen formele afspraken.
- De afspraken rondom zorgcoördinatie zijn zodanig ingericht dat ze toepasbaar zijn voor alle partijen die zorgcoördinatie uitvoeren en gaan uitvoeren.
- Opgedane ervaringen in de zorgcoördinatie moeten als kwalitatieve informatie beschikbaar komen, zodanig dat de ketensamenwerking hiermee kan worden versterkt.
- De jeugdige en het gezin wordt actief betrokken bij het opstellen van het plan van aanpak.
- In situaties van overleg en afstemming met de zorgcoördinator en/of andere instellingen / en de jeugdige / het gezin nemen professionals een samenwerkingsgerichte attitude aan.

Uitgangspunten met betrekking tot de verwijfsindex risicojongeren VerKen:

- De convenantpartijen binnen de VerKen beogen door hun samenwerking gezamenlijk gebruik te maken van de Verwijsindex Noord-Holland, om zo tijdig, effectief en gezamenlijk te kunnen interveniëren indien bij meer instellingen of beroepskrachten het redelijke vermoeden ontstaat dat een jeugdige het risico loopt in zijn fysieke, psychische, sociale of cognitieve ontwikkeling naar volwassenheid te worden belemmerd.



### 3. Zorgcoördinatie - definitie en afbakening

Het woord 'zorgcoördinatie' wordt op verschillende manieren gebruikt met verschillende betekenissen. Om te zorgen dat iedereen met zorgcoördinatie hetzelfde bedoeld, zijn in Zuid-Kennemerland afspraken gemaakt over zorgcoördinatie en is de volgende definitie vastgesteld.

#### 3.1 Definitie zorgcoördinatie:

Coördinatie van zorg is de functie, die de afstemming en uitvoering van alle hulp en zorg volgens bindende afspraken regelt voor en met het gezin<sup>2</sup> en betrokken professionals.<sup>3</sup>

#### Uitwerking van de definitie

*Coördinatie van zorg is de functie, die de afstemming van de hulp en zorg regelt, die vanuit verschillende voorzieningen aan een kind/ jeugdige en diens gezin geboden wordt. Op die manier ontstaat een op het kind en gezin toegesneden samenhangend pakket van verschillende soorten hulp, zorg en diensten waardoor gezinnen zo veel mogelijk zelfstandig en vanuit hun autonomie de verantwoordelijkheid voor de verzorging en opvoeding dragen en de veiligheid en de rechten van het kind zijn gewaarborgd. De coördinatie betreft zowel de zorg in en aan het gezin, als de afstemming en het proces tussen de professionals. Er is één plan van aanpak.*

#### 3.2 Positie van zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie is een continu beschikbare functie, die geactiveerd en opgeschaald wordt als de (multi) probleem situatie daar om vraagt. Aan de noodzaak van zorgcoördinatie gaat de reguliere route van signaleren, informatie verzamelen, beoordelen en vaststellen van de zorgbehoefte vooraf.

#### 3.3 Wanneer zorgcoördinatie

Indien twee of meer professionals bij een jeugdige / het gezin betrokken zijn, is zorgcoördinatie van toepassing. Uitgangspunt van de zorgcoördinatie is dat deze zo vroeg mogelijk wordt ingezet en niet zwaarder is dan noodzakelijk.

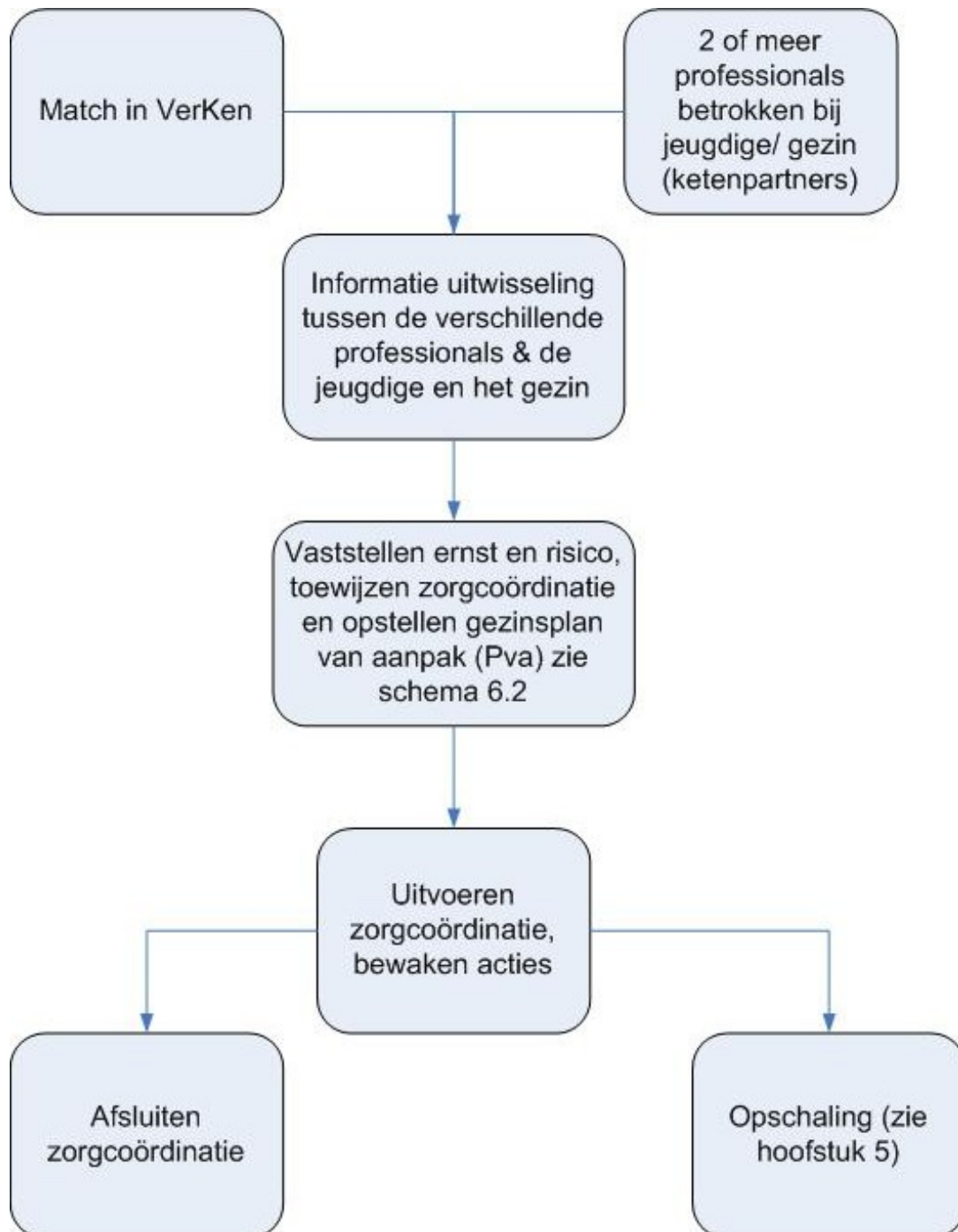
<sup>2</sup> Met de term gezin wordt in dit stuk bedoeld: 'Een duurzame samenlevingsvorm van één of meerdere volwassenen met één 1 of meerdere jeugdigen waarbij deze volwassene(n) formeel verantwoordelijk is (zijn) voor het creëren van een veilige opgroei- en opvoedomgeving'

<sup>3</sup> Waar "professional" staat genoemd, kan ook zorgverlener/dienstverlener worden gelezen.



## 4. Werkprocessen Zorgcoördinatie

### 4.1 Proces zorgcoördinatie





#### 4.1.2 Taken elke professional:

1. Signalering (door elke professional in de uitvoering van zijn reguliere werk).
2. Informatie verzamelen (door elke professional om zijn reguliere werk goed uit te kunnen voeren) en altijd de JGZ betrekken (minimaal informeren).
3. Beoordelen van de problematiek.
4. Vaststellen zorgbehoefte (door elke professional om haar/zijn “gewone” werk goed af te stemmen en te laten aansluiten bij de jeugdige / het gezin).
5. Besluiten dat er zorgcoördinatie nodig is (door elke professional als die ontdekt/hoort dat er meerdere professionals bij de jeugdige / het gezin zijn betrokken).
6. Initiatief nemen om tot zorgcoördinatie te komen (dit kan aansluiten bij de “matchregie” zoals vastgelegd in de verwijfsindex).

#### 4.1.3 Gezamenlijke taken:

7. Informatie uitwisseling tussen de verschillende professionals (signalen, zorgbehoefte van jeugdige/gezin volgend professional, doel van zorgverlening door de betrokken professional en plan van aanpak door die professional).
8. Afstemmen van zorg die door de verschillende professionals wordt geleverd (sluiten de doelen, de verschillende plannen en tijdspaden op elkaar aan, wie is waarvoor verantwoordelijk) en maken van een gezamenlijk plan.
9. Besluiten tot aanstellen van zorgcoördinator.
10. De zorg coördineren: taak van zorgcoördinator door o.a. contacten met jeugdige / het gezin en andere professionals te onderhouden, uitvoering van het gezamenlijke plan van aanpak bewaken.
11. Afronding of doorverwijzing:
  - a. afspraken maken rondom nazorg en afronding;
  - b. zonodig opschalen via het opschalingproces (zie hoofdstuk 5).



#### 4.2 Welke instelling kan zorgcoördinatie voeren



De zorgcoördinatie wordt conform het Convenant zorgcoördinatie (mei 2010) toegewezen en is in lijn met de afspraken rondom de verwijzindex.<sup>4</sup>

De zorgcoördinatie wordt per casus toebedeeld afhankelijk van de situatie (goede contacten met gezin, meest actief in gezin, zwaarste problematiek).

- Instellingen die zorgcoördinatie kunnen leveren voor gezinnen met kinderen / jongeren van 0-18 jarigen:
  - Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar
  - Kontext
  - Jeugdriagg
  - Mee Noordwest-Holland
  - Bureau Jeugdzorg
  
- Instellingen die zorgcoördinatie kunnen leveren voor gezinnen met jongeren van 19-23 jarigen:
  - Jeugdriagg
  - Kontext
  - MEE Noordwest-Holland
  - Bureau Jeugdzorg (vrijwillige hulpverlening tot 21 jaar)

<sup>4</sup> In bijlage 2 is het overzicht van de matchregie zoals afgesproken binnen de VerKen toegevoegd





#### 4.2.1 Toekenning zorgcoördinatie aan instelling

De zorgcoördinatie voor alle kinderen uit één gezin wordt in principe uitgevoerd door de organisatie met de hoogste toewijzingsregel volgens onderstaande volgorde.

1. Bureau Jeugdzorg (BJZ)
  - Na intake cliënt én geaccepteerde indicatie door BJZ.
  - Bij geïndiceerde zorg. BJZ kan de zorgcoördinatie delegeren aan een andere ketenpartner, maar blijft eindverantwoordelijk.
  - Indien een kind in begeleiding is bij de jeugdreclassering of gezinsvoogdij, heeft BJZ ook de zorgcoördinatie over de andere gezinsleden (zonder ondertoezichtstelling/ jeugdreclasseringmaatregel).
2. JGZ Kennemerland en GGD Kennemerland
  - Indien het een casus betreft van een kind in de leeftijd van 0 tot 19 jaar.
  - De JGZ 0-19 neemt het voortouw in die gevallen waar BJZ niet betrokken is en er zorgen zijn over de kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar, zoekt uit welke partijen er bij betrokken zijn of moeten zijn.
3. Kontext
  - Indien de ouders/ verzorgers van jeugdige cliënt zijn en de problematiek overwegend van psychosociale en/ of materiële aard is.
  - Indien jeugdige (18 tot 23 jaar) zelf cliënt is en de problematiek overwegend van psychosociale en/of materiële aard is.
4. MEE Noordwest-Holland

Wanneer MEE betrokken is wordt de zorgcoördinatie in overleg met MEE ingevuld. Dit geldt in het bijzonder in gevallen waarin sprake is van:

  - Kinderen en jeugdigen met een (vermeende) beperking en / of autisme in de leeftijd van 0-23 jaar.
  - Licht verstandelijk gehandicapte jongeren.
  - Ouders die zwak begaafd of verstandelijk gehandicapt zijn.
5. Jeugdriagg
  - Indien er sprake is van ernstige psychische en/ of psychiatrische problematiek en/ of stoornissen, en indien BJZ niet actief is.
  - Als het kinderen van ouders met psychische problematiek betreft ( KOPP-kinderen), en indien BJZ niet actief is.

