



# Casusonderzoek Zuid-Holland

*Onderzoek naar aanleiding van kindermishandeling*

Utrecht, november 2015

Dit is een uitgave van:

Inspectie Jeugdzorg

*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

Inspectie voor de Gezondheidszorg

*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

### **Motto**

Naar zichtbare kwaliteit in de jeugdhulp!

### **Missie**

De Inspectie Jeugdzorg ziet samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie toe op de kwaliteit van de jeugdhulp, de jeugdbescherming en -reclassering en op de naleving van de wetgeving. De inspectie stimuleert met haar toezicht de voorzieningen tot goede en veilige verzorging, opvoeding en behandeling van kinderen in de jeugdhulp en in de jeugdbescherming en -reclassering en de ondersteuning van ouders en verzorgers van die kinderen. De inspectie draagt er met haar toezicht aan bij dat de samenleving er op kan vertrouwen dat kinderen en ouders op tijd en op maat de hulp en zorg krijgen van de instellingen en de professionals in de jeugdzorg. De inspectie zorgt voor een onafhankelijk oordeel over de kwaliteit van de jeugdhulp, de jeugdbescherming en -reclassering dat relevant is voor de professional, de instelling en de overheid en dat helpt bij het verbeteren van die kwaliteit.

# Casusonderzoek Zuid-Holland

*Onderzoek naar aanleiding van kindermishandeling*

# Samenvatting

## Aanleiding voor het onderzoek

De Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben onderzoek gedaan naar het handelen van organisaties en professionals die betrokken waren bij een gezin waarvan een van de kinderen in kritieke toestand is opgenomen in het ziekenhuis. Twee van de kinderen uit het gezin hebben onder toezicht gestaan van Jeugdbescherming West (voorheen: Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland). Cardea, Horizon, Curium en het Kernteam Kaag en Braassem verleenden voorafgaand aan de calamiteit ambulante hulp aan het gezin. Curium en Horizon hebben hiernaast ook residentiële zorg verleend aan één van de kinderen. De kinderarts verleende specialistische zorg aan één van de kinderen. De jeugdgezondheidszorg, de huisarts en de basisschool hebben hun reguliere zorg verleend aan de kinderen en het gezin.

Het onderzoek naar de calamiteit richtte zich op de vraag of de hulpverlening voldoende gericht was op een veilige ontwikkeling van de twee kinderen uit het gezin.

## Beoordeling

*Het oordeel van de inspecties luidt dat de hulpverlening aan het gezin **onvoldoende gericht was op een veilige ontwikkeling van de twee kinderen.***

De bij het gezin betrokken organisaties en professionals hebben onvoldoende in gezamenlijkheid en afzonderlijk tijdig en volledig informatie verzameld met het oog op de veiligheid van de kinderen. Zorgelijke signalen zijn niet nader onderzocht en niet systematisch in kaart gebracht, waardoor patronen niet herkend zijn.

Mogelijke signalen van kindermishandeling zijn te weinig gedeeld met andere professionals en daardoor niet in samenhang beoordeeld. Daarnaast hebben de betrokken organisaties en professionals over het algemeen onvoldoende adequaat gereageerd op signalen van (mogelijk) onveilige situaties voor de kinderen. Concrete afspraken over het beperken van veiligheidsrisico's werden niet gemaakt. Ook stelden professionals niet vast of risico's op onveiligheid waren verminderd.

**Over het algemeen hebben de betrokken organisaties en professionals afzonderlijk en achtereenvolgens wel gewerkt volgens bestaande wet- en regelgeving en professionele richtlijnen.**

## Vervolgmaatregelen

Uit het onderzoek komen verbeterpunten naar voren voor alle betrokken organisaties en professionals. Deze verbeterpunten worden in hoofdstuk 4 van dit rapport beschreven. De inspecties verwachten van de betrokken instellingen dat zij de verbeterpunten vertalen in verbeterplannen met concrete maatregelen.

De inspecties zullen vervolgens beoordelen 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 vaart zit in de aanpak van de tekortkomingen. De inspecties verwachten dat Jeugdbescherming West, de JGZ, Cardea, Horizon, Curium, het Alrijne ziekenhuis en Veilig Thuis vervolgens na zes maanden middels een interne audit toetsen of de benodigde verbeteringen zijn doorgevoerd. Afhankelijk van de kwaliteit en de uitkomsten van deze audit zullen de inspecties toetsen of de benodigde verbeteringen zijn doorgevoerd.

De Inspectie van het Onderwijs zal de verbetermaatregelen die de basisschool doorvoert in een regulier bezoek toetsen.

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Inleiding</b>	<b>10</b>
2.1	Aanleiding en belang	10
2.2	Vraagstelling en onderzoeksvragen	10
2.3	Onderzoeksmethode	11
2.4	Leeswijzer	11
<b>3</b>	<b>Resultaten inspectieonderzoek</b>	<b>12</b>
3.1	Voorjaar 2011 tot eind 2013	14
3.2	Januari 2014 tot november 2014	16
3.3	Half november 2014 tot februari 2015	19
<b>4</b>	<b>Conclusies inspectieonderzoek</b>	<b>21</b>
4.1	Conclusies	21
4.2	Eindoordeel	25
<b>5</b>	<b>Handhaving</b>	<b>26</b>
5.1	Verbeterpunten	26
5.2	Vervolgacties inspecties	29
	<b>Bijlage 1 - Toetsingskader</b>	<b>31</b>
	<b>Bijlage 2 - Onderzoeksopzet</b>	<b>33</b>

# 1 Voorwoord

Kindermishandeling in al zijn vormen is een groot persoonlijk drama voor het slachtoffer, vaak ook voor de dader en omgeving en een groot maatschappelijk probleem, zowel in aantallen getroffen personen als in directe en indirecte kosten. Het 2<sup>e</sup> nationale prevalentieonderzoek naar kindermishandeling schat de prevalentie van kindermishandeling op 119.000 kinderen per jaar<sup>1</sup>. Ander onderzoek berekende dat de jaarlijkse kosten voor de maatschappij kunnen oplopen tot 1 miljard euro<sup>2</sup>.

Zeker als een kind overlijdt of bijna overlijdt door een situatie van (mogelijke) kindermishandeling leidt dit in de maatschappij regelmatig tot veel media- en politieke aandacht. In de acute fase is zelden ruimte voor genuanceerde en zorgvuldige berichtgeving.

