

Brede zorgcoördinatie noodzakelijk

Onderzoek naar de hulpverlening rond het meisje Gessica

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Inspectie van het Onderwijs
Inspectie Openbare Orde en Veiligheid
Inspectie jeugdzorg

Utrecht, mei 2007

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Samenvatting | 5 |
| Hoofdstuk 1 - Inleiding | 9 |
| 1.1 Aanleiding | 9 |
| 1.2 Werkwijze | 9 |
| 1.3 Doel | 9 |
| 1.4 Opbouw | 10 |
| Hoofdstuk 2 - Conclusies | 11 |
| Hoofdstuk 3 - Aanbevelingen | 15 |
| | |
| Bijlage 1 - Betrokkenen bij Gessica en haar gezin | 21 |

Samenvatting

Wanneer in oktober 2006 de identiteit bekend wordt van het meisje dat in juli 2006 verminkt in de Maas bij Rotterdam is gevonden, wordt ook duidelijk dat het gaat om het meisje Gessica, dat in Rotterdam woonde, daar naar de basisschool ging en bekend was bij de jeugdzorg.

Op verzoek van de stadsregio en de gemeente Rotterdam hebben de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie van het Onderwijs, de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Inspectie jeugdzorg gezamenlijk onderzoek gedaan bij de instellingen (hieronder worden ook scholen en politie verstaan) en hulpverleners, die onder hun toezicht staan voorzover die te maken hadden met Gessica en het gezin waartoe zij behoorde. In aparte deelrapportages over de sectoren, instellingen c.q. hulpverleners wordt hun eigen proces beschreven en beoordeeld. In dit gemeenschappelijke rapport komt de onderlinge samenwerking aan de orde.

Dit rapport legt de nadruk op tekortkomingen die bestonden in de samenwerking van de bij de casus betrokken hulpverleners en instellingen. Het rapport signaleert en benoemt risico's in de samenwerking en komt met aanbevelingen om de samenwerking beter te organiseren, zodat de kans op vergelijkbare situaties verkleind kan worden. Het gaat daarbij, om duidelijkheid te scheppen over wie het voortouw moet nemen bij de brede zorgcoördinatie en te komen tot afspraken wie de eindverantwoordelijkheid heeft. Ook gaat het om het feit dat de hulpverleners en instellingen doordrongen moeten zijn van de noodzaak om samen te werken met de focus op het kind en diens belang.

In het rapport zijn de onderstaande conclusies opgenomen:

- Er worden problemen met Gessica gesignaleerd, de signalering heeft echter niet steeds tot de juiste acties geleid.
- Risicofactoren in het gezin en de omgeving waren onvoldoende in beeld bij de hulpverleners en andere betrokkenen.
- Informatie-uitwisseling tussen ketenpartners was te beperkt.
- Er is nooit sprake geweest van brede zorgcoördinatie (d.w.z. een overall coördinatie op de bij Gessica en haar gezin betrokken instellingen/hulpverleners op het terrein van de jeugdzorg, gezondheidszorg, onderwijs en politie)
- Er is onduidelijkheid in de wetgeving en in de praktijk over wie de zorg moet coördineren en over in- en uitschrijving van leerlingen.
- Het door de hulpverleners gewenste niveau van zorg voor Gessica kon niet altijd worden ingezet, doordat vader niet wilde meewerken aan die zorg, wel aan lichtere zorg.

De conclusies leiden tot aanbevelingen die gericht zijn aan de Minister voor Jeugd en Gezin, de stadregio/gemeente Rotterdam en de verschillende hulpverleners en instellingen, die betrokken waren bij Gessica en het gezin waar zij deel van uitmaakte

Het gaat o.a. om aanbevelingen met betrekking tot:

- Het komen tot één centraal geregisseerd instrumentarium voor signalering en risicotaxatie door scholen
- Het maken van afspraken over een centraal punt voor de brede zorgcoördinatie en de verantwoordelijkheden die daarbij horen.
- Het maken van schriftelijke afspraken met betrekking tot de overdracht; het zorgen dat gewerkt wordt met een gezamenlijke verwijsindex.
- Het betrekken van de leefomgeving, vooral de gezinssituatie en problematiek van de gezinsleden bij de integrale aanpak van de hulp
- Het onderkennen van de grenzen van vrijwillige hulpverlening en tijdig inzetten van de vereiste hulpverlening via bemoeizorg.
- Het beoordelen van wettelijke regelingen met het oog op verantwoorde zorgcoördinatie en het in- en uitschrijven van leerlingen.

Hoofdstuk 1 - Inleiding

1.1 Aanleiding

In juli 2006 wordt een meisje verminkt in de Maas bij Rotterdam gevonden. In oktober wordt haar identiteit bekend en blijkt het te gaan om het meisje Gessica, dat in Rotterdam woonde, daar naar de basisschool ging en bekend was bij de jeugdzorg. De stadsprovincie en de gemeente Rotterdam vinden het van belang om te weten op welke wijze de verschillende gemeentelijke diensten en de jeugdzorginstelling hebben gefunctioneerd ten aanzien van dit meisje. Zij verzoeken om een onafhankelijk onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie van het Onderwijs, de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Inspectie jeugdzorg. Mede naar aanleiding van dit verzoek doen de inspecties in gezamenlijk overleg onderzoek naar die delen van de keten die onder hun toezicht vallen, waarbij informatie-uitwisseling en samenwerking belangrijke aandachtspunten zijn. Bij het onderzoek worden ook die hulpverleners betrokken die niet onder Rotterdam vallen, maar wel betrokken waren bij Gessica in de context van haar gezin.