#### 4.2.2 Onderlinge verwijzing toewijzingsregel:

Professionals kunnen onderling afspreken ondanks bovenstaande toewijzingsregel de zorgcoördinatie in de praktijk bij een andere instelling te beleggen. Dit kan mits:

- beide partijen hiermee instemmen;
- Bureau Jeugdzorg de eindverantwoordelijkheid blijft houden voor een kind met geïndiceerde jeugdzorg.



### 4.2.3 Bijzondere praktijksituaties

- *Twee hulpverleners vanuit dezelfde organisatie*

Op het moment dat 2 of meer personen uit één organisatie hulp verlenen aan een kind, dan moet die organisatie ook de zorgcoördinatie intern regelen.

- *Zorgcoördinatie voor meerdere kinderen in 1 gezin*

In het geval dat binnen 1 gezin voor meer dan 1 jeugdige zorgcoördinatie van toepassing is en er vanwege de toewijzingsregels meerdere partijen zorgcoördinator zijn, wordt de zorgcoördinatie voor het hele gezin gelegd bij 1 persoon.

Vanwege de complexiteit in deze gevallen wordt de zorgcoördinatie voor alle kinderen uit 1 gezin uitgevoerd door de organisatie met de hoogste toewijzingsregel of er wordt onderling afgesproken wie de zorgcoördinatie gaat doen.

- *Zorgcoördinatie bij bestaande hulp vanuit de volwassenenhulpverlening:*

Wanneer vanuit de volwassenenhulpverlening zorg en hulp wordt geboden aan een ouder en daarbij ook sprake is van hulp en zorg aan één of meer kinderen uit het gezin dienen ook hier de hulpverleners met elkaar af te stemmen. Dit is bijvoorbeeld noodzakelijk wanneer ouders/ opvoeders zwak begaafd of verstandelijk gehandicapt zijn.

### 4.3 Taken zorgcoördinator

Er is een takenpakket opgesteld voor de functie zorgcoördinator. Deze functionaris is verantwoordelijk voor de volgende taken:

- De zorgcoördinator stelt samen met de jeugdige en het gezin en betrokken professionals een plan van aanpak op (gezinsplan, aan de hand van een format), maakt afspraken met de betrokken professionals en verbindt daaraan termijnen.
- De zorgcoördinator voert de regie over het gezamenlijke plan van aanpak (gezinsplan). Alle betrokken instellingen hebben een kopie van het gezinsplan in ieders dossier.
- De zorgcoördinator houdt gemaakte procedurele afspraken bij, waarbij betrokken professionals, start- en beoogde einddatum genoemd worden.
- De zorgcoördinator coördineert de informatie-uitwisseling tussen betrokken professionals en naar de jeugdige en het gezin.
- De zorgcoördinator monitort de verleende hulp en stelt het gezinsplan zonodig bij in overleg met de jeugdige, het gezin en de ketenpartners.
- De zorgcoördinator toetst het nakomen van gemaakte afspraken uit het gezinsplan en neemt de benodigde stappen wanneer afspraken niet worden nagekomen.
- De zorgcoördinator beëindigt de zorgcoördinatie zodra deze niet meer nodig is en informeert de jeugdgezondheidszorg.
- De zorgcoördinator zorgt ervoor dat optimaal de eigen kracht van en het draagvlak bij het gezin en zijn sociale omgeving wordt benut.
- De zorgcoördinator zorgt ervoor dat zonodig voorzieningen van huisvesting, onderwijs, veiligheid en werk en inkomen worden ingeschakeld (integrale werkwijze).
- De zorgcoördinator zorgt dat wanneer stappen niet goed worden of niet snel genoeg worden uitgevoerd, signalen terecht komen bij de regionale zorgregisseur (escalatiemodel, hoofdstuk 5).



#### 4.4 Verantwoordelijkheden zorgcoördinator

- De zorgcoördinator is procesverantwoordelijke voor zorgcoördinatie en afstemming.
- De zorgcoördinator is niet verantwoordelijk voor de deelplannen van de betrokken organisaties.
- De zorgcoördinator draagt zorg dat de beroepsverantwoordelijkheid van professionals altijd wordt gerespecteerd.

#### 4.5 Functieprofiel zorgcoördinator

De functionaris moet in het bezit zijn van de vaardigheden en competenties uit het functieprofiel. Het functieprofiel bestaat uit de volgende competenties:

Een professional met een HBO- werkniveau en denkniveau die:

- een plan van aanpak kan maken;
- een gezinsplanoverleg kan organiseren en het leiden van betrokken zorgverleners;
- problematiek kan analyseren;
- kan communiceren met de jeugdige / het gezin;
- handelt op basis van de privacywetgeving;
- regie over het plan van aanpak kan voeren;
- andere zorgverleners op het proces kan aanspreken;
- kennis heeft van de lokale sociale kaart;
- inzicht heeft in het verloop van hulpverleningsprocessen;
- zowel de jeugdige, het gezin als de professionals kan motiveren;
- indien noodzakelijk contact opneemt met de jeugdige, zijn ouders en / of verzorgers om het hulpverleningstraject op gang te brengen en verbindend kan werken;
- weet wanneer op / af te schalen;
- voert de escalatieprocedure uit als bovenstaand ingrijpen niet afdoende blijkt; de zorgcoördinator treedt dan daadkrachtig op in het belang van de jeugdige / het gezin;
- benadrukt het belang van optimale vertrouwelijkheid ten aanzien van gedeelde informatie.

##### 4.5.1 Zorgcoördinatie: analyse en bepalen aanpak

De zorgcoördinator weegt op basis van professionele inschatting de urgentie en complexiteit en besluit tot passende en proportionele actie.

Mogelijke acties zijn:

- Gezinsplanoverleg initiëren (fysiek bij elkaar komen).
- Nader overleg plegen per telefoon of e-mail.
- Geen directe actie, wel volgen met verhoogde aandacht.
- Geen actie.

Deze opsomming is richtinggevend en niet uitputtend.



#### 4.6 Overdragen zorgcoördinatie

Er is een aantal situaties te noemen waar overdracht van zorgcoördinatie van toepassing is. Dat zijn de volgende:

- Bureau Jeugdzorg is zorgcoördinator en de jeugdige is op basis van formele gronden niet langer cliënt bij Bureau Jeugdzorg.
- Indien Bureau Jeugdzorg actief betrokken raakt middels een Ondertoezichtstelling, Maatregel Jeugdreclassering of bij indicatiestelling.
- Indien persoon vanwege leeftijdsgrens niet meer onder de formele taakstelling van de instelling valt die op dat moment de zorgcoördinatie heeft.
- Als gedurende het gezinsplanoverleg blijkt dat de zorgcoördinatie beter bij een andere organisatie belegd kan worden.
- Indien de instelling die de zorgcoördinatie voert, zijn hulpverleningstraject beëindigt en de hulpverlening van andere instellingen binnen het gezin niet stopt. Dan gaat de volgorde van toewijzing in.

De oorspronkelijke zorgcoördinator is verantwoordelijk voor het organiseren van het overdrachtsmoment en draagt het gezinsplan over aan de nieuwe zorgcoördinator en informeert de Jeugdgezondheidszorg.

De jeugdige / het gezin worden betrokken bij de overdracht.



## 5. Escalatiemodel

Indien men vast loopt in de zorg en er is een zwaardere vorm van hulp nodig, dan spreekt men van opschalen van zorg, met andere woorden een verzwaring van zorginzet (escalatie op inhoud).

Ook kan er gesproken worden van procesmatig opschalen. Indien de samenwerking tussen professionals bij herhaling niet goed functioneert, bijvoorbeeld door onenigheid van de aanpak, dan komt het 'opschalen op proces' van kracht (escalatie op proces). Hierbij gaat het met name over de sturing van het samenwerkingsproces. Indien stagnatie optreedt binnen de samenwerking, dan kan de zorgcoördinator opschalen naar zijn eigen manager binnen de organisatie.

Mocht dit niet het gewenste effect hebben, dan kan men gebruik maken van de regionale zorgregisseur (zie hoofdstuk 5.3).

### 5.1 Escalatie op inhoud

Opschaling op inhoud is noodzakelijk wanneer de hulpverlening vastloopt omdat:

- De geboden zorg niet toereikend om de gestelde doelen te bereiken.
- De geboden zorg niet geaccepteerd wordt door de ouders.
- De veiligheid van het kind/ de kinderen in het geding is.

#### 5.1.2 Werkwijze

Om de route van escalatie te bepalen zal de zorgcoördinator eerst helder moeten hebben wat de reden van opschaling is. Er kunnen 4 routes bewandeld worden. De zorgcoördinator dient als eerste de vraag te stellen 'is de veiligheid van het kind gewaarborgd?' Als de veiligheid niet gewaarborgd is, doet de zorgcoördinator een melding bij het AMK en volgt route D.

#### Route A

De geboden zorg is niet toereikend om de doelen te bereiken en het betreft kinderen tussen 0 en 18 jaar:

1. Als de doelen betrekking hebben op de pedagogische vaardigheden van de ouders en/of kindproblemen en BJJ is niet betrokken, schakelt de zorgcoördinator BJJ in ter consultatie.<sup>5</sup>
2. Er wordt nagegaan of in het vrijwillig kader geïndiceerde hulpverlening ingezet kan worden om pedagogische vaardigheden van ouders te vergroten dan wel ontwikkelingsbedreigingen van de jeugdige(n) met geïndiceerde hulp opgeheven kunnen worden.
3. BJJ neemt de verantwoordelijkheid tot het afgeven van een indicatie en maakt afspraken over wel of geen overdracht van de zorgcoördinatie.

#### Route B

De geboden zorg niet geaccepteerd wordt door de ouders en het betreft een gezin met kinderen tussen de 0 en 18 jaar:

1. Als BJJ niet betrokken is en de weigering van de hulp door ouders heeft gevolgen voor de ontwikkeling van betreffende kinderen vraagt de zorgcoördinator een consult bij BJJ en wordt onderzocht of er mogelijkheden zijn ouders alsnog te motiveren.
2. Als ouders blijven weigeren draagt de zorgcoördinator informatie aan op basis waarvan BJJ een spoorbesluit kan nemen en de zaak kan inbrengen in het casusoverleg Beter Beschermd.

<sup>5</sup> Met uitzondering van gezinnen met een ( verstandelijke en/ of lichamelijke) beperking. Deze worden doorverwezen naar MEE.



- Als ouders hulp weigeren en er is sprake van onveiligheid van het kind meldt de zorgcoördinator de zaak bij het AMK.

### Route C<sup>6</sup>

De zorg is gestagneerd door zorgmijdend gedrag van ouders, jeugdigen, het niet goed aansluiten van hulpverlening op de specifieke zorgvraag of een dermate complexe problematiek dat de reguliere hulpverlening geen soelaas kan bieden. Vangnet Jeugd levert bemoeizorg aan gezinnen met kinderen van –9 maanden tot 23 jaar.

- Er vindt eerst een consultatiegesprek plaats tussen de zorgcoördinator en Vangnet Jeugd. Wanneer de zorgcoördinator hierna weer in staat is de coördinatie op zich te nemen en het zorgtraject voort te zetten, blijft de zorgcoördinatie bij de oorspronkelijke instelling.
- Blijkt na consultatie dat de problematiek te complex is, dan wordt de zorgcoördinatie én het dossier (tijdelijk) overgedragen aan het Vangnet Jeugd.
- Vangnet Jeugd draagt zo spoedig als mogelijk de zorgcoördinatie weer over aan een reguliere hulpverleninginstelling.

### Route D

Indien de veiligheid van het kind/ de kinderen niet gegarandeerd kan worden, wordt het AMK ingeschakeld:

- De zorgcoördinator doet een melding bij het AMK. Indien door de melding het zorgtraject wordt vlotgetrokken en het gezin / de jeugdige de zorgcoördinatie bij de bestaande instelling accepteren, wordt het zorgtraject voortgezet.
- De betrokken (meldende) instantie blijft, gedurende het onderzoek van het AMK, verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie.
- Indien het gezin / de jeugdige de zorgcoördinatie bij de bestaande instelling niet accepteren, is het AMK verantwoordelijk voor doorgeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming of het casusoverleg Beter Beschermd.

