



# Handleiding gezinsplan

*Samenwerken volgens de principes van 1Gezin1Plan*

Partners in Jeugdbeleid  
Quirien van der Zijden

In opdracht van:  
Holland Rijnland, samenwerkende gemeenten in Zuid Holland Noord

## Inhoud

Inleiding.....	3
1. Uitgangspunten 1Gezin1Plan .....	4
2. Instructie bij het gezinsplan .....	5
2.1 De gezinsdoelen.....	5
2.1 De betrokkenen bij het gezinsplan.....	6
2.3 De afsprakenlijst.....	6
3. Zorgcoördinatie .....	8
2.1 Geen zorgcoördinatie.....	8
2.2 Algemene zorgcoördinatie .....	9
2.3 Specialistische zorgcoördinatie.....	10
4. Doorzettingsmacht: als het gezinsplan stagneert .....	12
Stap 1. Acties door de uitvoerders van het gezinsplan .....	12
Stap 2: Acties door managers en bestuurders van instellingen .....	13
Stap 3: Acties door gemeenten .....	13
5. Spelregels voor afstemming en informatie uitwisseling .....	14
5.1 Gezin centraal .....	14
5.2 Overmachtsituaties .....	14
5.3 Praktische manieren van informatie uitwisseling.....	15

## Inleiding

In Zuid-Holland Noord wordt gewerkt vanuit de principes van *1Gezin1Plan*. Professionals, dienstverleners en vrijwilligers die bij het gezin zijn betrokken vormen één team. Dit team werkt samen met de gezinsleden aan het "herstel van het gewone leven". Kerndoel is daarbij dat de kinderen in het gezin zich (weer) zonder belemmering of bedreiging kunnen ontwikkelen.

Indien meerdere hulpverleners en instanties betrokken zijn en de ouders de zorg zelf niet kunnen coördineren ondersteunt een van de betrokken professionals hen hierbij. Deze professional wordt daarmee tijdelijk de zorgcoördinator van het gezin.

Deze Handleiding is bestemd voor hulpverleners en dienstverleners die samen met gezinnen werken aan de uitvoering van een gezinsplan.

De handleiding start met een beschrijving van de uitgangspunten waarop het werken volgens *1Gezin1Plan* is gebaseerd. Gevolgd door een praktische instructie en tips voor het opstellen van, werken met en evalueren van het gezinsplan.

De daarop volgende hoofdstukken bevatten achtergrond informatie die belangrijk is om de samenwerking goed vorm te kunnen geven:

In hoofdstuk 3 staan de afspraken rond zorgcoördinatie die de partners in de regio hebben gemaakt. Hoofdstuk 4 beschrijft de stappen die moeten worden gezet op het moment dat het opstellen of uitvoeren van het gezinsplan stagneert. Hoofdstuk 5 bevat de belangrijkste spelregels voor afstemming en informatie-uitwisseling.

## 1. Uitgangspunten 1Gezin1Plan

Er is inmiddels veel kennis over werkzame factoren bij de hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen met meervoudige problematiek. Zes van deze werkzame factoren vormen de leidraad bij het werken met gezinsplannen:

### **1. Versterk de zelfregulering van gezinnen**

Ga uit van de eigen kracht van de gezinsleden en richt je op de versterking daarvan. Gezinsleden dragen bij aan het opstellen van het gezinsplan, het gezinsplan ligt bij hen thuis "op de keukentafel". Ouders en jongeren regelen zoveel mogelijk zaken zelf, waarnodig met ondersteuning. Ouders en jongeren zijn aanwezig bij rondetafelconferenties of andere vormen van afstemmingsoverleg tussen de betrokken professionals.

### **2. Draag concreet bij aan het "herstel van het gewone leven"**

Ga na wat jouw concrete bijdrage aan het herstel van het gewone leven van dit kind, deze jongere en dit gezin kan zijn.

Hulpverleners die heel concreet iets voor gezinnen in de knel kunnen betekenen verwerven gemakkelijker vertrouwen en gezag. Zowel bij de gezinsleden als bij de andere hulpverleners. *"Regel dat de wasmachine wordt gerepareerd; en je verwerft enorm krediet bij die overspannen moeder met drie jonge kinderen ...."*

### **3. Werk multisystemisch**

Neem zelf het initiatief om met een gezinsplan te werken of werk actief mee op het moment dat anderen daarom vragen.

