

Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen

Casuïstiek Zoetermeer

Juli 2016

Binnen Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein werken vijf rijksinspecties samen, te weten:

- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Inspectie van het Onderwijs
- Inspectie Jeugdzorg
- Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- Inspectie Veiligheid en Justitie

In het kader van dit onderzoek werkten de vijf inspecties samen met:

- Wmo-toezicht GGD Gelderland-Zuid

Voorwoord

Zelfredzaamheid, eigen kracht en uitgaan van de hulpvraag van de cliënt zijn belangrijke uitgangspunten die gemeenten, instellingen en professionals hanteren bij het bieden van zorg en ondersteuning aan gezinnen. In dit voorwoord vragen de inspecties er aandacht voor dat de zelfredzaamheid en eigen kracht van gezinnen met chronische problematiek op meerdere leefgebieden niet moet worden overschat.

De inspecties onderkennen het belang van het betrekken van ouders bij het bepalen van de benodigde hulp voor het gezin. Bij kwetsbare gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden is het altijd nodig dat eigen ideeën en mogelijkheden van ouders en kinderen benut worden om zo draagvlak te creëren voor de zorg en ondersteuning. Uitgaan van de hulpvraag van een gezin betekent niet alleen het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte van ouders, maar ook van de ondersteuningsbehoefte van de overige gezinsleden.

Soms zijn bij zorgmijdende ouders alle inspanningen erop gericht om de relatie tussen professional en gezin te behouden. Hulpverlening wordt ingezet op gebieden waar ouders dit accepteren. De inspecties constateren dat er grenzen zijn aan het centraal stellen van de (ontbrekende) hulpvraag van zorgmijdende ouders. Als de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen in het gezin in het geding is, dan rest soms geen andere mogelijkheid dan de relatie tussen professional en gezin op het spel te zetten. Dan is het noodzakelijk consequenties te verbinden aan de beperkte draagkracht van ouders in relatie tot het zorgmijdende gedrag, de problematiek en de veiligheid en de ontwikkeling van kinderen.

Professionals moeten in die gevallen grenzen stellen, besluiten nemen en anderen mee laten beoordelen wat nodig is om de ontwikkelingsbedreiging van kinderen op te heffen. Door gezamenlijk met andere professionals de problemen in kaart te brengen en een plan te maken, kan de relatie tussen de professional en het gezin mogelijk zelfs in tact blijven terwijl anderen passende zorg en ondersteuning bieden. Grenzen stellen betekent niet automatisch dat die relatie wordt doorbroken.

Het stellen van grenzen combineren met het onderhouden van de relatie met een kwetsbaar, zorgmijdend gezin is een ingewikkelde opgave. Bij professionaliteit hoort naast kennis ook kunde om de relatie zo te onderhouden dat de professional kan ingrijpen als dit nodig is. Daarnaast is reflectie belangrijk om vast te stellen of wellicht een andere professional de aangewezen persoon is om de hulp op dat moment te verlenen of continueren.

Dit rapport geeft de noodzaak weer dat er altijd zicht is op de veiligheid en de ontwikkeling van de kinderen in kwetsbare gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden, juist als ouders zorgmijdend zijn. Een systematische aanpak en een regelmatige inschatting van de risico's is nodig om te bewaken dat de opvoedsituatie toereikend is voor een gezonde en veilige ontwikkeling van de kinderen.

Samenvatting

Dit rapport doet verslag van een onderzoek naar de zorg en ondersteuning aan een kwetsbaar gezin. In april 2015 overleed een 22-jarige jongvolwassene in zijn ouderlijk huis in Zoetermeer als gevolg van medische verwaarlozing. Hij woonde daar met zijn moeder, (stief)vader, drie minderjarige broers en een minderjarige zus. Naar aanleiding van het overlijden van de jongvolwassene deed de wethouder van de gemeente Zoetermeer een verzoek aan Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein (STJ/TSD) om een onderzoek te starten naar de kwaliteit van de gezamenlijke zorg en ondersteuning aan de jongvolwassene en het gezin.

Doel van het onderzoek door de samenwerkende inspecties is te bevorderen dat de gemeente Zoetermeer en betrokken partijen (gezamenlijk) de zorg en ondersteuning aan kwetsbare jongeren en gezinnen in het brede sociaal domein zodanig organiseren, dat de situatie van deze gezinnen verbetert en de (minder- en meerderjarige) kinderen in deze gezinnen veilig kunnen opgroeien. Met kwetsbare gezinnen bedoelen de inspecties gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden, waardoor kinderen in deze gezinnen veiligheidsrisico's lopen. De samenwerkende inspecties hebben de zorg en ondersteuning aan dit gezin in kaart gebracht in een reconstructie van de hulpverlening aan het gezin in de periode dat het gezin in Zoetermeer woonde tot aan het overlijden van de jongvolwassene (november 2012 tot april 2015). De reconstructie is gemaakt aan de hand van een schriftelijke uitvraag bij betrokken partijen en een aanvullend onderzoek in de vorm van dossieronderzoek en gesprekken met professionals. Dit rapport geeft weer welke conclusies de inspecties trekken uit de reconstructie van de hulpverlening en welke verbeterpunten er zijn.

Oordeel

De inspecties zijn van oordeel dat de betrokken partijen (gezamenlijk) onvoldoende zorg en ondersteuning hebben geboden die pasten bij de situatie van het gezin. Hoewel verschillende partijen uit Den Haag hun zorgen over het gezin hebben overgedragen aan partijen in Zoetermeer, leidde de verhuizing tot een breuk in de continuïteit van zorg en ondersteuning aan het gezin. Het beleid dat binnen de gemeente Zoetermeer bestond om tot een sluitende aanpak te komen rondom een gezin met problemen op meerdere leefgebieden is in deze casus niet toegepast.

In de periode tot aan de bemoeienis van Jeugdbescherming west hebben betrokken partijen onvoldoende oog gehad voor de veilige en gezonde ontwikkeling van de (minder- en meerderjarige) kinderen. Op signalen als verwaarlozing en het ontbreken van passende zorg bij de problematiek van de kinderen is onvoldoende gehandeld door de betrokken professionals. Behalve de politie heeft geen van de professionals in de onderzochte periode aanleiding gezien om na constatering van verwaarlozing, wat een vorm van kindermishandeling is, een melding te doen bij het AMK, respectievelijk Veilig Thuis.

Dat er al een vorm van ondersteuning in het gezin was, speelde bij professionals een belangrijke rol in de afweging om zelf geen nadere stappen te zetten. Er is geen totaalplaatje gemaakt van de problematiek van het gezin om te kunnen beoordelen of deze zorg en ondersteuning ook passend was

voor de problematiek van het gezin en de individuele gezinsleden. Bij het verlenen van zorg en ondersteuning en het beoordelen van de situatie hebben de behoefte en de opvattingen van de moeder centraal gestaan. De mogelijkheden van het gezin en de behoeften van de overige gezinsleden bleven op de achtergrond. Er kwam geen gezamenlijk plan tot stand, er was geen regie en er werd geen passende zorg en ondersteuning ingezet op de problematiek van alle individuele gezinsleden.

Vanaf de bemoeienis van achtereenvolgens Jeugdbescherming west in september 2014, de Raad voor de Kinderbescherming en de WSS JB&JR in maart 2015 was er wel oog voor de veiligheid en de gezondheid van de kinderen en kwam er een samenwerking tot stand tussen de betrokken partijen bij het gezin. Een volledige probleemanalyse werd pas gemaakt na het uitspreken van de ondertoezichtstelling van de vier minderjarige kinderen in mei 2015, dus na het overlijden van de jongvolwassene.

Bij de zorg en ondersteuning die werd ingezet voor de participatie van de jongvolwassene was geen specifieke aandacht voor het feit dat hij onderdeel uitmaakte van een kwetsbaar gezin met multiproblematiek.

Verbetermaatregelen en vervolg

De inspecties benoemen in hoofdstuk 7 van dit rapport verbeterpunten voor de gemeente Zoetermeer, instellingen, zorgcoördinatoren en professionals. De inspecties vragen de partijen in de gemeente Zoetermeer verbeteringen in gang te zetten om de genoemde knelpunten weg te nemen en de veilige ontwikkeling van kinderen in kwetsbare gezinnen beter te borgen. De inspecties zullen dit verbetertraject het komende jaar blijven volgen.

Daar waar de samenwerkende inspecties verbeterpunten hebben aangetroffen in de verleende zorg door afzonderlijke instellingen, pakken de sectorale inspecties dit op of hebben dit inmiddels al opgepakt (Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Jeugdzorg en de Wmo-toezichthouder), zoals in hoofdstuk 8 is beschreven.

De uitkomsten van het onderzoek zijn niet alleen voor Zoetermeer maar ook voor andere gemeenten van belang. Het rapport biedt gemeenten de kans om vanuit hun nieuwe regierol, die voortvloeit uit de drie decentralisaties, samen met de betrokken organisaties te leren op basis van dit rapport.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Werkwijze	6
1.3 Toetsingskader.....	8
1.4 Leeswijzer	8
2. Beschrijving van de casus	9
2.1 Beschrijving van het gezin	9
2.2 Beschrijving van de hulpverlening aan het gezin.....	10
2.3 Hulpverlening aan de jongvolwassene	15
3. Multiproblematiek in beeld.....	17
3.1 Verwachting inspecties.....	17
3.2 Beleid in Zoetermeer	17
3.3 Analyse casuïstiek	18
4. Eigen kracht in relatie tot veiligheid en ontwikkeling van kinderen	20
4.1 Verwachting inspecties.....	20
4.2 Beleid in Zoetermeer	20
4.3 Analyse casuïstiek	21
5. Sluitende aanpak.....	23
5.1 Verwachting inspecties.....	23
5.2 Beleid in Zoetermeer	23
5.3 Analyse casuïstiek	24
6. Zorg en ondersteuning aan de jongvolwassene.....	26
6.1 Verwachting inspecties.....	26
6.2 Beleid in Zoetermeer	26
6.3 Analyse casuïstiek	27
7. Oordeel	29
7.1 Oordeel over de casus.....	29
7.2 Na de transities.....	30
7.3 Zorgpunten.....	30
7.4 Verbeterpunten	31
8. Vervolg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie Jeugdzorg en de Wmo-toezichthouder naar aanleiding van dit onderzoek	35
Bijlage 1: Overzicht van bij het gezin betrokken partijen in Zoetermeer	38
Bijlage 2: Toetsingskader Stelseltoezicht Jeugd, geoperationaliseerd voor GGSR.....	42

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Dit rapport doet verslag van een onderzoek naar de zorg en ondersteuning¹ aan een kwetsbaar gezin. In april 2015 overleed een 22-jarige jongvolwassene in zijn ouderlijk huis in Zoetermeer als gevolg van medische verwaarlozing. Hij woonde daar met zijn moeder, (stief)vader, drie minderjarige broers en een minderjarige zus.

Naar aanleiding van het overlijden van de jongvolwassene deed de wethouder van de gemeente Zoetermeer een verzoek aan Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein (STJ/TSD) om een onderzoek te starten naar de kwaliteit van de gezamenlijke zorg en ondersteuning aan de jongvolwassene en het gezin. Gezien de betrokkenheid van partijen uit het brede sociaal domein (werk en inkomen, onderwijs, woningbouw, politie, jeugdgezondheidszorg) bij de hulpverlening, hebben de samenwerkende rijksinspecties besloten op het verzoek in te gaan en een onderzoek uit te voeren. Daarnaast waren er ook partijen betrokken die onder het toezicht van de toezichthouder² vallen voor de Wmo taken (verder: Wmo-toezichthouder). De rijksinspecties hebben om die reden het onderzoek samen met de Wmo-toezichthouder uitgevoerd.

Doel van het onderzoek door de samenwerkende inspecties is te bevorderen dat de gemeente Zoetermeer en betrokken partijen (gezamenlijk) de zorg en ondersteuning aan kwetsbare jongeren en gezinnen in het brede sociaal domein zodanig organiseren, dat de situatie van deze gezinnen verbetert en de (minder- en meerderjarige) kinderen in deze gezinnen veilig kunnen opgroeien. Met kwetsbare gezinnen bedoelen de inspecties gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden, waardoor kinderen in deze gezinnen veiligheidsrisico's lopen.

De gemeente Zoetermeer heeft zelf in januari 2016 een rapportage met verbeterpunten opgesteld op basis van een interne evaluatie en een reflectiebijeenkomst met betrokken partijen. Het onderzoek van de inspecties heeft onafhankelijk van deze interne evaluatie en de reflectiebijeenkomst plaatsgevonden.

1.2 Werkwijze

De volgende onderzoeksvragen waren het uitgangspunt voor het onderzoek:

- *In hoeverre hebben de betrokken partijen (gezamenlijk) de zorg en ondersteuning geboden die paste bij de situatie van het gezin en in hoeverre hebben zij daarbij (gezamenlijk) voldoende oog gehad voor de veiligheid en de ontwikkeling van de (minder- en meerderjarige) kinderen?*

¹ 'Zorg en ondersteuning' betreft alle vormen van lichte en zware zorg, ondersteuning, bescherming, bemoeienis en drang en dwang die een jeugdige/gezin kan ontvangen. Bijvoorbeeld door: consultatiebureau, kinderopvang, vroeg- en voorschoolse educatie, onderwijs, maatschappelijk werk, politie, jeugdgezondheidszorg, jeugdhulp, jeugdbescherming, schuldhulpverlening, werk en inkomen, huisarts, jeugdetentie en jeugdreclassering.

² De gemeente Zoetermeer heeft aan de GGD Haaglanden opdracht gegeven de zorg en ondersteuning aan het gezin te onderzoeken bij de partijen die onder het toezicht van de GGD Haaglanden vallen en bij dit onderzoek samen te werken met de inspecties. Omdat de jeugdgezondheidszorg (als onderdeel van de GGD) in het vooronderzoek betrokken werd, heeft de GGD Haaglanden echter aan de gemeente Zoetermeer gevraagd de opdracht te verstrekken aan een andere partij, namelijk de GGD Gelderland-Zuid. Dit om (de schijn van) belangenverstremeling te voorkomen.

- *Welke verbeteringen in de samenwerking en afstemming tussen partijen in het brede sociaal domein zijn nodig om de veiligheid van (minder- en meerderjarige) kinderen in kwetsbare gezinnen in Zoetermeer te borgen?*

De inspecties beantwoorden de onderzoeksvragen voor de periode dat het gezin in Zoetermeer woonde tot aan het overlijden van de jongvolwassene (november 2012 tot april 2015). Vóór de verhuizing van het gezin naar Zoetermeer woonde het in Den Haag.

Om bovenstaande vragen te beantwoorden hebben de samenwerkende inspecties 17 betrokken partijen benaderd en een schriftelijke uitvraag gedaan (voor een overzicht van betrokken partijen: zie bijlage 1). Voor het opvragen van informatie hebben de inspecties een gestructureerde vragenlijst gehanteerd, die is gebaseerd op het Toezichtkader Stelseltoezicht Jeugd (operationalisering voor gezinnen met een geringe sociale redzaamheid). Daarnaast zijn alle betrokken partijen gevraagd om een tijdslijn met relevante gebeurtenissen aan te leveren.

De inspecties hebben op basis van deze informatie knelpunten geconstateerd in de gezamenlijke zorg en ondersteuning aan het gezin. Er heeft een aanvullend onderzoek plaatsgevonden om verklaringen te vinden voor deze knelpunten, waardoor gerichte verbeterpunten in beeld konden komen. De inspecties hebben in het aanvullend onderzoek een analyse uitgevoerd van het relevante beleid in Zoetermeer, aanvullende schriftelijke informatie opgevraagd bij een aantal betrokken partijen, interviews gehouden bij vijf betrokken partijen en bij drie van deze partijen dossieronderzoek gedaan.

De verzamelde informatie uit de schriftelijke uitvraag, het dossieronderzoek en de interviews over de zorg en ondersteuning aan het gezin door de verschillende partijen is geanalyseerd. De uitkomsten van de analyse zijn vervolgens tijdens twee bijeenkomsten gepresenteerd aan de bij de casus betrokken professionals en aan de bestuurders van de betrokken organisaties en de gemeente Zoetermeer. Tijdens de bijeenkomsten hebben professionals en bestuurders gereflecteerd op de bevindingen en conclusies van de samenwerkende inspecties en geïnventariseerd welke verbeteringen in hun ogen noodzakelijk zijn in de (gezamenlijke) zorg en ondersteuning aan kwetsbare jongeren en gezinnen in de gemeente Zoetermeer. De resultaten van deze bijeenkomsten hebben de inspecties verwerkt in hoofdstuk 7.

