



Samenwerkend Toezicht Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 19201 3501 DE Utrecht

Gemeente Alblasserdam
de raadsgriffier
Postbus 2
2950 AA ALBLASSERDAM

Bezoekadres:

Sint Jacobsstraat 61
3511 BP Utrecht
T 030 230 52 88
www.jeugdinspecties.nl

Inlichtingen bij

drs. C.G.A. Geerlings

Ons kenmerk

STJ/LvC0413

Uw kenmerk

Bijlagen

1

Datum mei 2013
Betreft Rapport *Leren van calamiteiten*

Geachte raadsgriffier,

Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) heeft onlangs een analyse uitgevoerd naar acht calamiteitenonderzoeken die in 2011-2012 door de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en/of STJ zijn gedaan.

Op 9 april hebben de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie, de heer Van Rijn en de heer Teeven, het betreffende rapport *Leren van calamiteiten* aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer. Mèt STJ hebben de bewindslieden de overtuiging dat "de decentralisatie van de jeugdzorg, de invoering Passend Onderwijs, de overheveling van de begeleidingsfunctie naar de Wmo en de invoering van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, gemeenten de mogelijkheid biedt om risico's vroegtijdig te signaleren, zorg- en hulpverlening op maat aan te bieden en zorg integraal te organiseren". Deze maatregelen dragen er toe bij calamiteiten zo veel mogelijk te voorkomen.

Gezien het belang van het thema organiseert STJ voor alle betrokkenen in september een congres over *Leren van calamiteiten*. Beide staatssecretarissen hebben toegezegd een bijdrage aan dit congres te willen leveren.

Omdat de bevindingen die uit het rapport naar voren komen niet alleen van belang zijn voor de direct betrokken gemeenten en organisaties, ontvangt u bijgaand ter informatie dit rapport.

Meer informatie over de calamiteitenonderzoeken van STJ en IJZ kunt u vinden op de sites www.jeugdinspecties.nl en www.inspectiejeugdzorg.nl.

Hoogachtend,
voorzitter Stuurgroep Samenwerkend Toezicht Jeugd

mevr. drs. G.E.M. Tielen
Hoofdinspecteur Inspectie Jeugdzorg

LEREN VAN CALAMITEITEN

Samenwerkend Toezicht Jeugd

Utrecht, maart 2013

INHOUDSOPGAVE

1. Leren van calamiteiten	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Handelingsplicht	4
2. Verbeterpunten	7
2.1 Rol van ouders	7
2.2 Gebruik Verwijsindex Risicjongeren	8
2.3 Scholing en opleiding, ontwikkelen van kennis	9
2.4 (her)Inschatten veiligheidsrisico's	10
2.5 Continuïteit van zorg	11
3. Kansen benutten	15

1. Leren van calamiteiten

1.1 Aanleiding

Ieder kind in Nederland heeft, zowel binnen het gezin als daarbuiten, recht op bescherming tegen alle vormen van kindermishandeling. Periodieke onderzoeken laten zien dat het gelukkig met het overgrote deel van de kinderen in Nederland (80%) goed gaat. Ongeveer 15% van de kinderen is echter op enig moment in zijn of haar jeugd 'at risk'. Bij deze kinderen is een beroep op zorg of ondersteuning soms noodzakelijk. Cijfers geven verder aan dat 5% van de jeugdigen – soms langdurig – van gespecialiseerde zorg gebruik maakt wegens licht verstandelijke beperking, psychische stoornis of zware sociale problematiek¹.

In de meeste gevallen verloopt de geboden zorg en ondersteuning aan kinderen en gezinnen goed. In een enkel geval blijkt de zorg- en hulpverlening niet te kunnen voorkomen dat de problematiek escaleert. Wanneer zich ernstige calamiteiten voordoen waarbij kinderen betrokken zijn, dan roept dit allerlei vragen op over hoe dit heeft kunnen gebeuren. Dramatische voorbeelden hiervan zijn het 'Maasmeisje' en 'Savanna'. Deze calamiteiten² veroorzaken groot persoonlijk leed en hebben ook een grote maatschappelijke impact.