De problemen van gezinsleden op de basale leefgebieden (wonen, werk, inkomen, psychische en fysieke gezondheid, opvoedingsvaardigheden) kunnen dan in samenhang worden gezien en aangepakt. Dit onder het motto: *"Zolang het huis is vervuild, de schulden torenhoog, moeder depressief en vader aan de drank, is de ruimte om opvoedingsvaardigheden te leren beperkt ...."*

### **4. Betrek en versterk het sociaal netwerk**

Ga na welke krachten in het sociale netwerk van de gezinsleden kunnen worden versterkt; betrek deze mensen!

Voor kwetsbare gezinnen met een hoge draaglast en/of een beperkte draagkracht is steun vanuit de omgeving onontbeerlijk. Het versterken van het sociale netwerk vergroot de kans op herstel van het gewone leven en draagt bij aan het voorkomen van terugval na afronding van de zorg.

### **5. Werk planmatig en doelgericht**

Maak met de betrokkenen een gezinsplan met concrete doelen, acties en termijnen. Gezinnen in de knel hebben behoefte aan duidelijkheid en overzicht. Ook de betrokken hulpverleners moeten weten wat er van hun verwacht wordt en wat zij van hun collega's kunnen verwachten. Een gezinsplan met concrete doelen, acties en termijnen vergroot de kans op succes.

### **6. Zorg voor continuïteit**

Doe wat je beloofd hebt: lever je aandeel op het juiste moment en spreek anderen daar ook op aan.

Een gezinsplan bevat meerdere interventies die naar inhoud en timing op elkaar zijn afgestemd. Indien de uitvoering van het gezinsplan toch stagneert, schakel je je leidinggevende in.

Draag zorg voor een zorgvuldige afronding en overdracht.

## 2. Instructie bij het gezinsplan

Het gezinsplan ondersteunt de samenwerking met gezinnen waarbij meerdere instanties betrokken zijn. Het biedt houvast en overzicht aan de gezinsleden, de mensen uit hun netwerk, hulpverleners en diensverleners die allen een bijdrage leveren aan het plan.

Het gezinsplan is beknopt. Waarnodig werken professionals hun aandeel uit in hun eigen zorgplannen. In die plannen kan ook meer gedetailleerde informatie over de gezinsleden, de achtergronden, diagnoses etcetera worden opgenomen. Het gezinsplan is geen vervanging van de zorgplannen maar fungeert als een overkoepelend en verbindend overzicht.

De zorgcoördinator draagt er, samen met de gezinsleden, zorg voor dat er een gezinsplan komt. Dit gezinsplan bestaat uit drie onderdelen (zie bijlage voor het format):

1. **Gezinsdoelen:** Gegevens van de gezinsleden en de belangrijkste doelen die zij met het plan willen bereiken.
2. **Betrokkenen:**
  - o Gegevens van mensen uit het netwerk, hulpverleners en dienstverleners die samenwerken met het gezin.
  - o Gegevens van de zorgcoördinator
  - o Afspraken over de wijze waarop de onderlinge afstemming is geregeld (per mail of telefoon, afstemmingsoverleg of anders).
3. **Afsprakenlijst:** wie doet wat en wanneer.

Het gezin en alle betrokken professionals krijgen een exemplaar van het ingevulde gezinsplan (per mail of uitgeprint). Met de gezinsleden wordt besproken welke netwerkleden een exemplaar krijgen.

### 2.1 De gezinsdoelen

De versterking van de eigen kracht van gezinsleden staat centraal bij het werken volgens *1Gezin1Plan*. Het is daarom van belang dat het plan van de gezinsleden zelf is, dat hun doelen centraal staan. Van professionals vraagt dit de vaardigheid om samen met ouders, kinderen en jongeren doelen te formuleren.

Professionals behouden daarbij hun eigen verantwoordelijkheid wat betreft de ontwikkeling en de veiligheid van de kinderen en jongeren. Soms vraagt het extra stuurmanskunst om verbinding te maken tussen de doelen van de ouders en de eigen verantwoordelijkheid. Dit geldt in het bijzonder wanneer er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling, een kind ondertoezicht is gesteld of een van de ouders zwakbegaafd is.