De samenwerkende inspecties hebben verder een beknopte beleidsanalyse van het lokale stelsel van zorg en ondersteuning voor en na 1 januari 2015 gemaakt. Hierdoor hebben de inspecties een beeld gekregen van hoe de gemeente Zoetermeer de zorg en ondersteuning aan kwetsbare jongeren en gezinnen nu heeft vormgegeven in het kader van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Participatiewet (voorheen Wet Werk en Bijstand (WWB)) en hoe dit voor 2015 georganiseerd was. De inspecties hebben gekeken hoe de geconstateerde knelpunten in de hulpverlening aan het gezin zich verhouden tot deze vernieuwde organisatie rondom zorg en ondersteuning aan kwetsbare jongeren en gezinnen.

1.3 Toetsingskader

De samenwerkende inspecties hebben voor het geven van een oordeel het Toezichtkader Stelseltoezicht Jeugd, geoperationaliseerd voor GGSR (zie bijlage 2) gebruikt.³ De kern van het toetsingskader is dat alle jeugdigen/gezinnen in beeld zijn (thema 1) en dat alle jeugdigen/gezinnen die zorg en ondersteuning nodig hebben passende zorg en ondersteuning krijgen (thema 2). Het borgen van de veiligheid van jeugdigen/gezinnen is hierbij een belangrijk aspect dat in beide thema's terugkomt. Daarnaast is voor het geven van een oordeel gebruik gemaakt van de toetsingskaders van de sectorale inspecties.

1.4 Leeswijzer

Tijdens het onderzoek is een groot aantal gegevens over de hulp aan het gezin verzameld. Dit rapport geeft daarvan geen volledige beschrijving, maar concentreert zich op onderwerpen waarvan de samenwerkende inspecties hebben geconcludeerd dat deze essentieel zijn geweest in de zorg en ondersteuning aan dit gezin. Het rapport geeft eerst een beschrijving van de casus (hoofdstuk 2), waarbij specifieke aandacht is voor de zorg en ondersteuning die is geboden aan de jongvolwassene. Hoofdstuk 3, 4, 5 en 6 geven eerst de verwachtingen van de samenwerkende inspecties op basis van het 'Toetsingskader Stelseltoezicht Jeugd: operationalisatie GGSR' en bevatten een analyse op basis van de onderzochte casus. Het gaat om het in beeld hebben van multiproblematiek, het inschatten van eigen kracht in relatie tot de veilige en gezonde ontwikkeling van de kinderen in het gezin en het realiseren van een sluitende aanpak. Hoofdstuk 6 gaat specifiek over de zorg en ondersteuning die geboden is aan de jongvolwassene. Het rapport gaat in hoofdstuk 7 verder met het oordeel van de samenwerkende inspecties op basis van de casus, een overzicht van de belangrijkste positieve en zorgpunten in het nieuwe lokale stelsel en de noodzakelijke verbeterpunten in de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen in Zoetermeer. Het rapport eindigt met maatregelen door de sectorale inspecties naar aanleiding van dit onderzoek (hoofdstuk 8). Bijlage 1 bevat een overzicht van de bij het gezin betrokken partijen in Zoetermeer. In bijlage 2 is het toetsingskader Stelseltoezicht Jeugd opgenomen, geoperationaliseerd voor gezinnen met geringe sociale redzaamheid.

³ In het onderzoek is gebruik gemaakt van het toetsingskader 'Stelseltoezicht Jeugd' zoals geoperationaliseerd voor gezinnen met geringe sociale redzaamheid (GGSR) en het perspectief en de participatie van jongeren (PEP).

2. Beschrijving van de casus

Dit hoofdstuk geeft achtereenvolgens een beschrijving van het gezin en van de hulpverlening aan het gezin. Aan de hulpverlening aan de jongvolwassene besteden de inspecties afzonderlijk aandacht in paragraaf 2.3. De reden hiervoor is tweeledig. Ten eerste is het overlijden van de jongvolwassene de aanleiding voor dit onderzoek. Ten tweede heeft de hulpverlening een afzonderlijk traject gevolgd in het kader van de participatie van de jongvolwassene.

2.1 Beschrijving van het gezin

Het gezin bestond uit (stief)vader, moeder en vijf kinderen. Beide ouders hadden gezamenlijk gezag over alle kinderen. Eén van de kinderen was in de onderzochte periode (periode Zoetermeer) meerderjarig, dit is de jongvolwassene die in april 2015 overleed. Het gezin woonde in Den Haag tot aan de verhuizing in november 2012 naar Zoetermeer.

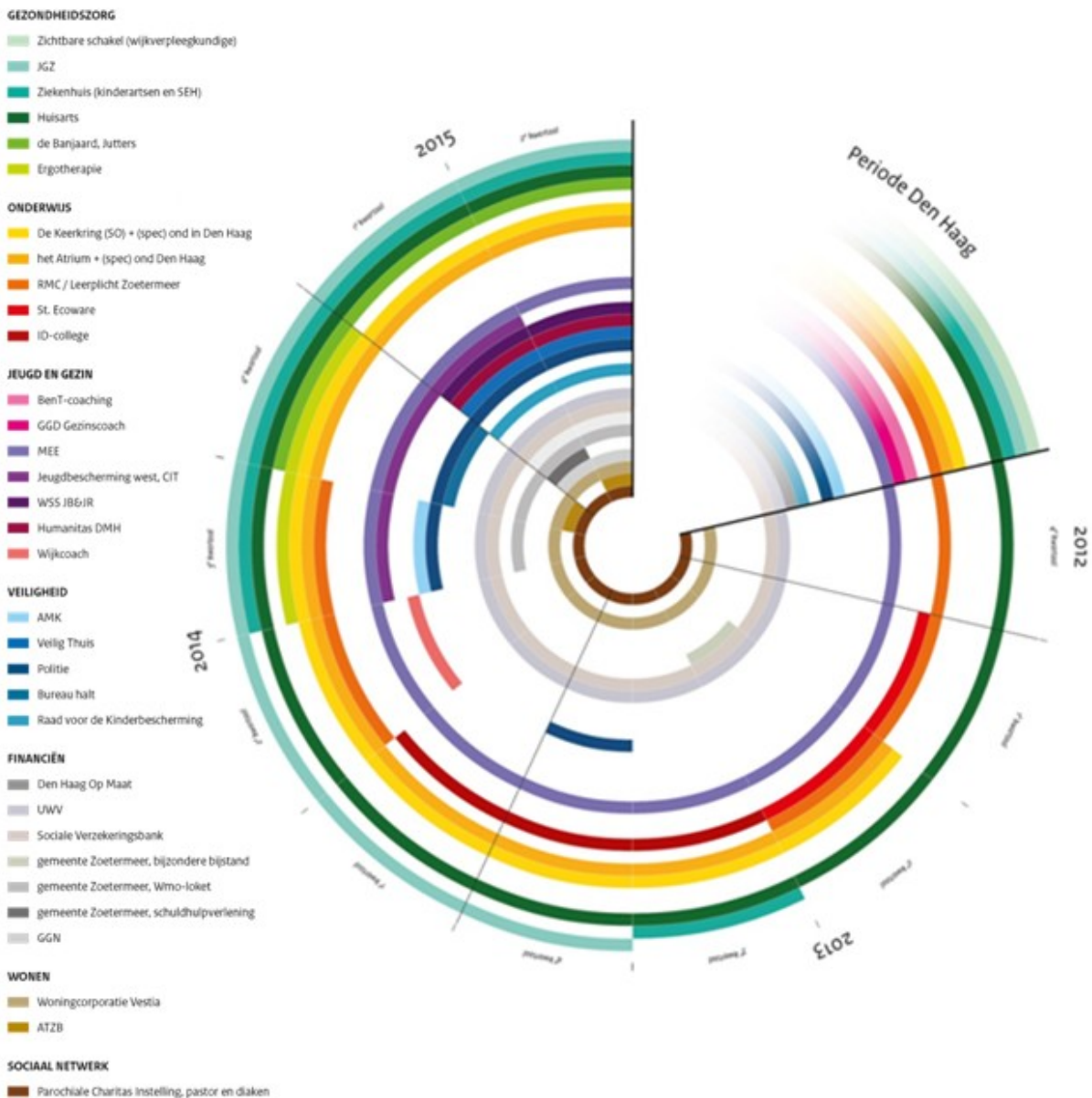
Het gezin had chronische problemen op meerdere leefgebieden: financiën, huisvesting, werk en inkomen, onderwijs, gezondheid, opvoeding en gedrag. Er was een optelsom van problemen van de individuele gezinsleden en problematiek die gold voor het hele gezin. Van de ouders was geconstateerd dat hun vaardigheden ontoereikend bleken voor de veelvuldigheid en veelzijdigheid van de problematiek. Bij een aantal kinderen was sprake van een verstandelijke beperking, zij zaten op het speciaal onderwijs. Daarnaast speelden bij sommige gezinsleden somatische en psychische klachten. Verder was er sprake van pedagogische en lichamelijke verwaarlozing van de gezinsleden en verwaarlozing van het huishouden. De kinderen kregen geen regelmatige gezondheidscontroles en brachten geen bezoek aan de tandarts. De problematiek van het gezin leverde risico's op voor de veilige en gezonde ontwikkeling van de kinderen.

De jongvolwassene maakte deel uit van het gezin, hij woonde bij zijn moeder, (stief)vader en de andere kinderen in huis. Hij had, behalve de problemen waar het gezin als geheel mee kampte, zelf problemen die zijn participatie in de weg stonden. Hij had nog geen startkwalificatie en pogingen om die alsnog te behalen of om aan het werk te komen zijn gestrand. Ondanks zijn gezondheidsproblemen zocht hij geen medische zorg. Net als de overige gezinsleden was hij lichamelijk verwaarloosd.

Hoewel het lukte verschillende vormen van vrijwillige hulp in te zetten in het gezin, was ook zorgmijdend gedrag van de ouders en van de jongvolwassene zichtbaar. Onder zorgmijdend gedrag verstaan de inspecties het beperkt of niet accepteren van hulp, of het alleen accepteren van hulp op terreinen die het gezin als niet bedreigend ervaart. Het gezin accepteerde, naast zorg en ondersteuning gericht op moeder, vooral de hulp waar het zelf direct voordeel van zag (zoals financiële ondersteuning). Ook de jongvolwassene wees hulp rondom zijn participatie en gezondheid af.

2.2 Beschrijving van de hulpverlening aan het gezin

De onderzoeksperiode start november 2012 op het moment dat het gezin verhuisde naar Zoetermeer en eindigt op het moment van overlijden van de jongvolwassene in april 2015. De reconstructie van de zorg en ondersteuning aan het gezin bedraagt tweeënhalf jaar. De zorg en ondersteuning die het gezin in Den Haag ontving is alleen onderzocht waar het informatieoverdracht betrof aan partijen in Zoetermeer. Onderstaande afbeelding geeft weer welke partijen betrokken waren gedurende de onderzochte periode.



Hulpverlening in Den Haag (tot november 2012)

Het gezin woonde tot het najaar van 2012 in Den Haag. In Den Haag had het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) in 2007 en in 2010 bemoeienis met het gezin naar aanleiding van meerdere meldingen. De meldingen in 2007 leidden tot een onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming. Dit onderzoek leidde tot een verzoek aan de kinderrechter om een ondertoezichtstelling in 2008. De kinderrechter zag echter voldoende mogelijkheden voor hulpverlening in het vrijwillig kader en sprak geen ondertoezichtstelling uit. Het verzoek tot een ondertoezichtstelling werd in eerste instantie voor zes maanden aangehouden. Het gezin kreeg hierop ondersteuning vanuit MEE Den Haag en gezinscoaching. Daarna zag de Raad voor de Kinderbescherming geen aanleiding om nog een ondertoezichtstelling te verzoeken. De ingezette vrijwillige hulpverlening zou voldoende positief resultaat opleveren. Eind 2010 kreeg het AMK een nieuwe zorgmelding van de politie. AMK heeft hierop hulpverlening aangevraagd in de vorm van coaching van MEE, behandeling en onderzoek bij de Jutters en een kinderarts voor twee van de kinderen.

Er vond in 2012 ten minste één zorgoverleg plaats over het gezin, waaraan MEE Den Haag, een wijkverpleegkundige, een wijkagent en een gezinscoach van de GGD deelnamen.

In Den Haag was het gezin verder bekend bij een aantal basiszorgvoorzieningen (zoals de huisarts, de jeugdgezondheidszorg van de GGD Den Haag en scholen). Het gezin was bij de GGD Den Haag bekend als een kwetsbaar gezin. De ouders reageerden regelmatig niet op oproepen van de jeugdgezondheidszorg van de GGD Den Haag voor hun kinderen.

GGD Den Haag hanteerde destijds geen protocol 'non-bereik' bij niet verschijnen van risico-kinderen. De werkwijze was dat kinderen nogmaals werden opgeroepen als zij niet waren verschenen zonder bericht.

De verhuizing naar Zoetermeer

Het gezin verhuisde in november 2012 naar Zoetermeer. Het gezin kon in Zoetermeer een aangepaste woning krijgen in verband met de somatische klachten van één van de gezinsleden.

Voorafgaand aan de verhuizing van het gezin heeft een ambtenaar van de gemeente Den Haag gebeld naar het Meldpunt Bezorgd Zoetermeer. De ambtenaar heeft bij het meldpunt aangegeven dat het gezin ging verhuizen naar Zoetermeer, dat het gezin zorg kreeg en dat hij vond dat deze zorg gecontinueerd moest worden. De ambtenaar heeft toen van het Meldpunt Bezorgd het advies gekregen dit bij de gemeente Zoetermeer in het kader van de Wmo te melden. Beide gemeenten hebben geen verder vervolg gegeven aan deze melding.

Er heeft rondom de verhuizing geen warme overdracht van de jeugdgezondheidszorg (GGD Den Haag), naar de jeugdgezondheidszorg in Zoetermeer (JGZ Zuid-Holland West) plaatsgevonden. Ook de dossiers van de betreffende kinderen uit het gezin zijn niet overgedragen vanuit de GGD Den Haag naar jeugdgezondheidszorg in Zoetermeer. De GGD Den Haag was niet op de hoogte van het feit dat het gezin ging verhuizen. Normaliter komen kinderen, ouder dan vier jaar, in beeld bij de jeugdgezondheidszorg in de nieuwe gemeente via de leerlinglijsten van de school. In dit geval is het gezin halverwege het schooljaar 2012-2013 in Zoetermeer komen wonen. De jeugdgezondheidszorg

in Zoetermeer is hierdoor ook niet via de leerlinglijsten geïnformeerd over de aanwezigheid van de kinderen op de scholen.

De huisarts van het gezin in Den Haag had informatie over de multiproblematiek van het gezin en de zorgen die er waren over de veilige ontwikkeling van de kinderen in het gezin. Toen het gezin naar Zoetermeer verhuisde, heeft de huisarts deze informatie schriftelijk overgedragen aan de huisartsenpraktijk in Zoetermeer.

MEE Den Haag droeg vanwege de verhuizing informatie aan MEE Zoetermeer over, met inbegrip van het rapport van de Raad voor de Kinderbescherming uit 2008. In de rapportages die aan MEE Zoetermeer zijn overgedragen vanuit Den Haag stonden verder verschillende reeds ingezette acties vermeld, waarop in Zoetermeer vervolg nodig was. MEE Den Haag heeft rond de verhuizing van het gezin ook een melding bij het Regionaal Meld- en Coördinatiepunt (RMC) gedaan over de jongvolwassene omdat hij nog geen startkwalificatie bezat en ondersteuning nodig had om weer naar school of aan het werk te gaan. MEE gaf hierbij aan dat het gezin bekend was met meervoudige problematiek.

Hulpverlening november 2012 – augustus 2014

Van eind 2012 tot eind 2014 was MEE Zoetermeer de voornaamste hulpverlener voor het gezin. MEE bood het gezin cliëntondersteuning (het versterken van de eigen kracht en het versterken van het netwerk). MEE Zoetermeer was in de eerste periode intensief bezig met het regelen van praktische zaken, zoals het vervoer naar school voor de vier minderjarige kinderen. Verder hield MEE zich bezig met het ondersteunen bij het regelen van financiële voorzieningen en aanpassingen in huis via gemeentelijke voorzieningen, zoals de bijzondere bijstand. MEE Zoetermeer zag het gezin in eerste instantie niet als een multiprobleemgezin en heeft een aantal acties die door MEE Den Haag in gang waren gezet, niet voortgezet. In de eerste anderhalf jaar dat het gezin in Zoetermeer woonde waren er contacten tussen MEE en andere hulpverleners betrokken bij het gezin, die incidentgericht waren en niet leidden tot een gezamenlijke aanpak zoals in de Meerpuntaanpak beschreven.

Eén van de kinderen kwam vanaf oktober 2013 in beeld bij de jeugdgezondheidszorg in verband met een vraag van de school over de persoonlijke verzorging van het kind. Er is vanuit de jeugdgezondheidszorg destijds advies gegeven. De vraag van school was voor de jeugdgezondheidszorg in Zoetermeer geen aanleiding om informatie over het kind en het gezin op te vragen bij de jeugdgezondheidszorg van de GGD Den Haag. Deze school had aanhoudend zorgen over de capaciteit van de ouders om een gezin te kunnen onderhouden: over de verzorging van de kinderen in combinatie met de financiële problemen, de gezondheid van moeder en de verstandelijke beperking van de gezinsleden. De school zocht hierover contact met MEE. Uiteindelijk is er geen afspraak tot stand gekomen.