## 5.2 Escalatie op proces

Indien de samenwerking bij herhaling niet goed functioneert, door onenigheid over de aanpak of door het niet accepteren of nakomen van afspraken, dan is het overeengekomen escalatiemodel van kracht.

Op grond van deze afspraken moet altijd helder zijn op welke wijze gekomen wordt tot een doorbraak indien niet, niet goed genoeg of niet snel genoeg gekomen wordt tot zorgcoördinatie en één gezin, één plan of indien een impasse dreigt te ontstaan. In eerste instantie door het management van betreffende instellingen en als deze er niet uitkomen, moet de gemeente ingrijpen.

Hieronder zijn - in volgorde - drie mogelijke interventies uitgezet in vijf fasen:

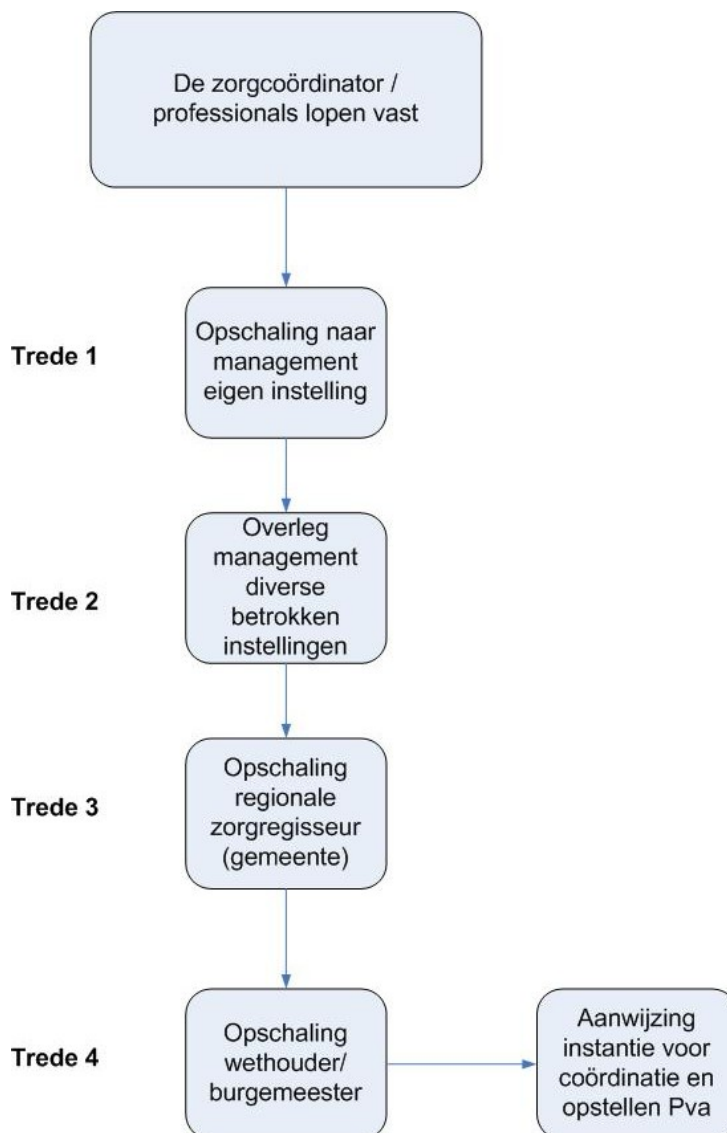
- Professionals (de zorgcoördinator) komen er onderling zelf niet uit en schalen dit op naar het management van de betreffende instellingen. Deze komen onderling tot een besluit.
- Ook het management van de instellingen komen er niet uit. Het escalatiemodel treedt in werking. De regionale zorgregisseur van de gemeente neemt de regie over.

<sup>6</sup> Ten tijde van dit schrijven wordt de werkwijze van Vangnet Jeugd geëvalueerd en bijgesteld. Indien de werkwijze verandert, zal dit later worden aangepast in het stuk.



3. Indien de regionale zorgregisseur vastloopt, schaal deze op naar de burgemeester en/ of wethouder. De burgemeester en /of wethouder oefent een zodanig invloed uit op een of meerdere instanties dat de betreffende individuele jeugdige of het gezin ondersteuning krijgt. Hierbij is afgesproken dat met elke instelling op vrijwillige basis bij voorbaat afspreken mee te werken aan oplossingen van het college.<sup>7</sup>
4. Indien overeengekomen escalatiemodel niet snel tot een adequate oplossing wordt gekomen, kan de burgemeester / wethouder een instantie aanwijzen als verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en daarmee voor het oplossen van het knelpunt. Deze aanwijzing kan worden gegeven als instanties ondanks de gemaakte samenwerkingsafspraken de coördinatie van de zorg niet goed of snel genoeg beleggen en uitvoeren en een individuele jeugdige of het gezin daar de dupe van dreigt te worden.
5. Deze aanwijzing kan worden gegeven aan alle partners die de zorgcoördinatie kunnen uitvoeren.

### 5.2.1 Vier treden model



<sup>7</sup> Convenant 'Zorgcoördinatie in de regio Zuid Kennemerland' van mei 2010





### 5.3 De regionale zorgregisseur

Om de regierol van de gemeente vorm te geven wordt voorgesteld dat de gemeenten van Zuid-Kennemerland één zorgregisseur aanstellen die voor heel regio Zuid-Kennemerland zal dienen als opschalingfunctionaris. Deze functie zal meegenomen worden in de functie van regionale coördinator verwijzindex en zal uitgevoerd worden door één persoon.<sup>8</sup>

#### 5.3.1 Taken regionale zorgregisseur:

- Ontvangt casussen vanuit het management van de betrokken instellingen.
- Roept zo nodig alle betrokken instellingen bij elkaar, indien nodig binnen 2 werkdagen. Afhankelijk van de reden voor de opschaling kunnen dit de professionals, hun leidinggevendenden en/ of hun directies zijn. Hierbij kan de regionale zorgregisseur ook eventueel nog niet betrokken instellingen uitnodigen.
- Maakt een analyse van de problemen op hoofdlijnen.
- Hakt knopen door en indien er sprake is van stagnatie, kan de regionale zorgregisseur gebruik maken van noodprocedures en doorzettingsmacht, bijvoorbeeld door een kind bovenaan de wachtlijst te plaatsen.
- De regionale zorgregisseur zorgt voor verslaglegging en afsprakenlijst.
- De regionale zorgregisseur stuurt op een adequate procesuitvoering en monitort of gemaakte afspraken worden nagekomen.
- Draagt zorg voor terugschalen of afschalen indien het beoogde resultaat is bereikt.
- Signaleert of er sprake is van terugkerende problematiek en rapporteert hierover in de vorm van een periode casuïstiek verslag.
- Indien ook de regionale zorgregisseur vastloopt, kan alleen de regionale zorgregisseur opschaling naar de wethouder/ burgemeester van desbetreffende gemeente.

#### 5.3.2 Functieprofiel regionale zorgregisseur:

- Beschikt over een academisch werk- en denkniveau.
- Is een netwerker, bruggenbouwer en verbinder.
- Heeft kennis van de sociale kaart van Zuid-Kennemerland.
- Is een totaalregisseur die ervaring en kennis heeft op het gebied van jeugdgezondheidszorg, jeugdhulpverlening, jeugdzorg en welzijnswerk. Maar ook van de keten van volwassenenzorg en de mogelijkheden die deze keten biedt ten behoeve van jeugdigen.
- Is deskundig op het gebied van hulpverlening, crisismanagement, voorlichting en coördinatie.
- Heeft kennis van bestuurlijke en politieke processen bij lokale, provinciale en landelijke overheden.
- is iemand die kansen ziet in plaats van hobbels en gevaren.
- Is een bewaker die duidelijke taal spreekt en 'afpraak is afspraak' hanteert, maar daarnaast ook ondersteunend kan zijn en confronterend.

<sup>8</sup> Bij het opstellen van 5.3.1 en 5.3.2 is gebruik gemaakt van de "Handleiding coördinatie van zorg" van het NJI, pagina's 60 t/m 62.





De werkgroep stelt voor de regionale zorgregisseur als pilot aan te stellen voor 10 uur per maand. De regionale zorgregisseur kan zich bij de start van de functie verdiepen in de sociale kaart van Zuid-Kennemerland.

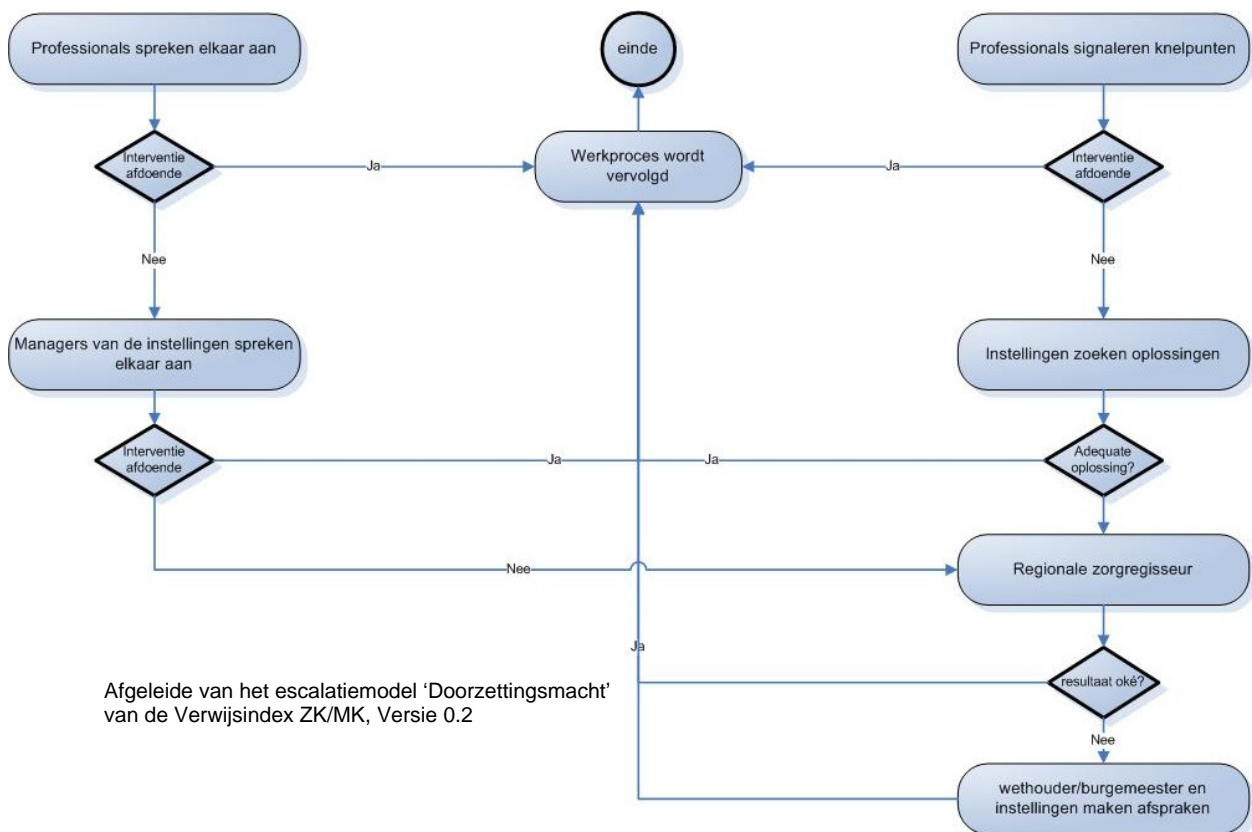
## Evaluatie

Voorstel is om de functie na een half jaar te evalueren en taken en verantwoordelijkheden bij te stellen.

### 5.3.3 Doorzettingsmacht

In uitzonderlijke gevallen kan de zorgregisseur, na alle partijen gehoord te hebben, een beslissing nemen die voor alle partijen bindend is. Dit gebeurt alleen als dit de enige manier is om de veiligheid van een of meerdere kinderen te waarborgen. Over deze doorzettingsmacht zijn bestuurlijke afspraken gemaakt met provincie, zorgaanbieders, politie en openbaar ministerie.