Vanuit een gezamenlijk gevoelde urgentie om professionals, beleidsmakers en bestuurders, die verantwoordelijk zijn voor de hulpverlening aan kinderen en gezinnen, te laten leren van calamiteiten die zich hebben voorgedaan, heeft Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ)³ een analyse uitgevoerd naar acht calamiteitenonderzoeken die in de periode 2011-2012 door de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en STJ zijn uitgevoerd. Het betreft ernstige incidenten waarbij kinderen betrokken waren. Aan deze kinderen en/of andere gezinsleden was voor korte of langere tijd (extra) zorg en ondersteuning geboden.

De calamiteiten die ten grondslag liggen aan deze analyse zijn: (1) de onnatuurlijke dood van een tweejarige peuter die onder toezicht van Bureau Jeugdzorg stond; (2) de onnatuurlijke dood van een twee maanden oude baby. De oudere halfbroer stond onder voogdij van Bureau Jeugdzorg; (3) de onnatuurlijke dood van een driejarige peuter. Dit kind heeft eerder onder toezicht van Bureau Jeugdzorg gestaan; (4) de ernstige mishandeling van een driejarige peuter. Er was bemoeienis van diverse afdelingen van Bureau Jeugdzorg vanwege huiselijk geweld; (5) het ernstig en zeer langdurig seksueel misbruik van een elfjarig kind. Vader was eerder veroordeeld voor seksueel misbruik van een kind. Er waren organisaties uit meerdere sectoren betrokken bij het gezin; (6) het seksueel misbruik van een kind door een jongere. Er waren organisaties uit meerdere sectoren betrokken bij het gezin; (7) het langdurig thuiszitten van een tienjarig kind met ernstige

¹ Beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel', november 2011

² "Een calamiteit is een gebeurtenis die onverwacht en onbedoeld kan leiden of heeft geleid tot een dodelijk of ernstig schadelijk gevolg voor een jeugdige, of een ander als gevolg van het handelen van een jeugdige. Verder moet het gaan om een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden gedurende de betrokkenheid van een instelling." Inspectie Jeugdzorg, Leidraad melden van calamiteiten, november 2011.

³ In STJ werken vijf rijksinspecties samen die taken hebben op het gebied van jeugd. Het betreft de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie van het Onderwijs, de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie Veiligheid en Justitie en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid

gedragsproblemen en psychische problemen; Er waren organisaties uit meerdere sectoren betrokken bij het kind; (8) de onnatuurlijke dood van twee kinderen. Het gezin werd begeleid door Bureau Jeugdzorg en een instelling voor jeugdhulp.

Uit analyse van de onderzoeken kwam naar voren dat, hoewel elke casus verschillend is, er duidelijke patronen te herkennen zijn en algemeen geldende verbeterpunten te benoemen zijn. De calamiteitenonderzoeken die de inspecties hebben uitgevoerd, gaan over de meest complexe gevallen binnen de hulpverlening en dienen dan ook niet gezien te worden als representatief voor de wijze waarop de hulpverlening wordt verleend. Maar het zijn wel de complexe casussen waaruit blijkt hoe het systeem feitelijk werkt. Zekerheid dat een bepaalde calamiteit zich niet zou hebben voorgedaan als er op een aantal punten anders zou zijn gehandeld door professionals kan niet worden gegeven, maar lering trekken uit het verleden helpt om signalen op te pakken, risico's te herkennen en interventies tijdig te plegen. Op die manier kan ingezet worden op daadwerkelijke verbetering van de zorg en hulpverlening en het behalen van betere resultaten voor kinderen en gezinnen. Ook gemeenten hebben daarin een rol. Zij zijn na de invoering van de Jeugdwet⁴ verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp voor de kinderen in hun gemeente en kunnen organisaties er toe aanzetten in samenwerking zorg te dragen voor hulpverlening op tijd en op maat.

Het doorvoeren van verbeterpunten dient zich niet alleen te beperken tot het domein van de jeugdzorg. In de directe leefomgeving van kinderen en gezinnen zijn veel organisaties uit verschillende domeinen (zoals onderwijs, politie, maatschappelijk werk, reguliere en jeugdgezondheidszorg, jeugd- en volwassen-GGZ) betrokken, die een rol hebben in het signaleren, melden of interveniëren als de veiligheid van kinderen in het geding is. Alle zorg- en hulpverleners die zich bewegen binnen de leefwereld van het kind dienen zich aangesproken te voelen, en zich integraal en in samenwerking in te zetten. Met de invoering van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling krijgen professionals in de gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en justitie de verplichting om vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling in kaart te brengen, te bespreken met de ouders, te duiden en te besluiten tot het organiseren van hulp of het doen van een melding.