Twee andere kinderen kwamen in juli en september 2014 in beeld bij de jeugdgezondheidszorg in het kader van het periodieke gezondheidsonderzoek (pgo) en bijbehorende vragenlijsten die door leerkrachten werden ingevuld. Hun school gaf aan over één van de kinderen zorgen te hebben over de persoonlijke verzorging en gedrag. Beide kinderen zijn opgeroepen voor het pgo, maar zijn niet verschenen. De jeugdgezondheidszorg heeft, na overleg met de school van de kinderen, besloten hier

geen vervolgcacties aan te verbinden. De school had aangegeven dat er veel andere hulpverlening bij het gezin betrokken was.

In het voorjaar van 2014 maakten ook andere bij het gezin betrokken professionals zich zorgen om de omstandigheden van het gezin. De huisarts signaleerde tijdens een huisbezoek dat de woning van het gezin verwaarloosd was. De huisarts heeft toen een wijkcoach van maatschappelijk werk ingeschakeld, ook gezien de beperkte draaglast van het gezin. De wijkcoach constateerde dat het gezin al ondersteuning kreeg vanuit MEE en heeft dit laten weten aan de huisarts.

In mei 2014 werd het gezin overgedragen aan een andere cliëntondersteuner van MEE, die een eerste poging deed tot het in kaart brengen van de problemen van het gezin. MEE stelde in de zomer vervolgens vast dat veel zaken in huis niet waren geregeld. Het ontbrak aan huishoudelijke basisvoorzieningen en er was sprake van overlast. MEE maakte zich zorgen over de staat van het huishouden en de veiligheid in huis. MEE heeft toen een AMK-melding overwogen en is de interne procedure hiervoor gestart. Ook deed MEE in augustus 2014 een aanvraag bij de gemeente voor huishoudelijke hulp. Deze aanvraag werd afgewezen omdat de (stief)vader en de jongvolwassene geen medische beperkingen hadden en deze – met instructie – de huishoudelijke taken zouden kunnen verrichten.

Hulpverlening september 2014 – maart 2015

In september 2014 raakte het Crisis Interventie Team (CIT) van Bureau Jeugdzorg betrokken naar aanleiding van een politiemelding. De politie was bij het gezin geweest vanwege een melding van de woningbouwcorporatie over de verwaarlozing van het huishouden. Het CIT was gericht op het inventariseren van de problematiek, het maken van een veiligheidsanalyse voor de kinderen en het motiveren en activeren van de hulpverlening rondom het gezin. Het CIT constateerde samen met MEE in september 2014 de volgende problemen: gezondheidsproblemen, verwaarlozing, huisvestingsproblemen, financiële problemen, opvoedingsproblemen, schoolproblemen en verstandelijk beperking van meerdere gezinsleden. Het CIT maakte zich zorgen over de effectiviteit van de vrijwillige hulp die tot dan toe werd geboden. Om deze reden besloot het CIT om bij het gezin betrokken te blijven om de voortgang van de hulpverlening rond het gezin te stimuleren en te monitoren.

Behalve de melding over het gezin in september 2014, deed de politie in de maanden daarna drie zorgmeldingen over één van de kinderen bij het AMK/Veilig Thuis. Dit kind vertoonde gedragsproblemen en had medische problemen die zich onder andere op school uitten. Deze zorgmeldingen heeft Veilig Thuis overgedragen aan het CIT, respectievelijk de Raad voor de Kinderbescherming en WSS JB&JR. Een kinderarts die betrokken was bij dit kind signaleerde dat het gezin met meerdere problemen kampte, onder andere op het gebied van financiën en persoonlijke verzorging. De kinderarts heeft toen contact gezocht met MEE. De kinderarts begreep van MEE dat er in het verleden al meerdere meldingen bij het AMK waren gedaan, dat het gezin al hulpverlening kreeg en dat de thuissituatie veilig was voor het kind. Daarnaast zou MEE nagaan of er kinderartsen betrokken waren voor medische hulp aan de andere kinderen in het gezin. Hierover en over het verdere verloop van de hulpverlening aan het gezin is geen terugkoppeling aan de kinderarts tot

stand gekomen. De kinderarts heeft zelf vervolghulp voor het kind geïnitieerd. Ook een arts van de spoedeisende hulp, die betrokken was bij het kind, signaleerde dat het kind onverzorgd was. Dat er al hulp was vanuit MEE was een geruststelling voor zowel de kinderarts als de arts van de spoedeisende hulp. Wel hebben beide artsen hun zorgen schriftelijk gedeeld met de huisarts via een specialistenbrief, met de verwachting dat de huisarts dit indien nodig zou oppakken. De kinderartsen hebben geen melding gedaan bij het AMK respectievelijk Veilig Thuis.

De betrokkenheid van het CIT leidde in samenwerking met MEE tot de inzet van verschillende vormen van hulp. Ondanks de eerdere afwijzing kreeg het gezin vanaf oktober 2014 enkele maanden huishoudelijke hulp. In december 2014 liep deze Wmo-indicatie van het gezin voor huishoudelijke hulp weer af. De huishoudelijke hulp constateerde dat het gezin niet leerbaar was en gaf dit aan bij de gemeente, in een poging de indicatie te verlengen. De gemeente heeft hierop herhaaldelijk geprobeerd het gezin te bereiken, wat niet is gelukt. De indicatie voor huishoudelijke hulp is niet verlengd.

In het laatste kwartaal van 2014 verleende MEE het gezin verder ondersteuning bij het voorkomen van een dreigende huisuitzetting vanwege betalingsachterstanden. In de periode die volgde dreigde het gezin nog tweemaal uit huis te worden gezet. MEE betrok de gemeentelijke schuldhulpverlening hierop om dit te voorkomen.

Het CIT constateerde dat de vrijwillige hulpverlening weinig effectief bleef. Er bleek hulp nodig op alle leefgebieden en het CIT achtte de algemene veiligheid in het gezin onvoldoende. Op verzoek van het CIT deed MEE in de laatste maanden van 2014 enkele malen een poging om een zorgoverleg te laten plaatsvinden. Dit vond in december 2014 plaats met een beperkt aantal partijen (MEE, de scholen en het CIT). De jeugdgezondheidszorg, de kinderartsen en de huisarts waren bijvoorbeeld niet voor dit overleg uitgenodigd. Tijdens dit overleg werd besloten om stappen richting hulpverlening in het gedwongen kader te zetten, door het doen van een Verzoek tot Onderzoek (VTO) bij de Raad voor de Kinderbescherming. Het bleek echter tijdrovend voor het CIT om alle informatie in het VTO geaccordeerd te krijgen bij de overige betrokken partijen.

Hulpverlening maart 2015 – april 2015

Eind maart 2015 werd het gezin besproken bij de jeugdbeschermingstafel⁴ op basis van het VTO. Tijdens dat overleg werd samen met het gezin besloten dat het gezin een jeugdzorgwerker zou krijgen van de William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (WSS JB&JR) in het kader van een drangtraject⁵. Na de jeugdbeschermingstafel startte deze jeugdzorgwerker direct in het gezin. De Raad voor de Kinderbescherming startte gelijktijdig een kinderschermingsonderzoek.

De WSS JB&JR startte met de problemen waar overeenstemming over was met het gezin, om zo een vertrouwensrelatie op te bouwen. In deze periode lag de focus van de hulpverlening aan het gezin

⁴ Aan een jeugdbeschermingstafel nemen het gezin, de Raad voor de Kinderbescherming, de gemeente, de melder en CJG of jeugdbescherming deel.

⁵ Hulp in het kader van drang is vrijwillige hulp, waarbij de WSS JB&JR alleen hulp kan inzetten met toestemming van de ouders. Een drangtraject wordt ingezet om te voorkomen dat een gezin gedwongen jeugdhulp krijgt of in de aanloop naar gedwongen hulpverlening.

voornamelijk bij moeder. Vooral de problemen die samenhangen met de medische gezondheid van moeder vergden veel aandacht. Verder werden problemen op het gebied van financiën, huishouden en persoonlijke verzorging opgepakt. De jeugdzorgwerker van de WSS JB&JR regelde hiervoor een indicatie voor huishoudelijke hulp voor het gezin bij de gemeente en een indicatie voor maatschappelijke begeleiding door Humanitas DMH. Humanitas DMH inventariseerde bij de intake, kort voor het overlijden van de jongvolwassene, alle leefgebieden en constateerde dat er hulp nodig was op al deze leefgebieden. De conclusie was dat de nadruk moest liggen bij de basisbehoeften van het gehele gezin. Als de situatie stabiel werd, zouden voor ieder kind individuele doelen gesteld worden.

Op de dag van het overlijden van de jongvolwassene was een overleg gepland tussen de verschillende betrokken partijen, waaronder MEE, de WSS JB&JR, de scholen en de Raad voor de Kinderbescherming. Dit overleg vond wel plaats, maar kreeg een andere insteek gezien het overlijden van de jongvolwassene. De Raad voor de Kinderbescherming concludeerde op dat moment niet tot een spoedverzoek tot ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing van de minderjarige kinderen, maar zette het reeds in gang gezette beschermingsonderzoek voort. Dit onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming leidde in mei 2015 tot een ondertoezichtstelling van de minderjarige kinderen.

2.3 Hulpverlening aan de jongvolwassene

De jongvolwassene verhuisde met het gezin mee naar Zoetermeer. Ook vóór de verhuizing naar Zoetermeer had hij geen dagbesteding. In het kader van toeleiding naar een opleiding of naar werk raakte het RMC eind 2012 betrokken bij de jongvolwassene. Het RMC ging hierop bij de leerplichtambtenaar na of bij de overige kinderen sprake was van ernstig verzuim. Dit bleek niet het geval. Wel gaf de leerplichtambtenaar aan signalen te hebben dat de kinderen, net als de jongvolwassene, een onverzorgde indruk maakten. Het RMC had de jongvolwassene in december 2012 uitgenodigd voor een gesprek over zijn participatie, maar daar is hij niet verschenen.

De contacten die jongvolwassene en zijn moeder vanaf maart 2013 met het RMC hadden, leidden ertoe dat de jongvolwassene vanaf het voorjaar van 2013 korte tijd een werktraject volgde. In juli 2013 liet de jongvolwassene aan het RMC weten toch een mbo-opleiding te willen volgen aan het ROC, waarmee hij in het nieuwe schooljaar startte. De jongvolwassene verzuimde op zijn nieuwe school, wat het ROC in januari 2014 aan het RMC meldde. Hierdoor raakte het RMC vanaf februari opnieuw bij de jongvolwassene betrokken. Een gesprek tussen de jongvolwassene en het RMC vond echter plaats in augustus 2014, zes maanden na het verzuimsignaal. De jongvolwassene verscheen in de periode februari – augustus 2014 herhaaldelijk niet op afspraken met het RMC. Het RMC probeerde de jongvolwassene vervolgens naar werk te begeleiden, maar de jongvolwassene liet in september 2014 weten dat hij ging werken bij een familielid. Dit was aanleiding voor het RMC om het dossier te sluiten.

Vanaf februari 2015 zette MEE een extra consulent in om de jongvolwassene te ondersteunen bij het vinden van een dagbesteding, omdat de jongvolwassene aangaf onder andere hier hulp bij nodig te

hebben. Daarnaast had MEE zorgen over de psychische gesteldheid van de jongvolwassene en heeft MEE geprobeerd hiervoor de juiste hulp te regelen. Vanaf het moment dat MEE zich ook op de jongvolwassene ging richten was er meermalen contact tussen het RMC en MEE. Het leek er even op dat de jongvolwassene een re-integratietraject naar werk zou gaan volgen en een uitkering zou aanvragen bij de gemeente, maar in maart liet de jongvolwassene bij monde van MEE aan het RMC weten toch van alles af te zien. MEE heeft voor de jongvolwassene verschillende interventies ingezet, die uiteindelijk niet van de grond kwamen omdat de jongvolwassene zelf de boot afhield. MEE kwam tot de conclusie dat de jongvolwassene meer ondersteuning nodig had en heeft Humanitas DMH gevraagd de jongvolwassene verder te ondersteunen.

Betrokken professionals signaleerden begin 2015 dat medische zorg noodzakelijk was voor de jongvolwassene en zetten hier verschillende acties op in, zoals de jongvolwassene motiveren voor hulp en een bezoek aan de spoedeisende hulp en de huisarts. Volgens MEE was daarnaast ook psychische hulp noodzakelijk voor de jongvolwassene. MEE heeft verschillende interventies ingezet om psychische hulp voor de jongvolwassene te regelen. De jongvolwassene hield dit echter af. De medewerker van Humanitas DMH had direct zorgen over de gezondheid van de meerderjarige jongvolwassene en verwees hem naar de spoedeisende hulp en naar de huisarts. De jongvolwassene was afhoudend ten opzichte van medische zorg. Hij gaf hierbij als reden dat hij niet verzekerd zou zijn. De professionals die op dat moment bij het gezin betrokken waren, hebben geprobeerd de jongvolwassene er toe te bewegen om naar de huisarts te gaan. Dit is niet meer gebeurd doordat de jongvolwassene kort hierna (nog in april) overleed.

3. Multiproblematiek in beeld

Dit hoofdstuk geeft een analyse van de samenwerkende inspecties over het in beeld hebben van de multiproblematiek van het gezin. Het hoofdstuk begint met de verwachtingen van de samenwerkende inspecties en gaat vervolgens in op hoe volgens het beleid van de gemeente Zoetermeer een kwetsbaar gezin met multiproblematiek in beeld zou moeten komen. Daarna worden de geconstateerde knelpunten toegelicht.

3.1 Verwachting inspecties

In het geval van kwetsbare gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden verwachten de samenwerkende inspecties dat er een warme overdracht plaatsvindt tussen professionals. Een warme overdracht (volledig en tijdig) heeft als doel om zorgen over (risico's op) onveiligheid van jeugdigen te delen en om vast te stellen dat de overdracht daadwerkelijk tot stand is gekomen.

De samenwerkende inspecties verwachten daarnaast dat professionals de multiproblematiek van een gezin signaleren. Omdat het gaat om kwetsbare gezinnen is het ook voor een gemeente van belang deze gezinnen in beeld te hebben, zodat zij kunnen worden toegeleid naar de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben.

3.2 Beleid in Zoetermeer

Sinds 2010 heeft de gemeente Zoetermeer een aanpak voor gezinnen onder de noemer Meerpunt. Meerpunt is een samenwerkingsverband van onder andere gemeentelijke partijen (Leerplicht en Zorg, Werk en Inkomen), de jeugdgezondheidszorg, Bureau Jeugdzorg (tegenwoordig: Jeugdbescherming west), informatiecentrum onderwijs Zoetermeer (ICOZ), schoolbesturen, eerstelijnszorg, MEE en Kwadraad). Doel van Meerpunt is om jeugdigen die in de gemeente Zoetermeer wonen en hun opvoeders, systeemgerichte, goed toegankelijke, effectieve en sluitende zorg te bieden. De partners van Meerpunt vinden dat de zorgstructuur binnen Meerpunt een sluitende keten moet zijn. De focus ligt op hulp aan gezinnen waarbij de problematiek meervoudig, ernstig en complex is. Bij de hulp aan deze gezinnen is het principe van één gezin, één plan leidend. Door deze samenwerking komen kwetsbare gezinnen met complexe problematiek in beeld binnen de Meerpuntaanpak.

In de onderzochte periode waren er verder twee meldpunten voor huishoudens die onvoldoende eigen kracht bezaten voor het oplossen van bestaande problemen, of een zorgmijdende houding hadden ten aanzien van zorg en ondersteuning. Een eerste meldpunt was het meldpunt Bezorgd van de GGD, waar burgers zorgen of overlast konden melden over mensen in hun omgeving die te maken hebben met bijvoorbeeld verwaarlozing, vervuiling, schulden, eenzaamheid, problematische verzamelwang, sociaal isolement, psychische- of verslavingsproblemen. Een tweede meldpunt was de wijkcoach van maatschappelijk werk, waar zorgen gemeld konden worden over mensen die zelf niet de stap konden maken om contact op te nemen met de hulpverlening. Doel van beide meldpunten was het organiseren van de noodzakelijke hulpverlening.

3.3 Analyse casuïstiek

Gezien het beleid van de gemeente Zoetermeer en de meervoudige problematiek van het gezin zou het te verwachten zijn dat het gezin in Zoetermeer al snel in beeld was gekomen als een kwetsbaar gezin met problemen op meerdere leefgebieden. Dit is echter niet gebeurd. De verklaring hiervoor is ten eerste dat de overdracht van het gezin vanuit Den Haag naar Zoetermeer onvoldoende is geweest om het gezin in beeld te houden. Een tweede verklaring is dat de Meerpuntaanpak in deze casus niet is toegepast. Ten derde hebben meldingen bij de meldpunten niet tot een vervolg geleid.

