

Implementatie impuls Kindcheck bij de GGZ

- Aanbevelingen aan GGZ, Veilig Thuis en gemeenten-

Wat heeft de GGZ nodig om de Kindcheck te kunnen implementeren?

1. Een geschoolde aandachtsfunctionaris (AF) met tijd, geld en mandaat (aantal/hoeveelheid afhankelijk van het aantal locaties en het aantal professionals)
2. Een update in computer systeem zodat de Kindcheck in ieder cliënten dossier op een vaste plaats staat (makkelijk terug te vinden) en op de juiste momenten verschijnt (intake, tussentijdse besprekingen, verslechtering of wisseling behandelaar), zodat deze niet wordt vergeten.
3. Inplannen van terugkerende scholingsmomenten (face-to-face en e-learning)

Er zijn drie mogelijke routes voor cliënten na een positieve Kindcheck door de volwassen GGZ behandelaar:

Route 1

Clïent heeft geen ernstige problemen (bijv. net scheiding achter de rug, slaapt hierdoor slecht, vindt haar jongste kind lastiger dan normaal en heeft naar eigen idee minder aandacht voor de kinderen dan gewenst) – behandelaar vraagt of cliënt ondersteuning nodig heeft.

- Cliënt wil **wel** hulp – GGZ verwijst cliënt naar lokale veld.
- Cliënt wil **geen** hulp – GGZ noteert dit in dossier, blijft Kindcheck herhalen op daarvoor bestemde momenten.

Situatie in relatie tot Afwegingskader:

De GGZ schat in dat de problemen van de cliënt niet leiden tot een ernstige bedreiging van de veiligheid en ontwikkelingskansen van zijn/haar kind(eren). De GGZ schat in dat de problemen van de cliënt binnen afzienbare tijd en ook duurzaam opgelost kunnen worden. De ggz probeert de cliënt te motiveren en te begeleiden richting passende ondersteuning/hulp.

In deze situatie meldt de GGZ niet bij Veilig Thuis. Het gaat hier niet om hulp voor de aanpak van kindermishandeling, maar om hulp voor het welbevinden van de kinderen.

Route 2

Client heeft psychische problemen en geeft aan slachtoffer te zijn van huiselijk geweld – GGZ doet melding bij Veilig Thuis. Onderzoek, doorverwijzen naar bijv. lokale veld, of alleen registreren en monitoren door VT is afhankelijk van bereidheid tot hulp door cliënt en mogelijkheden van GGZ om cliënt (en kinderen) zelf hulp te bieden. De verwachting is dat hulp in het vrijwillig kader voldoende zal zijn om de situatie te verbeteren.

Situatie in relatie tot Afwegingskader:

De GGZ schat in dat de problemen van de cliënt (kunnen) leiden tot een ernstige bedreiging van de veiligheid en ontwikkelingskansen van zijn/haar kind(eren). De verwachting is dat met hulp, behandeling, ondersteuning de veiligheid en ontwikkelingskansen kunnen worden hersteld.

De GGZ meldt in deze situatie altijd. Ook als de cliënt open staat voor hulp.

In samenspraak met Veilig Thuis worden afspraken gemaakt over de in te zetten hulp, behandeling ondersteuning en over de onderlinge taakverdeling.

Route 3

Client is uitgebreid bekend met ernstige verslavings- en/of psychiatrische problemen, de verwachting is dat de cliënt niet in staat is om binnen afzienbare tijd 'goed genoeg' ouderschap te vervullen en dat hulp in het vrijwillig kader onvoldoende zou zijn, dus na melding bij Veilig Thuis volgt (Jeugd Beschermingstafel) - Raad- Rechter - Voogd/Uithuisplaatsing.

Situatie in relatie tot Afwegingskader:

De GGZ schat in dat de problemen van de cliënt (kunnen) leiden tot een ernstige bedreiging van de veiligheid en ontwikkelingskansen van zijn/haar kind(eren). De verwachting is dat met hulp, behandeling, ondersteuning er onvoldoende mogelijkheden zijn om de veiligheid en ontwikkelingskansen te herstellen, dan wel, de cliënt geeft aan niet open te staan voor (aanvullende) hulp.