1.2 Handelingsplicht

De afgelopen tijd is het woord 'handelingsverlegenheid' een veel gebezigde term in de jeugdhulpverlening. Handelingsverlegenheid is een verzamelbegrip geworden voor ondermeer de schroom van professionals om (complexe) zaken, zoals bijvoorbeeld kindermishandeling of seksueel misbruik, bespreekbaar te maken met ouders en kinderen en de mate waarin en de wijze waarop informatie tussen professionals en organisaties wordt uitgewisseld (niet actief, niet tijdig, onvolledig en onvoldoende). Dit heeft tot gevolg dat noodzakelijke interventies en handelingen uitblijven. In het rapport van de Commissie Samson, *Omringd door zorg, toch niet veilig*⁵, wordt nogmaals bevestigd dat de samenwerking tussen organisaties, waar het gaat om informatie delen,

⁴ Zie www.voordejeugd.nl

⁵ *Omringd door zorg, toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen, 1945 tot heden. Rapport commissie-Samson, 8 oktober 2012*

communiceren, afstemmen en regie voeren een aanhoudend punt van zorg is. Goed geïnformeerd zijn brengt namelijk verplichtingen tot handelen voor de professionals en hun organisaties met zich mee.

Wij willen deze handelingsverlegenheid uitbannen en juist de (morele) handelingsplicht van professionals en organisaties benadrukken en afdwingen. Organisaties uit welk domein dan ook, die betrokken zijn bij de ondersteuning, zorg- en hulpverlening aan kinderen en hun gezinnen, hebben een handelingsplicht. Deze handelingsplicht maakt dat er altijd iemand verantwoordelijk is voor het inschatten van de risico's en duiden van de urgentie ervan. Voor kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar is dit vooral een verantwoordelijkheid van de jeugdgezondheidszorg (aan de hand van screening en risicotaxaties). Zij heeft een belangrijke verantwoordelijkheid als het gaat om vroegsignalering van risico's, het inzetten van korte interventies en doorverwijzing naar zwaardere of andere vormen van hulpverlening. Ook de politie, huisartsen, verloskundigen, kraamverzorgers en de medewerkers in de kinderopvang hebben een verantwoordelijkheid in het signaleren van risico's. Voor kinderen in de leeftijdscategorie van 4-19 jaar is met name het onderwijs de vindplaats. Een krachtige en goede zorgstructuur is een voorwaarde om problemen en risico's vroeg te kunnen signaleren binnen een schoolcontext en tijdig te kunnen reageren en handelen. Dit handelen dient in samenwerking met andere organisaties en de gemeente plaats te vinden. Maar ook woningbouwcorporaties en schuldhulpverlening hebben een signaleringsfunctie.

Voor het doorverwijzen, opstarten en/of uitvoeren van de zorg- en hulpverlening aan het kind of gezin kunnen verschillende organisaties verantwoordelijk zijn: de (jeugd)gezondheidszorg algemeen of schoolmaatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg, (jeugd-)GGZ, etc. De verantwoordelijkheid van een organisatie eindigt niet wanneer het kind formeel overgedragen wordt aan een andere organisatie. Integendeel: de 'overdragende' partij dient zich ervan te verzekeren dat de (vervolg)hulpverlening ook daadwerkelijk start en dat het kind/gezin niet tussen wal en schip valt of uit beeld verdwijnt.

2. Verbeterpunten

Op basis van de calamiteiten die wij hebben onderzocht blijkt dat, in verschillende stadia van betrokkenheid bij deze kinderen en gezinnen, professionals en organisaties uit de verschillende sectoren niet voldoende inhoud hebben kunnen geven aan hun handelingsplicht. Het overnemen van de verbeteringen door professionals en hun organisaties vergt enerzijds soms om implementatie van een aantal concrete maatregelen, anderzijds vraagt het om een aanpassing in houding, gedrag en aansturing.