Overdracht

In de gemeente Den Haag waren er verschillende partijen bij het gezin betrokken die informatie hadden over de multiproblemen van het gezin. Deze informatie is slechts beperkt of niet effectief overgedragen toen het gezin naar Zoetermeer verhuisde.

Het gezin is in deze periode bij de jeugdgezondheidszorg uit beeld geraakt en informatie over de kinderen is niet overgedragen aan de jeugdgezondheidszorg in Zoetermeer na de verhuizing van het gezin. De jeugdgezondheidszorg in Zoetermeer heeft het gezin, als gevolg van het volledig ontbreken van een overdracht, niet in beeld gehad als een kwetsbaar gezin met meervoudige problemen.

Het gezin was niet bij de nieuwe huisarts in Zoetermeer in beeld als een kwetsbaar gezin. Dit kwam doordat een nieuwe huisarts de huisartsenpraktijk had overgenomen, kort nadat het gezin zich bij deze praktijk had ingeschreven. Het gezin is in die overname niet overgedragen als een gezin waar speciale aandacht voor nodig was. De nieuwe huisarts was hierdoor niet bekend met de hulpverleningsgeschiedenis van het gezin die in het dossier stond.

MEE Zoetermeer heeft in november 2012 de ondersteuning aan het gezin overgenomen van MEE Den Haag. MEE Zoetermeer, die alle rapportages had ontvangen van MEE Den Haag, heeft het gezin niet als multiprobleemgezin aangemerkt en de specifieke aanpak voor multiprobleemgezinnen niet ingezet.

De verhuizing leidde tot een breuk in de continuïteit van zorg en ondersteuning aan het gezin. De urgentie voor het inzetten van samenhangende zorg en ondersteuning leek hierdoor in de eerste twee jaar niet aanwezig bij de verschillende betrokken professionals.

Meerpuntaanpak

Het beleid dat binnen de gemeente Zoetermeer bestond om tot een sluitende aanpak te komen rondom een gezin met problemen op meerdere leefgebieden is in deze casus niet toegepast.

Zoals hierboven omschreven hanteerde de gemeente Zoetermeer een Meerpuntaanpak voor kwetsbare gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden. Een aantal betrokken partijen signaleerde gedurende de onderzochte periode dat er sprake was van meervoudige problematiek in het gezin. Hoewel deze partijen verbonden waren aan de Meerpuntaanpak, kwam er geen samenwerking tot stand tussen die partijen, noch met eventuele andere benodigde partijen. De

scholen van de kinderen waren bijvoorbeeld verbonden aan de Meerpuntaanpak. Hoewel één van de scholen contact heeft gezocht met één van de andere partners, te weten MEE, zijn in de samenwerking niet de hierboven beschreven uitgangspunten van de Meerpuntaanpak gehanteerd. MEE heeft in deze casus evenmin gewerkt volgens de Meerpuntaanpak. Ook de gemeentelijke partijen op het gebied van bijzondere bijstand, Wmo en participatie van de jongvolwassene hebben niet volgens deze uitgangspunten gewerkt op het moment dat zij betrokken raakten bij het gezin vanwege de aanvragen voor bijzondere bijstand en voor voorzieningen rondom het huis(houden). Toen bijvoorbeeld eind 2014 de Wmo-indicatie voor huishoudelijke hulp afliep, wisselde de gemeente geen informatie uit met andere betrokken professionals, zoals het CIT en MEE. De gemeente betrok deze partijen niet bij het in kaart brengen van de hulpvraag en informeerde hen niet over het beëindigen van de indicatie. Door het stoppen van huishoudelijke hulp konden de problemen omtrent het huishouden opnieuw oplopen.

Meldpunten

Het gezin is in beeld geweest bij zowel het Meldpunt Bezorgd (in november 2012) als bij de wijkcoach (in mei 2014). Na het eerste contact met de melder is de bemoeienis van beide meldpunten echter weer gestopt. Het Meldpunt Bezorgd heeft de melder (de gemeente Den Haag) verwezen naar de Wmo-voorzieningen van de gemeente.

De wijkcoach heeft vastgesteld dat er al zorg en ondersteuning vanuit MEE in het gezin aanwezig was en dit laten weten aan de melder (de huisarts). Hier leidde de constatering dát er ondersteuning werd geboden aan het gezin, tot de beëindiging van de ingezette interventie, zonder dat partijen gezamenlijk vaststelden of de ondersteuning toereikend was voor de problematiek van de individuele gezinsleden en van het gezin als geheel.

4. Eigen kracht in relatie tot veiligheid en ontwikkeling van kinderen

Dit hoofdstuk geeft de analyse weer van de samenwerkende inspecties waar het gaat om het uitgaan van eigen kracht van een gezin in relatie tot de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen in een gezin. Het hoofdstuk begint met de verwachtingen van de samenwerkende inspecties en gaat vervolgens in op het beleid van de gemeente Zoetermeer omtrent eigen kracht. Daarna worden de geconstateerde knelpunten toegelicht.

4.1 Verwachting inspecties

De inspecties verwachten dat een gezin waar mogelijk invloed heeft op de zorg en ondersteuning. Daarnaast verwachten de inspecties dat het bepalen van de zorg en ondersteuningsbehoefte in interactie met het gezin plaatsvindt. Met het gezin wordt bekeken welke problemen zij zelf kunnen oplossen en het gezin wordt geholpen met de problemen die zij (nog) niet zelf kunnen oplossen.

Bij kwetsbare gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden verwachten de inspecties dat bij het bepalen van de zorg en ondersteuningsbehoefte niet alleen het gezin en het sociale netwerk van het gezin, maar ook de relevante professionals worden betrokken. Zorgmijders vormen hierbij een specifieke aandachtsgroep. Professionals dienen af te wegen in hoeverre de eigen kracht van een gezin en het sociale netwerk toereikend is om veiligheidsrisico's voor kinderen weg te nemen. Bij kwetsbare gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden is het altijd nodig dat er iemand is die verantwoordelijk is voor het zicht houden op de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen. Het is alleen mogelijk om zicht te houden op de veiligheid van de kinderen als de kinderen met regelmaat worden gezien en als met hen wordt gesproken over de thuissituatie.

Sinds 2013 hebben professionals in de volwassenzorg de wettelijke plicht om te onderzoeken of hun volwassen cliënt minderjarige kinderen thuis heeft, als de professional meent dat door de omstandigheden waarin zijn cliënt verkeert, een risico bestaat op ernstige schade voor kinderen. Vervolgens dient de professional op grond van de verplichte *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* te overwegen of een melding bij het AMK nodig is.

4.2 Beleid in Zoetermeer

Het beleid binnen de gemeente Zoetermeer was in de onderzochte periode gericht op het inzetten van de eigen kracht van burgers en van het uitgaan van de hulpvraag van burgers. Bij het bepalen van de benodigde zorg en ondersteuning hanteerden de partijen die samenwerken in Meerpunt bijvoorbeeld als uitgangspunt dat de gezamenlijke aanpak van de problematiek in nauw overleg met de cliënt werd vastgesteld. Het gezin was eigenaar van het plan, waarbij de versterking van de eigen kracht centraal stond. Het gezin formuleerde zelf doelen voor de zorg en ondersteuning, samen met betrokken professionals.

Als een Meerpuntpartner constateerde dat de ontwikkeling van een kind of kinderen in een gezin werd belemmerd, dan zou de betreffende professional gebruik moeten maken van de Verwijsindex. Bij vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld dan moest de Meerpuntpartner een melding doen bij het AMK, respectievelijk het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG), conform de richtlijnen en protocollen (waaronder de meldcode) die binnen de eigen instelling van toepassing waren.

Ook na 1 januari 2015 draagt de gemeente uit dat iedereen naar vermogen en zoveel mogelijk op eigen kracht meedoet in de maatschappij. Daar waar inwoners kwetsbaar zijn, faciliteert de gemeente dat inwoners ondersteuning vinden, zodat zij weer zelf de regie over hun eigen leven krijgen of op eigen kracht mee kunnen doen. Ook na 1 januari geldt het gebruik van de Verwijsindex en de mogelijkheid een melding te doen bij Veilig Thuis (voorheen AMK en SHG).

4.3 Analyse casuïstiek

Uitgaan van de eigen kracht, het sociale netwerk en hulpvraag van het gezin

Professionals lieten moeder leidend zijn in het bepalen van de draagkracht en het bepalen van de benodigde zorg en ondersteuning. Zij was voor de meeste professionals rondom het gezin het aanspreekpunt en voerde het woord namens de overige gezinsleden. De hulpvraag en de ondersteuningsbehoefte van de overige gezinsleden werd beperkt met hen besproken. Het gezin kon (medische en jeugd-) hulp afhouden die het zelf niet nodig achtte, maar die gezien de problematiek wel nodig was. Het kwam regelmatig voor dat gezinsleden niet verschenen op afspraken. In de onderzochte periode was er tot in 2015 voor de kinderen geen hulp ingezet en kregen zij geen medische zorg die samenhang met de problematiek van sommige van de kinderen.

Naar de draagkracht van het gezin is verschillende malen gekeken, waarbij werd geconcludeerd dat deze beperkt was. Bij MEE was bekend dat van de ouders was geconstateerd dat hun vaardigheden ontoereikend bleken voor de veelvuldigheid en veelzijdigheid van de problematiek. Dit betekende wat MEE betreft dat er eigenlijk op alle levensgebieden ondersteuning nodig was. Het gezin stond echter niet open voor hulp op alle leefgebieden, waardoor deze niet tot stand kwam. Om de relatie met het gezin te behouden ging MEE vooral in op de hulpvragen op het gebied van praktische ondersteuning.

Professionals zijn bij het in kaart brengen van het sociale netwerk ook uitgegaan van wat moeder hierover vertelde. Zij hechtten vrij veel waarde aan de ondersteuning die het gezin ontving vanuit het sociale netwerk. Het sociale netwerk van het gezin was in de praktijk beperkt. Kerk en parochie boden geestelijke zorg en hulp bij bepaalde financiële zaken, er was één buurvrouw die zich (buiten) wel eens om de kinderen bekommerde. En er was één familielid, dat echter had aangegeven niet concreet te kunnen helpen.

Aan de constatering dat ouders ontoereikende vaardigheden en een beperkte draagkracht hadden, werd tot aan de bemoeienis van het CIT eind 2014, geen noodzakelijke consequenties verbonden aangaande de veiligheid en de ontwikkeling van de kinderen. Op basis van deze constatering werd geen inschatting gemaakt van de benodigde hulp voor de lange termijn.

Uitgaan van de risico's in het gezin

Het gezin bestond uit zeven gezinsleden die allen professionele aandacht behoefden, vanwege hun belaste achtergrond, beperking, gedrag, gezondheidsproblemen en slechte verzorging. Daarnaast waren er de financiële problemen, overlast en de huisvestingsproblemen die hun weerslag hadden op het hele gezin. De draaglast van het gezin was hiermee zwaar. De ouders hadden ontoereikende vaardigheden voor de veelvuldigheid en veelzijdigheid van de problematiek, de problematiek was chronisch.

Doordat het gezin zelf kon blijven bepalen welke zorg en ondersteuningsbehoefte er nodig was, werd onvoldoende afgewogen in hoeverre de eigen kracht van een gezin en het sociale netwerk toereikend was om risico's voor de veiligheid en de ontwikkeling van de kinderen weg te nemen.

In 2008, toen het gezin nog in den Haag woonde, zag de kinderrechtster na een onderzoek door de Raad mogelijkheden voor hulpverlening aan het gezin in het vrijwillig kader. Het gezin kreeg hierop ondersteuning vanuit MEE Den Haag en gezinscoaching. Dit was echter geen permanente ondersteuning die passend was bij de voortdurende meervoudige problematiek van het gezin.

MEE bleef na de verhuizing van het gezin naar Zoetermeer de enige actieve hulpverlener voor het gezin. MEE was echter als cliëntondersteuner vooral gericht op het versterken van de eigen kracht van het gezin, op het bieden van praktische ondersteuning en vanaf juni 2014 het oplossen van acute problemen (zoals dreigende woninguitzetting). MEE maakte op basis van de bekende chronische problematiek geen veiligheidsinschattingen voor de kinderen en zocht geen verbinding met andere partijen die een veiligheidsinschatting konden maken. Nieuwe signalen die samenhangen met de ontwikkeling of de veiligheid van de kinderen leidden niet tot een systematische afweging of de ondersteuning die het gezin kreeg voldoende was om de veiligheid en de ontwikkeling van de kinderen te borgen. Signalen over verwaarlozing, de veiligheid, gezondheid en ontwikkeling van de kinderen kwamen vanuit school, de huisarts, de politie en het ziekenhuis. Behalve de politie heeft geen van die partijen contact gezocht met het AMK, respectievelijk Veilig Thuis, voor advies of voor het doen van een melding. De belangrijkste verklaring hiervoor is dat professionals rekenden op een coördinerende rol van MEE in het inzetten van de noodzakelijke zorg en ondersteuning. Partijen die constateerden dat de ontwikkeling van kinderen in een gezin werd belemmerd, hebben geen gebruik gemaakt van de Verwijsindex.

Rond de zomerperiode van 2014 maakte MEE zich zorgen over de staat van het huishouden en veiligheid in huis. MEE heeft toen een AMK-melding overwogen en is de interne procedure hiervoor gestart. MEE had daarbij wel twijfels over het effect van een eventuele AMK-melding, aangezien dit in het verleden ook niet tot een dwangtraject had geleid.

De risico's voor de kinderen in het gezin zijn door alle partijen onderschat. Aan het einde van de onderzochte periode zetten partijen in de jeugdbeschermingsketen de risico's en signalen in het gezin systematisch op een rij met het oog op een Verzoek tot Onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming.

5. Sluitende aanpak

Dit hoofdstuk bevat de analyse van de samenwerkende inspecties waar het gaat om een sluitende aanpak en regie. Het hoofdstuk begint met de verwachtingen van de samenwerkende inspecties en gaat vervolgens in op het beleid van de gemeente Zoetermeer omtrent samenhangende aanpak en regie. Daarna worden de geconstateerde knelpunten toegelicht.

5.1 Verwachting inspecties

De samenwerkende inspecties verwachten dat zorg en ondersteuning aan gezinnen in samenhang geboden wordt. Om samenhangende hulp aan kwetsbare gezinnen te bieden is het van belang dat er een analyse wordt gemaakt die betrekking heeft op de problemen van alle gezinsleden en op alle leefgebieden. Als meerdere partijen bij een gezin betrokken zijn, is het belangrijk dat er optimaal wordt samengewerkt en afgestemd. Informatie vergaren en delen is een voorwaarde voor samenwerking.

De samenwerkende inspecties verwachten dat de professionals een inschatting maken of het gezin zelf in staat is om de regie te voeren over de zorg en ondersteuning. Indien dit niet het geval is dient één regisseur te worden aangesteld die zorgt voor samenhangende zorg en ondersteuning en oog heeft voor de veiligheid van de jeugdigen in het gezin. De regisseur dient te beschikken over de bevoegdheden die horen bij die rol, zoals doorzettingmacht en de mogelijkheid om op te schalen.

De inspecties verwachten ten slotte dat een gezin niet wordt losgelaten zolang de problemen niet zijn opgelost of beheersbaar zijn. Niet loslaten wil zeggen dat de professionals indien nodig alle beschikbare mogelijkheden benutten (vrijwillig, verleidend, verplichtend in de vorm van drang of dwang).

5.2 Beleid in Zoetermeer

De Meerpuntaanpak van de gemeente ging in de gehele onderzochte periode uit van een gezamenlijke en systeemgerichte aanpak. In de aanpak was zorgcoördinatie geregeld. De afspraak was dat, indien zorg werd geboden aan twee of meer leden van een gezin, één gezamenlijke plan werd vastgesteld voor alle leden van het gezin aan wie zorg werd geboden. Dan vond overleg plaats tussen de betrokken partners en het gezin om de gezamenlijke aanpak vast te stellen. Conform de uitgangspunten in de *Sluitende Zorgstructuur Zoetermeer*, werd in overleg met het gezin een Meerpuntpartner aangewezen die de zorgcoördinatie had. Afhankelijk van de vraag en situatie zou deze taak in principe opgenomen kunnen worden door professionals van de Meerpuntpartners, zoals medewerkers algemeen maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, schoolmaatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg of geïndiceerde jeugdzorg. De focus van de sluitende zorgstructuur lag op hulp aan gezinnen waarbij de problematiek meervoudig, ernstig en complex was.

Het gezamenlijke plan voor een gezin moest onder andere bevatten:

- een beschrijving van de problemen en hulpvragen van het gezin;

- een beschrijving van het plan van aanpak en van de effecten die met deze gezamenlijke aanpak worden beoogd;
- de namen van de partners met een omschrijving van de onderdelen van de gezamenlijke aanpak die ieder van hen zal uitvoeren;
- de naam van de partner die als zorgcoördinator optreedt.