Als de inspecties besluiten dat onderzoek nodig is in een situatie van (bijna) overlijden van een kind ten gevolge van (mogelijke) kindermishandeling, doen zij dit onderzoek in principe zelf. Zo ook in de situatie waar dit rapport een weerslag van geeft. Het doel van zo'n rapport is niet alleen recht doen aan het getroffen kind door bij de direct betrokken professionals en organisaties na te gaan of fouten zijn gemaakt en zo ja, tegen de betreffende professionals of organisaties maatregelen te nemen. **Het doel is zeker ook dat deze professionals en organisaties leren van wat fout en wat goed is gegaan en dat zij daarop handelen en hun werkprocessen verbeteren.** Een afgeleid doel is dat ook niet betrokken professionals en organisaties lessen leren uit wat in de betreffende casus goed of fout is gegaan en zo de gelegenheid krijgen hun werkprocessen eveneens te verbeteren. Het uiteindelijke doel is dat daarmee de kans kleiner wordt dat een vergelijkbare situatie nog eens tot een zo dramatische uitkomst leidt.

De **inspecties denken** dat ook uit de in dit rapport beschreven situatie **lessen getrokken** kunnen worden **voor iedereen** die in Nederland professioneel met kinderen werkt.

Daarnaast maakt de inspectie van deze gelegenheid gebruik om enkele aspecten die door de inspecties gesignaleerd zijn in dit en/of eerdere onderzoeken in dit voorwoord onder de aandacht van het veld te brengen. De inspecties roepen het veld op deze lessen ter harte te nemen, hier van te leren en de eigen werkprocessen te verbeteren.

*Patroonherkenning, telkens opnieuw beginnen, in relatie tot de afweging belang kind tegen het belang ouders, inclusief dossiervoering*

Voor veel (leden van) gezinnen is het krenkend om te moeten erkennen dat ze de problemen van het gezin of de individuele gezinsleden niet alleen kunnen oplossen. Ze willen dan ook liefst geen, of anders zo kort mogelijk, gebruikmaken van hulpverlening. In combinatie met de **vrijwillige en vraaggestuurde opbouw van de hulpverlening leidt dit tot vaak (te) korte perioden van hulp**, waar eigenlijk langdurige of levenslange hulp of ondersteuning nodig is.

---

<sup>1</sup> Alink L, IJzendoorn R van, Bakermans-Kranenburg M, Pannebakker F, Vogels T, Euser S. Kindermishandeling 2010. Leiden Attachment Research Program, TNO Child Health. Leiden 2010.

<sup>2</sup> Meerding, J. (2005) De maatschappelijke kosten van kindermishandeling. In: H. Baartman, R. Bullens en J. Willems (Eds.) Kindermishandeling, de politiek een zorg. Amsterdam: SWP.

Daarnaast hebben diverse psychische problemen en psychiatrische ziektebeelden als kenmerk dat de getroffen personen **weinig ziekte-inzicht** hebben. Vaak vinden deze personen dat niet zij, maar de ander (gezinslid, kind, familie, buurtbewoner, school, professional, enz.) een probleem heeft waar zij last van hebben. Zij vinden dan ook niet dat zij hulp moeten krijgen, maar dat de hulp moet zorgen dat zij geen last meer van die ander ondervinden.

Soms vertalen ouders/verzorgers hun eigen psychische of psychiatrische problemen in het continu vragen van hulp (als schreeuw om aandacht) voor de door hen gepercipieerde problemen van hun kind. Maar als die hulp te dicht bij de volwassene met het eigenlijke probleem komt, wordt die hulp weer snel afgebouwd of afgewezen.

Al deze bovenstaande situaties zorgen in gezinnen met problemen regelmatig voor een patroon van hulp vragen en weer afwijzen. Dit patroon kan zich soms jarenlang herhalen. Waar dit voor een volwassene nog (deels) als eigen keus beschouwd en geaccepteerd kan worden, ligt dit voor kinderen die hulp nodig hebben wezenlijk anders. **Het is belangrijk dat voor ouders duidelijk is dat het inzetten van vrijwillige hulp niet betekent dat deze hulp vrijblijvend is.** Op het moment dat ouders de hulpverlening voor hun kind afwijzen of stoppen terwijl de professional overtuigd is dat de hulp nog niet is afgerond en de beoogde doelen nog niet zijn gehaald, moet de professional zich afvragen in wiens belang het stoppen van de hulp is. Bij de geringste twijfel dat ouders wellicht meer hun eigen belang voorop zetten en niet het belang van het kind moet de professional dat bespreekbaar proberen te maken bij ouders. De professional moet ouders overtuigen van het belang van voortgezette hulp voor hun kind, het liefst met zo min mogelijk wisselingen in hulpverlening. Als ouders desondanks vasthouden aan het stoppen van de hulp moet de professional de stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling doorlopen. Het onthouden van benodigde zorg geldt immers als een vorm van kindermishandeling.

Elke professional die voor het eerst contact krijgt met een gezin, moet zorgen dat de voorgeschiedenis van (de relevante hulpverlening aan) het kind en gezin goed in beeld is. Waar deze informatie onvolledig beschikbaar is moet de professional zorgen dat deze informatie aangevuld wordt. **Alleen met volledige informatie kan een goed beeld verkregen worden en kan de juiste hulpverlening ingezet worden. Op deze wijze kan ook een eventueel patroon herkend worden van herhalende hulpvraag en vervolgens weer afwijzen van de hulp. Bij de aanwezigheid van zo'n patroon moet de hulpverlening nagaan wat de oorzaak van dit patroon is en daar zo nodig actie op ondernemen.** In dit kader is het dan ook verontrustend dat bij de opzet van veel nieuwe wijkteams na de transitie van de jeugdhulp het beleid is gekozen dat ouders 'met een schone lei' mogen beginnen aan de hulp. **Een schone lei betekent niet dat de bestaande problemen en gedragspatronen van gezinnen opeens opgelost zijn.** Het betekent alleen dat de professional daar geen zicht op heeft. Daardoor is de kans levensgroot dat de professional van nu in dezelfde valkuilen stapt die voorgangers in de hulpverlening niet wisten te ontwijken. De geschiedenis kan niet gewist worden en vormt altijd het fundament waarop gezinnen voortgaan met hun kansen en mogelijkheden, maar helaas ook met hun bedreigingen en problemen. Daar geen oog voor (willen) hebben, levert de kans op dat een mogelijk gevaarlijke situatie voor een kind niet wordt gezien.