2.1 Rol van ouders

Een eerste verbeterpunt betreft de positie van ouders in het hulpverleningsproces. Wanneer ouders problemen hebben die ook risico's inhouden voor kinderen (bijvoorbeeld psychische of verslavingsproblematiek) – maar waar het met de kinderen relatief goed gaat – zijn er binnen het jeugddomein weinig mogelijkheden voor het bieden van hulp aan de kinderen. Hulp richt zich dan op de ouders en die hulp is op vrijwillige basis. De belangen van ouders prevaleren dan boven de belangen of veiligheid van het kind. Daarnaast wegen de wensen van ouders zwaar, krijgen zij veel kansen (ook als eerder sprake is geweest van het opleggen van jeugdbeschermingsmaatregelen bij andere kinderen) en willen professionals de (werk)relatie met de ouders niet beschadigen. Ook wordt de focus te snel op 'afgeleide' problemen gericht. Hierdoor is er onvoldoende zicht op de veiligheid van het kind en de kindfactoren, en is het kind niet goed in beeld. Professionals dienen steeds de veiligheid van het kind mee te laten wegen in hun (werk)relatie en contacten met de ouders.

Het mee- en tegen bewegen van ouders kan een enorme belemmering vormen voor het leveren van passende hulpverlening aan een kind. Het is van belang om de ouders te blijven betrekken. Het meewerken aan hulpverlening is geen vrijbrief voor ouders om onmogelijke eisen te stellen en zich vrijblijvend op te stellen of afspraken niet na te komen. Professionals dienen dit duidelijk te maken aan ouders en aan te geven wat de consequenties van hun handelen kunnen zijn. Werken met een gezinsplan en tijdpad helpt hierbij. Binnen een dergelijk gezinsplan en tijdpad worden gezamenlijke doelen gesteld en duidelijke afspraken gemaakt tussen ouders en professional(s). Indien deze doelen niet gerealiseerd worden, moet dit voor professionals aanleiding zijn om door te pakken en, zo nodig, in te grijpen.

In een casus was bij moeder sprake van psychiatrische en verslavingsproblematiek. Moeder zit hiervoor al geruime tijd in een hulpverleningstraject. Deze informatie is niet bekend bij de professionals die intensieve jeugdhulp gaan bieden aan een kind in verband met seksueel overschrijdend gedrag. Hoewel moeder niet onwelwillend was over de inzet van hulpverlening voor het kind zijn er meerdere momenten geweest waarop de noodzakelijke hulpverlening uiteindelijk toch niet is ingezet na overleg met moeder. Dit gold met name op die momenten waarop het inzetten van het zorgaanbod betekende dat het kind niet meer thuis zou kunnen blijven (bijvoorbeeld bij een klinische opname). Op een aantal momenten werkte moeder echter wel goed mee. Het initiatief tot het inschakelen van hulp voor het kind is veelal bij moeder zelf neergelegd. Hierdoor is te lang mee gegaan in de wensen van moeder en heeft het kind niet de juiste en noodzakelijke zorg gekregen.

De (psychische) problemen van de ouders hebben hun weerslag op de veiligheid en welzijn van de kinderen. Problematiek van ouders is voor jeugdhulpverleners lastig in te schatten. Zeker omdat de expertise op dit vlak ligt binnen de volwassenenhulpverlening. Voor de jeugdhulpverlening is het moeilijk om informatie over ouders te verkrijgen. Een belangrijk knelpunt daarbij is de informatievoorziening van GGZ-instellingen; zij delen hun informatie over de ouders met wie zij een behandelingsrelatie hebben onvoldoende met de jeugdzorginstellingen die bemoeienis hebben met het gezin. Voor een goed en passend aanbod voor het kind is ook nodig dat de problematiek van de ouders in beeld is.

2.2 Gebruik Verwijsindex Risicjongeren

Een tweede verbeterpunt betreft de manier waarop signalen bij elkaar kunnen komen, onder andere door het gebruik van de Verwijsindex Risicjongeren (VIR). Risico's op gezinsniveau komen uit de meeste systemen niet naar voren. Ook in de VIR wordt alleen op kindniveau geregistreerd. Informatie over ouders of andere gezinsleden worden niet gekoppeld aan de signalen over het kind. Signalen kunnen op deze manier niet breder worden geïnterpreteerd waardoor risicogezinnen onzichtbaar blijven. Om signalen met betrekking tot andere gezinsleden en kinderen in samenhang te kunnen beoordelen dient de functionaliteit van de VIR versneld te worden uitgebreid.

