



Casusonderzoek Zuid-Holland Zuid

*Onderzoek naar aanleiding van het overlijden
van twee kinderen*

Utrecht, oktober 2016

Casusonderzoek

Zuid-Holland Zuid

*Onderzoek naar aanleiding van het overlijden
van twee kinderen*

Samenvatting

Aanleiding voor het onderzoek

De Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg¹ (hierna: de inspecties) onderzochten het handelen van de organisaties en professionals die betrokken waren bij de hulpverlening aan twee gezinnen in de regio Zuid-Holland Zuid. Tijdens het hulpverleningstraject is in beide gezinnen een kind onverwacht overleden. Over beide gezinnen zijn meerdere meldingen gedaan bij Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid, dat vervolgens hulpverlening van het Algemeen Maatschappelijk Werk inzette. Ook de Jeugdgezondheidszorg, de Geestelijke Gezondheidszorg en de huisartsenpost verleenden zorg aan de kinderen en/of aan (één van) de ouders voorafgaand aan het overlijden. Het onderzoek van de inspecties richtte zich op de kwaliteit van de hulpverlening en mogelijke (al dan niet structurele) tekortkomingen hierin vanaf 2014 tot aan het onverwacht overlijden van de beide kinderen in oktober 2015.

Eindconclusie

Sinds de transitie van de jeugdhulp naar de gemeenten in 2015 moet integraal worden gewerkt. Integraal werken in kwetsbare gezinnen vraagt breder denken en handelen dan professionals en organisaties voor de transitie gewend waren. In beide casus is dat onvoldoende gebeurd. De veiligheid en ontwikkeling van de kinderen heeft onvoldoende voorop gestaan.

Integraal werken vraagt alertheid van de professionals en organisaties die zich specifiek richten op jeugdigen: zij mogen niet vanzelfsprekend aannemen dat de andere betrokken professionals het belang van veiligheid en ontwikkeling van de kinderen in het oog zullen houden. Daarvoor zijn concrete afspraken nodig.

De inspecties concluderen dat voor de betrokken professionals en instanties in beide casus *onvoldoende* helder was wat van ieder verwacht werd ten aanzien van het zicht houden op de veiligheid van de kinderen. In beide casus heeft Veilig Thuis onvoldoende concrete afspraken gemaakt.

Integraal werken vraagt ook om aanpassing van de professionele focus bij de beroepsgroepen, die zich specifiek richten op hulp aan volwassenen². De focus kan niet alleen gericht zijn op de volwassen cliënt/patiënt. Steeds moet de vraag gesteld worden: wat betekenen de problemen van deze cliënt/patiënt voor de veiligheid en ontwikkeling van degenen voor wie mijn cliënt/patiënt verantwoordelijkheid draagt?

De inspecties concluderen dat dit onvoldoende is gebeurd en dat de betrokken hulpverleners in

¹ De inspectie Veiligheid en Justitie was niet bij dit toezicht betrokken gezien de aard van het onderzoek.

² Bijvoorbeeld het maatschappelijk werk en de volwassen GGZ.

beide gezinnen niet systematisch hebben ingeschat wat het effect was van de ouderproblematiek op de veiligheid van de kinderen.

De inspecties vinden verbetering nodig op de volgende punten:

- De samenwerking en afstemming tussen Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid, het lokale veld en de gespecialiseerde zorg. De wederzijdse verantwoordelijkheidsverdeling en de wederzijdse verwachtingen zijn nog onvoldoende helder uitgewerkt. Vervolgens dient daarnaar te worden gehandeld.
- Het professioneel uitvoeren van de kindcheck en het hanteren van de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling door Yulius. Geestelijke Gezondheidszorginstellingen voor volwassenen moeten een inhoudelijk volledige kindcheck uitvoeren. Deze is inclusief een professionele risicotaxatie wat het ziektebeeld en de gedragingen van de (stief)ouders/verzorgers/aanwezige volwassenen in een gezinssysteem betekenen voor de veiligheid van de aanwezige kinderen. Vervolgens moeten ze systematisch de risico's blijven inschatten en handelen volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bij signalen die wijzen op onveiligheid voor personen in de gezinnen van cliënten.
- Het signaleren van mogelijke kindermishandeling op de huisartsenpost. De huisartsenpost moet bij fysieke klachten zoals blauwe plekken altijd actief de Sputovamo³-vragen beantwoorden. Het met zekerheid uitsluiten van toegebracht letsel geldt in nog sterkere mate bij baby's omdat zij door hun geringe mobiliteit nog weinig kans maken om zichzelf te beschadigen.
- Voor Rivas en Careyn geldt dat als zij werken met cliënten in kwetsbare gezinnen, het belang van het kind/de kinderen steeds op de eerste plaats moet staan en dat zij daartoe actief informatie uitwisselen met samenwerkende instanties. Zij moeten hun focus van hulpverlening hierop inrichten. Dat betekent dat Rivas en Careyn voortaan bij de betreffende (stief)ouders/verzorgers en zo nodig bij de betrokken hulpverlening na moeten gaan of de problematiek van de (stief)ouders/verzorgers/andere volwassenen in het gezinssysteem een actueel risico voor het kind/de kinderen inhoudt en daar zo nodig op moeten handelen.

De gemeenten dragen verantwoordelijkheid voor de randvoorwaarden voor dit integraal samenwerken bij kwetsbare gezinnen. Zij moeten zorgen dat er onderlinge afspraken gemaakt worden, dat deze concreet genoeg zijn en dat de lessen die uit deze maar ook eerdere casus te leren zijn, daarbij een uitgangspunt zijn.

³ De Sputovamo vragenlijst is een instrument bij het signaleringsprotocol kindermishandeling voor acute hulp (**S**oort letsel, **P**laats, **U**iterlijke kenmerken, **T**ijd geleden, **O**orzaak, **V**eroorzaker, **A**nderen aanwezig, **M**aatregelen genomen **O**ude letsels).

Verbetermaatregelen en vervolg

Uit het onderzoek komen verbeterpunten naar voren voor alle betrokken organisaties en professionals. Inmiddels hebben de betrokken instellingen de inspecties laten weten dat ze de afgelopen maanden reeds verbeteringen hebben doorgevoerd binnen hun organisaties, die gericht zijn op de door de inspecties geconstateerde tekortkomingen. Tevens zijn de instellingen met elkaar in overleg om de onderlinge samenwerking, verantwoordelijkheidsverdeling en gegevensuitwisseling te verbeteren.

De inspecties verwachten van de betrokken instellingen dat zij binnen drie maanden na het verschijnen van dit rapport de verbeterpunten vertalen in verbeterplannen met concrete maatregelen. De inspecties beoordelen vervolgens of de verbeterplannen volledig, realistisch en ambitieus zijn. Dit betekent dat de inspecties beoordelen of de maatregelen gericht zijn op de geconstateerde tekortkomingen, of het plan voldoende waarborgen bevat om te kunnen slagen en of er voldoende vaart zit in de aanpak van de tekortkomingen. De inspecties volgen de verbeteringen vervolgens in het reguliere toezicht.

Gezien de rol van het college van burgemeester en wethouders van gemeente(n) als verantwoordelijke(n) voor Veilig Thuis en de maatschappelijke zorg, verwachten de inspecties dat de betrokken gemeenten Binnenmaas en Gorinchem de regie nemen om verbeterpunten ten aanzien van de samenwerking tussen Veilig Thuis, het lokale veld en de gespecialiseerde zorg te realiseren. Zij verwachten dat deze gemeenten in verband hiermee de samenwerking zoeken met de vijftien andere gemeenten die samenwerken in de regio op het gebied van jeugdhulp. De inspecties verwijzen voor algemene richtlijnen over de veiligheid van kinderen in kwetsbare gezinnen naar de factsheet 'Leren van Calamiteiten 2', die Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein onlangs publiceerde⁴.

⁴ Factsheet Leren van Calamiteiten 2, Veiligheid van kinderen in kwetsbare gezinnen, Samenwerkend Toezicht Jeugd, juni 2016.

