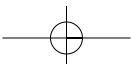
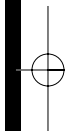
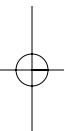
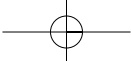


inhoud

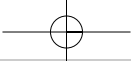
Hoofdstuk 1 Inleiding	3
Hoofdstuk 2 De samenwerkingsstructuur van de ketenzorg	7
1. Algemeen	9
2. De coördinator	9
3. De coördinatiegroep	10
4. De contacthulpverlener	11
5. Informatie-uitwisseling, dossiervorming en registratie	11
6. Uittreding en toetreding	11
7. Looptijd, evaluatie en aanpassing van het protocol	12
Hoofdstuk 3 Het werkproces of stappenplan van de ketenzorg	13
Stap 1. De aanmelding bij het coördinatiepunt	15
Stap 2. De voorbereiding van de vergadering van de coördinatiegroep	17
Stap 3. De eerste (aanmeldings)vergadering	17
Stap 4. Besluitvorming en afspraken	18
Stap 5. De acties direct na de vergadering	19
Stap 6. Het vervolg	19
Stap 7. Het beëindigen van de toepassing van het Protocol	21
Bijlage	23
Stroomschema	27





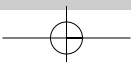
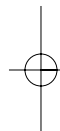
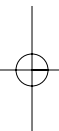
Hoofdstuk 1

INLEIDING



Hoofdstuk 1

INLEIDING



Voor u ligt de Gebruikersversie van het Protocol Ketenzorg Multi-probleemgezinnen in de stad Groningen. Deze Gebruikersversie is een verkorte en vereenvoudigde versie van het Protocol. Ze is bedoeld als praktijkhandleiding voor de instellingen die het Protocol hebben ondertekend en gaan uitvoeren. Naast deze Gebruikersversie heeft de GGD Groningen algemene informatiebrochures samengesteld voor alle professionals die met het Protocol te maken krijgen en voor de gezinnen uit de doelgroep. Zij hoopt hiermee alle betrokkenen te voorzien van een nuttig handvat om het Protocol eenduidig en met succes in praktijk te brengen.

Aanleiding voor het Protocol

In 2003 onderzocht de Inspectie voor de Gezondheidszorg een tragisch incident in de stad Groningen. Hierbij kwamen drie kinderen uit een multi-probleemgezin om het leven. In haar rapport van juli 2004 concludeerde zij dat een geprotocolleerd aanbod van ketenzorg noodzakelijk was om een betere (afstemming van de) hulpverlening aan deze groep gezinnen te waarborgen. Op basis van dit advies hebben de twee eerstverantwoordelijke partijen, de GGD Groningen (projectleider) en Bureau Jeugdzorg, onderhavig Protocol Ketenzorg Multi-probleemgezinnen opgesteld. Zij hebben hierbij samengewerkt met de Stichting Jeugdgezondheidszorg Groningen 0-4 jaar, de Stichting Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening, MEE en de William Schrikker Groep.

Achtergrond van het Protocol

Bij de invulling van het Protocol heeft de GGD dankbaar gebruik gemaakt van de bevindingen van het onderzoeksrapport "Teveel problemen onder één dak"¹. Dit rapport schetst een beeld van de positie van huishoudens met samengestelde, complexe en chronische problemen in de stad Groningen. Volgens de onderzoekers is het uiterst moeilijk om deze ongeveer 250 multi-probleemgezinnen van passende zorg en hulp te voorzien. Ze signaleren een elftal knelpunten in de hulpverlening. De belangrijkste zijn: het ontbreken van centrale regie, gebrekkige informatie-uitwisseling, het bestaan van wachtlijsten, het ontbreken van voldoende toegang bij de betreffende gezinnen, expertisetekorten en het ontbreken van voldoende afstemming van de hulp.

Doel van het Protocol

De ondertekenaars van het Protocol willen de meest schrijnende van deze probleemsituaties beter het hoofd bieden. Dit zijn die situaties waar de ontwikkeling en de veiligheid van de kinderen in het gezin zorgen baren. Voor deze categorie multi-probleemgezinnen roept het Protocol een aantal extra gezaghebbende maatregelen in het leven die:

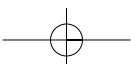
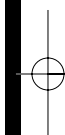
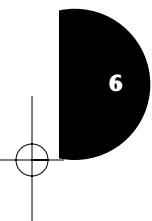
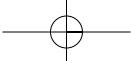
1. bijdragen tot meer samenhang in en een betere afstemming van de hulp;
2. het volgen van het gezin en/of langdurig en ononderbroken hulp mogelijk maken, die afgestemd is op de specifieke omstandigheden en behoeften van deze gezinnen;
3. een goede onderlinge uitwisseling van informatie waarborgen;
4. deze gezinnen voorrang bieden in de werkplanning van de deelnemende instellingen;
5. beleidsinformatie genereren voor onderzoek en beleidsontwikkeling door aanverwante instellingen, overheden en dergelijke.

De maatregelen die het Protocol hiervoor aanreikt, komen er kort gezegd op neer dat de deelnemende instellingen zich verbinden om:

1. te gaan werken vanuit een vastgelegde samenwerkingsstructuur en
2. te gaan werken volgens een vastgelegd werkproces of stappenplan, met vastgelegde beslismomenten en informatierugkoppeling.

Deze beide bouwstenen van de ketenzorg worden in de volgende twee hoofdstukken toegelicht.

¹ Rapport van Bureau Onderzoek van februari 2005 in opdracht van de dienst OCSW





Hoofdstuk 2

DE SAMENWERKINGSSTRUCTUUR VAN DE KETENZORG

Hoofdstuk 2

DE SAMENWERKINGSTRUCTUUR
VAN DE KETENZORG

Het Protocol voorziet in een vastgelegde samenwerkingsstructuur, die de betreffende multi-probleemgezinnen een duurzaam en passend hulpverleningsaanbod garandeert.