#### Doorzettingsmacht





## 6. Randvoorwaarden

Om de afspraken zoals voorgesteld in deze notitie werkbaar te maken, worden de volgende randvoorwaarden voorgesteld:

- Instellingen hebben voldoende middelen beschikbaar om zorgcoördinatie uit te voeren.
- Zorgcoördinatie wordt uitgevoerd conform de overeengekomen werkmethodiek.
- De afspraken rondom zorgcoördinatie worden door de instellingen geïmplementeerd.
- De instellingen zorgen ervoor dat de medewerkers zullen werken middels de voorgestelde taakstelling en werkwijzen.
- Er vindt scholing en deskundigheidsbevordering plaats binnen de instellingen die zorgcoördinatie kunnen bieden.
- Scholing en deskundigheidsbevordering wordt bij voorkeur door instellingen gezamenlijk georganiseerd. Zo vindt binnen het regionaal netwerk kruisbestuiving en expertise opbouw plaats.
- Instellingen hebben voldoende kennis van de terreinen van de andere instellingen in hun werkgebied.
- De afspraken en werkwijzen voorgesteld in deze notitie worden na een half jaar geëvalueerd en eventueel bijgesteld. De regie ligt bij de regionale stuurgroep CJG.



## 7. Financiering zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie maakt onderdeel uit van de basistaken van professionals, echter de inschatting is dat bij zware problematiek de zorgcoördinatie meer tijd kost dan een aantal organisaties momenteel hiervoor gereserveerd heeft.

Omdat de gemeenten en de instellingen met dit protocol daadwerkelijk een kwaliteitsslag in de zorgcoördinatie willen realiseren, zijn naar verwachting extra middelen nodig. Het is momenteel niet duidelijk over hoeveel extra middelen het gaat, omdat ook niet precies duidelijk is hoeveel gezinnen in de regio intensieve zorgcoördinatie nodig hebben.

Algemeen kan gezegd worden dat het met 95% van de gezinnen goed gaat. 5% van de gezinnen heeft een vorm van zorgcoördinatie nodig. Hiervan kan 1% als multiprobleemgezin worden aangemerkt, waarbij -vanwege de complexe problematiek- intensieve zorgcoördinatie nodig zal zijn. Dit zal meer tijd vergen dan bij de zorgcoördinatie van de overige 4%.

Omdat er geen bruikbaar onderzoek voorhanden is dat een inschatting geeft van het aantal sociaal kwetsbare en multiprobleemgezinnen in de regio Zuid-Kennemerland, is gekozen om uit te gaan van de 1% intensieve zorgcoördinatie.

De tabel hieronder geeft het totaal aantal huishoudens in de regio en per gemeente weer.

Huishoudens regio Zuid- Kennemerland	
Gemeente	Totaal huishoudens met kinderen, waarvan het jongste kind < 25 jr
Bloemendaal	3007
Haarlem	19574
Haarlemmerliede / Spaarnwoude	846
Heemstede	3480
Zandvoort	2105
<b>Totaal</b>	<b>29012</b>

Gegevens Centraal Bureau voor de Statistiek 2009

Voor de regio Zuid-Kennemerland zou betekenen dat 290 gezinnen intensieve zorgcoördinatie nodig hebben.

Voor het verkrijgen van een preciezer beeld omtrent het aantal gezinnen dat intensieve zorgcoördinatie nodig heeft, is afgesproken dat de instellingen dit gedurende een half jaar gaan registreren. Op basis van de uitkomsten vindt overleg plaats tussen de instellingen en gemeenten.



## 8. Aandachtspunten

Om een succesvol verloop van de zorgcoördinatie mogelijk te maken vraagt een aantal zaken om expliciete aandacht.

### **Signalering en melding problematiek Licht Verstandelijk Gehandicapten (LVG)**

Geconstateerd wordt dat jongeren met LVG problematiek vaak in een laat stadium, wanneer problemen al zeer complex zijn, pas gesignaleerd of toe geleid worden naar MEE Noordwest-Holland. Partijen pleiten dan ook voor professionalisering en voorlichting over LVG binnen het CJG, zodat deze problematiek eerder wordt herkend en sneller wordt doorverwezen naar de juiste instanties.

### **Zorgcoördinatie 18+**

Wanneer jongeren 18 jaar worden, stopt de zorgcoördinatie vanuit Bureau Jeugdzorg of de jeugdgezondheidszorg. Hoewel de zorgcoördinatie in dit geval overgedragen kan worden naar het maatschappelijk werk, MEE of Vangnet Jeugd, bestaat momenteel op regionaal niveau in Zuid Kennemerland geen zorgnetwerk 18 tot 23 jaar. Gepleit wordt om dit netwerk mee te nemen en in te bedden in de (nog op te zetten) Centra voor Jeugd en Gezin.

Daarnaast wordt gepleit voor een warme overdracht en geruime tijd voor het 18<sup>e</sup> levensjaar in te zetten op deze overdracht en vervolghulp.

### **Zorgcoördinatie in Zuid-Kennemerland**

Momenteel is er geen zicht op het aantal gezinnen dat zorgcoördinatie nodig heeft. Zoals in hoofdstuk 7 aangegeven gaan de instellingen gedurende een half jaar de zorgcoördinatie registreren. Hiervoor worden registratiecriteria ontwikkeld.



## 9. Actiepunten en implementatie

Na het vaststellen van de afspraken en het ondertekenen van het convenant begint het echte werk. Binnen de uitvoering zullen de afspraken omgezet moeten worden in handelen. Om dit proces te vergemakkelijken, heeft de werkgroep de volgende actiepunten geformuleerd:

### 1. Handreiking zorgcoördinatie

Om ervoor te zorgen dat elke instelling op dezelfde manier de zorgcoördinatie uitvoert, wordt een handreiking zorgcoördinatie (één gezin, één plan) gemaakt. In deze handreiking staan de afspraken, een format van het plan van aanpak en het opschalingsmodel. De professional kan op deze manier snel de afspraken erbij pakken en werken alle professionals volgens dezelfde werkwijze. De handreiking is gereed voor 1 mei 2010.

### 2. Scholing

Naast de ontwikkeling van een handreiking, stelt de werkgroep voor om scholing in te zetten. De werkgroep is voorstander voor een scholingstraject waaraan verschillende instellingen deelnemen om uitwisseling tussen de instellingen te bevorderen.

### 3. Regionale werkplaats

Om de gezamenlijkheid te versterken, stelt de werkgroep voor om een regionale werkplaats te organiseren in september 2010. Tijdens deze kleinschalige bijeenkomst, eventueel op CJG niveau, kunnen professionals met elkaar hun ervaringen met betrekking tot zorgcoördinatie uitwisselen en kan er (bij)scholing plaatsvinden. De uitkomsten van de werkplaats zullen worden teruggekoppeld in de regionale stuurgroep CJG.

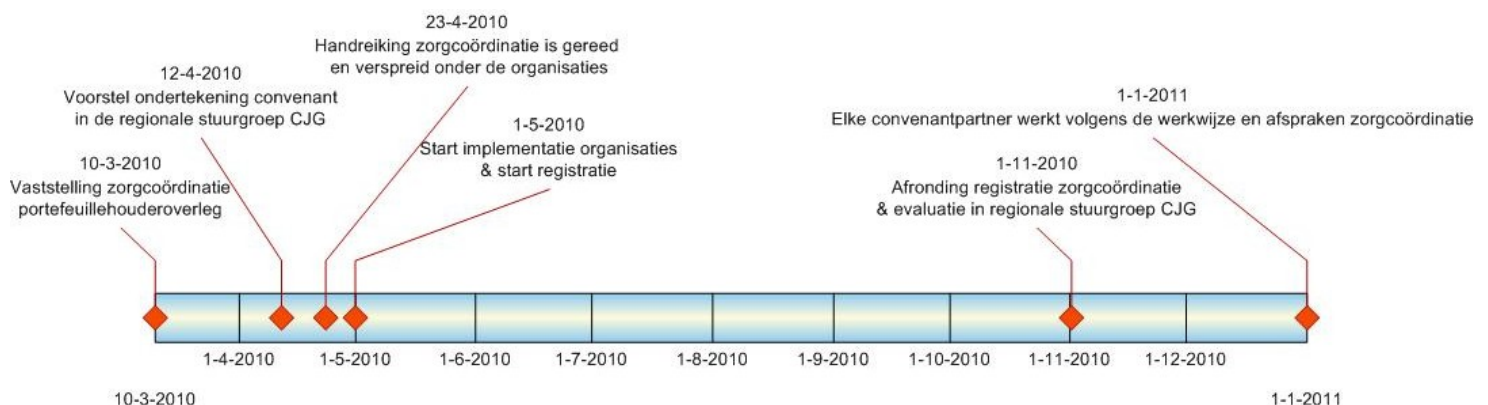
### 4. Registratiecriteria

Om inzicht te krijgen in hoeveel gezinnen er een intensieve vorm van zorgcoördinatie nodig hebben, zal er een half jaar worden geregistreerd. Om deze registratie voor elke organisatie gelijk te laten zijn, zullen er registratiecriteria ontwikkeld moeten worden. Deze worden door de werkgroep opgesteld.

## Implementatie

De werkgroep stelt voor dat de betrokken instellingen per **1 mei 2010** starten met de implementatie van het zorgprotocol. Vanaf 1 januari 2011 zal elke instelling werken volgens de afspraken zorgcoördinatie.

## Tijdsplanning





## Bijlage 1 Protocol hulpverlenende instellingen VerKen

Dit protocol heeft betrekking op die hulpverlenende instellingen die onderdeel zijn van of samenwerken met het Centrum voor Jeugd en Gezin, werkzaam zijn in de regio Zuid-Kennemerland en die afspraken hebben gemaakt rondom VerKen<sup>9</sup>. De afspraken rondom de Verken hebben geen betrekking op instellingen die nog niet zijn aangesloten bij de verwijsindex. De volgende afspraken gelden voor de hulpverlenende instellingen en hun medewerkers op het moment dat zij geen zorgcoördinatie uitvoeren:

### Verhouding tot reguliere werkzaamheden

- De reguliere taken en verantwoordelijkheden in de zorgketen blijven onveranderd bestaan. Een melding in de verwijsindex of vanwege het regelen van zorgcoördinatie mag het eigen handelen niet in de weg staan.
- 'VerKen' is niet bedoeld om de voor de professional reguliere zorgen te melden, wel om - op basis van professionele afweging - alle gevallen van risico te melden.

### Signaleren van risico's

- De professional is verantwoordelijk voor het juist en tijdig afgeven van de zorgsignalen in de VerKen.
- Situaties van acute crisis dienen allereerst gemeld te worden bij de reguliere crisisdiensten. Elke organisatie bepaalt zelf of en wanneer in de verwijsindex wordt gemeld.
- Signalen van verschillende beroepskrachten en instellingen over jeugdigen die het risico lopen in hun fysieke, psychische, sociale of cognitieve ontwikkeling naar volwassenheid te worden belemmerd worden bij elkaar gebracht om zo tot afstemming en tot een gezamenlijke aanpak te komen gericht op het wegnemen of terugbrengen van de risico's en belemmeringen.
- Bij uitblijven van tijdige reacties van de zorgcoördinator dient de professional zelf actie te ondernemen richting zorgcoördinator.

### Houding en gedrag

- Professionals committeren zich aan de gezamenlijk gemaakte afspraken en voeren deze uit.
- De professional is verantwoordelijk en bevoegd om de eigen grenzen van professionele autonomie op te zoeken in het belang van de jeugdige en het gezin.
- Bij sterke twijfel of ongerustheid over de voortgang van de zorgcoördinatie, schakelt de professional de eigen leidinggevende in. Deze legt contact met de leidinggevende van de zorgcoördinator om tot een oplossing te komen.

### Professionals

- Nemen deel aan het gezinsplanoverleg na de oproep van de zorgcoördinator.
- Brengen bij alle vormen van zorgcoördinatie alle benodigde informatie in, in het belang van de jeugdige en het gezin.
- Gaan vertrouwelijk om met informatie uit het gezinsplanoverleg.
- Voeren de binnen de zorgcoördinatie afgesproken acties uit en melden dit bij de betrokken zorgcoördinator.

<sup>9</sup> VerKen staat voor de verwijsindex Kennemerland



## Bijlage 2 Tabel Matchregie Verken

Tabel Matchregie Verwijsindex Midden- en Zuid-Kennemerland

Status: versie 3.0 februari 2010

### Matchregisseur:

#### a. Vaststellen matchregisseur:

Indien er een match plaatsvindt tussen een partij die is benoemd in de kolom **matchregisseur** met een der partijen benoemd als '**mede signalerend**' is het matchregisseurschap automatisch belegd. Dit moet opgevat worden als een voorzet. Instellingen kunnen in overleg het matchregisseurschap aan elkaar overdragen.

