

Eén gezin één plan MPG in de praktijk

**De aanpak voor risicogezinnen en
multiprobleemgezinnen in Amsterdam**

Werkplan

CONCEPT

We zijn in conceptfase, graag meedenken, suggesties ter verbetering doen en deze versie nog niet wijd verspreiden.



Jeanet Zonneveld en Carolien de Jong

DMO, afdeling Jeugdzorg en jeugdveiligheid

16 januari 2009

1 Inleiding

In de afgelopen jaren constateerden we dat veel multiprobleemgezinnen beter geholpen moeten worden. De noodlottige dood van verschillende mishandelde kinderen was aanleiding tot uitgebreid onderzoek naar de zorg en hulpverlening in Nederland. Uit deze onderzoeken blijkt ondubbelzinnig dat er sprake is van:

1. versnipperde zorg,
2. een gebrek aan effectiviteit in de jeugdhulpverlening en
3. ontoereikende zorg voor een deel van de multiprobleemgezinnen, zij blijven buiten beeld.

B&W van Amsterdam wil dat alle kinderen opgevoed worden, liefst positief. Dit is de hoofdgedachte van haar visie op opvoeden en opgroeien. De stadsregio Amsterdam ontwikkelde in 2007 een integrale aanpak van multiprobleemgezinnen, volgens de volgende uitgangspunten:

1. er wordt een gezamenlijke analyse gemaakt
2. elk multiprobleemgezin heeft één plan en één gezinsmanager; één eenduidig plan voor het gehele gezin in plaats van vele plannen voor de individuele leden van het gezin.
3. de noodzakelijke coördinatie van zorg en regie aanwezig is om multiprobleemgezinnen goed te kunnen bedienen;
4. binnen de aanpak er een mogelijkheid is tot opschalen en escaleren

Hiertoe moet aan de volgende voorwaarden voldaan worden:

5. de verantwoordelijkheden zijn onderling duidelijk;
6. het proces wordt bewaakt;;
7. de definitie van multiprobleemgezinnen is vastgesteld.

Met als resultaat dat meer multiprobleemgezinnen betere zorg en hulpverlening ontvangen.

Het maken van gezamenlijke basisafspraken over de aanpak van multiprobleemgezinnen in de stadsregio Amsterdam leidt ertoe dat:

- multiprobleemgezinnen eerder en beter in beeld komen;
- een gecoördineerd zorgaanbod;
- kinderen zich zonder bedreiging verder kunnen ontwikkelen;
- overlast afneemt.

De aanpak en de samenwerkingsafspraken zijn bijeen gebracht in een stadsregionaal convenant dat op 27 november 2008 is getekend. Op basis van deze visie ontwikkelden verschillende stadsdelen nieuwe uitvoeringspraktijken.

Begin 2008 presenteerde de sociale alliantie¹ de nieuwe werkwijze voor het beter laten aansluiten van vooral de sociale taken van diensten en stadsdelen. De gezinsaanpak is hier onderdeel van. In de tussentijd bracht 'systeem in beeld' in beeld waar het aan schortte in de samenwerking tussen de hulpverleners.

In deze context is het implementatieteam voor de Amsterdamse uitwerking van de gezinsaanpak op 23 september 2008 aan de slag gegaan.

¹ De sociale alliantie in de gemeente Amsterdam is een samenwerkingsoverleg tussen de directeurs van de verschillende diensten (DMO, DWI, DZS, GGD, DW, BD) werkzaam in het sociale domein en de gezamenlijke stadsdelen.

1.1 Een gezamenlijke opdracht

Het implementatieteam ontwikkelde een aanpak voor de hele stad, die een uitvoering mogelijk maakt waarin, wanneer nodig, voor elk multiprobleemgezin één plan van aanpak wordt opgesteld, en regie om te escaleren zijn belegd. Omdat een gezamenlijk ontwikkeltraject een gedragen invoering mogelijk maakt, ontwikkelden stad en stadsdelen de MPGaanpak samen met betrokken uitvoerders.

Bij het opstellen hanteerden we de volgende uitgangspunten:

- de afspraken, zoals vastgelegd in het convenant en stadsregionale werkdocument, zijn de basis van onze aanpak;
- interactief beleidsproces: we ontwikkelen een aanpak samen met betrokken uitvoerders;
- eenduidige coördinatie van zorg aan risicogezinnen en multiprobleemgezinnen;
- versterken van de bestaande overlegvormen;
- hanteren van eenduidige definities.

In dit werkplan leest u over deze aanpak. De verschillende onderdelen hangen nauw met elkaar samen. In het implementatieteam is de gezinsaanpak en een route uitgewerkt. In hoofdstuk twee bespreken we het model en in hoofdstuk drie bespreken we de route.

1.2 Hoofdpijnen

De hoofdpijnen van het werkdocument zijn:

Regulier, tenzij

Het is van belang te benadrukken dat het werkmodel 'één plan voor één gezin' en de afspraken die we maken over risicogezinnen en multiprobleemgezinnen alleen van toepassing zijn op een klein deel van de gezinnen met problemen. Voor de meeste kinderen, gezinsleden en gezinnen biedt het bestaande zorgaanbod voldoende houvast. Pas als de gezinsgerelateerde problematiek zo zwaar is dat het de expertise van het lokale casuïstiek netwerk overstijgt wordt de gezinsaanpak ingezet. In het lokaal gezinsoverleg, het mdo+ of in het analyseteam bij overlastgevende gezinnen.

De gezinsaanpak voegt toe en neemt niet over

De gezinsaanpak betekent dat er expertise van gezinsmanagers, coördinatie aan risicogezinnen en procesmanagers MPG wordt toegevoegd aan het bestaande aanbod met als doel het proces te richten en te versterken.

Categorieën gezinnen

De gezinsaanpak is gebaseerd op een indeling van de gezinnen die tot de doelgroep behoren in een aantal hoofdcategorieën. De categorisering uit het stadsregionale werkdocument is overgenomen. Afhankelijk van de categorie volgt de aanpak.

Onderscheid tussen regie op de uitvoering en regie op het proces

De gezinsaanpak zorgt voor een heldere regie verdeling tussen een aantal functies in het werk voor probleemgezinnen. Het gaat om gezinsmanagers, coördinatoren risicogezinnen en procesmanagers MPG.

De **gezinsmanager** voert de regie op de uitvoering van de zorg in het gezin gedurende een specifieke tijd op basis van een opgesteld plan van aanpak. De uitvoerders van het gezinsmanagement verschillen per categorie probleemgezin.

De **coördinator risicogezinnen** voert de procesregie voor alle risicogezinnen en multiprobleemgezinnen zonder geïndiceerde zorg en zonder jeugdbeschermingsmaatregel. Hij werkt op het niveau van het stadsdeel.

De **procesmanager** multiprobleemgezinnen werkt op het niveau van de zorgregio. Hij verzorgt de procesregie voor alle multiprobleemgezinnen waarvoor vrijwillige geïndiceerde zorg, een jeugdbescherming- en/of jeugdreclasseringmaatregel is vastgesteld. Als het de gezinsmanager niet lukt zijn regiefunctie uit te voeren kan hij op verzoek of op eigen initiatief escaleren.

Bespreking van de aanpak in een gezin in één casuïstiekoverleg

We bespreken de gezinnen in het lokale gezinsoverleg of binnen het multidisciplinair overleg (MDO+) in het geval van geïndiceerde zorg of een maatregel. Elk overleg maakt één plan van aanpak voor elk gezin waarmee de gezinsmanager aan de slag gaat. De situatie van overlastgevende gezinnen wordt geanalyseerd in een expertoverleg (het stedelijke analyseteam).

Casuïstiek overleg over gezinnen is binnen de verschillende stadsdelen verschillend vormgegeven. De gezinsaanpak ontwikkelt de voorwaarden voor dit overleg vanuit het gezinsoogpunt. Binnen het project aanbodcoördinatie wordt gekozen voor een model voor alle stadsdelen. Het projectteam MPG evenals OKC en zorgloket stemmen nauw met dit project af².

1.3 Opbouw van dit werkplan

Dit plan is opgebouwd uit vijf hoofdstukken en bijlagen:

1 Inleiding	2	
1.1 Een gezamenlijke opdracht		3
1.2 Hoofdpijnen		3
1.3 Opbouw van dit werkplan		4
2 MPG werkmodel scheidt helderheid	6	
2.2 Categoriseren van gezinnen voor eenduidige communiceren		6
2.3 We stemmen onderlinge verantwoordelijkheden helder af		7
2.4 We volgen risicogezinnen en multiprobleemgezinnen vroegtijdig		8
2.5 Regie op het proces van zorg aan multiprobleemgezinnen		9
2.6 Stedelijke aanpak voor overlastgevende multiprobleemgezinnen		9
2.7 We wijzen gezinsmanagement eenduidig toe		10
2.8 We bespreken één gezin op één kwalitatief overleg		11
3 Eenduidige routes maken actiegericht werken mogelijk	13	
3.1 Van signaal tot interventie		13
3.2 Wanneer wordt de coördinator risicogezinnen ingeschakeld?		14
3.3 Een preventiecontinuüm		15
3.4 Werken met een helder escalatiemodel		16
3.5 Matchpoint ondersteunt het proces van afstemming en regie		17
3.6 JN 12+ in ontwikkeling ondersteunt straks het casuïstiek overleg		18
4 Een eenduidig werkplan richt de uitvoering	19	
4.1 Invoering in een groeimodel		19
4.2 Tijdspad en prioriteiten		19
4.3 Een schematische weergave van het werkplan		20
4.4 Meetbare acties benoemd in een actieplan		21

² Zie bijlage vier.