Voor kinderen in gezinnen waarin zich in het verleden problemen hebben voorgedaan, is het van extra belang dat alle signalen bekend en goed gedocumenteerd zijn in het dossier. Situaties van kindermishandeling en risico's voor kindermishandeling blijken notoir persistent te zijn in veel gezinnen. Belangrijke risicofactoren voor het worden van slachtoffer van kindermishandeling is het hebben van een broertje of zusje dat mishandeld is of het hebben van een ouder met een verstoorde draagkracht-draaglast balans (door welke actuele of historische problemen dan ook). De inspecties verbazen zich met enige regelmaat over de dossiers van gezinnen waarbij in het dossier van het ene gezinslid grote problemen en (risico's voor) kindermishandeling staan, terwijl die dus bekende signalen niet terug zijn te vinden in de dossiers van de andere gezinsleden. Die andere gezinsleden lopen hierdoor een onnodig risico op vertraagde signalering en verminderde alertheid, terwijl de noodzakelijke informatie op zich bekend is.

De inspecties roepen alle professionals dan ook op om **hun dossiers goed bij te houden**. Juist over de omstandigheden rond de start en beëindiging van hun hulpverlening, zeker als die plaatsvindt voordat de hulp tot het gewenste resultaat voor het kind heeft geleid, moeten de aantekeningen in het dossier klip en klaar zijn. **Daarnaast moeten professionals die dossiers over meerdere gezinsleden hebben, zorgen dat signalen die een risico op kindermishandeling inhouden, terug zijn te vinden in de dossiers van alle gezinsleden**. Professionals moeten zorgen dat opvolgende professionals, binnen of buiten de eigen organisatie, op de hoogte zijn van belangwekkende informatie over vermoedens van kindermishandeling en patronen van verstoorde hulpverlening. Daarnaast kan het systematisch gebruik van de Verwijsindex Risicjongeren (VIR), die nu ook een gezinsfunctionaliteit bevat, hier een belangrijke bijdrage aan leveren.

#### *Gevoel van onmisbaarheid en redderfantasieën*

Professionals zijn gewend om contact te leggen en te onderhouden met allerlei type cliënten, jong en oud, arm en rijk, ziek of gezond. In het algemeen vinden professionals ook van zichzelf dat zij hier goed in zijn. Als professionals dan geconfronteerd worden met hulpvragers die aangeven dat andere en voorgaande professionals geen goede zorg boden en de hulpvragers blij zijn eindelijk iemand gevonden te hebben die hen begrijpt, streelt dat het eergevoel van de professional. Als ze dan merken dat zo'n gezin de benodigde contacten met de overige hulpverlening verbreekt, bestaat de neiging om dat minder erg te vinden, omdat zij toch zo'n goede band met het gezin hebben. Gek genoeg blijft dit gevoel zelfs bestaan als de noodzakelijke contacten van het gezin met de eigen organisatie geminimaliseerd worden en het betreffende gezin feitelijk helemaal geen band meer heeft met de eigen organisatie. **De professionals hebben soms niet door dat sommige hulpvragers dit gedrag ("u bent de enige die mij begrijpt") als basisgedrag vertonen en dat bij alle professionals vertonen**. Soms worden daardoor de noodzakelijke stappen niet gezet met als argumentatie dat de professionals bang zijn dat dan niemand meer contact met het gezin heeft. Ook in de casus die in dit rapport beschreven wordt, dachten meerdere professionals op soms hetzelfde moment dat zij de enige waren die nog een goede band met het gezin hadden, terwijl van een goede band eigenlijk helemaal geen sprake (meer) was. Daardoor werden op oneigenlijke gronden stappen niet gezet die wel voor de hand hadden gelegen.

Dit soort valkuilen worden alleen vermeden door continu met elkaar af te stemmen en inbouwen van kritisch naar het eigen handelen kijken, als een telkens terugkerende stap van professioneel handelen.

#### *Onderzoek van signalen van kindermishandeling en verantwoordelijkheid voor wel of niet melden bij Veilig Thuis*

Een van de grote problemen van kindermishandeling is dat maar weinig signalen specifiek zijn voor kindermishandeling. Veel signalen zijn ofwel vaag, ofwel kunnen ook voorkomen als signaal van een andere ziekte of aandoening. Daarnaast is bekend dat de loyaliteit van mishandelde kinderen richting de mishandelende ouder(s) eerder groter dan minder groot is in vergelijking met niet-mishandelde kinderen. Vanwege het taboe op kindermishandeling en de schaamte bij veel daders, zullen de daders niet snel erkennen dat daadwerkelijk sprake is van kindermishandeling. Dat maakt het beoordelen van signalen die mogelijk wijzen op kindermishandeling uitermate complex. Het taboe op kindermishandeling maakt dat veel professionals, die terecht primair uitgaan van de goede bedoelingen van ouders, sneller geneigd zijn een andere verklaring voor de signalen te accepteren, ook als die verklaring gezien de prevalentie veel minder waarschijnlijk is. Het is daarom extra belangrijk signalen te delen met collega's en zo nodig externe deskundigen te raadplegen, zoals bijvoorbeeld Veilig Thuis of het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling.

#### *Delen van informatie in bij een gezin betrokken partijen*

De inspecties tonen al vele jaren, bij vele gezinsdrama's, aan dat de samenwerking tussen partijen die bij de betreffende gezinnen betrokken waren op zijn minst suboptimaal was, maar vaak ronduit tekortschoot. Sinds enige jaren kent Nederland het adagium 'één kind/gezin, één plan, één regisseur'. Het doel is dat alle partijen die betrokken zijn bij een gezin gezamenlijk optrekken en dezelfde boodschap uitstralen. Dit is in het belang van het gezin en de aanwezige kinderen waarbij het belang van de kinderen voorop staat. Ook de transitie en transformatie van de jeugdhulp hebben tot doel de zorg dichter naar de betrokken kinderen en het gezin te brengen. Het is daarom schokkend te merken dat veel partijen nog steeds primair vanuit het belang en de werkwijzen van de eigen instelling handelen en daarbij bewust of onbewust een grote afstand tot andere betrokken partijen in stand houden.