*Een voorbeeld:*

*Een hulpverlener maakt zich ernstig zorgen om de ontwikkeling en de veiligheid van Sanne. De grootste angst van Sanne's moeder is dat haar kind haar nu wordt afgenomen. In die situatie kan als gezinsdoel worden geformuleerd: "Sanne blijft bij moeder wonen". De hulpverlener bespreekt met moeder de voorwaarden waaronder dat mogelijk is. Deze voorwaarden worden als doelen geformuleerd, met concrete en toetsbare afspraken (moeder bezoekt wekelijks de verslavingskliniek, Sanne gaat dagelijks naar school, eens per twee weken brengt het maatschappelijk werk een huisbezoek). Deze wederzijdse afspraken worden consequent getoetst.*

## 2.1 De betrokkenen bij het gezinsplan

De problemen van gezinsleden op de basale leefgebieden (wonen, werk, inkomen, psychische en fysieke gezondheid, opvoedingsvaardigheden) worden in samenhang gezien en aangepakt. Bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van het gezinsplan werken alle betrokken hulpverleners (jeugd- en volwassenenzorg) en dienstverleners (woningbouw en schuldhulpverlening bijvoorbeeld) samen. Met elkaar, met de gezinsleden én met belangrijke leden uit het netwerk van het gezin.

Voor kwetsbare gezinnen met een hoge draaglast en/of een beperkte draagkracht is steun vanuit de omgeving cruciaal. Alle bewezen effectieve programma's werken *community based*: het versterken van het sociaal netwerk vergroot de kans op herstel van het gewone leven en draagt bij aan het voorkomen van terugval na afronding van de zorg.

Van alle betrokkenen worden gegevens genoteerd:

- De relatie tot het gezin (bijvoorbeeld "buurman", "oma", "gezinsvoogd van Michael", "psychiater van vader").
- Van hulpverleners en dienstverleners wordt ook de naam van de instantie ingevuld.
- Vastgelegd wordt op welke dagen deze mensen goed bereikbaar zijn (de werkdagen van de professionals en wellicht juist de vrije dag van de buurman).
- Tot slot de telefoonnummers en mailadressen

Onder aan het overzicht wordt ingevuld wie de zorgcoördinator is. Ook wordt hier vastgelegd op welke wijze de afstemming is geregeld.

Het kan zijn dat alle betrokkenen, inclusief de gezinsleden, een of meerdere malen bijeenkomen in een rondetafelgesprek. Dit is niet altijd nodig, wenselijk of mogelijk. Afstemming kan ook in bilaterale gesprekken, via de telefoon of de mail plaatsvinden.

## 2.3 De afsprakenlijst

Maak in de afsprakenlijst het gezinsdoel concreet: noteer de doelen die gezamenlijk worden nagestreefd en leg erachter vast wie wat doet en wanneer. Hieronder volgen enkele tips bij het invullen van de afsprakenlijst:

*Doelen:*

- Beperk het aantal doelen. Er moet overzicht ontstaan, in plaats van een lange waslijst.
- Prioriteer: in complexe situaties kan het helpen om te starten met concrete doelen en afspraken voor bijvoorbeeld de eerste drie maanden. Daarna komen minder urgente doelen aan bod.
- Houdt de omschrijving simpel en kort. De uitwerking vindt plaats in de onderliggende zorgplannen. Houdt daarbij voor ogen dat gezinsleden moeten kunnen zeggen: "kijk dit zijn mijn doelen".
- Formuleer de doelen positief: iets nieuws doen of aanleren is altijd gemakkelijker (en meer motiverend) dan iets afleren. Dus: "Jimmies bed is iedere ochtend droog in plaats van Jimmy plast niet meer in bed".

*Wie doet wat:*

- Meerdere mensen (*Wie*) kunnen meerdere activiteiten (*Wat*) uitvoeren om een doel te bereiken.
- Onder *Wie* komen de namen van degenen die een bijdrage leveren aan het bereiken van het doel. Dit kunnen gezinsleden zijn, leden uit hun netwerk, hulpverleners en dienstverleners.
- Onder *Wat* komt te staan welke activiteiten de betrokkenen uitvoeren.

*Start, einde en evaluatie*

- Wees glashelder met elkaar over de termijnen en de wijze waarop wordt geëvalueerd. Dit schiet er in de praktijk vaak bij in!
- Spreek af wanneer een activiteit wordt gestart en wanneer het doel moet zijn bereikt. Dit is om twee redenen essentieel:
  - o Indien na de afgesproken termijn het doel niet is bereikt moeten de betrokkenen zich afvragen of de interventies volgens plan zijn uitgevoerd.  
Zo nee: waarom niet en hoe is dat te verbeteren.  
Zo ja: waarom is effect uitgebleven en zitten we wel op de juiste weg?
  - o Indien het doel wél is bereikt kan de activiteit en zomogelijk het gezinsplan worden afgerond. (Vergeet niet de successen met elkaar te vieren!).