Als de zorg en ondersteuning aan een gezin niet meer vrijwillig plaatsvond, maar onder regie van een gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering in het kader van drang of dwang, dan voerde deze gecertificeerde instelling altijd de zorgcoördinatie uit.

Onderdeel van de Meerpuntaanpak was dat partners een zogenaamde domeincheck konden doen. Onder de domeincheck werd verstaan dat de risico- en beschermende factoren rondom een gezin in kaart werden gebracht op de domeinen thuissituatie, school-/werksituatie, vrijetijdsbesteding en persoonlijke factoren. Daarnaast werd hiermee inzicht verkregen welke instanties al bij het gezin waren betrokken.

MEE was één van de partijen die een domeincheck kon doen in het kader de Meerpuntaanpak. Daarnaast had MEE ten tijde van de ondersteuning aan het gezin een protocol over de werkwijze bij multiprobleemgezinnen. De werkwijze was onder andere dat er zorgcoördinatie werd gevoerd in de zorg aan deze gezinnen. De zorgcoördinator droeg de verantwoordelijkheid dat het totaal aan begeleidingsactiviteiten van de verschillende betrokken hulpverleners zo goed mogelijk aansloot op de vragen en problematiek van het gezin. Zorgcoördinatie maakte vanaf 1 januari 2015 geen onderdeel meer uit van het takenpakket van MEE, zoals ingekocht door de gemeente Zoetermeer.

5.3 Analyse casuïstiek

Probleemanalyse

De samenwerkende inspecties constateren dat de zorg en ondersteuning geboden aan het gezin na de verhuizing naar Zoetermeer niet gebaseerd was op een analyse van de problemen van alle gezinsleden en op alle leefgebieden. Geen van de betrokken partijen heeft een domeincheck gedaan zoals binnen de Meerpuntaanpak is afgesproken. Gemeentelijke partijen op het gebied van bijzondere bijstand en Wmo waren gedurende de onderzochte periode incidenteel betrokken bij het gezin. Hoewel ook zij geëngageerd waren aan de Meerpuntaanpak en een huisbezoek aflegden om de aanvraag voor hulp te toetsen, hebben zij geen domeincheck gedaan.

MEE heeft niet alle leefgebieden geïnventariseerd en geen doelen gesteld voor alle problemen van alle gezinsleden. Een probleemanalyse had kunnen leiden tot het inzicht dat het hier een kwetsbaar (multiprobleem)gezin met problemen op meerdere leefgebieden betrof, waar MEE een specifieke aanpak voor had.

Het was bij MEE bekend dat de ouders ontoereikende vaardigheden hadden met betrekking tot de opvoeding van hun kinderen. Deze constatering heeft echter niet geleid tot het stellen van doelen en het organiseren van hulp op het gebied van gezondheids-, opgroei- en opvoedproblemen. De cliëntondersteuning door MEE was incidentgericht en concentreerde zich op de hulpvragen van

moeder. MEE was gericht op praktische ondersteuning, zoals het regelen van vervoer naar de scholen voor de kinderen en het voorkomen van uithuiszetting, maar bood geen sluitende aanpak voor de verschillende problemen in het gezin.

Na het overleg in 2014 heeft het CIT een probleemanalyse gemaakt ten behoeve van het opstellen van het verzoek tot het Raadsonderzoek. De analyse was mede gebaseerd op informatie die andere betrokken hulpverleners hadden over het gezin. De jeugdgezondheidszorg, de kinderarts van één van de kinderen en de huisarts zijn echter niet gevraagd om informatie aan te leveren over het gezin. MEE heeft vervolgens samen met een aantal andere partijen een eerste plan voor het gezin opgesteld, waarin korte termijn doelen stonden.

De WSS JB&JR startte in maart 2015 het drangtraject op basis van een onvolledige probleemanalyse. In deze periode lag de focus van de hulpverlening bij moeder en haar problematiek, financiën, het huishouden en persoonlijke verzorging. Op de dag van het overlijden vond er een overleg plaats met een aantal betrokken partijen. Er is die dag geen integrale probleemanalyse, maar wel een nieuw gezamenlijk plan tot stand gekomen. Daarna heeft de WSS JB&JR ook andere partijen betrokken.

In de maanden na het overlijden van de jongvolwassene werd het beeld volledig en konden er doelen gesteld worden op alle leefgebieden en voor alle gezinsleden.

Regie

In de periode van 2012 tot eind 2014 ontbrak het aan een gestructureerde en doelgerichte aanpak voor het gezin. Geen van de professionals had of nam de coördinatie over de zorg en ondersteuning aan het gezin. Het beleid van de gemeente Zoetermeer om een sluitende aanpak te realiseren aan kwetsbare gezinnen is in deze casus niet toegepast.

Partijen die in deze periode betrokken bij het gezin waren zagen zorgcoördinatie als rol van MEE voor dit gezin, overigens zonder dit bij MEE te verifiëren. Zoals eerder beschreven, had MEE het gezin niet zodanig als een multiprobleemgezin aangemerkt waarvoor het noodzakelijk was om het totaal aan zorg en ondersteuning te coördineren en het hiervoor bestemde protocol van MEE te hanteren. Het was betrokken professionals vanuit MEE ook niet duidelijk waar dergelijke coördinatie zou moeten voldoen. In de onderzochte periode hadden professionals een aantal keer zorgen over het gezin en de gezinsleden. Het feit dat het gezin al door MEE begeleid werd, was meerdere keren reden voor andere betrokken professionals om geen verdere samenwerking te zoeken in verband met hun zorgen. Dat er hulp aan het gezin werd geboden, was een geruststelling voor deze professionals. Hierbij is echter niet de afweging gemaakt of de hulp passend was bij de problematiek van het gezin.

Partijen die gericht waren op de inkomsten van het gezin (zoals het UWV, de SVB en de Belastingdienst) en de overige partijen hebben tot april 2015 onderling geen afstemming gezocht voor een passende aanpak.

In september 2014 is MEE benaderd door het CIT. MEE heeft vervolgens geprobeerd een aantal betrokken professionals bij elkaar te krijgen, met als doel om stappen te zetten naar 1 gezin, 1 plan.

Vanaf maart 2015 kwam vanuit de WSS JB&JR regie tot stand.

6. Zorg en ondersteuning aan de jongvolwassene

Dit hoofdstuk geeft de analyse weer van de samenwerkende inspecties waar het gaat om de zorg en ondersteuning aan de jongvolwassene op het gebied van onderwijs, werk en zorg. Dit is de 22-jarige jongvolwassene die in april 2015 overleed. Het hoofdstuk begint met de verwachtingen van de samenwerkende inspecties.

Paragraaf 6.1 gaat vervolgens in op het beleid van de gemeente Zoetermeer omtrent het stimuleren van jongeren naar onderwijs of werk en op het (landelijke) beleid ten aanzien van de zorgverzekering. Daarna worden in 6.2 de geconstateerde knelpunten toegelicht rondom de participatie van de jongvolwassene en het veronderstelde ontbreken van een zorgverzekering van de jongvolwassene, waardoor hij geen gebruik zou kunnen hebben gemaakt van de benodigde zorg.

6.1 Verwachting inspecties

Niet alle jongeren vinden zonder zorg en ondersteuning hun weg naar zelfredzaamheid en zelfstandigheid, zodat zij kunnen participeren in de samenleving. Jongeren uit kwetsbare gezinnen hebben moeite om op een goede manier te participeren in de maatschappij via onderwijs en/of de arbeidsmarkt. De inspecties verwachten dat jongeren die hier (met behulp van hun eigen netwerk) niet zelf in slagen, passende zorg en ondersteuning krijgen. Ze hebben vaak integrale, passende zorg en ondersteuning nodig op meerdere leefgebieden: zorg, veiligheid, wonen, en niet in het minst onderwijs, werk en inkomen. Passende zorg en ondersteuning worden onder andere gekenmerkt door maatwerk, continuïteit, regie, samenwerking en resultaat.

De samenwerkende inspecties verwachten dat passende zorg, waaronder medische zorg, toegankelijk is voor deze jongeren. Hiervoor is het van belang dat professionals op de hoogte zijn van de regels voor de toegang tot basiszorg.

Om de risico's voor deze jongeren te beperken hebben gemeenten en (lokale en regionale) netwerkpartners de kennis nodig die hen in staat stelt problemen te signaleren en een preventieve en effectieve aanpak vorm te geven. Dit vergt van gemeenten en netwerkpartners dat ze deze jongeren in beeld hebben en houden.

6.2 Beleid in Zoetermeer

Participatie

Zoetermeerse jongeren zonder startkwalificatie kwamen in de onderzochte periode in beeld bij het Regionaal Meld- en Coördinatiepunt Haaglanden/Westlanden (RMC) voor voortijdig schoolverlaters. Het doel van het RMC was het scheppen van voorwaarden voor jongeren tot 23 jaar om de voor hen hoogst haalbare en meest passende onderwijs- en/of arbeidsmarktpositie te bereiken. In dat kader was het RMC verplicht om te monitoren en jongeren een aanbod richting school of arbeidsmarkt te

doen. De bemoeienis van het RMC was vrijwillig voor jongeren tussen de 18 en de 23 jaar, de jongeren hadden geen verplichting om de bemiddeling van het RMC te accepteren.

Casemanagers van het RMC begeleidden het traject van een jongere naar school of naar werk. Het RMC verrichtte daarbij (conform de Meerpuntaanpak) een domeincheck naar alle leefgebieden van de jongere, onder meer door huisbezoeken aan jongeren die dreigen uit te vallen of zijn uitgevallen. Op basis van de bevindingen uit de domeincheck werden de instrumenten gekozen om een sluitende aanpak te realiseren.

De gemeente Zoetermeer had in de onderzochte periode een jongerenloket. Hier maakte het RMC deel van uit, evenals de klantmanagers van de gemeente voor uitkeringen en de leerplichtmedewerkers. Deze samenvoeging was een bewuste keus van de gemeente om jongeren die uitvallen meer gezamenlijk te kunnen benaderen en om een integrale aanpak te realiseren. Het RMC Haaglanden/Westlanden werkte met een convenant waarin specifieke aandacht was voor de aanpak van jongeren die multiproblematiek ervaren of onderdeel uitmaakten van een multiprobleemgezin.

Zorgverzekering

In de onderzochte periode was iedereen in Nederland verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Deze verzekering geeft recht op een basispakket aan medische zorg. Verzekerden van 18 jaar en ouder zijn voor dit basispakket een premie verschuldigd. Ook wanneer mensen hun verzekeringspremie niet betalen (wanbetalers), blijven zij verzekerd bij hun zorgverzekeraar en kunnen zij gebruik blijven maken van het basispakket aan medische zorg. Hierover worden ze geïnformeerd door hun zorgverzekeraar en door Zorginstituut Nederland. Bij het Zorginstituut worden wanbetalers aangemeld door hun zorgverzekeraar als zij een achterstand hebben van zes maanden of meer in de betaling van de premie. Vanaf dat moment zijn de wanbetalers een (hogere) bestuursrechtelijke premie verschuldigd aan Zorginstituut Nederland.

6.3 Analyse casuïstiek

Participatie

De jongvolwassene is met onderbrekingen in beeld geweest bij het RMC. De jongvolwassene kon het contact met het RMC bijvoorbeeld afhouden toen hij na een half jaar met zijn opleiding aan het ROC was gestopt. Het RMC heeft verschillende pogingen ondernomen om de jongvolwassene toe te leiden naar werk of een opleiding. Hierbij is echter beperkt rekening gehouden met de achtergrond van de jongere en de multiproblematiek van zijn gezin. Hij kreeg geen integrale, passende zorg en ondersteuning op alle leefgebieden waar hij problemen ondervond: werk en inkomen, onderwijs en gezondheidszorg.

Het RMC zag zichzelf niet als de aangewezen partij voor het betrekken van alle leefgebieden, omdat MEE ondersteuning bood aan het gezin. Ook moeder had in de contacten met het RMC gesproken over MEE als de coördinerende partij voor zorg en ondersteuning, hoewel MEE tot 2015 geen ondersteuning aan de jongvolwassene bood. Hierdoor is geen integrale, passende zorg en

ondersteuning op meerdere leefgebieden tot stand gekomen voor de jongvolwassene.

Zorgverzekering

Betrokken hulpverleners rondom het gezin veronderstelden op basis van informatie van de jongvolwassene en moeder dat de jongvolwassene niet verzekerd was, waardoor het moeilijk zou zijn om de noodzakelijke medische zorg voor hem te regelen. Geen van de betrokken professionals heeft echter gecontroleerd of de jongvolwassene daadwerkelijk niet verzekerd was.

De jongvolwassene was de gehele onderzochte periode verzekerd met een basisverzekering en was hierover ook schriftelijk geïnformeerd door de zorgverzekeraar en het Zorginstituut. De zorgverzekeraar had niet expliciet vermeld dat de jongvolwassene gebruik kon blijven maken van de huisarts en andere zorg die onder de basiszorgverzekering viel. In de aanmeldingsbrief van het Zorginstituut stond dit wel vermeld. Toen de jongvolwassene de zorgverzekeraar vroeg of hij zijn verzekering kon beëindigen omdat hij de premie niet kon betalen, kreeg hij hierop het antwoord dat hij zijn verzekering niet kon opzeggen. Er is hierbij niet ingegaan op zijn probleem.

Overigens hebben professionals steeds ingezet op het toeleiden van de jongvolwassene naar medische zorg, ondanks het vermeende ontbreken van een verzekering. Ook de huisarts heeft de dag voor het overlijden van de jongvolwassene nog aangegeven dat de jongvolwassene kon komen voor een afspraak, ook al zou hij niet verzekerd zijn.

7. Oordeel

Dit hoofdstuk start met het oordeel van de samenwerkende inspecties over de samenwerking en afstemming tussen organisaties om tot een sluitende aanpak te komen voor het gezin. Vervolgens besteden de inspecties aandacht aan de wijzigingen die in het zorglandschap in Zoetermeer hebben plaatsgevonden rondom de transities en welke ontwikkelingen zij hierin zien ten opzichte van de situatie in de onderzochte periode. Daarna geven de inspecties weer welke zorgpunten, geconstateerd in de casus, ook na de transities actueel blijven. Tot slot bevat dit hoofdstuk de aanbevelingen van de inspecties.

7.1 Oordeel over de casus

De inspecties hebben met dit onderzoek een analyse gemaakt van de gezamenlijke zorg en ondersteuning aan een kwetsbaar gezin in de periode van de verhuizing van het gezin naar Zoetermeer tot aan het overlijden van de jongvolwassene.

De inspecties zijn van oordeel dat de betrokken partijen (gezamenlijk) onvoldoende zorg en ondersteuning hebben geboden die pasten bij de situatie van het gezin. Hoewel verschillende partijen uit Den Haag hun zorgen over het gezin hebben overgedragen aan partijen in Zoetermeer, leidde de verhuizing tot een breuk in de continuïteit van zorg en ondersteuning aan het gezin. Het beleid dat binnen de gemeente Zoetermeer bestond om tot een sluitende aanpak te komen rondom een gezin met problemen op meerdere leefgebieden is in deze casus niet toegepast.

In de periode tot aan de bemoeienis van Jeugdbescherming west hebben betrokken partijen onvoldoende oog gehad voor de veilige en gezonde ontwikkeling van de (minder- en meerderjarige) kinderen. Op signalen als verwaarlozing en het ontbreken van passende zorg bij de problematiek van de kinderen is onvoldoende gehandeld door de betrokken professionals. Behalve de politie heeft geen van de professionals in de onderzochte periode aanleiding gezien om na constatering van verwaarlozing, wat een vorm van kindermishandeling is, een melding te doen bij het AMK, respectievelijk Veilig Thuis. MEE heeft een AMK-melding in de zomer van 2014 intern in gang gezet maar niet doorgezet. Vanuit de scholen, het ziekenhuis en de huisarts zijn geen meldingen gedaan.

Dat er al een vorm van ondersteuning in het gezin was, speelde bij professionals een belangrijke rol in de afweging om zelf geen nadere stappen te zetten. Er is geen totaalplaatje gemaakt van de problematiek van het gezin om te kunnen beoordelen of deze zorg en ondersteuning ook passend was voor de problematiek van het gezin en de individuele gezinsleden. Bij het verlenen van zorg en ondersteuning en het beoordelen van de situatie hebben de behoefte en de opvattingen van de moeder centraal gestaan. De mogelijkheden van het gezin en de behoeften van de overige gezinsleden bleven op de achtergrond. Er kwam geen gezamenlijk plan tot stand, er was geen regie en er werd geen passende zorg en ondersteuning ingezet op de problematiek van alle individuele gezinsleden.