Vanuit gezondheidszorgpartijen wordt vaak het **beroepsgeheim**, naar de mening van de inspecties vaak ten onrechte, opgevoerd als reden om geen, of slechts beperkte, informatie met andere betrokken partijen te delen. Nog te vaak lijkt de houding van gezondheidszorgmedewerkers de houding uit de vorige eeuw te zijn: 'zwijgen, tenzij...', terwijl al lang geleden in de gezondheidszorg is onderschreven dat de houding 'spreken, tenzij...' moet zijn. Het gevolg is dat bij het gezin betrokken partijen moeten oordelen en handelen op basis van beperkte informatie. Soms hebben de betreffende partijen helemaal niet door dat ze informatie missen, omdat ze nooit verteld is dat ze een deel van de informatie niet krijgen. Door het missen van informatie wordt regelmatig een beslissing genomen die inhoudelijk anders zou zijn geweest als alle informatie beschikbaar was geweest. Bij het delen van informatie moet dus niet alleen gedeeld worden wat naar de professionele inschatting van de hulpverlener gedeeld kan of moet worden, maar moet ook aangegeven worden of bepaalde informatie niet gedeeld wordt.

De partijen die informatie achterhouden met een beroep op het (medisch) beroepsgeheim moeten goed nadenken in wiens belang zij handelen door het achterhouden van informatie. Zeker in gevallen waarbij de belangen van de kinderen niet parallel lopen aan de belangen van (stief)ouders/verzorgers. Het beroepsgeheim is niet het geheim van de gezondheidszorgmedewerker, maar het geheim van het gezin of het kind. Het beroepsgeheim is bedoeld om de burger te beschermen tegen het onnodig openbaar maken van persoonlijke informatie. In veel situaties van (het vermoeden van) kindermishandeling zorgt achterhouden van informatie voor andere bij de zorg voor het gezin en kind betrokken ketenpartners niet voor bescherming van het kind, maar levert juist schade op voor het kind, soms met fatale gevolgen.

Als een gezondheidszorgmedewerker informatie achterhoudt is die daarmee natuurlijk niet de veroorzaker van de (fatale) gevolgen, maar wel (mede)verantwoordelijk dat een situatie kon ontstaan waarin de dader tot zijn of haar daden kon komen. Overigens is de dader regelmatig zelf ook slachtoffer van de situatie. Voor zowel slachtoffer als dader is het van belang dat risicovolle situaties zo snel mogelijk gedetecteerd worden en dat beiden de juiste begeleiding krijgen die verdere escalatie voorkomt.

De bestaande wet- en regelgeving biedt voldoende mogelijkheden om informatie te delen met de bij de behandeling betrokken partijen. In situaties van (een vermoeden van) kindermishandeling geven de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en goed gebruikmaken van de zogenoemde 'criteria van Leenen' voldoende kader om te besluiten tot het doorbreken van het beroepsgeheim met een beroep op conflict van plichten, in het belang van het kind. Om zorgwekkende situaties bespreekbaar te maken en te delen met andere betrokken partijen is niet zo zeer nieuwe regelgeving nodig, maar eerder implementatie van bestaande mogelijkheden en bewustwording van de eigen vaardigheden of het gebrek daaraan.

De inspecties roepen alle partijen dan ook op tot een grondige bezinning op hun eigen rol bij de brede 'conspiracy of silence' die in onze maatschappij bij situaties van geweld in afhankelijkheidsrelaties nog steeds voortduurt.

Mede namens de Inspectie voor de Gezondheidszorg,

mw. drs. G.E.M. Tielen  
hoofdinspecteur van de Inspectie Jeugdzorg

## 2 Inleiding

### 2.1 Aanleiding en belang

In februari 2015 ontvingen de Inspectie Jeugdzorg (hierna: IJZ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) een calamiteitenmelding van Cardea en Curium betreffende het ernstig gewond raken van een van de kinderen uit een gezin, mogelijk ten gevolge van kindermishandeling.

In de periode van 2006 tot februari 2015 heeft het gezin verschillende vormen van jeugdhulp ontvangen. Ook hebben twee van de kinderen in het verleden onder toezicht gestaan van de Jeugdbescherming West<sup>3</sup>.

Wanneer professionals betrokken zijn bij een gezin waar een kind ernstig gewond raakt, mogelijk ten gevolge van kindermishandeling, leidt dit tot vragen over de geboden hulpverlening. In zulke gevallen is het van belang dat duidelijk wordt wat er is gebeurd en hoe dit zich verhoudt tot de betrokkenheid van de hulpverlening, zodat alle betrokken professionals hiervan kunnen leren. Dit was voor de inspecties aanleiding het handelen van de betrokken instellingen diepgaand te onderzoeken.

### 2.2 Vraagstelling en onderzoeksvragen

Het onderzoek van de inspecties naar de calamiteit richtte zich op de kwaliteit van de hulpverlening en mogelijke (al dan niet structurele) tekortkomingen hierin. De inspecties onderzochten de reguliere hulpverlening vanaf de geboorte van het oudste kind en de extra ingezette hulp vanaf het moment dat de twee kinderen bij vader en stiefmoeder gingen wonen in april 2011 tot aan de calamiteit in februari 2015.

Het onderzoek naar *het verloop van de hulpverlening* richtte zich op de volgende onderzoeksvraag:

*Was de hulpverlening aan het gezin voldoende gericht op een veilige ontwikkeling van de twee kinderen?*

De inspecties onderzochten deze onderzoeksvraag aan de hand van de thema's Uitvoering Hulpverlening en Veiligheid uit het toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd (VHJ) van de Inspectie Jeugdzorg en aan de hand van de vigerende wet- en regelgeving en professionele richtlijnen op het gebied van de gezondheidszorg en het onderwijs.

---

<sup>3</sup> Voorheen Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland. Per 1 januari 2015 is de gecertificeerde instelling overgegaan in Jeugdbescherming West. In hoofdstuk 3, voor zover dat zich afspeelt voor 2015, wordt steeds gesproken over Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland. In hoofdstuk 4 en 5 over Jeugdbescherming West.

Een overzicht van het toetsingskader is opgenomen in bijlage 1.

