

Convenant

'Sluitende aanpak kindermishandeling in de provincie Groningen'

Definitieve versie ter ondertekening op 9 maart 2006 door de volgende instellingen:

Bureau Jeugdzorg Groningen, Base Groep Groningen, GGz Groningen, Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accare), CWZW-noord, Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn, Stichting MEE Groningen, William Schrikker Groep, Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), Stichting Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening Groningen, Stichting NoorderMaat, Stichting Compagnon, Stichting Welzijn Delfzijl, Stichting Maatschappelijk Dienstverlening Oldambt, Stichting Welzijn en Vluchtelingenwerk Winsum, Stichting Welstad, Gemeente Eemsmond, Gemeente Menterwolde, Gemeente Vlagtwedde, Stichting Thuiszorg Groningen, Gespecialiseerde Verzorging, Stichting Thuiszorg Oosterlengte, Gespecialiseerde Verzorging, Stichting Thuiszorg Meander, Gespecialiseerde Verzorging Stichting Pleeg - Maat – Zorg – Boerderij, Stichting Toevluchtsoord.

Voorwoord

Kindermishandeling komt veel voor in onze samenleving.

We vinden dit onaanvaardbaar. Mishandeling van kinderen in welke vorm dan ook moet stoppen. Want kinderen hebben recht op een veilige leefomgeving, waarin ze onbekommerd kunnen opgroeien.

De signalering van en de hulpverlening bij kindermishandeling kan beter. Dit is een breed gedragen opvatting van de instellingen en organisaties in onze provincie die ermee te maken hebben.

Dit convenant sluitende aanpak kindermishandeling moet bijdragen aan de verbetering ervan. Het is erop gericht de hulpverlening bij kindermishandeling beter te organiseren, doordat Bureau jeugdzorg/AMK en de diverse hulpverlenende organisaties samenwerkingsafspraken maken met elkaar.

Het doel van het convenant is te komen tot een sluitende aanpak, waardoor kindermishandeling daadwerkelijk stopt. Uit de gesprekken in de aanloop naar dit convenant werd duidelijk dat het door veel welzijns en (jeugd)-zorg organisaties met instemming is ontvangen. Dit wordt onderstreept door de vele organisaties die zich door ondertekening aan dit convenant willen verbinden. Dit is een verheugende ontwikkeling en ik wil iedereen die heeft meegewerkt aan de totstandkoming van het convenant dan ook hartelijk bedanken voor de inzet.

Een convenant alleen is niet genoeg. Want het stoppen van kindermishandeling in welke vorm dan ook is geen keuze, maar onze opdracht! Het is nu dus zaak dat de gemaakte afspraken ook daadwerkelijk worden geëffectueerd. Ik heb er alle vertrouwen in dat dit gaat lukken.

Ineke Mulder
Gedeputeerde van Welzijn en Zorg
van de provincie Groningen

'Kindermishandeling is een complex, chronisch en zeer ernstig probleem. Om dit probleem grondig en efficiënt aan te pakken is een mentaliteit van gedeelde verantwoordelijkheid nodig. Inspanningsverplichting van alle instellingen ten aanzien van genoemde voorstellen kan de zorg voor gezinnen waarin kinderen mishandeld worden ons inziens beduidend verbeteren'.¹

Inleiding

Het convenant 'sluitende aanpak kindermishandeling in de provincie Groningen' is op verzoek van de provincie Groningen in samenwerking met diverse hulpverlenende instanties tot stand gekomen. In 2003 en 2004 heeft de provincie Groningen met tal van organisaties, die op een of andere wijze betrokken zijn bij de aanpak van kindermishandeling, gesprekken gevoerd. Deze bijeenkomsten vormen de start voor de ontwikkeling van dit convenant.

De uitwerking van het convenant is gerealiseerd in samenwerking met een werkgroep op basis van de adviezen en oplossingsrichtingen die aangereikt zijn tijdens de gesprekken met de betrokken hulpverleningsinstellingen, in dit convenant ook wel ketenpartners genoemd.

De werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van: Stichting GGz, afdeling Jeugd, Accare, algemeen maatschappelijk werk, thuiszorg en Bureau Jeugdzorg Groningen.

