

Convenant Sluitende zorgstructuur Jeugd



ÉÉN GEZIN, ÉÉN PLAN

januari 2010

Gemeente Den Haag
Bureau Jeugdzorg
Stichting De Jutters
GGD Jeugdgezondheidszorg Den Haag
Stichting Jeugdformaat
Jong Florence
Stichting MEE
Stichting Parnassia Bavo Groep
Platform Primair Onderwijs
Samenwerkingsverband Zuid-Holland West
Besturen Voortgezet Onderwijs
ROC Mondriaan
Haagse Welzijnsinstellingen

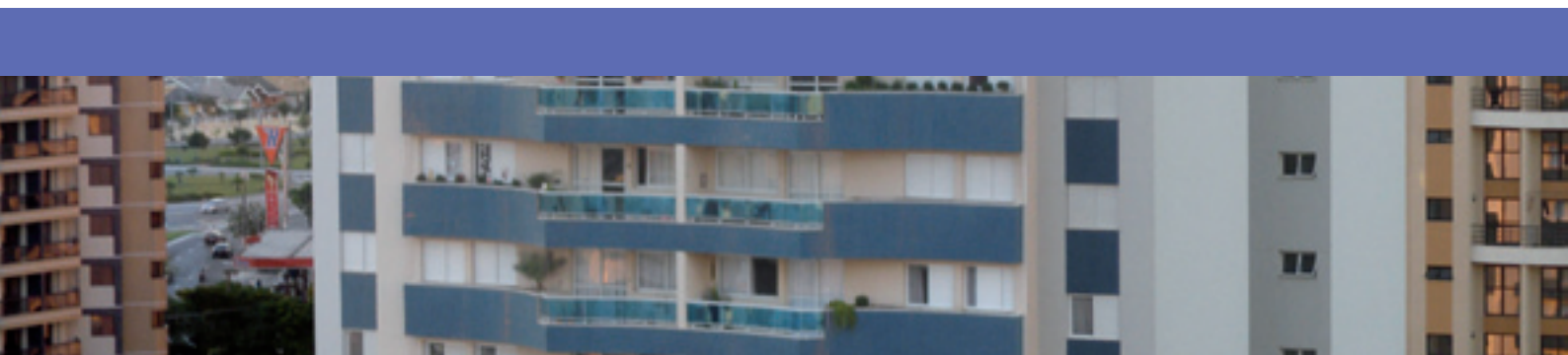
Colofon

Realisatie:

Gemeente Den Haag, Programmabureau Jeugd (Dienst OCW)

Vormgeving en productie

Gemeente Den Haag
Intern Dienstencentrum



1 Toelichting bij het convenant Sluitende zorgstructuur Jeugd

1.1 Inleiding

De gemeente Den Haag krijgt een regierol over de jeugdketen¹. Wezenlijk hierbij is dat de gemeente sluitende samenwerkingsafspraken maakt met CJG-partners², relevante lokale partijen³ en het Stadsgewest Haaglanden voor het snel bieden van goede zorg aan jeugdigen of gezinnen. Ondermeer moet de gemeente verplicht afspraken maken over zorgcoördinatie en escalatie. Met dit convenant worden deze afspraken gemaakt. Het heeft tot doel:

- Te zorgen dat jeugdigen⁴ en gezinnen snel en efficiënt geholpen worden
- Te bevorderen dat bij multiproblematiek hulpverleners gezamenlijk en op elkaar afgestemd de hulpverlening uitvoeren
- Te zorgen dat altijd duidelijk is wie als zorgcoördinator optreedt
- Doorzettingsmacht te regelen in het geval een casus vastloopt, knelpunten in de zorgcoördinatie optreden of de gewenste resultaten van hulpverlening voor een jeugdige of gezin uitblijven.

Eerder zijn afspraken over zorgcoördinatie en escalatie vastgelegd in het bestuurlijk akkoord tussen de gemeente Den Haag, BJZ Haaglanden en het Stadsgewest Haaglanden⁵. Onderhavig convenant borduurt voort op deze afspraken. De afspraken worden nader ingevuld en verbreed naar meerdere partijen uit de jeugdketen.

In het bestuurlijk akkoord en daarmee in dit convenant is geregeld dat BJZ Haaglanden alleen zorgcoördinatie levert wanneer er sprake is van een justitiële maatregel. Inmiddels zijn in het wetsvoorstel 'Wijziging van de Wet op de jeugdzorg in verband met het opnemen van een gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdketen', verdergaande uitspraken opgenomen over de rol van BJZ bij zorgcoördinatie⁶. Onbekend is nog wanneer het wetsvoorstel van kracht wordt. Wel kan het consequenties hebben voor de afspraken over zorgcoördinatie. Tot die tijd volgen we met het convenant de bestuurlijke afspraken uit Opvoeden in de Buurt (OidB)⁷.

1. Bron: brief van het kabinet aan de Tweede Kamer, 16 november 2007

2. De organisaties die de taken uit het basismodel CJG uitvoeren

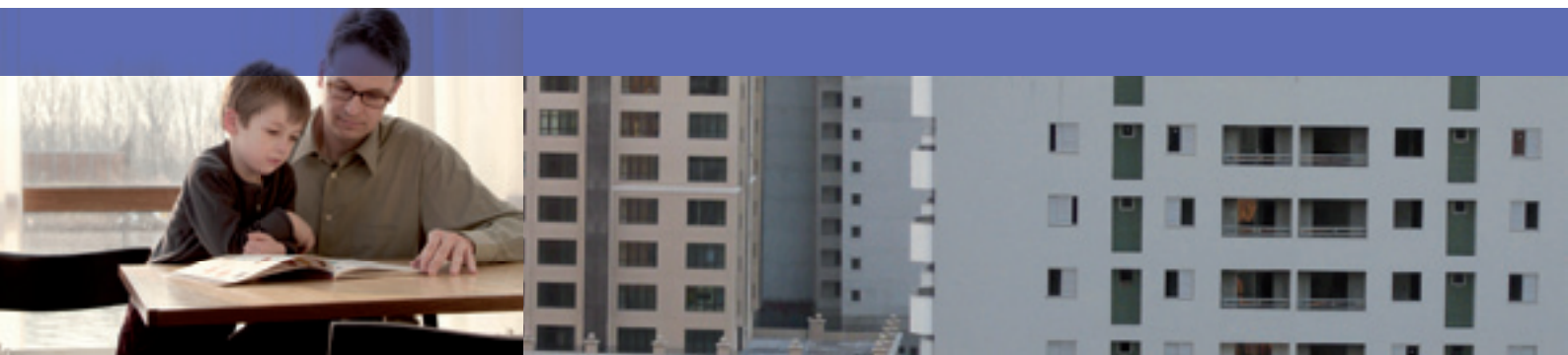
3. Eerstelijnszorg, onderwijs, algemeen maatschappelijk werk, jongerenwerk, politie, justitie, Jeugd en Volwassen GGZ, Verslavingszorg.

4. Met jeugdigen bedoelen we kinderen en jongeren tussen de 0 - 23 jaar

5. Zie bestuurlijke afspraken in het kader van 'Opvoeden in de buurt' tussen gemeente Den Haag, BJZ Haaglanden en het Stadsgewest Haaglanden, 28 april 2008

6. Dit wetsvoorstel is op 22 juni 2009 gepubliceerd. In dit wetsvoorstel staat op pagina 13: 'Indien op grond van een indicatiebesluit sprake is van geïndiceerde jeugdzorg, berust ingevolge dit wetsvoorstel de verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de zorg op gezinsniveau altijd bij het bureau jeugdzorg, vanaf het moment dat het indicatiebesluit is genomen. Het BJZ vervult deze rol in de praktijk al als er sprake is van (voorlopige) ondertoezichtstelling, (voorlopige) voogdij en jeugdreclassering, waardoor voor deze gevallen geen wettelijke voorziening behoeft te worden getroffen. Met het wetsvoorstel wordt niet beoogd veranderingen aan te brengen in de wettelijke taken van het bureau Jeugdzorg. Indien het om praktische redenen beter is dat de uitvoering van de coördinatie van de zorg door een andere instantie wordt uitgevoerd, kunnen het bureau jeugdzorg en de betreffende instantie dit in onderling overleg regelen.'

7. In de stuurgroep Sluitende zorgstructuur van 16 september 2009 is afgesproken dat de gemeente Den Haag, vooruitlopend op in werking treden van de wetswijzigingen in gesprek gaat met het Stadsgewest Haaglanden en BJZ over de wijze van invulling van deze aankomende wettelijke verantwoordelijkheid van BJZ.



Met dit convenant wordt gezamenlijke helderheid verkregen op bestuurlijk, management en uitvoerend niveau over:

- De definitie van zorgcoördinatie
- Wanneer zorgcoördinatie door een hulpverlenende instelling geleverd wordt
- Wanneer welke partijen zorgcoördinatie (lokaal en regionaal) leveren
- De taak en rol van vindplaatsen in het werkproces van signaleren en afstemmen als aanloop naar het leveren van zorgcoördinatie
- De taak en rol van partijen die additionele zorgcoördinatie leveren
- De taken van de zorgcoördinator
- Hoe een gezamenlijk plan er uit komt te zien
- Hoe uitvoering van het plan gecoördineerd, bewaakt en afgesloten wordt
- De taken van de jeugdregisseur

Met dit convenant willen we helderheid krijgen over bovenstaande zaken. Tegelijkertijd valt te constateren dat diverse onderwerpen de nodige uitwerkingsvragen kent. In het vervolg wordt dit met partijen verder opgepakt.

Zorgcoördinatie of coördinatie van zorg?

In beleidsstukken van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin worden de termen coördinatie van zorg en zorgcoördinatie veelal door elkaar gebruikt. Wat opvalt is dat het woord coördinatie van zorg de ene keer verwijst naar het coördineren van zorg op casusniveau (zorgcoördinatie) en de andere keer verwijst naar het coördineren van zorg op systeemniveau (ketenregie). Het coördineren van zorg op systeemniveau verwijst dan naar het maken van gemeentelijke systeemafspraken met ketenpartners over signalering, toeleiding, zorgcoördinatie (op casusniveau), doorzettingsmacht, overdracht van zorgcoördinatie en informatieuitwisseling. Om spraakverwarring te voorkomen kiest de gemeente Den Haag ervoor alleen te spreken van de termen zorgcoördinatie en ketenregie. Zo ook in dit convenant. Met deze keuze volgt het convenant de terminologie die de gemeente Den Haag eerder is overeengekomen met het Stadsgewest Haaglanden en Bureau Jeugdzorg Haaglanden in haar bestuurlijk akkoord voor de samenwerking in 'Opvoeden in de buurt'. In dit akkoord is het woord coördinatie van zorg bewust vermeden omdat de termen naar genoemde twee betekenissen verwijst (naar zorgcoördinatie en naar ketenregie). Daar waar wij in dit convenant spreken van zorgcoördinatie, betreft dit altijd het casusniveau.

1.2 Kaders

Het wetsvoorstel Centra voor Jeugd en Gezin⁸, de bestuurlijke afspraken tussen de gemeente Den Haag, BJZ Haaglanden en het Stadsgewest Haaglanden uit OidB en het model van de Sluitende Zorgstructuur 0-23⁹ zijn de kaders op basis waarvan de bestuurlijke afspraken over zorgcoördinatie en escalatie gemaakt worden. Wanneer er voor een individuele jeugdige of gezin meerdere vormen van hulp nodig zijn en de jeugdige en het gezin niet zelf in staat zijn om het overzicht te

8. Programmaministerie voor Jeugd en Gezin (juli 2008), Consultatieversie wetsvoorstel Centra voor Jeugd en Gezin. Tekst voor wijziging van de Wet op de jeugdzorg in verband met de introductie van gemeentelijke centra voor jeugd en gezin

9. Zie bijlage 2. In december 2007 is dit beleidskader vastgesteld in de stuurgroep Sluitende zorgstructuur (Beleidsnotitie 'Naar een sluitende zorgstructuur 0-23'). Goedkeuring voor implementatie van dit model door College B&W en de commissie Jeugd en Burger-schap heeft in januari 2008 plaatsgevonden.



houden, moet er afstemming zijn tussen de betrokken hulp- en zorgverleners in de vorm van zorgcoördinatie. Het enkele feit dat meer hulpverleners betrokken zijn bij een jeugdige en het gezin is onvoldoende reden om zorgcoördinatie vanuit de instellingen te organiseren. De eigen verantwoordelijkheid van het gezin wordt hierbij als uitgangspunt genomen. Voor die gevallen waarin zorgcoördinatie door professionals wel nodig is, is het van groot belang dit goed te regelen. Onder zorgcoördinatie wordt de taak verstaan, die de afstemming van alle hulp en zorg regelt voor en met een individuele jeugdige of een gezin¹⁰. Essentieel is dat altijd duidelijk is welke persoon binnen de jeugdketen verantwoordelijk is voor het goed verlopen van de integrale ondersteuning van de jeugdige of een gezin. Eén gezin, één plan, één zorgcoördinator is dan het uitgangspunt.

Het model van de Sluitende Zorgstructuur 0 - 23 is de situatie waar naar toe wordt gewerkt. Afspraken in het convenant gaan uit van deze ideale situatie. De werkelijkheid is dat we in een overgangssituatie zitten. Immers, niet elk stadsdeel heeft momenteel een CJG en niet alle partijen uit de jeugdzorgketen zijn al aangesloten op de Haagse Verwijsindex. Het betekent dat in deze overgangssituatie bypass-constructies tijdelijk nodig zijn als brug naar de ideale situatie.