### 3. Zorgcoördinatie

In Zuid Holland Noord onderscheiden we 3 varianten van zorgcoördinatie. Van alle gezinnen in de regio heeft 95% geen zorgcoördinatie nodig. Naar schatting 4% van de gezinnen heeft behoefte algemene zorgcoördinatie. Bij ongeveer 1% van de gezinnen is er vraag naar een intensievere vorm: de specialistische zorgcoördinatie.

In dit hoofdstuk staan de kenmerken van deze drie groepen gezinnen beschreven. Per variant wordt vervolgens opgesomd wat de taken en bevoegdheden van professionals en zorgcoördinatoren zijn en wie de rol van zorgcoördinator op zich kan nemen.



#### 2.1 Geen zorgcoördinatie

Een overgrote meerderheid van de gezinnen in de regio, naar schatting 95%, heeft geen professionele zorgcoördinatie nodig. Er wordt niet gewerkt met een gezinsplan.

**Kenmerkend voor deze gezinnen:**

- Er is geen hulpverlening nodig of er is slechts een enkele hulpverlener of instantie bij het gezin betrokken (85%).
- Of er zijn weliswaar meerdere hulpverleners en instanties in het gezin maar de ouders bewaken, waar nodig met steun vanuit hun netwerk, zelf de afstemming (10%).

## 2.2 Algemene zorgcoördinatie

Naar schatting 4% van de gezinnen die te maken hebben met meerdere hulpverleners en instanties redden het niet om zelf alle afstemming te organiseren. Deze gezinnen krijgen ondersteuning van een professionele zorgcoördinator.

### **Kenmerkend voor deze gezinnen:**

- Er is sprake van verhoogde opvoedingsspanning en/of
- Er zijn meerdere hulpverleners of instanties bij het gezin betrokken.
- De benodigde afstemming tussen de betrokkenen overstijgt (tijdelijk) de draagkracht van de ouders.

### **Taken en bevoegdheden zorgcoördinator:**

De zorgcoördinator werkt samen met de gezinsleden en voert met hen de volgende taken uit:

#### *Inventariseren:*

- Inventariseren welke problemen er zijn en welke doelen de gezinsleden hierin willen bereiken.
- Inventariseren welke hulpverleners en mensen uit het netwerk van het gezin al een rol spelen.
- Inventariseren of, en zo ja welke, extra hulp nodig is om de doelen te realiseren.
- Toetsen van de veiligheid van de kinderen. Indien aan de orde: het bespreken van zorgen over kindermishandeling, waarnodig worden hierover met ouders verplichtende afspraken gemaakt.

#### *Gezinsplan samenstellen, uitvoeren en toetsen:*

- Op basis van de inventarisatie het gezinsplan samenstellen.
- De benodigde afstemming met, en tussen, de hulpverleners en netwerkleden realiseren
- De uitvoering van het gezinsplan bewaken: toetsen of de afgesproken zorg wordt geleverd en de gestelde doelen zijn gerealiseerd.

#### *Opschalen en afschalen:*

- Inschakelen van leidinggevenden op het moment dat de uitvoering van het gezinsplan stagneert.
- Beslissen over opschalen of afschalen:
  - Afronding van de zorgcoördinatie.
  - Indien nodig de JGZ verzoeken om na afronding van de zorgcoördinatie nog extra vinger aan de pols te houden: de zogenaamde waakvlamconstructie.
  - Of indien nodig opschalen naar specialistische zorgcoördinatie
- Informeren van de JGZ, en waar nodig BJZ, over start, voortgang en einde van de zorgcoördinatie.  
De JGZ heeft een in Zuid-Holland Noord de formele eindregie over de zorgcoördinatie. Ook het BJZ krijgt binnenkort een wettelijke taak om de zorg te coördineren, indien een van de gezinsleden een indicatie voor jeugdzorg heeft. Beide instanties behoeven deze taak in de praktijk niet altijd uit te voeren. De meest logische keuze van en voor het gezin staat voorop.