Om leesbaarheid van dit werkdocument te vergroten hebben we in de bijlagen de belangrijke toelichtingen en aanvullingen opgenomen over definities, de aansluiting binnen gemeentebeleid o.a. WMO, profielen, instrumenten, etc.

We wensen alle lezers veel leesplezier en succes in de uitvoering.

namens het implementatieteam
Jeanet Zonneveld en Carolien de Jong

Projectleiding aanpak multiprobleemgezinnen Amsterdam

2 MPG werkmodel scheidt helderheid

Bij de gezinsaanpak voor multiprobleemgezinnen is het van belang dat we langs korte lijnen communiceren. Tijd is immers bepalend in het welslagen van de aanpak. Duidelijkheid over de vraag wie de regie heeft is dan ook een van de hoofdpunten in de gezinsaanpak. Door voor elk multiprobleemgezin één gezamenlijk plan op te stellen en uit te voeren, wordt de zorg voor alle gezinsleden op elkaar afgestemd.

De regie voor het volgen van het proces van zorg en hulpverlening aan multiprobleemgezinnen ligt bij de gemeente. Dit is vastgelegd in de WMO en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (GGD taken). De gemeente is ook verantwoordelijk voor de regie op het proces van samenwerking van de betrokken organisaties.

Bereidheid om te interveniëren, helderheid in wie het voor touw heeft en neemt. Juist dat moet de aanpak mogelijk gaan maken. Dit is in onze ogen het hardste nodig bij de (schijnbaar) lichtere gevallen. Hier is veel te winnen en laten we steken vallen. Professionals werken langs elkaar heen, twifelen, durven niet goed door te pakken. We nemen deze twijfel weg door de verantwoordelijkheden eenduidig te beleggen, helder te zijn over de coördinatie, regie, procesmanagement, procesbewaking en mandaat voor opschalen, escalatie en de toewijzing van het gezinsmanagement. Ook maken we de aard van overleg en schaal waarop het overleg plaatsvindt scherp.

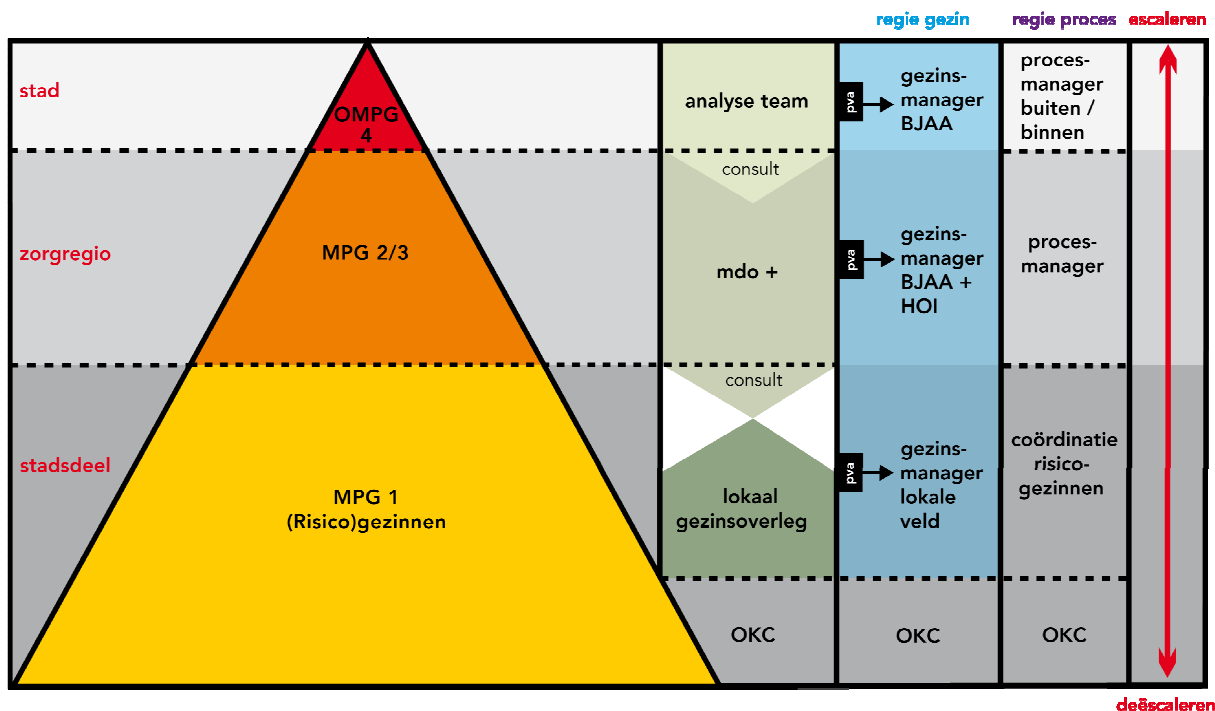
Regulier tenzij...

We passen de MPG aanpak alleen toe als het reguliere aanbod ontoereikend blijkt te zijn. Om de uitvoering aan te scherpen en te verbeteren kiezen we voor een eenduidige aanpak. We werken dit per functie verder uit:

- | | | |
|-----|---|--|
| 2.2 | Categoriseren van gezinnen voor eenduidige communiceren | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |
| 2.3 | We stemmen onderlinge verantwoordelijkheden helder af | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |
| 2.4 | We volgen risicogezinnen en multiprobleemgezinnen vroegtijdig | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |
| 2.5 | Regie op het proces van zorg aan multiprobleemgezinnen | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |
| 2.6 | Stedelijke aanpak voor overlastgevende multiprobleemgezinnen | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |
| 2.7 | We wijzen gezinsmanagement eenduidig toe | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |
| 2.8 | We bespreken één gezin op één kwalitatief overleg | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |

2.2 Categoriseren van gezinnen voor eenduidige communiceren

Bij de ontwikkeling hanteerden we het uitgangspunt dat naarmate complexiteit en ernst van problematiek toeneemt, het aantal gezinnen afneemt. Onder in de piramide wordt op lokaal niveau de grootste groep gezinnen met de minst ernstige problematiek bediend. Boven in de piramide wordt de ernstigste groep multiprobleemgezinnen bediend. Deze gezinnen hebben een meer gespecialiseerd aanbod nodig. In het onderstaande plaatje is het model visueel bijeengebracht.



We onderscheiden de volgende categorieën risico en multiprobleemgezinnen:

- Risicogezinnen zijn gezinnen met problemen, die het risico lopen tot multiprobleemgezin te ontwikkelen.
- MPG1 zijn multiprobleemgezinnen zonder indicatie voor geïndiceerde zorg.
- MPG2 zijn multiprobleemgezinnen in zorg bij BJAA met vrijwillige geïndiceerde zorg voor kind(eren).
- MPG3 zijn multiprobleemgezinnen in zorg bij BJAA met jeugdbescherming- en/of jeugdreclasseringmaatregel voor kind(eren).
- MPG4 zijn multiprobleemgezinnen in zorg bij BJAA en Willem Schikker Groep met jeugdbescherming- of jeugdreclasseringmaatregel en overlast (van 18- kinderen in de openbare ruimte).

Het onderscheid is niet absoluut of statisch. Het is wel van belang voor de keuze van bijvoorbeeld gezinsmanagement, overleg en procesregie.

2.3 We stemmen onderlinge verantwoordelijkheden helder af

Hoewel de verantwoordelijkheden volgens de wetgeving overlappen, blijkt dit in de praktijk soms juist te zorgen voor het falen van gecoördineerde zorg. Daarom stemmen we de verantwoordelijkheden onderling continu af. We weten elkaar te vinden.

De huidige praktijk:

De coördinatie van zorg is onderdeel van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en is als zodanig verantwoordelijkheid van de lokale overheid. De coördinatie van zorg rond kinderen en gezinnen vormt impliciet ook onderdeel van prestatieveld 2 van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Daarnaast is de zorg voor kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd in de Wet op de Jeugdzorg belegd bij de Bureaus Jeugdzorg en daarmee verantwoordelijkheid van de provinciale/stadsregionale overheid.