Zorgcoördinatie is aan de orde als blijkt dat twee of meer professionals bemoeienis hebben met het oplossen van problemen van de jeugdige of het gezin én de jeugdige en het gezin niet zelf integrale samenhang en afstemming van de hulp kunnen bewaken. Dit kan op verschillende manieren blijken. Middels contact tussen instellingen na een match in de Haagse Verwijsindex, via bilateraal contact tussen instellingen¹¹ of door bespreking in een casusoverleg van de interne zorgcommissie, het Zorg- en adviesteam, het CJG, een aanpak overlast, het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) of het Veiligheidshuis.

De volgende regels gelden om te bepalen welke jeugdige in welk overleg besproken wordt en waar nodig zorgcoördinatie bij een persoon belegd wordt.

- (Voor)schoolkinderen tot 13 jaar worden in de interne zorgcommissie (IZC) van het basisonderwijs besproken. Hier wordt bekeken welke partij het best zorgcoördinatie kan voeren. Zonodig wordt zorgcoördinatie opgepakt door de JGZ-vertegenwoordiger in de interne zorgcommissie¹², die deze taak zelf op zich neemt of in het CJG belegt bij de CJG-gezinscoach.
- Jeugdigen vanaf 12 jaar die op het VO zitten en zorgleerling zijn, worden besproken in het ZAT van de VO-school waarop zij zitten. Ook kan elke deelnemer van het ZAT hier 12+ jongeren melden, die op school (nog) geen problemen veroorzaken, maar wel daarbuiten. Hierbij gaat het niet om (zware) overlastgevende jongeren. Deze worden in eerste instantie besproken in de aanpak overlast van het stadsdeel waar de overlast zich voordoet.
- Jeugdigen vanaf 16 jaar die op het ROC zitten en zorgleerling zijn, worden besproken in het ZAT van het ROC. In dit overleg worden alleen leerlingen besproken die dusdanige problemen hebben, dat het leren en het functioneren op school wordt belemmerd. Mochten zich ook problemen voordoen in het gezin waartoe de 12+ jongere behoort, dan schakelt het ZAT (van VO en ROC) via de JGZ met het CJG. In het CJG wordt deze gezinsproblematiek opgepakt.

10. Zie voor de hele definitie 5.1

11. ondermeer ook naar aanleiding van een aanmelding bij Bureau Basiszorg van de Parnassia Bavo Groep

12. Is zorgcoördinatie nodig voor een voorschoolkind dan draagt JGZ 4-19 dit direct over aan JGZ 0-4



- Jeugdigen die overlast veroorzaken worden besproken in een aanpak overlast. Het schakelen van de aanpak overlast naar het CJG, gebeurt via de medewerker wijkcontacten en netwerken van het CJG. Ook wordt bezien of de betreffende jongere al op een ZAT besproken wordt, om doelen en acties kort te sluiten.
- Jeugdigen van 0 -23 jaar kunnen in een CJG casusoverleg besproken worden als onduidelijk is bij welke partij de zorgcoördinatie belegd moet worden. Hierin kunnen ook jongeren besproken worden die niet staan ingeschreven op een stamschool, geen overlast veroorzaken, maar er toch problemen bij hen gesignaleerd worden¹³.
- Het Veiligheidshuis is een 2e lijnsvoorziening. Vanuit de aanpak overlast kunnen vanaf september 2009 casussen geëscaleerd worden naar het Veiligheidshuis. Van hier uit worden trajecten opgezet waarbij straf en zorg gecombineerd worden.
- Gezinnen waarin sprake is van huiselijk geweld worden aangemeld bij het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld. Huiselijk geweld is vaak één aspect van de multiprobleemsituatie waarin deze gezinnen zitten. Als de casus erom vraagt, belegt het ASHG de zorgcoördinatie bij een dusdanig neutrale partij¹⁴ dat de trajecten van dader, slachtoffer en kind(eren) op elkaar kunnen worden afgestemd en gecoördineerd.
- Gezinnen waarvan één van de ouders in zorg zijn bij de Parnassia Bavo Groep en waar zorgen bestaan over de kinderen, worden aangemeld bij Bureau Basiszorg. Zorgcoördinatie wordt dan door Bureau Basiszorg uitgevoerd.

1.3 Doelgroep

De gemeente Den Haag wil samenwerkingsafspraken over zorgcoördinatie en escalatie maken voor de doelgroep 0 tot 23 jarigen. Om dit te bereiken, hanteert de gemeente vooralsnog een groeimodel. Met voorliggend convenant worden afspraken gemaakt voor de doelgroep van 0 tot 19 jarigen. Aansluitend hierop worden in de vervolgfase afspraken gemaakt voor de doelgroep 19 tot 23 jarigen.

Belangrijkste reden voor dit groeimodel is dat de gemeente eerst overeenstemming over zorgcoördinatie en escalatie wil bereiken in de Stuurgroep Sluitende zorgstructuur. Hierin zitten vooral partijen die zorg signaleren en leveren voor de doelgroep 0 tot 18 of 19 jarigen. Voor de doelgroep 19 tot 23 jarigen zit de gemeente met andere partijen aan tafel, die niet in de Stuurgroep Sluitende zorgstructuur vertegenwoordigd zijn. Dit betekent overigens niet dat de gemeente zich niet inzet voor de doelgroep 18+¹⁵

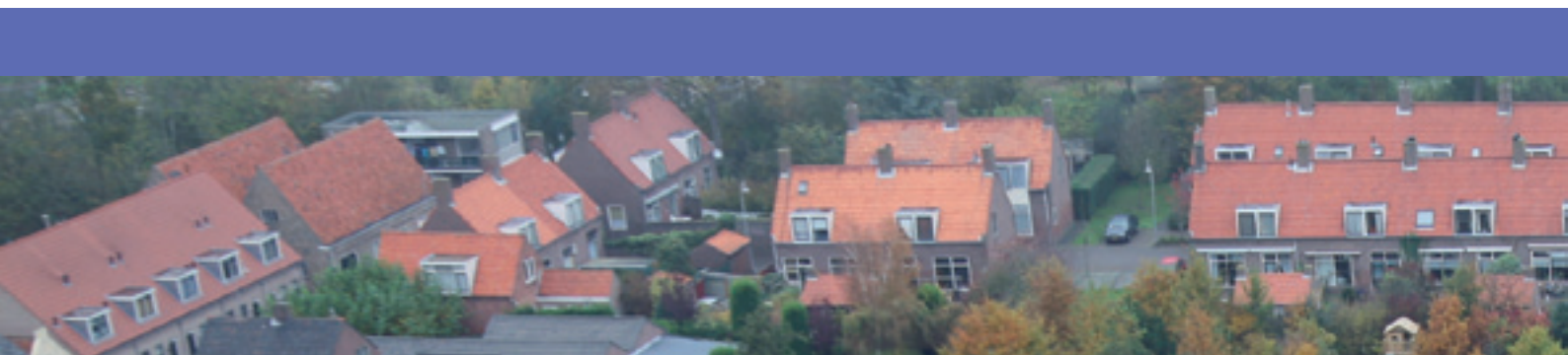
1.4 Verplichte medewerking

Bij het signaleren van problemen, het verzamelen van informatie, het vaststellen van de zorgbehoefte, het besluit tot zorgcoördinatie en de uitvoering ervan is een gevarieerde groep professionals betrokken, zowel binnen als buiten de zorg. Het principe is dat alle hulp-, zorg- en

13. Neutrale partijen zijn partijen die additionele zorgcoördinatie leveren: de CJG-gezinscoaches of de VIG-coaches.

14. Zo financiert de gemeente JIT-trajecten, het SMJT en het Jeugdtoezicht team (JTT) die ook ten goede komen aan 18+. Daarnaast zet de gemeente ook in op jeugdigen die zonder startkwalificatie van school komen.

15. In Stadsdelen waar in 2010 nog geen CJG operationeel is, is een tijdelijke constructie van kracht.



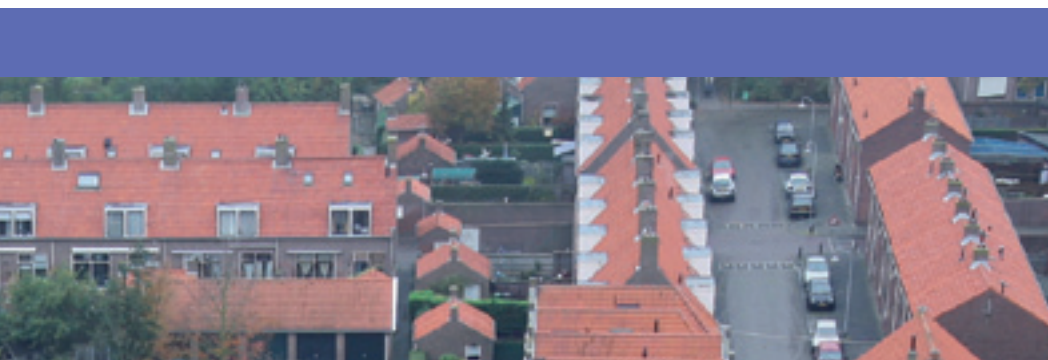
dienstverleners van jeugdigen en ouders hun bemoeienis met de gezinsleden en andere (professioneel) betrokkenen afstemmen, zodat samenhangende integrale hulp aan cliënten in hun gezinssysteem geboden wordt. De betrokken professionals zijn in drie groepen organisaties in te delen:

- Vindplaatsen die risico's signaleren
- Zorgaanbieders die niet geïndiceerde zorg, geïndiceerde zorg en categorale zorg bieden
- Regionale zorg in geval van een justitiële maatregel jeugdbescherming of jeugdreclassering (BJZ)

Vindplaatsen

Vindplaatsen zijn organisaties waar jeugdigen komen. Als zich problemen voordoen bij een jeugdige kunnen vindplaatsen dit signaleren. Elke leeftijdsgroep heeft zo haar eigen vindplaats. Vindplaatsen met een groot bereik zijn

| Leeftijdsgroep | Signalering door |
|----------------|--|
| 0 - 4 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kraamzorg, verloskundigen ▪ JGZ 0 - 4 (consultatiebureaus) ▪ Peuterspeelzalen ▪ Kinderdagverblijven ▪ Voorscholen |
| 4 - 12 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Basisscholen ▪ Speciaal basisonderwijs ▪ Speciaal onderwijs ▪ JGZ 4-19 |
| 12 - 18 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Scholen VO ▪ MBO/ ROC ▪ JGZ 4-19 ▪ (Mobiel) jongerenwerk |
| 18 - 23 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ School ▪ Sociale dienst ▪ CWI ▪ Woningcorporaties ▪ Politie en justitie ▪ (Mobiel) jongerenwerk ▪ Vindplaatsen voor deze leeftijdsgroep zijn minder eenduidig omdat de jongere soms al werkt of een uitkering heeft. |



Naast deze vindplaatsen zijn vindplaatsen met een kleiner bereik actief. Dit zijn bijvoorbeeld:

- Opvoedsteunpunten
- Gespecialiseerde gezinsverzorging
- Huisartsen, tandartsen, ziekenhuizen, ambulancedienst
- Toegang (BJZ)
- AMK (BJZ)
- Raad voor de kindbescherming
- Sportverenigingen, buurthuizen en andere verenigingen waar activiteiten plaatsvinden
- Naschoolse opvang
- Etc.

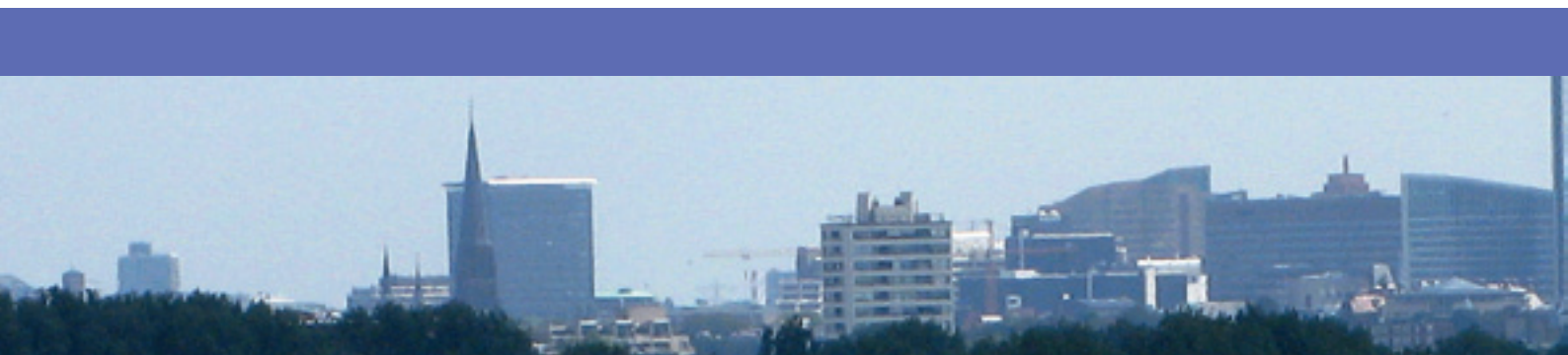
Genoemde organisaties zijn vindplaatsen en geen zorgaanbieder. Zij treden dan ook niet als zorgcoördinator op. Daarnaast zijn er vindplaatsen die ook zorgaanbieder kunnen zijn. In dat geval zijn zij, hieronder, als organisatie terug te vinden bij de (niet) geïndiceerde en categorale zorg.