Definitie

Dit convenant onderschrijft de definitie van kindermishandeling zoals geformuleerd in de Wet op de Jeugdzorg:

Kindermishandeling is elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychische letsel. (Artikel 1 sub m, Wet op de Jeugdzorg, 2005)

Een nadere omschrijving van verschillende vormen van kindermishandeling is te vinden in de bijlagen van dit convenant.

Positiebepaling

Het convenant 'sluitende aanpak kindermishandeling in de provincie Groningen' is een overeenkomst tussen alle hulpverleningsinstellingen in de provincie Groningen die zijn betrokken bij de hulpverlening aan kinderen en gezinnen waar sprake is van kindermishandeling (of zorg hierover).

Met als voornaamste doel het daadwerkelijk en blijvend stoppen van kindermishandeling.

In dit convenant zijn de uitgangspunten vastgelegd die de gesignaleerde knelpunten in sluitende hulpverlening na melding van kindermishandeling wegnemen, met als resultaat:

- Eenduidige afspraken omtrent regievoering en zorgcoördinatie van de hulpverlening;
- Heldere afspraken omtrent taken en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen, met name over de inzet van formatie en inbreng van dossiergegevens;
- Heldere afspraken over de inzet van de betrokken partijen om ontbrekende kennis en vaardigheden voor een goede uitvoering van sluitende aanpak kindermishandeling te vergroten;
- Een handelingsprotocol 'hulpverlening na melding kindermishandeling', passend bij de huidige inzet van hulpverlening en het hulpverleningsbeleid. (januari 2006)

Door ondertekening van dit convenant stellen de instellingen de uitgangspunten vast die nodig zijn om tot een sluitende ketenaanpak te komen.

¹ Citaat afkomstig uit het advies van bovengenoemde werkgroep aan de provincie Groningen, december 2004.

Dit convenant is gekoppeld aan het handelingsprotocol 'hulpverlening bij kindermishandeling'. Dit protocol zal als groeimodel fungeren dat zich aan de hand van de dagelijkse hulpverleningspraktijk ontwikkelt tot een goed werkbaar stappenplan. Een stuurgroep draagt zorg voor de ontwikkeling en de definitieve vaststelling van genoemd protocol. De concrete uitwerking van het handelingsprotocol 'hulpverlening bij kindermishandeling' zal begin 2006 plaatsvinden.

Monitoring en evaluatie

De provincie geeft het CMO de opdracht de werking van het convenant in de praktijk te volgen. Aan de hand van het handelingsprotocol zullen de betrokken organisaties en instellingen gevraagd worden kwalitatieve en kwantitatieve gegevens bij te houden en eventuele knelpunten te rapporteren aan het CMO. Deze opmerkingen kunnen leiden tot de bijstelling van het protocol. Voorwaarde is wel, dat een sluitende aanpak van kindermishandeling blijft gewaarborgd. Het CMO zal een halfjaarlijkse voortgangsrapportage voorleggen aan de stuurgroep van het verbeteringsprogramma aansluiting jeugdzorg - jeugdbeleid. Na een jaar zullen alle betrokken partijen samen om de tafel gaan, om de gang van zaken te evalueren en te bepalen of dit naar tevredenheid is, of dat bijsturing nodig is. Na twee jaar zal een eindrapportage worden opgemaakt voor de stuurgroep over de werkwijze van het convenant.

Partijen, hierna te noemen ketenpartners:

- Bureau Jeugdzorg Groningen
- Base Groep Groningen
- GGz Groningen
- Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accàre)
- CWZW-noord
- Leger des Heils, jeugdzorg en reclassering
- Stichting Gereformeerd Jeugd welzijn
- Stichting MEE Groningen
- William Schrikker Groep
- Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)
- Algemeen Maatschappelijk werk:
 - Stichting Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening Groningen
 - Stichting NoorderMaat
 - Stichting Compagnon
 - Stichting Welzijn Delfzijl
 - Stichting Maatschappelijk Dienstverlening Oldambt
 - Stichting Welzijn en Vluchtelingenwerk Winsum
 - Stichting Welstad
 - Gemeente Eemsmond
 - Gemeente Menterwolde
 - Gemeente Vlagtwedde
- Stichting Thuiszorg Groningen, Gespecialiseerde Verzorging
- Stichting Thuiszorg Oosterlengte, Gespecialiseerde Verzorging
- Stichting Thuiszorg Meander, Gespecialiseerde Verzorging
- Stichting Pleeg - Maat – Zorg - Boerderij
- Stichting Toevluchtsoord

Nemen het volgende in overweging:

- De ketenpartners maken in dit convenant 'sluitende aanpak kindermishandeling in de provincie Groningen' afspraken over een sluitende keten van hulpverlening aan gezinnen met kinderen waar sprake is van kindermishandeling (of zorg hierover) met als doel om kindermishandeling in het gezin zo snel mogelijk en blijvend te stoppen.