Inhoudsopgave

1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding en belang	6
1.2 Het onderzoek.....	6
1.3 Onderzoeksmethode	6
1.4 Leeswijzer	7
2 Resultaten inspectieonderzoek.....	8
3 Conclusies inspectieonderzoek	12
3.1 Inzetten vervolgtrajecten door Veilig Thuis	12
3.2 Kindcheck en hanteren meldcode door Geestelijke Gezondheidszorg	14
3.3 Signaleren op de huisartsenpost	16
4 Eindconclusie en vervolg	19
4.1 Eindconclusie	19
4.2 Verbetermaatregelen en vervolg.....	20
Bijlage - Toetsingskaders.....	22
Door de inspecties toegepaste wet- en regelgeving	28

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Eind 2015 ontvingen de inspecties meldingen van twee calamiteiten die plaatsvonden in de regio Zuid-Holland Zuid. De eerste calamiteit betreft het overlijden van een baby, vermoedelijk aan de gevolgen van kindermishandeling. Het strafrechtelijk onderzoek naar de toedracht is nog niet afgerond. De tweede calamiteit betreft het overlijden van een kleuter, mogelijk door toedoen van een van de ouders.

Wanneer zorg- en hulpverleners betrokken waren bij een kind dat onverwacht overlijdt, leidt dit vaak tot vragen over de geboden zorg- en hulpverlening. In zulke gevallen is het belangrijk na te gaan wat zich voor het overlijden afspeelde en hoe dit zich verhoudt tot de kwaliteit van de geleverde zorg, zodat alle betrokkenen hiervan kunnen leren. Dit was voor de inspecties aanleiding het handelen van de betrokken instellingen bij deze kinderen en hun gezinnen te onderzoeken.

1.2 Het onderzoek

Het onderzoek richtte zich op de kwaliteit van de hulpverlening en mogelijke (al dan niet structurele) tekortkomingen hierin. De inspecties onderzochten de reguliere hulp- en zorgverlening en de ingezette specifieke hulp aan de twee gezinnen vanaf 2014 tot aan het onverwacht overlijden van de kinderen in oktober 2015.

De inspecties onderzochten de calamiteiten aan de hand van de thema's Uitvoering Hulpverlening en Veiligheid uit het toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd van de Inspectie Jeugdzorg en aan de hand van de vigerende wet- en regelgeving en professionele richtlijnen op het gebied van de jeugdhulp, het AMHK⁵ en de gezondheidszorg. Een overzicht van de toetsingskaders is opgenomen in de bijlage.

1.3 Onderzoeksmethode

Het onderzoek van de inspecties startte met een vooronderzoek waarbij informatie over de calamiteiten is opgevraagd bij Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid (opvolger van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en Steunpunt Huiselijk Geweld), de Jeugdgezondheidszorg, Rivas Algemeen Maatschappelijk Werk, Yulius Geestelijke Gezondheidszorg en Careyn Algemeen Maatschappelijk Werk. Vanwege de betrokkenheid van het maatschappelijk werk bij de calamiteiten, hebben de inspecties in beide zaken overleg gehad met de gemeentelijk toezichthouder.

⁵ Het AMHK (Veilig Thuis) is sinds 1 januari 2015 samengesteld uit het (voormalig) Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het voormalige Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG).

De inspecties voerden vervolgens dossieronderzoek uit en hadden gesprekken met betrokken hulp- en zorgverleners bij Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid, Rivas, Careyn, Yulius, de Jeugdgezondheidszorg, de huisartsenpost en de kinderarts. Tot slot spraken de inspecties met de moeder van een van de overleden kinderen.

De inspecties besloten tot één rapport over beide calamiteiten aangezien beide zaken zich in dezelfde periode afspeelden in de regio Zuid-Holland Zuid. Deze regio bestaat uit zeventien gemeenten die op het gebied van jeugdhulp intensief met elkaar samenwerken. Verder was Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid bij beide zaken betrokken en was in beide zaken sprake van overdracht aan het Algemeen Maatschappelijk Werk voor vrijwillige hulpverlening die zich met name op de ouders richtte.

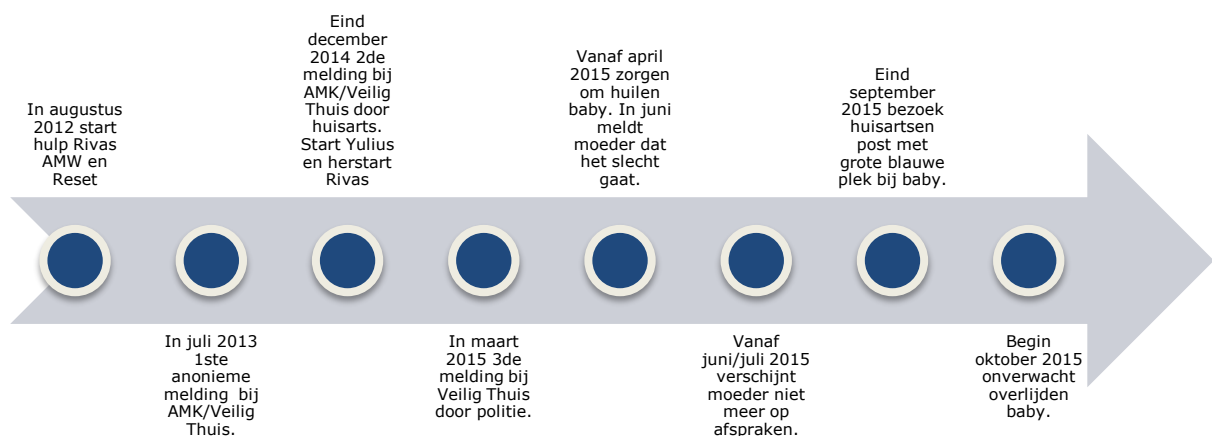
1.4 Leeswijzer

Tijdens het onderzoek reconstrueerden de inspecties door middel van interviews en documentenonderzoek de hulp aan de betreffende kinderen en hun gezinnen. Dit rapport geeft daarvan een korte beschrijving in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 beschrijft de conclusies van de inspecties naar aanleiding van het onderzoek. De eindconclusie en het vervolg staan in hoofdstuk 4. De bijlage bevat de gebruikte toetsingskaders.

2 Resultaten inspectieonderzoek

Dit hoofdstuk bevat een beknopte samenvatting van het verloop van de hulpverlening aan de twee gezinnen. In beide gezinnen is in oktober 2015 een kind onder verdachte omstandigheden overleden.

Casus 1



Halverwege 2012 startte het Algemeen Maatschappelijk Werk van Rivas met de begeleiding van een jonge aanstaande moeder. Zij was aangemeld als risicozwangere in verband met haar jeugdige leeftijd en persoonlijke problematiek. Moeder beviel in november 2012 van haar eerste kind en verbleef in de Voorziening Tijdelijk Wonen van Rivas. Naast ondersteuning van het Algemeen Maatschappelijk Werk kreeg zij hulp van ReSet thuisbegeleiding⁶. In juli 2013 deed het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (hierna: AMK/Veilig Thuis)⁷ onderzoek na een anonieme melding en droeg de zorgen over aan het Algemeen Maatschappelijk Werk. De hulpverlening van het Algemeen Maatschappelijk Werk werd in het voorjaar van 2014 afgesloten, omdat het goed ging met moeder en zij geen hulpvraag meer had.

Eind december 2014 deed de huisarts een melding bij het AMK/Veilig Thuis. Deze melding werd na een vooronderzoek⁸ opnieuw overgedragen aan het Algemeen Maatschappelijk Werk. Daarnaast werd moeder door de huisarts aangemeld voor hulpverlening bij Yulius⁹. In januari 2015 beviel moeder van haar tweede kind. Moeder woonde inmiddels zelfstandig met haar twee jonge

⁶ ReSet is een vorm van intensieve thuisbegeleiding aangeboden door Rivas voor risicogezinnen en multiprobleemgezinnen met kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar.

⁷ Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is begin 2015 samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld opgegaan in Veilig Thuis.

⁸ Een vooronderzoek houdt in dat het AMK/Veilig Thuis in acute situaties informatie opvraagt over een melding, voordat contact met de betrokkene(n) zelf is gelegd.

⁹ Yulius is een organisatie voor Geestelijke Gezondheidszorg in de regio Zuid-Holland Zuid die zich richt op het bieden van zorg aan cliënten (en cliëntsystemen) met complexe psychiatrische problematiek.

kinderen. Begeleiding door het Algemeen Maatschappelijk Werk en door ReSet en behandeling van Yulius werd (weer) opgestart. Tijdens dat traject volgde een derde melding bij Veilig Thuis. Deze melding werd door Veilig Thuis direct doorgezet naar het Algemeen Maatschappelijk Werk.