Niet geïndiceerde zorg, geïndiceerde zorg en categorale zorg

Hieronder vallen organisaties die als kerntaak daadwerkelijk hulp en zorg verlenen aan jeugdigen. De zwartgedrukte zorgaanbieders zijn partijen die zorgcoördinatie kunnen leveren, daar waar de multiproblemcasus hier om vraagt.

| (Niet) geïndiceerde zorg/categorale zorg | Zorg uitvoeren door: |
|--|--|
| Niet geïndiceerde zorg | <ul style="list-style-type: none"> ▪ JGZ 0-4 ▪ JGZ 4-19 ▪ CJG-gezinscoaches (GGD-JGZ 4-19) ▪ VIG (Radar) ▪ Opvoeden in de buurt (Jutters/ Jeugdformaat) ▪ Schoolmaatschappelijk werk (Florence, Kwadraad, Jeugdformaat, HWO 's, MEE etc.) ▪ Algemeen maatschappelijk werk (HWO's) |
| Geïndiceerde zorg | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeugdformaat ▪ Jutters ▪ Leger des Heils |
| Categorale zorg | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bureau Basiszorg ▪ Parnassia Bavogroep ▪ MEE ▪ Steinmetz/ de Compaan* ▪ Ipse ▪ William Schrikker Stichting ▪ Etc... |

* Met Steinmetz/de Compaan, Ipse en William Schrikker Stichting bestaan nog geen afspraken over het voeren van zorgcoördinatie. De gemeente Den Haag heeft het voornemen deze afspraken met hen te maken.



BJZ

BJZ heeft op grond van de Wet op de jeugdzorg ondermeer de taken indicatiestelling, onderzoek naar kindermishandeling en jeugdbescherming en jeugdreclassering uit te voeren. In geval BJZ een justitiële maatregel als jeugdbescherming of jeugdreclassering uitvoert, treedt zij op als zorgcoördinator.

In het convenant worden de rollen en taken van de drie groepen organisaties (vindplaatsen, (niet) geïndiceerde zorg, BJZ) aangegeven.





2 Convenant Sluitende zorgstructuur Jeugd in Den Haag

Vanuit de overtuiging dat alleen een gezamenlijke inspanning van partijen¹⁷ kan leiden tot een sluitende zorgstructuur voor jeugdigen van 0 - 23 jaar worden de volgende afspraken gemaakt:

2.1 Definitie van zorgcoördinatie

Partijen verstaan onder zorgcoördinatie¹⁸

- de taak die de afstemming van de hulp en zorg regelt, die vanuit verschillende voorzieningen aan een kind en diens gezin geboden wordt,
- zodat een samenhangend pakket van verschillende soorten hulp, zorg en diensten ontstaat, toegesneden op het kind en gezin,
- waardoor gezinnen zo veel mogelijk zelfstandig en vanuit hun autonomie de verantwoordelijkheid voor de opvoeding dragen en de veiligheid van het kind gewaarborgd is.
- De coördinatie betreft zowel de zorg in en aan het gezin als de afstemming tussen de hulp-, zorg-, en dienstverleners waar het de casus betreft

Bij zorgcoördinatie hoort de bevoegdheid om de samenwerking van voorzieningen, die zorg leveren aan een kind/gezin, af te dwingen en de bestuurlijke verantwoordelijkheid en doorzettingsmacht om de medewerking van zorgaanbieders verplicht op te leggen als de gebruikelijke afstemming onvoldoende lukt en de zorg stagneert of wanneer er sprake is van een ernstig bedreigende situatie voor het kind.

2.2 Betrokkenheid van ouders

Het uitgangspunt voor interventie door derden op het gebied van de zorg- en hulpverlening aan kinderen ligt in de rechten van het kind en de primaire verantwoordelijkheid van de opvoeders. Dit uitgangspunt geldt ook bij de uitvoering van zorgcoördinatie. De primaire verantwoordelijkheid van de opvoeders eindigt wanneer de veiligheid en de ontwikkeling van het kind niet gewaarborgd kunnen worden. Terugkeer naar deze verantwoordelijkheid is altijd het streven. De betrokkenheid van de opvoeders bij zorgcoördinatie en de actieve informatieplicht van de zorgcoördinator naar ouders wordt als uitgangspunt in het verdere traject gehanteerd.

17. Zie convenantpartijen die dit convenant ondertekend hebben.

18. Bronnen: Prinsen, B., I. Ligtermoet (2009), Coördinatie van zorg als opvoed- en opgroeiondersteuning. Den Haag/Utrecht: Ministerie voor Jeugd en Gezin/ Nederlands Jeugdinstituut. Deze inhoudsbeschrijving is tot stand gekomen in overleg met Actiz, GGD Nederland, MOgroep, de PO-Raad, de VO-Raad, de MBO-Raad tezamen met VNG, IPO en de Inspectie Jeugdzaken. Deze inhoudsbeschrijving is de grondslag voor de passages over coördinatie van zorg in de Memorie van Toelichting van de gewijzigde wettelijke Wet op de jeugdzorg in verband met de introductie van gemeentelijke centra voor jeugd en gezin.



2.3 Principes voor het werkproces

Zorgcoördinatie maakt deel uit van een werkproces dat begint met signaleren, informatie verzamelen en het vaststellen van de zorgbehoefte. Deze taken behoren tot de reguliere taken van professionele zorgverleners in het afstemmen en bijeenbrengen van informatie. Ze vormen de aanloop tot het besluit voor zorgcoördinatie.

De volgende lijn wordt met elkaar afgesproken:

1. Alle hulp-, zorg- en dienstverleners van jeugdigen, gezinnen en ouders houden rekening met en bevorderen de condities voor een optimaal ontwikkelings- en opvoedklimaat.
2. Alle hulp-, zorg- en dienstverleners van jeugdigen, gezinnen en ouders zijn zich bewust van het functioneren van (de gezinsleden van) hun cliënten in de verschillende levensgebieden¹⁹.

Met punt 1 en 2 onderschrijven en volgen convenantpartijen de Haagse pedagogische visie.

3. Alle hulp-, zorg- en dienstverleners van jeugdigen, gezinnen en ouders stemmen in het geval van multiproblematiek hun bemoeienis af met de gezinsleden en andere (professioneel) betrokkenen, zodat samenhangende integrale hulp aan cliënten in hun gezinssysteem geboden wordt.

Met convenantpartijen spreekt de gemeente af dat betrokken instellingen:

- hun professionals verantwoordelijk houden voor afstemming, planmatige samenwerking en terugkoppeling
- hun medewerkers zodanig toerusten dat afstemming, planmatige samenwerking en terugkoppeling naar andere partijen een beroepshouding is en blijft.

Voor de informatie-uitwisseling voor afstemming, planmatige samenwerking en terugkoppeling handelen convenantpartijen volgens de gedragslijn gegevensuitwisseling (zie bijlage 3).

4. De samenhang en afstemming wordt door, met of namens het gezin bewaakt door één van de betrokkenen²⁰ aan de hand van de doelen en acties uit de diverse zorg-, hulpverlenings- en handelingsplannen.

De eigen verantwoordelijkheid van het gezin om overzicht te houden als meerdere vormen van hulp nodig zijn, wordt hier als uitgangspunt genomen.

19. Voor de landelijke verwijzindex heeft het programmaministerie voor Jeugd en Gezin meldcriteria ontwikkeld. Deze meldcriteria kunnen gebruikt worden als hulpmiddel bij het kwalificeren van het risico dat een jeugdige in zijn ontwikkeling en opgroeien belemmert. De meldcriteria zijn ingedeeld in vijf leefgebieden: materiële omstandigheden, gezondheid, opvoeding & gezinsrelaties, onderwijs & werk, sociale omgeving buiten het gezin en school (zie ook www.meldcriteria.nl).

20. Dat kan dus door een betrokken gezins- of familielid gebeuren, bijvoorbeeld door een ouder of een tante.



5. Als de individuele jeugdige, het gezin of een andere betrokkene *niet* in staat zijn de integrale afstemming en samenwerking van de hulp te bewaken cq het overzicht hierover te houden, moet **zorgcoördinatie** geboden worden. Dan moet duidelijk zijn welke persoon binnen de jeugdketen verantwoordelijk is voor het goed verlopen van de integrale ondersteuning van de jeugdige of een gezin (zie § 2.5).

6. Alle hulp-, zorg- en dienstverleners van jeugdigen, gezinnen en ouders leveren informatie aan en laten zich aanspreken door de zorgcoördinator die verantwoordelijk is voor het opstellen, uitvoeren en evalueren van het gezinsplan.

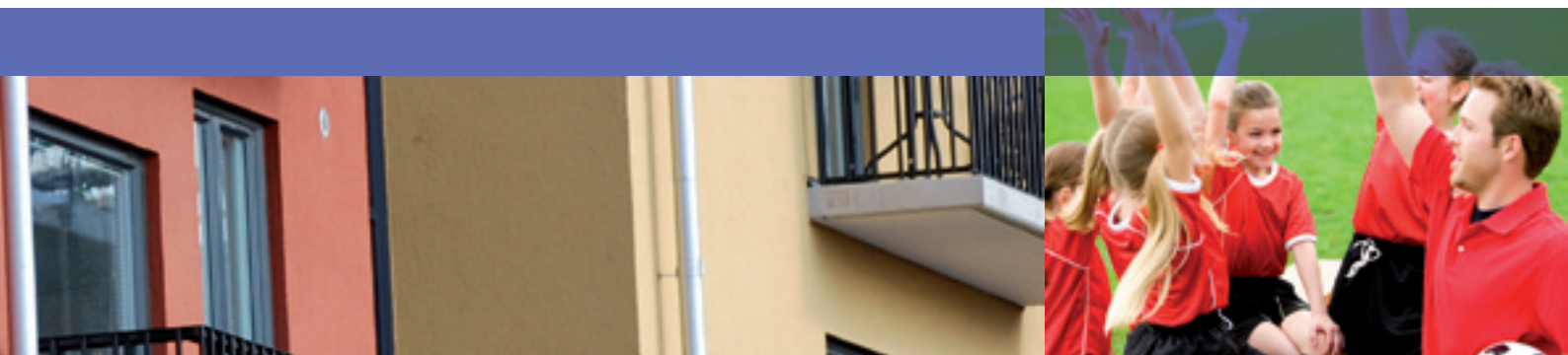
Uit bovenstaand werkproces volgt dat elke professional die betrokken is bij een gezin in Den Haag verantwoordelijkheden heeft op het gebied van zorgcoördinatie:

- Elke professional is alert op de eventuele noodzaak van zorgcoördinatie. Ingeval zorgcoördinatie noodzakelijk is, draagt hij er zorg voor dat zorgcoördinatie geleverd wordt. Dat wil zeggen:
 - Dat de betrokken professional zelf zorgcoördinatie uitvoert. Welke partij wanneer aan zet is voor het voeren van zorgcoördinatie staat in § 2.5 en § 2.6.
 - Het kan ook zijn dat zorgcoördinatie door een andere, nog niet betrokken, partij moet worden uitgevoerd. In dat geval meldt de professional bij het CJG dat zorgcoördinatie noodzakelijk is. Het CJG draagt er voorts zorg voor dat die rol vervuld wordt.
- Een betrokken professional levert informatie aan en laat zich aanspreken door de zorgcoördinator, die verantwoordelijk is voor het opstellen, uitvoeren en evalueren van het gezinsplan.

Zorgmijders

Het kan zijn dat één of meer gezinsleden niet (langer) meewerken aan het opstellen of uitvoeren van het gezinsplan. Indien de betrokkenen zich zorgen maken over de veiligheid of de ontwikkeling van de kinderen onderneemt de zorgcoördinator of (bij afwezigheid daarvan) een andere betrokken professional de onderstaande stappen. Waar nodig doet hij dit samen met betrokken professionals of netwerkleden:

- Inzet van motiverende interventies: zorgmijders, die geen expliciete hulpvraag hebben of er geen vertrouwen (meer) in hebben dat hulp helpt, worden overtuigd dat er wel perspectief is en dat het voor het gezin beter is om toch hulp te aanvaarden.
- En/of de inzet van actieve outreachende hulp: gezinsleden die hulp afwijzen wordt deze hulp min of meer opgedrongen (bijv. door inzet van de CJG-gezinscoaches) of afgedwongen (bijv. door inzet van VIG).
- Op het moment dat de zorg om de kinderen acuut is of de voorgaande stappen niet binnen de gestelde termijn tot succes leiden (en BJZ nog niet betrokken is) wordt een zorgmelding gedaan bij BJZ. Indien er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling wordt een melding bij het AMK (van BJZ) gedaan. BJZ maakt de afweging of de Raad voor de Kinderbescherming moet worden ingeschakeld.



2.4 Rol en taken van vindplaatsen in het werkproces van zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie is een continu beschikbare taak, die geactiveerd wordt als de (multiproblem) situatie daar om vraagt. Vooraf aan de noodzaak tot zorgcoördinatie gaat de reguliere route van signaleren, informatie verzamelen en vaststellen van de zorgbehoefte.