Dit convenant betreft het hulpverleningstraject **na** de melding van kindermishandeling (of zorg hierover) bij het AMK van Bureau Jeugdzorg (BJZ) Groningen.

- De ketenpartners zijn zich ervan bewust dat regie van de hulpverlening een eerste vereiste is voor een sluitende aanpak van kindermishandeling. De regie van de hulpverlening bij kindermishandeling wordt uitgevoerd door BJZ. De regie eindigt bij BJZ als de kindermishandeling (of zorg hierover) daadwerkelijk en blijvend is gestopt.
- De ketenpartners spreken af dat coördinatie van de hulpverlening noodzakelijk is om te komen tot een sluitende aanpak van kindermishandeling. Deze coördinator moet 'regelmacht' hebben. Om bijvoorbeeld een (voorrangs)regeling te treffen voor het gezin, samenwerking tussen instellingen op te leggen, hulpverleners en instellingen aan te spreken op hun afspraken. De ketenpartners streven naar een overzichtelijke coördinatiefunctie die werkbaar is voor alle betrokken partners in de provincie Groningen. De mate waarin de ketenpartners de coördinatiefunctie uitvoeren is afhankelijk van de positie in de hulpverleningsketen.
- Dit convenant is ondergeschikt aan het protocol 'ketenzorg multiprobleem gezinnen' in de stad Groningen. Indien een gezin hulpverlening ontvangt overeenkomstig het protocol 'ketenzorg multiprobleem gezinnen' vindt afstemming en voortgang van de hulpverlening plaats volgens dit protocol.
- De uitvoering van dit convenant is leidend ten opzichte van de samenwerkingsovereenkomst '1^e Hulp bij huiselijk geweld tussen partners' en het convenant Openbare Geestelijke Gezondheidszorg in de provincie Groningen. Met als uitgangspunt dat kindermishandeling voorgeeft.
- Goede overdracht en zorgafstemming zowel tussen de hulpverleningsinstellingen als in de eigen organisaties zijn voorwaarden voor sluitende hulpverlening bij kindermishandeling. Deze zorgafstemming begint bij de overdracht van BJZ naar de hulpverlenende instellingen en eindigt als de kindermishandeling (of zorg hierover) daadwerkelijk is gestopt.
- Snelle inzet van hulpverlening aan gezinnen, waar sprake is van kindermishandeling, is noodzakelijk voor een sluitende aanpak.
- Centrale dossiervoering is van belang voor samenhangende hulpverlening bij kindermishandeling. Centrale dossiervorming biedt bij een nieuwe melding van kindermishandeling een snel overzicht van de ingezette hulp en hulpverleningsgeschiedenis.
- Gezinnen waar sprake is van (vermoedens van) kindermishandeling zijn gebaat bij hulpverleners die gefocust zijn op het functioneren van het hele gezin en niet op één van de gezinsleden.
- De ketenpartners onderschrijven het belang om ouders mede verantwoordelijk te maken voor de uitvoering van de hulpverlening om zo kindermishandeling blijvend te stoppen.

Verklaren het volgende te zijn overeen gekomen:

Artikel 1 Begripsbepaling

Sluitende aanpak bij kindermishandeling:

Een aaneengesloten hulpverleningstraject voor ouders en kinderen met heldere afspraken tussen gezin en hulpverlenende instellingen en instellingen onderling.

Regisseur:

De functionaris van BJZ die het verloop van de hulpverlening bij kindermishandeling gedurende het hele traject bewaakt. De regie start na onderzoek van de kindermishandeling (of de zorg hierover) en eindigt nadat de mishandeling (of zorg hierover) daadwerkelijk en blijvend is gestopt.

Coördinator:

Eén van de uitvoerende hulpverleners in het gezin die zorgdraagt voor samenhang in de hulpverlening die gelijktijdig plaatsvindt. De coördinatiefunctie wordt toegewezen op voordracht van BJZ. De overige zorgaanbieders accepteren dit advies op basis van de inschatting en de onderbouwing van BJZ.