1.2 Werkwijze

De hulpverleners en instellingen, die te maken hadden met Gessica haar gezin, vallen onder het toezicht van verschillende inspecties, te weten de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie van het Onderwijs, de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Inspectie jeugdzorg. Deze hebben ieder onderzoek gedaan. Iedere inspectie heeft daarbij gekeken naar de kwaliteit van het primaire proces bij de hulpverleners en instellingen¹ en of en zo ja, welke signalen zijn afgegeven over het gezin en hoe de samenwerking tussen de verschillende betrokkenen is verlopen. Iedere inspectie zal één of meerdere eigen deelrapporten opstellen of heeft dit reeds gedaan. Informatie uit de deelonderzoeken vormt de input van dit gezamenlijke rapport. De deelrapporten bevatten bijkomende, meer specifiek op de instelling gerichte conclusies en aanbevelingen. Deze deelrapporten zijn of worden toegezonden naar de betrokken instellingen en hulpverleners.

1.3 Doel

Het gezamenlijke rapport gaat niet over de kwaliteit van de zorg van de individuele hulpverleners en instellingen² maar beoogt een bijdrage te leveren aan de verbetering van de ketenproblematiek. Daartoe beoordelen de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie van het Onderwijs, de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Inspectie jeugdzorg of de kwaliteit in de keten van de zorg in voldoende mate was gewaarborgd in deze casus, trekken zij conclusies over hoe de keten heeft gewerkt en doen zij aanbevelingen opdat verbeteringen kunnen worden doorgevoerd.

¹ Hiermee worden in dit rapport ook de scholen en de politie bedoeld.

² In verband hiermee zijn/worden namelijk de deelrapporten gemaakt.

1.4 Opbouw

Hoofdstuk 2 geeft de conclusies die de inspecties gezamenlijk hebben getrokken. De conclusies betreffen de signalering, de risicotaxatie, de informatie-uitwisseling, de zorgcoördinatie, de wet- en regelgeving en de consequenties van het vrijwillige kader van de jeugdhulpverlening. Bij iedere conclusie staat aangegeven op welke bevindingen de conclusie is gebaseerd. Hoofdstuk 3 geeft aanbevelingen voor Rotterdam, de verschillende betrokken hulpverleners en instellingen en de Minister voor Jeugd en Gezin.

Als bijlage bij dit rapport is een overzicht van de betrokken hulpverleners en instellingen en hun werkzaamheden opgenomen (bijlage 1).

Hoofdstuk 2 - Conclusies

Vooraf

In de onderzoeken van de vier inspecties is steeds gekeken naar de samenwerking tussen instellingen en hulpverleners die betrokken waren bij Gessica en haar gezin. In bijlage 1 staan deze genoemd. Over de manier waarop de samenwerking in de zorg is verlopen worden in dit hoofdstuk een aantal conclusies getrokken. Per conclusie staat aangegeven waarop de conclusie is gebaseerd.

Er worden problemen met Gessica gesignaleerd, de signalering heeft echter niet steeds tot de juiste acties geleid.

De Jeugdgezondheidszorg³, de basisschool en de huisartsen⁴ hebben allemaal tussen 1999 en 2002 op verschillende tijdstippen gesignaleerd dat er problemen waren met Gessica, maar er volgt geen actie op deze signalen. In 1999 worden bij de jeugdgezondheidszorg zorgen over Gessica geuit en wordt verwezen naar een opvoedingsinstantie, maar er volgt geen actie. In 2002 krijgt de Jeugdgezondheidszorg signalen van de school dat er problemen zijn en dat mogelijk RIAGG⁵en daghulp voor Gessica aangewezen zouden zijn. Dit leidt niet tot actie: er volgt geen verwijzing op initiatief van de Jeugdgezondheidszorg.

Uiteindelijk verwijst de huisarts Gessica een maand later naar de RIAGG. Dit gebeurt nadat de vader de huisarts heeft benaderd over Gessica's gedragsproblemen.

De politie signaleert in november 2004 dat Gessica in een risicovolle situatie verkeert in het gezin; er is sprake van huiselijk geweld tussen vader en stiefmoeder en Gessica wordt 's nachts alleen gelaten. De politie onderneemt hierop actie door dit te melden bij de Raad voor de Kinderbescherming die het doormeldt aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Het AMK maakt een risicotaxatie. De melding krijgt bij het AMK de prioriteit 'midden' en er wordt nog geen onderzoek gestart.

In januari 2005 krijgt de politie een telefonische melding over Gessica. De politie signaleert nogmaals de onveilige situatie van Gessica bij de Raad voor de Kinderbescherming die doorverwijst naar het AMK. Het AMK verwijst de politie naar het crisisinterventieteam van Bureau Jeugdzorg en de politie zorgt er voor dat Gessica contact heeft met het crisisinterventieteam. Hierna wordt Gessica uit huis geplaatst.

Toen Gessica's vader haar in juni 2006 ziek meldde bij de school en er kort daarop alarmerende verhalen kwamen over Gessica van haar klasgenoten, heeft de school actie ondernomen. De

³ In bijlage 1 staat beschreven welke hulpverleners en instellingen betrokken waren en wat zij doen.

⁴ Het gezin heeft in deze casus te maken met vier opeenvolgende huisartsen.

school heeft contact opgenomen met de vader en melding gedaan bij Bureau Jeugdzorg en de leerplichtambtenaar. Bureau Jeugdzorg heeft vervolgens geregeld dat de al bij het gezin betrokken ambulante pedagogisch gezinsbegeleider bij het gezin langsging om uit te zoeken wat er aan de hand was.