1. Algemeen

Drie duidelijk omschreven functies met specifieke taken en verantwoordelijkheden vormen het skelet van deze samenwerkingsstructuur:

1. een vaste coördinator, die optreedt als coördinatiepunt en aanspreekpunt, verantwoordelijk is voor de dagelijkse gang van zaken en het hulpaanbod coördineert en controleert;
2. een vaste coördinatiegroep met vijf expertleden met overzicht op en inzicht in het hulpverleningsveld, die eindverantwoordelijk is voor de uitvoering van het Protocol en borg staat voor de benodigde expertise, capaciteit en continuïteit;
3. een per gezin wisselende contacthulpverlener, een 'man on the spot', die een korte lijn vormt naar de coördinatiegroep, zorgt voor actuele informatie over het gezin, signaleert en flexibel en slagvaardig interveniëren mogelijk maakt.

Om deze kernstructuur hangt een schil van 15 medeondertekenende hulpverleningsinstellingen, die zich verbonden hebben om de geïntegreerde aanpak te realiseren. De coördinatiegroep kan ieder van deze instellingen betrekken bij het uitvoeren van een afgesproken hulpverleningstrategie en hen desgewenst aanspreken op hun deelverantwoordelijkheid.

Dankzij deze gezamenlijke commitment:

1. beschikt de coördinatiegroep over een optimale ingang naar hulp- of zorgmijdende gezinnen;
2. is zij ervan verzekerd dat de deelnemende instellingen bij het verdelen en inzetten van hun hulpverleningscapaciteit voorrang geven aan de protocolgezinnen;
3. kan zij optimaal gebruik maken van de beschikbare expertise;
4. is zij verzekerd van actuele input vanuit alle betrokken instellingen, zodat zij zonnodig snel en accuraat kan interveniëren.

Bij het opzetten van de nieuwe samenwerkingsstructuur is zoveel mogelijk aangesloten bij het bestaande hulp- en dienstverleningsveld. Dit biedt de deelnemende instellingen de beste gelegenheid om zich het samenwerken volgens de ketenzorgstructuur eigen te maken. Omdat het hulp- en dienstverleningsveld voortdurend in ontwikkeling is, voorziet het Protocol tevens in de noodzakelijke flexibiliteit. Hierdoor kan de ketenzorgstructuur op termijn worden gekoppeld aan of ingebed in nog te ontwikkelen (zorg)netwerken of overlegstructuren.

2. De coördinator

Het coördinatiepunt Protocol Ketenzorg Multi-probleemgezinnen is een hulpverleningsinstrument. Het is om deze reden uitsluitend bestemd voor professionele werkers uit onderwijs, zorg, welzijn, openbare orde en dergelijke. Deze professionals kunnen een multi-probleemgezin bij het coördinatiepunt voordragen voor een hulpaanbod volgens het Protocol wanneer zij:

1. zorgen hebben over de ontwikkeling en de veiligheid van één of meer kinderen uit dat gezin en
2. zorgen hebben over de adequaatheid en de samenhang van de actuele hulp aan dat gezin.

Het coördinatiepunt is tevens een belangrijk beleidsinstrument. De professionele meldingen die

binnenkomen, vormen een indicatie van de ernst en omvang van de problematiek en kunnen waardevolle informatie genereren voor het ontwikkelen van toekomstig beleid. Het coördinatiepunt is daarom ondergebracht bij de GGD Groningen, in de persoon van de coördinator. De coördinator is verantwoordelijk voor de goede voortgang van de dagelijkse uitvoering van het Protocol:

1. hij² neemt de meldingen aan, registreert deze en leidt ze door;
2. hij bereidt de vergaderingen voor van de coördinatiegroep, verzamelt beleidsinformatie voor beleidsontwikkeling en onderzoek, en bereidt de tweejaarlijkse evaluatie van het Protocol voor;
3. hij is aanspreekpunt voor het hulpverleningsveld en vertegenwoordigt de coördinatiegroep extern.

Daarnaast is hij verantwoordelijk voor de coördinatie, de controle en de continuïteit van de hulp aan de geprotocolleerde gezinnen:

1. hij onderhoudt nauw contact met de contacthulpverlener in het gezin;
2. hij draagt zorg voor de afstemming met andere hulpverleningsinstellingen, meldpunten, samenwerkingsverbanden of netwerken;
3. hij verzamelt en registreert de hierbij verkregen informatie en koppelt deze terug naar de coördinatiegroep.

3. De coördinatiegroep

De coördinatiegroep bestaat uit vijf vaste vertegenwoordigers van instellingen die intensieve bemoeienis hebben met multi-probleemgezinnen:

1. GGD Groningen zorgcoördinatie 12 -
2. Dienst OCSW zorgcoördinatie 12 +
3. Dienst SOZAWE
4. Bureau Jeugdzorg
5. Stichting Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening

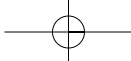
De coördinatiegroep vergadert 1 keer per 4 weken. Op haar vergaderingen bespreekt zij nieuwe aanmeldingen en geagendeerde protocolzaken. Zij bepaalt ondermeer welke deelnemende instellingen hulp zullen gaan bieden, waaruit deze hulp zal bestaan en op welke wijze en door wie de goede voortgang van de hulp zal worden bewaakt. Zij kan één of meer deelnemende instellingen 'op afroep' uitnodigen om deel te nemen aan de bespreking(en) van een bepaald gezin. Zij laat zich hierbij ondermeer leiden door:

1. hun betrokkenheid bij het gezin;
2. hun expertise;
3. de verwachting dat de betreffende instelling ingang kan krijgen tot het (zorg- of helpmijdende) gezin.

De functionarissen die op afroep incidenteel deelnemen aan de vergadering(en) van de coördinatiegroep, vertegenwoordigen hun instelling en zijn bevoegd om namens hun instelling beslissingen te nemen.

² 'hij' staat in het vervolg evengoed voor: 'zij'





4. De contacthulpverlener

De contacthulpverlener onderhoudt namens de gezamenlijke instellingen contact met het gezin:

1. hij voorziet de coördinator van actuele informatie over de ontwikkeling van (de hulpverlening aan) het gezin;
2. hij bewaakt de aansluiting tussen het hulpaanbod en de hulpvraag van het gezin en de samenhang van de hulp aan het gezin;
3. hij signaleert eventuele knelpunten en rapporteert deze aan de coördinator.