In de eerste helft van 2015 kreeg moeder intensieve hulpverlening van Rivas en Yulius. Daarnaast bezocht moeder regelmatig de Jeugdgezondheidszorg in het kader van de reguliere contactmomenten en de kinderarts in verband met veelvuldig huilen van haar tweede kindje. Eind juni 2015 gaf moeder bij Yulius aan dat het slecht met haar ging en dat zij met moeite voor haar kinderen kon zorgen. Vervolgens verscheen moeder niet meer op afspraken bij het Algemeen Maatschappelijk Werk, ReSet, Yulius, de Jeugdgezondheidszorg, de diëtiste en de kinderarts. Geen van deze partijen heeft hierover advies gevraagd of een melding gedaan bij Veilig Thuis. Moeder verbleef samen met haar kinderen bij haar nieuwe vriend. Eind september 2015 bezocht moeder de huisartsenpost met haar tweede kindje in verband met een grote blauwe plek op het voorhoofd van het kindje. Begin oktober 2015 is dit kindje overleden, vermoedelijk aan de gevolgen van kindermishandeling.

Casus 2



In 2014 besloten de ouders van twee jonge kinderen uit elkaar te gaan. Rond de echtscheiding bemiddelde de wijkagent regelmatig bij conflicten. In het kader van de omgangsregeling gingen de kinderen in de weekeinden naar vader. Moeder was hier niet gerust op en belde, naar eigen zeggen, meerdere malen het AMK/Veilig Thuis voor advies.

Eind augustus 2014 meldde de politie twee maal bij het AMK/Veilig Thuis. Naar aanleiding van de politiemeldingen constateerde het AMK/Veilig Thuis ernstige scheidingsproblematiek. Het AMK/Veilig Thuis besloot ouders te verwijzen naar het Algemeen Maatschappelijk Werk van Careyn

en zette de casus conform het Kindspoorprotocol¹⁰ door naar het Regionaal Hulpverleningsteam. Het Regionaal Hulpverleningsteam Hoeksche Waard bestond in 2014/2015 uit vertegenwoordigers van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) (in 2015 samen opgegaan in Veilig Thuis), Bureau Jeugdzorg, Jeugdgezondheidszorg, Bouman GGZ (verslavingszorg) en Careyn Algemeen Maatschappelijk Werk. De deelnemers hebben specifieke kennis van huiselijk geweld en zijn in veel gevallen aandachtsfunctionaris huiselijk geweld binnen hun moederorganisatie. Het Regionaal Hulpverleningsteam sluit een dossier af zodra zij ervan overtuigd is dat er sprake is van een stabiel hulpverleningstraject. Als het team een casus afsluit wordt de casusregie overgedragen aan de hulpverlenende instantie. Indien er (zorgelijke) signalen zijn in een (afgesloten) casus worden deze weer geagendeerd door het Regionaal Hulpverleningsteam.

Het Regionaal Hulpverleningsteam nam het voorstel van het AMK/Veilig Thuis over om Algemeen Maatschappelijk Werk in te zetten.

Begin september 2014 nodigde het Algemeen Maatschappelijk Werk beide ouders uit voor bemiddelingsgesprekken. Volgens het Algemeen Maatschappelijk Werk stond moeder open voor bemiddeling en gaf ook aan behoefte te hebben aan hulp voor zichzelf. Vader gaf in eerste instantie aan niet mee te willen werken. Eind september 2014 ontving het AMK/Veilig Thuis een derde melding van de politie over (dreiging met) geweld tussen ouders. Het AMK/Veilig Thuis nam telefonisch contact op met vader. Het Regionaal Hulpverleningsteam vroeg informatie op bij de Jeugdgezondheidszorg en de school over de kinderen. De Jeugdgezondheidszorg en de school hadden geen zorgen. Vervolgens werd ook deze melding doorgezet naar het Regionaal Hulpverleningsteam, zonder dat het AMK/Veilig Thuis onderzoek deed. Het Regionaal Hulpverleningsteam besprak de casus wederom: vader bleek, na de interventie door het AMK/Veilig Thuis, toch mee te willen werken.

In oktober en november 2014 vonden twee bemiddelingsgesprekken tussen ouders plaats onder leiding van twee maatschappelijk werkers van Careyn. Na deze gesprekken concludeerde het Algemeen Maatschappelijk Werk dat geen noemenswaardige vooruitgang was geboekt op het gebied van de onderlinge communicatie tussen beide ouders. In deze periode uitten de moeder en een zus van moeder ieder afzonderlijk via een mail aan het Algemeen Maatschappelijk Werk hun grote zorgen over de veiligheid van de kinderen en de gemoedstoestand van vader. Het Algemeen Maatschappelijk Werk adviseerde ouders vervolgens (juridische) mediation in te zetten. Dit advies is besproken in het Regionaal Hulpverleningsteam, maar de inhoud van de mail van moeder en zus van moeder is hier niet gedeeld. Het Regionaal Hulpverleningsteam en het AMK/Veilig Thuis besloten tot afsluiting.

Van eind november 2014 tot juni 2015 volgde moeder een individueel begeleidingstraject bij een andere maatschappelijk werker van Careyn. Het oudste kind volgde bij Careyn een Dappere Dino's

¹⁰ Het Kindspoorprotocol hield in 2014 in dat de politie een melding van huiselijk geweld naar het AMK en het SHG stuurde. In het screeningsoverleg in het Veiligheidshuis vond vervolgens afstemming plaats tussen het strafrechtelijk- en het hulpverleningstraject. Meldingen werden besproken, getriageerd en er werd een voorstel tot behandeling gemaakt.

training¹¹. In april 2015 belde moeder en de oma van de kinderen ieder afzonderlijk met Veilig Thuis om zorgen te uiten over de situatie van de (klein)kinderen bij vader. Veilig Thuis gaf moeder en oma het advies om de zorgen met vader te bespreken en adviseerde hen contact op te nemen met het Jeugdteam.

Begin oktober 2015 deed de politie voor de vierde maal een melding bij Veilig Thuis. Volgens deze melding was geen communicatie mogelijk tussen ouders en hadden de kinderen last van de spanningen tussen ouders. Veilig Thuis besloot de melding via het Regionaal Hulpverleningsteam over te dragen aan het Jeugdteam, zodat de focus van de hulpverlening meer op de kinderen en het gescheiden ouderschap zou komen te liggen. Voordat de verwijzing naar het Jeugdteam tot stand was gekomen is het jongste kind in de tweede helft van oktober overleden. De vader is in hechtenis genomen op verdenking van betrokkenheid bij het overlijden.

¹¹ Dappere Dino's is een evidence-based preventieve groepstraining voor kinderen in groep 3 & 4 (6-8 jaar) van het basisonderwijs van wie de ouders gescheiden zijn.

3 Conclusies inspectieonderzoek

In dit hoofdstuk geven de inspecties in paragraaf 3.1 beknopt hun conclusies weer over het professioneel handelen van de betrokken instellingen. Dit hoofdstuk beschrijft vervolgens drie belangrijke knelpunten die de inspecties constateerden in de zorg- en hulpverlening aan een of beide bij dit onderzoek betrokken gezinnen.

3.1 Inzetten vervolgtrajecten door Veilig Thuis

De inspecties verwachten dat de Veilig Thuis organisaties werken conform het handelingsprotocol¹² en het Kwaliteitskader Veilig Thuis, onderdeel: zicht op veiligheid¹³. De verwachting van de inspecties is dat Veilig Thuis, na een melding over een onveilige situatie van kinderen en/of volwassenen, een adequate veiligheidsanalyse maakt en daarbij veiligheidsrisico's voor alle leden van het gemelde gezin of huishouden afweegt (triage). Los van het wel of niet aanwezig zijn van kindsignalen gaat het hierbij om het signaleren en afwegen van risico's als gevolg van huiselijk geweld en/of de aanwezige persoonlijke problematiek van (stief)ouders/verzorgers/andere belangrijke volwassenen in het gezinsysteem (zoals bijvoorbeeld een verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek, een complexe echtscheiding of verslaving) op de veiligheid van alle leden van het gezin of huishouden.