Risicofactoren in het gezin en de omgeving waren onvoldoende in beeld bij de hulpverleners en andere betrokkenen.

Alle gezinsleden hebben hulpverleners. Voor Gessica zijn er de RIAGG en de jeugdzorg en de verschillende elkaar opvolgende scholen en Bureau Leerplicht. Niemand heeft de problemen en risicofactoren volledig in beeld.

Gessica heeft vanaf het moment dat zij in het gezin van haar vader gaat wonen, te maken met vier elkaar opvolgende huisartsen. Twee van de vier huisartsen hadden onvoldoende informatie over de gezinssituatie en de risico's die daarmee samenhangen omdat ze geen uitgebreide intake hadden gedaan of een risicotaxatie hadden gemaakt.

Ook de scholen en Bureau Leerplicht hebben geen volledig overzicht over het systeem waarin Gessica leefde en zij hebben geen expliciete risico-inschattingen gemaakt.

Informatie van de hulpverleners die bij de verschillende gezinsleden betrokken zijn, wordt door geen van de betrokkenen gebundeld tot een brede risicotaxatie.

De jeugdzorg heeft geen totaalbeeld van alle gezinsleden van Gessica.

Informatie-uitwisseling tussen ketenpartners was te beperkt.

De Jeugdgezondheidszorg heeft geen informatie opgevraagd bij of uitgewisseld met andere hulpverleners.

Tussen de scholen is niet goed genoeg gecommuniceerd. Eén keer heeft geen informatieoverdracht plaatsgevonden tussen opeenvolgende scholen. Waar wel informatieoverdracht plaatsvond, gebeurde dit schriftelijk en ontbrak een "warme" overdracht⁵.

Zowel voor de jeugdgezondheidszorg, de RIAGG als voor de jeugdzorg was de school geen samenwerkingspartner: de school werd zelden geïnformeerd en alleen als informant gebruikt.

De RIAGG heeft de huisarts wel willen informeren, maar heeft informatie over Gessica naar de bij de hen bekende huisarts gestuurd, terwijl Gessica inmiddels een andere huisarts had. Wanneer de vader eind 2003 niet wil meewerken aan een residentiële plaatsing na afloop van de crisisplaatsing, betreft de RIAGG de hulpverlener van de vader bij het overleg over wat er dan moet gebeuren.

Het AMK heeft bij de melding door de politie in 2004 geen verdere informatie opgevraagd bij de bij het gezin betrokken hulpverleners en de school. Het AMK is voor zijn besluit om de melding prioriteit 'midden' te geven en nog niet te gaan onderzoeken, afgegaan op de informatie van de

⁵ Steeds wanneer Riagg wordt genoemd betreft dit voormalig Riagg Rijnmond Zuid, inmiddels Bavo Europort

⁶ Mondelinge overdracht die ruimte geeft signalen te bespreken.

politie. In 2004 is niet door het AMK teruggekoppeld naar de politie dat zij de melding nog niet zouden onderzoeken.

Tussen de instellingen binnen de jeugdzorg onderling is goed genoeg gecommuniceerd. Maar de informatie-uitwisseling tussen de jeugdzorg en de hulpverlening buiten de jeugdzorg was beperkt. Bij het begin van de hulpverlening door de jeugdzorg is er éénmalig contact geweest tussen Bureau Jeugdzorg en de hulpverlener van vader, met de school van Gessica en met de RIAGG. In de loop van de hulpverlening door de jeugdzorg is er verder geen informatie meer uitgewisseld met deze partijen.

Er is nooit sprake geweest van brede zorgcoördinatie.

Zorgcoördinatie betekent dat als meerdere instellingen betrokken zijn bij een gezin of cliënt, de zorg afgestemd wordt. Er is één coördinatiepunt nodig waar risico-inschattingen en verdere informatie van alle hulpverleners en instellingen samen komen en van waaruit handelend kan worden opgetreden. Naast afstemming moet de zorgcoördinator ook zorgen voor continuïteit van de zorg. Brede zorgcoördinatie betekent dat de focus van afstemming niet alleen gericht is op de eigen cliënt en niet alleen plaatsvindt binnen het eigen hulpverlenings- en beroepscircuit.

Gedurende het hele leven van Gessica heeft geen enkele zorgverlener overzicht over het gehele gezinssysteem en voelt niemand zich probleemeigenaar. Er was niet één coördinatiepunt waar risico-inschattingen en verdere informatie van alle hulpverleners en instellingen samen kwamen en van waaruit handelend werd opgetreden.

Ondanks allerlei zorgen komt het tot 2002 niet tot actie. Door eigen initiatief van de vader wordt in 2002 alsnog de RIAGG door de huisarts ingeschakeld. De RIAGG neemt de zorgcoördinatie niet op zich. Dat is ook niet de taak van de RIAGG. Er is echter ook geen andere hulpverleningsinstantie die de zorgcoördinatie op zich neemt. Ook de school wordt er niet bij betrokken.

In april 2004 stopt de zorg door de RIAGG wanneer de vader geen ambulante begeleiding wil, nadat Gessica thuis bij haar stiefmoeder is geplaatst. Tot januari 2005 is er helemaal geen zorg en verslechtert de situatie van Gessica. Dat blijkt uit het feit dat Gessica op school 'apart' gedrag vertoont in de richting van haar medeleerlingen en uiteindelijk blijft zitten. In deze periode doet de politie bovendien een melding bij het AMK. Ondanks de melding bij het AMK, die op basis van de informatie van de politie oordeelt dat de casus onderzocht moet worden maar geen prioriteit heeft, vindt er geen coördinatie plaats. De school onderneemt actie door contact te leggen met hulpverleners van Gessica en haar gezin maar dit leidt niet tot brede zorgcoördinatie.