Amsterdam en de stadsregio ontwikkelen daarom een werkmodel waarin coördinatie, regie, opschalen en escalatie helder belegd zijn. Het convenant dat op 27 november 2008 is

bekrachtigd door stad, stadsregio en BJAA is de basis van onze aanpak. Om de zorg aan multiprobleemgezinnen te coördineren stellen we procesmanagers aan en coördineren we de zorg aan risicogezinnen beter.

2.4 We volgen risicogezinnen en multiprobleemgezinnen vroegtijdig

In de uitvoering is ondubbelzinnig gebleken dat er sprake is van versnipperde zorg, een gebrek aan effectiviteit in de jeugdhulpverlening en ontoereikende zorg voor een deel van de multiprobleemgezinnen, zij blijven buiten beeld. De bestuurlijke organisatie van Amsterdam (in 14 stadsdelen) en de grootstedelijke problematiek van multiprobleemgezinnen vraagt om een inrichting van een gezinsaanpak die past bij deze situatie. Daarom kiezen we in Amsterdam voor vroegtijdig in beeld krijgen van mogelijke multiprobleemgezinnen in het lokale veld. Dit doen we door de regie op het proces van zorg aan risicogezinnen en multiprobleemgezinnen zonder indicatiestelling te beleggen bij de coördinator risicogezinnen die in het stadsdeel vanuit het OKC³ werkt.

Hij vormt de brugfunctie tussen het lokale veld en de gezinsaanpak. De coördinator risicogezinnen onderhoudt nauw contact met alle netwerken op stadsdeelniveau waar kinderen of gezinnen besproken worden. Niet alle inzet van zorg en hulpverlening behoeft een akkoord van deze coördinator, wel moet hij op de hoogte zijn als de situatie in het gezin lijkt te escaleren, de situatie zo ernstig en complex is dat zijn inzet noodzakelijk wordt. Naast signalen zal hij risicogezinnen zelf actief volgen. Het primaat van deze coördinatiefunctie ligt bij het lokale veld, vandaar dat we kiezen voor de term coördinatie risicogezinnen.

Taken en bevoegdheden

De coördinator risicogezinnen⁴ ziet toe op:

- het proces van samenwerking,
- het maken van een gezamenlijke analyse
- de toewijzing van een gezinsmanager
- uitvoeren van het plan van aanpak door een gezinsmanager.

Bij toewijzing van een gezinsmanager zal deze op inhoudelijk en uitvoerend niveau de zorg aan het gezin coördineren. De coördinator risicogezinnen escaleert zaken op lokaal niveau daar waar het stadsdeel opdrachtgever is van aanbieders van zorg aan het gezin. Hij stemt met de procesmanager af over opschalen of escalatie naar aanbieders in de zorgregio. Bij opschaling naar BJAA zorgt de procesmanager er (mede) voor dat het gezin besproken wordt in het MDO+. Als overstijgende expertise noodzakelijk is zorgt de coördinator risicogezinnen voor de beschikbaarheid, zodat een goede analyse van de problematiek en een plan van aanpak wordt gemaakt.

Op dit moment worden de voor deze rol beoogde taken al op diverse manieren uitgevoerd in de verschillende stadsdelen. We hebben afgesproken om deze manieren met elkaar af te stemmen, zodat we in de stad hetzelfde werken. Dit doen we binnen het project aanbodcoördinatie.

Coördinator risicogezinnen en de procesmanager MPG

Niet voor alle risicogezinnen, maar wel voor alle multiprobleemgezinnen is coördinatie van de (lokale) informatievoorziening naar de procesmanager noodzakelijk, om:

- vindbaar te zijn voor de melders⁵;

³ Het OKC ontwikkelt zich (gefaseerd) naar een aanbod voor alle gezinnen met kinderen tot en met 23 jaar. Hierdoor kan het voorkomen dat stadsdelen tijdelijk kiezen voor aanhaking, elders dicht bij de werkomgeving. Allen zijn gecommitteerd aan het stedelijk model en werken toe naar implementatie daarvan.

⁴ Het functieprofiel vindt u in de bijlagen.

- de informatiepositie te kunnen vervullen;
- het MDO+ te voeden die de gezinnen bespreekt en
- om de voortgang in het proces te kunnen bewaken.

Dit geldt zowel voor gezinnen die in zorg zijn bij BJAA of (nog) niet. Bij risicogezinnen is het van belang om in de praktijk een werkwijze te ontwikkelen, die helder maakt wanneer we een gezin gaan volgen.

2.5 Regie op het proces van zorg aan multiprobleemgezinnen

De procesmanager⁶ is verantwoordelijk voor de procesregie van alle multiprobleemgezinnen met vrijwillige geïndiceerde zorg, met jeugdbescherming en/of jeugdreclasseringmaatregel.

Taken en bevoegdheden

De procesmanager multiprobleemgezinnen voert de procesregie. Hierbij hoort het toezien op:

- tijdige informatie uitwisseling;
- of er concrete meetbare afspraken worden gemaakt waar de professionals zich op aan laten spreken;
- dat het gezin indien noodzakelijk wordt besproken in het MDO+;
- dat er een analyse en plan van aanpak komt, waarbij alle relevante partijen betrokken zijn;
- dat dit plan uitgevoerd wordt door een gezinsmanager. De gezinsmanager zal op inhoudelijk en uitvoerend niveau de zorg aan het gezin coördineren.

Ook zal hij opschalen als de problematiek daarom vraagt. Escaleren als afspraken niet worden nagekomen of aanbod niet of niet goed of te laat wordt geleverd, e.d.. De procesmanager heeft mandaat om tot op hoog niveau binnen organisaties in te grijpen in het geval de stad of de stadsregio opdrachtgevend is. Het escalatiemodel is uitgewerkt in paragraaf 2.9.

De procesmanager MPG en de coördinator risicogezinnen

De regie op het proces van samenwerking in het lokale veld van de bij multiprobleemgezinnen betrokken organisaties ligt bij de coördinator risicogezinnen. Hij voert de informatiepositie. De coördinator risicogezinnen zorgt er voor dat de informatie van lokale partners beschikbaar is en koppelt terug naar het lokale veld.

2.6 Stedelijke aanpak voor overlastgevende multiprobleemgezinnen

We voeren een stedelijke aanpak voor overlastgevende⁷ multiprobleemgezinnen in. De OMPG aanpak begon in stadsdeel Slotervaart breidde uit naar Nieuw West en bediende in 2008 alle stadsdelen in Oud west en Nieuw West. In overleg eind oktober is afgesproken de aanpak stedelijk uit te gaan voeren. Let wel ook hier geldt dat een overlastgevend multiprobleemgezin lokaal wordt bediend. Wanneer de problematiek de expertise van de betrokken professionals overstijgt wordt extra ondersteuning aangetrokken. In geval van een maatregel is BJAA betrokken.

⁵ Melders zijn divers: politie, woningbouwcoöperatie, maatschappelijke dienstverlening, steunpunt huiselijk geweld, etc.

⁶ Het functieprofiel vindt u in de bijlagen.

⁷ Het gaat hier over geregistreerde overlast in de openbare ruimte.

In het stedelijke analyse team maken experts op basis van informatie van professionals een probleemanalyse van een overlastgevend multiprobleemgezin. In het stedelijke analyseteam wordt gespecialiseerde kennis vanuit GGZ, LVG, HOI, Raad van de Kinderbescherming, BJAA politie en justitie ingezet.

In het stedelijke analyseteam hebben leden van het analyseteam mandaat om te escaleren binnen de organisaties die zij vertegenwoordigen. Indien dit niet tot voldoende bevredigend resultaat leidt, zijn er twee procesmanagers beschikbaar: de procesmanager 'binnen' escaleert bij zorgpartners, de procesmanager 'buiten' escaleert bij niet-zorg partners, inclusief politie/justitie, met uitzondering van rechtelijke macht.

2.7 We wijzen gezinsmanagement eenduidig toe

Bij toewijzing van een gezinsmanager⁸ coördineert deze op inhoudelijk en uitvoerend niveau de zorg aan het gezin, de coördinator risicogezinnen ziet toe op het proces voor risicogezinnen en multiprobleemgezinnen zonderindicatie. De procesmanager doet dit voor de overige multiprobleemgezinnen. De omschrijving van de taken van de gezinsmanager hebben we in de definitie zorgcoördinatie uitgewerkt.