### **Wie?**

Op het moment dat een van de hulpverleners constateert dat zorgcoördinatie nodig is bespreekt hij dit met de gezinsleden. Samen bespreken zij wie van de betrokken hulpverleners deze rol zou kunnen vervullen. Indien hij zelf de aangewezen persoon is maakt hij dit kenbaar aan de andere hulpverleners. Indien een andere hulpverlener de voorkeur heeft verzoekt hij, samen met gezinsleden, deze functionaris om de rol van zorgcoördinator op zich te nemen.

In Zuid Holland Noord leveren onderstaande instanties algemene zorgcoördinatie aan gezinnen, zij werken daarbij volgens de principes van *1Gezin1Plan*:

- Jeugdgezondheidszorg (ActiVite en Valent voor 0-4, de GGD voor 4-19)
- Maatschappelijk werk (Kwadraad en Valent)
- MEE
- Leerplichtambtenaren
- Bureau jeugdzorg (Gezinsvoogdij, reclassering en intensief casemanagement)
- Aanbieder van jeugdzorg (Cardea-jeugdzorg)

### 2.3 Specialistische zorgcoördinatie

Naar schatting 1 tot 2 % van de gezinnen heeft een vorm van specialistische zorgcoördinatie nodig. Deze vorm van zorgcoördinatie wordt gekenmerkt door specialistische interventies die zijn toegesneden op de doelgroep (bijvoorbeeld ouders met psychiatrische problematiek). Tweede kenmerk is dat de zorgcoördinator zich ten minste 4 uur per week kan inzetten voor het gezin. Vanwege het specialistische karakter en de intensiteit kan specialistische zorgcoördinatie niet altijd geboden worden door een van de professionals die al is betrokken bij het gezin.

#### ***Kenmerkend voor deze gezinnen:***

- Er is sprake van opvoedingnood of opvoedingscrisis, en/of
- Er zijn complexe en hardnekkige problemen op meerdere levensgebieden en bij meerdere gezinsleden.
- Er zijn meerdere hulpverleners en instanties bij het gezin betrokken

#### ***Taken en bevoegdheden zorgcoördinator:***

De taken en bevoegdheden komen overeen met die van de algemene zorgcoördinator. Het belangrijkste verschil is dat de specialistische zorgcoördinator de gecombineerde rol van coördinator en hulpverlener uitvoert met behulp van een methodiek die is toegesneden op zijn doelgroep (bijvoorbeeld de methodische werkwijze die de gezinscoaches van MEE inzetten bij ouders met een verstandelijke beperking). Het aantal uren dat de zorgcoördinator per week in het gezin investeert is groter dan bij de algemene zorgcoördinatie.

Ook de specialistische zorgcoördinator werkt samen met de gezinsleden en voert met hen de volgende taken uit:

#### ***Inventariseren:***

- Inventariseren welke problemen er zijn en welke doelen de gezinsleden hierin willen bereiken.
- Inventariseren welke hulpverleners en mensen uit het netwerk van het gezin al een rol spelen.
- Inventariseren of, en zo ja welke, extra hulp nodig is om de doelen te realiseren.
- Toetsen van de veiligheid van de kinderen. Indien aan de orde: het bespreken van zorgen over kindermishandeling, waarnodig worden hierover met ouders verplichtende afspraken gemaakt.

#### ***Gezinsplan samenstellen, uitvoeren en toetsen:***

- Op basis van de inventarisatie het gezinsplan samenstellen.
- De benodigde afstemming met en tussen de hulpverleners en netwerkleden realiseren
- De uitvoering van het gezinsplan bewaken: toetsen of de afgesproken zorg wordt geleverd en de gestelde doelen zijn gerealiseerd.

#### ***Opschalen en afschalen:***

- Inschakelen van leidinggevenden op het moment dat de uitvoering van het gezinsplan stagneert.

- Beslissen over opschalen of afschalen:
  - Afronding van de specialistische zorgcoördinatie.
  - Indien nodig afschalen naar algemene zorgcoördinatie.
  - Indien nodig de JGZ verzoeken om na afronding van de zorgcoördinatie nog extra vinger aan de pols te houden: de zogenaamde waakvlamconstructie.
- Informeren van de JGZ, en waar nodig BJZ, over start, voortgang en einde van de zorgcoördinatie.