Wanneer Bureau Jeugdzorg vanaf januari 2005 betrokken is, wordt door de casemanager wel coördinatie geregeld voor de jeugdhulpverlening, maar het gaat daarbij niet om een brede zorgcoördinatie. De Wet op de jeugdzorg noemt zo'n brede coördinatie ook niet als taak.

Er is onduidelijkheid in de wetgeving en in de praktijk.

- **Over wie de zorg moet coördineren**

De wetgeving is onvoldoende duidelijk in het toewijzen van de verantwoordelijkheid voor de zorgcoördinatie. Zowel de Jeugdgezondheidszorg⁷, Bureau Jeugdzorg⁸ als de gemeente⁹ hebben alle drie de wettelijke opdracht zorgcoördinatie uit te voeren. Ook de huisarts kan als zorgcoördinator optreden. In deze casus had niemand de coördinatie over het geheel en zijn er momenten geweest waarop er in het geheel geen zorg werd geleverd. In die periode verslechterde de toestand van Gessica.

- **Over in- en uitschrijving van leerlingen**

In het onderwijs bestaat onduidelijkheid over de procedure rond in- en uitschrijving als een leerling van school verandert¹⁰. Hierdoor kan een situatie ontstaan dat noch de school die de leerling verlaat, noch de school waar de leerling naartoe gaat, zich verantwoordelijk weet.

Doordat vader niet wil meewerken, komt het gewenste niveau van zorg niet tot stand.

De hulpverlening aan Gessica vindt plaats in een vrijwillig kader. De RIAGG vindt eind 2003 dat een residentiële plaatsing na afloop van de crisisplaatsing de beste zorg is. De vader wil dat niet, evenmin als het alternatief, namelijk intensieve gezinsbegeleiding. Uiteindelijk wordt een compromis gesloten en gaat Gessica bij haar stiefmoeder wonen.

In november 2004 start het schoolmaatschappelijk werk met begeleiding van het gezin in verband met de ontwikkeling van Gessica op school. Doordat vader en stiefmoeder niet openstaan voor de contacten stopt het schoolmaatschappelijk werk in mei 2005.

In 2005 staat de weigering van de vader om vrijwillig mee te werken aan de overplaatsing van Gessica vanuit de crisisopvanggroep naar een vervolggroep, deze overplaatsing in de weg. Gessica gaat vervolgens naar huis, terwijl zowel de crisisopvanggroep als de ambulante pedagogische gezinsbegeleider van mening zijn dat Gessica niet naar huis kan, zonder dat er daghulp voor haar geregeld is.

Meermalen wordt door de hulpverlening wel afgewogen of er een jeugdbeschermingsmaatregel noodzakelijk is, zodat hulpverlening kan worden afgedwongen. Maar steeds zijn de zorgen over Gessica niet ernstig genoeg om de zaak voor onderzoek voor te leggen bij de Raad voor de Kinderbescherming. Wanneer Bureau Jeugdzorg bij het gezin betrokken wordt, speelt in de afweging om geen jeugdbeschermingsmaatregel te verzoeken ook een rol dat vader wel vrijwillig meewerkt aan ambulante gezinsbegeleiding en daghulp en dat deze vooruitgang boeken.

⁷ De JGZ voert op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid WCPV en het Besluit jeugdgezondheidszorg het basistakenpakket uit. Hierin is vastgelegd dat de JGZ zorgcoördinatie uitvoert.

⁸ Op grond van de Wet op de Jeugdzorg kan BJZ als casemanager voorzien in coördinatie bij een samenloop van zorgaanbod. Hieronder valt echter niet o.a. de hulpverlening aan de ouders. Naar aanleiding van de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg is geconcludeerd dat het casemanagement wat tot zorgcoördinatie leidt, onduidelijk is en zeer verschillend wordt ingevuld door de Bureaus Jeugdzorg. Er is een werkgroep ingesteld om casemanagement verder in te vullen.

⁹ Op grond van de Wet maatschappelijke Ondersteuning WMO, in het prestatieveld jeugd.

Hoofdstuk 3 - Aanbevelingen

De conclusies van de inspecties leiden tot de volgende aanbevelingen om de zorgcoördinatie en de samenwerking tussen hulpverleners en instellingen te verbeteren. De aanbevelingen op bestuurlijk niveau sluiten in belangrijke mate aan bij de maatregelen die de stadsregio Rotterdam aankondigt in haar visiedocument 'Ieder kind wint', met name waar het de vroegsignalering betreft, de ontwikkeling voor Centra voor Jeugd en Gezin, het professionaliseren van de zorgstructuur binnen het onderwijs en het verbeteren van de kennisinfrastructuur en de uitwisseling van informatie. De inspecties zijn van mening dat bij de uitwerking van het visiedocument door Rotterdam voorrang dient te worden gegeven aan onderstaande maatregelen.

Aan het Bestuur van de Stadsregio Rotterdam, de schoolbesturen en de Jeugdgezondheidszorg te Rotterdam:

Met betrekking tot signalering en risicotaxatie

De jeugdgezondheidszorg signaleerde de problemen wel, maar er volgde geen actie.

- Zorg er per direct voor dat de Jeugdgezondheidszorg na signalering van psychosociale problemen of kindermishandeling aantoonbaar actie onderneemt door zorg in te zetten of actief te verwijzen en controleer dit.