De contacthulpverlener is een belangrijke schakel in de ketenzorgstructuur:

1. hij verschaft de coördinatiegroep een directe ingang naar het (zorg- of hulpmijdende) gezin;
2. zijn aanwezigheid in het gezin is een garantie voor de kwaliteit van de hulp en in het bijzonder voor het kunnen inzetten van flexibele hulp op maat over een lange termijn;
3. als 'man on the spot' is hij een waardevol aanspreekpunt wanneer het gezin bij een crisissituatie snel en adequaat hulp moet worden geboden.

5. Informatie-uitwisseling, dossiervorming en registratie

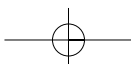
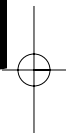
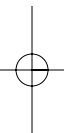
De deelnemende instellingen en functionarissen zijn (gezamenlijk) verantwoordelijk voor het adequaat aanleveren van actuele informatie over het gezin en de hulpverlening aan de coördinator. Zij zijn hierbij gebonden aan hun beroepsgeheim, hun beroepscode en aan de privacy-waarborgen van hun instellingsreglement en de wet. Dit geldt eveneens voor het uitwisselen van informatie tijdens vergaderingen en in bilaterale contacten. Zij streven hierbij naar een goed evenwicht tussen het belang van gegevensuitwisseling en het belang van de betrokken gezinsleden bij het respecteren van hun persoonlijke levenssfeer.

De coördinator houdt een gezinsdossier bij. Dit is noodzakelijk om de hulp aan het gezin effectief te kunnen coördineren, om de goede voortgang van de hulp te kunnen bewaken en om zonodig snel en effectief te kunnen interveniëren. Bij het toevoegen van gegevens aan het dossier maakt hij gebruik van een vaste onderwerpenlijst. Hij neemt hierbij de voorschriften van het Privacyreglement in acht. De GGD Groningen bewaart het gezinsdossier tien jaar nadat de coördinatiegroep de toepassing van het Protocol voor een gezin heeft beëindigd.

Behalve een gezinsdossier houdt de coördinator ook een registratiesysteem bij. Dit is noodzakelijk voor de effectmeting, de evaluatie en de beleidsmatige ontwikkeling van de ketenzorg. Bij het registreren van gegevens maakt hij gebruik van een vaste onderwerpenlijst. Hij neemt hierbij de voorschriften van het Privacyreglement in acht. De Gemeente Groningen heeft het registratiesysteem aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens. Zij draagt de zorg voor de naleving van de verplichtingen van artikel 15 van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

6. Uittreding en toetreding

Iedere deelnemende instelling kan zijn deelname aan het Protocol schriftelijk opzeggen bij de coördinator. Hierbij dient hij een opzegtermijn van zes maanden in acht te nemen. Binnen deze termijn dient hij zijn lopende afspraken en verplichtingen af te ronden. Alle gegevens die hij als deelnemer heeft ontvangen dient hij te vernietigen, met uitzondering van de gegevens die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van zijn instellingstaak. Na uittreding blijft zijn geheimhoudingsplicht onverminderd van kracht.



Iedere instelling, meldpunt, samenwerkingsverband of netwerk kan verzoeken om toe te treden tot het Protocol. Voor toetreding is de toestemming van alle ondertekenaars van het Protocol vereist. De coördinator stelt hen - op aanwijzing van de coördinatiegroep - op de hoogte van het verzoek en vraagt hen om toestemming. Wanneer één of meer deelnemende instellingen hun toestemming weigeren, wijst de coördinatiegroep het verzoek af. De coördinator brengt de verzoeker schriftelijk van de afwijzing op de hoogte. Bij toewijzing van het verzoek zorgt hij ervoor dat de verzoeker het Protocol ondertekent.

7. Looptijd, evaluatie en aanpassing van het Protocol

Het Protocol geldt voor onbepaalde tijd.

Iedere twee jaar, te beginnen twee jaar na de datum van de eerste ondertekening, evalueert de coördinatiegroep het Protocol. De coördinatiegroep bereidt de evaluatie voor ten behoeve van de ondertekenaars. De coördinator verzamelt de hiervoor benodigde informatie.

Bij de evaluatie betreft de coördinatiegroep in elk geval:

1. de doelstelling van het Protocol;
2. de gevolgde werkwijze;
3. de samenwerkingsstructuur;
4. het stappenplan;
5. de informatie-uitwisseling;
6. de dossiervorming;
7. de registratie van gegevens.

De coördinator verwerkt de resultaten van de evaluatie tot een verslag en stuurt dit ter informatie toe aan alle ondertekenaars.

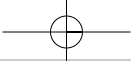
Voor aanpassing van het Protocol is de toestemming van alle deelnemende instelling vereist. De coördinatiegroep stelt het voorstel tot aanpassing met algemene stemmen op. Bij gebreke hiervan kan de coördinatiegroep in haar eerstvolgende reguliere vergadering met meerderheid van stemmen een aanpassing voorstellen.

De coördinator stelt alle ondertekenaars schriftelijk op de hoogte van het voorstel tot aanpassing en legt dit ter goedkeuring aan hen voor. Wanneer één of meer deelnemende instellingen hun goedkeuring onthouden, trekt de coördinatiegroep haar voorstel in. De coördinator brengt alle deelnemende instellingen schriftelijk van dit besluit op de hoogte. Wanneer alle deelnemende instellingen met het voorstel instemmen, zorgt hij ervoor dat alle deelnemende instellingen het aangepaste Protocol ondertekenen. De aangepaste versie van het Protocol wordt van kracht wanneer alle deelnemende instellingen hebben ondertekend.