Overdracht:

Het overleg tussen BJZ en de betrokken hulpverleners waarin het advies en plan van aanpak van het AMK besproken wordt, de in te zetten hulp afgestemd wordt, de te behalen resultaten geformuleerd en vervolgafspraken gemaakt. Met als belangrijkste doel het voorkomen van informatieverlies over kind en gezin.

Zorgconferenties:

Bijeenkomsten tussen de uitvoerende hulpverleners (en het gezin) waar de voortgang en de resultaten van de hulpverlening worden besproken. Deelnemers aan deze zorgconferenties zijn de direct uitvoerende hulpverleners in het gezin waar sprake is van kindermishandeling of zorg.

Geïndiceerde zorgaanbieders:

Hulpverleningsinstellingen die (jeugd) zorg leveren aan kind en gezin die geïndiceerd is door BJZ of andere indicerende voorzieningen.

Vrij toegankelijke hulpverleningsvoorzieningen:

(Lokale) hulpverleningsinstellingen die zonder indicatiestelling (jeugd) zorg leveren aan kind en gezin.

Artikel 2 Sluitende aanpak

De ketenpartners garanderen een aaneengesloten hulpverleningstraject aan gezinnen waar sprake is van kindermishandeling (of zorg hierover) met als resultaat dat er geen kinderen tussen wal en schip kunnen vallen.

Artikel 3 Regie

De regie van de hulpverlening bij kindermishandeling start na onderzoek van de kindermishandeling (of zorg hierover) en eindigt als de mishandeling of de zorg daadwerkelijk en blijvend is gestopt. De regie van de hulpverlening wordt uitgevoerd door een functionaris van BJZ. De regievoerder organiseert overdracht naar de hulpverlenende instellingen, bewaakt gedurende het gehele traject het verloop van de hulpverlening, en draagt zorg voor centrale dossiervoering. De regievoerder neemt het eindbesluit over de voortgang van het hulpverleningstraject op basis van de behaalde resultaten.

De regievoering wordt uitgevoerd overeenkomstig de taakomschrijving in bijlage 1.

Artikel 4 Coördinatie

De coördinatiefunctie start na overdracht van BJZ naar de uitvoerende hulpverleningspartners. De coördinatiefunctie wordt per casus afgesproken en op voordracht van BJZ uitgevoerd door een van de ketenpartners.

De coördinator zorgt voor de samenhang in de hulpverlening, bewaakt de voortgang van de hulpverlening, de inzet van de ouders en de te behalen resultaten die met ouders en betrokken hulpverleners zijn vastgesteld.

De coördinator informeert de regievoerder met regelmaat over de voortgang van de hulpverlening.

De ketenpartners geven de coördinator 'regelmacht' om een (voorrangs)regeling te treffen voor het gezin, samenwerking tussen instellingen op te leggen en hulpverleners, en instellingen aan te spreken op hun gemaakte afspraken.

De coördinatiefunctie wordt uitgevoerd overeenkomstig de taakomschrijving in bijlage 2.

Artikel 5 Zorgafstemming en samenwerking

Zorgafstemming begint met de overdracht van BJZ naar de hulpverlenende instellingen.

BJZ organiseert deze overdracht naar:

- a. De vrij toegankelijke hulpverleningsvoorzieningen;
- b. De geïndiceerde (jeugd)zorg volgens de werkprocessen van BJZ en/of overeenkomstig de wettelijke kaders.

De overdracht wordt gecontinueerd (indien nodig) in zorgbijeenkomsten tijdens de uitvoering van de hulpverlening. De coördinator organiseert deze zorgconferenties.

Op deze zorgbijeenkomsten wordt:

- de voortgang en de resultaten van de hulpverlening besproken;
- indien nodig de hulpverlening bijgesteld;
- gezorgd voor samenhang in de hulpverlening uitmondend in een geïntegreerd plan van aanpak.

De zorgbijeenkomst werkt met een vaste agenda. (bijlage 3)

De ketenpartners zijn zich ervan bewust dat goede en samenhangende hulp gebaat is bij afspraken en werkvormen die voorbijgaan aan de taakafbakening, zoals deze gedefinieerd is binnen de eigen instelling. De betrokken hulpverleners hebben de gelegenheid creatieve samenwerkingsvormen en oplossingen aan te bieden om te bereiken dat kindermishandeling zo spoedig mogelijk ophoudt en in de toekomst wordt voorkomen.