Taken van vindplaatsen

- Signaleren
 - Professionals die bemoeienis hebben met het oplossen van problemen van een jeugdige of gezin melden in de Regionale Verwijsindex Haaglanden als zij vermoeden dat een jeugdige in zijn ontwikkeling en opgroeien wordt belemmerd
 - De politie meldt risicosignalen aan BJZ²¹
- Afstemmen en planmatig samenwerken
 - Bij een match in de Regionale Verwijsindex Haaglanden informeren betrokken instanties elkaar actief opdat zij samenhangende integrale hulp aan cliënten in hun gezinssysteem kunnen bieden
- Nagaan of de jeugdige of het gezin in staat is de planmatige samenwerking en integrale afstemming van de hulp te bewaken en het overzicht hierover te houden
 - Als zorgcoördinatie niet nodig is vanuit een instelling, wordt dit ook geregistreerd in de Regionale Verwijsindex Haaglanden
 - Als blijkt dat zorgcoördinatie vanuit een betrokken organisatie wel geboden moet worden, meldt deze organisatie zich in Regionale Verwijsindex Haaglanden aan als zorgcoördinator
 - Als zorgcoördinatie geboden moet worden, maar geen van de betrokken organisaties kan dit leveren, dan wordt dit gemeld aan het CJG.

Een besluit tot het al of niet bieden van zorgcoördinatie vanuit een professionele instelling kan genomen worden na een match in de Regionale Verwijsindex Haaglanden. Dit besluit kan ook genomen worden in het daartoe geëigende netwerkoverleg (in de IZC, in het ZAT, het CJG, aanpak overlast, ASHG, Veiligheidshuis).

2.5 Toewijzing van zorgcoördinatie aan partijen

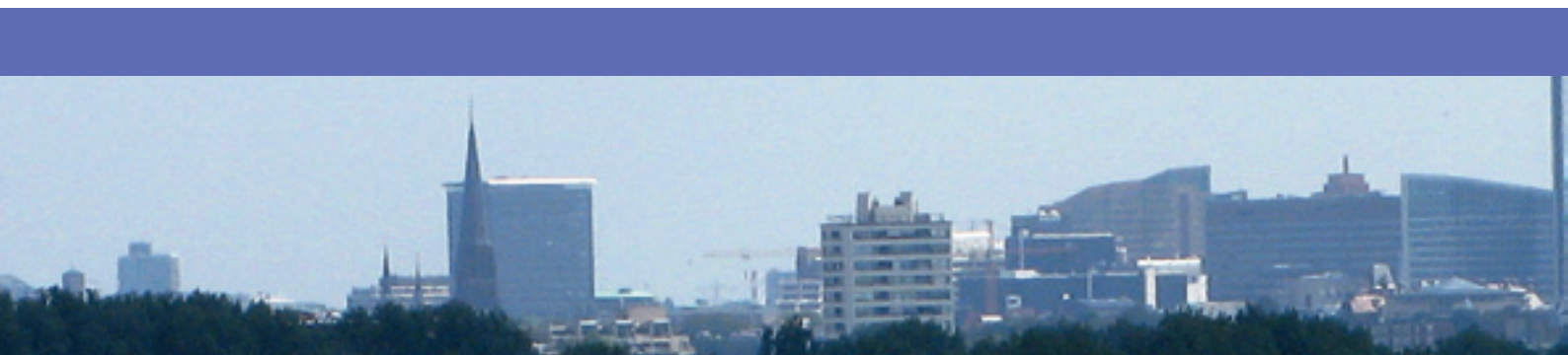
Zorgcoördinatie is aan de orde als blijkt dat de jeugdige of het gezin niet zelf in staat is de integrale samenwerking en afstemming van meerdere vormen van hulp te bewaken. Dit kan het geval zijn als tenminste twee professionals bemoeienis hebben met interventie in het gezin en het vermoeden bestaat dat de jeugdige in haar ontwikkeling en opgroeien wordt bedreigd.

Zorgcoördinatie kan geleverd worden door BJZ, een niet geïndiceerde zorgaanbieder of een categorale²² zorgaanbieder.

21. Dit betreft een landelijke afspraak.

22. Vooral nog zijn categorale zorgaanbieders als Steinmetz/ de Compaan, Ipse en de William Schrikker groep nog niet betrokken bij de opstelling van dit convenant. Nadere afspraken met deze partijen over het voeren van zorgcoördinatie moeten nog gemaakt worden.

23. In bijlage 2 staan de wettelijke taken van BJZ met betrekking tot zorgcoördinatie nader beschreven.



- BJZ levert zorgcoördinatie wanneer de kinderrechter een justitiële maatregel heeft uitgesproken. Het gaat om een jeugdbeschermingsmaatregel of een jeugdreclasseringsmaatregel²³.
- Zorgcoördinatie door niet geïndiceerde zorgaanbieders wordt geleverd:
 - door het schoolmaatschappelijk werk of het algemeen maatschappelijk werk, zodra zij als hulpverlener bij de casus betrokken zijn
 - door de JGZ 0 - 4/ 4 - 19 als of zolang het school maatschappelijk of algemeen maatschappelijk werk niet bij de casus betrokken is. In dit geval is JGZ de aangewezen partij zorgcoördinatie te voeren vanuit haar wettelijke verantwoordelijkheid kinderen continue en actief te monitoren en na te gaan of jeugdigen tot één of meer risicogroepen behoort (basistaak)

Wanneer de JGZ 0-4/4-19, het school- of algemeen maatschappelijk werk niet als reguliere hulpverlener zorgcoördinatie kunnen leveren dan kan additionele zorgcoördinatie door een CJG-gezinscoach of door een VIG-coach geleverd worden (zie 2.6).

- Bureau Basiszorg (van Parnassia Bavo Groep) levert additionele zorgcoördinatie voor jeugdigen van ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen, die in zorg zijn bij de Parnassia Bavo Groep. Een verzoek hiertoe wordt gedaan door hulpverleners van de Parnassia Bavo Groep zelf of derden.

2.6 Additionele zorgcoördinatie door CJG-gezinscoaches en VIG-coaches

Als een casus te complex wordt, kan het lokale veld²⁴ opschalen naar een intensievere vorm van zorgcoördinatie. Het behoort tot de beroepshouding en vakbekwaamheid van de hulpverlener van de JGZ 0-4/4-19 of van het school- en algemeen maatschappelijk werk te bepalen wanneer zij zorgcoördinatie niet meer als taak kan leveren. In dat geval kan additionele zorgcoördinatie door een CJG-gezinscoach of door een VIG-coach geleverd worden. Opschaling naar CJG-gezinscoaches verloopt via de JGZ 4-19 als partner van het CJG. Opschaling naar VIG-coaches, door het lokale veld, verloopt via het CJG.

Een casus kan complex zijn omdat:

- Op een breed scala van domeinen zorg gecoördineerd en afgestemd moet worden. Bijvoorbeeld op domeinen als huisvesting, vrije tijd, schuldhulpverlening, arbeidsintegratie, energievoorziening etc.
- Verschillende leden van het gezin een hulpverleningstraject hebben
- Het leveren van zorgcoördinatie conflicteert met de eigen hulpverlenende taak, bijvoorbeeld doordat onafhankelijkheid in het geding komt.

Het CJG belegt zorgcoördinatie bij:

- de CJG-gezinscoach (geleverd door GGD JGZ 4-19) in het geval van bemoeizorg/ drang
- een VIG-coach in het geval van dwang.

²⁴ Dit zijn de niet geïndiceerde zorgaanbieders JGZ, school- en algemeen maatschappelijk werk



Rol van CJG-gezinscoaches

CJG-gezinscoaches worden 'extra' toegevoegd aan een casus om de hulp te coördineren die door anderen geboden wordt. Een CJG-gezinscoach stelt, zonedig met drang, orde op zaken en zet de gezinssituatie weer op de rails. Hij geeft een gezin ondersteuning op allerlei gebieden, in het belang van de kinderen. Daarbij signaleert, communiceert, regisseert en confronteert de CJG-gezinscoach zo nodig de verantwoordelijkheden van alle betrokkenen (van professionals én jeugdigen én ouders).

Rol van VIG-coaches

Dit zijn functionarissen die de regie tijdelijk helemaal overnemen. VIG werkt vanuit een onvrijwillig kader. Dwang is soms de enige manier om bij multiprobleemgezinnen binnen te komen. Vaak gaat het om gezinnen, die zonder succes, diverse hulpverleningstrajecten achter de rug hebben. De stok achter de deur is een sanctie op de bijstandsuitkering (in geval één van de ouders een WWB-uitkering ontvangt).

Een VIG-coach stelt, zonedig met dwang, orde op zaken en zet de gezinssituatie weer op de rails. Hij geeft een gezin ondersteuning op allerlei gebieden, in het belang van de kinderen.

In geval van een justitiële maatregel kan BJZ eveneens een beroep doen op de inzet van een CJG-gezinscoach of VIG-coach. De CJG-gezinscoach of VIG-coach treden dan op als uitvoerend partner in het geheel en niet als zorgcoördinator. De zorgcoördinatie blijft altijd liggen bij de gezinsvoogd of jeugdreclasserder.

2.7 Toetsing van zorgcoördinatie

De JGZ 4-19 toetst met de Regionale Verwijsindex Haaglanden

- Of zorgcoördinatie vanuit een instelling aan een jeugdige of gezin geboden moet worden. Als zorgcoördinatie door een professional niet nodig is, staat dit vermeld in de Regionale Verwijsindex Haaglanden
- Welke partij zorgcoördinatie levert, in het geval zorgcoördinatie nodig is
- Of er één gezamenlijk plan is opgesteld.

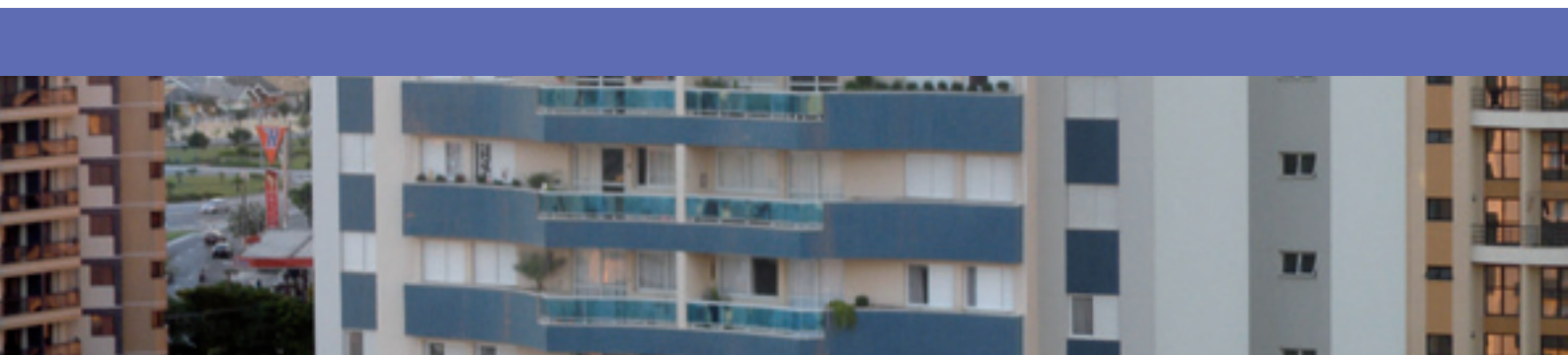
Blijven één of meerdere van deze acties uit, dan meldt de JGZ de partijen de actie alsnog te doen. Blijft de actie, binnen redelijke termijn, alsnog uit, dan schaal de JGZ 4-19 de casus op naar de jeugdreclasser.

2.8 Taken en bevoegdheden van de zorgcoördinator

De aangewezen zorgcoördinator²⁵:

- Meldt zich aan in de Regionale Verwijsindex Haaglanden als zorgcoördinator
- Brengt bestaande inhoudelijke informatie van relevante zorg-, hulp- en dienstverleners die

25. Bron: De taken zijn overgenomen uit Prinsen, B., I. Ligtermoet (2009), Coördinatie van zorg als opvoed- en opgroei-ondersteuning. Den Haag/Utrecht: Ministerie voor Jeugd en Gezin/ Nederlands Jeugdinstituut. Dit document is tot stand gekomen in overleg met Actiz, GGD Nederland, MOgroep, de PO-Raad, de VO-Raad, de MBO-Raad tezamen met VNG, IPO en de Inspectie Jeugdzaken. Nagenoeg dezelfde taken zijn terug te vinden in de passages over coördinatie van zorg in de Memorie van Toelichting van de gewijzigde wettekst Wet op de jeugdzorg in verband met de introductie van gemeentelijke centra voor jeugd en gezin.



bij de casus betrokken zijn bijeen. Deze taak wordt verricht vanaf het begin tot het einde van de zorgcoördinatie

- Zorgt dat alle betrokken zorg-, hulp- en dienstverleners tijdig met elkaar afstemmen en afspreken wie wat moet doen om in kaart te krijgen welke ondersteuning nodig is. (Zonodig gebeurt dit in een casusoverleg)
- Zorgt voor afstemming tussen hulpbehoefte van het gezin en hulp van professionals. Inzet is dat het plan optimaal de eigen kracht van het gezin en het draagvlak bij het gezin en zijn sociale omgeving benut
- Onderhoudt contact met de jeugdige/ gezin en met uitvoerende professionals (= aanspreekpunt voor hen)²⁶
- Spreekt af en legt vast in één plan wat het voor het gezin te behalen resultaat is, wie wat moet doen en wanneer om bij te dragen aan het behalen van dit resultaat
- Zorgt dat voorzieningen buiten het zorgdomein worden ingeschakeld indien de problematiek zich openbaart op de domeinen van huisvesting, onderwijs, veiligheid en werk & inkomen
- Bewaakt de voortgang en uitvoering van het plan en of het gewenste resultaat wordt bereikt
- Een gezinsvoogd of jeugdreclasserder van BJZ bewaakt de kwaliteit van de zorgcoördinatie in het geval deze in een individuele casus tijdelijk is overgedragen aan een CJG-gezinscoach of VIG-coach. BJZ blijft in het geval van een justitiële maatregel eindverantwoordelijk voor de zorgcoördinatie. In het geval een niet geïndiceerde partij de zorgcoördinatie opschaaft naar een CJG-gezinscoach of VIG-coach, dan vindt mondeling of schriftelijk overdrachtsoverleg plaats (zie § 2.12)
- Zorgt dat na de uitvoering van het plan goede overdracht plaatsvindt ten behoeve van nazorg, afschalen, registratie in het JGZ EKD-dossier, zodat informatie beschikbaar is voor de JGZ om het kind verder longitudinaal te volgen
- Schaalt op naar de jeugdregisseur bij vastlopen van de casus of het uitblijven van resultaten. De zorgcoördinator meldt dit aan de JGZ, die dit registreert in het EKD-dossier
- Zorgt dat vanuit betrokken zorgaanbieders een melding bij BJZ (of AMK) wordt gedaan als de hulpverlening niet goed dan wel niet snel genoeg wordt verleend vanwege onvoldoende medewerking van de jeugdige/gezin en de veiligheid van het kind in het geding komt. Hier start het traject dat kan eindigen in een kinderbeschermingsmaatregel of een (tijdelijke) uithuisplaatsing van de kinderen.