Vanaf de bemoeienis van achtereenvolgens Jeugdbescherming west in september 2014, de Raad voor de Kinderbescherming en de WSS JB&JR in maart 2015 was er wel oog voor de veiligheid en de

gezondheid van de kinderen en kwam er een samenwerking tot stand tussen de betrokken partijen bij het gezin. Een volledige probleemanalyse werd pas gemaakt na het uitspreken van de ondertoezichtstelling van de vier minderjarige kinderen in mei 2015, dus na het overlijden van de jongvolwassene.

Bij de zorg en ondersteuning die werd ingezet voor de participatie van de jongvolwassene was geen specifieke aandacht voor het feit dat hij onderdeel uitmaakte van een kwetsbaar gezin met multiproblematiek.

7.2 Na de transities

Deze paragraaf gaat in op de wijzigingen die de gemeente Zoetermeer sinds de verschillende transities heeft doorgevoerd in het gemeentelijk beleid. In het algemeen geldt dat de uitgangspunten van de Meerpuntaanpak zijn voortgezet.

De gemeente Zoetermeer heeft een aantal wijzigingen doorgevoerd in de Meerpuntaanpak. Zo heeft de gemeente Zoetermeer het aanwijzen van de zorgcoördinator binnen de Meerpuntaanpak aangescherpt. Het is niet langer het geval dat in beginsel elke professional rondom een gezin de rol van zorgcoördinator kan vervullen, afhankelijk van de wens van het gezin. Deze rol ligt tegenwoordig altijd bij een partner die bij het gezin betrokken is én bij wie de gemeente zorgcoördinatie heeft ingekocht. Deze wijziging heeft de gemeente doorgevoerd omdat het bieden van zorgcoördinatie in de praktijk een complexe taak blijkt, die niet iedereen zomaar kan vervullen. Daarnaast bleek dat teveel verschillende partijen de zorgcoördinatie op zich namen. Het bepalen van wie de zorgcoördinatie vervult gebeurt nog altijd in overleg met het gezin, in het eerste zorgoverleg rondom het gezin wordt bepaald wie deze rol op zich neemt. Per 1 januari 2015 heeft de gemeente Zoetermeer MEE alleen ingekocht voor de ondersteuning van cliënten en niet als zorgcoördinator, waardoor MEE deze rol niet meer kan vervullen.

Een andere wijziging die na de transities heeft plaatsgevonden, is dat partijen uit de Meerpuntaanpak sinds mei 2015 bij vastgelopen casussen kunnen opschalen naar een aanvoerder. De aanvoerders zijn het aanspreekpunt voor casussen die in de praktijk vastlopen door stagnaties en knelpunten in de samenwerking tussen professionals rondom een gezin. De aanvoerders kunnen, wanneer dat nodig is, besluiten nemen over gewenste interventies. Met alles wat kan worden opgelost binnen de reguliere procedures en werkzaamheden, bemoeien de aanvoerders zich niet.

De aanvoerders hebben daarnaast als taak het doorontwikkelen en verder uitbouwen van de bestaande wijkzorgnetwerken in de Zoetermeerse wijken. De wijkzorgnetwerken zijn de verzameling van alle organisaties in de wijk die ondersteuning bieden op het gebied van zorg- en welzijn voor inwoners van 0 tot 100 jaar.

7.3 Zorgpunten

Een eerste belangrijk zorgpunt dat de inspecties constateren is dat het bestaande beleid van de Meerpuntaanpak onvoldoende is geïmplementeerd op uitvoeringsniveau. De domeincheck en de Verwijsindex Haaglanden (VIH) worden in de praktijk niet of nauwelijks door partijen toegepast.

Hierdoor hebben partijen geen compleet beeld van de totale problematiek van een gezin, van eventuele andere betrokken hulpverleners en zien zij geen aanleiding om samenwerking met de andere Meerpuntpartners te zoeken. Als Meerpuntpartners de samenwerking rondom een gezin niet zoeken, komt geen sluitende aanpak tot stand.

Er bestaat nog altijd onduidelijkheid bij partners wat zorgcoördinatie en de bijbehorende taken en verantwoordelijkheden inhouden en bij wie in welk geval de zorgcoördinatie hoort te liggen. Op beleidsniveau zijn er afspraken over zorgcoördinatie op uitvoeringsniveau. In de praktijk zijn deze afspraken echter weinig bekend. Juist omdat de inzet van zorgcoördinatie afhankelijk is van de afweging die de individuele professional moet maken van de problematiek van het gezin, is het essentieel dat zij hiervoor voldoende op zijn toegerust. Op dit moment hebben niet alle professionals de benodigde expertise voor het uitvoeren van zorgcoördinatie en het in beeld brengen van alle problematiek. Ook vinden professionals het lastig om elkaar aan te spreken over taken en verantwoordelijkheden (zoals zorgcoördinatie).

Professionals die met kwetsbare gezinnen te maken hebben, moeten goed in staat zijn om ontwikkelingsbedreigingen voor kinderen te signaleren. Ook voor de zorgcoördinatoren is het van essentieel belang dat zij signalen die zij ontvangen en die samen (kunnen) hangen met een ontwikkelingsbedreiging voor kinderen, als zodanig herkennen en hierop handelen. De inspecties maken zich zorgen dat professionals een smalle definitie van veiligheid hanteren en belangrijke signalen, zoals verwaarlozing en vervuiling, niet wegen als risico's voor kinderen in kwetsbare gezinnen. Dit leidt tot het risico dat de meldcode (en de kindcheck) en de Verwijsindex niet of te laat worden ingezet.

Een ander belangrijk zorgpunt is dat de Meerpuntaanpak uitgaat van de hulpvraag van ouders. De aanpak voorziet niet in passende zorg en ondersteuning voor gezinnen waarbij ouders geen of een beperkte hulpvraag hebben of die zorg mijden, terwijl de problematiek (potentieel) meervoudig en complex is en een risico vormt voor de kinderen. Hierdoor blijft een gezin buiten beeld totdat de problematiek zodanig verergerd is en de risico's voor de kinderen zo groot zijn, dat hulp in het gedwongen kader onafwendbaar is.

Het gedwongen kader biedt overigens geen oplossing voor meerderjarige jongeren uit deze kwetsbare gezinnen. Ten aanzien van meerderjarige jongeren die niet participeren, en die komen uit een gezin met multiproblematiek, hebben de inspecties zorgen dat deze multiproblematiek onvoldoende wordt meegewogen in de aanpak van de jongere.

7.4 Verbeterpunten

De inspecties stellen vast dat het voor het bieden van adequate zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen met multiproblematiek essentieel is dat zo vroeg mogelijk wordt onderkend wat het geheel aan problemen betekent voor de kinderen en hun ouders. Nadat de verantwoordelijke professionals hebben vastgesteld dat er langdurig zorg en ondersteuning nodig is voor het gezin, moet deze continu, in samenhang en onder duidelijke regievoering worden geboden. Hierbij is het essentieel dat de veiligheid van de kinderen in het gezin voorop staat.

Professionals en bestuurders hebben gereflecteerd op de bevindingen en conclusies van de samenwerkende inspecties tijdens twee leerbijeenkomsten. De inspecties hebben geïnventariseerd welke verbeteringen in de ogen van professionals en bestuurders noodzakelijk zijn in de (gezamenlijke) zorg en ondersteuning aan kwetsbare jongeren en gezinnen in de gemeente Zoetermeer. De door de gemeente en betrokken organisaties aangedragen verbeterpunten zijn in de aanbevelingen verwerkt.

Gemeente, instellingen en professionals (waaronder zorgcoördinatoren) hebben allemaal hun eigen verantwoordelijkheid in het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan kwetsbare jongeren en gezinnen. De inspecties hebben de verbeterpunten hieronder geadresseerd aan de gemeente, instellingen en professionals. Het moge duidelijk zijn dat professionals hierbij de steun en faciliteiten vanuit hun instelling nodig zullen hebben om de verbeterpunten, aan hen geadresseerd, door te kunnen voeren. Instellingen hebben nodig dat de gemeente een coördinerende rol vervult in het gezamenlijk organiseren van de voorwaarden voor verantwoorde zorg en ondersteuning aan kwetsbare jongeren en gezinnen.

Verbeterpunten voor de gemeente

- Zorg ervoor dat de bestaande Meerpuntaanpak van de gemeente voor het bieden van zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen, goed wordt geïmplementeerd en uitvoerbaar is, zodat de domeincheck (altijd) en het initiëren van een eerste zorgoverleg en zorgcoördinatie (indien nodig) worden uitgevoerd. Hiervoor is nodig dat alle professionals die werken met kwetsbare huishoudens voldoende kennis, vaardigheden en tijd hebben om:
 - o het gesprek aan te gaan over en een inschatting te maken van de problematiek van een gezin op alle leefgebieden;
 - o de domeincheck uit te voeren;
 - o de samenwerking te zoeken met overige betrokken of benodigde Meerpuntpartners rondom het gezin;
 - o waar nodig de Verwijsindex te hanteren en/of de meldcode;
 - o afspraken te maken over zorgcoördinatie en samenwerking rondom een gezin.
- Breng, samen met de instellingen, in kaart welke kwetsbare gezinnen in uw gemeente kampen met meervoudige problematiek. Maak voor de kinderen die in deze gezinnen opgroeien, adequate, langdurige en samenhangende zorg en ondersteuning mogelijk, waarbij de veiligheid en de ontwikkeling van de kinderen geborgd is.
- Zorg ervoor dat de jeugdgezondheidszorg goed is aangesloten op scholen, bijvoorbeeld door de jeugdgezondheidszorg onderdeel te laten zijn van het Zorgadviesteam (ZAT).
- Zorg ervoor dat informatie die bij een verhuizing warm wordt overgedragen over een kwetsbaar gezin met multiproblematiek leidt tot continuïteit van zorg en ondersteuning. Let hierbij ook op het belang van aansluitend schoolbezoek. Het systeem moet zodanig zijn ingericht dat kinderen bij een verhuizing in de nieuwe woonplaats direct weer naar school gaan.
- Beschouw meerderjarige jongeren als onderdeel van het (kwetsbare) gezin / huishouden waarvoor een sluitende aanpak nodig is.

Verbeterpunten voor instellingen

- Zet voor de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen coördinatoren in met de noodzakelijke competenties en expertise op de relevante leefgebieden. Coördinatoren moeten patronen kunnen herkennen, zowel in het gezin (zoals het mijden van zorg, het steeds opnieuw manifesteren van problematiek), als binnen de hulpverlening aan het gezin (wat is al eerder ingezet, beklijft de ingezette hulp). De zorgcoördinator moet uitgaan van zowel de hulpvraag van ouders als van de kinderen en er rekening mee houden dat zij hun behoefte niet altijd formuleren. Zij moeten voortdurend oog hebben voor de veiligheid binnen het gezin. Zorgcoördinatoren moeten in staat zijn om zich op een goede manier te verhouden tot zowel het gezin als tot de overige betrokken professionals.
- Biedt de zorgcoördinatoren de mogelijkheid deze competenties en expertise te ontwikkelen en te onderhouden.
- Zorg ervoor dat alle professionals rondom kwetsbare gezinnen in staat zijn om ontwikkelingsbedreigingen voor kinderen, waaronder zorgmijdend gedrag van ouders, te signaleren, hier een inschatting van kunnen maken en handelen bij (mogelijke) veiligheidsrisico's. Zie er op toe dat professionals op de juiste momenten de *Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling* (inclusief kindcheck) doorlopen en de Verwijsindex adequaat toepassen.
- Biedt professionals voldoende tijd en ruimte om af te stemmen met andere professionals rondom het gezin. Geef hen de mogelijkheid om – samen met de andere betrokken rondom een gezin – een koers uit te zetten en deze te volgen.

Verbeterpunten voor zorgcoördinatoren en professionals

- Maak als betrokken professionals rondom elk kwetsbaar gezin gezamenlijk expliciet welke rol eenieder heeft voor het gezin. Zorg ervoor dat hierbij telkens helder is welke professional de zorgcoördinatie heeft, wat dit betekent en dat helder is welke professional verantwoordelijk is voor het zicht houden op de veiligheid en de ontwikkeling van de kinderen en wat de rol van andere partijen (inclusief ouders) hierin is.
- Maak bij het delen van signalen van onveiligheid aan andere professionals die betrokken zijn bij het gezin duidelijk wat de verwachtingen over en weer zijn over het oppakken van de signalen. Check of de afspraken door alle partijen hetzelfde zijn begrepen en ga na of verwachtingen/afspraken ook daadwerkelijk zijn nagekomen. Maak afspraken over de manier waarop de signalen worden opgepakt en op welke wijze hierover terugkoppeling plaatsvindt.
- Ga bij zorgen over (de kinderen in) een gezin niet alleen na óf er zorg en ondersteuning in een gezin is, maar ook wat deze inhoudt en of het passend is.
- Heb systematisch aandacht voor alle leefgebieden (met de benodigde expertise) bij gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden, altijd in relatie tot de vraag wat de problematiek betekent voor het opgroeien van de kinderen. Maak hierbij gebruik van het instrument dat binnen de Meerpuntaanpak beschikbaar is, namelijk de domeincheck.
- Heb oog voor zorgmijdend gedrag van ouders in relatie tot de mogelijkheden van de kinderen om veilig te kunnen opgroeien. Uitgaan van alleen de hulpvraag van ouders is ontoereikend

voor gezinnen die zorgmijndend gedrag vertonen. Ga (ook) uit van de hulpbehoefte van de kinderen binnen gezinnen waarin complexe (ouder)problematiek speelt. Uitgaan van de hulpvraag (van ouders) vormt een risico, zeker als de kinderen of de ouders een verstandelijke beperking hebben.

- Laat andere professionals meekijken in complexe casussen of consulteer andere professionals om tunnelvisie en eventuele blinde vlekken te voorkomen.
- Hanteer rondom kwetsbare gezinnen gemeenschappelijke normen voor de veiligheid van de kinderen, en stel gezamenlijk vast onder welke omstandigheden de veiligheid voldoende geborgd is. Als de grens hiervan bereikt is, dient, desnoods met inzet van drang en dwang, de onveilige situatie te worden opgeheven, zonder dat ouders opnieuw de zorg kunnen mijden en de grens wordt opgerekt.
- Maak conform de uitgangspunten van de Meerpuntaanpak met het gezin en de andere professionals gezamenlijk, onder verantwoordelijkheid van een zorgcoördinator, een plan voor het gezin op alle leefgebieden en volg de lijn die in het gezamenlijke plan is uitgezet.
- Bij de aanpak van jongeren die niet participeren, en die deel uitmaken van een kwetsbaar gezin met meervoudige problematiek, is het belangrijk deze multiproblematiek mee te wegen.

Verbeterpunt voor zorgverzekeraar

- De communicatie van zorgverzekeraar verdient verbetering door helder en in begrijpelijke taal met cliënten te communiceren over het gebruik van zorg uit het basispakket als cliënten betaalachterstand hebben en wanneer zij als wanbetaler zijn aangemeld bij het Zorginstituut. Inmiddels heeft de zorgverzekeraar dit verbeterpunt opgepakt.

Bij het benoemen van bovenstaande verbeterpunten realiseren de inspecties zich dat, ook als partijen in deze casus anders hadden gehandeld, het onzeker is of het overlijden van de jongvolwassene voorkomen had kunnen worden. Ook het doorvoeren van verbeteringen is geen garantie dat dergelijke gebeurtenissen zich niet meer voordoen. Dit laat onverlet dat organisaties en professionals die hulp en ondersteuning aan deze gezinnen hebben geboden, moeten verbeteren om het risico op dergelijke gebeurtenissen in de toekomst te verkleinen.

Vervolg

Voor wat betreft deze casus geldt dat de samenwerkende jeugdinspecties het verbetertraject dat de gemeente samen met de betrokken instellingen inzet actief zullen volgen. In 2016 zal STJ de voortgang van het maken en het uitvoeren van het actieplan dat de gemeente samen met de betrokken instellingen opstelt blijven volgen.

Daar waar de samenwerkende inspecties verbeterpunten hebben aangetroffen in de verleende zorg door afzonderlijke instellingen, pakken de sectorale inspecties dit op of hebben dit inmiddels al opgepakt (Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Jeugdzorg en de Wmo-toezichthouder), zoals in het volgende hoofdstuk is beschreven.

8. Vervolg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie Jeugdzorg en de Wmo-toezichthouder naar aanleiding van dit onderzoek

Naast de verbeterpunten die de inspecties zien in de gezamenlijke zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen in Zoetermeer, constateren de inspecties ook een aantal te verbeteren punten in de zorg en ondersteuning die de afzonderlijke instellingen aan het gezin leverden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Wmo-toezichthouder en de Inspectie Jeugdzorg kondigen naar aanleiding hiervan een vervolg aan. De te verbeteren punten zijn hieronder per instelling weergegeven, aangevuld met het vervolg dat de sectorale inspecties hieraan geven of inmiddels hebben gegeven.

