

Wat je als behandelaar moet weten over de Jeugdwet & de Wet Herziening Kinderbeschermingsmaatregelen

de veranderingen op een rijtje :

I Inleiding

Op 1 januari 2015 treden de Jeugdwet, het Besluit Jeugdwet, de Invoeringswet Jeugdwet en de Wet Herziening Kinderbeschermingsmaatregelen in werking. Er gaat veel veranderen maar in de praktijk blijven sommige dingen ook hetzelfde.

In deze notitie wordt aangegeven wat je moet weten over de Jeugdwet en de Wet Herziening Kinderbeschermingsmaatregelen.

Op hoofdlijnen omdat ook veel regels in detail zijn geregeld met de afzonderlijke gemeenten. Zo mogelijk zal ik hier naar verwijzen.

In deze notitie is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van korte en bondige teksten en wordt gelinkt naar meer achtergrondinformatie.

Dit blijft voorlopig een dynamisch document. Er zullen in de loop van de komende tijd steeds vragen opduiken. Het idee is om deze vragen aan dit document toe te voegen.

II Het nieuwe stelsel

II.1 De gemeente wordt verantwoordelijk voor:

- alle vormen van jeugdhulp, inclusief specialistische hulp zoals jeugd-vb (jongeren met een verstandelijke beperking), jeugd-ggz en jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg);
- behandeling, al dan niet met verblijf voor jongeren met een psychische stoornis en/of (licht) verstandelijke beperking;
- begeleiding, persoonlijke verzorging en het bijbehorend kortdurend verblijf voor jongeren met een beperking, stoornis of aandoening;
- vervoer van en naar de locatie (binnen of buiten de gemeente) waar jeugdhulp voor jongeren met een beperking, stoornis of aandoening wordt geboden.
- de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen;
- de uitvoering van de jeugdreclassering.

II.2 Leeftijd

De Jeugdwet geldt voor minderjarigen tot 18 jaar. Bij cliënten van 18 jaar en ouder is de Zorgverzekeringswet van toepassing en valt de jeugd-GGZ onder de basisverzekering van de zorgverzekeraar. Andere vormen van jeugdhulp kunnen tot 23 jaar duren, dit geldt niet voor jeugd-GGZ.

II.3 Jeugdhulpplicht

Gemeenten krijgen vanaf 2015 jeugdhulpplicht. Jongeren met een beperking, stoornis of aandoening en hun ouders kunnen bij de gemeente terecht voor hulp en ondersteuning bij opgroei problemen en opvoedproblemen. De gemeente moet de jeugdhulp bieden als dat noodzakelijk is, ook als het budget op is.

De gemeente vergoedt de zorg bij Praktijk voor Psychiatrie Leiblum (PPL) alleen als zij met de PPL een contract heeft gesloten .

Wij hebben met de meeste gemeenten in regio Utrecht en omstreken contracten om jeugd-GGZ te kunnen bieden. Indien cliënten uit een gemeente komen die geen contract gesloten heeft met de PPL dan raden wij cliënten aan om contact op te nemen met de gemeente om vast te stellen of de zorg van PPL wordt vergoed.

Indien er geen geldige verwijzing of beschikking is dan moeten cliënten onze zorg zelf betalen.

II.4 Is de jeugdhulp in elke gemeenten hetzelfde?

De jeugdhulp die een kind krijgt, kan verschillen per gemeente, omdat gemeenten zelf mogen kiezen welke hulp zij beschikbaar stellen voor hun inwoners. PPL heeft echter met de meeste gemeenten een contract om jeugd-GGZ te kunnen bieden echter wel binnen een beperkte afgesproken budget. De eisen die de gemeenten aan ons stellen kunnen verschillen.

II.5 Welke gemeente betaalt de jeugdhulp?

De gemeente waar de ouder met gezag woont is verantwoordelijk en betaalt de rekening.

Als een kind hulp nodig heeft kijk je eerst waar het gezag ligt. Daarna wordt vastgesteld wat het adres is.

Bij een verhuizing, een echtscheiding, een wijziging in het gezag of als de jeugdige meerderjarig wordt, verandert de situatie.