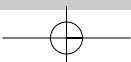
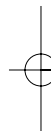
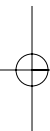
Hoofdstuk 3

**DE PRAKTIJK VAN HET PROTOCOL
MULTI-PROBLEEMGEZINNEN IN STAPPEN**



3 Hoofdstuk

DE PRAKTIJK VAN HET PROTOCOL
MULTI-PROBLEEMGEZINNEN IN STAPPEN



Het Protocol voorziet in een vastgelegd werkproces of stappenplan, met vastgelegde beslismomenten en informatieruïterkoppeling. Deze stappen worden hieronder chronologisch toegelicht. Ter verduidelijking is in deze Gebruikersversie tevens een stroomschema opgenomen.

STAP 1 De aanmelding bij het coördinatiepunt

1.1. Is de aanmelder van cliënten een professional?

Het coördinatiepunt Ketenzorg Multi-probleemgezinnen is bestemd voor professionele aanmelders uit onderwijs, zorg, welzijn, openbare orde en dergelijke, die zich zorgen maken over de ontwikkeling en de veiligheid van één of meer kinderen uit een multi-probleemgezin en twijfels hebben over de toereikendheid en afstemming van de hulp aan dat gezin.

Bij de aanmelding van een gezin gaat de coördinator daarom allereerst na of er sprake is van een professionele melder. Is dit niet het geval, dan verwijst hij de aanmelder naar de meest passende instelling³.

Is er wel sprake van een professionele aanmelder, dan toetst de coördinator of het gezin voldoet aan de formele criteria voor toepasbaarheid van het Protocol.

1.2. Formele criteria voor toepasbaarheid Protocol

1.2.1. Wonen cliënten in Groningen?

In de eerste plaats gaat de coördinator na of de aangemelde cliënten in de stad Groningen woonachtig zijn. Hij verricht hiervoor een postcodecheck.

Wanneer dit niet het geval is, leidt de coördinator de aanmelder door naar een passende instelling. De coördinator registreert deze aanmelding en doorgeleiding op het meldingsregistratieformulier.

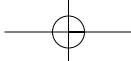
1.2.2. Vormen cliënten een gezin?

Wanneer de aangemelde cliënten wel in de stad Groningen wonen, gaat de coördinator na of er sprake is van een gezinssituatie. Dit is het geval wanneer één of meer volwassenen samenleven met één of meer minderjarige kinderen.

Is er geen sprake van een gezin, dan leidt de coördinator de aanmelder door naar een passende instelling. De coördinator registreert deze aanmelding en doorgeleiding op het meldingsregistratieformulier. Hij maakt een vervolgspraak met de aanmelder, neemt na de afgesproken tijd contact met hem op en doet navraag of de hulpvraag is afgehandeld. Deze informatie over doorgeleiding registreert hij op het aanmeldingsregistratieformulier en koppelt hij terug naar de coördinatiegroep. Wanneer er wel sprake is van een gezinssituatie, brengen de coördinator en de aanmelder samen de beschikbare informatie in kaart over het gezin en de (actuele) hulp aan het gezin.

Op grond hiervan beoordelen zij of het gezin voldoet aan de inhoudelijke criteria voor doorgeleiding naar de coördinatiegroep.

³ Meldpunt, samenwerkingsverband of netwerk hierbij inbegrepen.



1.3. Inhoudelijke criteria voor doorgeleiding naar de coördinatiegroep

1.3.1. Is er sprake van een multi-probleemgezin?

Hiervan is sprake wanneer de volwassene(n) in het gezin en/of het gezin in relatie tot zijn omgeving langdurig kampt/kampen met een complex van twee of meer socio-economische en/of psychosociale problemen uit de lijst die als bijlage is opgenomen achterin deze Gebruikersversie.

NB. Het feit dat één of meer kinderen in het betrokken gezin eveneens kampt/kampen met twee of meerdere problemen uit de lijst in de bijlage bij deze Gebruikersversie, is geen voorwaarde om het Protocol te kunnen toepassen. Het vormt echter wel een extra reden.

1.3.2. Is er bezorgdheid over de ontwikkeling en de veiligheid van de kinderen?

Hiervan is sprake wanneer de ouders of wettelijke vertegenwoordigers van het kind/de kinderen niet bereid of niet in staat zijn om hun verantwoordelijkheid als verzorgers en/of opvoeders te nemen en het kind/de kinderen de noodzakelijke hulp en/of zorg te geven, dan wel om deze hulp en/of zorg door anderen te organiseren en/of toe te staan dat anderen deze hulp of zorg verlenen en/of

er een ernstig vermoeden bestaat dat één of meer volwassenen in het gezin één of meerdere kinderen in het gezin in ernstige mate verwaarlozen of mishandelen in één of meer van de vormen genoemd in de lijst die als bijlage is opgenomen achterin deze Gebruikersversie.

Wanneer het aangemelde gezin niet voldoet aan de bovengenoemde criteria, leidt de coördinator de aanmelder door naar een passende instelling. Hij volgt hierbij de procedure van stap 1.2.2., inclusief navraag, registratie en terugkoppeling.

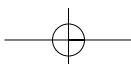
1.3.3. Is het actuele hulpaanbod inadequaat in relatie tot de meerwaarde van ketenzorg?

Wanneer het aangemelde gezin wel aan de bovengenoemde criteria voldoet, wegen de coördinator en de aanmelder samen het actuele hulpaanbod in relatie tot de meerwaarde van ketenzorg volgens het Protocol. Bij deze afweging betrekken zij met name de vraag of en in hoeverre een gezamenlijke inspanning van de deelnemende instellingen kan leiden tot een effectiever en/of efficiënter hulpaanbod en een grotere mate van continuïteit.

Wanneer toepassing van ketenzorg volgens het Protocol in uitzonderingssituaties geen meerwaarde heeft of op bezwaren stuit, leidt de coördinator de aanmelder door naar een passende instelling. Hij volgt hierbij de procedure van stap 1.2.2. inclusief registratie, navraag en terugkoppeling.

Wanneer de bovengenoemde afweging wel aanleiding geeft tot het toepassen van ketenzorg volgens het Protocol, beoordelen de coördinator en de aanmelder samen of de eerste bespreking van het gezin kan plaatsvinden op de eerstvolgende reguliere vergadering van de coördinatiegroep (maximaal 4 weken later) of dat een bespreking binnen 10 werkdagen gewenst is.