Inspectie voor de Gezondheidszorg

GGD Haaglanden en Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West

De samenwerkende inspecties hebben de volgende verbeterpunten in de zorg en ondersteuning aan het gezin vanuit GGD Den Haag (tegenwoordig: GGD Haaglanden) en jeugdgezondheidszorg (JGZ) Zuid-Holland West aangetroffen:

- **Kwetsbare kinderen in beeld:** De kinderen zijn buiten beeld geraakt bij GGD Den Haag en JGZ Zuid-Holland West. Volgens de richtlijnen van de JGZ heeft de JGZ de verantwoordelijkheid om kinderen te bereiken en in beeld te houden. De JGZ heeft daarnaast een verantwoordelijkheid voor het monitoren van de veiligheid van kinderen in gesignaleerde kwetsbare gezinnen, tenminste tot deze taak door een andere partij is overgenomen. Een belangrijke verklaring waardoor kinderen uit beeld raken bij de JGZ is dat de JGZ haar processen teveel afhankelijk heeft gemaakt van de leerlinglijsten van scholen. Als kinderen van school veranderen of niet meer naar school gaan, ontstaat het risico dat kinderen uit beeld raken.
- **Overdracht:** De inspecties hebben gezien dat bij deze casus tijdens de verhuizing de dossiers van de betreffende kinderen uit het gezin niet zijn overgedragen vanuit de GGD Den Haag naar JGZ ZHW. Door het ontbreken van de dossiers en het ontbreken van een warme overdracht waren de problematiek en voorgeschiedenis na de verhuizing naar Zoetermeer onvoldoende in beeld bij JGZ ZHW. De JGZ ZHW had actiever op zoek moeten gaan naar de dossieroverdracht vanuit de jeugdgezondheidszorg van de GGD Den Haag met betrekking tot deze casus.
- **Non-bereik:** In deze casus hebben de GGD Den Haag en de JGZ ZHW de processen uit het standpunt bereik (RIVM, 2010) niet gevolgd bij het niet verschijnen zonder bericht van de kinderen en de ouders op de periodieke gezondheidsonderzoeken (PGO's). De JGZ ZHW is afgegaan op de informatie van de school.

Vervolg IGZ:

In 2015 zijn op initiatief van de GGD Haaglanden nieuwe afspraken met JGZ ZHW gemaakt en geïmplementeerd voor de overdracht van dossiers. De gemaakte afspraken moeten een adequatere overdracht vanuit de GGD Haaglanden naar de JGZ ZHW en vice versa borgen indien de overdracht uit blijft om de een of andere reden.

De inspectie heeft gezien dat dit verbeterpunt is opgepakt. Omdat deze verbetering van groot belang is voor de veiligheid van kinderen, vindt de inspectie het van belang dit te blijven volgen. Ook vindt de inspectie het belangrijk om na te gaan welke verbeteracties zijn ondernomen omtrent het verbeterpunt over het volgen van de protocollen 'non-bereik'.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg voert in 2016-2017 een toezichtsronde uit bij alle JGZ instellingen. Tijdens het toezichtbezoek aan de JGZ Zuid-Holland West en GGD Haaglanden zal de inspectie extra aandacht besteden aan de overdracht van dossiers tussen JGZ instellingen en de uitvoering van de protocollen 'non-bereik'.

Wmo-toezichthouder

MEE Zuid-Holland-Noord

De samenwerkende inspecties hebben de volgende aandachtspunten voor de ondersteuning aan het gezin vanuit MEE-ZHN vastgesteld:

- **Implementeren van beleid** Uit het aanvullende onderzoek is gebleken dat MEE beleid heeft in de vorm van werksafspraken, samenwerkingsafspraken, protocollen en werkwijzen op het gebied van multiprobleemgezinnen, aanpak kindermishandeling en meldcode en zorgcoördinatie. In dit gezin is echter niet gehandeld conform hun eigen beleidsafspraken. Zo is het gezin niet aangemerkt als multiprobleemgezin, zijn signalen van onveiligheid te laat of niet in- en extern gemeld en is het samenwerkingsprotocol Meerpunt niet gevolgd waardoor de gezinsleden gedurende lange tijd niet de ondersteuning kregen die zij gezien hun individuele en gezamenlijke problematiek nodig hadden. De inspecties hebben begrepen dat sommige beleidsstukken ook niet bekend waren bij de gesproken medewerkers.
- **Planmatig werken** In de ondersteuning aan dit gezin ontbrak het aan een gestructureerde, doelgerichte aanpak. Het cliëntdossier werd niet structureel gehanteerd en ingezet, de rapportages waren onvoldoende en er zijn maar enkele werkplannen gemaakt. Van een systematische aanpak in dit gezin lijkt geen sprake te zijn geweest. Door het ontbreken van een adequate rapportage en smart- geformuleerde doelen (het systematisch en methodisch te werk gaan) zijn signalen onvoldoende gebundeld en kunnen deze zijn gemist waardoor adequate interventies niet tijdig zijn ingezet.

Vervolg Wmo-toezichthouder:

Omdat het van groot belang is dat het vigerende beleid binnen de gehele organisatie bekend is en opgevolgd wordt, verwacht de Wmo-toezichthouder binnen acht weken te vernemen welke verbeteracties MEE Zuid-Holland-Noord op deze punten getroffen heeft of gaat nemen. Daarnaast acht de Wmo-toezichthouder het van groot belang dat MEE Zuid-Holland-Noord planmatig, gestructureerd en doelgericht gaat werken. Omdat deze verbetering van groot belang is voor de kwaliteit van de ondersteuning zal de Wmo-toezichthouder de twee genoemde verbeterpunten (uitvoering en beleid zijn sluitend en planmatig werken) volgen.

Inspectie Jeugdzorg

William Schrikker Stichting Jeugdbescherming & Jeugdreclassering (WSS JB&JR)

De inspecties hadden op basis van de opgehaalde informatie vragen over de zorg en ondersteuning die na het overlijden van de jongvolwassene, onder regie van de WSS JB&JR, aan het gezin werd geboden. De inspecties vonden het belangrijk om zich er van te vergewissen dat de WSS JB&JR de OTS voor de kinderen in het gezin na het overlijden van de jongvolwassene zodanig uitvoerde dat er voldoende zicht was op de veiligheid van de kinderen en of er aan alle gezinsleden passende zorg en ondersteuning werd geboden.

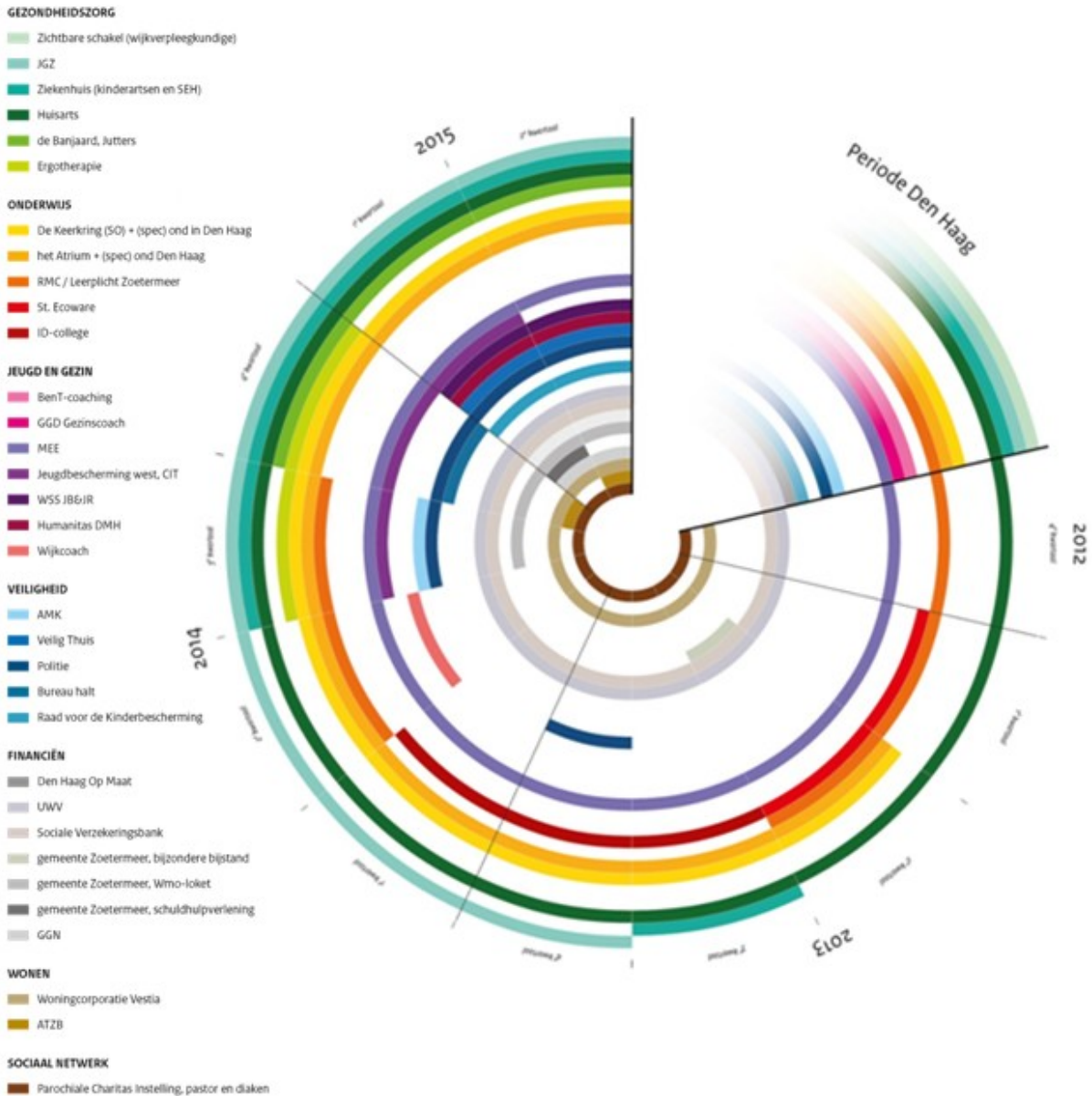
Vervolg IJZ:

De inspecties hebben in december 2015 een gesprek gevoerd met de WSS JB&JR. Uit het gesprek met de WSS JB&JR werd duidelijk dat de WSS JB&JR de problematiek van het gezin op alle leefgebieden inmiddels in kaart had gebracht en hierop zorg en ondersteuning had ingezet. De ingezette hulpverlening hield zicht op de veiligheid van de kinderen door het onderhouden van frequent contact met het gezin en door de kinderen ook afzonderlijk te spreken. Tevens was zorg en ondersteuning voor de individuele kinderen en voor beide ouders ingezet voor de kortere en langere termijn. Naar aanleiding van het gesprek hadden inspecties geen directe zorgen over de wijze waarop de WSS JB&JR de ondertoezichtstelling uitvoerde na het overlijden van de jongvolwassene.

De inspecties hebben de WSS JB&JR de aanbeveling gedaan om de casus kritisch te laten beoordelen door het Expertisecentrum van de WSS JB&JR. Doel van een dergelijke review is te reflecteren op de casus, de beslissingen die de WSS JB&JR hierin heeft genomen en de lijnen die zijn uitgezet. De inspecties hebben gevraagd de Inspectie Jeugdzorg over de review te informeren.

Bijlage 1: Overzicht van bij het gezin betrokken partijen in Zoetermeer

In bovenstaand overzicht worden de partijen die bij het gezin betrokken waren weergegeven. Hieronder worden de partijen die betrokken waren in de periode dat het gezin in Zoetermeer woonde, nader toegelicht.



Domein gezondheid

Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West: Jeugdgezondheidszorg is de publieke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen tussen 0 en 19 jaar. De jeugdgezondheidszorg volgt de fysieke, sociale, psychische en cognitieve ontwikkeling van jeugdigen op individueel en populatieniveau. De jeugdgezondheidszorg wordt in Zoetermeer uitgevoerd door de jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West. In de onderzochte periode heeft de jeugdgezondheidszorg de kinderen niet gezien.

Langeland ziekenhuis: Moeder en één van de kinderen bezochten verschillende afdelingen van het ziekenhuis wegens gezondheidsproblemen.

Huisarts: Het gezin schrijft zich begin 2013 in bij de huisarts in Zoetermeer. Afhankelijk van klachten van gezin komen zij naar de praktijk. Met name moeder van het gezin zag de huisarts met regelmaat. De kinderen en partner van moeder kwamen weinig op het spreekuur.

De Jutters (De Banjaard): De Banjaard is er voor kinderen en jongeren tussen 4 en 19 jaar bij wie er (vermoedelijk) sprake is van psychiatrische problemen en die een verstandelijke beperking (IQ < 85) hebben. In 2014 raakt de Banjaard betrokken bij één van de kinderen.

Ergotherapie: Gezinslid kreeg ondersteuning van een ergotherapeut vanwege somatische klachten.

Domein onderwijs

Regionaal Meld- en Coördinatiepunt Haaglanden/Westlanden (RMC): Zoetermeerse jongeren zonder startkwalificatie kwamen in de onderzochte periode in beeld bij het RMC voor voortijdig schoolverlaters. Het doel van het RMC was het scheppen van voorwaarden voor jongeren tot 23 jaar om de voor hen hoogst haalbare en meest passende onderwijs- en/of arbeidsmarktpositie te bereiken. In 2012 (rondom de verhuizing naar Zoetermeer) raakte het RMC betrokken bij de jongvolwassene.

De Keerkring: De Keerkring is een school voor speciaal (primair en voortgezet) onderwijs in Zoetermeer. Twee van de kinderen bezochten deze school.

Het Atrium: Het Atrium is een school voor praktijkonderwijs in Zoetermeer. Twee van de kinderen bezochten deze school.

ID- college: Het ID-college is een school voor MBO-onderwijs. De jongvolwassene heeft korte tijd deze school bezocht.

Stichting Ecoware: EcoWare biedt stage- en ervaringsplaatsen op VMBO, MBO en HBO niveau. EcoWare verzorgde in 2013 een re-integratietraject voor de jongvolwassene.

Domein gezin

MEE Zuid-Holland Noord: MEE biedt o.a. cliëntondersteuning aan mensen met een beperking. Het kan gaan om vragen over opvoeding, ontwikkeling, wonen, werken, samenleven, regelgeving en

geldzaken. De inzet van MEE hangt af van de situatie van de cliënt, zijn netwerk en de lokale en regionale situatie. MEE in Den Haag raakte bij het gezin betrokken in 2007, na een AMK melding. In 2008 sloot MEE af. In 2011 wordt het gezin opnieuw aangemeld bij MEE. Toen het gezin naar Zoetermeer verhuisde, droeg MEE Den Haag het gezin over aan MEE Zoetermeer.

Jeugdbescherming west: Het crisisinterventie team (CIT) van Jeugdbescherming west verleent direct zorg in acute crisissituaties. Het CIT raakt in 2014 betrokken na een melding van de woningbouwcorporatie aan de politie.

Algemeen Thuiszorgbureau (ATZB): ATZB voerde vanaf eind 2014 de Wmo-beschikking voor huishoudelijke hulp voor het gezin uit, met een onderbreking in eind 2014 en de eerste maanden van 2015.

William Schrikker Stichting Jeugdbescherming & Jeugdreclassering (WSS JB&JR) De WSS JB&JR voert kinderbeschermings- en jeugdreclasserings-maatregelen uit bij gezinnen met kinderen met een beperking en/of kinderen van ouders met een beperking. Vaak gaat het om zeer complexe opvoedsituaties waarbij de veiligheid van kinderen onder druk staat. De WSS JB&JR kan ook casusregie voeren in het drangkader. Op uitnodiging van de Jeugdbeschermingstafel in maart 2015 raakte de WSS JB&JR betrokken bij het gezin voor de vier minderjarige kinderen. De WSS JB&JR bood casusregie in het drangkader. Na het uitspreken van de OTS in mei 2015 voerde de WSS JB&JR deze voor alle kinderen in het gezin uit.

Humanitas DMH: Humanitas DMH ondersteunt en behandelt mensen met een (licht) verstandelijke beperking en/of psychiatrische problemen met een hulpvraag. Humanitas DMH is in april 2015 ingeschakeld door de WSS JB&JR om moeder/ (stief)vader begeleiding te bieden. Tevens is Humanitas in maart 2015 gevraagd de jongvolwassene te begeleiden.

Wijkcoach (Kwadraad): Bij de wijkcoach van Kwadraad (maatschappelijk werk) kunnen zorgen gemeld worden over mensen die zelf niet de stap konden maken om contact op te nemen met de hulpverlening. De huisarts heeft in 2014 een wijkcoach ingeschakeld.