De GGZ meldt in deze situatie altijd. Ook als de cliënt open staat voor hulp. Veilig Thuis neemt de verantwoordelijkheid op zich voor het inzetten van een traject in het kader van drang of dwang dat moet leiden tot herstel van veiligheid en ontwikkelingskansen.

De veiligheid en welzijn van de kinderen wordt langdurig en terugkerend bedreigd. De GGZ moet altijd melden, ook al staat cliënt open voor hulp. Na melding overleg met VT – GGZ om hulpmogelijkheden voor cliënt en kinderen te bespreken en het aandeel van de GGZ hierin.

Wenselijke routes:

Route 1

GGZ: doet standaard de Kindcheck en kan op zeer eenvoudige wijze de cliënt doorverwijzen naar het lokale veld indien cliënt hiervoor openstaat. Blijkt de cliënt niet open te staan voor hulp dan blijft de GGZ de Kindcheck herhalen op daarvoor bestemde momenten.

Gemeenten: maken samen met de GGZ afspraken over het effectief verlopen van de verwijzing, bijvoorbeeld door één centraal aanmeldpunt waarmee GGZ de cliënt snel en eenvoudig naar kan doorverwijzen/aanmelden. (Dit vergt samenwerking tussen verschillende gemeenten, omdat de GGZ cliënten uit verschillende gemeenten/provincies behandelt) – Best practice beschikbaar vanuit ziekenhuizen Haaglanden

Route 2

Veilig Thuis: neemt GGZ meldingen altijd aan en overlegt met de GGZ over de verder te zetten stappen. Veilig Thuis stemt met de GGZ af of nader onderzoek nodig is, of de cliënt direct kan worden doorgeleid naar het lokale veld, welke hulp de GGZ zelf kan bieden (voor ouder en kind) en in hoeverre een en ander passend is bij de ziekte/omstandigheden van de cliënt

GGZ: staat open voor overleg met en adviesvragen van Veilig Thuis. Met name over de (on-) mogelijkheden van de cliënt om verantwoordelijkheid te dragen voor kinderen en als het gaat om behandelmogelijkheden en behandelperspectief.

Veilig Thuis en GGZ: beleggen structurele overlegmomenten voor uitwisseling op beleid- en casuïstiek niveau. Hierin kan de aandachtsfunctionaris een initiërende rol spelen. Best practice; Veldnorm Ziekenhuizen 2013

Gemeente: het zal Veilig Thuis extra tijd kosten om de GGZ actief te betrekken bij de besluitvorming voor hulp aan hun cliënt en onderzoek zal vaker nodig zijn, ondanks dat uit de Triage kan blijken dat dit niet nodig is.

Route 3

GGZ en Veilig Thuis: overleg noodzakelijk alvorens te handelen! Deze cliënten/kinderen komen veelal uit in het dwangkader. De kennis van de GGZ over mogelijke gevolgen van de psychiatrische problemen van de cliënt voor zijn/haar mogelijkheden verantwoordelijkheid te dragen voor de opvoeding van kinderen en van behandelmogelijkheden en behandelperspectief is noodzakelijk om in de jeugdbeschermingsketen tot goede besluitvorming te komen.

Gemeente: gezien de ernst van de GGZ problematiek is het van belang dat de GGZ behandelaar de begeleiding aan de cliënt kan continueren. Tot dat de cliënt goed genoeg ouderschap kan vervullen, is continue begeleiding noodzakelijk met de focus op de kinderen. Zo is de cliënt zelf niet in staat is om kinderen te halen/brengen naar KOPP/KVO, clubjes, behandelaars etc. Door een vaak zwak/afwezig of overbelast sociaal netwerk, zal de begeleiding georganiseerd moeten worden vanuit de gemeente. Overweeg deelname BSO-pilot (bijgevoegd).