De coördinator legt de doorgeleiding van aanmelding naar de coördinatiegroep vast in het meldingsregistratieformulier.



STAP 2 De voorbereiding van de vergadering van de coördinatiegroep

Ter voorbereiding van de vergadering van de coördinatiegroep verzamelt de coördinator zonodig aanvullende informatie over het gezin en de actuele hulp bij de deelnemende instellingen. Hij inventariseert alle verkregen informatie aan de hand van een vaste onderwerpenlijst. Hij neemt hierbij de voorschriften van het Privacyreglement in acht.

Op grond van deze inventarisatie beoordeelt de coördinator of de coördinatiegroep voor de eerste bespreking van het gezin moet worden uitgebreid met één of meer andere deelnemende instellingen en zo ja, met welke functionarissen. Indien mogelijk stelt hij een voorstel op voor het invullen van de rol van contactfunctionaris. Hij laat zich hierbij leiden door:

- de intensiteit van het contact met het gezin/het gezinslid/leden (het aantal contacturen);
- de kwaliteit van het contact (het bestaan van één of meerdere vertrouwensrelaties);
- de mogelijkheid om via de instelling/contacthulpverlener met een hulp- of zorgmijnd gezin in contact te komen.

Indien hier aanleiding toe is stelt hij een voorstel op voor het overdragen van de coördinatie taken voor het gezin aan Bureau Jeugdzorg (zie stap 4.2.).

Naargelang de afspraak met de aanmelder agendeert hij het gezin voor de eerstvolgende reguliere vergadering van de coördinatiegroep of schrijft hij voor de eerste bespreking van het gezin een extra vergadering uit binnen 10 werkdagen.

Hij zendt de instellingen die op afroep aan de eerste bespreking deelnemen de agenda en een deelnemerslijst toe. Zonodig sluit hij het Protocol en deze Gebruikersversie bij.

STAP 3 De eerste (aanmeldings)vergadering

De coördinator zit de coördinatiegroep voor. Desgewenst kan hij het technische voorzitterschap delegeren aan een ander lid van de coördinatiegroep.

Tijdens de eerste bespreking van het gezin brengt de coördinator informatie in over:

1. de hulpvraag van één of meer leden van het gezin;
2. de problemen van één of meer leden van het gezin;
3. de (actuele en eerder geboden) ondersteuning en/of (gedwongen) hulp aan het gezin;
4. de samenhang en afstemming van het actuele hulpaanbod.

Hij besteedt hierbij bijzondere aandacht aan de ontwikkeling en de veiligheid van het kind/de kinderen in het gezin.

Op basis van de informatie van de coördinator en eventuele aanvullende informatie van de vaste en tijdelijke leden van de coördinatiegroep, besluit de coördinatiegroep of het Protocol van toepassing is. De coördinatiegroep hanteert hierbij de criteria van stap 1, en in het bijzonder de inhoudelijke criteria van stap 1.3. Zij neemt haar besluit met meerderheid van stemmen.

Wanneer de coördinatiegroep besluit dat toepassing van het Protocol niet in het gerede ligt, geen meerwaarde biedt of op bezwaren stuit, leidt de coördinator de aanmelder door naar een passende instelling. De coördinator registreert deze aanmelding en doorgeleiding. De coördinator volgt hierbij de procedure van stap 1.2.2., inclusief navraag, registratie en terugkoppeling.

Wanneer de coördinatiegroep besluit dat het Protocol wel van toepassing is, vervolgt zij de bespreking van het gezin met stap 4.

STAP 4 Besluitvorming en afspraken

Tijdens de eerste bespreking van het gezin neemt de coördinatiegroep - op basis van de ingebrachte informatie en rekening houdend met de verantwoordelijkheden van de deelnemende instellingen - besluiten over de volgende vragen:

4.1. Welke aanvullingen op en/of wijzigingen in de hulp aan het gezin mogelijk dan wel noodzakelijk zijn om meer samenhang in het hulpaanbod te realiseren; en hoe de instellingen deze hulp gaan afstemmen en uitvoeren.

4.2. Of er sprake is van geïndiceerde jeugdhulpverlening (vrijwillig of gedwongen) en/of van (gezins)hulp binnen een gerechtelijk kader.

Wanneer hiervan sprake is, draagt de coördinatiegroep de coördinatie taken voor het gezin over aan Bureau Jeugdzorg. De Bureau Jeugdzorgfunctionaris die lid is van de coördinatiegroep geeft de coördinatiegroep uitsluitsel over:

1. de afdeling waar Bureau Jeugdzorg de coördinatie onderbrengt (Toegang of Jeugdbescherming of Jeugdreclassering);
2. de functionaris die de coördinatie taken gaat uitvoeren.

4.3. Welke instelling de contactfunctie met het gezin op zich neemt en de contacthulpverlener levert; hoe de contacthulpverlener contact legt met het gezin; hoe hij het gezin informeert over de werking van het Protocol; en hoe hij het contact met het gezin onderhoudt.

Bij het beantwoorden van het eerste deel van bovenstaande vraag laat de coördinatiegroep zich leiden door:

- de intensiteit van het contact met het gezin/het gezinslid/leden (het aantal contacturen);
- de kwaliteit van het contact (het bestaan van één of meerdere vertrouwensrelaties);
- de mogelijkheid om via de instelling/contacthulpverlener met een hulp- of zorgmijndend gezin in contact te komen.

Uitgangspunt is dat de coördinatiegroep tot een eensluidende keuze komt. Mocht dit niet mogelijk zijn, dan besluit zij in haar eerstvolgende reguliere vergadering met meerderheid van stemmen.

De instelling die de contacthulpverlener levert kiest zelf een medewerker uit. Bij haar keuze sluit zij zoveel mogelijk aan bij de taakhoud van de betreffende medewerker en bij zijn actuele bemoeienis met het gezin.