Signalering en inschatting van risico's voor kinderen zijn van belang voor een goede aanpak. De school is een belangrijke vindplaats van signalen over schoolgaande kinderen. Voor scholen is het werken met risicotaxaties nog geen gemeengoed. Verder is bij het primair onderwijs nog vaak nog geen sprake van breed samengesteld overleg (Zorg Advies Teams) over de (zorg)leerlingen, waarin de signalering en taxatie een plaats krijgt.

- Zorg er per direct voor dat scholen overgaan tot expliciete taxatie met behulp van een taxatie-instrument van de risico's voor hun (zorg) leerlingen. Indien de school een Zorg Advies Team heeft, hoort de taxatie daar plaats te vinden. Initieer en faciliteer deze aanpak.
- Inventariseer per direct alle instrumenten die in het kader van risicotaxatie worden gebruikt en streef ernaar tot één instrument te komen. Verspreid vanuit één punt de bruikbare instrumenten, zolang er nog geen sprake is van een eenduidig instrument. Zorg dat de scholen dit punt kennen en gemakkelijk kunnen bereiken.

¹⁰ In de algemene maatregelen van bestuur inzake bekostiging en de leerplichtwet 1969. Knelpunt is uitgebreid beschreven in deelrapport van de Inspectie voor het Onderwijs.

Aan het Bestuur van de Stadsregio Rotterdam, de minister voor Jeugd en Gezin:

- Zorg er op korte termijn voor dat alle scholen, ook die voor primair onderwijs, over een breed samengesteld Zorg Advies Team beschikken.

Aan het Bestuur van de Stadsregio Rotterdam, de Jeugdgezondheidszorg en Bureau Jeugdzorg, de minister voor Jeugd en Gezin:

Met betrekking tot de zorgcoördinatie

Het ontbrak in deze casus aan brede zorgcoördinatie. Het is noodzakelijk dat de coördinatie van zorg aan kinderen en hun gezin(sleden) bij één instantie komt te liggen. Deze instantie dient over alle relevante informatie te beschikken. De veiligheid van het kind moet in alle gevallen het uitgangspunt vormen bij de zorgcoördinatie.

- Zorg er per direct voor dat de jeugdgezondheidszorg en Bureau Jeugdzorg een brede invulling geven aan de zorgcoördinatie, waarbij afstemming niet alleen gericht is op de eigen cliënt of een beperkt gezinssysteem en niet alleen plaatsvindt binnen het eigen hulpverlenings- en beroepscircuit, maar het belang van het kind en diens behoefte de focus is.
- Zorg ervoor dat de brede zorgcoördinatie als volgt is georganiseerd.
 - Wanneer er Centra voor Jeugd en Gezin zijn gerealiseerd behoort de zorgcoördinatie voor alle zorg, die geen geïndiceerde jeugdzorg is, bij deze centra te liggen. Zodra er sprake is van een aanmelding bij Bureau Jeugdzorg wordt de zorgcoördinatie overgedragen door het Centrum voor Jeugd en Gezin aan het Bureau Jeugdzorg.
 - Zolang er nog geen Centra voor Jeugd en Gezin zijn gerealiseerd behoort de zorgcoördinatie voor alle zorg, die geen geïndiceerde jeugdzorg is, te liggen bij de Jeugdgezondheidszorg. Bij schoolgaande kinderen heeft de school (indien aanwezig: door middel van het Zorg Advies Team) een signaalfunctie. Zodra er sprake is van een aanmelding bij Bureau Jeugdzorg wordt de zorgcoördinatie door de Jeugdgezondheidszorg overgedragen aan het Bureau Jeugdzorg.
Zorg dat dit per direct geldt.
 - Bij de overdracht van de ene naar de andere instantie (van Centrum voor Jeugd en Gezin, dan wel de Jeugdgezondheidszorg naar Bureau Jeugdzorg of terug) houdt de aanmeldende instantie de coördinatie totdat vaststaat dat de ontvangende instantie deze actief heeft overgenomen. Wachtlijsten mogen nooit betekenen dat er geen zorgcoördinatie is.¹¹ Zorg dat dit per direct geldt.

¹¹ Er behoren geen wachtlijsten, lange doorlooptijden te zijn.

- Zorg ervoor dat deze aanpak gefaciliteerd wordt.

Aan het Bestuur van de Stadsregio Rotterdam en de betrokken hulpverleners en scholen:

Met betrekking tot informatie overdracht

- Zorg zo snel mogelijk dat er gezamenlijke overdrachtsprotocollen zijn waarmee gewerkt wordt. Maak een verwijsindex (Sisa) en zorg ervoor dat iedereen verplicht is hieraan deel te nemen.
- Bepaal per direct dat persoonlijk contact noodzakelijk is bij overdracht van informatie over individuele gevallen (“warme overdracht”) en leg dit vast. Geef de zorgcoördinator hierbij een centrale rol.

Aan de betrokken hulpverleners en scholen:

Met betrekking tot de gezinssituatie/ eigen problematiek gezinsleden

- Breng voortaan de leefcontext van het kind in een bedreigende situatie in beeld, waaronder de gezinssituatie/het opvoedingssysteem.
- Houd voortaan er bij de behandeling van een cliënt/opvoeder rekening mee dat zijn of haar ziekte en de behandeling daarvan van invloed kunnen zijn op de veiligheid van het kind.