Professionals zijn tot op heden terughoudend om te melden in de VIR. Belangrijke redenen hiervoor zijn het feit dat ouders op de hoogte gesteld worden van de melding en dat bekend wordt gemaakt wie de melding heeft gedaan. Ook zijn professionals bang dat de vertrouwensrelatie met de ouders onder druk komt te staan. Deze bezwaren kunnen worden weggenomen door bijvoorbeeld een melding standaard te laten doen door een gezinsregisseur, casemanager of intern begeleider (in het onderwijs).

In sommige domeinen (waaronder onderwijs en politie) wordt de VIR nog niet of nauwelijks gebruikt en een aantal belangrijke partijen is niet bevoegd om te melden. Wij pleiten dan ook voor uitbreiding van de kring van meldingsbevoegden. Met name artsen en verpleegkundigen, ziekenhuizen, maar ook professionals werkzaam in de kinderopvang moeten zorgen kunnen melden in de VIR.

Tijdens een trajectbespreking van één van de calamiteiten werd door professionals de terughoudendheid om (tijdig) in de VIR te melden als volgt verklaard:

"Als we melden raken we ze helemaal kwijt!"

De angst van professionals om de grip op kind en ouders kwijt te raken en de bezorgdheid om het uitblijven van acties/handelen van (keten)partners, brengt met zich mee dat melding achterwege blijft. Een gevolg hiervan kan zijn dat een kind te lang in een onveilige situatie blijft verkeren.

Tijdig en consequent een zorgmelding doen in de VIR stelt ook eisen aan de professionaliteit van degenen die hiertoe bevoegd zijn. Bij de afweging van een melding in de VIR dient het welzijn en de veiligheid van het kind zwaarder te wegen dan een goede werkrelatie met de ouders.

2.3 Scholing en opleiding, ontwikkelen van kennis

Professionals geven aan meer dan eens een 'niet pluis gevoel' te hebben bij sommige kinderen. Deze 'niet pluis gevoelens' worden vaak niet gedeeld, geobjectiveerd en onderzocht. Het ontbreken van kennis en deskundigheid op het gebied van het herkennen en duiden van risicofactoren en onbekendheid met de eigen signaleringstaak en die van ketenpartners, maken signaleren en uiteindelijk melden lastig. Er moet dan ook periodiek en structureel worden geïnvesteerd in scholing en opleiding van professionals uit alle sectoren ten aanzien van het vroegtijdig herkennen en signaleren van veiligheidsrisico's van kinderen, het registreren in de VIR en het omgaan met de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Organisaties en professionals hebben de neiging om voor elkaar te denken. Dit kan tot gevolg hebben dat er niet of niet tijdig een (zorg)melding gedaan wordt over een jongere. Mede doordat (de juiste) kennis ontbreekt over de activiteiten of bevoegdheden van een organisatie, hebben ketenpartners de neiging te snel zelf in te vullen wat de andere organisatie waarschijnlijk niet of wel zal doen.

In een casus waarbij het drugsgebruik van één van de ouders als contra-indicatie voor de noodzakelijke behandeling gold, is verslavingszorg nooit betrokken geweest. De ouder gaf aan te zullen afkicken, maar heeft nooit contact opgenomen met verslavingszorg. Ook de reeds betrokken professionals hebben deze benodigde partner nooit ingeschakeld.

Gevolg was dat de gewenste behandeling voor kind (en gezin) nooit is gestart. Er is steeds weer gezocht naar een alternatieve behandeling.

Professionals laten in een aantal gevallen na om een zorgmelding te doen vanuit de veronderstelling dat "ze er toch niets mee doen" of dat "het toch niet doorgezet zal gaan worden". Dit is onder andere het geval waar het de Raad voor de Kinderbescherming (Raad) of het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) betreft.

In een casus is door het AMK geen melding gedaan bij de Raad omdat zij in de veronderstelling verkeren dat de Raad alleen onderzoek doet wanneer sprake is van zogenaamde 'kindsignalen'. Dat wil zeggen dat in de ontwikkeling of het gedrag van een kind waarneembaar is dat het in een onveilige situatie opgroeit. Dit is een misvatting want de RvK kan ook onderzoek doen als er sprake is van ernstige opvoedproblemen en/of een zorgelijke gezinssituatie die een bedreiging vormen voor de ontwikkeling van het kind, zonder direct waarneembare signalen bij het kind.