Conform het handelingsprotocol van Veilig Thuis wordt een aanzienlijk deel van de (politie) meldingen na een eerste beoordeling van de veiligheid (triage) zonder onderzoek of verdere interventies overgedragen aan het lokale veld. De inspecties verwachten dat bij overdracht op casusniveau of middels generieke samenwerkingsafspraken voor alle betrokkenen volstrekt helder is wat de verwachtingen over en weer zijn ten aanzien van de hulpverlening die wordt ingezet voor zowel de betrokken volwassenen als de betrokken kinderen en dat gemaakte afspraken over wie wat doet worden bewaakt.

Conclusie

De inspecties concluderen dat de samenwerking en afstemming tussen Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid, het lokale veld en de gespecialiseerde zorg nog onvoldoende is uitgewerkt. Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid draagt meldingen over aan het lokale veld, zonder concrete afspraken over de wederzijdse verwachtingen en verantwoordelijkheidsverdeling.

Onderbouwing

In beide casus kreeg Veilig Thuis meerdere meldingen en adviesvragen, veelal van de politie, maar ook van de ouders of familieleden, van een huisarts en van een anonieme particulier. Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid beoordeelde de meldingen conform de richtlijnen steeds multidisciplinair of

¹² VNG-model Handelingsprotocol voor het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling 'Veilig Thuis' (november 2014)

¹³ Kwaliteitskader Veilig Thuis, onderdeel: zicht op veiligheid, 1 juli 2016

intercollegiaal en nam een beslissing over het vervolg (triage). Vrijwel steeds is de melding direct overgedragen aan het maatschappelijk werk. Hierna worden de knelpunten beschreven, die daarbij optraden.

Afspraken bij directe overdracht aan professionals buiten Veilig Thuis

Bij de overdracht aan het Algemeen Maatschappelijk Werk sprak Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid in beide casus geen duidelijke verwachtingen uit over de inhoud van de hulpverlening, en maakte geen afspraken over het opstellen en uitvoeren van veiligheids- of hulpverleningsplannen. Ook gaf Veilig Thuis niet aan wat zij verwachtte ten aanzien van de veiligheid van de kinderen. Daarnaast legde Veilig Thuis geen afspraken vast over de resultaten van de hulp en over wanneer het Algemeen Maatschappelijk Werk zou moeten terugmelden. Veilig Thuis heeft ook geen generieke samenwerkingsafspraken gemaakt met het Algemeen Maatschappelijk Werk over verwachtingen en verantwoordelijkheden bij het direct doorzetten van zaken.

Hierdoor waren de verwachtingen van Veilig Thuis over de inzet van het Algemeen Maatschappelijk Werk niet voor alle partijen helder. Veilig Thuis ging er van uit dat het Algemeen Maatschappelijk Werk zicht hield op de veiligheid van de kinderen en bij zorgen zou opschalen. Ook verwachtte Veilig Thuis dat het Algemeen Maatschappelijk Werk actief signalen uit het netwerk coördineerde en een regiefunctie uitoefende. Het Algemeen Maatschappelijk Werk had in beide casus de indruk dat Veilig Thuis geen aandachtspunten, afspraken of hulpverleningsdoelstellingen meegaf. De hulpverlening van het Algemeen Maatschappelijk Werk richtte zich vervolgens vooral op de hulp aan de ouders en het Algemeen Maatschappelijk Werk zag geen aanleiding om te signaleren, omdat er in beide casus geen evidente kindsignalen waren.

Regie en verantwoordelijkheid

In beide casus voerde Veilig Thuis geen regie, maar belegde de regie ook niet expliciet bij het Algemeen Maatschappelijk Werk. Doordat hierover duidelijke afspraken ontbraken, was in beide casus geen sprake van één gezin, één plan, één regisseur. Zowel Veilig Thuis als het Algemeen Maatschappelijk Werk had in casus 1 geen contact met Yulius, waar moeder in behandeling was. In casus 2 waren het bemiddelingstraject dat ouders volgden bij Careyn en het hulpverleningstraject aan moeder twee gescheiden trajecten. Bovendien had geen van de hulpverleners structureel contact met de vader.

In positieve zin valt op dat de samenwerking en informatie uitwisseling op onderdelen in het lokale veld wel goed was. In casus 1 werkten de afdelingen Algemeen Maatschappelijk Werk, Reset, Jeugdgezondheidszorg en de kinderarts, allen onderdeel van Rivas goed samen. In casus 2 was de samenwerking tussen het Algemeen Maatschappelijk Werk van Careyn en de partners van het Regionaal Hulpverleningsteam ook goed.

Monitoring

De inspecties verwachtten dat er monitoring plaatsvindt na het overdragen van een zaak aan hulpaanbieders. Voor een dergelijke tussentijdse controle en bewaking is nodig dat duidelijk is wat er had moeten gebeuren. In beide casus ontbraken bij de start van de hulpverlening afspraken

over het doel van de hulpverlening en het zicht op de veiligheid van de kinderen. Dat maakte onduidelijk waarop de monitoring zich moest richten.

In casus 1 nam Veilig Thuis steeds drie of zes maanden na de melding contact op met de betrokken maatschappelijk werkster. De maatschappelijk werkster verzamelde voor het rappel geen informatie bij andere bij het gezin betrokken hulpverleners, zoals Yulius, omdat Veilig Thuis dit niet met haar had afgesproken. Veilig Thuis sprak verder niet met de betrokken hulpverleners af wanneer een hermelding werd verwacht bij Veilig Thuis. Bijvoorbeeld op het moment dat de moeder in casus 1 niet op afspraken verscheen. De betrokken hulpverleners overwogen zelf ook niet om in het kader van de meldcode contact op te nemen met Veilig Thuis toen moeder niet op afspraken kwam.

In casus 2 verliep de monitoring via het Regionaal Hulpverleningsteam. Toen bleek dat bemiddeling tussen ouders niet mogelijk was en de hulpverleners geen zicht hadden op de vader leidde dit niet tot actie van het Regionaal Hulpverleningsteam of van Veilig Thuis. Het Regionaal Hulpverleningsteam en Veilig Thuis waren op dat moment niet volledig op de hoogte van de zorgen. Zorgsignalen over de veiligheid van de kinderen die moeder afgaf, deelde het Algemeen Maatschappelijk Werk niet met het Regionaal Hulpverleningsteam of Veilig Thuis.

3.2 Kindcheck en hanteren meldcode door Geestelijke Gezondheidszorg

De inspecties verwachten van professionals die ouders en gezinnen behandelen of begeleiden vanwege hun problematiek, dat zij oog hebben voor de veiligheid van alle leden van een gezin of huishouden en specifiek voor de veiligheid van de kinderen. Zij moeten de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling toepassen en de kindcheck uitvoeren. Dit houdt in dat professionals, wanneer de situatie of conditie van de patiënt daarom vraagt, moeten nagaan of de patiënt de zorg voor anderen heeft en of de veiligheid van die anderen geborgd is, met name waar het kinderen betreft. Als dit niet (goed) kan worden vastgesteld, moet de professional op basis van stap 2 van de meldcode Veilig Thuis consulteren.

De inspecties concluderen dat Yulius de kindcheck onvoldoende zorgvuldig heeft uitgevoerd en de meldcode onvoldoende heeft gehanteerd.

Onderbouwing

Kindcheck

De wijze waarop Yulius de kindcheck heeft uitgevoerd in casus 1 was inhoudelijk onvoldoende. Op de vragenlijst die moeder voorafgaand aan de intake toegestuurd had gekregen, werden bepaalde vragen over de kinderen niet beantwoord. De behandelaars volstonden voor wat betreft de kindcheck met een beperkt gesprek en de observatie van de interactie tussen moeder en haar kinderen tijdens de intake en in de wachtkamer. Daarbij was Yulius niet op de hoogte van de

meldingen bij Veilig Thuis. De informatie die in de meldingen bekend was, is dus niet meegewogen in de kindcheck.

Oog voor de veiligheid van de kinderen

Yulius bracht de problematiek van moeder onvoldoende in verband met risico's voor de kinderen. De behandelaar van moeder was gericht op het opbouwen van een vertrouwensband ten behoeve van de behandeling. Na de intake stelde Yulius een diagnose vast en stelde een behandelplan op. Dit behandelplan richtte zich alleen op moeder. Doordat de hoofdbehandelaar van Yulius na de kindcheck stelde dat de kinderen veilig waren, was de behandelaar minder alert op de veiligheid van de kinderen en was dit geen expliciet aandachtspunt in de behandeling. De vraag wat de problematiek van moeder mogelijk betekende voor de veiligheid van de kinderen werd gedurende de behandeling onvoldoende gezien en/of expliciet gemaakt. De paar keer dat moeder de kinderen meenam, gaf haar gedrag geen zorgen en ook de wijze waarop moeder tijdens de behandeling over de kinderen en het dagritme sprak gaf geen reden tot zorg. Ook niet toen er sprake was van een nieuwe, voor de behandelaar onbekende, partner in het leven van moeder en de kinderen en toen moeder niet meer verscheen op afspraken.