Met betrekking tot het feit dat hulpverlening vaak niet kan worden afgedwongen

- Zorg dat er tijdig bemoeizorg wordt ingezet. Hulpverlening kan vaak niet worden afgedwongen, met als gevolg dat compromissen worden gezocht, waarna de hulpverlening alsnog stopt of steeds opnieuw blijft proberen. Professioneel handelen vergt in sommige gevallen moed en soms ook drang. Het bundelen van informatie, binnen de context van wet- en regelgeving, zorgt ervoor dat er gericht en doortastend kan worden opgetreden en dat er sneller tot bemoeizorg kan worden besloten.

Aan de minister voor Jeugd en Gezin:

Wettelijke regelingen

Verschillende wetten en regels maken duidelijk dat er rond kinderen en hun gezin verschillende gegadigden zijn om de zorgcoördinatie op zich te nemen. In de wet- en regelgeving moet duidelijk worden wie de eerst aangewezen is om de zorgcoördinatie op zich te nemen en welke invulling aan zorgcoördinatie moet worden gegeven. Het is in het belang van kinderen dat deze zorgcoördinatie breed wordt ingevuld.

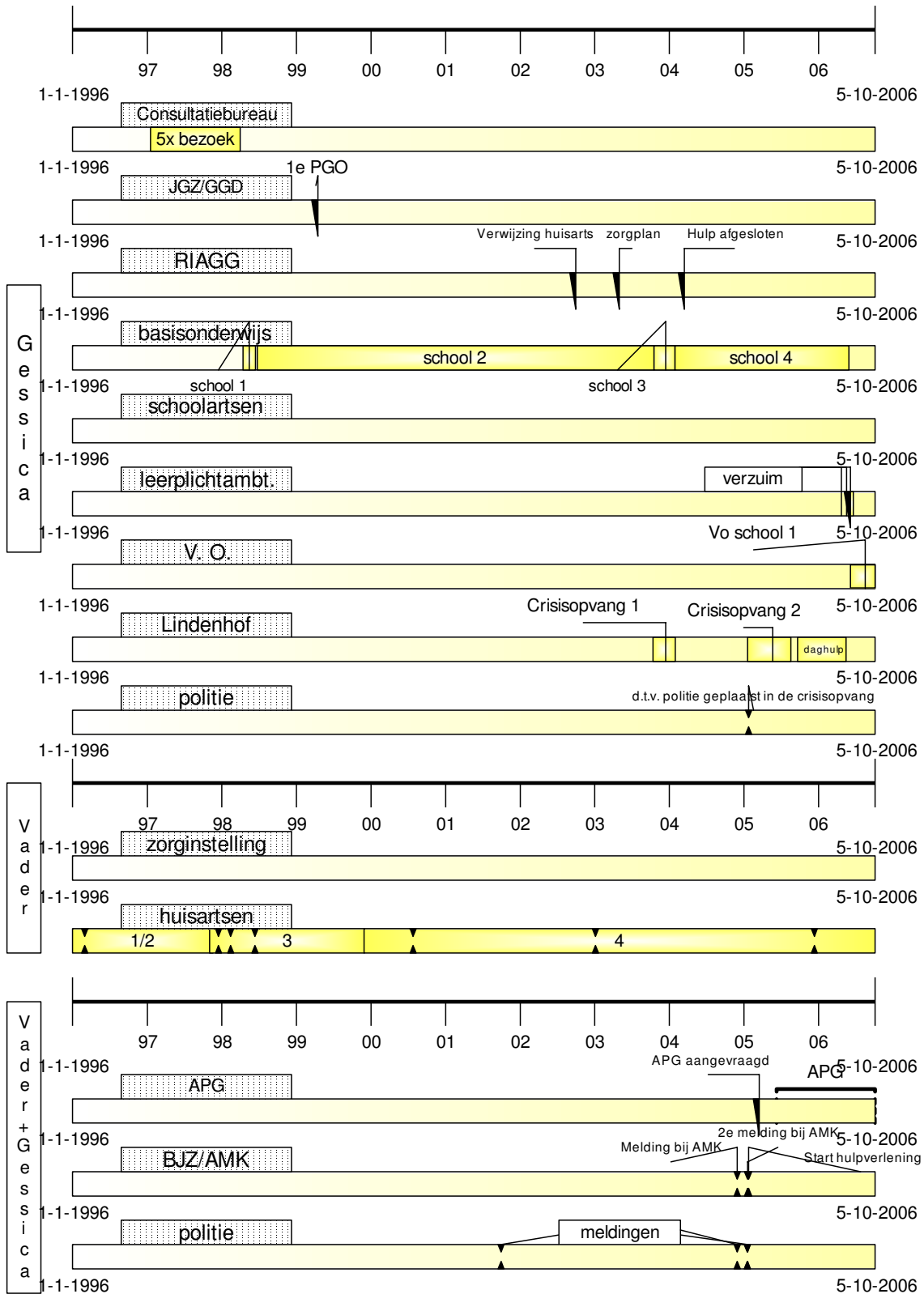
Verder dienen de tegenstrijdigheden en lacunes in de voorschriften inzake in- en uitschrijving van leerlingen zo spoedig mogelijk te worden opgeheven.

- Neem notie van verschillende wetten. Check de sectoren op coördinatie en informatieoverdracht. (Het gaat om WMO Wet Maatschappelijke Ondersteuning), WJZ (Wet op de jeugdzorg) en WCPV (Wet Collectieve preventie Volksgezondheid). Pas de wetgeving aan zodat er duidelijkheid komt.
- De Wet op de jeugdzorg dient te voorzien in bredere zorgcoördinatie. Het mag dan niet alleen om jeugdzorg gaan. Geef in overleg met de MO-groep en andere betrokkenen zodanig invulling aan het begrip casemanagement dat een brede zorgcoördinatie mogelijk is.
- Pas de betreffende wet- en regelgeving rond de inschrijving van leerlingen aan.