Juridische aansprakelijkheid

De juridische aansprakelijkheid van medewerkers die als zorgcoördinator optreden valt onder de verantwoordelijkheid van de moederorganisatie.

26. In de wet is niet vastgelegd dat degene die optreedt als zorgcoördinator ook aanspreekpunt voor het gezin is, maar het ligt voor de hand dat de zorgcoördinator (zijnde één van de zorgverleners) ook aanspreekpunt voor het gezin is. BJZ heeft aangegeven dat de gezinsvoogd/ jeugdreclasseringswerker niet aanspreekpunt kan zijn voor alle vragen van een gezin. BJZ vindt het belangrijk dat de jeugdige/ het gezin vragen stelt aan de betrokken hulpverleners zodat er niet uitgespeeld kan worden en de zorgcoördinator niet als een soort doorgeefluik hoeft op te treden.



2.9 Taken van partijen die bij zorgcoördinatie betrokken zijn

De bij de zorgcoördinatie betrokken zorg-, hulp- en dienstverlener:

- Levert alle voor analyse en afstemming benodigde informatie aan voor de zorgcoördinatie over de jeugdige en het gezin waarbij meerdere organisaties betrokken zijn
- Werkt mee aan de totstandkoming van één gezamenlijk plan
- Voert de in het plan vastgelegde afspraken binnen de daarbij afgesproken tijd uit en rapporteert over de resultaten aan de zorgcoördinator
- Signaleert ogenblikkelijk bij onduidelijkheid en/of stagnatie naar eigen management en zorgcoördinator

Het feit dat de zorgcoördinatie aan een andere professional is opgedragen is geen excuus voor andere betrokken professionals en instellingen om zelf niet voluit bij te dragen aan samenwerking en integrale ondersteuning van de jeugdige of gezin.

2.10 Eén gezamenlijk plan

De zorgcoördinator schrijft op casus-/gezinsniveau één totaalplan voor de hulpverlening.

De inhoud van dit plan bestaat uit:

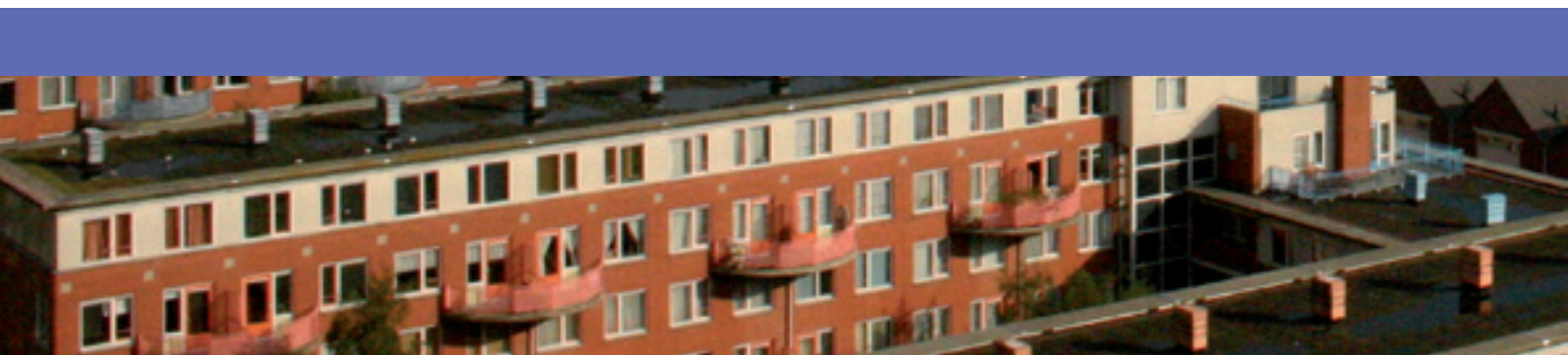
- NAW-gegevens van het gezin, aantal kinderen, geslacht en hun leeftijd
- Betrokken instellingen bij het gezin
- Naam zorgcoördinator
- Analyse van de situatie; welke problemen vragen om een oplossing?
- Welke resultaten moeten behaald worden voor het gezin?
- Afgesproken acties om de gewenste resultaten te behalen: welke partij doet wat en wanneer?
- Verloopt uitvoering van het plan volgens afspraak?
- Datum noteren wanneer de instelling de zorgcoördinatie beëindigt (als met de uitvoering van het plan, het gewenste resultaat is behaald)
- Overdracht: aan welke instelling is het gezin overgedragen voor verdere nazorg en de afspraken die hieromtrent zijn gemaakt.

De zorgcoördinator registreert dit plan in het eigen dossier van de instelling waartoe hij behoort.

2.11 Doorzettingsmacht

Als de zorg stagneert, kan worden opgeschaald naar een gemeentelijke functionaris met de bevoegdheid om de samenwerking van professionele voorzieningen desgewenst af te dwingen²⁷. Dit is de jeugdregisseur. De jeugdregisseur ontleent deze bevoegdheid aan de bestuurlijke verantwoordelijkheid van burgemeester en wethouders om te zorgen dat, indien de casus daar om vraagt, het ene totaalplan per multiprobleemgezin er komt en wordt uitgevoerd. De jeugdregisseur

²⁷. Partijen in het CJG schalen een casus eerst intern op, naar de CJG-coördinator. Mocht hij niet tot een oplossing komen dan wordt de casus opgeschaald naar de jeugdregisseur.



stuurt aan op een oplossing voor casussen die de mogelijkheden van betrokken uitvoerende partijen te boven gaan.

Taken van de jeugdregisseur

- De jeugdregisseur is aanspreekpunt voor zorgcoördinatoren en andere ketenpartners bij casus die vastlopen, waarbij resultaat uitblijft of waar escalatie dreigt
- De jeugdregisseur brengt knelpunten en verbeterpunten onder de aandacht op managementniveau van betrokken ketenpartners en stuurt aan op een oplossing.
 - Hiertoe organiseert h(z)ij overleg of woont overleg bij tussen deze ketenpartners op management- en/of beleidsniveau
- Als een vastgelopen casus ook op managementniveau stagneert, schaalde de jeugdregisseur op naar bestuurlijk niveau, waarin bestuurlijke doorzettingsmacht is georganiseerd
- De jeugdregisseur koppelt tussentijds geboekte resultaten van geëscaleerde casussen terug naar de zorgcoördinator van de casus
- Na oplossing van de problemen, sluit de jeugdregisseur de casus af naar de zorgcoördinator die er weer mee verder kan. Deze 'afschaling' wordt gemeld aan de JGZ, zodat dit expliciet kan worden vastgelegd in het JGZ-dossier.

Bestuurlijke doorzettingsmacht

Als de jeugdregisseur niet tot overeenstemming komt bij zwaarwegende en voortdurende knelpunten wordt een oplossing op bestuurlijk niveau gezocht door de gemeente Den Haag en het Stadsgewest Haaglanden.

2.12 Overdracht van zorgcoördinatie

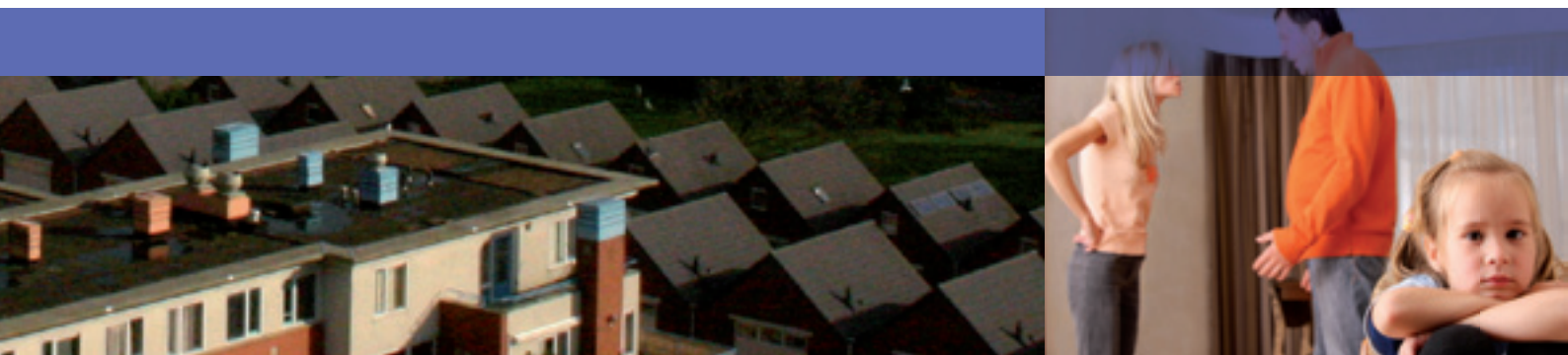
Overdracht van zorgcoördinatie kan plaatsvinden door

- Indicering voor categorale zorg
- Ondertoezichtstelling (OTS) of een jeugdreclasserings(JR) maatregel
- Beëindiging van een OTS of JR-maatregel
- Opschaling (naar CJG-gezinscoach of VIG-coach)
- Afschaling naar het gewenste lichte niveau van zorgcoördinatie

In het geval van overdracht van zorgcoördinatie vindt altijd mondeling of schriftelijk overdrachtsoverleg plaats. De gewezen zorgcoördinator laat de overdracht vast leggen in het JGZ-dossier. De nieuwe zorgcoördinator meldt zich aan in de Regionale Verwijsindex Haaglanden.

2.13 Afschalen (nazorg), evalueren en volgen

Afschaling van zorgcoördinatie wordt vastgelegd in het JGZ-dossier en de Regionale Verwijsindex Haaglanden. Na beëindiging van zorgcoördinatie blijft de JGZ het kind volgen in het reguliere systeem van individuele monitoring.



2.14 Faciliteiten ten behoeve van de uitvoering van zorgcoördinatie

Gemeente Den Haag faciliteert

- De Haagse zorgketen met deelname aan de Regionale Verwijsindex Haaglanden. Alle professionals die met kinderen en jeugdigen werken, signaleren middels dit signaleringssysteem. In 2010 worden steeds meer vindplaatsen, lokale en geïndiceerde zorgaanbieders en BJZ op dit systeem aangesloten
- Toetsing door JGZ, middels de Regionale Verwijsindex Haaglanden, opdat ketenpartners hun verantwoordelijkheid als zorgcoördinator pakken
- Zorgcoördinatie door het leveren van CJG-gezinscoaches of VIG-coaches
- Het escalatiemodel door het leveren van twee jeugdregisseurs, stadsbreed
- Continue en actieve monitoring van alle jeugdigen tot 19 jaar door de JGZ.

Bestuur en management van de bij zorgcoördinatie betrokken partijen

- Stellen de aangewezen zorgcoördinator in staat de bij de zorgcoördinatie behorende taken uit te voeren
- Verlenen aan de betrokken hulpverleners een mandaat om binnen de gecoördineerde aanpak mee te werken aan de totstandkoming en uitvoering van 1 plan rond 1 gezin
- Overleggen met de zorgcoördinator en betrokken hulpverlener bij het optreden van stagnatie in de uitvoering voor zover vallend binnen de reikwijdte van de organisatie
- Werken mee aan de interventies van een jeugdregisseur.

2.15 Vervolg

Voorts spreken partijen met elkaar af

1. Uitbreiding doelgroep

Binnen 1 jaar na ondertekening van het convenant worden de afspraken op werkbaarheid ten behoeve van de doelgroep 19 tot 23 jaar getoetst en worden hierover aanvullende afspraken gemaakt of een apart convenant gesloten.

2. Communicatie en voorlichting

Partijen zullen aan de hand van een onderling vastgesteld plan gezamenlijk de communicatie en voorlichting met betrekking tot dit convenant naar alle geledingen van de Haagse zorgketen vormgeven.