## 2.3 Onderzoeksmethode

De Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg voerden de onderstaande onderzoeksactiviteiten uit bij Jeugdbescherming West (JB West), Cardea, Horizon, Curium, AMK/Veilig Thuis, het Kernteam Kaag en Braassem, de jeugdgezondheidszorg (JGZ), een huisarts, een kinderarts en een basisschool<sup>4</sup>:

- Het opvragen van schriftelijke informatie bij JB West, Cardea, Curium, het AMK/Veilig Thuis, het Kernteam Kaag en Braassem (een wijkteam), de JGZ en basisschool.
- Dossieronderzoek ter plaatse.
- Gesprekken met de betrokken professionals. Van deze gesprekken maakten de inspecties gespreksverslagen. De reacties op eventuele feitelijke onjuistheden van de gesprekspartners verwerkten de inspecties in definitieve gespreksverslagen.

De onderzoeksactiviteiten van de inspecties bij de basisschool zijn uitgevoerd in samenwerking met de Inspectie van het Onderwijs.

Een volledig overzicht van de onderzoeksactiviteiten staat in bijlage 2.

Dankzij de medewerking van alle betrokkenen kregen de inspecties een duidelijk beeld van het handelen van de instellingen.

## 2.4 Leeswijzer

*Hoofdstuk 2:* beschrijving van de voor dit onderzoek relevante feiten uit de casus.

*Hoofdstuk 3:* eindoordeel en onderbouwing aan de hand van de thema's uit het toetsingskader, vigerende wet- en regelgeving en professionele richtlijnen.

*Hoofdstuk 4:* voorstellen van de inspecties om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

*Hoofdstuk 5:* beschouwing met signalering van punten die ook voor andere instellingen van belang zijn.

In *bijlage 1* staat het toetsingskader. In *bijlage 2* is de onderzoeksopzet nader uitgewerkt.

---

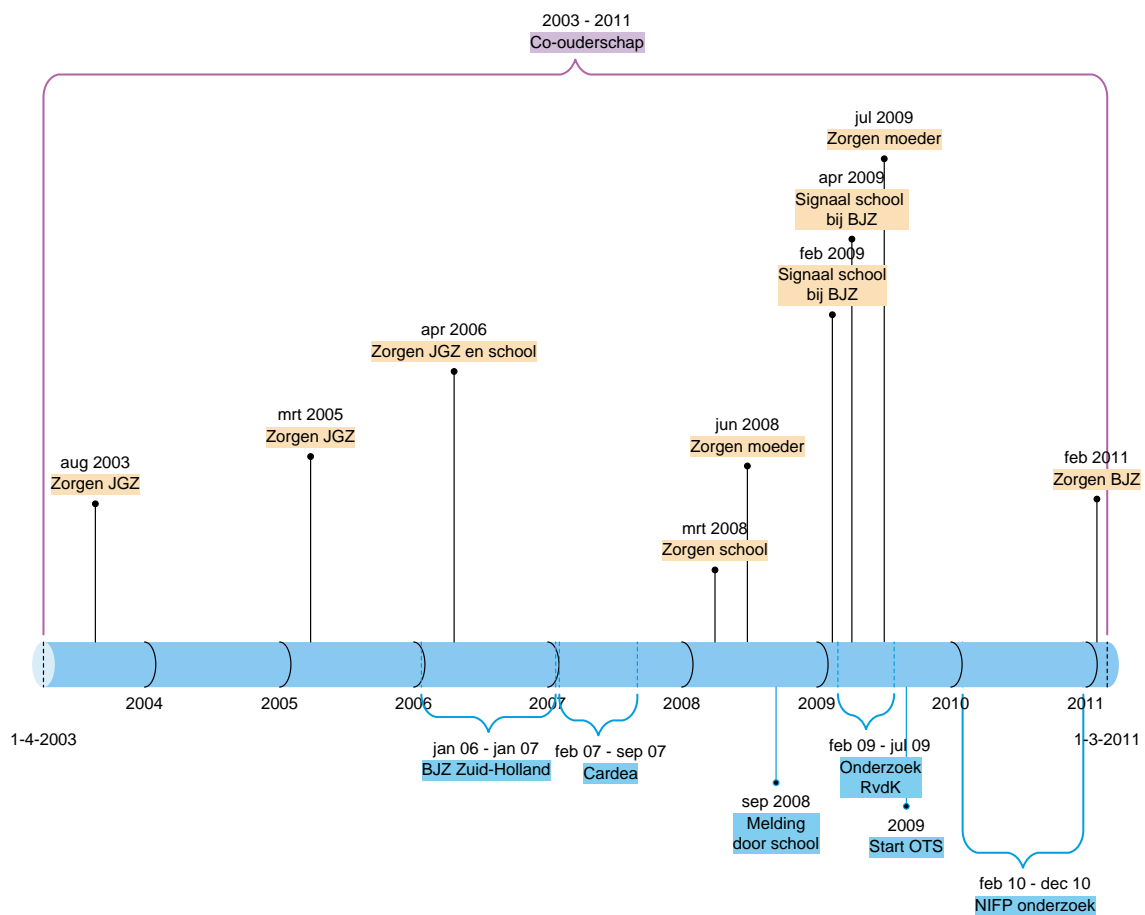
<sup>4</sup> Een korte toelichting op de betrokken instellingen is opgenomen in bijlage 2.

### 3 Resultaten inspectieonderzoek

Dit hoofdstuk bevat een samenvatting van het verloop van de hulpverlening aan en interventies bij het gezin.

De casus heeft betrekking op twee kinderen die na de echtscheiding van hun ouders, en enkele jaren co-ouderschap, woonden in een samengesteld gezin van vader en stiefmoeder. Sinds 2006 is hulpverlening betrokken bij de kinderen. In februari 2015 ontvingen de inspecties een melding van een calamiteit, waarbij sprake was van een ernstig schadelijk gevolg voor kind 2.

#### Voorgeschiedenis



In 2005 en 2006 leidden zorgen van school en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) over de ontwikkeling van de twee kinderen tot een verwijzing naar de afdeling vrijwillige hulpverlening van Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland (BJZ Zuid-Holland). De kinderen zijn dan zes en vier jaar oud. De moeder van de kinderen meldt haar zorgen over het opvoedingsklimaat in het gezin van vader en stiefmoeder. De betrouwbaarheid van deze signalen wordt door BJZ Zuid-Holland, gelet op het

verloop van de echtscheiding, in twijfel getrokken. Hierna biedt Cardea intensieve gezinsbegeleiding in het gezin van vader en stiefmoeder. Dit traject werd positief afgesloten.