Meldt zich gedurende het proces een derde partij waarvan bepaald is dat deze idealiter de regie voert, dan draagt de matchregisseur zijn casus in principe over aan deze partij.

#### b. Reactietermijn

Van de matchregisseur wordt verwacht dat **zo spoedig mogelijk na de match maar uiterlijk binnen 5 werkdagen** nadat het e-mailbericht van de match is ontvangen, contact gelegd wordt met de medesignalerende partij om inhoudelijke informatie te delen om tot een optimale interventie te komen. Uiteraard kan de 'mederegistrerende partij ook het initiatief tot het leggen van contact nemen.

#### c. Actie matchregisseur

De matchregisseur voert in de verwijsindex bij "afstemming" de feitelijke datum in van de dag waarop de afstemming met de regisseur(s) heeft plaatsgevonden. De procesmanager bewaakt dat dit ook heeft plaatsgevonden en zal de matchregisseur hiertoe manen indien dit nog niet is gebeurd.

#### d. Follow up

Het is aan de instellingen om met elkaar af te stemmen op welke wijze de trajectvoortgang van de jeugdige gemonitord wordt en hoe partijen elkaar hierover informeren.





<b>Matchregisseur</b>	<b>Mede signalerende partij</b>
<b>Bureau Jeugdzorg</b>	Parlan
	JGZ 0-4 Kennemerland
	GGD jeugdgezondheidszorg
	MEE
	SMD-MK / Kontext (1)
	Jeugd JeugdRIAGG / Lucertis MK (1)
	Brijder
	Bureau Leerplicht / RMC
	Jongerenloket Haarlem / Beverwijk (1)
	Halt
	RvdK
	Kennemerlyceum
	Oost ter hout praktijkonderwijs
	Wim Gertenbach college Zandvoort
	Technisch en Maritiem College
	Zorgteam Uitgeest
	Zorgteam Beverwijk
	Streetcornerwork
<b>Parlan</b>	JGZ 0-4 Kennemerland
	GGD jeugdgezondheidszorg
	MEE
	SMD-MK / Kontext
	Jeugd JeugdRIAGG / Lucertis MK
	Brijder
	Bureau Leerplicht / RMC
	Jongerenloket Haarlem / Beverwijk
	Halt
	RvdK
	Kennemerlyceum
	Oost ter hout praktijkonderwijs
	Wim Gertenbach college Zandvoort
	Technisch en Maritiem College
	Zorgteam Uitgeest
	Zorgteam Beverwijk
	streetcornerwork
<b>JGZ 0-4 Kennemerland</b>	GGD jeugdgezondheidszorg
	MEE
	SMD-MK / Kontext
	Jeugd JeugdRIAGG / Lucertis MK
	Brijder
	Bureau Leerplicht / RMC
	Jongerenloket Haarlem / Beverwijk
	Halt
	RvdK
	Kennemerlyceum
	Oost ter hout praktijkonderwijs



	Wim Gertenbach college Zandvoort Technisch en Maritiem College
	Zorgteam Uitgeest Zorgteam Beverwijk streetcornerwork
<b>GGD Jeugdgezondheidszorg</b>	MEE
	SMD-MK / Kontext Jeugd JeugdRIAGG / Lucertis MK Brijder Bureau Leerplicht / RMC Jongerenloket Haarlem / Beverwijk Halt RvdK Kennemerlyceum Oost ter hout praktijkonderwijs Wim Gertenbach college Zandvoort Technisch en Maritiem College Zorgteam Uitgeest Zorgteam Beverwijk streetcornerwork
<b>MEE</b>	SMD-MK / Kontext
	Jeugd JeugdRIAGG / Lucertis MK Brijder Bureau Leerplicht / RMC Jongerenloket Haarlem / Beverwijk Halt RvdK Kennemerlyceum Oost ter hout praktijkonderwijs Wim Gertenbach college Zandvoort Technisch en Maritiem College Zorgteam Uitgeest Zorgteam Beverwijk streetcornerwork
<b>SMD-MK / Kontext</b>	Jeugd JeugdRIAGG / Lucertis MK
	Brijder Bureau Leerplicht / RMC Jongerenloket Haarlem / Beverwijk Halt RvdK Kennemerlyceum Oost ter hout praktijkonderwijs Wim Gertenbach college Zandvoort Technisch en Maritiem College Zorgteam Uitgeest Zorgteam Beverwijk streetcornerwork

<b>Jeugd JeugdRIAGG / Lucertis MK</b>	Brijder
	Bureau Leerplicht / RMC
	Jongerenloket Haarlem / Beverwijk
	Halt
	RvdK
	Kennemerlyceum
	Oost ter hout praktijkonderwijs
	Wim Gertenbach college Zandvoort
	Technisch en Maritiem College
	Zorgteam Uitgeest
	Zorgteam Beverwijk
	streetcornerwork
<b>Brijder</b>	Bureau Leerplicht / RMC
	Jongerenloket Haarlem / Beverwijk
	Halt
	RvdK
	Kennemerlyceum
	Oost ter hout praktijkonderwijs
	Wim Gertenbach college Zandvoort
	Technisch en Maritiem College
	Zorgteam Uitgeest
	Zorgteam Beverwijk
	streetcornerwork
<b>Bureau Leerplicht / RMC</b>	Jongerenloket Haarlem / Beverwijk (2)
	Halt(2)
	Kennemer lyceum(2)
	Oost ter hout praktijkonderwijs(2)
	Wim Gertenbach college Zandvoort(2)
	Technisch en Maritiem College (2)
	Zorgteam Uitgeest(2)
	Zorgteam Beverwijk(2)
	Streetcornerwork(2)
	RvdK(3)

(1) Instellingen bedienen –globaal- dezelfde doelgroep binnen verschillende regio's.

(2) Deze instellingen hebben aangegeven in principe niet de matchregie op zich te nemen gezien hun positie in de zorgketen. Vindt er mogelijk er nog een match plaats tussen uitsluitend instellingen uit deze categorie, dan bepalen instellingen onderling wie de matchregie op zich neemt.

(3) Matches met de Raad voor de Kinderbescherming vinden altijd bovenregionaal plaats. De RvdK kan daarom –technisch- nooit de matchregie op zich nemen.

Bij 't aanhaken van nieuwe instellingen aan de verwijzindex wordt de regietabel opnieuw bekeken op de mogelijke consequenties.



### Bijlage 3 Taken Jeugdgezondheidszorg

De Wet Publieke Gezondheid legt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van jeugdgezondheidszorg (JGZ) bij gemeenten. De taken waar gemeenten in ieder geval voor moeten zorgen zijn uitgewerkt in het Basistakenpakket JGZ. In Zuid-Kennemerland voert BV JGZ Kennemerland deze taken uit voor kinderen van 0-4 jaar en GGD Kennemerland voor kinderen van 4-19 jaar.

Het Basistakenpakket laat zich als volgt samenvatten: JGZ bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van jeugdigen in de leeftijd van 0-19 jaar en ondersteunt ouders/verzorgers bij het opgroeien en de opvoeding van kinderen.

Dit doet JGZ door:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
- b. het ramen van de behoeften aan zorg van de jeugdige/ouders/verzorgers,
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) doet in haar onderzoeksrapport naar aanleiding van de dood van Gessica, het Maasmeisje, nadere aanbevelingen over de verantwoordelijkheid van JGZ als ook anderen zorg verlenen. Deze aanbevelingen scherpen de verantwoordelijkheid van JGZ aan.

IGZ beveelt aan dat JGZ haar verantwoordelijkheid moet nemen voor de veiligheid van kinderen. JGZ dient hiertoe, wanneer de veiligheid van een kind aan de orde is:

1. actief na te gaan of de instelling waar naar doorverwezen is, de aangewezen behandeling op tijd inzet. Wanneer er risico's zijn voor de veilige ontwikkeling van het kind stelt de inspectie als norm dat de JGZ het overzicht behoudt over de totale zorg (ook als anderen deze verlenen), weet wat er met de kinderen gebeurt en geen kind uit het oog verliest. De JGZ moet de voor verantwoorde zorg noodzakelijke aanpassingen in de werkwijze met gepaste snelheid en gevoel voor urgentie doorvoeren.
2. zich actief op de hoogte te stellen van de hulpverlening door andere zorgverleners (waaronder Bureau Jeugdzorg). De IGZ zegt letterlijk in haar rapport uit 2007 dat het Digitaal Dossier JGZ te allen tijde compleet moet zijn en een volledig beeld moet geven van alle relevante factoren en ontwikkelingen die voor de veiligheid van het kind in relatie tot de gezinssituatie van belang zijn en dat het ook de actuele stand van de hulpverlening moet weergeven waartoe de JGZ zich actief op de hoogte moet stellen van de voortgang van de hulpverlening door andere instanties.



## Bijlage 4 Herkennen van een Multi probleemsituatie

In het gezinssysteem is sprake van problemen op *twee of meer* van de volgende terreinen:

- Wonen (vervuiling, (dreigende) dakloosheid)
- Werk (werkloosheid, veel wisselende banen)
- Welzijn (huiselijk geweld, verslaving, verstandelijke beperking, prostitutie, criminaliteit, isolatie)
- Financiën (armoede, schulden)
- Opvoeding (opvoedingsproblematiek, kindermishandeling)
- Gezondheid (somatische, psychische/ psychiatrische problemen)

Dit uit zich in:

- Draagkracht van het gezin is niet meer in balans met de draaglast
- Er is sprake van opvoedingsproblematiek
- Het gezin heeft problemen met het managen van het huishouden, heeft een zwakke regie over aanpak van de problematiek

Vaak is er sprake van:

- Intergenerationele overdracht van problematiek
- Zorgmijdend gedrag (2x of meer niet op een afspraak verschenen)
- Veel verhuizen, waardoor het kind/ kinderen steeds uit beeld raken

In een nadere zorginhoudelijke analyse van een individueel multi-probleemgezin kan gebruik gemaakt worden van de volgende condities. Als aan al deze condities voldaan is spreken we van een multiprobleemgezin volgens de theoretische definitie.

Het gezin heeft:

- problemen die chronisch van aard zijn, problemen bestaan minstens een jaar zonder uitzicht op verbetering.
- problemen met het voeren van de huishouding (ongeregeld leven, onregelmatige voeding, onvoldoende hygiëne).
- problemen op het gebied van de partnerrelatie (conflicten, geen steun partner, echtscheiding, geweld binnen relatie).
- problemen op gebied van individueel welzijn (depressie, psychiatrische problematiek, verslaving, criminaliteit, minder begaafdheid).
- is weerbarstig voor de hulpverlening (afwijzen hulp, eerdere hulp voortijdig afgebroken).
- de problemen in het gezin zijn onderling sterk verweven, sprake van een gebrekkige dan wel disfunctionele opvoedsituatie voor de kinderen, die een bedreiging vormt voor de ontwikkeling van kinderen.



## Bijlage 5 Achtergrond informatie Vangnet Jeugd<sup>10</sup>

In sommige complexe gevallen is opschaling van zorg gewenst. In Zuid-Kennemerland vindt deze opschaling plaats van CJG naar Vangnet Jeugd. Vangnet Jeugd analyseert de situatie, biedt overbruggingshulp en leidt toe naar reguliere hulpverlening. Het gaat hier om gezinnen waar zorg nodig is, maar waar deze gestagneerd is door bijvoorbeeld zorgmijdend gedrag van ouders, jongeren, het niet goed aansluiten van hulpverlening op de specifieke zorgvraag of een dermate complexe problematiek dat de reguliere hulpverlening geen soelaas kan bieden. Vangnet Jeugd biedt deze gezinnen of jongeren bemoeizorg. CJG en Vangnet Jeugd vormen zo een sluitende keten in het bieden van zorg aan (gezinnen met) kinderen van –9 maanden tot 23 jaar en hun ouders/opvoeders.

### Participanten Vangnet Jeugd

In Vangnet Jeugd participeren MEE, Brijder Verslavingszorg, Bureau Jeugdzorg, Jeugdriagg, JGZ Kennemerland 0-4 en GGD Kennemerland (JGZ 4-19). Vangnet Jeugd levert bemoeizorg aan kinderen van –9 maanden tot 23 jaar en de gezinnen waaruit zij komen die zorg nodig hebben, maar daar om uiteenlopende redenen niet de juiste zorg krijgen.