De uitvoerders van het gezinsmanagement verschillen per categorie gezin:

- *De risicogezinnen* bespreken uitvoerende professionals in het lokale gezinsoverleg. Hier wordt een gezinsmanager toegewezen die verder onderzoek doet/laat doen en een geïntegreerd plan uitvoert. De gezinsmanager werkt bij een van de instellingen die deelnemen aan het overleg. De instelling die zorg biedt op de dominante problematiek van het gezin stelt de gezinsmanager aan. In de praktijk heet deze persoon nog vaak een casemanager. Omdat we in deze aanpak te maken hebben met gezinnen spreken we liever van gezinsmanagers.
- Voor MPG 1, *multiprobleemgezinnen zonder geïndiceerde zorg* geldt dezelfde werkwijze als voor de risicogezinnen. Ook als de overstijgende expertise van bijvoorbeeld het MDO+ ingezet wordt.
- Voor MPG 2, *multiprobleemgezinnen met geïndiceerde vrijwillige geïndiceerde zorg* wordt een geïntegreerd plan ontwikkeld in het MDO+ en uitgevoerd door een gezinsmanager van BJAA, HOI (geïndiceerde zorg) of het lokale veld. Dit is afhankelijk van dominante problematiek en betrokkenheid van professionals.
- Voor MPG 3, *multiprobleemgezinnen met een maatregel* wordt een geïntegreerd plan uitgevoerd door een gezinsmanager van BJAA, namelijk de gezinsvoogd of jeugdreclasserder die belast is met het uitvoeren van de maatregel. Dit plan wordt gemaakt in het MDO+.
- Voor MPG 4, *overlastgevende multiprobleemgezinnen met een maatregel* wordt een geïntegreerd plan uitgevoerd door een gezinsmanager van BJAA of van de William Schikker Groep, namelijk de gezinsvoogd of jeugdreclasserder die belast is met het uitvoeren van de maatregel. Het analyse team ontwikkelt het plan van aanpak.

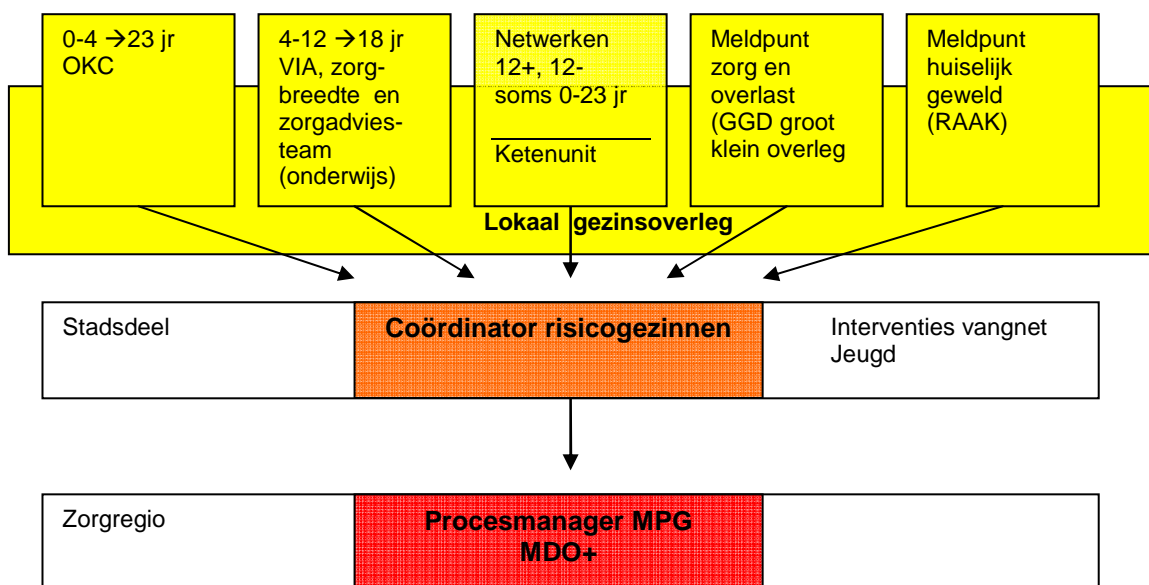
⁸ Het functieprofiel vindt u in de bijlagen.

2.8 We bespreken één gezin op één kwalitatief overleg

Bestaande succesvolle overlegpraktijken over risicogezinnen en multiprobleemgezinnen worden versterkt en niet automatisch vervangen door nieuw overleg. We benutten het bestaande reguliere overleg, tenzij dit onvoldoende soelaas biedt. Dit geldt zowel voor lokaal als zorgregionaal overleg. Ook gaan we ervoor zorgen dat elk gezin op één overleg besproken wordt. In dit overleg wordt voor risicogezinnen en multiprobleemgezinnen één geïntegreerd plan van aanpak gemaakt voor het hele gezin. Dit is een van de doelen van de regie op het proces.

De inzet van noodzakelijke expertise ten behoeve van en overleg over multiprobleemgezinnen zonder geïndiceerde zorg organiseren we in het lokale gezinsoverleg. Binnen het project aanbodcoördinatie wordt verder uitgewerkt wat dit precies betekent voor de huidige praktijk in de stadsdelen. Het Multi Disciplinair overleg (MDO+) wordt verder ontwikkeld en opereert onder regie van de procesmanager. Het analyse team voor multiprobleemgezinnen met een jeugdbeschermingsmaatregel en overlast in de openbare ruimte in West wordt stedelijk ingezet.

Het is de bedoeling dat de verschillende overlegvormen de coördinator risicogezinnen in continuïteit voeden, zodat deze over alle relevante informatie beschikt en daarmee de informatiepositie op het gezin vorm geeft.



Per gezin is duidelijk waar we tot één geïntegreerd plan van aanpak komen:

- Risicogezinnen worden in **het lokale gezinsoverleg** in het stadsdeel besproken. Hoe doen we dit? De coördinator risicogezinnen verzamelt alle relevante informatie over het gezin samen met de gezinsmanager, als die al aanwezig is. Zij bepalen wie de dominante problematiek in het gezin ondersteunt en welk overleg tot nu toe deze problematiek bespreekt. In overleg met de voorzitter van dit overleg nodigen zij de betrokken professionals en benodigde deskundigen uit bij dit overleg om samen een plan van aanpak voor het gehele gezin te ontwikkelen. Ook dragen zij er zorg voor dat de verschillende betrokken professionals prioriteit geven aan dit overleg. De bestaande praktijken worden versterkt door middelen aan te reiken om de kwaliteit te verbeteren (denk hierbij aan het standaard plan van aanpak) en door te sturen op de coördinatie van de aanpak van risicogezinnen en multiprobleemgezinnen. Om te voorkomen dat er overlap en/of versnippering ontstaat in de gezinsbespreking, zorgt de coördinator van risicogezinnen voor afstemming van de in het stadsdeel actieve overleggen. Om dit

proces te ondersteunen werken de gezamenlijke stadsdelen de taken/afbakening van de verschillend casuïstiek overleg in de praktijk uit in het project aanbodcoördinatie. Er is bijvoorbeeld nog meer duidelijkheid nodig wanneer bespreking van aanpak plaats kan vinden in bestaande overleggen (casuïstiekoverleg van het OKC of het Zorgbreedteoverleg, bijvoorbeeld) en wanneer bespreking in een lokaal gezinsoverleg nodig is. De conclusies over de werkwijze worden uiteindelijk opgenomen in de vorm van productbeschrijvingen opgenomen in het basispakket OKC.

- *We bespreken multiprobleemgezinnen zonder indicatie voor geïndiceerde zorg in het lokale gezinsoverleg* gelijk risicogezinnen. Dit leidt tot een geïntegreerde aanpak voor het gehele gezin. Gezien de ernst/complexiteit van de problematiek zal soms extra expertise ingezet worden. Als opschaling naar BJAA (nog) niet mogelijk of noodzakelijk is of hierover is nog onduidelijkheid, bieden wij het lokale gezinsoverleg de mogelijkheid om aanvullende expertise te consulteren. Bijvoorbeeld van BJAA, GGZ, LVG, Raad van de Kinderbescherming, etc. Als dit onvoldoende is kan casuïstiek worden ingebracht bij het MDO+. Let wel inschakelen van extra expertise betekent niet dat betrokken professionals hun werk stopzetten.

Nb Het is voor BJAA ondoenlijk om structureel deel te nemen aan alle lokale casuïstiek overleggen. Zij geeft aan voorstander te zijn van een lokaal gezinsoverleg op zorgregionale schaal. BJAA wenst daar structureel in te participeren met een toegangsmedewerker. Deze kan bij nieuwe zaken (van de vrijwillige jeugdzorg) beoordelen of het een cliënt is voor de geïndiceerde jeugdzorg en doorgeleiden naar het MDO+. Hij kan de coördinator risicogezinnen ondersteunen bij het checken of cliënten bestaande cliënten zijn van BJAA. Voor lopende trajecten aan cliënten waar zorg over is, kan samen met de voorzitter van het MDO+ bepaald worden of zij in het MDO+ besproken moeten worden. Niet alle jeugdbeschermingzaken hoeven hierin besproken te worden.