Bijlage 1 - Betrokkenen bij Gessica en haar gezin

In deze bijlage wordt eerst in een tabel aangegeven welke instellingen en hulpverleners bij Gessica en haar gezin waren betrokken, en wanneer dit plaatsvond. Vervolgens volgt een korte beschrijving van de primaire werkzaamheden van iedere betrokkene.

Overzicht betrokken instanties



Wat doet het consultatiebureau?

Kinderen worden opgeroepen door het consultatiebureau van de thuiszorg. Artsen en verpleegkundigen zien vrijwel alle kinderen in de leeftijd 0-4 jaar oud vijftien keer om de ontwikkeling bij te houden.

Wat doet de jeugdgezondheidszorg (JGZ)?

De jeugdgezondheidszorg (onderdeel van de GGD) ziet kinderen van 4-19 jaar oud via de school. Dat gebeurt op de leeftijd van ongeveer 5 jaar, 10 jaar en 13 jaar. Soms worden niet alle kinderen gezien maar alleen kinderen uit risicoroepen. De rol van de JGZ is om systematisch vroegtijdig lichamelijke, psychosociale of opvoedingsproblemen te signaleren. De JGZ heeft verder de taak om bij lichte opgroei en opvoedproblematiek de zorgcoördinatie op zich te nemen en de coördinatie van de zorgverlening te verzorgen. De JGZ kan zelf in beperkte mate acties ondernemen bijvoorbeeld bij lichte opgroei en opvoedproblemen of kinderen of hun ouders doorverwijzen naar een ander type zorg.

Daarnaast neemt de JGZ deel aan zorgadviesteams op scholen waarin ze de school zorgcoördinator kan adviseren.

De JGZ werkt volgens het Basistakenpakket JGZ en de richtlijn contactmomenten. Daarnaast is er een aantal standaarden. Voor signalering van psychosociale problemen is voor sommige leeftijdsgroepen een gevalideerd signaleringsinstrument beschikbaar. De taken die de JGZ moet uitvoeren vallen onder de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de kwaliteit van de uitvoering valt onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg.

Wat doet de huisarts?

De huisarts biedt algemene lichamelijke en psychische geneeskundige zorg, dat wil zeggen dat deze medische zaken voor zover mogelijk zelf behandelt dan wel doorverwijst voor nadere diagnostiek en behandeling. Ook voor niet medische problematiek verwijst de huisarts zo nodig door naar andere instellingen. De huisarts is daarmee de poortwachter tot de gezondheidszorg en treedt op als zorgcoördinator voor individuele patiënten. De huisarts ziet zichzelf ook als gezinsarts. Huisartsen werken zo veel mogelijk volgens de standaarden van het Nederlands Huisartsengenootschap. De kwaliteit van de individuele zorgverleners valt onder de wet Beroepen Individuele gezondheidszorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft hierop toezicht. Bij een patiënt die nieuw is voor de huisarts vindt in veel gevallen een "intake"gesprek plaats om de patiënt, diens omgeving en diens problemen in kaart te brengen.

Wat doet de RIAGG?

De RIAGG, regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg, biedt ambulante zorg aan mensen met psychiatrische of psychologische problematiek. Het betreft zorg door psychiaters en psychologen. Bij aanmelding, zelf, of via BJZ of huisarts, vindt een "intake gesprek" plaats waarin

bepaald wordt welke problematiek speelt. Vervolgens wordt besproken welk type zorg aangewezen is. Zorg kan bestaan uit het voorschrijven van geneesmiddelen en/of individuele- of groepstherapieën.

Wat doet het AMK?

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling is een onderdeel van Bureau Jeugdzorg. Het AMK heeft als taak mensen te adviseren wanneer zij vragen hebben over kindermishandeling. Bij het AMK kunnen mensen advies vragen als zij te maken hebben met kindermishandeling. Als het ernstig is kan een melding worden gedaan, die het AMK onderzoekt. Na onderzoek moet duidelijk zijn of er sprake is van kindermishandeling, of de ouders vrijwillig kunnen en willen meewerken met hulpverlening en wat voor aanpak noodzakelijk is. Het AMK is voor advies en onderzoek. De verdere aanpak vindt plaats bij een andere afdeling van BJZ. Zeer ernstige meldingen leidt het AMK direct door naar de Raad voor de Kinderbescherming

Wat doet de Raad voor de Kinderbescherming?

De kerntaken van de Raad zijn bescherming, scheiding en omgang, en strafzaken waarin minderjarigen betrokken zijn. Sinds de invoering van de Wet op de jeugdzorg per 1 januari 2005, is de Raad voor de Kinderbescherming in beschermingszaken een tweedelijnsorganisatie. Meldingen van zorgelijke situaties rond kinderen komen - met uitzondering van crisissituaties - sindsdien eerst bij het Bureau Jeugdzorg (BJZ) of het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) terecht. Het BJZ probeert vervolgens het gezin te helpen om de moeilijkheden op vrijwillige basis op te lossen. Als het niet lukt om samen met BJZ de problemen op te lossen en de opvoedingssituatie is bedreigend voor de ontwikkeling van uw kind, dan schakelt het BJZ/AMK de Raad voor de Kinderbescherming in. Het BJZ/AMK draagt dan de beschikbare informatie over aan de Raad. De Raad doet vervolgens een onderzoek naar het kind en diens gezin om te achterhalen of er inderdaad sprake is van een bedreigende opvoedingssituatie. Op basis van het onderzoek besluit de Raad wat er moet gebeuren om de ontwikkeling van het kind veilig te stellen. Zo nodig zal de Raad de ouders terugverwijzen naar het Bureau Jeugdzorg (BJZ), maar wanneer uit het onderzoek blijkt dat de ontwikkeling van het kind zo ernstig wordt bedreigd, dat hulp verplicht gesteld moet worden, zal de Raad aan de rechter om een jeugdbeschermingsmaatregel vragen.