4.4. Hoe de coördinator en de contacthulpverlener zullen toezien op de uitvoering van de voorgaande afspraken; over welk mandaat de coördinator tijdens de werkzaamheid van het Protocol beschikt; en bij welke ontwikkeling in het gezin hij een vervolgvergadering belegt om de hulpverleningsafspraken te bevestigen/te herzien.

Hierbij geldt als stelregel dat de coördinator het gezin in elk geval agendeert wanneer:

- een overheveling van de coördinatie taken of een wijziging van de contactfunctie voor de hand ligt en/of
- wanneer er sprake is van een toename van de zorgen over de ontwikkeling en de veiligheid van het kind/de kinderen in het gezin.

4.5. Welke (functionarissen van de) andere ondertekenende instellingen naast de vaste leden zullen deelnemen aan de toekomstige bespreking(en) van het gezin in de coördinatiegroep.

4.6. Naar welke instellingen en functionarissen en in welke frequentie de coördinator informatie terugkoppelt over de ontwikkeling van (de hulpverlening aan) het gezin.

De coördinator legt de besluiten en afspraken van de coördinatiegroep vast in het gezinsdossier en in zijn registratieverslag.

De coördinator legt een lijst aan met telefoonnummers en emailadressen van de vaste en tijdelijke leden van de coördinatiegroep.

STAP 5 De acties direct na de vergadering

De coördinator informeert binnen drie werkdagen na de eerste bespreking van het gezin de betrokken instellingen schriftelijk over:

1. het van toepassing zijn van het Protocol voor het gezin;
2. de afspraken over de inzet, de afstemming en de (geïntegreerde) aanpak van de hulp aan het gezin;
3. de verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van de coördinator en de contacthulpverlener;
4. de samenstelling van de coördinatiegroep;
5. de afspraken over het terugkoppelen van informatie.

De coördinator sluit de lijst met telefoonnummers en emailadressen bij. Hij neemt hierbij de bepalingen van het Privacyreglement in acht.

Wanneer de coördinatiegroep besloten heeft om de coördinatietaken voor het gezin over te dragen aan Bureau Jeugdzorg, zorgt de coördinator voor een adequate overdracht van het gezinsdossier aan de betreffende functionaris.

De vaste en op afroep toegevoegde tijdelijke **leden van de coördinatiegroep** koppelen de besluiten en afspraken van de coördinatiegroep uiterlijk één werkdag na de eerste bespreking van het gezin terug naar degene(n) die binnen hun instelling verantwoordelijk is/zijn voor de hulpverlening aan het betreffende gezin.

De contacthulpverlener neemt contact op met het gezin en informeert het gezin over de werking van het Protocol.

STAP 6 Het vervolg

6.1. Tussen de vergaderingen in

De coördinator zorgt tussen de vergaderingen van de coördinatiegroep in nauw overleg met de contacthulpverlener voor actuele informatie over de ontwikkeling van (de hulpverlening aan) het gezin.

Hij slaat deze informatie op in het gezinsdossier en beheert dit dossier. Hij neemt hierbij de bepalingen van het Privacyreglement in acht. Hij koppelt deze informatie terug conform de afspraken van de coördinatiegroep.

In nauw overleg met de contacthulpverlener ziet hij toe op de uitvoering en in het bijzonder op de samenhang en afstemming van het hulpaanbod van de deelnemende instellingen volgens de afspraken van de coördinatiegroep. Zonodig maakt hij hiervoor gebruik van het mandaat dat de coördinatiegroep hem voor dit toezicht heeft verstrekt.

Indien nodig plaatst hij het gezin op de agenda voor de reguliere vervolgbijeenkomst van de coördinatiegroep. Zonodig of op verzoek belegt hij een bijeenkomst binnen 10 werkdagen. Hij doet dit in elk geval wanneer zijn zorg over de veiligheid van het betrokken kind/de kinderen toeneemt.

De contacthulpverlener onderhoudt namens de gezamenlijke instellingen contact met het gezin. Hij bewaakt de afstemmingsafspraken over de aansluiting tussen het hulpaanbod en de hulpvraag van het gezin en de samenhang van de hulpverlening aan het gezin. Hij voorziet de coördinator van actuele informatie over de ontwikkeling van (de hulpverlening aan) het gezin volgens de afspraken in de coördinatiegroep. Hij rapporteert eventuele knelpunten.

De contacthulpverlener en/of ieder lid van de coördinatiegroep kan de coördinator verzoeken om het gezin te agenderen voor de eerstvolgende reguliere vergadering van de coördinatiegroep. Wanneer hij dit op beroeps- of professionele gronden wenselijk acht kan hij de coördinator verzoeken om binnen 10 werkdagen een bijeenkomst over het gezin te beleggen. Een dergelijk verzoek doet hij in elk geval wanneer zijn zorg over de veiligheid van het betrokken kind/de kinderen toeneemt. De coördinator honoreert dit verzoek in alle gevallen.

6.2. De vervolggaderingen

In de vervolggaderingen bespreekt de coördinatiegroep nieuwe aanmeldingen en geagendeerde protocolzaken. Wanneer gemaakte afspraken niet of niet naar wens worden uitgevoerd, spreken de leden van de coördinatiegroep elkaar hier op aan. Zonodig (her)bevestigen zij deze afspraken. Bij nieuwe ontwikkelingen en/of gewijzigde inzichten kan de coördinatiegroep besluiten om lopende afspraken te wijzigen of aan te vullen. Zij kan ondermeer:

1. de coördinatietaken voor een bepaald gezin overdragen van de coördinator aan Bureau Jeugdzorg of omgekeerd;
2. de instelling die de contacthulpverlener levert vragen om een andere contacthulpverlener te leveren;
3. een andere instelling verzoeken een contacthulpverlener te leveren;
4. wijzigingen aanbrengen in de tijdelijke deelname van één of meer ondertekenende instellingen aan de coördinatiegroep.

STAP 7 Het beëindigen van de toepassing van het Protocol

Alle bij de ketenzorg voor het gezin betrokken functionarissen kunnen voorstellen om de toepassing van het Protocol voor het gezin voorlopig te beëindigen.