Alles over het woonplaatsbeginsel is hier te vinden:

<http://www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/decentralisatie-jeugdhulp/nieuws/woonplaatsbeginsel-stroomschema-factsheets-faqs>

II.6 Wie mogen verwijzen?

1. De gemeentelijke toegang

In sommige gemeenten werkt een sociaal (wijk)team, andere gemeenten nemen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) als basis.

2. De huisarts

3. De jeugdarts

4. De medisch specialist (zie voor een overzicht:

<http://www.voordejeugd.nl/images/pdf/Specialismen.pdf>)

5. Andere toegestane verwijzers

Rechtbank, Raad voor de Kinderbescherming

Vraag

Als een behandelaar van PPL inschat dat jeugdhulp nodig is bij een andere instelling, bijvoorbeeld bij een andere jeugdhulpaanbieder, kan hij/zij dan zelf doorverwijzen?

► Alleen een (kinder- en jeugd)psychiater van PPL kan verwijzen naar andere jeugdhulp. Dit is een medisch specialist en valt onder het bovenstaande rijtje. Soms moet dit in overleg met de verwijzer, afhankelijk wat daarover in de regionale contracten is afgesproken.

In alle andere gevallen moet de verwijzing via de huisarts, jeugdarts of gemeentelijke toegang verlopen.

II.8 Welke documenten zijn vereist bij een verwijzing?

De gemeenten gaan de jeugdhulp betalen. Jeugd-GGZ is een vorm van jeugdhulp die niet vrij toegankelijk is. Daarvoor een geldige verwijzing of een beschikking van de gemeente nodig.

Je kan rechtstreeks naar de jeugd-GGZ met een verwijzing van een huisarts, jeugdarts of medisch specialist. De gemeente accepteert deze verwijzing.

Ook de gemeentelijke toegangsorganen (CJG, sociaal wijkteam e.d.) kunnen verwijzen. In sommige gemeenten wordt een aparte beschikking, dit is een schriftelijke beslissing van de gemeente, afgegeven en in sommige gemeenten is een verwijsformulier voldoende.

Wanneer cliënten het niet eens zijn met de beschikking dan kunnen zij bezwaar indienen bij de bezwaarschriftencommissie van de gemeente en zo nodig in beroep gaan tegen de uitspraak.

II.9 Gebruik BSN

In de Jeugdwet is geregeld dat de betrokkene zich moet kunnen identificeren. Bij het eerste contact zal de minderjarige daarom om een legitimatiebewijs worden gevraagd. De legitimatieplicht geldt dus voor iedereen. Ook kinderen moeten zich kunnen legitimeren. Legitimeren kan op vertoon van een paspoort of ID-kaart, rijbewijs of Nederlands vreemdelingendocument.

II.10 De spelers in het veld veranderen

Met de verandering van het jeugdstelsel veranderen ook de spelers in het veld.

1. Gecertificeerde instellingen

De BJZ-en en de landelijk werkende voogdij-instellingen worden zgn. gecertificeerde instellingen die kindbeschermsmaatregelen en jeugdreclasseringsmaatregelen uitvoeren.

Deze gecertificeerde instellingen bieden zelf geen hulp en hebben ook geen toegangsfunctie meer. Ook kan alleen jeugdbescherming worden uitgevoerd of alleen jeugdreclassering. Een combinatie van beide taken is niet mogelijk.

2. AMK en Steunpunt Huiselijk Geweld gaan samen in het AMHK.

Het AMK, als onderdeel van BJZ, en het Steunpunt Huiselijk Geweld worden samen het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Het AMHK werkt onder verantwoordelijkheid van de gemeente en is verankerd in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

De AMHK's zullen opereren onder de naam Veilig Thuis (op www.vooreenveiligthuis.nl staan de contactgegevens van de verschillende meldpunten)

De meeste zorgaanbieders werken door onder hun eigen naam.

II.11 Nieuwe termen

Hulpverleningsplan: plan m.b.t. het verlenen van jeugdhulp (ic het behandelplan)

AMHK: Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Familiegroepsplan: Hulpverleningsplan of plan van aanpak opgesteld door de ouders, samen met

bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren.