Doel van Vangnet Jeugd is een vangnet te creëren zodat het aantal gezinnen, kinderen of jeugdigen die zorg nodig hebben maar tussen wal en schip valt gereduceerd wordt. Subdoel is het signaleren van knelpunten in de keten teneinde deze terug te rapporteren naar de afzonderlijke organisaties zodat structurele verbeteringen ingezet kunnen worden.

### Definitie van bemoeizorg

Het bieden van (ongevraagde) hulp aan (zorgwekkende) zorgmijders met een (vaak) complexe problematiek, waarbij verbetering van de kwaliteit van leven en reductie van overlast als uitgangspunten dienen. Deze 'zorg op maat' hulpverlening maakt gebruik van verschillende, op elkaar afgestemde methodieken en strategieën. De hulpverlening heeft een actief, outreachend en laagdrempelig karakter. Bemoeizorg kent de volgende fasen: opsporen, vertrouwen wekken, toeleiden naar reguliere zorg en monitoring.

De samenwerking tussen verschillende disciplines en organisaties is van wezenlijk belang om deze groep cliënten met hulpverlening in contact te brengen.

### Kenmerken bemoeizorg Vangnet Jeugd

- Bemoeizorg is outreachend
- Hulpverlening wordt ongevraagd aangeboden/ opgedrongen; initiatief bij hulpverlening
- Cliënten leven in behoeftige of anderszins verkommerde omstandigheden maar kunnen of willen de stap naar reguliere hulpverlening (nog) niet maken
- Hulpverlening is laagdrempelig
- Betreft vaak complexe problematiek (psychische handicaps, verslaving, sociaal isolement)
- Interdisciplinair
- Richt zich op zorgwekkende zorgmijders
- Werkt systeemgericht
- Multidisciplinair team

---

<sup>10</sup> Ten tijde van dit schrijven wordt de werkwijze van Vangnet Jeugd geëvalueerd en bijgesteld. Indien de werkwijze verandert, zal dit later worden aangepast in het stuk.

**Werkwijze Vangnet Jeugd**

Na ontvangst van het ingevulde aanmeldformulier neemt de coördinator van Vangnet Jeugd contact op met de melder om aan te geven dat Vangnet Jeugd zal starten.

De coördinator van Vangnet Jeugd verzamelt alle gegevens en na afweging en afstemming van deze gegevens in het team wordt bepaald welke medewerker van Vangnet Jeugd deze casus oppakt.

Er wordt een huisbezoek gepland en het bemoeizorgtraject wordt in gang gezet. De zorgcoördinatie wordt overgenomen door Vangnet Jeugd.

Indien ouders ook bekend zijn bij de volwassen OGGZ, wordt met hen nauw samengewerkt.

Als ouders niet willen meewerken aan hulpverlening, blijft Vangnet Jeugd het contact met ouders onderhouden en opbouwen tot er sprake is van enig resultaat.

Er wordt een plan van aanpak gemaakt dat als leidraad dient voor de hulpverlening aan het gezin.

Na verloop van tijd, als het gezin gewend is aan hulpverlening, wordt toegewerkt naar reguliere hulpverlening.

Bemoeizorg sluit pas af als de resultaten daar zijn en de zorg met vertrouwen afgesloten kan worden.

Na de overdracht naar reguliere hulpverlening blijft Vangnet Jeugd monitoren.



## Bijlage 6 Begrippenlijst

<b>AMK</b>	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Het AMK richt zich op advisering bij vermoedens van kindermishandeling en doet onderzoek na een melding van kindermishandeling. De afdeling valt onder Bureau Jeugdzorg.
<b>CJG</b>	Centrum voor Jeugd en Gezin. (Toekomstige)Ouders, kinderen, jongeren tot 23 jaar en professionals kunnen bij de centra terecht met hun vragen over opvoeden en opgroeien. Het CJG biedt advies, ondersteuning en hulp op maat en is een samenwerkingsverband van diverse organisaties.
<b>Doorzettingsmacht</b>	Gemaakte afspraken over wie bepaalde beslissingen kan nemen indien de zorgcoördinatie vastloopt. In het escalatiemodel staat omschreven wie wanneer de doorzettingsmacht heeft. In sommige gevallen is dit de regionale zorgregisseur en in uitzonderlijke gevallen de wethouder van de gemeente.
<b>Escalatiemodel</b>	Model dat weergeeft waar naar toe opgeschaald kan worden indien men vast loopt binnen de zorgcoördinatie. De escalatie kan zijn op inhoud en op het proces.
<b>Gezinsplan</b>	Plan van aanpak, ook wel hulpverleningsplan genoemd. In het plan staan de afspraken die tussen professionals en de jeugdige / het gezin zijn gemaakt.
<b>Gezinsplanoverleg</b>	Overleg dat plaats vindt binnen de zorgcoördinatie waarin professionals en de jeugdige / het gezin met elkaar één plan van aanpak maken voor het hele gezin.
<b>Match</b>	Gebruikte term binnen de verwijsindex. Indien er op een bepaald moment twee meldingen zijn over één jongere, dan is er sprake van een 'match'. De betrokken hulpverleners krijgen per mail een signaal dat er een melding voor ze klaarstaat in de Verwijsindex. In de melding staat alleen door wie (plus contactgegevens) en over welke jongere (Burger Service Nummer (BSN)) een melding is gedaan. Zo kunnen de betrokkenen eenvoudig contact met elkaar opnemen en verder samenwerken.
<b>Matchregie</b>	Gemaakte afspraken over welke partij of instelling en ook wanneer de regie heeft indien er sprake is van een match binnen de verwijsindex.





<b>Multiprobleemgezin</b>	Gezinnen die kampen met een chronisch complex van problemen, zoals psychosociale, financiële en werkgerelateerde problemen en die vaak een verstoorde relatie met de hulpverlening hebben; de problemen bestaan vaak van generatie op generatie.
<b>Opschaling</b>	In dit stuk wordt onder opschalen verstaan 'inzetten van een zwaardere vorm van hulp of zorg', maar ook inzetten van een hoger kader (middenmanagement/ directie) met betrekking tot de sturing van het samenwerkingsproces.
<b>Regionale zorgregisseur</b>	Opschalingsfunctionaris die ingezet kan worden, indien organisaties geen oplossing vinden als ze zijn vastgelopen binnen de zorgcoördinatie. De regionale zorgregisseur heeft de mogelijkheid een beslissing te nemen die voor alle partijen bindend is. Dit gebeurt alleen als dit de enige manier is om de veiligheid van een of meerdere kinderen te waarborgen.
<b>Verwijsindex/ VerKen</b>	Een digitaal systeem van risicomeldingen van hulpverleners, over kinderen en jongeren. De Verwijsindex zorgt ervoor dat hulpverleners, maar bijvoorbeeld ook verzuimbegeleiders, vroegtijdig van elkaars meldingen op de hoogte kunnen zijn. De samenwerking tussen professionals van instellingen kan sneller op gang komen doordat snel bekend is wie contact hebben met een bepaald kind of jongere. Verken staat voor Verwijsindex Kennemerland.
<b>Wrapped around care</b>	Een planningsproces dat gezinnen die in de problemen zijn helpt hun eigen doelen te realiseren. Voor de gezinnen betekent dat een kortcyclische aanpak waarin doelen op dag- of weekbasis worden gesteld. Het is een proces dat mensen uit het netwerk nadrukkelijk betreft. Dit met hulp van één persoon die het gezin hierbij ondersteunt door de activiteiten te coördineren, zodat het gezin weer zelf de regie in handen kan krijgen.
<b>Zorgcoördinatie</b>	Coördinatie van zorg is de functie, die de afstemming van de hulp en zorg regelt, die vanuit verschillende voorzieningen aan een kind/ jeugdige en diens gezin geboden wordt. Op die manier ontstaat een op het kind en gezin toegesneden samenhangend pakket van verschillende soorten hulp, zorg en diensten waardoor gezinnen zo veel mogelijk zelfstandig en vanuit hun autonomie de verantwoordelijkheid voor de verzorging en opvoeding dragen en de veiligheid en de rechten van het kind zijn gewaarborgd. De coördinatie betreft zowel de zorg in en aan het gezin, als de afstemming en het proces tussen de professionals. Er is één plan van aanpak.
<b>Zorgcoördinator</b>	Professional die de zorgcoördinatie uitvoert.





## Handreiking gezinsplan van aanpak

*Samenwerken volgens de principes uit 'Zorgcoördinatie in de regio Zuid-Kennemerland.'*



Zuid-Kennemerland, versie 3, 20 april 2010



## Inhoud

### Inleiding

1. Uitgangspunten gezinsplan van aanpak
2. Instructie bij het gezinsplan
  - 2.1 De gezinsdoelen
  - 2.1 De betrokkenen bij het plan van aanpak
  - 2.3 De afsprakenlijst
3. Gezinsplanoverleg:de afstemming.
  - 3.1 De rol van voorzitter
  - 3.2 Afstemmingsproblemen aanpakken
4. Spelregels voor afstemming en informatie uitwisseling
  - 4.1 Gezin centraal
  - 4.2 Geen toestemming, wel zorgen
  - 4.3 Praktische manieren van informatie uitwisseling

- Bijlage 1: Format gezinsplan
- Gezinsdoelen
  - Betrokkenen
  - Afsprakenlijst



## Inleiding

De gemeenten in Zuid-Kennemerland hebben samen met regionale instellingen die betrokken zijn bij de Centra voor Jeugd en Gezin, afspraken gemaakt over zorgcoördinatie, opschaling en doorzettingsmacht.

In de notitie 'Zorgcoördinatie in de regio Zuid-Kennemerland' is de uniforme werkwijze beschreven, tevens staat er een eenduidig competentieprofiel voor de zorgcoördinator in en een set aan spelregels (protocol) voor deelnemende instellingen. De werkwijze sluit aan bij de afspraken over de Verwijsindex die formeel vastgelegd zijn in het Convenant Verwijsindex Regio Midden- en Zuid Kennemerland Verken (oktober 2009).

Coördinatie van zorg is de functie, die de afstemming en uitvoering van alle hulp en zorg volgens bindende afspraken regelt voor en met het gezin en betrokken professionals<sup>11</sup>

Deze handreiking is een praktische uitwerking van de notitie en biedt handvatten aan (toekomstige) zorgcoördinatoren. Met deze handreiking kunnen zij zorgcoördinatie op zodanige wijze uitvoeren dat de jeugdige en het gezin de hulp krijgen die nodig is én de coördinatie op vergelijkbare wijze door verschillende medewerkers wordt uitgevoerd. De handreiking is onlosmakelijk verbonden aan de notitie.

De belangrijkste taak van de zorgcoördinator is dat hij of zij samen met de jeugdige en het gezin een gezinsplan opstelt. Daarmee geven de gemeenten in Zuid-Kennemerland invulling aan de visie van de minister van Jeugd en Gezin om 'één gezin, één plan' te realiseren.

Als voorbeeld voor deze handreiking is gebruik gemaakt van het stuk 'Handleiding gezinsplan' uit Zuid-Holland Noord met dank aan Quirien van der Zijden ( Partners in Jeugdbeleid)

Dit document is een groeidocument en zal gedurende evaluatiemomenten worden bijgesteld.

### **Leeswijzer**

De handreiking start met een beschrijving van de uitgangspunten waarop het werken volgens de notitie "Zorgcoördinatie in Zuid-Kennemerland" is gebaseerd.

Daarna gevolgd door een praktische instructie en tips voor het opstellen van, werken met en evalueren van het gezinsplan. In hoofdstuk 4 worden de belangrijkste spelregels voor afstemming en informatie uitwisseling benoemd.

Voor het geheel aan afspraken wordt verwezen naar de notitie "*Zorgcoördinatie in Zuid-Kennemerland*", die als onderligger gebruikt dient te worden bij deze handreiking. Het format voor het gezinsplan is te vinden in de bijlage.