Uitwisselen van informatie

Yulius heeft geen beleid of protocol dat voorschrijft hoe te handelen indien meerdere hulpverleners betrokken zijn bij een cliënt. De behandelaar was op de hoogte van het contact dat moeder had met Rivas, maar de behandelaar nam geen contact op en maakte geen afspraken over het zicht op de veiligheid van de kinderen. Terecht hechtte Yulius groot belang aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie met moeder. De behandelaar besprak echter niet met moeder of zij toestemming gaf om zo nodig relevante en belangrijke informatie voor de veiligheid van de kinderen met het Algemeen Maatschappelijk Werk of andere betrokkenen te delen.

Toepassen meldcode

Yulius heeft de meldcode niet volledig toegepast, nadat moeder in juni 2015 zorgelijke signalen af gaf over zichzelf en over de zorg voor haar kinderen. De behandelaar heeft de zorgen over moeder besproken in het team. Het advies van het team wilde de behandelaar met moeder bespreken in een huisbezoek. De afspraak voor dit huisbezoek en vervolgafspraken zegde moeder echter af, waardoor een nader gesprek met moeder over de zorgen niet mogelijk bleek. Vervolgens ondernam Yulius geen verdere actie. De risico's en zorgen besprak de behandelaar niet opnieuw in het team en Yulius maakte geen in het dossier aantoonbare afweging om de zorgen te melden of te bespreken met Veilig Thuis. Ook vroeg Yulius niet na of het Algemeen Maatschappelijk Werk of andere hulpverleners nog contact hadden met moeder.

3.3 Signaleren op de huisartsenpost

De inspecties verwachten dat huisartsenposten alert zijn op signalen van kindermishandeling. Hiertoe moeten professionals handelen conform het Sputovamo instrument en andere relevante richtlijnen voor het beoordelen van blauwe plekken in relatie tot een vermoeden van kindermishandeling. Specifiek verwachten de inspecties dat bij aanwezigheid van één of meerdere blauwe plekken bij baby's toegebracht letsel moet worden uitgesloten. Als toegebrachte blauwe plekken niet kunnen worden uitgesloten moeten de vervolgstappen van de meldcode gevolgd worden.

Conclusie

De inspecties concluderen dat op de huisartsenpost onvoldoende alert is gereageerd op mogelijke signalen van kindermishandeling.

Onderbouwing

De moeder uit casus 1 ging met haar tweede kindje naar de huisartsenpost in verband met een blauwe plek op het voorhoofd van het kindje. Vervolgens stond de huisarts tijdens het consult onvoldoende stil bij mogelijke oorzaken van het letsel van de baby. De huisarts sloot aan bij de hulpvraag van de moeder, maar vroeg niet door naar de (achterliggende) oorzaak van het letsel. De inspecties constateerden dat op de betreffende huisartsenpost het signaleren van kindermishandeling gestimuleerd wordt door training van medewerkers en door het standaard hanteren van het Sputovamo formulier. Op de huisartsenpost werken echter veel wisselende (vaak beginnende) artsen, die niet allemaal betrokken zijn bij de deskundigheidsbevordering die de huisartsenpost aanbiedt. Het Sputovamo formulier is ingebouwd in het cliëntsysteem. De vragen zijn echter standaard al beantwoord en kunnen eenvoudig worden weggeklikt, wat in deze casus ook gebeurd is.

Overdracht aan vaste huisarts

Een knelpunt bij de zorg door de huisartsenpost is dat deze posten niet beschikken over voorinformatie over patiënten die de post bezoeken tenzij dezelfde patiënt dezelfde post eerder heeft bezocht. Hierdoor is niet bekend of extra alertheid geboden is, terwijl de huisartsenposten relatief vaak bezocht worden door zorgmijdende of 'shoppende' patiënten. Bovendien wordt informatie van de huisartsenpost niet automatisch teruggekoppeld aan de eigen huisarts als die niet aan de post is verbonden. Patiënten die niet staan ingeschreven bij een huisarts die aan de huisartsenpost is verbonden, krijgen daarom zelf schriftelijke informatie mee over het consult. Zo ook in deze casus. Het is niet te achterhalen of deze informatie vervolgens ook terecht komt bij de eigen huisarts.

3.4 Professioneel handelen

De inspecties verwachten van instellingen en professionals dat zij handelen conform de meest recente professionele richtlijnen. Daarbij geeft het Verdrag inzake de Rechten van het Kind aan dat de belangen van het kind altijd de eerste overweging moeten zijn (artikel 3.1 IVRK), het kind verzekerd moet zijn van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn (artikel 3.2 IVRK) en de instellingen, diensten en voorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor of de bescherming van kinderen moeten voldoen aan de door de bevoegde autoriteiten vastgestelde normen, met name ten aanzien van de veiligheid en de gezondheid (artikel 3.3 IVRK).

Conclusie

Veilig Thuis heeft bij de overdracht aan het lokale veld ten onrechte aangenomen dat de betrokken hulpaanbieders de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen in het oog zouden houden en heeft hierover geen concrete afspraken gemaakt. Voor het belang van de kinderen is onvoldoende oog geweest. De betrokken hulpaanbieders hebben onvoldoende stilgestaan bij wat de problematiek van de ouders betekende voor de ontwikkeling en de veiligheid van de kinderen. Ze richtten zich vrijwel uitsluitend op de ouders en dat deden zij professioneel volgens de op dat moment geldende werkwijze. Richting kinderen echter is onvoldoende professioneel gehandeld.

Onderbouwing

Veilig Thuis werkte in beide casus volgens de op dat moment geldende werkwijze. Veilig Thuis beoordeelde alle meldingen zorgvuldig en handelde conform de toenmalige vastgestelde werkwijze door onderzoek uit te voeren of door meldingen door te zetten naar het lokale veld. Het Algemeen Maatschappelijk Werk van Rivas en van Careyn richtte zich in de hulpverlening op de ouders zoals hun werkwijze altijd was geweest. Specifieke aandacht voor de veiligheid en de ontwikkeling van de kinderen hadden ze daarbij niet, maar daarover waren ook geen concrete afspraken gemaakt. De Jeugdgezondheidszorg en de kinderarts handelden volgens de professionele richtlijnen. Yulius handelde in de behandeling van moeder in casus 1 grotendeels conform de professionele richtlijnen, maar heeft de kindcheck en de meldcode onvoldoende toegepast. De huisarts heeft de voorgeschreven werkwijze hoe om te gaan met één of meerdere blauwe plekken bij baby's onvoldoende gevolgd.

In beide casus constateren de inspecties tekortkomingen, zoals die al eerder in inspectieonderzoeken zijn beschreven¹⁴. Ook in deze twee casus is binnen het sociale domein te weinig oog geweest voor de gevolgen van volwassenenproblematiek van aanwezige volwassenen ((stief)ouder(s), verzorgers en andere belangrijke volwassenen) in het gezin / de gezinsystemen op de kinderen. In beide casus was sprake van ouderproblematiek: persoonlijkheidsproblematiek en ernstige scheidingsproblematiek. De betrokken hulpverleners schatten in beide casus onvoldoende in welke problematiek mogelijk bij ouders speelde en/of welke gevolgen de geconstateerde problematiek van een ouder had voor de veiligheid van de kinderen.

¹⁴ Factsheet Leren van Calamiteiten 2, Veiligheid van kinderen in kwetsbare gezinnen, Samenwerkend Toezicht Jeugd, juni 2016.