De ketenpartners garanderen een goede interne afstemming en interne overdracht van de hulpverlening.

Artikel 6 Voorrangsbeleid

De ketenpartners zijn zich ervan bewust dat snelle inzet van hulpverlening noodzakelijk is voor een sluitende aanpak bij kindermishandeling. De ketenpartners geven op basis van de inschatting en op voorspraak van BJZ prioriteit aan de inzet van de hulpverlening.

Artikel 7 Dossiervorming en registratie

Bureau Jeugdzorg treedt op als centrale dossiervoerder.

De ketenpartners leveren ten behoeve van het centrale dossier:

- alle afspraken tussen betrokken cliënt en hulpverlener;
- de samenwerkingsafspraken tussen betrokken hulpverleners en gezin;
- afspraken tussen hulpverleners onderling;
- wanneer en op welke wijze contact is afgesloten en de resultaten van de hulpverlening;

- alle andere afspraken die voor het blijvend stoppen van de kindermishandeling van belang zijn.

Centrale dossiervoering levert bij een nieuwe melding van kindermishandeling een snel overzicht van de ingezette hulp en van het verloop van de hulpverlening in het verleden. Op deze manier ontwikkelen de hulpverleningsinstellingen als het ware een gezamenlijk geheugen.

De ketenpartners passen, waar nodig, interne regels aan ten behoeve van het convenant 'sluitende aanpak kindermishandeling', voor zover dit in overeenstemming is met de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de Wet op de Jeugdzorg en/of de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst.

Artikel 8 Ouders betrekken

De ketenpartners maken ouders mede verantwoordelijk voor de uitvoering van de hulpverleningsafspraken, met als uitgangspunt *'vrijwillig als het kan, verplicht als het moet'*. Ouders ondertekenen de hulpverleningsplannen en formulieren voor informatie-uitwisseling.

Artikel 9 Beroepshouding

Gezinnen waar sprake is van kindermishandeling (of zorg hierover) zijn gebaat bij hulpverleners die gefocust zijn op het functioneren van het hele gezin en niet op een van de gezinsleden.

De ketenpartners dragen zorg voor hulpverleners die:

- actief en gericht doorvragen;
- in staat zijn signalen van kindermishandeling bespreekbaar te maken;
- systeemgericht werken;
- kunnen werken op het snijvlak van vrijwillige en voorwaardelijke hulpverlening;
- gericht zijn op samenwerking en afstemming;
- het belang van het kind boven alles stellen.

De ketenpartners zeggen toe hun medewerkers te scholen indien bovengenoemde vaardigheden niet of onvoldoende aanwezig zijn.

Artikel 10 Communicatie

De ketenpartners dragen er zorg voor dat de uitgangspunten en afspraken die in het convenant en onderliggende documenten zijn vastgelegd, binnen de eigen organisaties bekend zijn en nageleefd kunnen worden.

Artikel 11 Organisatie

Een stuurgroep, met vertegenwoordigers van de provincie Groningen, de gemeenten in de provincie Groningen en de ketenpartners:

- draagt zorg voor de implementatie van het convenant en de onderliggende documenten;
- bespreekt de voortgang en de uitvoering van het convenant in de praktijk;
- stelt oplossingen voor met betrekking tot ontstane knelpunten.

De provincie Groningen treedt op als voorzitter van de stuurgroep. De voorzitter draagt zorg voor de voortgang en besluitvorming van de stuurgroep. Consensus is het uitgangspunt voor besluitvorming. Geschillen tussen de ketenpartners worden zoveel mogelijk in onderling overleg opgelost.

Artikel 12 Evaluatie

In januari 2007 vindt in de stuurgroep een evaluatie plaats onder leiding van de provincie Groningen over de werking van het convenant 'sluitende aanpak kindermishandeling in de provincie Groningen' en de onderliggende documenten.

Indien er sprake is van omstandigheden die naar het oordeel van één der partijen zouden moeten leiden tot herziening van dit convenant en de onderliggende documenten, vindt hierover overleg plaats tussen alle partijen. Wijzigingen van dit convenant en aanvullingen daarop zijn slechts geldig voor zover zij schriftelijk tussen alle partijen zijn overeengekomen.