Professionals geven echter ook aan dat zij zorgelijke informatie over kinderen/gezinnen soms niet melden bij het AMK, als zij deze informatie niet 'uit de eerste hand' hebben. In verschillende overlegstructuren (zoals CJG, Zat of Veiligheidshuis) wisselen organisaties vanuit verschillende domeinen informatie uit om tot afspraken te komen over passende interventies. Als binnen een dergelijk overleg wordt geconstateerd dat de veiligheidsrisico's voor een kind groot zijn en men een melding wil doen bij het AMK, loopt men soms tegen de beperking aan dat het AMK alleen ingaat op meldingen die op basis van 'eigen waarneming' zijn gedaan.

In het onderwijs is het gebruikelijk dat, als een leerkracht bepaald risicogedrag bij een kind signaleert, dit wordt besproken met de intern begeleider en deze vervolgens bij het AMK om advies vraagt of de melding doet. Hierbij is strikt genomen geen sprake van een eigen waarneming door de intern begeleider. Meldingen die niet voortkomen uit 'eigen waarneming' zijn echter niet per definitie minder relevant en mogen geen reden zijn om een dergelijke melding niet op te pakken. Organisaties dienen met elkaar heldere afspraken te maken over hoe met dit soort meldingen om wordt gegaan of het AMK om advies te vragen hoe te handelen.

Bij het onderzoeken van signalen en meldingen worden nog niet alle mogelijkheden en bronnen optimaal benut. Signalen of meldingen van 'niet-professionals' worden vaak buiten beschouwing gelaten. Bij het verzamelen van de 'bewijslast' zal niet alleen de standaardprocedure gevolgd moeten worden. Vaak beschikken andere partijen die geen deel uitmaken van een samenwerkingsverband of -netwerk, over waardevolle informatie die meegenomen zou moeten worden in de risicoafweging. Ook andere personen in de leefomgeving van het kind/gezin (zoals familieleden of burens) beschikken vaak over informatie die nuttig kan zijn voor het in kaart brengen van de context.

2.4 (her)Inschatten veiligheidsrisico's

Een vierde verbeterpunt betreft het steeds opnieuw inschatten van de veiligheidsrisico's voor het kind bij veranderende gezinssituaties (-samenstelling) of leefomstandigheden. Bij bijvoorbeeld verhuizing, nieuwe partner, ontslag, behandeling of opname in de GGZ, dienen de risico's met betrekking tot veiligheid van de kinderen opnieuw te worden ingeschat. Wij pleiten dan ook voor het invoeren van een standaardprocedure waarbij steeds opnieuw de veiligheidsrisico's worden ingeschat als de gezinssituatie of leefomstandigheden wijzigen.

In verschillende casussen van ernstige kindermishandeling bleek de nieuwe partner van de moeder de (vermoedelijke) dader. In een casus is een gezin in een periode van twaalf jaar in totaal elf keer verhuisd. Het kind bezoekt steeds een nieuwe school. Er is geen doorlopend schooldossier en er is geen overdracht van belangrijke informatie tussen scholen. Ook is er geen doorlopend dossier bij de verschillende huisartsen. Hierdoor raakt het gezin uit beeld en het kind geïsoleerd.

Daarnaast dienen ketenpartners afspraken te maken over de voorwaarden waaronder zij informatie over risicotaxaties van elkaar kunnen overnemen of aan elkaar kunnen overdragen. Ook het betrekken van informatie uit het niet-professionele of informele circuit (zoals een familielid, de burens of een sportcoach) bij het actief verzamelen van 'bewijslast' is van belang. Professionals besluiten soms om informatie niet of gedeeltelijk over te dragen om ouders of kinderen een nieuwe kans te geven, bijvoorbeeld bij de geboorte van een volgend kind terwijl oudere kinderen al uit huis zijn geplaatst of om kinderen weer 'met een schone lei te laten beginnen' op een nieuwe school. Het is juist dan van groot belang dat essentiële informatie voor een effectieve begeleiding voorhanden is en/of wordt overgedragen zodat passende interventies kunnen worden ingezet.

In een casus is bij een 4-jarige door het consultatiebureau een risicotaxatie gedaan in verband met de overdracht naar de jeugdgezondheidszorg op school. Hierbij worden risico's op kind-, ouder- en gezinsfactoren, alsmede sociaaleconomische en culturele factoren geconstateerd. De jeugdarts van het consultatiebureau gaat ervan uit dat, met uitzondering van de kindfactoren waarvoor naar de huisarts wordt verwezen, de overige risicofactoren door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige van de school worden opgepakt. Dit bleek echter niet het geval. De school wordt niet geïnformeerd over de aanwezige risicofactoren.