3. Ontwikkeling van formats en richtlijnen

Ten behoeve van de verdere verbetering van de beoogde gecoördineerde werkwijze stellen partijen een werkgroep in, die in nauw overleg met de zorgcoördinatoren (van de instellingen die zorgcoördinatie leveren) gedurende de looptijd van het convenant over de ontwikkeling van gezamenlijke werkwijzen (formats en richtlijnen) zal adviseren.

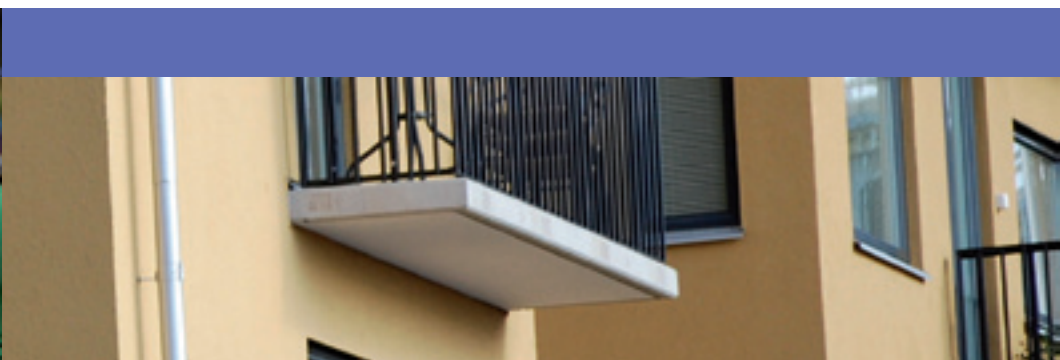


4. Implementatie, scholing en training

Partijen verplichten zich hun medewerkers te scholen ten behoeve van de verbetering van gecoördineerde samenwerking op uitvoerend en managementniveau.

5 Ingangsdatum convenant en evaluatie

Dit convenant gaat in op de dag van ondertekening en loopt tot 1-1-2013. In 2010 zullen partijen de voortgang en samenwerking monitoren en evalueren. De jaren daarop vindt er steeds één maal een evaluatie plaats. Naar aanleiding van de evaluaties bestaat de mogelijkheid de afspraken aan te passen in geval de convenantpartijen instemmen.



Aldus overeengekomen in Den Haag, met de stuurgroep Sluitende zorgstructuur.

De handtekeningen zijn gezet in december 2009 en januari 2010

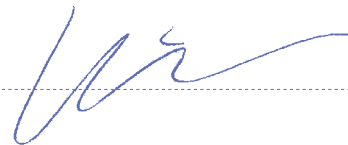
Gemeente Den Haag

De heer S. Dekker, wethouder Onderwijs, Jeugd en Sport



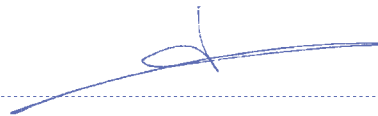
Bureau Jeugdzorg

Mevrouw M.K. Groenberg, directeur/bestuurder Bureau Jeugdzorg Haaglanden/Zuid-Holland



Stichting De Jutters

Mevrouw S.A. de Jager, voorzitter Raad van Bestuur



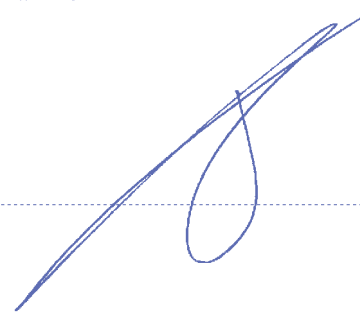
GGD Jeugdgezondheidszorg Den Haag

De heer A.A.H.M. van Dijk, directeur sector Volksgezondheid & Zorg



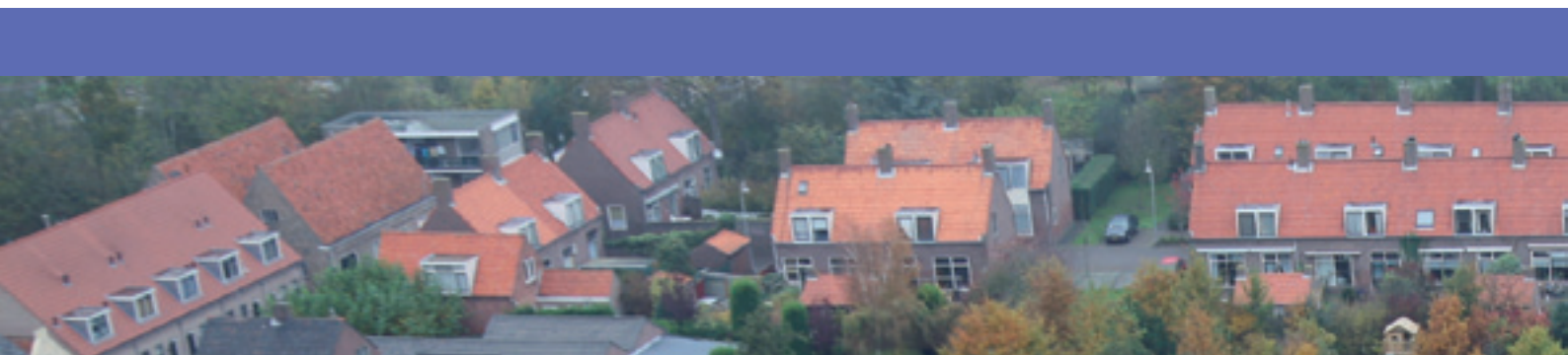
Stichting Jeugdformaat

De heer B. Timman, lid Raad van Bestuur



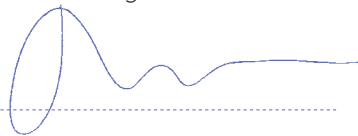
Jong Florence

Mevrouw I. Plekkenpol, directeur



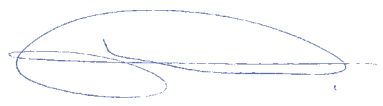
Stichting MEE

De heer P. van den Worm, manager divisie Informatie Advies en Ondersteuning



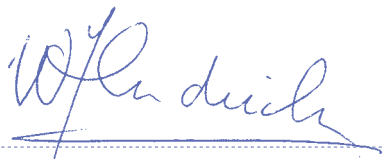
Stichting Parnassia Bavo Groep

De heer H.A.M. Camps, directeur Zorgservice B.V.



Platform Primair Onderwijs

De heer W. Hendricks, voorzitter Platform Primair Onderwijs



Besturen van het Samenwerkingsverband Zuid-Holland West

Besturen voortgezet onderwijs

De heer C. Veerman, directeur Samenwerkingsverband Zuid Holland West



ROC Mondriaan

Mevrouw J.C. Leenhouts, voorzitter College van Bestuur



Haagse Welzijnsinstellingen

Stichting VÓÓR Welzijn

Stichting Mooi

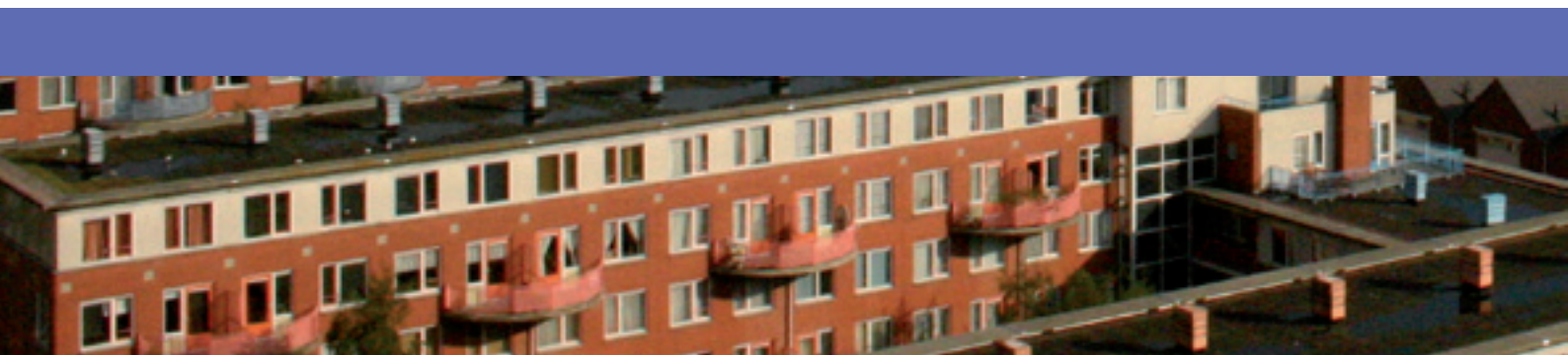
Stichting Zebra

Stichting Welzijn Scheveningen

Namens dezen,

De heer E. Lemstra, directeur Stichting VÓÓR Welzijn





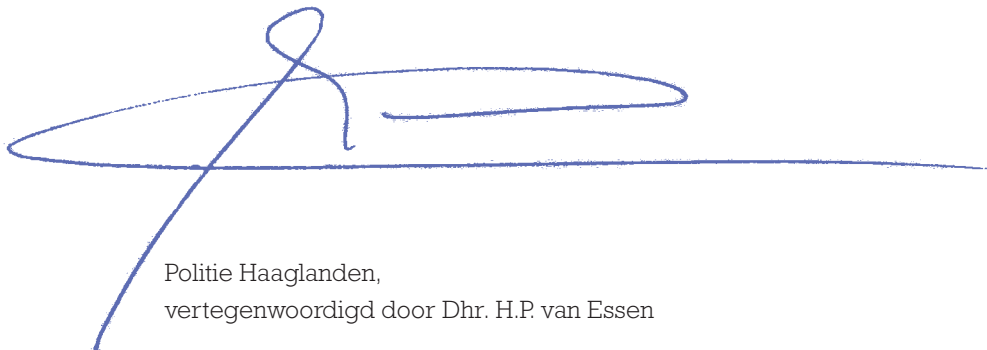
Verklaring

De politie Haaglanden verstuurt, conform afspraak, meldingen van jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar waarbij aanwijzingen bestaan dat hun veiligheid en ontwikkelingskansen (ernstig) worden bedreigd, naar BJZ²⁸. Hiertoe hebben de politie Haaglanden en BJZ een regionaal convenant ondertekend.

Als vervolg op een zorgmelding bij BJZ, maar ook langs andere weg, bijvoorbeeld op aanwijzing van een zorgcoördinator kan het zijn dat bemoeienis van professioneel betrokkenen op elkaar moet worden afgestemd zodat samenhangende integrale hulp aan jeugdigen in hun gezinssysteem geboden wordt. Bij multiproblematiek is dit het geval. In dit convenant Sluitende Zorgstructuur worden hiertoe afspraken gemaakt.

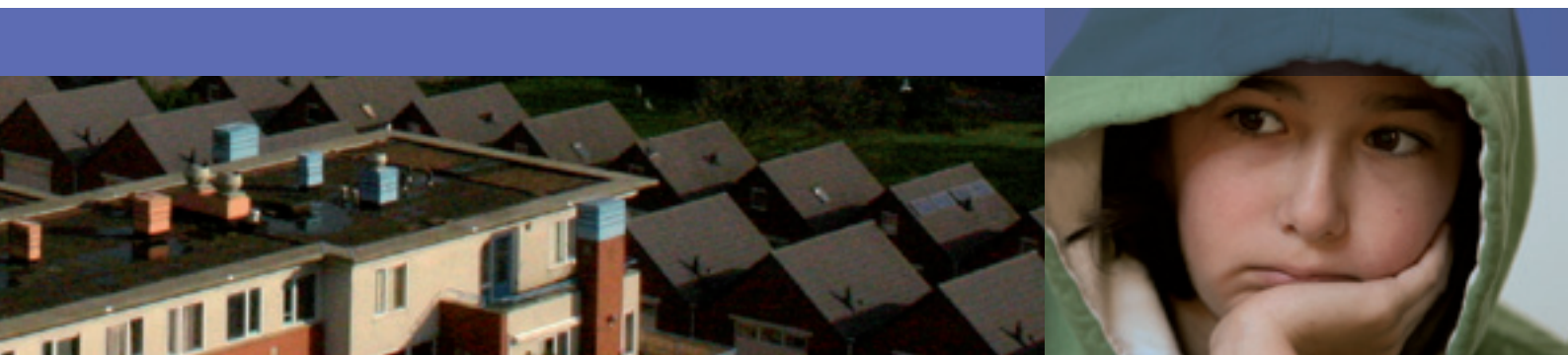
Aangezien de rol van de politie in dit kader zich beperkt tot de uitvoering van reguliere politietaken, behoeft politie Haaglanden geen partner te zijn bij de ondertekening van dit convenant. Wel verklaart zij achter de inhoud van dit convenant te staan. Dit betekent dat de politie zo nodig, op casusniveau, binnen de reikwijdte van haar kerntaken 'signaleren en adviseren', 'handhaven' en 'opsporen' aan een bespreking deelneemt en samenwerkt met andere professionals in de geest van dit convenant.

Aldus overeengekomen en ondertekend te Den Haag op 23 december 2009



Politie Haaglanden,
vertegenwoordigd door Dhr. H.P. van Essen

28. Bron: Regionaal convenant 'Vroegsignaleren en doorverwijzen', ondertekend op 11 juli 2007



Bijlage 2

Wettelijke taken en verantwoordelijkheden Bureau Jeugdzorg met betrekking tot zorgcoördinatie

Aanleiding

Onder regie van de gemeente Den Haag hebben de lokale partners binnen het jeugd beleid en jeugdzorg in een convenant afspraken gemaakt over de uitwerking van zorgcoördinatie: het convenant Sluitende zorgstructuur Jeugd. In het bestuurlijk overleg van 26 november 2009 hebben de betrokken bestuurders van de gemeente Den Haag, het stadsgewest Haaglanden en Bureau Jeugdzorg Haaglanden afgesproken dat Bureau Jeugdzorg een bijlage zou opstellen ter aanvulling van het reeds opgestelde convenant Sluitende zorgstructuur Jeugd, waarin de specifieke taken en activiteiten van Bureau Jeugdzorg met betrekking tot het onderwerp nader worden beschreven.