De coördinator agendeert het verzoek voor de eerstvolgende reguliere vergadering. Hij verzamelt de evaluatiegegevens over het gezin, maakt een verslag en brengt dit op de vergadering in.

Op de vergadering besluiten de leden van de coördinatiegroep, de coördinator en de contacthulpverlener gezamenlijk of de toepassing van het Protocol voor het gezin voorlopig kan worden beëindigd. Zij besluiten met algemene stemmen. Mocht dit niet mogelijk zijn, dan besluiten zij desgewenst in de eerstvolgende reguliere vergadering van de coördinatiegroep met meerderheid van stemmen.

Na de voorlopige beëindiging blijft de coördinatiegroep stand-by voor het gezin en blijven de afspraken over de rol- en taakverdeling en de informatie-uitwisseling van kracht.

Wanneer de coördinatietaken voor het gezin bij Bureau Jeugdzorg zijn ondergebracht, zorgt de coördinator dat de betreffende functionaris deze aan hem overdraagt.

Een jaar na het besluit tot voorlopige beëindiging agendeert de coördinator een voorstel tot definitieve beëindiging. Hij verzamelt de evaluatiegegevens over het gezin, maakt een verslag en brengt dit op de vergadering in. Op basis van deze gegevens gaan de leden van de coördinatiegroep, de coördinator en de contacthulpverlener gezamenlijk na of het gezin in het voorafgaande jaar op enig moment opnieuw heeft voldaan aan de criteria (die hebben geleid tot het toepassen) van het Protocol.

Is dit het geval, dan nemen zij opnieuw een besluit tot voorlopige beëindiging of verklaren zij het Protocol onverminderd van kracht.

Is dit niet het geval, dan besluiten de coördinatiegroep, de coördinator en de contacthulpverlener gezamenlijk om de toepassing van het Protocol te beëindigen.

Zij besluiten steeds met algemene stemmen. Mocht dit niet mogelijk zijn, dan besluiten zij desgewenst in de eerstvolgende reguliere vergadering van de coördinatiegroep met meerderheid van stemmen.

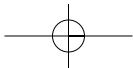
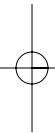
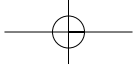
Aansluitend op de beëindiging van de toepassing van het Protocol gaan de coördinatiegroep, de coördinator en de contacthulpverlener gezamenlijk over tot de evaluatie van de ketenzorg aan het gezin. Zij evalueren in elk geval:

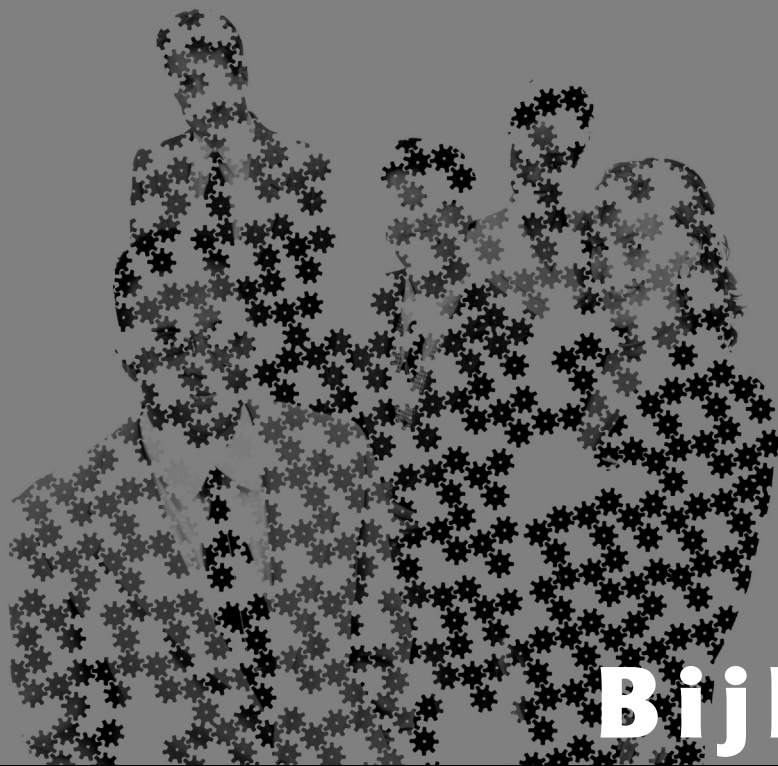
1. de coördinatie en de afstemming van de hulp;
2. de effectiviteit van de geboden hulp, zorg en bescherming;
3. de informatie-uitwisseling over en met het gezin;
4. de wijze waarop de contacthulpverlener de toepassing van het Protocol met het gezin heeft afgesloten;
5. het functioneren van de voltallige coördinatiegroep;
6. de opslag van gegevens in het gezinsdossier en de naleving van de afgesproken privacyrichtlijnen.

Bovendien inventariseren zij:

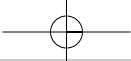
1. de signaleerde leemten in het hulpverleningsaanbod in de stad Groningen;
2. de toekomstige verbeterpunten voor het Protocol.

De coördinator maakt een verslag van de evaluatie en voegt dit toe aan het gezinsdossier.



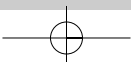
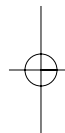
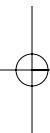


Bijlage



Bijlage

24



Problemen van ouders/volwassenen:*Gezondheidsproblemen*

- lichamelijke problemen en ziekte
- psychosomatische problemen
- psychische problemen, onverwerkte negatieve jeugdervaringen, teleurstellingen
- verslavingsproblemen (alcohol, drugs, gokken, medicijnen)
- psychiatrische problemen
- genetische afwijkingen, zintuiglijke, lichamelijke of verstandelijke handicaps

Emotionele problemen

- gebrekkig zelfvertrouwen en negatief zelfbeeld
- weinig vertrouwen in anderen en voorzieningen / hulpverlening

Gedragsproblemen

- onvoldoende sociale vaardigheden
- geen of weinig gebruik voorzieningen, moeite met regels en afspraken
- signaalgedrag, niet aanspreekbaar op (veranderbaarheid) van gedrag
- onvoldoende huishoudelijke vaardigheden (verwaarlozing, vervuiling)
- crimineel gedrag, delinquentie
- agressie, huiselijk geweld