Wat doet Bureau Jeugdzorg?

De kerntaak van Bureau Jeugdzorg is het bezien of een kind/jongere/ouder zorg nodig heeft i.v.m. opgroei- opvoedings- of psychiatrische problemen, danwel voor problemen die het onbedreigd opgroeien van een kind/jongere belemmeren én het in een indicatiebesluit vast te stellen welke zorg daarbij is aangewezen. Het indicatiebesluit geeft de cliënt aanspraak op de aangewezen zorg. BJZ staat de cliënt bij in het realiseren van de juiste zorg en volgt deze tijdens het hulpverleningsproces, evalueert diens zorg en neemt besluiten over het vervolg (casemanagement).

Als BJZ van oordeel is dat er sprake is van een situatie waarin onmiddellijke verlening van jeugdzorg noodzakelijk is, dan heeft de cliënt aanspraak op deze jeugdzorg zonder dat er al een

indicatiebesluit is genomen (crisisteam). Veelal wordt een jongere dan in de crisisopvang van een zorgaanbieder geplaatst.

Wat doet de crisisopvang?

Crisisopvang zorgt ervoor dat kinderen in een crisissituatie, die door omstandigheden niet meer thuis kunnen wonen, worden opgevangen in een veilige omgeving, waarin ze tot rust kunnen komen. Crisisopvang is bedoeld voor beperkte tijd. In die tijd observeert de crisisopvang het kind en schat zij in wat er na de crisisopvang met het kind moet gebeuren. De informatie die uit deze observatie voortkomt, is belangrijk voor Bureau Jeugdzorg die moet beslissen of er na de crisisopvang nog verdere hulp nodig is en welke hulp dat dan moet zijn.

Wat doet de daghulp

Wanneer Bureau Jeugdzorg indiceert in overleg met de ouder/opvoeder dat er daghulp voor een kind nodig is, dan staat in de indicatie ook aan welke doelen de daghulp moet werken. De daghulp van Gessica is bedoeld voor schoolgaande kinderen, werkt na schooltijd en heeft in verband daarmee overleg met de school van het kind. Verder overlegt de daghulp met de ouder/opvoeder en Bureau Jeugdzorg.

Wat doet de ambulante begeleiding?

Wanneer Bureau Jeugdzorg indiceert in overleg met de ouder/opvoeder dat er ambulante begeleiding in een gezin nodig is, dan staat in de indicatie ook aan welke doelen de ambulante begeleiding moet werken. Dit gebeurt in overleg met de ouder/opvoeder en Bureau Jeugdzorg. De ambulante pedagogische gezinsbegeleiding werkt binnen het gezin aan de doelen.

Wat doet de politie?

De taken van de politie en de kernopdracht aan de politie staan beschreven in de Politiewet 1993. De kernopdracht luidt: 'De politie heeft tot taak om in ondergeschiktheid aan het bevoegd gezag en in overeenstemming met de geldende rechtsregels te zorgen voor de daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde en het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven'.

De kerntaken van de politie zijn:

- Opsporing van strafbare feiten en gedragingen;
- Handhaving van de openbare orde;
- Noodhulpverlening.

Daarnaast zijn ook belangrijk:

- Dienstverlening en service;
- Andere organisaties adviseren over veiligheid.

Met het uitvoeren van haar kerntaken levert de politie een bijdrage aan een veilige en leefbare samenleving.

Wat doen scholen

Basisscholen hebben als taak bij te dragen aan de pedagogische en didactische ontwikkelingen van kinderen van vier tot ongeveer twaalf jaar. Het gaat daarbij niet alleen om de cognitieve ontwikkeling, maar bijvoorbeeld ook om ontwikkeling van sociaal-emotionele, motorische en expressieve vaardigheden. Als er sprake is van belemmeringen in de ontwikkeling van kinderen wordt van de school verwacht dat deze die, al dan niet in samenwerking met andere instanties en professionals, signaleert, analyseert en remedieert.

Scholen voor voortgezet onderwijs hebben in wezen dezelfde taak, maar dan voor leerlingen vanaf ongeveer twaalf jaar. Anders dan in het basisonderwijs is het voortgezet onderwijs verdeeld over verschillende niveaus en richtingen. Bovendien zijn er, nog zonder dat er sprake is van voortgezet speciaal onderwijs, vestigingen die zijn gespecialiseerd in het omgaan met leerlingen die te maken hebben met specifieke belemmeringen.

Wat doet Bureau Leerplicht

Bureau Leerplicht is belast met de handhaving van de Leerplichtwet. Maatschappelijk gezien is spijbelen vaak een voorbode van voortijdig schoolverlaten en een risicofactor voor toekomstig crimineel gedrag. Van scholen wordt verwacht dat zij onwettig schoolverzuim en veelvuldig te laat komen melden aan Bureau Leerplicht, van Bureau Leerplicht een adequate aanpak van schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten. In dit kader heeft Bureau Leerplicht ook een bemiddelende taak. Leerplicht houdt hiertoe bij op welke scholen leerlingen zitten, individueel verzuimgedrag van leerplichtige leerlingen en de verzuimmeldingen van scholen.