Belang van zorgcoördinatie

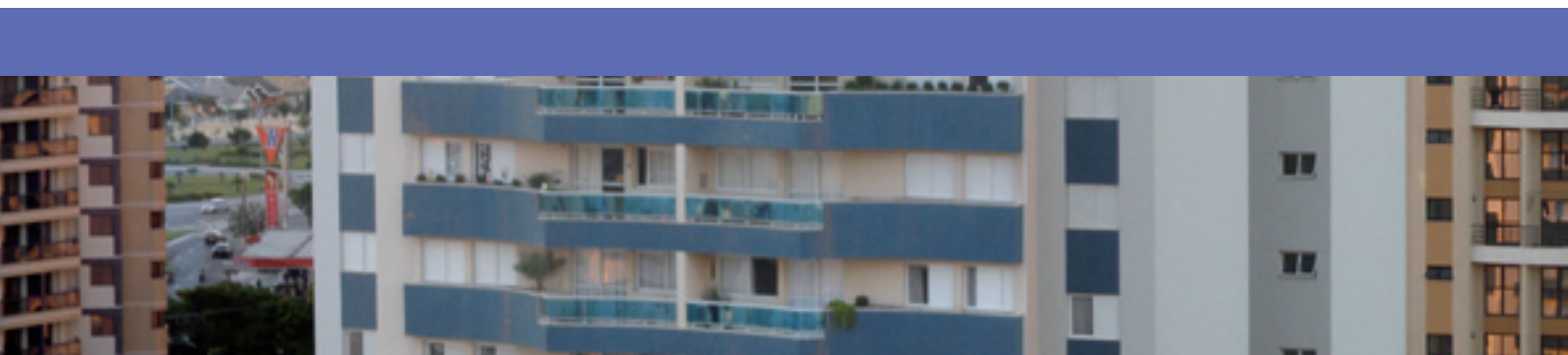
Zorgcoördinatie heeft als doel de zorg en ondersteuning, die verschillende personen en instellingen aanbieden, op elkaar af te stemmen, zodat het gezin de best mogelijke hulp ontvangt. Uitgangspunt van Bureau Jeugdzorg Haaglanden is dat zorgcoördinatie van belang is voor het verbeteren van de samenwerking tussen de verschillende instellingen die betrokken zijn bij de hulpverlening aan een gezin en voor het krijgen van een volledig zicht op de jongere en diens gezin. Op die manier worden de beste condities gecreëerd voor zowel het goed uitvoeren van de taken van Bureau Jeugdzorg, als voor goede uitvoering van de gemeentelijke (regie)taken voor de lokale hulpverlening.

Dit laat onverlet dat Bureau Jeugdzorg een eigen positie heeft in de beoordeling van de veiligheid voor de belangen van het kind en het al dan niet nemen van maatregelen die van belang zijn voor de veiligheid van het kind.

Bureau Jeugdzorg Haaglanden heeft een wettelijke taak bij de uitvoering van de zorgcoördinatie voor de hulp aan de jeugdige(n) met een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel. In een aantal situaties is het van belang om niet alleen de hulp aan de jeugdige, maar de hulpverlening aan het hele gezin te coördineren. Deze uitbreiding van de coördinerende taak voor Bureau Jeugdzorg is ook landelijk onderkend. Inmiddels is een wettelijke aanpassing in voorbereiding om deze extra coördinerende rol formeel toe te wijzen aan Bureau Jeugdzorg.

Taken van Bureau Jeugdzorg

Met de afspraken in het Haagse convenant Sluitende zorgstructuur Jeugd loopt Bureau Jeugdzorg Haaglanden vooruit op deze wettelijke wijziging. Indien sprake is van een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel toetst Bureau Jeugdzorg of zorgcoördinatie in het gezin van belang is. Als dit het geval is, voert Bureau Jeugdzorg de regie over de totstandkoming van één plan m.b.t. de zorg en ondersteuning voor het gezin. Om tot het plan te komen zal Bureau Jeugdzorg de bij het gezin betrokken instellingen en hulpverleners bijeen roepen om gezamenlijk in kaart te brengen welke problematiek in het gezin speelt, welke instelling of hulpverlener aangewezen is om zich over de bepaalde problematiek te buigen en op welke termijn resultaat kan worden verwacht.



Tijdens deze bijeenkomst(en) heeft Bureau Jeugdzorg de rol van voorzitter. Vervolgens volgt Bureau Jeugdzorg het hulpverleningsproces van instellingen binnen het gezin. Hulpverleners worden, indien nodig, door Bureau Jeugdzorg aangesproken op hun verantwoordelijkheden. Bij de afronding van de zorgcoördinatie zorgt Bureau Jeugdzorg voor een goede overdracht aan de nazorg-verlenende instelling/hulpverlener.

Monitors en pilot

Voor Bureau Jeugdzorg Haaglanden betekent deze invulling van zorgcoördinatie een uitbreiding van de huidige taken en bevoegdheden. Om de gevolgen van deze uitbreiding te onderzoeken heeft Bureau Jeugdzorg in samenwerking met JSO, gefinancierd door het Stadsgewest Haaglanden, een monitor uitvoering zorgcoördinatie ontwikkeld voor de werksoorten jeugdbescherming en jeugdreclassering. Voor de jeugdreclassering is tevens een pilot ontwikkeld om te onderzoeken op welke wijze de taken van zorgcoördinatie het beste uitgevoerd kunnen worden. Doel van de monitors en de pilot is inzicht krijgen in de tijd, capaciteit, competenties van werknemers en financiële middelen die nodig zijn voor de invulling van de bovengenoemde taken van zorgcoördinatie door Bureau Jeugdzorg Haaglanden. Daarnaast heeft de pilot de volgende doelen: regionale visie-ontwikkeling op de taak van zorgcoördinatie, vaststelling van de inhoud van de taak en de kaders.

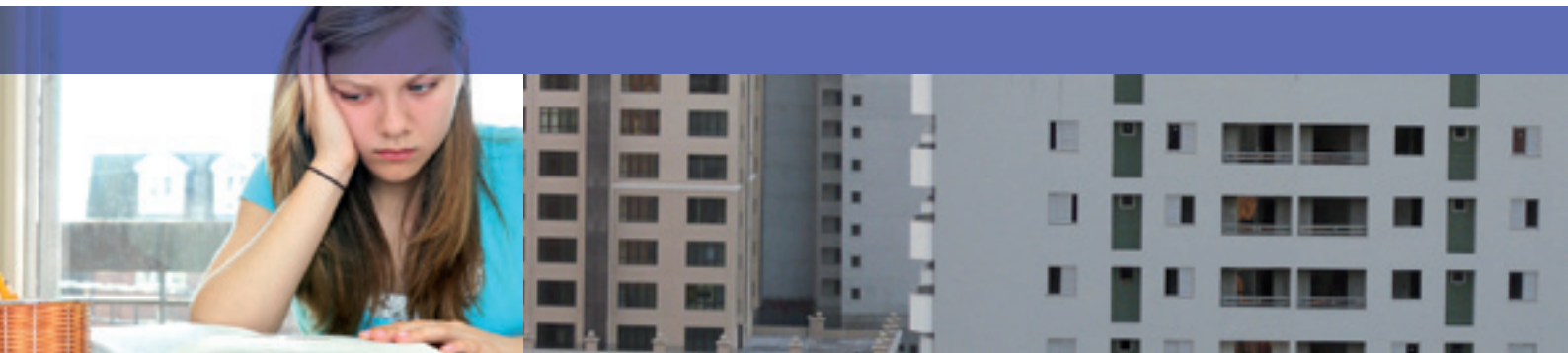
Omdat deze pilot en monitors, na evaluatie, inzicht kunnen geven in de voorwaarden die van belang zijn om zorgcoördinatie goed te kunnen uitvoeren, wil Bureau Jeugdzorg Haaglanden op de reeds eerder ingeslagen weg voortgaan en de pilot en monitors gaan uitvoeren op de afgesproken wijze. De rapportage van de pilot en monitors -naar aanleiding van de tussenevaluatie na drie maanden en de eindevaluatie na een half jaar- zal duidelijkheid verschaffen over de benodigde inzet vanuit Bureau Jeugdzorg en over de gevolgen van deze uitbreiding voor de taken en bevoegdheden van Bureau Jeugdzorg. Uit de pilot zal ook de reikwijdte van uitbreiding van deze taken blijken.

Bureau Jeugdzorg kan pas overgaan tot uitbreiding van de taken voor zorgcoördinatie als voldaan is aan de randvoorwaarden om te komen tot een kwalitatief en kwantitatief goede invulling van deze taak.

Bureau Jeugdzorg Haaglanden kijkt uit naar een vruchtbare samenwerking met de bij het convenant betrokken partijen voor de uitvoering van zorgcoördinatie.

Regionale context

Bureau Jeugdzorg Haaglanden is werkzaam in een regionale context. Dat betekent onder meer dat Bureau Jeugdzorg in de regio zoveel als mogelijk volgens een eenduidig stramien invulling moet geven aan zorgcoördinatie uiteraard wel met oog voor de couleur locale. In de pilots van Bureau Jeugdzorg, waarin de werkwijze gericht is op ontwikkeling en het in kaart brengen van knelpunten, grenzen en mogelijkheden voor zorgcoördinatie, worden daarom ook de zienswijze en ervaringen uit andere gemeenten in de regio meegenomen in de te ontwikkelen (regionale) werkwijze.



Bijlage 3 Gedragslijn gegevensuitwisseling

De gemeente Den Haag heeft eind 2006 het Actieprogramma Jeugd 2007-2010 vastgesteld. Uitgangspunt van dit programma is dat jeugdigen de kans moeten krijgen om zich goed te kunnen voorbereiden op een zelfstandige plaats in de samenleving. Risico's rond jeugdigen moeten daarom vroegtijdig worden gesignaleerd. Hiervoor is een verdergaande samenwerking noodzakelijk waaraan instanties deelnemen die met jeugdigen van doen hebben. De huidige verkokering in het jeugdbeleid moet worden doorbroken. Samenwerking geeft veel eerder inzicht in de volle omvang van de problemen en risico's voor de jeugdige. Dit opent de weg naar afstemming van de hulpverlening.

De ambitie is om in de sluitende zorgstructuur te komen tot de situatie waarin voor één jeugdige/gezin één plan wordt opgesteld en waar nodig één zorgcoördinator wordt aangesteld. Zonder uitwisseling van informatie kan deze ambitie niet worden waargemaakt.

De gedragslijn gegevensuitwisseling heeft daarom als uitgangspunt dat, met in achtneming van wettelijke kaders²⁹, *altijd* relevante informatie over jeugdigen en gezinnen wordt uitgewisseld, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dit niet te doen. Dit is een fundamentele koerswijziging ten opzichte van de wijze waarop doorgaans met privacygevoelige informatie wordt omgegaan. De effectieve en efficiënte hulpverlening aan de jeugdige, zodat diens welzijn, groei en ontwikkeling bevorderd worden, is het gezamenlijke doel. De belangen van de jeugdige gaan vóór de belangen en rechten van ouders in situaties waar de veiligheid en/of ontwikkeling van de jeugdige in gevaar is. Hiervoor is het noodzakelijk dat de partijen die deel uitmaken van een sluitende zorgstructuur informatie met elkaar delen. Alleen zo kunnen zij problemen tijdig signaleren en hulp op maat bieden.³⁰

Dit betekent echter niet dat het dossier van een kind 'op straat komt te liggen'. Er moet door de desbetreffende professional altijd een zorgvuldige afweging worden gemaakt welke informatie absoluut noodzakelijk gedeeld moet worden om adequate zorg mogelijk te maken.

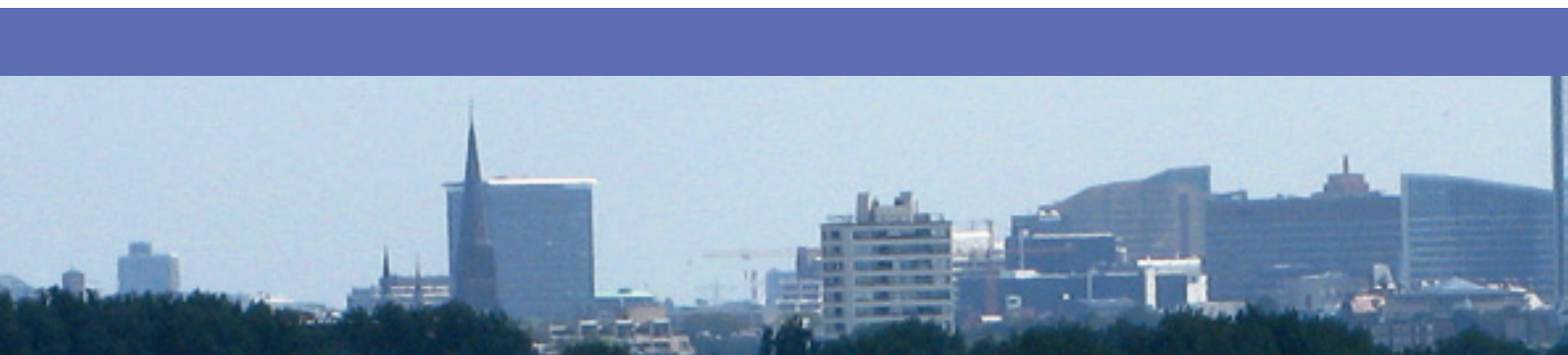
Gegevensuitwisseling tussen verschillende organisaties, die het gevolg is van samenwerking in de jeugdketen is ingevolge de privacyregelgeving toegestaan wanneer deze noodzakelijk is om een gezamenlijk doel te bereiken.