### **Wie?**

Specialistische zorgcoördinatie kan niet altijd gerealiseerd worden door een hulpverlener die al betrokken is bij het gezin "op te schalen". De aard van de achterliggende problematiek van de ouders is leidend bij de keuze van de specialistische zorgcoördinator:

- *BKK* (Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen) wordt geboden door de GGD en is bestemd voor gezinnen waarin een of beide ouders kampen met psychiatrische problemen of een verslaving.
- *Gezinscoaches van MEE* kunnen worden ingezet in gezinnen waarin een of beide ouders een verstandelijke beperking heeft.
- *Gezinscoaches van Kwadraad en Valent* kunnen worden ingezet indien de ouders kampen met een diversiteit aan sociaal-maatschappelijke problemen.
- *Cardea-jeugdzorg* kan specialistische zorgcoördinatie bieden aan gezinnen die bij hun een vorm van geïndiceerde jeugdzorg of crisishulp ontvangen.
- *Bureau jeugdzorg*: het crisisteam van BJZ kan specialistische zorgcoördinatie bieden in crisissituaties. Op het moment dat meerdere kinderen in een gezin onder toezicht staan, maar wel thuis wonen, kunnen gezinsvoogden eveneens specialistische zorgcoördinatie bieden.

Het *Meldpunt Zorg & Overlast* biedt zelf geen zorgcoördinatie. Na een melding verzamelt het meldpunt informatie en beziet of en zo ja welke vorm van zorgcoördinatie nodig is. Nadat dit geregeld is trekt het meldpunt zich terug.

## 4. Doorzettingsmacht: als het gezinsplan stagneert

Uitgangspunt bij het werken volgens *1Gezin1Plan* is dat de zorgcoördinator, betrokken hulpverleners, dienstverleners en netwerkleden samen met gezin het gezinsplan uitvoeren.

Het samenstellen en uitvoeren van een gezinsplan kan stagneren. Het is dan van groot belang dat de betrokkenen actie ondernemen om het plan weer vlot te trekken. De oorzaken van stagnatie kunnen heel divers van aard zijn: een van de betrokkenen houdt zich niet aan de afspraken, wachtlijsten verstoren de planning, de omstandigheden veranderen of er ontstaat een (nieuwe) crisis, een of meer gezinsleden weigeren (verdere) medewerking.

In het onderstaande staat beschreven welke acties moeten worden ondernomen op het moment dat het gezinsplan stagneert.

### Stap 1. Acties door de uitvoerders van het gezinsplan

Indien het samenstellen of de uitvoering van het gezinsplan stagneert onderneemt de zorgcoördinator de volgende acties:

- Met de uitvoerders van het gezinsplan (gezinsleden, professionals, netwerkleden) worden afspraken gemaakt over te ondernemen acties.
- De zorgcoördinator legt vast wie welke acties uitvoert, en op welke termijn deze acties tot welke resultaten moeten hebben geleid.
- Indien de zorgcoördinator constateert dat een collega zijn aandeel niet (tijdig) levert en daarmee de uitvoering belemmert spreekt hij deze collega daarop aan.
- Collega's spreken de zorgcoördinator aan indien deze zijn afspraken niet nakomt.

### Zorgmijders

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

- *Inzet van motiverende interventies: zorgmijders, die geen expliciete hulpvraag hebben of er geen vertrouwen (meer) in hebben dat hulp helpt, worden overtuigd dat er wel perspectief is en dat het voor het gezin beter is om toch hulp te aanvaarden.*
- *En/of de inzet van actieve outreachende hulpverlening: gezinsleden die hulp afwijzen wordt deze hulp min of meer opgedrongen.*
- *Melding aan de Verwijsindex risicjongeren (VIR) zodat samenwerking kan worden gezocht met andere hulpverleners van het gezin die zich ook zorgen maken en die (nog) niet betrokken zijn bij het gezinsplan.*
- *Op het moment dat de zorg om de kinderen acuut is of de voorgaande stappen niet binnen de gestelde termijn tot succes leiden wordt een zorgmelding gedaan bij BJZ. Indien er sprake is van een (vermoeden van) kindermishandeling wordt een melding bij het AMK gedaan. BJZ of AMK maken de afweging of de Raad voor de Kinderbescherming moet worden ingeschakeld.*

Indien de hierboven beschreven acties niet binnen de gestelde termijn tot de gewenste resultaten leiden wordt stap 2 gezet: de leidinggevenden worden ingeschakeld.