Vertrouwenspersoon: Persoon die jeugdigen, ouders of pleegouders op hun verzoek ondersteunt in aangelegenheden die samenhangen met de wettelijke taken en verantwoordelijkheden van de gemeente, de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling en het AMHK.

Verwijsindex: Verwijsindex risicojongeren

Gemeentelijke Toegang: De toegangsorganen die door de gemeente zijn aangewezen om te besluiten welke jeugdhulp noodzakelijk is.

CJG Centrum voor Jeugd en Gezin

Sociaal (wijk)team: In de meeste gemeenten komt waarschijnlijk een team dat jeugdhulp biedt.

Dit team bestaat uit medewerkers die jeugdhulp verlenen op het gebied van opgroeien en opvoeden, geestelijke gezondheidszorg en zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking. Als het team niet in staat is zelf de benodigde hulp te bieden aan een kind of gezin dan kan het team er een andere hulpverlener bij halen, bijvoorbeeld iemand met kennis van psychiatrische problematiek. Dat kan een medewerker van een andere instelling zoals Altrecht of Virenze zijn. Gezinnen met meerdere hulpvragen krijgen binnen het team een vast aanspreekpunt, volgens het principe 1 gezin - 1 plan - 1 begeleider. Het gezin maakt samen met deze begeleider een plan voor de meest passende jeugdhulp. Als dat nodig is voor de uitvoering van het plan, kan de begeleider besluiten er één of meer andere hulpverleners bij halen. Waar of door wie het kind ook geholpen wordt, de begeleider van het gezin blijft altijd betrokken als aanspreekpunt. Dit is in feite de kern van de aanpak „één gezin, één plan, één begeleider“. De gemeente wil hiermee bereiken dat gezinnen met meerdere hulpvragen met minder hulpverleners te maken krijgen en dat de hulp die zij krijgen van verschillende hulpverleners beter op elkaar wordt afgestemd

Soms is een **beschikking** of zorgtoewijzing verklaring nodig (een schriftelijke beslissing van de gemeente, beslissing waarin de beslissing van de gemeente is vastgelegd dat jeugdhulp noodzakelijk is).

III De consequenties voor kinderen in 2015

III.1 Hoe ziet het overgangsrecht in 2015 eruit?

A Een kind is al in zorg bij PPL

Wanneer een kind al in zorg is bij PPL of in 2014 al op de wachtlijst stond, dan verandert er in 2015 niets. Deze kinderen hebben in 2015 recht op dezelfde zorg bij PPL. Dit recht geldt tot 1 januari 2016. Vanaf 2016 is een nieuwe indicatie nodig en zal de verwijzer in overleg met de cliënt bekijken welke jeugdhulp nodig is.

B Een kind is nog niet in zorg

Vanaf 2015 kunnen de huisarts, de jeugdarts of medisch specialist of hulpverleners van de gemeentelijke toegangsorganen (bijv. CJG of het wijk- of buurtteam) kinderen verwijzen naar de juiste jeugdhulp en zo nodig ook doorverwijzen naar PPL.

C Kinderen uit het buitenland

Ook voor de jeugdigen in het buitenland geldt het overgangsrecht. Zij blijven recht houden op de zorg die ze in 2014 ook al kregen. Omdat er geen gemeente is met een jeugdhulpplicht blijft de landelijke overheid verantwoordelijkheid dragen. Het Zorginstituut krijgt de verantwoordelijkheid en de uitvoering zal liggen bij Agis/Achmea.

Na 2016 zal moeten worden gekeken of jeugdigen jeugdhulp in Nederland kunnen krijgen, bijv. via een buitenlandse zorgverzekering of betaald door een buitenlandse gemeente. Zie hierover: <http://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1538-veelgestelde-vragen-grenszorg-nu-beschikbaar>. Dit geldt in 2015 al voor de nieuw ingeschreven cliënten.

III.2 Wat gaat er veranderen rond het Persoonsgebonden Budget (PGB)?