2.5 Continuïteit van zorg

Het laatste verbeterpunt betreft duidelijkheid ten aanzien van de verantwoordelijkheid voor de veiligheid bij:

- een afwijzende beslissing van een kindbeschermsmaatregel door de kinderrechter;
- een afwijzing van een verzoek tot onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming;
- overdracht van een kind aan een netwerkpartner.

In alle gevallen moet bij alle betrokken partijen duidelijk zijn wie er verantwoordelijk is voor de veiligheid van het kind. Bij alle organisaties en professionals die betrokken zijn bij de hulpverlening moet duidelijk zijn dat de overdragende instantie verantwoordelijk blijft voor de veiligheid van het kind totdat het vervolgtraject is opgestart. De overdragende instantie dient zich ervan te vergewissen dat het (vervolg)hulpverleningstraject ook daadwerkelijk van start gaat of wordt voortgezet en de veiligheid van het kind gewaarborgd is. Kinderen en gezinnen mogen niet worden losgelaten tot alle risico's beheersbaar zijn en/of de problemen zijn opgelost.

In een casus is door de kinderrechter een verzoek tot verlenging van een ondertoezichtstelling afgewezen. De zorgen over de veiligheid van het kind die aan het verzoek ten grondslag liggen, zijn door de afwijzing echter niet anders geworden. Bureau Jeugdzorg (BJZ) ging er na de afwijzende beslissing van uit dat de jeugdgezondheidszorg en het welzijnswerk zicht zouden blijven houden op het kind. BJZ informeerde niet wat de ondersteuning door het welzijnswerk zou inhouden en of daar ook zicht op de veiligheid van het kind onder viel. Daarnaast zijn er geen afspraken gemaakt hoe te handelen wanneer de veiligheid van het kind in het geding komt.

Wanneer de Raad een verzoek om een onderzoek of maatregel niet honoreert, of wanneer de kinderrechter een verzoek tot (verlenging) van een kinderbeschermingsmaatregel afwijst, dient te allen tijde zicht te blijven op de veiligheid van het kind. Nog te vaak ontstaat na een afwijzende beslissing een hulpverleningsvacuüm omdat niet duidelijk belegd is wie in dit geval verantwoordelijk is voor de (verdere) hulpverlening aan kind en gezin.

In een casus waar sprake was van huiselijk geweld is de Raad na onderzoek tot de conclusie gekomen dat een kinderbeschermingsmaatregel niet aan de orde was. Moeder werd verwezen naar vrijwillige hulpverlening. De Raad heeft zijn bemoeienis afgesloten zonder zich te vergewissen of BJZ de verantwoordelijkheid voor de hulpverlening verder ter hand had genomen. Hierdoor was er geen organisatie meer die zicht hield op de veiligheid van het kind.

De Raad moet met redenen omkleed aan BJZ meedelen waarom men een verzoek tot onderzoek naar een kinderbeschermingsmaatregel afwijst of tot de conclusie komt dat een maatregel niet aan de orde is. Pas als de Raad zich ervan heeft vergewist dat BJZ de (verantwoordelijkheid voor de) hulpverlening verder ter hand neemt, kan de Raad zijn bemoeienis afsluiten. Als blijkt dat hulp in vrijwillig kader vervolgens niet van de grond komt, moet BJZ overwegen om opnieuw te melden bij de Raad. Op korte termijn moet worden voorzien in een sluitend systeem waaruit duidelijk wordt waar de verantwoordelijkheid ligt voor de veiligheid van het kind, na een afwijzende beslissing van de kinderrechter of Raad.

Ook op het moment dat intensieve hulpverlening stopt is vaak onduidelijk hoe de hulpverlening verder gaat. Het kind gaat naar huis maar de nazorg is dan niet geregeld. De kans op escalatie van de problematiek van de jongere neemt daarmee toe. Kinderen en gezinnen waarbij sprake is van meervoudige, complexe problematiek moeten begeleiding blijven ontvangen. Het mag niet zo zijn dat deze gezinnen 'losgelaten' worden. Hulpverleners dienen tijdig aan te geven hoe verder gehandeld moet gaan worden en zich bewust te zijn van hun handelingsplicht. Wij hebben te vaak moeten constateren dat men er als vanzelfsprekend vanuit gaat dat een andere hulpverlener de hulp aan een jongere voortzet terwijl dit niet het geval blijkt.