---

<sup>11</sup> Notitie 'Zorgcoördinatie in de regio Zuid-Kennemerland', hoofdstuk 3



## 1. Uitgangspunten Gezinsplan van Aanpak

Onderliggend aan dit stuk is de wraparound benadering, waarin de langgerekte ketenbenadering wordt omgevormd tot een cirkel rond kinderen, jongeren en opvoeders. Hierbij gaat het om het versterken van de eigen kracht van gezinnen. Andere punten die de wrapped around benadering benoemd, zijn:

- Coördinatie van hulp in één hand
- Alle gezinsleden worden geholpen: gezinsbreed
- Gezinsdoelstellingen zijn leidend, niet de organisatiedoelen

De volgende factoren vormen de leidraad bij het werken met een gezinsplan:

### **1. Versterk de zelfregulering van gezinnen**

Ga uit van de eigen kracht van de gezinsleden en richt je op de versterking daarvan. Gezinsleden dragen bij aan het opstellen van het gezinsplan. Het gezinsplan ligt bij hen thuis “op de keukentafel”. Ouders en jongeren regelen zoveel mogelijk zaken zelf, waarnodig met ondersteuning. Ouders en jongeren zijn aanwezig bij het gezinsplanoverleg of andere vormen van afstemmingsoverleg tussen de betrokken professionals.

### **2. Werk multisystemisch**

Neem zelf het initiatief om met een gezinsplan te werken of werk actief mee op het moment dat anderen daarom vragen. De problemen van gezinsleden op de basale leefgebieden (wonen, werk, inkomen, psychische en fysieke gezondheid, opvoedingsvaardigheden) kunnen dan in samenhang worden gezien en aangepakt. Dit onder het motto: *“Zolang het huis is vervuild, de schulden torenhoog, moeder depressief en vader aan de drank, is de ruimte om opvoedingsvaardigheden te leren beperkt ....”*

### **3. Betrek en versterk het sociale netwerk**

Ga na welke krachten in het sociale netwerk van de gezinsleden kunnen worden versterkt en betrek deze mensen. Voor kwetsbare gezinnen met een hoge draaglast en/of een beperkte draagkracht is steun vanuit de omgeving onontbeerlijk. Het versterken van het sociale netwerk vergroot de kans op herstel van het gewone leven en draagt bij aan het voorkomen van terugval na afronding van de zorg.

### **4. Werk planmatig en doelgericht**

Maak met de betrokkenen een gezinsplan van aanpak met concrete doelen, acties en termijnen.

Gezinnen in de knel hebben behoefte aan duidelijkheid en overzicht. Ook de betrokken hulpverleners moeten weten wat er van hun verwacht wordt en wat zij van hun collega's kunnen verwachten. Een plan van aanpak met concrete doelen, acties en termijnen vergroot de kans op succes.

### **5. Zorg voor continuïteit**

Doe wat je beloofd hebt: lever je aandeel op het juiste moment en spreek anderen daar ook op aan. Een gezinsplan bevat meerdere interventies die naar inhoud en timing op elkaar zijn afgestemd. Indien de uitvoering van het gezinsplan toch stagneert, schakel dan je leidinggevende in. Draag zorg voor een zorgvuldige afronding en overdracht.



## 2. Instructie bij het gezinsplan.

Het gezinsplan ondersteunt de samenwerking met gezinnen waarbij meerdere instanties betrokken zijn. Het biedt houvast en overzicht aan de gezinsleden, de mensen uit hun netwerk, hulpverleners en diensverleners die allen een bijdrage leveren aan het plan. Het gezinsplan is beknopt. Waarnodig werken professionals hun aandeel uit in hun eigen zorgplannen. In die plannen kan ook meer gedetailleerde informatie over de gezinsleden, de achtergronden, diagnoses etc. worden opgenomen. Het gezinsplan is geen vervanging van de zorgplannen maar fungeert als een overkoepelend en verbindend overzicht.

De zorgcoördinator draagt er, samen met de gezinsleden en betrokken professionals, zorg voor dat er een gezinsplan komt. Dit plan bestaat uit drie onderdelen (zie bijlage voor het format):

### 1. *Gezinsdoelen*

- Gegevens van de gezinsleden en de belangrijkste doelen die zij met het plan willen bereiken.

### 2. *Betrokkenen*

- Gegevens van mensen uit het netwerk, hulpverleners en dienstverleners die samenwerken met het gezin.
- Gegevens van de zorgcoördinator.
- Afspraken over de wijze waarop de onderlinge afstemming is geregeld (per mail of telefoon, afstemmingsoverleg of anders).

### 3. *Afsprakenlijst*

- Wie doet wat en wanneer?

Het gezin en alle betrokken professionals krijgen een exemplaar van het ingevulde gezinsplan (per mail of uitgeprint). De zorgcoördinator bespreekt met de gezinsleden welke netwerkleden een exemplaar krijgen.

In bijlage 2 zit een checklist die gebruikt kan worden bij het maken van het gezinsplan. Deze checklist wordt ook binnen de verwijsindex gebruikt.

### 2.1 De gezinsdoelen

De versterking van de eigen kracht van gezinsleden staat centraal. Het is daarom van belang dat het plan van de gezinsleden zelf is, dat hun doelen centraal staan. Van professionals vraagt dit de vaardigheid om samen met ouders, kinderen en jongeren doelen te formuleren. Professionals behouden daarbij hun eigen verantwoordelijkheid wat betreft de ontwikkeling en de veiligheid van de kinderen en jongeren. Soms vraagt het extra stuurmanskunst om verbinding te maken tussen de doelen van de ouders en de eigen verantwoordelijkheid van professionals. Dit geldt in het bijzonder wanneer er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling, een kind ondertoezicht is gesteld of een van de ouders zwakbegaafd is.



Een voorbeeld:

*Een hulpverlener maakt zich ernstig zorgen om de ontwikkeling en de veiligheid van Sanne. De grootste angst van Sanne's moeder is dat haar kind haar nu wordt afgenomen. In die situatie kan als gezinsdoel worden geformuleerd: "Sanne blijft bij moeder wonen". De hulpverlener bespreekt met moeder de voorwaarden waaronder dat mogelijk is. Deze voorwaarden worden als doelen geformuleerd, met concrete en toetsbare afspraken (moeder bezoekt wekelijks de verslavingskliniek, Sanne gaat dagelijks naar school, eens per twee weken brengt het maatschappelijk werk een huisbezoek). Deze wederzijdse afspraken worden consequent getoetst.*

## 2.2 De betrokkenen bij het plan van aanpak

De problemen van gezinsleden op de basale leefgebieden (wonen, werk, inkomen, psychische en fysieke gezondheid, opvoedingsvaardigheden) worden in samenhang gezien en aangepakt. Bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van het gezinsplan werken alle betrokken hulpverleners (jeugd- en volwassenenzorg) en dienstverleners (bijvoorbeeld de woningbouw, onderwijs en schuldhulpverlening) samen. Met elkaar, met de gezinsleden én met belangrijkste leden uit het netwerk van het gezin. Voor kwetsbare gezinnen met een hoge draaglast en/of een beperkte draagkracht is steun vanuit de omgeving cruciaal. Alle bewezen effectieve programma's werken *community based*: het versterken van het sociaal netwerk vergroot de kans op herstel van het gewone leven en draagt bij aan het voorkomen van terugval na afronding van de zorg.

Van alle betrokkenen noteert de zorgcoördinator de volgende gegevens:

- De relatie tot het gezin (bijvoorbeeld "buurman", "oma", 'leerkracht van Stefan', "gezinsvoogd van Michael')
- Hulpverleners en dienstverleners vullen ook de naam van hun organisatie in.
- Op welke dagen deze mensen goed bereikbaar zijn (de werkdagen van de professionals en wellicht juist de vrije dag van de buurman).
- De telefoonnummers en emailadressen.
- Onder aan het overzicht staat wie de zorgcoördinator is.

Ook wordt hier vastgelegd op welke wijze de afstemming is geregeld. Het kan zijn dat alle betrokkenen, inclusief de gezinsleden, een of meerdere malen bijeenkomen in een gezinsplanbespreking. Dit is niet altijd nodig, wenselijk of mogelijk. Afstemming kan ook in bilaterale gesprekken, via de telefoon of de mail plaatsvinden.

## 2.3 De afsprakenlijst

Maak in de afsprakenlijst het gezinsdoel concreet: noteer de doelen die gezamenlijk worden nagestreefd en leg erachter vast wie wat doet en wanneer. Hieronder volgen enkele tips bij het invullen van de afsprakenlijst:

### Doelen:

- *Beperk het aantal doelen.* Er moet overzicht ontstaan, in plaats van een lange waslijst.
- *Stel prioriteiten:* in complexe situaties kan het helpen om te starten met concrete doelen en afspraken voor bijvoorbeeld de eerste drie maanden. Daarna komen minder urgente doelen aan bod.
- *Houdt de omschrijving simpel en kort.* De uitwerking vindt plaats in de onderliggende zorgplannen. Houdt daarbij voor ogen dat gezinsleden moeten kunnen zeggen: "kijk dit zijn mijn doelen".



- *Formuleer de doelen positief:* iets nieuws doen of aanleren is altijd gemakkelijker (en meer motiverend) dan iets afleren.

**Wie doet wat:**

- Meerdere mensen (Wie) kunnen meerdere activiteiten (Wat) uitvoeren om een doel te bereiken.
- Onder 'Wie' komen de namen van degenen die een bijdrage leveren aan het bereiken van het doel. Dit kunnen gezinsleden zijn, leden uit hun netwerk, hulpverleners en dienstverleners.
- Onder 'Wat' komt te staan welke activiteiten de betrokkenen uitvoeren.

**Start, einde en evaluatie**

- Wees glashelder met elkaar over de termijnen en de wijze waarop wordt geëvalueerd. Dit schiet er in de praktijk vaak bij in!
- Spreek af wanneer een activiteit wordt gestart en wanneer het doel moet zijn bereikt. Dit is om twee redenen essentieel: Indien na de afgesproken termijn het doel niet is bereikt moeten de betrokkenen zich afvragen of de interventies volgens plan zijn uitgevoerd.  
Zo nee: waarom niet en hoe is dat te verbeteren?  
Zo ja: waarom is effect uitgebleven en zitten we wel op de juiste weg? Indien het doel wél is bereikt kan de activiteit en zomogelijk het gezinsplan worden afgerond. (Vergeet niet de successen met elkaar te vieren!).





### 3. Gezinsplanoverleg: de afstemming.

Indien er vanuit de verwijzindex een match ontstaan is tussen twee of meer professionals die dienstverlening geven aan een jeugdige, zijn er afspraken gemaakt om binnen vijf werkdagen met elkaar als professionals de dienstverlening af te stemmen rondom het gezin. Ook zijn er afspraken gemaakt over de matchregie. Deze afspraken worden in de regio Zuid-Kennemerland ook gebruikt voor de toewijzing van zorgcoördinatie.

Op het moment dat er twee (of meer) professionals betrokken zijn bij het gezin, is er zorgcoördinatie nodig en is het handig om een afstemmingsoverleg of gezinsplanoverleg te organiseren om samen met ouders en jeugdigen het gezinsplan op te stellen. In sommige gevallen kan dit afstemmingsoverleg plaatsvinden in of aansluitend aan een al bestaand casuïstiekoverleg.

De zorgcoördinator doet zijn uiterste best om het gezin te betrekken bij (de organisatie van) het gezinsplanoverleg. De gezinsleden kunnen er zelf voor kiezen om niet aanwezig te zijn. In dat geval kan de zorgcoördinator fungeren als spreekbuis van de jeugdige / het gezin. Soms is het gewenst om alleen met professionals een vooroverleg te organiseren.