Artikel 13 Werkingsduur

Dit convenant treedt in werking op de datum van ondertekening en is van kracht in de provincie Groningen.

De overeenkomst wordt aangegaan voor onbepaalde tijd.

Elke partner heeft het recht de overeenkomst op te zeggen met in achtneming van een opzegtermijn van 6 maanden.

Ondertekend door de ketenpartners op alfabetische volgorde, Groningen 9 maart 2006:

Namens,

de Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland
(Accàre), Mevr. G. van Lieburg MBA, directeur algemene zaken

.....(handtekening)

Bureau Jeugdzorg Groningen, Mevr. Drs. L. van der Hoeff, wnd. Voorzitter Raad van
Bestuur

.....(handtekening)

Base Groep Groningen, Dhr. H. Sikkema, directeur

.....(handtekening)

CWZW-noord, Dhr. Drs. C. Vader, directeur

.....(handtekening)

Gemeente Eemsmond,

.....(handtekening)

Gemeente Menterwolde,

.....(handtekening)

Gemeente Vlagtwedde,

.....(handtekening)

Stichting GGz Groningen, Dhr. Drs. S.H. Luttikhuizen

.....(handtekening)

Leger des Heils, afdeling Jeugdzorg en Reclassering, Mevr. I. Bouius, vestigingsmanager
Groningen/Drenthe

.....(handtekening)

Stichting MEE Groningen, Mevr. R.W. Bokkers, manager dienstverlening

.....(handtekening)

Stichting Pleeg – Maat – Zorg – Boerderij, Dhr. P. Zevenhuizen

.....(handtekening)

Stichting Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening Groningen (MJD), Mevr. Drs. J.E.M. Aaldering, directeur

.....(handtekening)

Stichting NoorderMaat, Mevr. Drs. N. J.M. Senteur, directeur/bestuurder

.....(handtekening)

Stichting Compagnon, Dhr. J. Brongers, directeur

.....(handtekening)

Stichting Welstad, Dhr. J. Brongers, directeur

.....(handtekening)

Stichting Welzijn Delfzijl, Dhr. Drs. W.L. Loeff, directeur

.....(handtekening)

Stichting Maatschappelijk Dienstverlening Oldambt, Dhr. F. van Kordelaar

.....(handtekening)

Stichting Welzijn en Vluchtelingenwerk Winsum, Dhr. F. Landwaart, wnd. directeur

.....(handtekening)

Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn,

.....(handtekening)

Stichting Thuiszorg Groningen, Gespecialiseerde Verzorging, Mevr. Drs. W. Tijssen,
divisiedirecteur stad

.....(handtekening)

Stichting Thuiszorg Oosterlengte, Gespecialiseerde Verzorging,

.....(handtekening)

Stichting Thuiszorg Meander, Gespecialiseerde Verzorging,

.....(handtekening)

Stichting Toevluchtsoord, Mevr. Drs. H. Kok, directeur

.....(handtekening)

Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), Mevr. I. Caspers-van Ham, regiomanager
Groningen

.....(handtekening)

William Schrikker Groep, Mevr. Drs. M. Ter Borg, teammanager Noord Oost

.....(handtekening)

Bijlagen

Bijlage 1 Regievoering van de hulpverlening bij kindermishandeling

Regie

- Start na onderzoek van de kindermishandeling door het AMK en eindigt nadat de kindermishandeling (of zorg hierover) daadwerkelijk en blijvend is gestopt;
- Wordt uitgevoerd door een functionaris van Bureau Jeugdzorg Groningen;
- Heeft geen contact met de cliënt;
- Bewaakt gedurende *het hele traject* het verloop van de hulpverlening bij kindermishandeling;
- Heeft het overzicht waar het gezin en kind zich tijdens hulpverleningstraject bevinden en wie de direct betrokken (verantwoordelijke) hulpverleningsinstellingen zijn;
- De regievoerder wordt door de coördinator van de hulpverlening geïnformeerd over:
 - welke hulpverleningsinstellingen actief bij het gezin betrokken zijn;
 - de afspraken en de gewenste resultaten van de hulpverlening;
 - de wijzigingen in het hulpverleningstraject;
 - het beëindigen van de hulpverlening van een ketenpartner;
 - het niet mee willen werken van de ouders.
- Neemt het eindbesluit over de voortgang van het hulpverleningstraject bij kindermishandeling (of zorg hierover) op basis van de behaalde resultaten.