## Stap 2: Acties door managers en bestuurders van instellingen

Managers en bestuurders bekijken eerst wat vanuit hun instelling nog kan worden bijgedragen aan de oplossing van het ontstane probleem. Daarbij gaan zij met creativiteit en souplesse te werk. Waarnodig samen met collega's van de andere instellingen of in overleg met de inspectie.

Op het moment dat blijkt dat het knelpunt (mede) wordt veroorzaakt doordat een collega-instelling niet (tijdig) het beloofde aandeel levert dan spreken zij hun collega manager of bestuurder hierop aan.

Managers en bestuurders leggen uiterlijk binnen 1 week vast welke acties ondernomen moeten worden, welk resultaat dat moet opleveren en binnen welke termijn.

Indien dit niet tot het gewenste resultaat leidt, of de oorzaken van de stagnatie de mogelijkheden en bevoegdheden van de betrokken instellingen overstijgen, wordt de gemeente ingeschakeld.

## Stap 3: Acties door gemeenten

De gemeenteambtenaar beoordeelt de kwestie en legt uiterlijk binnen 1 week vast welke acties ondernomen moeten worden, welk resultaat dat moet opleveren en binnen welke termijn. De gemeenteambtenaar laat zich hierbij inhoudelijk adviseren door de betrokken instelling(en).

De afhandeling kan op verschillende niveaus worden uitgevoerd:

- *Afhandeling op ambtelijk niveau:*

Bijvoorbeeld in situaties waarbij gemeentelijke diensten (schuldsanering, huisvesting, sociale zekerheid) of door gemeente gefinancierde instanties (JGZ, AMW, GGD) een belemmering kunnen wegnemen.

- *Inschakelen van de wethouder(s) of de burgemeester:*

Bijvoorbeeld in situaties waarin ontheffing op reglementen moet worden verleend. Of situaties waarbij het gezag van een bestuurder moet worden ingezet om betrokkenen (instellingen of gezinsleden) te bewegen tot medewerking.

- *Inschakelen van de provincie:*

Op het moment dat belemmering te maken hebben met de provinciaal gefinancierde jeugdzorg kan, via bureau jeugdzorg, de provincie worden ingeschakeld.

Taken en rollen:

- Gemeente en instellingen maken afspraken over de uit te voeren acties, de termijnen en de terugkoppeling.
- De gemeente heeft in deze situatie de regie en is verantwoordelijk voor de besluitvorming.
- De betrokken instelling(en) adviseren de gemeente over de inhoud en zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de genomen besluiten (voorzover binnen hun domein).

### ***Advies en ondersteuning bij stagnaties***

*Het Meldpunt Zorg & Overlast heeft ruime ervaring met complexe situaties in gezinnen waarbij diverse instanties betrokken zijn. Als de uitvoering van een gezinsplan stagneert kunnen uitvoerders, managers of gemeenteambtenaren het Meldpunt inschakelen voor advies en ondersteuning.*

## 5. Spelregels voor afstemming en informatie uitwisseling

### 5.1 Gezin centraal

Met toestemming van:

- ouders en jongeren, indien deze tussen de 12 en de 16 jaar oud zijn
- of alleen van de jongere, indien ouder dan 16 en het alleen informatie over hem en niet de andere gezinsleden betreft.

kunnen de betrokkenen bij het gezinsplan informatie met elkaar uitwisselen.

De toestemming kan schriftelijk worden gegeven, maar ook mondeling. Dit moet worden vastgelegd in het dossier. De toestemming is niet algemeen, aangegeven moet worden met welk doel, welke informatie wordt uitgewisseld en met wie.

Bij het werken volgens *1Gezin1Plan* gaan hulpverleners uit van de eigen kracht van het gezin. Zij richten zich op de versterking daarvan. Ouders en jongeren regelen zoveel mogelijk zaken zelf, waarnodig met ondersteuning.

Wat betreft de onderlinge afstemming en informatie uitwisseling hanteren we de daarom volgende de spelregels:

1. Ouders en jongeren geven zelf de benodigde informatie of dossiers door aan derden
2. Ouders en jongeren zijn aanwezig bij afstemmingsgesprekken.

In overleg met ouders en jongeren kan besloten worden van deze spelregels af te wijken. Het kan bijvoorbeeld sneller en efficiënter zijn om een collega-professional even te bellen in plaats van een overleg in te moeten plannen waarbij deze collega, en ouders en jongeren aanwezig kunnen zijn. Ook is het denkbaar dat het kan ouders even kan ontlasten als ze tijdelijk niet alles zelf hoeven te regelen.