Bij de organisatie van een gezinsplanoverleg komt een aantal zaken kijken:

- datum plannen
- professionals uitnodigen
- ouders/kind uitnodigen (eventueel voor een deel van het overleg)
- vergaderruimte regelen

De rol van de zorgcoördinator tijdens het gezinsplanoverleg is er op toe te zien dat er afstemming komt tussen de behoefte van jeugdige / het gezin en de hulp van de professionals en tussen de hulp van de professionals onderling. Bij het leiden van een gezinsplanoverleg liggen er de volgende taken voor de zorgcoördinator:

- Optreden als voorzitter
- Samenvatten van de voorgeschiedenis
- Gesprek op gang brengen over de
  - o Hulpvraag van jeugdige / het gezin
  - o Vastgestelde problemen en benodigde hulp
  - o Verwachtingen jeugdige / het gezin over hulp ten opzicht van ideeën van professionals
- Zorgen dat er een gezinsplan komt
- Afspraken maken over terugrapportage door professionals
- Bespreken wanneer er een eventuele volgend overleg is
- Zorgen voor verslaglegging

#### 3.1 De rol van voorzitter

Een gezinsplanoverleg voorzitten is iets heel anders dan deelnemen aan een dergelijk overleg. Als voorzitter is je doel anders dan als deelnemer en dit vraagt ook een andere rol en houding van de zorgcoördinator. Als voorzitter sta je niet boven de groep. Iedereen zit er op basis van gelijkwaardigheid. Er is geen gezagsverhouding. Besluitvorming vindt bij voorkeur plaats op basis van consensus. De rol van de voorzitter is om vanuit een helicopterview het gesprek te leiden richting het doel van een gezamenlijk gezinsplan en afstemming. Dat vraagt van de voorzitter om wel iedereen aan het woord te laten, maar te voorkomen dat mensen door elkaar of langs elkaar heen gaan praten. De voorzitter stuurt richting een gezamenlijk plan door waar nodig te onderbreken, de juiste vragen te stellen, samen te vatten wat is gezegd en daaruit keuze te maken om tot een gezamenlijk gezinsplan te komen



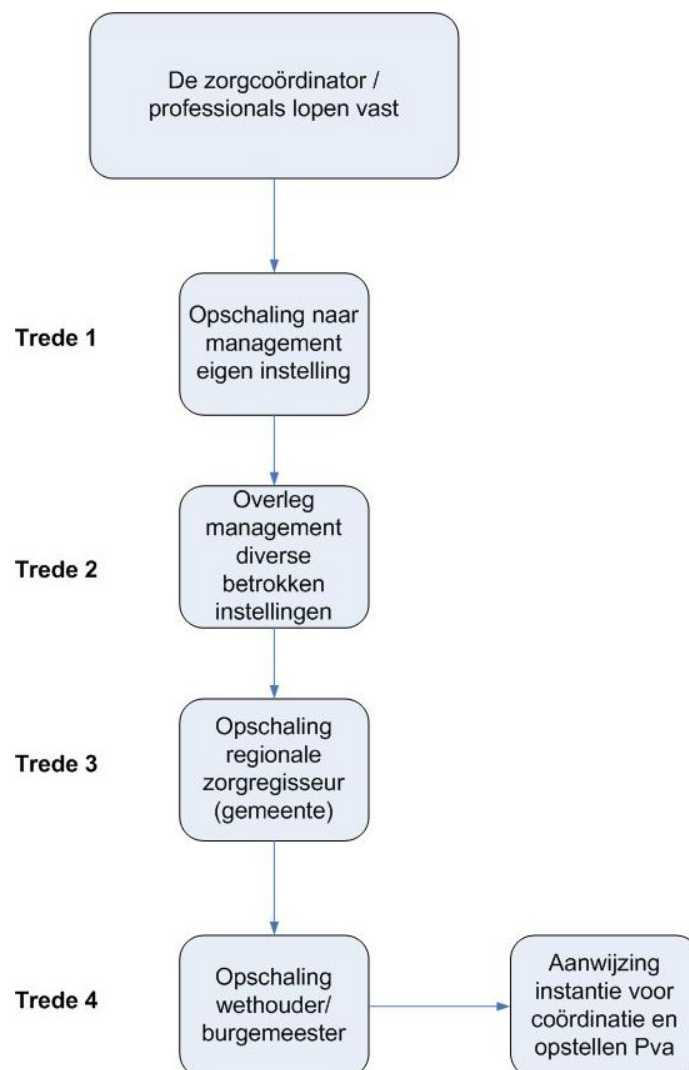


waar ieder zich in kan vinden. De voorzitter houdt het overzicht, en bedenkt vanuit dat perspectief of de doelen worden bereikt en of er nog zaken missen. De voorzitter vraagt na of de conclusies die hij heeft getrokken herkenbaar en aanvaardbaar zijn voor alle betrokkenen. Hij blijft vragen stellen, samenvatten en checken, waarbij de voorzitter uiteindelijk de knoop doorhakt.

### 3.2 Afstemmingsproblemen aanpakken

In het overleg kan blijken dat er samenwerkingsproblemen zijn tussen professionals. Soms zijn deze al oud, soms nieuw. Het is als voorzitter van het gezinsplanoverleg belangrijk deze problemen boven tafel te krijgen, bespreekbaar te maken en compromissen te zoeken. In het begin zal er zeker nog tijd nodig zijn om aan elkaar en elkaars werkwijze te wennen. Doel is altijd een team rond ouders en kind te vormen en eensgezind de handen uit de mouwen te steken en continu af te stemmen. Zorgcoördinatie is in het leven geroepen om de sfeer van ieder voor zich op zijn eigen eilandje uit de wereld te helpen. Denk aan de wraparound care benadering.

Indien de problemen niet opgelost kunnen worden, kan het opschalingsmodel, zoals beschreven is in de notitie “Zorgcoördinatie in Zuid-Kennemerland” in werking treden. In het opschalingsmodel wordt onderscheid gemaakt tussen ‘escalatie op inhoud’ en ‘escalatie op proces’. Voor de afspraken rondom de escalatie wordt verwezen naar hoofdstuk 5 in de notitie “Zorgcoördinatie in Zuid-Kennemerland”.



Figuur 1 Escalatie op proces



## 4. Spelregels voor afstemming en informatie uitwisseling

### 4.1 Gezin centraal

Met toestemming van ouders en jongeren (als deze tussen de 12 en de 16 jaar oud zijn) of alleen van de jongere (ouder dan 16 jaar en het alleen informatie over hem en niet de andere gezinsleden betreft) kunnen de betrokkenen bij het gezinsplan informatie met elkaar uitwisselen.

Ten tijde van dit schrijven wordt er door het programmaministerie Jeugd en Gezin een handreiking geschreven over de privacywetgeving. Deze zal naar alle waarschijnlijkheid in juni 2010 beschikbaar zijn. Deze afspraken rondom de privacy zullen ook gaan gelden voor de afspraken rondom de zorgcoördinatie. Indien deze afspraken beschikbaar zijn, zullen deze worden toegevoegd aan dit document.

Bij het werken volgens 'Zorgcoördinatie in Zuid-Kennemerland', gaan professionals uit van de eigen kracht van het gezin. Zij richten zich op de versterking daarvan. Ouders en jongeren regelen zoveel mogelijk zaken zelf, waarnodig met ondersteuning.

Wat betreft de onderlinge afstemming en informatie uitwisseling hanteren we daar waar mogelijk voorlopig de volgende spelregels:

- Ouders en jongeren geven zelf de benodigde informatie of dossiers door aan derden
- Ouders en jongeren zijn aanwezig bij afstemmingsgesprekken en het gezinsplanoverleg.

In overleg met ouders en jongeren kan besloten worden van deze spelregels af te wijken. Het kan bijvoorbeeld sneller en efficiënter zijn om een collega-professional even te bellen in plaats van een overleg in te moeten plannen waarbij deze collega, ouders en jongeren aanwezig kunnen zijn.

Ook is het denkbaar dat het ouders even kan ontlasten als ze tijdelijk niet alles zelf hoeven te regelen. Dit zijn echter uitzonderingen. Ieder keer dat ouders en jongeren niet aanwezig zijn wordt hun afhankelijkheid en onvermogen bevestigd in plaats van hun eigen kracht versterkt. Ouders en jongeren moeten in deze situaties toestemming geven voor informatie uitwisseling.

### 4.2 Geen toestemming, wel zorgen

Het kan gebeuren dat ouders en jongeren geen toestemming geven om informatie met derden uit te wisselen. Indien een professional zich zorgen maakt over het welzijn van kinderen of jongeren en/of er (mogelijk) sprake is van kindermishandeling dan kan deze besluiten toch informatie te delen.

Bij het maken van de afweging om wel of niet zonder toestemming informatie uit te wisselen moeten onderstaande vragen door de professional worden beantwoord:

1. *Welk doel wil ik bereiken met het geven van informatie?*
2. *Kan dit doel ook worden bereikt zonder informatie te verstrekken?*
3. *Is het mogelijk en verantwoord om toestemming te vragen, en zo ja heb ik alles gedaan om toestemming te krijgen?*
4. *Weegt gevaar of ernstig nadeel bij cliënt c.q. rechten en vrijheden van anderen zo zwaar, dat dit opweegt tegen het belang van de cliënt bij geheimhouding?*



5. *Als ik besluit te spreken, welke informatie heeft de ander dan echt nodig om gevaar of ernstig nadeel af te wenden?*

Leg je overwegingen vast in je eigen dossier. Zowel als je besluit om informatie uit te wisselen als wanneer je besluit om dat niet te doen.

Indien je vermoed of weet dat er sprake is van kindermishandeling dan kun je advies vragen aan of een melding doen bij het Advies en meldpunt kindermishandeling (AMK).

### **4.3 Praktische manieren van informatie uitwisseling**

Er zijn verschillende manieren om informatie over jeugdigen en gezinnen met elkaar uit te wisselen (met in achtneming van de onder 4.1 beschreven privacy regels):

- Mondeling: in een overleg of telefoongesprek
- Per post: bijvoorbeeld het opsturen van een kopie van (delen uit) het dossier
- Per fax: een verwijsbriefje of recept faxen
- Per mail: onderlinge uitwisseling over het gezinsplan.

Omdat het over privacygevoelige informatie gaat is natuurlijk zorgvuldigheid geboden en wordt de Nederlandse wetgeving in acht genomen.



## ***Bijlage 1 Format gezinsplan***

### **Gezinsdoelen**

De zorgcoördinator zorgt er samen met de gezinsleden voor dat het plan van aanpak wordt ingevuld. Vul hier de namen van de gezinsleden in en de belangrijkste doelen die zij met het plan willen bereiken:

### **Betrokkenen**

De zorgcoördinator zorgt er samen met de gezinsleden voor dat het gezinsplan wordt ingevuld. Vul hier de gegevens in van mensen uit het netwerk van het gezin, van zorgverleners en dienstverleners die samenwerken met het gezin. En ook: de gegevens van de zorgcoördinator en afspraken over de wijze waarop de onderlinge afstemming is geregeld (per mail of telefoon, afstemmingsoverleg of anders)

### **Afsprakenlijst**

De zorgcoördinator zorgt er samen met de gezinsleden en de betrokken instellingen voor dat het gezinsplan wordt ingevuld.

# Gezinsplan

Datum:

Versie:

## Gezinsdoelen

Namen gezinleden en leeftijd van de kinderen	Belangrijkste doel(en) van het gezin
Telefoonnummer:	
Emailadres:	

# Gezinsplan

Datum:

Versie:

## Betrokkenen

Naam	Relatie tot het gezin en/of naam organisatie	Bereikbaar op dagen:	Telefoonnummer	Emailadres
<b>Zorgcoördinator:</b>				
<b>Afspraken over afstemming:</b>				

**Afsprakenlijst**

Doel	Wie	Wat	Startdatum	Geplande Einddatum	Doel bereikt?



## ***Bijlage 2 Checklist Verwijsindex***

### **-concept-**

In geval van een match stemmen matchregisseur en betrokken instellingen met elkaar af hoe verdere communicatie met de cliënt en het gezin wordt geregeld en wie, wat, wanneer gaat doen.

Deze werkwijze sluit aan bij de huidige situatie. Ook nu bepalen de gezamenlijke professionals samen de inhoud en vorm van de interventies naar de cliënt en de wijze waarop deze gemonitord worden.

Fasen in het overleg:

#### Oriëntatiefase:

- Benoemen van de hulpvraag van ouders/kind
- Waarneming professionals;
- Analyse van het probleem;
- Benoemen van de gewenste interventie(s)
- Sluit de aanpak aan bij verwachtingen van ouders/kind over hulp.
- Zijn ouders al geïnformeerd over de melding in de Verwijsindex

#### Concretiseringfase:

Professionals maken gezamenlijke afspraken over:

- Wie informeert wanneer de ouders over de meldingen in de VIR;
- Vaststellen doelen en beoogde resultaten van de hulp;
- Welke instelling doet wat, wanneer voor welk gezinslid? (incl. terugkoppeling naar ouders)
- Hoe de professionals elkaar informeren over de voortgang.

Het verdient aanbeveling om afspraken zoals besproken in dit afstemmingsoverleg zo 'SMART' mogelijk te maken. Aangezien er geen gemeenschappelijk dossier is, is iedere partij zelf verantwoordelijk voor het vastleggen en naleven van de gemaakte afspraken.

SMART staat voor:

S	Specifiek:	zo concreet mogelijk
M	Meetbaar:	omschreven in meetbaar gedrag
A	Acceptabel:	aanvaardbaar voor alle partijen
R	Resultaatgericht:	wat men wil bereiken is helder omschreven
T	Tijdgebonden:	het plan wordt uitgezet in tijd