Vanaf 2015 kunnen ouders of een jeugdige kiezen voor een PGB, wanneer zij voldoen aan de wettelijke eisen. Deze eisen houden in dat zij in staat moeten zijn om het PGB te beheren, gemotiveerd aan kunnen geven waarom de zorg in natura niet passend is, en de jeugdhulp die zij zelf in willen kopen, moet van voldoende kwaliteit zijn. Wanneer ouders of een jongere een PGB willen aanvragen om zelf jeugdhulp in te kopen, dan gaat dat via het jeugdteam/sociale (wijk)team. Het team beoordeelt de aanvraag.

Ook de vorm van het PGB gaat veranderen. Het PGB wordt een budget met zogenaamd „trekkingsrecht“. Dit betekent dat ouders geen geld meer op de bankrekening krijgen gestort, maar dat ze een bepaald bedrag kunt besteden. Zij kopen de jeugdhulp zelf in en de betaling gebeurt via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB toetst de besteding van het PGB. Dit trekkingsrecht geldt vanaf 1 januari voor bestaande en nieuwe PGB's.

III.3 Wie betaalt de medicijnen van een kind? De zorgverzekeraar blijft de medicijnen vergoeden die door een arts worden voorgeschreven voor een psychische stoornis en die mensen zelf afhalen bij de apotheek.

De mogelijke eigen bijdrage voor medicijnen verandert niet.

Het voorschrijven van de medicatie, de medicatiecontroles e.d. vallen onder de Jeugdwet en worden door de gemeente betaald.

Wanneer een kind is opgenomen in een kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek dan vallen de medicatiekosten in de verpleegprijs, die door de gemeente wordt betaald.

III.4 Ouderbijdrage

Als een kind buiten het eigen gezin wordt verzorgd en opgevoed, of als het kind voor een dagdeel buitenshuis verblijft, dan gaat de gemeente een ouderbijdrage heffen. Dit is in de Jeugdwet vastgelegd, het is geen beslissing van PPL. De gegevens worden door de gemeenten aangeleverd.

<http://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1546-update-factsheet-ouderbijdrage-in-de-jeugdwet-beschikbaar>

IV Eisen aan de PPL en aan de jeugdhulpverleners

IV.1 Kwaliteitseisen aan de PPL

In de Jeugdwet zijn kwaliteitseisen voor jeugdhulpaanbieders opgenomen. Zij moeten aan de volgende kwaliteitseisen voldoen.

1. de PPL heeft de verplichting om verantwoorde hulp te bieden;
2. de PPL moet zich zo organiseren en voorzien van kwalitatief en kwantitatief personeel, dat verantwoorde hulp kan worden geboden (norm van de verantwoorde werktoedeling);
3. de PPL moet een kwaliteitssysteem te hebben;
4. Jeugdhulpverleners moeten werken met een familiegroepsplan, hulpverleningsplan of plan van aanpak;

Toelichting :

Familiegroepsplan

De Jeugdwet introduceert het familiegroepsplan. Dit is een hulpverleningsplan of plan van aanpak opgesteld door de ouders, samen met bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren, ook bij kindbeschermingsmaatregelen.

De ouders krijgen hiervoor een redelijke termijn. Dit hoeft niet als ouders te kennen hebben gegeven dat ze geen gebruik willen maken van die mogelijkheid of wanneer concrete bedreigingen in de ontwikkeling van het kind hiertoe aanleiding geven of wanneer de belangen van het kind anderszins geschaad worden.

Hulpverleningsplan

Dit is een plan mbt het verlenen van jeugdhulp (ic jeugd-GGZ).

Het hulpverleningsplan moet overlegd worden met de jeugdige en de ouders. Wanneer er sprake is van pleegzorg ook met de pleegouders. Het plan kan mondeling worden overeengekomen met jeugdige. Op verzoek moet het binnen 14 dagen op schrift worden gesteld. Het plan moet binnen 6 weken worden vastgesteld.

5. Medewerkers moeten beschikken over een Verklaring Omtrent Gedrag;

Alle medewerkers en vrijwilligers die in contact komen met jeugdigen en ouders aan wie zij jeugdhulp verlenen moeten een VOG hebben. Deze moet in het personeelsdossier zitten.