Over de verplichte kindcheck in de gezondheidszorg, die behandelaars van volwassen patiënten met kinderen sinds juli 2013 wettelijk (en al eerder vanuit hun eigen richtlijnen) moeten uitvoeren stelt Yulius dat deze voor een dilemma zorgt omdat voor een effectieve behandelrelatie een vertrouwensband nodig is en bij aanvang al flink doorvragen in verband met de veiligheid van de kinderen een nieuwe patiënt juist extra wantrouwig maakt. Yulius heeft zich om die reden in casus 1 vooral gericht op het opbouwen van een vertrouwensband met de ouder als patiënt en minder op het bevragen op de veiligheid van de kinderen. In casus 1 valt verder op dat geen van de betrokken zorg- en hulpverleners voorlichting gaf aan moeder over de gevaren van het schudden van een baby, toen bleek dat het kindje veel huilde en voedingsproblemen had. Ook was in beide casus sprake van vrijwillige hulp, die vrijblijvend werd. Er zijn namelijk geen afspraken gemaakt over wat de consequenties zouden zijn voor de ouders bij het beëindigen of niet mee willen werken aan de aangeboden hulpverlening, ondanks meerdere meldingen bij Veilig Thuis. Bij het niet verschijnen op afspraken door de moeder in casus 1 of het beëindigen van de hulpverlening aan vader in casus 2 is onvoldoende stilgestaan bij de veiligheidssituatie van de kinderen.

4 Eindconclusie en vervolg

Dit hoofdstuk beschrijft de eindconclusie van de inspecties. Vervolgens volgt een voorstel om de kwaliteit van de jeugdhulp en gezondheidszorg en verdere professionele hulp in vergelijkbare zaken te verbeteren.

4.1 Eindconclusie

Met het inwerkingtreden van de Jeugdwet in januari 2015 werden de gemeenten de eerst verantwoordelijke overheid voor preventie, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Na deze transitie was het doel de hulp ook te transformeren. Een van de transformatiedoelen is integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt: één gezin, één plan, één regisseur. Integraal werken in kwetsbare gezinnen vraagt breder denken en handelen dan professionals en organisaties voor de transitie gewend waren. In beide casus is dat onvoldoende gebeurd. De veiligheid en ontwikkeling van de kinderen heeft onvoldoende voorop gestaan.

Integraal werken vraagt alertheid van de professionals en organisaties die zich specifiek richten op jeugdigen: zij mogen niet vanzelfsprekend aannemen dat de andere betrokken professionals het belang van veiligheid en ontwikkeling van de kinderen in het oog zullen houden. Daarvoor zijn concrete afspraken nodig.

De inspecties concluderen dat voor de betrokken professionals en instanties in beide casus *onvoldoende* helder was wat van ieder verwacht werd ten aanzien van het zicht houden op de veiligheid van de kinderen. In beide casus heeft Veilig Thuis onvoldoende concrete afspraken gemaakt.

Integraal werken vraagt ook om aanpassing van de professionele focus bij de beroepsgroepen, die zich specifiek richten op hulp aan volwassenen¹⁵. De focus kan niet vooral gericht zijn op de volwassen cliënt/patiënt. Steeds moet de vraag gesteld worden: wat betekenen de problemen van deze cliënt/patiënt voor de veiligheid en ontwikkeling van degenen voor wie mijn cliënt/patiënt verantwoordelijkheid draagt?

De inspecties concluderen dat dit onvoldoende is gebeurd en dat de betrokken hulpverleners in beide gezinnen niet systematisch hebben ingeschat wat het effect was van de ouderproblematiek op de veiligheid van de kinderen. Bovendien stelden in casus 1 de GGZ-instelling en de huisartsenpost de veiligheid van het kind onvoldoende op de eerste plaats.

De inspecties vinden verbetering nodig op de volgende punten:

- De samenwerking en afstemming tussen Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid, het lokale veld en de gespecialiseerde zorg. De wederzijdse verantwoordelijkheidsverdeling en de wederzijdse

¹⁵ Bijvoorbeeld het maatschappelijk werk en de volwassen GGZ.

verwachtingen zijn nog onvoldoende helder uitgewerkt. Vervolgens dient daarnaar te worden gehandeld.

- Het professioneel uitvoeren van de kindcheck en het hanteren van de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling door Yulius. Geestelijke Gezondheidszorginstellingen voor volwassenen moeten een inhoudelijk volledige kindcheck uitvoeren. Deze is inclusief een professionele risicotaxatie wat het ziektebeeld en de gedragingen van de (stief)ouders/verzorgers/aanwezige volwassenen in een gezinssysteem betekenen voor de veiligheid van de aanwezige kinderen. Vervolgens moeten ze systematisch de risico's blijven inschatten en handelen volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bij signalen die wijzen op onveiligheid voor personen in de gezinnen van cliënten.
- Het signaleren van mogelijke kindermishandeling op de huisartsenpost. De huisartsenpost moet bij fysieke klachten zoals blauwe plekken altijd actief de Sputovamo¹⁶-vragen beantwoorden. Het met zekerheid uitsluiten van toegebracht letsel geldt in nog sterkere mate bij baby's omdat zij door hun geringe mobiliteit nog weinig kans maken om zichzelf te beschadigen.
- Voor Rivas en Careyn geldt dat als zij werken met cliënten in kwetsbare gezinnen, het belang van het kind/de kinderen steeds op de eerste plaats moet staan en dat zij daartoe actief informatie uitwisselen met samenwerkende instanties. Zij moeten hun focus van hulpverlening hierop inrichten. Dat betekent dat Rivas en Careyn voortaan bij de betreffende (stief)ouders/verzorgers en zo nodig bij de betrokken hulpverlening na moeten gaan of de problematiek van de (stief)ouders/verzorgers/andere volwassenen in het gezinssysteem een actueel risico voor het kind/de kinderen inhoudt en daar zo nodig op moeten handelen.

De gemeenten dragen verantwoordelijkheid voor de randvoorwaarden voor dit integraal samenwerken bij kwetsbare gezinnen. Zij moeten zorgen dat er onderlinge afspraken gemaakt worden, dat deze concreet genoeg zijn en dat de lessen die uit deze maar ook eerdere casus te leren zijn, daarbij een uitgangspunt zijn.

4.2 Verbetermaatregelen en vervolg

Uit het onderzoek komen verbeterpunten naar voren voor alle betrokken organisaties en professionals. Inmiddels hebben de betrokken instellingen de inspecties laten weten dat ze de afgelopen maanden reeds verbeteringen hebben doorgevoerd binnen hun organisaties, die gericht zijn op de door de inspecties geconstateerde tekortkomingen. Tevens zijn de instellingen met elkaar in overleg om de onderlinge samenwerking, verantwoordelijkheidsverdeling en gegevensuitwisseling te verbeteren.

¹⁶ De Sputovamo vragenlijst is een instrument bij het signaleringsprotocol kindermishandeling voor acute hulp (**S**oort letsel, **P**laats, **U**iterlijke kenmerken, **T**ijd geleden, **O**orzaak, **V**eroorzaker, **A**nderen aanwezig, **M**aatregelen genomen **O**ude letsels).

De inspecties verwachten van de betrokken instellingen dat zij binnen drie maanden na het verschijnen van dit rapport de verbeterpunten vertalen in verbeterplannen met concrete maatregelen. De inspecties beoordelen vervolgens of de verbeterplannen volledig, realistisch en ambitieus zijn. Dit betekent dat de inspecties beoordelen of de maatregelen gericht zijn op de geconstateerde tekortkomingen, of het plan voldoende waarborgen bevat om te kunnen slagen en of er voldoende vaart zit in de aanpak van de tekortkomingen. De inspecties volgen de verbeteringen vervolgens in het reguliere toezicht.

Gezien de rol van het college van burgemeester en wethouders van gemeente(n) als verantwoordelijke(n) voor Veilig Thuis en de maatschappelijke zorg, verwachten de inspecties dat de betrokken gemeenten Binnenmaas en Gorinchem de regie nemen om verbeterpunten ten aanzien van de samenwerking tussen Veilig Thuis, het lokale veld en de gespecialiseerde zorg te realiseren. Zij verwachten dat deze gemeenten in verband hiermee de samenwerking zoeken met de vijftien andere gemeenten die samenwerken in de regio op het gebied van jeugdhulp. De inspecties verwijzen voor algemene richtlijnen over de veiligheid van kinderen in kwetsbare gezinnen naar de factsheet 'Leren van Calamiteiten 2', die Samenwerkend Toezicht Jeugd/ Toezicht Sociaal Domein onlangs publiceerde¹⁷.

¹⁷ Factsheet Leren van Calamiteiten 2, Veiligheid van kinderen in kwetsbare gezinnen, Samenwerkend Toezicht Jeugd, juni 2016.