Daarnaast dient iedere partner te beschikken over een rechtmatige grondslag in de op hem van toepassing zijnde privacyregelgeving om aan andere organisaties gegevens te mogen verstrekken in het kader van dit gezamenlijke doel. Alleen die gegevens worden verstrekt die noodzakelijk zijn om het doel te bereiken. De gegevens dienen toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig te zijn.

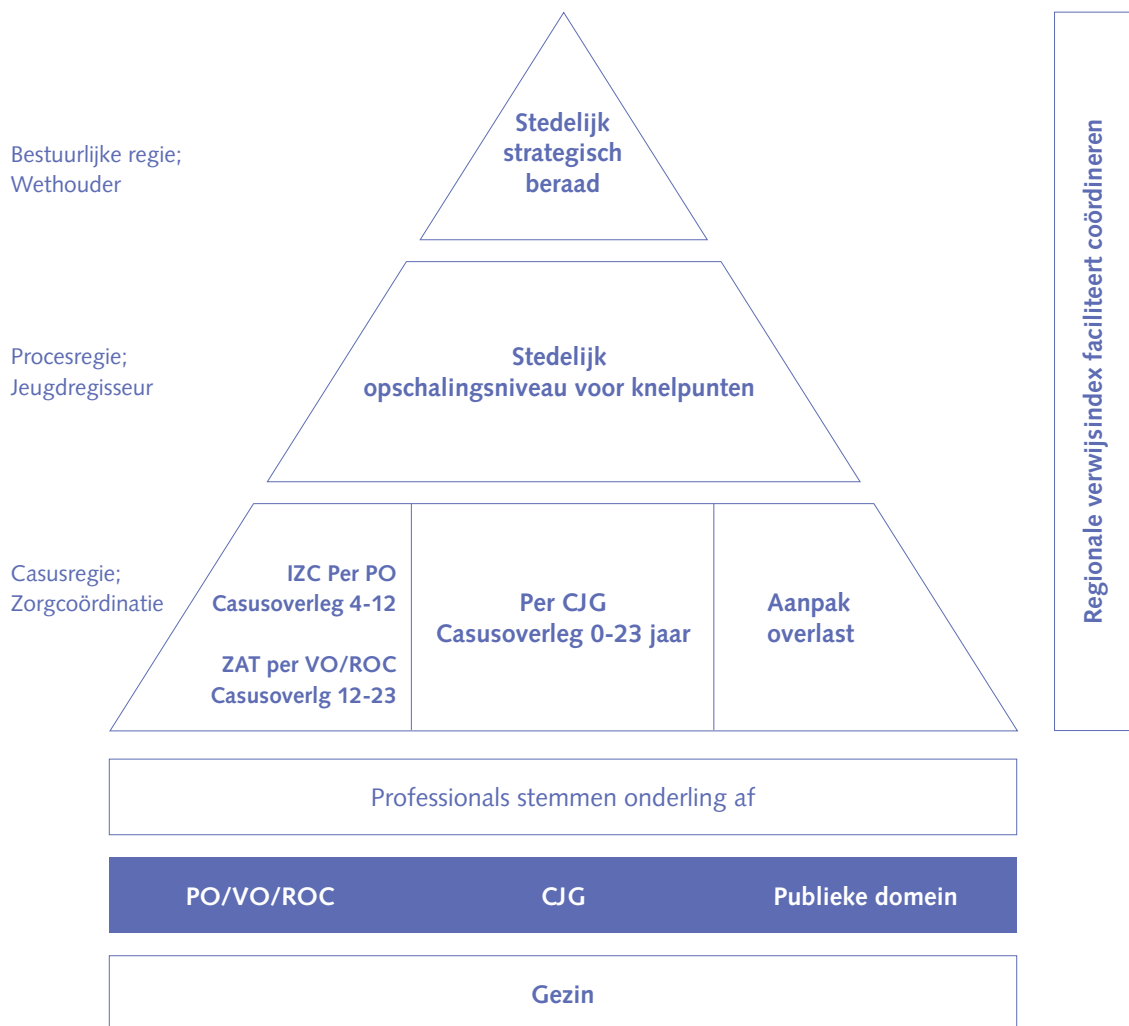
Het is aan de convenantpartijen bovenstaande gedragslijn aan de op hem van toepassing zijnde privacyregelgeving te toetsen. Staat de eigen privacyregelgeving deze gedragslijn niet in de weg, dan kan het eigen privacyprotocol van de organisatie aan deze gedragslijn worden aangepast.

29. Medische gegevens en zaken die in de beslotenheid van een hulpverleningsrelatie aan de orde komen, worden alleen na expliciete toestemming van ouders/jongere uitgewisseld en verwerkt op het moment dat dit noodzakelijk is. Als deze toestemming niet wordt gegeven, kan er een 'conflict van plichten' ontstaan voor hulpverleners die onder de wet BIG (Beroepen in de individuele gezondheidszorg) vallen. In dat geval zal deze hulpverlener per specifieke, concrete situatie moeten afwegen of hij/zij wel of niet medische gegevens uitwisselt. Deze beslissing kan mogelijk juridisch getoetst worden.

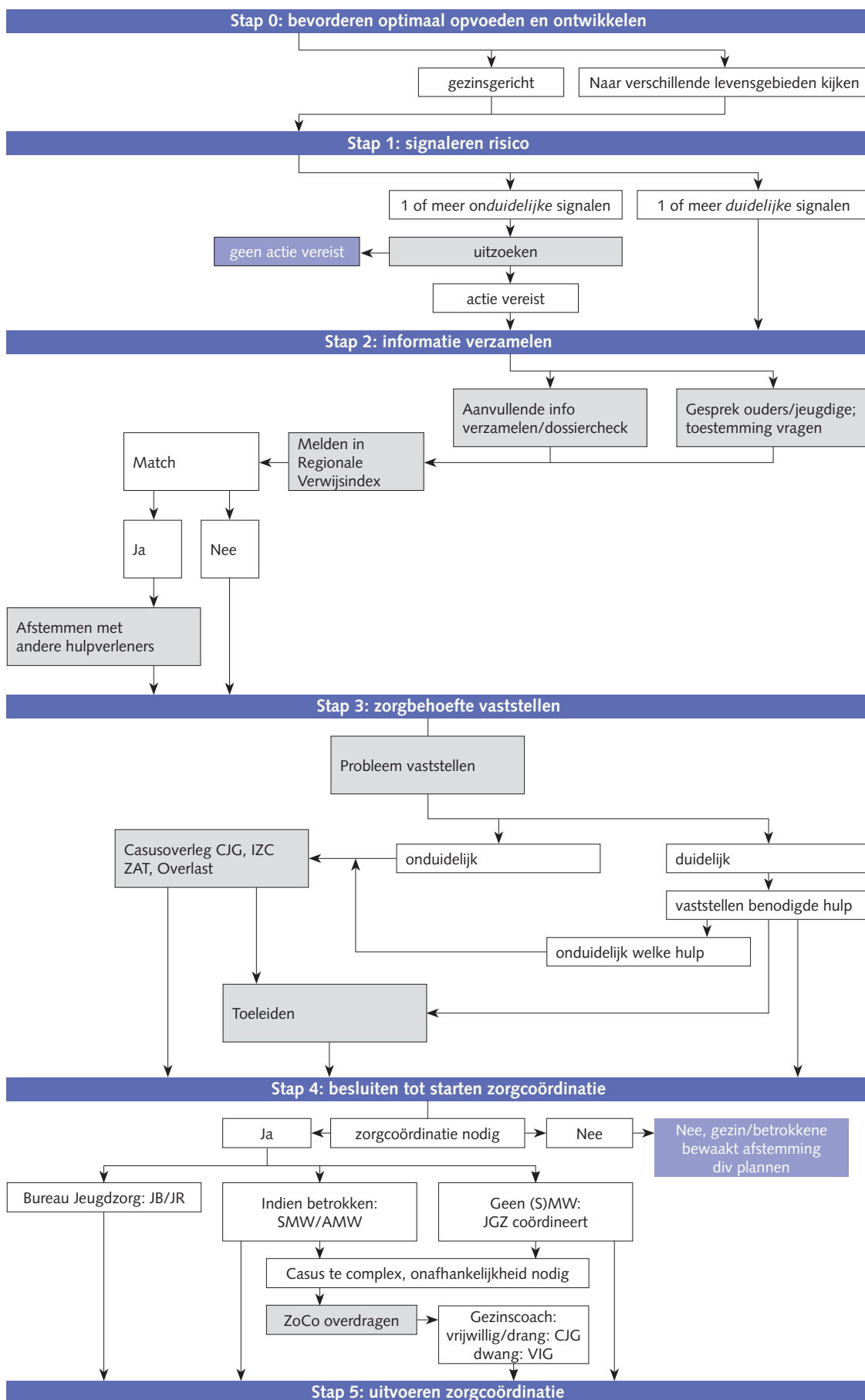
30. In de Stuurgroep Sluitende Zorgstructuur van 16/09/2009 is besloten dat een werkgroep zorgcoördinatie wordt ingesteld. Hieraan nemen deel: BJZ, JGZ 0-4, GGD-JGZ 4-19, een HWO, Jeugdformaat, MEE, primair onderwijs, voortgezet onderwijs en ROC Mondriaan. Ondermeer hebben zij de opdracht een voorstel te doen voor verslaglegging en informatieverwerking. Voor de zorgcoördinerende taak moet helder worden op welke wijze gegevens worden vastgelegd, wie verantwoordelijk is voor deze dossiervorming en de wijze waarop inzage mogelijk is.



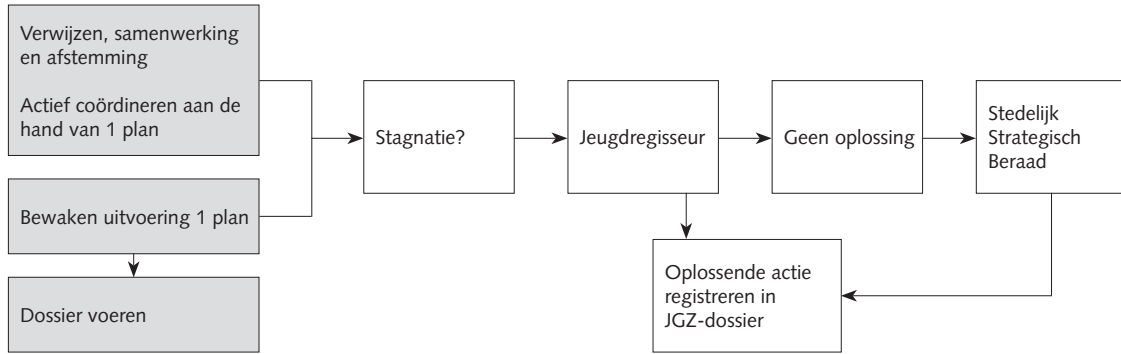
Model zorgstructuur 0 - 23 jarigen



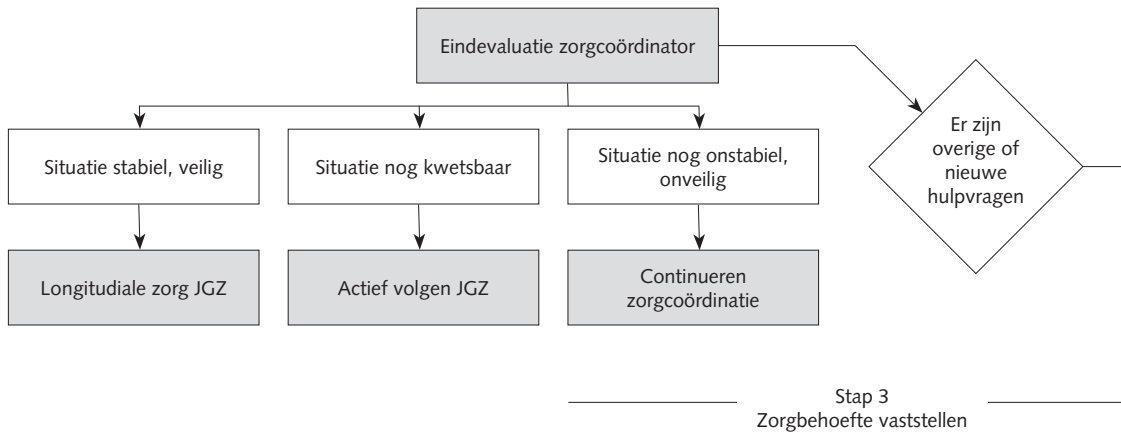
Bijlage 5 Stroomschema (werkproces ten behoeve van zorgcoördinatie)



Stap 5: uitvoeren zorgcoördinatie



evalueren





Gemeente Den Haag
Dienst OCW

Programmabureau Jeugd