Deze eis gold ook al op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. In die zin verandert er niets. van de calamiteit).

Iedere cliënt die vragen, klachten over en/of problemen heeft met de jeugdhulp, kan ondersteuning krijgen van een onafhankelijk vertrouwenspersoon die door de gemeente moet worden aangesteld. De dienstverlening is voor de cliënten gratis.

Voor meer informatie: http://www.vng.nl/files/vng/handreiking_regio_gemeenten.pdf en www.akj.nl

De controle op de wettelijke kwaliteitsaspecten voor jeugdhulpaanbieders is een taak van de Inspectie.

IV.2 Kwaliteitseisen aan jeugdhulpverleners

Er komt een beroepsregistratie voor professionals in de jeugdhulp.

Zij kunnen zich registreren bij het BIG-register of in het Kwaliteitsregister Jeugd, dat is opgericht door NIP, NVO en NVMW.

Voor BIG-geregistreerde professionals geldt het tuchtrecht al lang. Straks zijn ook de professionals die in het Kwaliteitsregister Jeugd geregistreerd zijn onderworpen aan tuchtrecht. Binding aan de tuchtrechnorm is nl. voorwaarde voor registratie. Via de tuchtrechnorm is de professional gehouden aan de professionele standaarden (beroepscode, vakinhoudelijke richtlijnen en veldnormen). Op dit moment staan het Kwaliteitsregister Jeugd alleen open voor psychologen, pedagogen en jeugdverzorgers.

IV Cliëntenrechten

Voor medische behandeling, zoals jeugd-GGZ, geldt niet alleen de Jeugdwet. Als het gaat om bijvoorbeeld toestemming voor behandeling, dossiervoering en privacy dan geldt de Wet Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO).

De WGBO komt in de plaats van § 7.3 van de Jeugdwet. Deze WGBO is van toepassing op de hele gezondheidszorg en dus ook op de jeugd-GGZ. Dat was ook voor 1 januari 2015 al zo.

De Jeugdwet en de WGBO komen sterk overeen maar verschillen op details wel iets.

In de WGBO zijn de volgende patiëntenrechten geregeld:

- recht op informatie
- toestemmingsvereiste
- beroepsgeheim
- recht op inzage en afschrift
- dossierplicht
- recht op vernietiging van het dossier
- recht op correctie en aanvulling van het dossier

Deze regels blijven dus hetzelfde.

In het bijzonder enige informatie over de privacy regels

Privacy onder de nieuwe Jeugdwet

Jeugdhulpverleners in de jeugd-GGZ hebben een wettelijke geheimhoudingsplicht. Dit beroepsgeheim vloeit voort uit de aard van het vertrouwelijke beroep en is vastgelegd in bijvoorbeeld de BIG en de WGBO. Het beschermt niet alleen de individuele privacy van patiënten, maar ook het maatschappelijk belang van de vrije toegang tot de zorg.

Voor casusoverleggen of overleg met het CJG of een Sociaal Team wordt gesuggereerd dat men in alle gevallen mag volstaan met het achteraf informeren van patiënten en cliënten of met het enkele mededelen dat er informatie verstrekt gaat worden en met welk doel (het zgn. transparantiebeginsel). In sommige gevallen worden zorgprofessionals zelfs onder druk gezet: "Juristen zeggen dat het mag, dus verstrek die informatie nu maar." Om die verwarring en onduidelijkheid weg te nemen, hieronder nog eens de juridische mogelijkheden en grenzen van informatie-uitwisseling aangeven.

Het beroepsgeheim is niet absoluut.

Belangrijke uitzonderingen op de geheimhoudingsplicht zijn:

- 1) uitdrukkelijke toestemming van de patiënt/wettelijke vertegenwoordiger(s)
- 2) een wettelijke verplichting;
- 3) conflict van plichten;
- 4) meldrechten.