Bijlage - Toetsingskaders

Toetsingskader Verantwoorde hulp voor Jeugd

1. UITVOERING HULPVERLENING

Kinderen krijgen de hulp die zij nodig hebben om zich onbedreigd te kunnen ontwikkelen.

1.1 Professionals bieden passende hulp.

Verwachtingen:

- *Professionals bieden hulp die aansluit bij de relevante ontwikkelgebieden en de problematiek van de kinderen.*
- *Professionals bieden hulp die aansluit bij de achtergrond, eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van kinderen, hun ouders en hun netwerk.*
- *Professionals zorgen ervoor dat kinderen contact kunnen (onder)houden met hun ouders en hun netwerk.*

1.2 Professionals bieden hulp van goede kwaliteit.

Verwachtingen:

- *Professionals werken volgens professionele standaarden.*
- *Professionals zetten de hulp tijdig in.*
- *Professionals nemen kernbeslissingen in multidisciplinair verband.*
- *Professionals zorgen voor continuïteit van de hulp.*

1.3 Professionals betrekken kinderen en ouders bij de hulp.

Verwachtingen:

- *Professionals werken met een plan dat door of in overleg met kinderen en hun ouders is opgesteld.*
- *Professionals bieden kinderen en hun ouders duidelijkheid over de inhoud en uitvoering van de hulp.*
- *Professionals bejegenen kinderen en hun ouders met respect en nemen hen serieus bij de uitvoering van de hulp.*

1.4 Professionals stemmen af met de bij de kinderen en hun ouders betrokken instanties.

Verwachtingen:

- *Professionals stemmen het plan af met de plannen van de overige betrokken instanties.*
- *Professionals evalueren regelmatig het resultaat van de geboden hulp met de overige betrokken instanties.*
- *Professionals zorgen voor een tijdige en volledige overdracht naar de overige betrokken instanties.*

2. VEILIGHEID

Kinderen worden beschermd tegen gevaren die hun ontwikkeling bedreigen.

2.1 Professionals houden goed zicht op de veiligheid van kinderen.

Verwachtingen:

- *Professionals hebben een actueel beeld van de veiligheid van kinderen.*
- *Professionals schatten de veiligheid van kinderen in aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie instrument.*
- *Professionals beoordelen de veiligheid in multidisciplinair verband.*

2.2 Professionals beperken de veiligheidsrisico's voor kinderen.

Verwachtingen:

- *Professionals bepalen mede op basis van de veiligheidsrisico's de in te zetten hulp.*
- *Professionals bewaken de gemaakte afspraken over het beperken van de veiligheidsrisico's.*
- *Professionals stellen vast of de veiligheidsrisico's zijn verminderd.*

2.3 Professionals zorgen ervoor dat acuut onveilige situaties voor kinderen worden opgeheven.

Verwachtingen:

- *Professionals treden bij acute onveiligheid actief op.*
- *Professionals bepalen multidisciplinair hoe bij acute onveiligheid van kinderen te handelen.*
- *Professionals zijn toegerust om met acuut onveilige situaties voor kinderen om te kunnen gaan.*

Toetsingskader Stelseltoezicht Jeugd

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waarom kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
Jeugdigen in beeld	Als jeugdigen en gezinnen zorg en/of ondersteuning nodig hebben, wordt dit signaleerd.	- Er is zicht op de doelgroep. - De toegang tot zorg en ondersteuning is laagdrempelig. - Er wordt gekeken naar de draagkracht en risico's in het gehele gezin en het sociale netwerk.	Om preventie, vroegsignalering en effectieve zorg en ondersteuning mogelijk te maken is kennis nodig van de doelgroep in zijn algemeenheid en specifiek van de risico's en draagkracht van een gezin. Jeugdigen en gezinnen die zelf hulp zoeken moeten tijdig een professional vinden die met hen meedenkt.
	Jeugdigen/gezinnen die zorg en ondersteuning nodig hebben, worden adequaat naar zorg en ondersteuning toegeleid.	- Het bepalen van de zorg en ondersteuningsbehoefte gebeurt in interactie met de jeugdige/het gezin. Waar nodig worden andere partijen betrokken. - De afweging voor en de prioritering van de inzet van zorg en ondersteuning wordt gebaseerd op de problematiek van het gehele gezin. - Stagnaties in de toeleiding worden signaleerd en waar mogelijk verholpen of er wordt een passend alternatief ingezet.	Een adequate toeleiding is van belang voor het krijgen van passende zorg en ondersteuning. Als de toeleiding niet passend plaatsvindt, is dit een risico voor stagnatie en eventueel verergering van de problematiek. Om maatwerk te kunnen leveren is het belangrijk dat er integraal naar de zorg en ondersteuningsbehoefte wordt gekeken en dat er wordt gekeken welk aanbod daarbij past. Hiervoor is kennis van het beschikbare aanbod onontbeerlijk.
	De veiligheid van jeugdigen/gezinnen in de signalering en toeleiding naar zorg en ondersteuning is geborgd.	- Risico's en signalen met betrekking tot de veiligheid van jeugdigen/gezinnen worden systematisch ingeschat. - In het belang van de veiligheid van de jeugdige/het gezin worden signalen gedeeld. - Signalen van zorgmijding komen zo snel mogelijk in beeld. - In het belang van de veiligheid van de jeugdige is duidelijk wie betrokken blijft bij de jeugdige/het gezin tijdens de toeleiding	Jeugdigen en gezinnen hebben er belang bij dat signalen in een zo vroeg mogelijk stadium worden gezien en waar nodig worden gedeeld. Delen van signalen vereist de toestemming van de jeugdige/het gezin tenzij het om een veiligheidsrisico gaat. De veronderstelling is dat als signalen integraal worden bekeken, de behoefte aan de zorg en ondersteuning beter kan worden ingeschat. Om de veiligheid van jeugdigen te borgen worden jeugdigen en gezinnen niet losgelaten tot de zorg en ondersteuning is gestart en wordt waar nodig een risicoanalyse uitgevoerd. Zorgmijders zijn hierbij een specifieke aandachtsgroep.

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
Jeugdigen in zorg	Jeugdigen/gezinnen staan centraal in zorg en ondersteuning	- Zorg en ondersteuning sluit aan bij de behoeften en mogelijkheden van de jeugdige/het gezin en het sociale netwerk. - De jeugdige/het gezin hebben waar mogelijk invloed op de zorg en ondersteuning.	De eigen kracht van jeugdigen en gezinnen is het vertrekpunt voor passende zorg en ondersteuning. De geboden zorg en ondersteuning komt tot stand in interactie en samenwerking tussen jeugdigen, gezinnen en professionals. Door jeugdigen, gezinnen en hun netwerk zoveel mogelijk bij de zorg en ondersteuning te betrekken en hun eigen ideeën en mogelijkheden te benutten, wordt draagvlak gecreëerd en is de zorg en ondersteuning effectiever.
	Zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen wordt in samenhang geboden.	- Zorg en ondersteuning wordt afgestemd op de problematiek van het gehele gezin, volgens het principe 1 gezin 1 plan. - Gezinnen worden in staat gesteld om de regie over de zorg en ondersteuning zo mogelijk zelf te voeren. - Er wordt een inschatting gemaakt of gezinnen deze regie ook daadwerkelijk kunnen realiseren of dat hier ondersteuning bij nodig is. - Bij meervoudige problematiek is er één regisseur die zorgt voor samenhangende zorg en ondersteuning. - Informatie over het verloop van de zorg en ondersteuning wordt gedeeld in samenspraak met het gezin.	Om effectieve zorg en ondersteuning te kunnen bieden, is het van belang dat er rekening wordt gehouden met alle problemen van alle gezinsleden. Hulpverlening aan ouders en hulpverlening aan jeugdigen moet zo goed als mogelijk op elkaar worden afgestemd. Als er meerdere partijen bij een jeugdige/gezin betrokken zijn is het belangrijk dat er optimaal wordt samengewerkt. Dit betekent dat het voor iedere betrokkene duidelijk moet zijn wie wat wanneer doet in het gezin. Als de zorg en ondersteuning niet op elkaar wordt afgestemd bestaat het risico dat betrokkenen langs elkaar heen werken of elkaar tegenwerken. Bijvoorbeeld bij jeugdigen in de strafrechtketen is het van belang dat zorg en ondersteuning in samenhang wordt geboden zodat deze jeugdigen maatschappelijk goed terecht komen. Een regisseur dient een aantal professionele kenmerken te hebben, zoals de verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van een integraal en samenhangend plan en de uitvoering daarvan. Daarbij dient de regisseur te beschikken over doorzettingsmacht en opschalingmogelijkheden. Informatiedeling is een voorwaarde voor samenwerking. Ook hier geldt dat voor het delen van informatie