Taken

- Organiseert de overdrachtsbijeenkomst met de uitvoerende hulpverleningsinstellingen;
- Bespreekt advies en plan van aanpak van het AMK met de betrokken partners;
- Draagt de coördinator van het hulpverleningstraject voor;
- Draagt zorg voor centrale dossiervoering.

Regievoerder

Bureau Jeugdzorg Groningen.

Bijlage 2 Coördinatiefunctie van de hulpverlening bij kindermishandeling

Coördinatie

- Start na overdracht van BJZ naar de uitvoerende hulpverleningspartners;
- Wordt uitgevoerd door een uitvoerende hulpverlener;
- Zorgt voor samenhang in de hulpverlening die gelijktijdig plaatsvindt;
- Heeft zeggenschap om bijvoorbeeld een (voorrangs)regeling te treffen voor het gezin, samenwerking tussen instellingen op te leggen, hulpverleners en instellingen aan te spreken op hun afspraken.

Taken

- Organiseert (indien nodig) zorgbijeenkomsten met betrokken partners;
- Besprekt de uitkomsten van de zorgbijeenkomsten met ouders;
- Bewaakt de afspraken die met ouders gemaakt zijn;
- Bewaakt de voortgang van de hulpverlening;
- Onderhoudt contact met de ander betrokken hulpverleningsinstellingen;
- Spreekt de ouders aan op het niet nakomen van gemaakt afspraken;
- Spreekt de betrokken hulpverleningsinstellingen aan op het niet nakomen van gemaakte afspraken of het niet nakomen van het handelingsprotocol;
- Registreert de afspraken en de resultaten voor centrale dossier en geeft deze door aan de regievoerder;
- Informeert indien wenselijk over de hulpverlening: de huisarts en/of kinderarts, de school, de politie en andere instellingen en/of voorzieningen. En is voor hen de contactpersoon;
- Onderhoudt contact met de regisseur van BJZ over de voortgang van de hulpverlening. Indien de hulpverlening geen resultaat heeft en de kindermishandeling niet stopt, doet de coördinator hiervan melding bij de regievoerder.
Op basis van deze informatie beslist de **regievoerder** over de voortgang van de hulpverlening. Afhankelijk van de ernst van de situatie doet BJZ (of in overleg de coördinator) een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming. Bij acute dreiging vindt altijd overleg met BJZ over crisis-interventie plaats.

Coördinatie

Wordt per gezinssituatie op voordracht van BJZ vastgesteld.

Bijlage 3 De agenda

De volgende agendapunten dienen elke zorgbespreking aan de orde te komen:

- is er nog sprake van mishandeling;
- inzet ouders;
- veiligheid kinderen;
- verloop hulpverlening;
- resultaten van de hulpverlening.

De samenstelling van de agenda kan desgewenst door de betrokken hulpverleningsinstellingen aangevuld worden.

Bijlage 4 Vormen van kindermishandeling

Lichamelijk mishandeling:

Het toebrengen van verwondingen zoals kneuzingen, blauwe plekken, snij-, brand-, of schaafwonden, botbreuken, hersenletsel. Deze verwondingen kunnen ontstaan door slaan, schoppen, knijpen, door elkaar schudden, branden, snijden, krabben, verstikken, vergiftigen.

Lichamelijke verwaarlozing:

Aan het kind onthouden wat het voor zijn lichamelijke gezondheid en ontwikkeling nodig heeft, zoals onderdak, goede voeding, veilige en gezonde woon- en speelomgeving, voldoende kleding, voldoende slaap, goede hygiëne en benodigde medische, tandheelkundige of geestelijke gezondheidszorg. Gebrek aan toezicht op fysieke veiligheid van het kind.

Psychische of emotionele mishandeling:

Het toebrengen van schade aan de emotionele en/of persoonlijkheidsontwikkeling van het kind, bijvoorbeeld het kind stelselmatig vernederen, belachelijk maken, kleineren, pesten, bang maken, bedreigen met geweld, achterstellen, eisen stellen waaraan het kind niet kan voldoen, het kind belasten met een te grote verantwoordelijkheid, het kind kleinhouden, het kind betrekken bij illegale of antisociale handelingen, het kind getuige laten zijn van huiselijk geweld, het kind blootstellen aan extreem onberekenbaar of ongepast gedrag.