Ad 1 Toestemming

Een jeugdhulpverlener mag zijn geheimhoudingsplicht doorbreken met toestemming van de patiënt. Die toestemming moet in het algemeen vrij, geïnformeerd en doelgericht worden verleend. Als patiënten goede uitleg krijgen over het doel van een casusbespreking met bijvoorbeeld het CJG en het belang dat de patiënt ook zelf heeft bij die casusbespreking, wordt deze toestemming vaak ook wel gegeven. Soms moeten patiënten hierover nadenken en is het van belang dat ze een paar dagen of weken de tijd krijgen (zo lang als redelijkerwijs nodig is) om hierover te beslissen.

Ook met die toestemming is de jeugdhulpverlener overigens niet verplicht om informatie te verstrekken als hij/zij van mening is dat verstrekking niet in het belang is van de patiënt, in strijd is met goed hulpverlenerschap of als het algemene maatschappelijke belang dat burgers zich vrij tot een zorgprofessional moeten kunnen wenden in het geding is.

Of er dan wel of geen informatie wordt verstrekt blijft dus een individuele afweging van de jeugdhulpverlener in een individueel geval. Verder is de regel dat er niet meer informatie wordt verstrekt dan noodzakelijk is om het vooraf vastgestelde doel te bereiken.

Ad 2 Wettelijke verplichting

Als er een wettelijke verplichting tot gegevensverstrekking is moet een jeugdhulpverlener informatie aan derden verstrekken.

In relatie tot de Jeugdwet zijn dat bijvoorbeeld:

- De verplichting tot het verstrekken van eenmalige gegevens (<http://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1525-gegevensoverdracht-jeugd-van-start-toelichting-beschikbaar>)
- De verplichting tot het verstrekken van beleidsinformatie twee keer per jaar (<http://www.voordejeugd.nl/ondersteuning/ondersteuning/veelgestelde-vragen/beleidsinformatie>)

De informatieverplichting richting de gezinsvoogd (artikel 7.3.11 lid 4 Jeugdwet)

- Melding van een calamiteit aan de Inspectie (artikel 4.1.8 Jeugdwet)

Ad 3 Conflict van plichten

Als geen toestemming verkregen kan worden, maar de jeugdhulpverlener ernstige schade aan de patiënt of aan een ander kan voorkomen door informatie aan een derde te verstrekken, dan mag informatie met een beroep op een conflict van plichten aan derden worden verstrekt. Daarbij moet wel aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- Alles is in het werk gesteld om eerst toestemming van de patiënt of cliënt tot doorbreking van het beroepsgeheim te verkrijgen.
- De zwijgplichtige jeugdhulpverlener verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht.
- Er is geen andere weg dan doorbreking van de zwijgplicht om het probleem op te lossen.
- Het niet doorbreken van de zwijgplicht levert voor de patiënt of cliënt zelf of voor een ander ernstige schade op.
- Het moet vrijwel zeker zijn dat door de doorbreking van de zwijgplicht die schade kan worden voorkomen of beperkt.
- Er mag niet meer informatie worden gegeven dan nodig.

Ad 4 Meldrechten

Een meldrecht is een variant die ligt tussen een wettelijke verplichting en een conflict van plichten: er bestaat geen wettelijke plicht om te melden, maar een recht om te melden. Het betreft ook geen conflict van plichten maar het scheelt niet veel. Meldrechten moeten dus niet worden verward met meldplichten.

Belangrijkste meldrechten zijn:

- Meldrecht kindermishandeling (vastgelegd in de WMO)
- Informatieverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming (vastgelegd in het BW)
- Meldrecht Verwijsindex Risicjongeren (vastgelegd in de Jeugdwet)

Het meldrecht is wel ruimer geworden. In de verwijsindex is per 1 januari ook een gezinsfunctionaliteit opgenomen. Dat betekent dat bij een melding gekeken wordt naar alle kinderen op hetzelfde adres en dus ook een match kan ontstaan met een melder die zorg over een broertje of pleegkind heeft gemeld.

Heeft de gemeente inzage in het medisch dossier?