#### *Melding Raad voor de Kinderbescherming en OTS*

Eind 2008 doet school bij Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland melding van vermoedens van kindermishandeling. Er volgt een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming en in september 2009 worden beide kinderen onder toezicht geplaatst. In het najaar van 2009 neemt de school tweemaal contact op met BJJ Zuid-Holland om opnieuw zorgen te uiten over de kinderen. BJJ Zuid-Holland vraagt een onderzoek aan bij de GGZ (dit betreft een andere GGZ-instelling dan Curium) voor kind 1. Deze GGZ-instelling bericht dat zij in de huidige situatie geen onderzoek kan verrichten, omdat rust in de thuissituaties ontbreekt. Eind 2009 doet moeder aangifte van mishandeling tegen vader namens één van de kinderen.

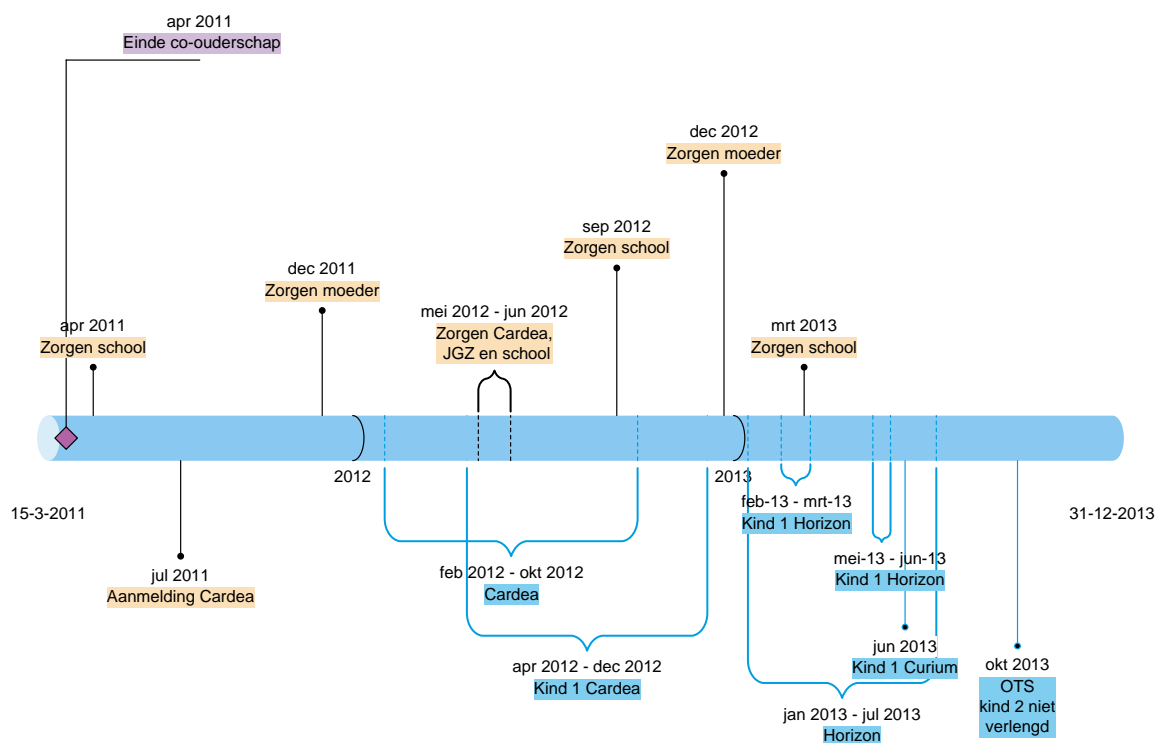
#### *Onderzoek NIFP*

In januari 2010 start de vaste gezinsvoogd. In de vier maanden daarvoor waren twee tijdelijke gezinsvoogden bij het gezin betrokken. Wegens zorgen over het functioneren van de co-ouderschapsregeling vraagt BJJ Zuid-Holland eind 2010 aan het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie (NIFP) om een onderzoek te doen naar de vraag of de bestaande co-ouderschapsregeling wel passend is voor de kinderen. Het onderzoek bevestigt een groot loyaliteitsconflict bij de kinderen, maar het NIFP doet geen uitspraak over de beste verblijfplek voor de kinderen. De bestaande co-ouderschapsregeling blijft gehandhaafd.

#### *Machtiging uithuisplaatsing*

Na nieuwe signalen van kindermishandeling die BJJ Zuid-Holland niet verder onderzocht, krijgt BJJ Zuid-Holland begin 2011 een machtiging uithuisplaatsing voor de kinderen en meldt hen aan voor een pleeggezin van Horizon. Horizon geeft aan dat een pleeggezin een extra loyaliteitsbelasting teweeg zal brengen bij de kinderen, omdat ouders niet achter de plaatsing staan. Ook is er een lange wachtlijst voor pleegzorg. BJJ Zuid-Holland besluit vervolgens de kinderen niet uit huis te plaatsen. Vader en stiefmoeder dienen naar aanleiding van het aanvragen van de uithuisplaatsing een klacht in tegen de gezinsvoogd. Na een klachtgesprek vindt er in maart 2011 een wisseling van gezinsvoogd plaats.

## 3.1 Voorjaar 2011 tot eind 2013



### *Einde co-ouderschap*

Wegens veranderde omstandigheden bij moeder komt er een eind aan het co-ouderschap en hebben de kinderen vanaf april 2011 hun vaste verblijfplaats bij vader en stiefmoeder. De school meldt bij BJZ Zuid-Holland dat zij zich zorgen maken als de veiligheid bij moeder wegvalt voor de kinderen. School heeft zorgen over de opvoedingssituatie bij vader en stiefmoeder. Ook de moeder meldt opnieuw haar zorgen bij school en bij BJZ Zuid-Holland over de thuissituatie bij vader en stiefmoeder. Deze signalen worden niet nader onderzocht, maar wederom geïnterpreteerd als gekleurd in het kader van de scheiding.

### *Hulpverlening Cardea*

BJZ Zuid-Holland meldt het gezin van vader in juli 2011 aan voor hulpverlening van Cardea. Het gezin komt op een wachtlijst van zeven maanden. In de tussentijd zetten BJZ Zuid-Holland en Cardea geen andere hulp in. In februari 2012 start een gezinsbegeleider in het gezin van vader en stiefmoeder. Hierna vindt tweemaal een wisseling van gezinsbegeleider plaats. De gezinsbegeleiders zijn steeds een korte periode in het gezin. Doel van de hulp van Cardea is het opstarten van de benodigde hulpverlening voor kind 1 en kind 2. Cardea heeft de indruk dat vader en stiefmoeder gemotiveerd zijn voor hulpverlening.