- **Multidisciplinair Overleg** (MDO+) stelt één plan per gezin op, indien er sprake is van *multiprobleemgezinnen met vrijwillige geïndiceerde zorg en met jeugdbescherming- en/of jeugdreclasseringmaatregel*. Dit overleg vindt plaats in de BJAA zorgregio. Bij een gezin betrokken professionals uit het lokale veld kunnen inbreng leveren voor het MDO+ via de coördinator risicogezinnen. Deze is in het MDO+ verantwoordelijk voor de informatiepositie in afstemming met de gezin- en procesmanager.
- *Overlastgevende multiprobleemgezinnen van BJAA en WSG met jeugdbescherming- en/of jeugdreclasseringmaatregel* worden besproken in het **stedelijke analyseteam** waarin overstijgende expertise beschikbaar is van zowel BJAA als aanbieders van zorg/diagnostiek/behandeling. Zij formuleren op basis van de samenhang in het diagnostisch beeld van de problematiek een plan van aanpak dat de aangestelde gezinsmanager uitvoert. Bij een gezin betrokken professionals kunnen inbreng leveren voor het stedelijke analyseteam via de procesmanager multiprobleemgezinnen.

3 Eenduidige routes maken actiegericht werken mogelijk

Om de multiprobleemgezinnen beter in beeld te krijgen en sneller en eenduidiger aan te pakken maken we nu de basisinfrastructuur sluitend en de routing helder.

Bemoeienis bij een gezin/huishouden ontstaat als gevolg van een zorgwekkend signaal dat bij één of andere instelling binnenkomt. Hetzij afgegeven door (één van) de betrokken leden van het gezin/huishouden zelf, hetzij door een derde partij zoals een bewonersadviseur. Allereerst is het dan nodig dat de organisatie waar het signaal binnenkomt zich afvraagt: gaat het om een huishouden met of zonder kinderen? Afhankelijk van het antwoord op die vraag wordt een route gekozen uit twee alternatieven:

- A. Als er sprake is van een gezin met kind(eren) tot 18 jaar dan wordt de melding doorgespeeld aan de coördinator risicogezinnen. Die bespreekt in lokaal gezinsoverleg met betrokken deskundigen wat het plan van aanpak gaat zijn. Dit kan zijn de normale hulpverlening of de gezinsaanpak. Een crisismelding rond een gezin moet ALTIJD direct naar Bureau Jeugdzorg⁹.
- B. Als het gaat om een huishouden zonder kinderen dan wordt de melding doorgespeeld aan het Meldpunt Zorg en Overlast.

3.1 Van signaal tot interventie¹⁰

Erkenning van het signaal door ouder en/of jongere

Op de eerste plaats is het noodzakelijk dat de persoon die het signaal ontvangt of iemand namens deze persoon (als die persoon bijvoorbeeld een betere toegang in het gezin heeft) het signaal bespreekt met degene die het signaal betreft. Meestal betekent dit een gesprek met de ouders of de jongere zelf. Alleen als daar grote bezwaren tegen bestaan kan een rechtstreekse melding bij bijvoorbeeld een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling of een zorgmelding bij het Bureau Jeugdzorg. Om de stap van signaal naar interventie (hoe licht ook) te kunnen maken is immers in vrijwel alle gevallen de medewerking van het betrokken gezin noodzakelijk. In veel gevallen zal dit geen probleem opleveren. De praktijk wijst echter uit dat veel professionals in het bijzonder het bespreken van zorgwekkende opvoedingssituaties moeilijk vinden.

Indien het niet mogelijk is een zorgwekkend signaal te bespreken met de ouders of de jongere zodat geen verdere actie in de richting van een interventie ondernomen kan worden, dient een afweging gemaakt te worden of men de situatie ernstig genoeg vindt om een melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling van verwaarlozing, fysieke mishandeling, seksueel misbruik, onveiligheid of huiselijk geweld te doen. Gebruik de meldcode kindermishandeling die voorschrijft hoe in een dergelijk geval gehandeld moet worden. Als het om overlastgevend of delinquent gedrag van jongeren gaat kan een aangifte bij de politie overwogen worden. Degene die het signaal opgevangen heeft hoeft niet altijd ook degene te zijn die de melding of aangifte doet.

Verificatie van het signaal

Een tweede stap moet zijn dat getoetst wordt of het signaal terecht was of dat het vals alarm was. In een gesprek met een professional wordt systematisch nagegaan of er inderdaad een probleem achter het signaal ligt. Dat gebeurt zoveel mogelijk met valide instrumenten. Zowel binnen de jeugdzorg als binnen het OKC wordt hier aandacht aan geschonken.

⁹ Van een crisis is sprake als ten aanzien van één of meer kinderen grote directe zorgen zijn over veiligheid.

¹⁰ uit invent rapport van Jo Hermanns e.a.

Probleemverheldering

Als betrokkenen het eens zijn dat er een terecht signaal is opgevangen dan wordt het probleem in kaart gebracht. Van welke aard is het probleem? Hoe lang bestaat het al? Is er al eerder geprobeerd iets aan te doen? Is het probleem al bekend? Hoe groot is het probleem? In hoeverre is het probleem van invloed op het functioneren van kind en gezin? Is verdere diagnostiek noodzakelijk? Een mogelijk risico dient zo compleet mogelijk in kaart gebracht te worden. Zo gewenst kan Vangnet Jeugd ingezet worden. Sommige problemen die voor het eerst gesignaleerd worden kunnen van bijzonder ernstige aard zijn. Licht altijd de coördinator risicogezinnen in. De directe beschikbaarheid van (ook kinder- en jeugdpsychiatrische) diagnostische mogelijkheden is van groot belang.

Keuze van interventies: een plan van aanpak voor het gehele gezin

Na de probleemverheldering dient een plan van aanpak ontworpen te worden voor het gehele gezin. Ook hierbij is het van belang dat de betrokken ouders en kinderen dit mede opstellen. Hun medewerking is essentieel voor het slagen van welk plan dan ook. Alleen in uitzonderingsgevallen (na een civielrechtelijke of strafrechtelijke ingreep, dwang via de woningcorporatie of een sanctie in geval van bijstand) kunnen plannen van aanpak opgelegd worden.

Een plan kan heel eenvoudig zijn: een wat uitvoeriger gesprek, een extra huisbezoek, een gesprek met een schoolmaatschappelijk werker, een bezoek aan een pedagogisch spreekuur, het geven van informatiemateriaal enzovoorts. Het kan wat meer inhouden: enkele gesprekken of meerdere interventies van verschillende professionals. Het nieuwe is m.i. vooral dat de aanpak interventies op verschillende levensgebieden in één plan onderbrengt – ook van sectoren die normaal gesproken niet samenwerken. Neem ook verwijzingen naar tweedelijnsvoorziening inclusief de verwijscriteria zo specifiek mogelijk op. Dat betekent voor ouders en kinderen grote winst als ze niet telkens opnieuw (ongeveer dezelfde) vragen moeten beantwoorden. Bij voorkeur wordt met evidence based instrumenten en methodieken gewerkt. Dit kan getoetst worden aan de landelijke evidence based databank effectieve jeugdinterventies op <http://www.nji.nl/>.

In de bijlagen nemen we de format van het plan van aanpak op, dat we ontwikkelen met professionals. Als basismateriaal gebruiken we het plan van aanpak van *Maatschappelijke Steunsystemen en de OMPG*.

Evaluatie van het effect

Bij elk plan van aanpak wordt een evaluatie van het effect gemaakt door de coördinator risicogezinnen of de procesmanager. Ook hier is de inbreng van ouders, kinderen en jongeren essentieel. Indien het plan niet gewerkt heeft of het effect is niet voldoende geweest, dient er een aangepast plan gemaakt te worden.

3.2 Wanneer wordt de coördinator risicogezinnen ingeschakeld?

Wie ook maar één signaal over een complexe gezinssituatie binnenkrijgt geeft dit door aan de coördinator risicogezinnen. Altijd als er sprake is van een gezin met risico's en zeker als professionals het vermoeden hebben te maken te hebben met een (gezinslid van een) multiprobleemgezin. Als je vermoedt dat op gezinsniveau gecoördineerde zorg nodig is om de geconstateerde problemen (op kind- en/of gezinsniveau) op te lossen. Ook wanneer de situatie de expertise van betrokken professionals te boven gaat of de situatie te weinig voortgang heeft licht je de coördinator risicogezinnen in. Deze schakelt deskundigen en hulptroepen in om de situatie weer in de greep te kunnen krijgen. Het is van groot belang te beseffen dat de gezinsaanpak niet betekent dat de betrokken deskundigen hun handen van het gezin aftrekken. Het vervangt niet het werk van betrokkenen, maar voegt toe.

Op basis van het afgegeven onderbouwde signaal maakt de coördinator risicogezinnen met het lokale gezinsoverleg¹¹ (een kleine vaste kring professionals) een eerste inschatting of er al dan niet sprake is van een risicogezin of een multiprobleemgezin. Om deze afweging te kunnen maken gaat hij na welke partijen bij het gezin betrokken zijn. Zij verzamelen informatie op hoofdlijnen en maken een inschatting van de aard en ernst van de problematiek.