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
Vervolg 'Jeugdigen in zorg'			toestemming van de jeugdige/het gezin vereist is, tenzij het gaat om een veiligheidsrisico.
	Er is continuïteit in de zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen.	- Gezinnen worden in staat gesteld om de continuïteit van hun zorg zo mogelijk zelf te organiseren. - Er wordt een inschatting gemaakt of gezinnen deze continuïteit ook daadwerkelijk kunnen realiseren of dat hier ondersteuning bij nodig is. - Een warme overdracht vindt plaats in samenspraak met het gezin. - Als een jeugdige/gezin van gedwongen zorg en ondersteuning overgaat naar vrijwillige zorg en ondersteuning zijn er afspraken over de continuïteit van zorg. - Stagnaties in de zorg en ondersteuning worden verholpen. Hiervoor is het van belang dat de doorzettingsmacht is geregeld, dat er continuïteit is van informatie en dat wachtlijsten worden voorkomen.	Jeugdigen en gezinnen hebben er belang bij dat de zorg en ondersteuning doorlopend is. Indien mogelijk is het wenselijk dat jeugdigen/gezinnen zelf stappen in hun zorgverleningsproces kunnen zetten. Het moet helder zijn welke acties het gezin zelf kan ondernemen en waar ondersteuning bij nodig is. Bij de overgang naar een andere vorm van zorg is het voor de continuïteit van zorg belangrijk dat er bij een overdracht wordt vastgesteld door overdragende partij dat de overdracht daadwerkelijk tot stand is gekomen bij de ontvangende partij (warme overdracht). Ook hier geldt dat voor het delen van informatie toestemming van de jeugdige/het gezin vereist is, tenzij het gaat om een veiligheidsrisico. Stagnaties kunnen effectieve zorg in de weg staan. Om stagnaties te kunnen voorkomen moet het helder zijn wie welke beslissing mag nemen. Ook is van belang dat geregeld is wie toegang heeft tot welke informatie en dat wachtlijsten worden voorkomen. De continuïteit van zorg is ook van belang bij partijen intern i.v.m. ziekte verlof e.d.
	De zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen is resultaatgericht.	- Doelen van de zorg en ondersteuning zijn concreet en gericht op effecten. - Er wordt systematisch geëvalueerd of de zorg en ondersteuning in een gezin de gestelde doelen behaald. Zo nodig worden doelen bijgesteld en wordt naar alternatieven gezocht om de gewenste resultaten te bereiken. - Zorg en ondersteuning wordt afgesloten als de jeugdige/het gezin zelfstandig verder kan of als er een vervolg geregeld is.	Jeugdigen en gezinnen hebben er baat bij als zorg en ondersteuning tot resultaten leidt. Daarom is het noodzakelijk dat alle betrokkenen de gezamenlijke effectiviteit en kwaliteit borgen. Het moet duidelijk zijn wanneer een betrokken professional een jeugdige/gezin los kan laten, zodat een jeugdige/gezin niet uit beeld verdwijnen terwijl zij nog zorg en ondersteuning nodig hebben.

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
	De veiligheid van jeugdigen/gezinnen die zorg en ondersteuning krijgen, is geborgd.	- Wanneer de veiligheid dit vereist wordt informatie gedeeld. - Wanneer de veiligheid dit vereist vindt er een warme overdracht plaats. - Het is duidelijk wanneer de overstap van vrijwillige naar gedwongen zorg en ondersteuning moet worden overwogen en dit wordt tijdig ingezet. - Tijdens de zorg en ondersteuning aan ouders wordt de veiligheid van jeugdige(n) in het oog gehouden. - Indien jeugdigen onveilig zijn worden maatregelen genomen om de veiligheid te herstellen.	Gedurende de loop van de zorg en ondersteuning is het van belang dat de veiligheid van jeugdigen/gezinnen is geborgd. Hiertoe is het nodig dat informatie wordt gedeeld, zowel tijdens het verlenen van zorg en ondersteuning als bij overdracht van zorg en ondersteuning. Ook moet het voor de betrokkenen duidelijk zijn wanneer er opgeschaald moet worden naar dwang en drang. Specifieke aandacht wordt gevraagd voor de volwassenenzorg. Problemen van ouders kunnen risico's met zich meebrengen voor jeugdigen, het is daarom van belang dat zorg en ondersteuning aan ouders oog heeft voor de veiligheid van jeugdigen.

Door de inspecties toegepaste wet- en regelgeving

De inspecties pasten de volgende wet- en regelgeving en professionele richtlijnen toe in dit onderzoek:

VNG-Model handelingsprotocol voor het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, Veilig Thuis (2014);

Meldcode kindermishandeling van de KNMG (2008);

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling KNMG (2012, aangevuld met kindcheck 2014);

JGZ richtlijn secundaire preventie van kindermishandeling 0-19 jaar;

Richtlijn blauwe plekken bij kinderen, beoordeling van blauwe plekken in relatie tot een vermoeden van kindermishandeling i.o. (vastgesteld in 2016);

Overige wet- en regelgeving en professionele richtlijnen van de diverse betrokken beroepsgroepen.

Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK, New York, 20 november 1989).

Wat is het landelijk toezicht jeugd?

Het landelijk toezicht jeugd bestaat uit de Inspectie Jeugdzorg (IJZ), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ).

Wat zegt de wet over het landelijk toezicht jeugd?

De Jeugdwet geeft de inspecties die het landelijk toezicht jeugd vormen de volgende taken:

- onderzoek doen naar de kwaliteit in algemene zin van de jeugdhulp, de gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering, de certificerende instelling, het adviespunt huiselijk geweld en kindermishandeling, de Raad voor de Kinderbescherming en de justitiële jeugdinrichtingen;
- toezicht houden op de naleving van de kwaliteitseisen die in de wet staan;
- voorstellen doen voor verbetering.

Het toezicht gebeurt uit eigener beweging of op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en/of de minister van Veiligheid en Justitie. Het landelijk toezicht houdt bij de vervulling van haar taak rekening met de behoeften van gemeenten.

Wat is toezicht?

Toezicht houden betekent dat de inspecties informatie verzamelen over de kwaliteit van de instellingen die onder de Jeugdwet vallen, zich een onafhankelijk oordeel vormen en zo nodig ingrijpen. Daarbij kijken zij of het beleid voor deze instellingen in de praktijk goed werkt. De rapporten zijn in principe openbaar. De openbaar gemaakte rapporten staan op de website van de inspecties.

Wat wil het landelijk toezicht jeugd bereiken?

Het landelijk toezicht jeugd wil met haar onderzoeken bijdragen aan:

- het behouden en bevorderen van de kwaliteit van de jeugdhulp en de instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering en de andere instellingen in het jeugddomein;
- het versterken van de positie van jeugdigen en hun ouders of verzorgers (de cliënten);
- de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van het beleid.

Waarop houdt zij toezicht?

Er zijn vijf verschillende wetten en regelingen met toezichttaken en bevoegdheden voor de inspecties die het landelijk toezicht jeugd vormen:

- Jeugdwet;
- Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen;
- Wet opnemings buitenlandse kinderen ter adoptie;
- Wet Centraal Orgaan opvang Asielzoekers;
- Subsidieregeling opvang kinderen van ouders met een trekkend/varend bestaan.

Op grond van die wetten en al dan niet in samenwerking met andere inspecties wordt er toezicht gehouden op de volgende organisaties:

- de jeugdhulpaanbieders (jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVB);
- de certificerende instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- de instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- Veilig Thuis: het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling;
- de justitiële jeugdinrichtingen;
- de vergunninghouders voor interlandelijke adoptie;
- de opvangvoorzieningen voor (alleenstaande) minderjarige vreemdelingen;
- de Raad voor de Kinderbescherming;
- Halt;
- de schippersinternaten.

Inspectie Jeugdzorg

Postbus 483

3500 AL Utrecht

088-3700230

www.inspectiejeugdzorg.nl

**Inspectie voor de
Gezondheidszorg**

Postbus 2680

3500 GR Utrecht

088 - 1205000

www.igz.nl