Dit zijn echter de uitzonderingen. Ieder keer dat ouders en jongeren niet aanwezig zijn wordt hun afhankelijkheid en onvermogen bevestigd in plaats van hun eigen kracht versterkt. Ouders en jongeren moeten in deze situaties toestemming geven voor informatie uitwisseling.

### 5.2 Overmachtsituaties

Het kan gebeuren dat ouders en jongeren geen toestemming verlenen om informatie met derden uit te wisselen. Indien een hulpverlener zich zorgen maakt over het welzijn van kinderen of jongeren en/of er (mogelijk) sprake is van kindermishandeling dan kan deze besluiten toch informatie te delen. Bij het maken van de afweging om wel of niet zonder toestemming informatie uit te wisselen moeten onderstaande vragen door de hulpverlener worden beantwoord:

1. *Welk doel wil ik bereiken met het geven van informatie?*
2. *Kan dit doel ook worden bereikt zonder informatie te verstrekken?*
3. *Is het mogelijk en verantwoord om toestemming te vragen, en zo ja heb ik alles gedaan om toestemming te krijgen?*
4. *Weegt gevaar of ernstig nadeel bij cliënt cq rechten en vrijheden van anderen zo zwaar, dat dit opweegt tegen belang van cliënt bij geheimhouding?*
5. *Als ik besluit te spreken, welke informatie heeft de ander dan echt nodig om gevaar of ernstig nadeel af te wenden?*

Leg je overwegingen vast in het dossier. Zowel als je besluit om informatie uit te wisselen als wanneer je besluit om dat niet te doen.

Bij twijfel raadpleeg:

[www.justitie.nl/onderwerpen/jeugd/helpdesk-privacy](http://www.justitie.nl/onderwerpen/jeugd/helpdesk-privacy)

In overmachtsituaties kun je tevens besluiten een melding te doen in de Verwijsindex voor risicojongeren: Jeugdmatch. Mogelijk blijkt dan dat andere hulpverleners zich ook zorgen maken en leidt dit tot samenwerking. Raadpleeg de regionale afspraken rond meldingen aan Jeugdmatch.

Indien je vermoed of weet dat er sprake is van kindermishandeling dan kun je advies vragen aan of een melding doen bij het Advies en meldpunt kindermishandeling (AMK).

### 5.3 Praktische manieren van informatie uitwisseling

Er zijn verschillende manieren om informatie over jeugdigen en gezinnen met elkaar uit te wisselen (met in achtneming van de onder 5.1 beschreven privacy regels):

Mondeling: in een overleg of telefoongesprek  
Per post: bijvoorbeeld het opsturen van een kopie van (delen uit) het dossier  
Per fax: een verwijsbriefje of recept faxen  
Per mail: onderlinge uitwisseling over het gezinsplan bijvoorbeeld

Er bestaan geen wettelijke regels over de wijze waarop informatie mag worden gedeeld. Omdat het over privacygevoelige informatie gaat is natuurlijk zorgvuldigheid geboden. De meeste instellingen hebben daarom interne protocollen over informatie uitwisseling.

Voor het werken met gezinsplannen lijkt uitwisseling per e-mail een goede keuze. Het is praktisch, persoonlijk en snel. Overwogen kan worden om voor een gezin een mailgroep samen te stellen. Deze mailgroep bevat de mailadressen van de betrokkenen bij het gezinsplan (gezinsleden, hulpverleners, dienstverleners, netwerkleden) of een deelverzameling hiervan (alleen de gezinsleden en de hulpverleners bijvoorbeeld). Via de mail kunnen belangrijke gebeurtenissen, vorderingen, nieuwe afspraken ed. worden gedeeld en nieuwe versies van het gezinsplan worden rond gestuurd. Belangrijk voordeel is de volstreekte transparantie die daarmee ontstaat.



## Betrokkenen

<b>Naam:</b>	<b>Relatie tot het gezin en/of werkzaam bij welke instantie:</b>	<b>Op welke dagen goed bereikbaar:</b>	<b>Telefoonnummer</b>	<b>Mailadres</b>
<b>Zorgcoördinator:</b>				
<b>Afspraken over afstemming:</b>				

## Afsprakenlijst

<b>Doel:</b>	<b>Wie doet:</b>	<b>Wat:</b>	<b>Start datum</b>	<b>Geplande eind datum</b>	<b>Doel bereikt?</b>