De coördinator risicogezinnen onderzoekt een aantal vragen:

- Is er sprake van een risicogezin dan ondersteunt hij de aanmelder en de lokale partners bij het vinden van de juiste weg voor het oplossen van de problematiek. Verwijst naar de goede netwerken, ketenpartners waar de problematiek opgepakt kan worden, zorgt voor het aanstellen van een gezinsmanager vanuit het lokale veld etc..
- Is er (nog) geen sprake van een multiprobleemgezin of kan het lokale gezinsoverleg de aanpak uitvoeren dan verzorgt de partij met de dominante problematiek het gezinsmanagement. De coördinator risicogezinnen zorgt dat er in het lokale gezinsoverleg één plan voor het gehele gezin wordt gemaakt. Hij volgt de uitvoering van het plan van aanpak. De coördinator risicogezinnen bepaalt ondersteund door betrokken professionals wanneer de extra inzet wordt ingeschakeld.
- Is er sprake van een multiprobleemgezin dan gaat de coördinator risicogezinnen na of er in het gezin sprake is van geïndiceerde jeugdzorg of van een jeugdbeschermingsmaatregel. Is dit het geval dan licht de coördinator risicogezinnen de procesmanager in. Deze stuurt op de totstandkoming van één plan van aanpak voor het gehele gezin in het MDO+ en volgt de uitvoering ervan. BJAA of Willem Schikker Groep (verder WSG) verzorgen het gezinsmanagement. Bij bestaande klanten zal een controle plaatsvinden of één plan van aanpak voor het gehele gezin noodzakelijk is.
- Is er ook sprake van ernstige overlast dan bestaat de mogelijkheid de casus te laten analyseren door deskundigen in het stedelijke analyseteam. BJAA of WSG verzorgen hier het gezinsmanagement. De procesmanager OMPG volgt de uitvoering van het plan van aanpak.

3.3 Een preventiecontinuüm

We wensen in Amsterdam zo vroeg mogelijk in de levensloop in te grijpen. Om dit te kunnen opereren we vanuit het OKC waar vrijwel alle ouders voor zorg komen. Ook werken we met een preventie continuüm in de zorg:

- *universele preventie, gericht op de gehele populatie;*
- *vroegtijdige selectieve interventie, gericht op populaties met bepaalde risicokenmerken;*
- *vroegtijdige geïndiceerde preventie bij individuen die op basis van een screening als risicovol worden beschouwd;*
- *vroegtijdige interventie bij signalen van risicoprocessen;*
- *interventies in termen van zorg en behandeling bij vastgestelde problemen.*

De eerste drie punten zijn proactief. Er is nog geen manifest probleem, maar er zou wel een probleem kunnen ontstaan. De laatste twee punten zijn reactief. Er is een (beginnend) probleem waar iets aan moet gebeuren. Uit de beschrijving wordt ook al duidelijk dat een deel van de interventies niet plaatsvindt na signalering van problemen of op basis van een beoordeling van een individuele situatie door een professional, maar op grond van het feit dat een kind, jongere of gezin behoort tot een bepaalde subpopulatie die als groep een verhoogd risico loopt. We positioneren de coördinator risicogezinnen bij het OKC omdat we

¹¹ De onderlinge verhouding van de lokale casuïstiek en netwerk overleggen is nog punt van uitwerking in de stadsdelen.

het van belang vinden om zo vroeg mogelijk in te grijpen. In de bijlagen hebben we de vijf typen preventieve interventies uitgewerkt.

3.4 Werken met een helder escalatiemodel

De coördinator risicogezinnen escaleert daar waar het stadsdeel als opdrachtgever verantwoordelijk is voor de uitvoering van zorg en hulpverlening aan alle betrokken gezinnen. De coördinator risicogezinnen voert de regie op het proces bij risicogezinnen en multiprobleemgezinnen zonder indicatiestelling. Als er geëscaleerd moet worden naar organisaties die niet in opdracht van het stadsdeel opereren dan zorgt hij ervoor dat de procesmanager de escalatie oppakt.

De procesmanager escaleert naar alle zorgregionale partners die zorg en hulpverlening bieden. De procesmanager voert de regie op het proces aan multiprobleemgezinnen met vrijwillige geïndiceerde zorg en met jeugdbescherming- en/of jeugdreclasseringmaatregel. De procesmanager escaleert niet naar organisaties waar het stadsdeel als opdrachtgever opereert. Als er geëscaleerd moet worden naar organisaties die in opdracht van het stadsdeel opereren dan zorgt hij ervoor dat de coördinator risicogezinnen de escalatie oppakt.

ESCALATIE STAPPEN			
Conflict bij opstellen één plan		Conflict in uitvoering één plan	
1	Alle partijen zetten zich tot het uiterste in (kijken over grenzen, buiten vaste kaders, geven prioriteit) om toch tot één gezamenlijk plan te komen.	1	Bij het niet uitvoeren van de afgesproken taken door een betrokken instelling of de gezinsmanager wordt eerst via de eigen leidinggevende een oplossing gezocht (bv. leidinggevende van de gezinsmanager neemt contact op met de leidinggevende van de niet meewerkende partner). Er wordt een oplossing gevonden. Van deze stap wordt altijd direct melding gedaan aan de coördinator risicogezinnen.
2	Lukt dit niet binnen een, gezien de problematiek, acceptabele termijn dan treedt a) de coördinator risicogezinnen in geval van risicogezinnen en multiprobleemgezinnen zonder indicatiestelling; b) de procesmanager in geval van multiprobleemgezinnen met vrijwillige geïndiceerde zorg en met jeugdbescherming- en/of jeugdreclasseringmaatregel; snel in overleg met de directies / leidinggevenden van de betrokken instellingen. Samen wordt een acceptabele oplossing gevonden.	2	Wordt niet binnen een, gezien de problematiek, acceptabele termijn een oplossing gevonden dan legt de betrokken leidinggevende dit voor aan a) de coördinator risicogezinnen in geval van risicogezinnen en multiprobleemgezinnen zonder indicatiestelling; b) de procesmanager in geval van multiprobleemgezinnen met vrijwillige geïndiceerde zorg en met jeugdbescherming- en/of jeugdreclasseringmaatregel; Deze treedt snel in overleg met de directies/ leidinggevenden van de betrokken instellingen. Samen wordt

		een acceptabele oplossing gevonden.
3	<p>Wordt geen (of niet snel genoeg een) acceptabele oplossing gevonden in het lokale veld dan legt de coördinator risicogezinnen de knelpunten voor aan de stadsdeel wethouder/portefuillehouder of indien overlast een belangrijke rol speelt de stadsdeelvoorzitter.</p> <p>Wordt geen (of niet snel genoeg een) acceptabele oplossing gevonden dan legt de procesmanager (bij escalatie in de zorgregio) de knelpunten voor aan de portefeuillehouder Jeugdzorg stadsregio of indien overlast een belangrijke rol speelt de burgemeester.</p> <p>De coördinator risicogezinnen/procesmanager verzoekt deze om op korte termijn de directies op te roepen voor overleg. Uitkomst van dit overleg moet een acceptabel plan zijn. De wethouder/portefuillehouder/portefuillehouder Jeugd stadsdeel kan in het uiterste geval de knoop doorhakken en een voor alle partijen bindende uitspraak doen. Bij overlast is dit de burgemeester/stadsdeelvoorzitter</p>	

Van groot belang is dat knelpunten niet te lang blijven liggen maar wel zoveel mogelijk zo dicht mogelijk bij de werkvloer worden opgelost. Na een jaar wordt geëvalueerd of bovenstaande stappen hiervoor voldoende houvast bieden of dat er striktere afspraken over termijnen en bevoegdheden nodig zijn. In steden waar gewerkt wordt met een escalatie model (Rotterdam, Eindhoven, Tilburg) blijkt dat stap 3, de knelpunten oplossen op bestuurlijk niveau, nooit of zeer zelden genomen wordt. De afspraken werken wel als goede stok achter de deur.

Doordat de coördinator risicogezinnen goed zicht heeft op de knelpunten in de aanpak risicogezinnen en multiprobleemgezinnen kan hij de portefeuillehouder gefundeerd advies geven over de inkoop van diensten bij de instellingen die bij de uitvoering van de gezinsaanpak en interventies betrokken zijn. Waar dit advies betrekking heeft op het in het OKC te organiseren basisaanbod, richt hij zich eerst tot de OKC manager.

Bij overlastgevende multiprobleemgezinnen hebben leden in het stedelijke analyseteam mandaat om te escaleren binnen de organisaties die zij vertegenwoordigen. Indien dit niet tot voldoende bevredigend resultaat leidt, zijn er twee procesmanagers beschikbaar: de procesmanager 'binnen' escaleert bij zorgpartners, de procesmanager 'buiten' escaleert bij niet-zorg partners, inclusief politie/justitie, met uitzondering van rechtelijke macht.