Psychische of emotionele verwaarlozing:

Aan het kind onthouden wat het voor zijn geestelijke gezondheid en ontwikkeling nodig heeft: zoals aandacht, respect, veiligheid, (geschikte) scholing, contact, warmte, liefde, genegenheid, bevestiging, leiding, grenzen, ruimte voor toenemende autonomie.

Seksueel misbruik:

Seksuele handelingen bij of met het kind, die niet passen bij leeftijd of ontwikkeling van het kind, of waaraan het kind zich niet kan onttrekken.

Bijvoorbeeld het seksueel aanraken van het lichaam, manueel-genitaal contact, oraal-genitaal contact, genitaal-genitaal contact, stoppen van voorwerpen in geslachtsdelen of anus, het tonen van pornografisch materiaal aan een kind, dwingen tot seksuele handelingen met derden.

Seksueel misbruik komt voor bij kinderen van alle leeftijden.

Bijlage 5 Wijzigingen

Convenant 'Sluitende aanpak kindermishandeling in de provincie Groningen'.

Hieronder vindt u de wijzigingen en aanvullingen ten opzichte van de versie van het definitief ontwerp van december 2005, op basis van de voorstellen van de betrokken ketenpartners.

1. In het gehele document

BJZ Toegang wordt BJZ (Bureau Jeugdzorg). Om begripsverwarring te voorkomen, worden van BJZ geen afdelingen genoemd. Alleen het AMK wordt in het convenant beschreven vanwege haar specifieke taak in het hulpverleningstraject.

2. In artikel 5 Zorgafstemming en samenwerking

In de zin achter B: De geïndiceerde (jeugd)zorg volgens de werkprocessen van BJZ en/of overeenkomstig de wettelijke kaders. (blz. 7)

Deze toevoeging brengt onderscheid aan tussen de werkprocessen van BJZ enerzijds en de wettelijke kaders van waaruit gewerkt wordt.

3. In artikel 7 Dossiervorming en registratie

De laatste zin van dit artikel (blz. 8) wordt als volgt gewijzigd:

De ketenpartners passen, waar nodig, interne regels aan ten behoeve van het convenant 'sluitende aanpak kindermishandeling', voor zover dit in overeenstemming is met de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de Wet op de Jeugdzorg en/of de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. De Wet Bescherming Persoonsgegevens heeft een bredere werking dan het privacyreglement, dat niet meer wettelijk verplicht is. Voor een aantal instellingen geldt dat de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst een patiënt/cliënt een betere privacybescherming biedt dan de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Daar waar dit het geval is heeft de WGBO voorrang op de WBP.

4. Bijlage 2 Coördinatie

- a. Onder taken van de coördinator op blz. 15 wordt de zin.....Informeert indien wenselijk: "de huisarts, school en andere voorzieningen over de hulpverlening en is voor hen de contactpersoon" veranderd in...
"Informeert indien wenselijk over de hulpverlening: *de huisarts en/of kinderarts, de school, de politie en andere instellingen en/of voorzieningen.* En is voor hen de contactpersoon."
- b. Laatste opsommingstekens. Laatste zin 'Bij acute dreiging vindt altijd in overleg met BJZ Toegang crisisinterventie plaats' wordt als volgt gewijzigd: "Bij acute dreiging vindt altijd *overleg met BJZ over crisisinterventie plaats*"

5. Algemeen

- a. Hier en daar is een kleine redactionele verbetering opgenomen. Dit op verzoek van instellingen.
- b. De lijst van ondertekenaars is aangepast met de namen en functies van de aanwezige vertegenwoordigers op 9 maart 2006.
- c. De nummering van de bijlagen is veranderd.

Colofon:

Ontwikkeling convenant:
Mw. F. Busscher, adviseur CMO Groningen

In samenwerking met de werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de hierna genoemde instellingen:
Bureau Jeugdzorg Groningen, Base Groep Groningen, GGz Groningen, Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en
Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland (Accàre), algemeen maatschappelijk werk en Stichting Thuiszorg Groningen.

CMO Groningen
Provinciaal Centrum voor Maatschappelijke
Ontwikkeling Groningen
Postbus 2266
9704 CG Groningen
Tel. (050) 577 01 01
Fax (050) 577 64 93
www.cmogroningen.nl
email: info@cmogroningen.nl

Opdrachtgever:
Provincie Groningen
Postbus 610
9700 AP Groningen