Eind april 2012 start kind 1 op een naschoolse groep van Cardea. De gedragsproblemen van kind 1 die vader en stiefmoeder thuis ervaren, ziet Cardea niet terug op de naschoolse groep. De benodigde training voor kind 2 komt niet van de grond.



In de zomer van 2012 ziet de gezinsbegeleider van Cardea geen vooruitgang in de thuissituatie. Cardea en BJZ Zuid-Holland denken aan een uithuisplaatsing van kind 1. Vader en stiefmoeder zijn het niet eens met een uithuisplaatsing en vanaf oktober 2012 mag de gezinsbegeleider niet meer binnenkomen. In oktober gaat de (vierde) gezinsvoogd met zwangerschapsverlof. Een tijdelijke (vijfde) gezinsvoogd neemt de zaak over. Dezelfde teammanager en gedragswetenschapper van BJZ Zuid-Holland, die goed op de hoogte zijn van de casus, blijven betrokken. Tot half december houdt de gezinsbegeleider telefonisch contact met het gezin. Ook komt kind 1 tot die tijd naar de naschoolse groep.

Gedurende deze periode bespreekt de JGZ nieuwe zorgen over de ontwikkeling van kind 1 met BJZ Zuid-Holland. Ook school ziet in deze periode meerdere malen mogelijke signalen van mishandeling bij de kinderen en bespreekt deze signalen met BJZ Zuid-Holland. Cardea is niet op de hoogte gesteld van deze signalen. BJZ Zuid-Holland geeft geen gevolg aan de signalen, omdat zij niet duidelijk acht of er daadwerkelijk sprake is van mishandeling of dat de signalen voortkomen uit de eigen problematiek van kind 1 of vanuit loyaliteitsproblemen. De gezinsbegeleider van Cardea ziet de pedagogische onmacht van vader en stiefmoeder tijdens de hulpverlening bevestigd, maar ziet geen signalen van mishandeling.

Door alle hectiek rondom kind 1 is er zowel bij BJZ Zuid-Holland als bij Cardea weinig aandacht voor kind 2. In december 2012 vertelt moeder aan BJZ Zuid-Holland dat zij signalen van fysieke mishandeling heeft gezien bij kind 2. BJZ Zuid-Holland geeft aan hier vooralsnog niets mee te doen, omdat er beschuldigingen over en weer zijn tussen ouders.

#### *Hulpverlening Horizon*

Eind 2012 besluit BJZ Zuid-Holland kind 1 te plaatsen in een 24-uurs setting van Horizon. Horizon uit twijfel of een 24-uurs setting passend is bij de problematiek van het kind en bovendien staan vader en stiefmoeder niet achter de uithuisplaatsing. Horizon adviseert gezinscoaching om de motivatie bij ouders te verhogen, eventueel gecombineerd met een observatie-opname. De gezinsvoogd, vader en stiefmoeder gaan hiermee akkoord. De gezinscoach richt zich op het verbeteren van de opvoedingssituatie van kind 1. Horizon is niet op de hoogte van de eerdere signalen van kindermishandeling van de JGZ en de school.

Vanwege zorgen over de ontwikkeling van kind 1, wordt het kind twee keer enkele weken ter observatie opgenomen bij Horizon. Tijdens de opnames ziet Horizon de gedragsproblemen die vader en stiefmoeder ervaren met kind 1 niet terug. Horizon verricht een persoonlijkheidsonderzoek bij kind 1. Vader en stiefmoeder werken goed mee aan de hulpverlening van Horizon. De gezinscoach heeft daarnaast meerdere malen contact met de moeder, de school, de leergroep van Cardea en met het familienetwerk. BJZ Zuid-Holland voelt zich onvoldoende geïnformeerd door Horizon en ervaart onvoldoende samenwerking. In een overleg tussen BJZ Zuid-Holland en Horizon worden afspraken gemaakt om de samenwerking te verbeteren.

Horizon is van mening dat een GGZ-opname met onderzoek nodig is voor kind 1. Vader, stiefmoeder en BJJ Zuid-Holland gaan hiermee akkoord.

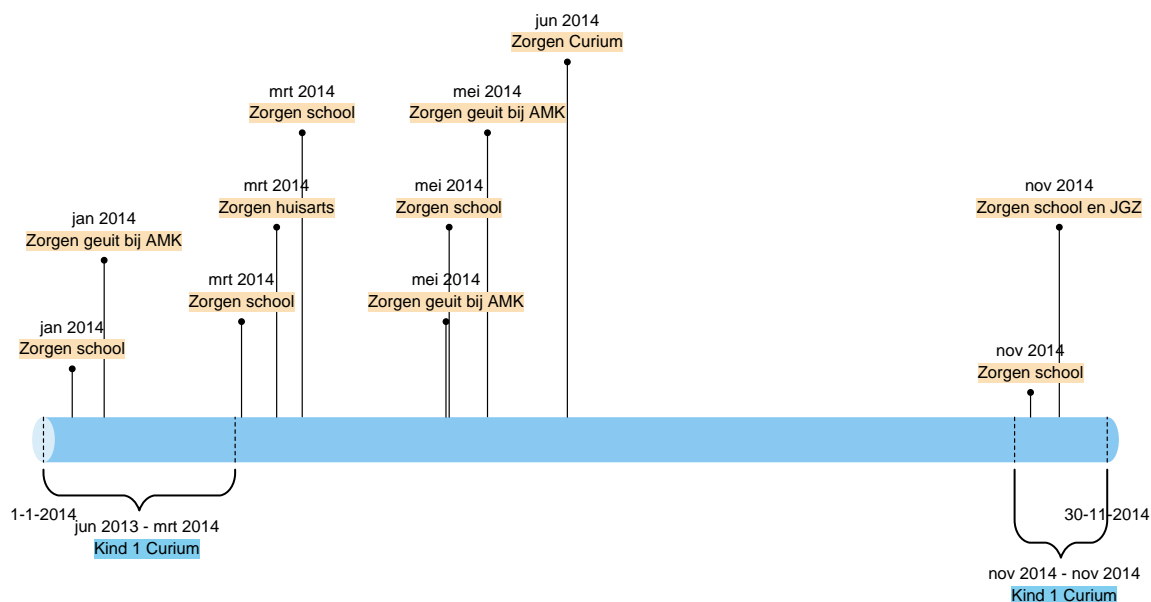
#### Hulpverlening Curium kind 1

In juni 2013 neemt Curium kind 1 op. De behandeling van kind 1 bij Curium verloopt goed. Curium ervaart dat vader en stiefmoeder gemotiveerd zijn en goed mee werken. Curium concludeert dat het niet goed zou zijn als kind 1 weer terug zou gaan naar huis.