In een casus besluit het AMK geen verdere activiteiten te ondernemen omdat maatschappelijk werk is ingeschakeld. Doel van maatschappelijk werk was in eerste instantie om andere huisvesting te regelen voor kind en gezin. Vervolgens is er voor gekozen om intensieve hulp te bieden via een programma voor multiprobleemgezinnen. De hulpverlener van het maatschappelijk werk veronderstelde dat dit project zou starten, maar heeft dit niet geverifieerd. Maatschappelijk werk sluit vervolgens af en veronderstelt dat het AMK nog actief is in het gezin. Later blijkt dat het programma voor multiprobleemgezinnen nooit is gestart.

Organisaties en professionals moeten zich bij de overdracht van een kind of gezin verzekeren van het feit dat het vervolgtraject ook daadwerkelijk wordt opgestart. Eerder dan dat moment mag een kind/gezin niet 'losgelaten' worden, en blijft de overdragende instantie verantwoordelijk.

3. Kansen benutten

De decentralisatie van de jeugdzorg, de invoering van Passend Onderwijs, de overheveling van de begeleidingsfunctie naar de Wmo en de invoering van de Meldcode bieden gemeenten kansen om risico's vroegtijdig te signaleren, zorg- en hulpverlening op maat aan te bieden en integraal te organiseren. Als straks gemeenten verantwoordelijk zijn voor alle vormen van jeugdhulp kan de gemeente eraan bijdragen dat de hulp aan jongeren en ouders niet verstart in verkokering en versnippering. Voor passend onderwijs geldt dat op regionaal niveau schoolbesturen, verenigd in een samenwerkingsverband, en gemeenten gezamenlijk verantwoordelijk worden voor alle ondersteuning en zorg aan kinderen en hun gezinnen. De gemeente moet er vanuit die verantwoordelijkheid voor zorgen dat alle noodzakelijke domeinen worden betrokken en in samenwerking problemen worden aangepakt.

Niet alleen professionals maar ook gemeenten en (andere) samenwerkingspartners moeten zich ervan bewust zijn dat zij allen een handelingsplicht hebben naar kinderen en hun ouders. Dit stelt niet alleen hoge eisen aan de professionaliteit van de hulp- en zorgverleners maar juist ook aan de samenwerking tussen organisaties. Kennis van risico's en analyseren en doorvoeren van leerpunten is daarbij cruciaal. Kennis die verder gaat dan inzicht in de problematiek die zich voordoet in het 'eigen domein' of in de eigen organisatie en die voortdurend wordt geactualiseerd en gedeeld. Door de verbeterpunten uit dit signalement integraal op te pakken kunnen deze daadwerkelijk worden gerealiseerd en kan het risico op calamiteiten werkelijk verminderen.

De samenwerkende jeugdinspecties verwachten van organisaties en voorzieningen dat ze de uitgangspunten van de notitie onderschrijven en de nodige verbeteringen implementeren in hun werkwijze. Organisaties en voorzieningen kunnen en moeten leren van de geconstateerde tekortkomingen. Voorgenomen verbeteracties moeten altijd in het belang van het kind zijn, en gericht zijn op het vergroten en waarborgen van de veiligheid van het kind.

Het organiseren van (domeinoverstijgende) leerbijeenkomsten en het inbedden van specifieke opleidingen binnen en tussen organisaties kunnen stappen zijn naar het realiseren van deze verbeteringen. Wij richten ons tot de beroepsgroepen en organisaties in ondermeer de jeugdhulpverlening, (geestelijke) gezondheidszorg, onderwijs, maatschappelijk werk en schuldhulpverlening om professionals in staat te stellen de ondersteuning aan kinderen en gezinnen verder te professionaliseren, zodat ernstige gebeurtenissen waarbij kinderen betrokken zijn zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen. Wij richten ons ook tot de gemeenten omdat zij een belangrijke rol hebben in het stimuleren van een goede samenwerking tussen organisaties die zorg en hulp verlenen aan kinderen en ouders (onderling) en hun eigen gemeentelijke diensten en/of voorzieningen.