Taken die voortkomen uit dit werkdocument dienen stadsdelen vast te leggen in lokale subsidiebeschikkingen. Zo worden mogelijke sancties op voorhand benoemd, die ingezet worden indien de afspraken niet worden nagekomen. De stadsregio doet dit voor BJAA en de geïndiceerde zorginstellingen.

3.5 Matchpoint ondersteunt het proces van afstemming en regie

Om als professional je werk goed te kunnen doen is het van belang om te weten van andere bij een multiprobleemgezin betrokken professionals. Om dit proces digitaal te ondersteunen hebben we gezamenlijk matchpoint ontwikkeld. Matchpoint is het ICT systeem waarin professionals kunnen nagaan 'dat' er andere professionals betrokken zijn.

Om te weten 'wat' er speelt zullen ze de ander actief moeten benaderen. Hier komt in 2009 ondersteuning voor.

3.6 JN 12+ in ontwikkeling ondersteunt straks het casuïstiek overleg

Voor de netwerken 12+ ontwikkelt de stad het digitale JN 12+ systeem met 'wat' informatie. Het ligt in de bedoeling om het systeem voor maart 2009 in te voeren voor de eerste deelnemers. Op 20 januari 2009 gaat de pilot in stadsdeel Noord van start. Vanuit de gezinsaanpak sluiten we bij dit systeem aan nadat het getest is en aangepast aan de wensen vanuit de gezinsaanpak.

4 Een eenduidig werkplan richt de uitvoering

Hier werken we uit wat we (gaan) doen om het MPG aanbod voor elkaar te krijgen.

4.1 Invoering in een groeimodel

We voeren de gezinsaanpak zo snel mogelijk in, zodat voor alle betrokkenen helder is hoe we de uitvoering vormgeven. Omdat we de bestaande praktijk deels moeten ombouwen zal dit in een groeimodel gebeuren. We benoemen het eerste halfjaar van 2009 als invoeringstermijn.

Binnen alle betrokken organisaties wordt een plan van aanpak gemaakt. Hierdoor is per organisatie, dienst of stadsdeel duidelijk welke individuele bijdrage zij leveren aan de uitvoering. Immers de verschillende praktijken bevinden zich in verschillende stadia van ontwikkeling tot uitvoering. BJAA heeft het plan al grotendeels klaar. Om de uitgewerkte aanpak versneld in te voeren zijn er drie testgebieden aangewezen in de stadsdelen Zeeburg, Noord en Nieuw West. We kiezen voor deze gebieden om meerdere redenen. Zeeburg is gekozen vanwege de aanpak 'zonder scheidslijnen' op IJburg. Noord kiezen we om de relatie met de VIG aanpak uit te werken. De stadsdelen in Nieuw west kiezen we vanwege de onderlinge afstemming en het aansluiten van hun vooruitstrevende aanpak bij de stedelijke gezinsaanpak.

Ondersteund door invoeringsteam Sociale Alliantie

Het invoeringsteam van de sociale alliantie is een belangrijk aanspreekpunt voor de stedelijk projectleider MPG bij de invoering van ons plan. Het invoeringsteam bestaat uit sectormanagers van de 14 stadsdelen en daartoe aangewezen managementleden van de diensten.

4.2 Tijdsplan en prioriteiten

De bestuurders van de stadsregio beogen uniformiteit in de wijze waarop bestaande voorzieningen (netwerken) aansluiten op het Bureau Jeugdzorg. De uitwerking daarvan staat in het protocol, de borging van die uniforme werkwijze ligt in de ondertekening van het stadsregionaal MPG convenant. Voor de invoering van de aanpak in de gemeente Amsterdam is een implementatieteam ingesteld. Bestuurlijk is Amsterdam in de regio vertegenwoordigd door wethouder Asscher en portefeuillehouders Lambriex en Lammers. Na besluitvorming door het bestuurlijk koppel jeugd en gezin (Dhr Asscher, Mevr. Vos, dhr. Lambriex, dhr. De Wildt Propitius en mw. Lammers) zal de uitvoering in 2009 gefaseerd van start gaan.

Binnen gezinsaanpak is de koppeling met de WMO-taken van toepassing. De gezinsaanpak is onderdeel van het thema 'gecoördineerd aanbod' van de sociale alliantie. Om deze afstemming goed vorm te geven sluiten we aan bij de stuurgroep Jeugd en gezin, die het bestuurlijk koppel jeugd en gezin en de sociale alliantie voedt.

In de invoering hebben prioriteit:

- aanstelling van de coördinator risicogezinnen in de stadsdelen;
- implementatie MDO+;
- uitbreiding van gezinsmanagers;
- verbreding van het analyseteam naar de gehele stad;

- aanstellen procesmanager(s).

De prognose is dat medio 2009:

- de coördinatoren risicogezinnen op 1 juni 2009 actief zijn;
- elk besproken multiprobleemgezin een plan van aanpak heeft;
- OMPG uitgebreid is naar de hele stad;
- we over minimaal 100 gezinsmanagers beschikken, die de uitvoering van de plannen van aanpak coördineren voor MPG 2 en 3;
- efficiënt casuïstiekoverleg over risicogezinnen en multiprobleemgezinnen zonder indicatie vindt op stadsdeelniveau plaats in het lokale gezinsoverleg;
- MDO+ in de hele stad geïmplementeerd voor multiprobleemgezinnen met geïndiceerde zorg én jeugdbeschermingsmaatregelen;
- procesmanagers zijn aangesteld in een groeimodel. (hoeveel per medio '09?)

4.3 Een schematische weergave van het werkplan

In onderstaand schema staan de hoofdlijnen van het werkplan, die we in 4.4 in meetbare acties uitwerken.

Plan van aanpak	
Resultaat	<i>Er is voor alle MPG gezinnen een stedelijke gezinsaanpak beschikbaar. Van deze aanpak is de inhoud vastgesteld alsook de toegangscriteria en organisatorische vereisten.</i>
Planning en fasering	<i>Het implementatieplan is gereed in december 2008. De invoering zal vanaf 1 januari 2009 plaatsvinden. De invoering is in 2010 gereed.</i>
Kosten van het project	<p><i>Beschikbaar is:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 miljoen uit JA/KE → 6 procesmanagers (1 financiën KNW) voor MPG 2 en 3 - 450.000 uit BDU/CJG → CRG verricht werkzaamheden voor risicogezinnen en MPG 1. <p><i>Wat is er nodig?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - De kosten van de coördinatietaak voor risicogezinnen zijn gedeeltelijk opgenomen in de OKC aanpak. - Voor interventies bij MPG 2 en 3 zijn nog geen definitieve kosten berekend en vastgesteld. - Portiekplan - Interventies worden niet uit dit budget bekostigd, behalve een klein deel van de kosten van het gezinsmanagement <p>Interventies en aanbod <i>Budget voor de kosten van interventies in het lokale veld worden voornamelijk gezocht in de begrotingen van de stadsdelen. Stadsdelen nemen de afspraken op in hun contracten met hun aanbieders. Enkele interventies zoals portiekplan zijn opgenomen in de stadsbegroting. De inzet van BJAA valt binnen de stadsregio begroting.</i></p> <p>gezinsaanpak <i>De MPG 4 aanpak valt binnen de OOV begroting. De kosten van de stedelijke projectleiding zijn opgenomen binnen de reguliere werkzaamheden van DMO.</i></p>
Context (wie is er nog meer met het onderwerp bezig)	<i>Project aanbodcoördinatie van de sociale alliantie, project OKC ontwikkeling. Met beide projecten is veelvuldige</i>

	<i>afstemming belegd. Stadsregionale taskforce WMO geeft uitwerking aan afbakening lokale WMO taken en stadsregionale jeugdzorgtaken op het gebied van gezinsondersteuning.</i>
Besturing en besluitvorming	
Bestuurlijk koppel, of ambtelijke sturing	<i>Bestuurlijk koppel jeugd en gezin en ambtelijk team jeugd en Gezin. Voorts is er een afstemming met de Jake stuurgroep sluitende aanpak zorg.</i>
Welk ambtelijk en bestuursorgaan op welke momenten besluiten neemt centrale stad, stadsdelen (alleen of een deelverzameling?)	<i>Besluiten worden genomen in het bestuurlijk koppel. Daarnaast kan het nodig zijn dat er bij de invoering nog afzonderlijke besluitvorming plaatsvindt in B&W en de DB's van de stadsdelen.</i>
Ambtelijk verantwoordelijke	<i>Astrid Roterling directeur Jeugd en veiligheid stadsregio → Jeanet Zonneveld programmamanager</i>
Een escalatiemodel	<i>Is ontwikkeld en opgenomen in de aanpak. Uitvoering → coördinatie risicogezinnen → procesmanager.</i>
Organisatie	
Uitvoering	<i>DMO en stadsbrede implementatieteam en werkgroepen waarin gemeentelijke partners en betrokken uitvoerders deelnemen.</i>
Rolverdeling stadsdelen en stad (wie wat doet en hoe afstemming)	<i>De projectleiding stuurt en wordt gevoed door het implementatieteam.</i>
Samenwerking met welke externe partijen (door gemeente gefinancierde partijen en andere partijen) <ul style="list-style-type: none"> • invulling samenwerking (overleg en convenanten) 	<i>Externe partners zijn jeugdzorg- en welzijnsaanbieders (BJAA, Spirit, Altra), onderwijspartijen, pm cliëntenorganisaties. Een deel van deze partijen participeert in het implementatieteam. Met alle partijen zijn bilaterale overleggen.</i>
Benodigde inzet van medewerkers (beschikbaar in uitvoerende organisaties of afkomstig van andere organisaties, flexibele inzet)	<i>Pm</i>

4.4 Meetbare acties benoemd in een actieplan

Doel van het werkplan is te komen tot een situatie waarin alle Amsterdamse kinderen zo goed mogelijk worden opgevoed. In deze paragraaf benoemen we de meetbare acties in een actieplan.