Domein Veiligheid

Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)/Veilig Thuis: Het AMK was tot 1 januari 2015 de organisatie die meldingen van burgers en professionals onderzocht over signalen van kindermishandeling. Daarnaast was het de instantie voor advies en consult in verband met vermoedens van kindermishandeling. Sinds 1 januari 2015 worden meldingen van signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld onderzocht door Veilig Thuis. Het gezin kwam in 2007 bij het AMK in beeld. Dit leidde tot een onderzoek door het AMK en later door de Raad voor de Kinderbescherming. In 2010 kwam er wederom een melding, wat tot een onderzoek van Veilig Thuis leidde en inzet van hulpverlening. In 2011 en 2012 waren er opnieuw AMK- meldingen. Eind 2014 en begin 2015 deed de politie zorgmeldingen bij het AMK/Veilig Thuis. Deze meldingen zijn overgedragen aan het CIT, respectievelijk de Raad voor de Kinderbescherming en WSS JB&JR.

Raad voor de Kinderbescherming: De Raad voor de Kinderbescherming onderzoekt na een verzoek tot onderzoek van AMK, Bureau Jeugdzorg of een andere melder of er een kindbeschermingsmaatregel nodig is, omdat ouders niet of onvoldoende hulp in het vrijwillig kader accepteren. De Raad raakte eind 2007 bij het gezin betrokken. De Raad bleef tot in 2008 betrokken om te zien of de hulp in het vrijwillig kader op gang kwam en zag er vervolgens van af om opnieuw een kindbeschermingsmaatregel bij de kinderrechter aan te vragen. In 2015 raakte de Raad kort voor het overlijden van de jongvolwassene opnieuw betrokken. In april 2015 deed de raad onderzoek. Dit onderzoek leidde begin mei tot een verzoek om een kindbeschermingsmaatregel.

Politie: Zowel in Den Haag als in Zoetermeer was de politie meerdere malen betrokken naar aanleiding van diverse meldingen. Sinds de verhuizing van het gezin naar Zoetermeer was er een politiemelding in 2013 en meerdere meldingen in 2014 en 2015.

Domein Werk en Inkomen

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV): Het UWV was betrokken omdat moeder een uitkering had.

Sociale verzekeringbank (SVB): Moeder ontving via de SVB een uitkering.

Gemeente Zoetermeer: De gemeente kan bijzondere bijstand verlenen aan huishoudens die dit nodig hebben (bijzondere kosten die het gezin niet kan betalen). Gemeentelijke schuldhulpverlening is bedoeld voor personen of gezinnen die zelf hun schulden niet meer kunnen betalen. De gemeente kan daarnaast helpen om inwoners zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving te laten wonen en mee te kunnen doen in de maatschappij. Hiervoor maakt de gemeente gebruik van de Wmo. In 2013 en in 2015 werd voor het gezin bijzondere bijstand aangevraagd. De gemeentelijke schuldhulpverlening deed begin 2015 eerst een crisisinterventie om een huisuitzetting te voorkomen. Vervolgens werd een schuldhulpverleningstraject geadviseerd, dat ook werd ingezet. Bij het Wmo-loket werden er in 2013 en 2014 aanvragen gedaan voor onder andere huishoudelijke hulp en aanpassingen in huis.

GGN: Het incassobureau van GGN werd in 2015 ingeschakeld door de woningbouwcorporatie vanwege een betalingsachterstand.

Domein Wonen

Woningbouwcorporatie Vestia: Vestia verhuurt woningen aan huishoudens met een laag (midden) inkomen en/of een kwetsbare positie. Het gezin woonde in Zoetermeer in een woning van Vestia.

Domein Sociaal netwerk

Parochiale Charitas Instelling en pastor en diaken: De PCI ondersteunt parochianen op diverse leefgebieden, bijvoorbeeld met financiële problemen. Het gaat om vrijwilligerswerk. Een vrijwilliger van de PCI kwam eens in de anderhalf à twee maanden langs bij het gezin en deed hij elk voorjaar de belastingaangifte. De pastor en diaken boden geestelijke ondersteuning aan moeder.

Bijlage 2: Toetsingskader Stelseltoezicht Jeugd, geoperationaliseerd voor GGSR

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
Jeugdigen in beeld	Als jeugdigen en gezinnen zorg en/of ondersteuning nodig hebben, wordt dit gesignaleerd.	<ul style="list-style-type: none"> - Er is zicht op de doelgroep. - De toegang tot zorg en ondersteuning is laagdrempelig. - Er wordt gekeken naar de draagkracht en risico's in het gehele gezin en het sociale netwerk. 	Om preventie, vroegsignalering en effectieve zorg en ondersteuning mogelijk te maken is kennis nodig van de doelgroep in zijn algemeenheid en specifiek van de risico's en draagkracht van een gezin. Operationalisering specifiek voor GGSR: <ul style="list-style-type: none"> - Het gezin is in beeld: De (multi)problematiek van het gezin is gesignaleerd door de betrokken professionals. - Het sociale netwerk van het gezin is in kaart gebracht. - Er is bepaald welke personen in het sociale netwerk een rol kunnen spelen.

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
	<p>Jeugdigen/gezinnen die zorg en ondersteuning nodig hebben, worden adequaat naar zorg en ondersteuning toegeleid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het bepalen van de zorg en ondersteuningsbehoefte gebeurt in interactie met de jeugdige/het gezin. Waar nodig worden andere partijen betrokken. - De afweging voor en de prioritering van de inzet van zorg en ondersteuning wordt gebaseerd op de problematiek van het gehele gezin. - Stagnaties in de toeleiding worden gesignaleerd en waar mogelijk verholpen of er wordt een passend alternatief ingezet. 	<p>Een adequate toeleiding is van belang voor het krijgen van passende zorg en ondersteuning. Als de toeleiding niet passend plaatsvindt, is dit een risico voor stagnatie en eventueel verergering van de problematiek. Om maatwerk te kunnen leveren is het belangrijk dat er integraal naar de zorg en ondersteuningsbehoefte wordt gekeken en dat er wordt gekeken welk aanbod daarbij past. Hiervoor is kennis van het beschikbare aanbod onontbeerlijk.</p> <p>Operationalisering specifiek voor GGSR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is een analyse van de problemen van het gezin en zijn gezinsleden. - Bij GGSR is het altijd nodig om de andere betrokken professionals te betrekken bij het bepalen van de zorg en ondersteuningsbehoefte (inclusief huisarts, JGZ, scholen). - Er zijn doelen gesteld voor alle problemen, waarop vervolgens een prioritering plaatsvindt. - Met het gezin wordt bekeken welke problemen zij zelf kunnen oplossen. - Het gezin wordt geholpen met problemen die zij (nog) niet zelf kunnen oplossen.

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
	De veiligheid van jeugdigen/gezinnen in de signalering en toeleiding naar zorg en ondersteuning is geborgd.	<ul style="list-style-type: none"> - Risico's en signalen met betrekking tot de veiligheid van jeugdigen/gezinnen worden systematisch ingeschat. - In het belang van de veiligheid van de jeugdige/het gezin worden signalen gedeeld. - Signalen van zorgmijding komen zo snel mogelijk in beeld. - In het belang van de veiligheid van de jeugdige is duidelijk wie betrokken blijft bij de jeugdige/het gezin tijdens de toeleiding 	<p>Jeugdigen en gezinnen hebben er belang bij dat signalen in een zo vroeg mogelijk stadium worden gezien en waar nodig worden gedeeld. Delen van signalen vereist de toestemming van de jeugdige/het gezin tenzij het om een veiligheidsrisico gaat. De veronderstelling is dat als signalen integraal worden bekeken, de behoefte aan de zorg en ondersteuning beter kan worden ingeschat.</p> <p>Om de veiligheid van jeugdigen te borgen worden jeugdigen en gezinnen niet losgelaten tot de zorg en ondersteuning is gestart en wordt waar nodig een risicoanalyse uitgevoerd. Zorgmijders zijn hierbij een specifieke aandachtsgroep.</p> <p>Operationalisering specifiek voor GGSR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij GGSR is het altijd nodig dat er iemand is die verantwoordelijk is voor het zicht houden op de veiligheid van de kinderen. - Het is alleen mogelijk om zicht te houden op de veiligheid van de kinderen als de kinderen met regelmaat worden gezien / gesproken over de thuissituatie.

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
Jeugdigen in zorg	Jeugdigen/gezinnen staan centraal in zorg en ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg en ondersteuning sluit aan bij de behoeften en mogelijkheden van de jeugdige/het gezin en het sociale netwerk. - De jeugdige/het gezin hebben waar mogelijk invloed op de zorg en ondersteuning. 	<p>De eigen kracht van jeugdigen en gezinnen is het vertrekpunt voor passende zorg en ondersteuning. De geboden zorg en ondersteuning komt tot stand in interactie en samenwerking tussen jeugdigen, gezinnen en professionals. Door jeugdigen, gezinnen en hun netwerk zoveel mogelijk bij de zorg en ondersteuning te betrekken en hun eigen ideeën en mogelijkheden te benutten, wordt draagvlak gecreëerd en is de zorg en ondersteuning effectiever.</p> <p>Operationalisering voor GSSR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij GSSR is het altijd nodig dat eigen ideeën en mogelijkheden van ouders en kinderen benut worden, om zo draagvlak te creëren voor de zorg en ondersteuning.
	Zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen wordt in samenhang geboden.	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg en ondersteuning wordt afgestemd op de problematiek van het gehele gezin, volgens het principe 1 gezin 1 plan. - Gezinnen worden in staat gesteld om de regie over de zorg en ondersteuning zo mogelijk zelf te voeren. - Er wordt een inschatting gemaakt of gezinnen deze regie ook daadwerkelijk kunnen realiseren of dat hier ondersteuning bij nodig is. - Bij meervoudige problematiek is er één regisseur die zorgt voor samenhangende zorg en ondersteuning. - Informatie over het verloop van de zorg en ondersteuning wordt gedeeld in samenspraak met het gezin. 	<p>Om effectieve zorg en ondersteuning te kunnen bieden, is het van belang dat er rekening wordt gehouden met alle problemen van alle gezinsleden. Hulpverlening aan ouders en hulpverlening aan jeugdigen moet zo goed als mogelijk op elkaar worden afgestemd.</p> <p>Als er meerdere partijen bij een jeugdige/gezin betrokken zijn is het belangrijk dat er optimaal wordt samengewerkt. Dit betekent dat het voor iedere betrokkene duidelijk moet zijn wie wat wanneer doet in het gezin. Als de zorg en ondersteuning niet op elkaar wordt afgestemd bestaat het risico dat betrokkenen langs elkaar heen werken of elkaar tegenwerken. Bijvoorbeeld bij jeugdigen in de strafrechtketen is het van belang dat zorg en ondersteuning in samenhang wordt geboden zodat deze jeugdigen maatschappelijk goed terecht komen.</p>

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waarom kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
			<p>Een regisseur dient een aantal professionele kenmerken te hebben, zoals de verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van een integraal en samenhangend plan en de uitvoering daarvan. Daarbij dient de regisseur te beschikken over doorzettingsmacht en opschalingmogelijkheden.</p> <p>Informatiedeling is een voorwaarde voor samenwerking. Ook hier geldt dat voor het delen van informatie toestemming van de jeugdige/het gezin vereist is, tenzij het gaat om een veiligheidsrisico.</p> <p>Operationalisering specifiek voor GGSR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De zorg en ondersteuning heeft betrekking op de problemen van alle gezinsleden en op alle leefgebieden. - De netwerkpartners erkennen de rol van de regisseur en houden zich aan de gemaakte afspraken voor het gezin. - De regisseur heeft het vertrouwen van het gezin. - De beschikbare informatie is toereikend om de problemen in samenhang aan te pakken.
	<p>Er is continuïteit in de zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gezinnen worden in staat gesteld om de continuïteit van hun zorg zo mogelijk zelf te organiseren. - Er wordt een inschatting gemaakt of gezinnen deze continuïteit ook daadwerkelijk kunnen realiseren of dat hier ondersteuning bij nodig is. - Een warme overdracht vindt plaats in samenspraak met het gezin. - Als een jeugdige/gezin van gedwongen zorg en ondersteuning overgaat naar vrijwillige zorg en ondersteuning zijn er afspraken over de continuïteit van zorg. - Stagnaties in de zorg en ondersteuning worden verholpen. Hiervoor is het van belang dat de doorzettingsmacht is geregeld, dat er continuïteit 	<p>Jeugdigen en gezinnen hebben er belang bij dat de zorg en ondersteuning doorlopend is. Indien mogelijk is het wenselijk dat jeugdigen/gezinnen zelf stappen in hun zorgverleningsproces kunnen zetten. Het moet helder zijn welke acties het gezin zelf kan ondernemen en waar ondersteuning bij nodig is. Bij de overgang naar een andere vorm van zorg is het voor de continuïteit van zorg belangrijk dat er bij een overdracht wordt vastgesteld door overdragende partij dat de overdracht daadwerkelijk tot stand is gekomen bij de ontvangende partij (warme overdracht). Ook hier geldt dat voor het delen van informatie toestemming van de jeugdige/het gezin vereist</p>

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
Vervolg 'Jeugdigen in zorg'		is van informatie en dat wachtlijsten worden voorkomen.	is, tenzij het gaat om een veiligheidsrisico. Stagnaties kunnen effectieve zorg in de weg staan. Om stagnaties te kunnen voorkomen moet het helder zijn wie welke beslissing mag nemen. Ook is van belang dat geregeld is wie toegang heeft tot welke informatie en dat wachtlijsten worden voorkomen. De continuïteit van zorg is ook van belang bij partijen intern ivm ziekte verlof e.d. Operationalisering specifiek voor GGSR <ul style="list-style-type: none"> - Bij GGSR gezinnen moet er altijd een warme overdracht plaatsvinden. - Bij de overgang naar een andere vorm van zorg is het voor de continuïteit van zorg belangrijk dat er bij een overdracht wordt vastgesteld door overdragende partij dat de overdracht daadwerkelijk tot stand is gekomen bij de ontvangende partij. - Professionals rondom een gezin werken outreachend. Outreachend wil zeggen dat de professional alles doet om het gezin zorg en ondersteuning te bieden, bijvoorbeeld het gezin actief opzoeken, blijven bellen, andere professionals inschakelen om contact met het gezin te krijgen.
	De zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen is resultaatgericht.	<ul style="list-style-type: none"> - Doelen van de zorg en ondersteuning zijn concreet en gericht op effecten. - Er wordt systematisch geëvalueerd of de zorg en ondersteuning in een gezin de gestelde doelen behaald. Zo nodig worden doelen bijgesteld en wordt naar alternatieven gezocht om de gewenste resultaten te bereiken. - Zorg en ondersteuning wordt afgesloten als de jeugdige/het gezin zelfstandig verder kan of als er een vervolg geregeld is. 	Jeugdigen en gezinnen hebben er baat bij als zorg en ondersteuning tot resultaten leidt. Daarom is het noodzakelijk dat alle betrokkenen de gezamenlijke effectiviteit en kwaliteit borgen. Het moet duidelijk zijn wanneer een betrokken professional een jeugdige/gezin los kan laten, zodat een jeugdige/gezin niet uit beeld verdwijnen terwijl zij nog zorg en ondersteuning nodig hebben.

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
			<p>Operationalisering specifiek voor GGSR</p> <p>Het gezin wordt niet losgelaten zolang de problemen niet zijn opgelost of beheersbaar zijn. Niet loslaten wil zeggen dat de professionals indien nodig alle beschikbare mogelijkheden benutten (vrijwillig, verleidend, verplichtend in de vorm van drang of dwang).</p>
	<p>De veiligheid van jeugdigen/gezinnen die zorg en ondersteuning krijgen, is geborgd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wanneer de veiligheid dit vereist wordt informatie gedeeld. - Wanneer de veiligheid dit vereist vindt er een warme overdracht plaats. - Het is duidelijk wanneer de overstap van vrijwillige naar gedwongen zorg en ondersteuning moet worden overwogen en dit wordt tijdig ingezet. - Tijdens de zorg en ondersteuning aan ouders wordt de veiligheid van jeugdige(n) in het oog gehouden. - Indien jeugdigen onveilig zijn worden maatregelen genomen om de veiligheid te herstellen. 	<p>Gedurende de loop van de zorg en ondersteuning is het van belang dat de veiligheid van jeugdigen/gezinnen is geborgd. Hiertoe is het nodig dat informatie wordt gedeeld, zowel tijdens het verlenen van zorg en ondersteuning als bij overdracht van zorg en ondersteuning. Ook moet het voor de betrokkenen duidelijk zijn wanneer er opgeschaald moet worden naar dwang en drang.</p> <p>Specifieke aandacht wordt gevraagd voor de volwassenenzorg. Problemen van ouders kunnen risico's met zich meebrengen voor jeugdigen, het is daarom van belang dat zorg en ondersteuning aan ouders oog heeft voor de veiligheid van jeugdigen.</p> <p>Operationalisering specifiek voor GGSR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij GGSR is het altijd nodig dat er iemand is die verantwoordelijk is voor het zicht houden op de veiligheid van de kinderen. - Het is alleen mogelijk om zicht te houden op de veiligheid van de kinderen als de kinderen met regelmaat worden gezien / gesproken over de thuissituatie.