Cognitieve problemen

- analfabetisme
- weinig opleiding
- gebrek aan kennis van regelingen en mogelijkheden

Opvoedingsproblemen

- moeizame start als ouder, geen goed voorbeeld (intergeneratie problematiek)
- onvoldoende opvoedingsgezag (bijv. onvoldoende voorbeeldgedrag, instrueren en corrigeren)
- onvoldoende opvoedingsvaardigheden (bijv. grenzen stellen, regels hanteren)
- ouders overschrijden ethische grenzen
- verwaarlozing en / of mishandeling van de kinderen

Relatieproblemen

- problemen in de partnerrelatie, ruzies, scheiding
- problemen in nieuw samengestelde gezinsrelaties, met stiefouders, stiefkinderen, stiefbroertjes en zusjes
- problemen met ex-partners en ouders buiten het gezin

Problemen in en om het gezin:*Gezinsconflicten*

- gebrekkige communicatie in het gezin
- weinig dagelijkse routine, geen structuur in dagbesteding
- faseovergangsproblemen (verhuizing, migratie)

Zwakke maatschappelijke positie van het gezin

- behoort tot maatschappelijke achterstandsgroep
- behoort tot etnische minderheid of is asielzoekend / vluchteling
- ontbreken sociale steun in eigen netwerk, sociaal isolement
- ruzie met familie of vrienden (ook eerwraak)
- conflicten met burens, overlast
- pesterijen van kinderen op school en in de buurt

Zwakke economische positie van het gezin

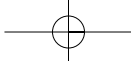
- laag gewaardeerd en laagbetaald werk
- (jeugd)werkloosheid en lage uitkering
- leningen, schulden
- materiële problemen, armoede
- slechte behuizing of woonomgeving

Onvoldoende passende professionele zorg

- (lid van het) gezin op wachtlijst voor zorg
- zorg afgesloten wegens beperkte duur
- zorg onvoldoende afgestemd met en in gezin, aanbod onvoldoende samenhang en consistentie, verwarrend voor gezinsleden, (schijnbaar) tegengestelde werkwijze
- zorg afgestoten wegens motivatiegebrek gezin(sleden), weerstand tegen bemoeienis, problemen met regels en afspraken, teleurstellingen

Ingrijpende gebeurtenissen

- onverwachte dood van een verwante
- bekend worden ernstige ziekte, ongeluk



Problemen van de kinderen/jeugdigen:

Het feit dat één of meer kinderen in het betrokken gezin eveneens kampt/kampen met twee of meerdere onderstaande problemen, is geen voorwaarde om het Protocol te kunnen toepassen. Het vormt echter wel een extra reden.

Gezondheidsproblemen

- lichamelijke problematiek en ziekte (bijv. laag geboortegewicht, huilbaby, overgewicht)
- psychosomatische problematiek (bijv. eet- of slaapstoornissen)
- psychische problemen, onverwerkte negatieve ervaringen
- slachtoffer van verwaarlozing, mishandeling, misbruik (ook door lover-boys)
- verslavingsproblemen
- psychiatrische ziektebeelden
- genetische afwijkingen, zintuiglijke, lichamelijke of verstandelijke handicaps

Emotionele problemen

- moeilijk temperament
- problematische affectieve band met ouders
- getuige van huiselijk geweld tussen andere gezinsleden
- problemen met overgangen in ontwikkelingsfasen
- problemen met komst nieuwe opvoeder, broertje of zusje
- sociaal emotionele achterstand
- gebrekkelijk zelfvertrouwen en negatief zelfbeeld
- weinig vertrouwen in anderen en voorzieningen / hulpverlening

Gedragsproblemen

- moeilijk opvoedbaar, niet luisteren
- riskante gewoonten (overmatig alcohol en/of drugsgebruik)
- ongezonde voedingspatronen en leefstijl (bijv. bewegingsarmoede)
- verslaving
- onvoldoende sociale vaardigheden
- signaalgedrag, niet aanspreekbaar op (veranderbaarheid) van gedrag
- spijbelen
- weglopen
- automutilatie (bijv. snijden)
- agressief gedrag, crimineel gedrag en delinquentie

Cognitieve problemen

- slechte schoolresultaten, onderwijsachterstanden, vroegtijdig schoolverlaten, analfabetisme
- onvoldoende kennis van regelingen en mogelijkheden

Bezorgdheid over de ontwikkeling en de veiligheid van de kinderen:

De ouders of wettelijke vertegenwoordigers zijn niet bereid of in staat hun verantwoordelijkheid te nemen om noodzakelijke hulp of zorg te geven, te organiseren of toe te staan en/of

er bestaan serieuze vermoedens dat de jeugdige(n) in het gezin door één of meer volwassenen wordt verwaarloosd of mishandeld in een ernstige mate in één of meer van de onderstaande vormen:

Lichamelijke verwaarlozing

- geen oog voor lichamelijk welzijn, onvoldoende signaleren lichamelijke problemen
- verwaarlozing van de verzorging op gebied van voeding, hygiëne, kleding
- onbeheerd achterlaten, geen oog voor veilige omgeving

Lichamelijke mishandeling

- lichamelijk geweld zoals slaan, schoppen, bijten, knijpen, krabben, toebrengen van brandwonden, laten vallen, shaken

Psychische verwaarlozing

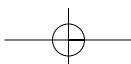
- te weinig aandacht geven, belangstelling tonen, luisteren
- onvoldoende liefde, warmte en bescherming

Psychische mishandeling

- kind in angst en onzekerheid laten leven door uit schelden, negeren, afwijzen

Seksueel misbruik

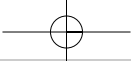
- opgedrongen seksuele aanrakingen bij het kind
- gedwongen prostitutie of deelname aan pornografische handelingen





Stroomschema

KETENZORG MULTI-PROBLEEMGEZINNEN



Stroomschema

KETENZORG MULTI-PROBLEMGZINEN