Nee, de gemeente heeft geen inzage in het medisch dossier. Hiervoor is toestemming nodig van het kind of de ouders. Dit geldt voor gemeentebambtenaren die zich bezig houden met de financiering van de zorg maar ook voor de medewerkers van de gemeentelijke toegang en jeugdhulp (wijkteams, CJG, etc

V Herziening Kinderbeschermingsmaatregelen

Op 1 januari 2015 gaat ook de Wet Herziening Kinderbeschermingsmaatregelen in. Dat betekent dat er ook op dat vlak wijzigingen in de Jeugdwet en in het Burgerlijk Wetboek ontstaan.

1. Grondslag OTS wijzigt.

De grondslag van de OTS wijzigt. De kinderrechter kan een OTS uitspreken als een kind:

- a) Ernstig wordt bedreigd in zijn of haar ontwikkeling
- b) De noodzakelijke zorg onvoldoende wordt geaccepteerd
- c) De ouders de verzorging en opvoeding weer op zich kunnen nemen binnen een aanvaardbare termijn.

Met name het derde criterium kan er toe leiden dat de OTS wordt overgeslagen als direct duidelijk is dat de ouders het kind niet zelf binnen een aanvaardbare termijn kunnen opvoeden en verzorgen. Wat een aanvaardbare termijn is zal uit de jurisprudentie duidelijk moeten worden.

2. Familiegroepsplan

Bij een OTS moet de gecertificeerde instelling (=de instelling die de kindbeschermingsmaatregel uitvoert en de gezinsvoogd aanstelt) de mogelijkheid bieden om een familiegroepsplan op te stellen vanuit de Eigen Krachtgedachte. Dit hoeft niet als ouders niet willen, de concrete bedreiging van het kind te groot is of wanneer dit in strijd is met het belang van het kind. Dat betekent dus dat de ouders in eerste instantie de regie hebben, ook bij een OTS.

3. Altijd machtiging uithuisplaatsing bij uithuisplaatsing.

Als er sprake is van een OTS dan moet er altijd een machtiging uithuisplaatsing komen bij uithuisplaatsing, ook (in tegenstelling tot nu) als de uithuisplaatsing vrijwillig is.

4. De gecertificeerde instelling kan gedeeltelijk gezag krijgen

De kinderrechter kan bij een OTS met een machtiging uithuisplaatsing het gezag gedeeltelijk toekennen aan de gecertificeerde instelling voor het nemen van bepaalde beslissingen:

- Beslissingen over medische behandeling (bijv. onderzoek en behandeling in de jeugd-GGZ)
- Beslissingen over aanmelden bij een onderwijsinstellingen
- Beslissingen over het aanvragen van een verblijfsvergunning.

De gecertificeerde instelling krijgt alleen het gezag als dat expliciet door de rechter is toegekend (en dus niet automatisch bij een OTS met MUHP).

5. Eén gezagsbeëindigende maatregel

De ontheffing en ontzetting uit het gezag wordt samengevoegd tot een gezagsbeëindigende maatregel.

De grond daarvoor is:

- Een kind wordt ernstig bedreigd in zijn of haar ontwikkeling
- De ouder(s) kan de verzorging en opvoeding niet binnen aanvaardbare termijn weer op zich nemen of
- er is sprake van misbruik van gezag door de ouder(s).

6. Bepalen jeugdhulp

De gecertificeerde instelling kan bepalen welke jeugdhulp nodig is voor een jeugdige. De gemeente moet deze jeugdhulp verplicht bieden. De gecertificeerde instelling moet wel met de gemeente overleggen.

7. Informatieverplichting aan de gezinsvoogd

Er zit een informatieverplichting in de Jeugdwet.

Degene met een beroepsgeheim die beschikt over inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de OTS moet deze inlichtingen, desnoods zonder toestemming, verstrekken aan de gezinsvoogd. Dat kan ook op eigen initiatief. Het betreft zowel informatie over het kind als over de ouders.

Welke informatie stuur je dan?

Je moet afwegen, evt. in overleg met de gezinsvoogd, welke informatie noodzakelijk is voor de uitvoering van de OTS. Dat is m.i. niet per definitie een hele diagnostiekbrief.