Sturen op resultaten vraagt in de eerste plaats inzicht in de resultaten die we boeken. We monitoren de situatie door te volgen hoeveel en welke signalen binnenkomen en wie signaleert en wat er mee gebeurt. Het ontvangen en koppelen van signalen wordt op termijn ondersteund door de verwijsindex Matchpoint. Deze gegevens worden o.a. gebruikt voor de evaluatie van de aanpak. Om het proces te faciliteren onderzoeken we of we in matchpoint een module kunnen ontwikkelen die stuurinformatie rond MPG ontsluit. Met als doel inzicht te krijgen in de resultaten die we boeken, de ontwikkeling in de resultaten en de verbanden tussen de resultaten die we boeken en de maatregelen die we hebben genomen.

- 1-1-2010 vindt zorgcoördinatie voor 80% van de risicogezinnen en MPG plaats volgens een bewezen werkwijze.**
(Voor MPG fase voorbereiding voor risicogezinnen fase initiatief)

- 14-2-2008 overeenstemming over de definitie risicogezinnen. Overeengekomen binnen stadsregionaal verband. ☺
- Voor 1-6-2009 operationeel lokaal casuïstiekoverleg over risicogezinnen en multiprobleemgezinnen zonder indicatiestelling in lokaal gezinsoverleg per stadsdeel. Indicator: controle d.d. toont aanwezigheid aan.
- Na 1-6-2009 structureel casuïstiek overleg over risicogezinnen met een indicatiestelling, een justitiële maatregel en/of reclasseringsmaatregel in MDO+. Indicator: de aanwezigheid wordt gemeten via een toetsmoment.
- Voor 1-1-2010 toetsing van het aanbod aan de landelijke evidence based methodiek (voortaan EBM) databank. <http://www.nji.nl/> onderdeel databank effectieve jeugdinterventies.) Indicator: overzicht van getoetste methoden/interventies.
- Voor 1-1-2010 opname van verplichting tot gebruik EVM in alle subsidievoorwaarden. Ingrijpen bij gebruik van niet EBM, door subsidievoorwaarden aan te passen. Mogelijke actie systeem in beeld.

2. Eind 2008 zijn de convenanten ondertekend met stad en BJAA.
(fase ontwerp)

- Voor september 2008 opstellen convenant tekst Michèle Hering (projectleider MPG stadsregio) en Bram van Heel (juridische zaken DMO). Indicator aanwezigheid convenant. ☺
- Voor oktober 2008 akkoord op de tekst. ☺
- Voor 1-1-2009 tekenen van het convenant in de derde week van november door de portefeuillehouder jeugdzorg van de stadsregio (dhr. Asscher), het portefeuillehoudersoverleg Sociaal Domein en BJAA. Indicator getekend convenant. ☺
- Voor 1-6-2009 eventuele subconvenanten tussen stadsdelen met jeugdzorgaanbieders en andere ketenpartners danwel opname van de voorwaarden in de contracten. Indicator: aanwezigheid van in de contracten.

3. 1-1-2009 wordt voor elk MPG één gezamenlijk plan opgesteld en uitgevoerd, waarbij de zorg voor jeugd en voor volwassenen op elkaar wordt afgestemd.
(fase voorbereiding)

- Akkoord op voorgestelde aanpak in portefeuillehoudersoverleg jeugdzorg op 14-2-2009, zijnde:
 - Signaleren en screenen door lokaal gezinsoverleg: al dan niet gezinsaanpak, wel of geen geïndiceerde hulp betrokken dus wel of niet in Multidisciplinair Overleg Plus.
 - Procesmanagement: bewaken dat er één plan komt, en wordt uitgevoerd, overzicht op hoofdlijnen, niet op inhoudelijke voortgang casuïstiek.
 - Lokaal gezinsoverleg: verzamelen en screenen van informatie op hoofdlijnen (de zogenaamde “dat”-informatie) en inhoudelijk opstellen van één plan voor het gezin wanneer er (nog) geen sprake is van geïndiceerde jeugdzorg.
 - Multidisciplinair Overleg Plus: inhoudelijk opstellen één plan indien er sprake is van geïndiceerde jeugdzorg.
 - Het plan: bevat analyse, doelen, taakverdeling en tijdsplan
 - Gezinsmanagement: op gezinsniveau verantwoordelijk voor uitvoering plan.
 - Indicator: verslag PH jeugdzorg 14-2-2008.
- Per 1-1-2009 gebruik van de werkwijze in alle stadsdelen. Indicator: aanwezigheid van actief lokaal gezinsoverleg, coördinator risicogezinnen en procesmanager MPG.

4. Eén gezinsmanager (Bureau Jeugdzorg als het om jeugdbeschermingsmaatregel en vanaf 2010 geïndiceerde zorg gaat. Geïndiceerde vrijwillige jeugdzorg belegd bij zorgaanbieders, amw, etc. Het stadsdeel bij de andere MPG gezinnen) is verantwoordelijk voor de uitvoering van het plan.
(fase definitie)

- 28-5-2008 vastgesteld profiel gezinsmanager in PH jeugdzorg. ☺
- Per 1-1-2009 verloopt het aanstellen van gezinsmanagers van BJAA of andere zorgverleners onder verantwoordelijkheid van de procesmanagers. Indicator: rapportage door procesmanager op de voortgang plannen van aanpak per gezin. ☺

5. Voor eind 2008 zijn procesmanagers aangesteld.

(fase voorbereiding)

- 28-5-2008 is profiel procesmanager in PH jeugdzorg vastgesteld. ☺
- voor 1-3-2009 vaststellen schaal en takenpakket van de procesmanagers. Wethouder Asscher vragen om hier een besluit op te nemen. Indicator: genomen besluit en arbeidscontracten.

6. We ontwikkelen voor 1-1-2009 een escalatiemodel voor als de instellingen er niet uitkomen. Dit als voorloper op de formele doorzettingsmacht van burgemeester.

(fase voorbereiding)

- Escalatiemodel is vastgesteld op 14-2-2008. ☺
- Verfijning vindt plaats in de realisatie van het privacyprotocol. Het privacyprotocol is op een haar na klaar. Op 17-9-2008 in het PHO JZ vastgesteld. ☺
- Najaar 2008 evaluatie pilot MPG gezinnen met overlast in Slotervaart wordt doorontwikkeld naar een stedelijke aanpak. ☺

7. Resultaten zijn:

- Bij erkenning van MPG wordt vanaf 2009 gefaseerd gebruik gemaakt van een passend zorgaanbod.

(fase voorbereiding)

- De werkwijze is stadsbreed, eenduidig op basis van een gestandaardiseerd uitvoeringsmodel ontwikkeld (gereed eind 2008) ☺

(fase voorbereiding)

- Het zorgaanbod is vanaf 2009 gecoördineerd.

(fase definitie)

- We meten voor Jong Amsterdam Kinderen Eerst (Jake) binnen het onderdeel Gezond zijn & welbevinden binnen het onderdeel opvoeding 0 - 23 jarigen:

<p>MPG</p> <p># jongeren in een (huiselijke) situatie met meerdere problemen dat hulp en ondersteuning ontvangt</p>	<p># MPG's dat gebruik maakt van zorgaanbod</p> <p># convenanten aanpak MPG tussen partijen¹²</p> <p># MPG's met gezamenlijk plan van aanpak</p> <p># MPG's met één verantwoordelijke gezinsmanager</p>	<p>Nulmeting in 2009</p>	<p># MPG's die overlast veroorzaken en hulp & ondersteuning nodig hebben, ontvangen combinatie van zorg</p>
--	--	---------------------------------	---

¹² Partij zijn Stadsregio, stadsdelen, jeugdzorg & volwassenenzorg incl. GGZ & stedelijke diensten; Eerste lijnszorg MPG in SO wordt vanuit school gecoördineerd/aangestuurd (cluster 3 ZML en 4)