#### Beëindiging OTS kind 2

De JGZ en school hebben zorgen over de ontwikkeling van kind 2. School meldt deze zorgen bij BJJ Zuid-Holland. BJJ Zuid-Holland benoemt eind mei 2013 een nieuwe (zesde) gezinsvoogd en vraagt Horizon te kijken of hulp nodig is voor kind 2. De systeemcoach van Horizon voert drie gesprekken met kind 2. Vader en stiefmoeder geven aan geen problemen te ervaren met kind 2. Horizon schrijft in het eindverslag dat stiefmoeder zelf voldoende in staat is kind 2 te ondersteunen. De rechter wijst mede op basis hiervan de aanvraag voor de verlenging van de OTS van kind 2 in oktober 2013 af. BJJ Zuid-Holland besluit in een multidisciplinair overleg (MDO) dat er geen gronden zijn om hiertegen in hoger beroep te gaan. De OTS van kind 1 verlengt de rechter wel.

## 3.2 Januari 2014 tot november 2014



#### Signalen kind 2

In januari 2014 signaleert school mogelijke verwaarlozing van kind 2 en bespreekt deze zorgen met stiefmoeder. In februari heeft school nog steeds zorgen en bespreekt deze zorgen opnieuw met stiefmoeder. Stiefmoeder en kind 2 consulteren de huisarts. De huisarts ziet signalen die

mogelijk kunnen duiden op kindermishandeling en verwijst het kind door naar zowel de kinderarts als naar Curium. De huisarts beschrijft in zijn verwijsbrieven naar de kinderarts en Curium de door hem geconstateerde signalen. Diezelfde week bezoeken stiefmoeder, vader en kind 2 de kinderarts. De kinderarts vindt geen medische verklaringen voor de signalen waarmee de huisarts het kind verwees en koppelt dit per brief terug aan Curium. Daarnaast voert de kinderarts telefonisch overleg met Curium om te checken of kind 2 op de afspraak bij Curium is verschenen. De betrokken professionals van Curium hebben de eindbrief van de kinderarts niet gelezen. Zij wisten niet dat de eindbrief van de kinderarts ontvangen en opgeslagen was in het Electronisch Patienten Dossier (EPD). Volgens de kinderarts heeft hij ook teruggekoppeld aan de huisarts, zowel schriftelijk als telefonisch. De huisarts geeft aan geen terugkoppeling te hebben ontvangen.

In deze periode wordt het AMK benaderd door iemand uit het sociale netwerk van het gezin. De beller meldt ernstige zorgen over zowel kind 1 als kind 2. Het AMK adviseert de beller contact op te nemen met BJZ Zuid-Holland en de zorgen te delen. Het AMK vraagt noch bij de beller noch bij BJZ Zuid-Holland na of het is gelukt om contact te leggen. De zorgen van de beller komen niet bij BJZ Zuid-Holland terecht.

#### *Kind 1 terug naar huis*

Begin 2014 concludeert Curium na onderzoek dat kind 1 doorgeplaatst moet worden. Vader en stiefmoeder stemmen hiermee in, maar willen het kind zelf aanmelden voor een vervolgplek. BJZ Zuid-Holland gaat hiermee akkoord. Naarmate de tijd vordert, wordt duidelijk dat het kind niet is aangemeld. BJZ Zuid-Holland meldt het kind alsnog aan bij een vervolgplek en maakt de inschatting dat het kind naar huis kan tot er een vervolgplek geregeld is. In maart 2014 gaat kind 1 terug naar huis. Vader en stiefmoeder houden vervolgens het contact met BJZ Zuid-Holland af. Nadat kind 1 weer thuis woont, komt het kind langs bij Curium en geeft zorgelijke signalen af. Curium neemt diezelfde dag contact op met BJZ Zuid-Holland met het verzoek langs te gaan bij het gezin. BJZ Zuid-Holland zoekt een aantal dagen later contact met het gezin. Stiefmoeder vertelt dat het kind onrustig is vanwege festiviteiten. De gezinsvoogd en Curium vinden dit een plausibele verklaring en ondernemen verder geen actie.

#### *Hulpverlening Curium aan kind 2*

Curium voert diagnostisch onderzoek uit bij kind 2, maar het behandelend team is niet op de hoogte van alle signalen waarmee de huisarts het kind heeft verwezen. Tijdens het onderzoek ontstaan er zorgen bij Curium over de ontwikkeling van kind 2. Curium acht betrokkenheid van BJZ Zuid-Holland noodzakelijk, vader en stiefmoeder gaan hier niet mee akkoord, waardoor de hulpverlening van Curium aan kind 2 niet van start gaat. Curium belt daarop het AMK met een adviesvraag. Het AMK adviseert de zorgen over kind 2 eerst te bespreken met BJZ Zuid-Holland. BJZ Zuid-Holland adviseert Curium een AMK-melding te doen. Het AMK verzendt een meldformulier naar Curium en belt na twee maanden naar Curium over de stand van zaken met betrekking tot melding. Na intern overleg zet Curium de AMK-melding niet door. Curium vindt het belangrijk het gezin niet verder van de zorg te verwijderen. Een melding bij het AMK leidt volgens Curium tot een verdere verwijdering van de zorg. Curium vraagt BJZ Zuid-Holland een complexe

casusbespreking te organiseren om de zorgen te delen en tot een gezamenlijke aanpak te komen. Curium ervaart dat BJJ Zuid-Holland positiever is over het gezin dan zij, waardoor het urgentiegevoel bij Curium vermindert en de casusbespreking niet van de grond komt. Volgens BJJ Zuid-Holland vond de casusbespreking niet plaats door de hectiek van de transitie.

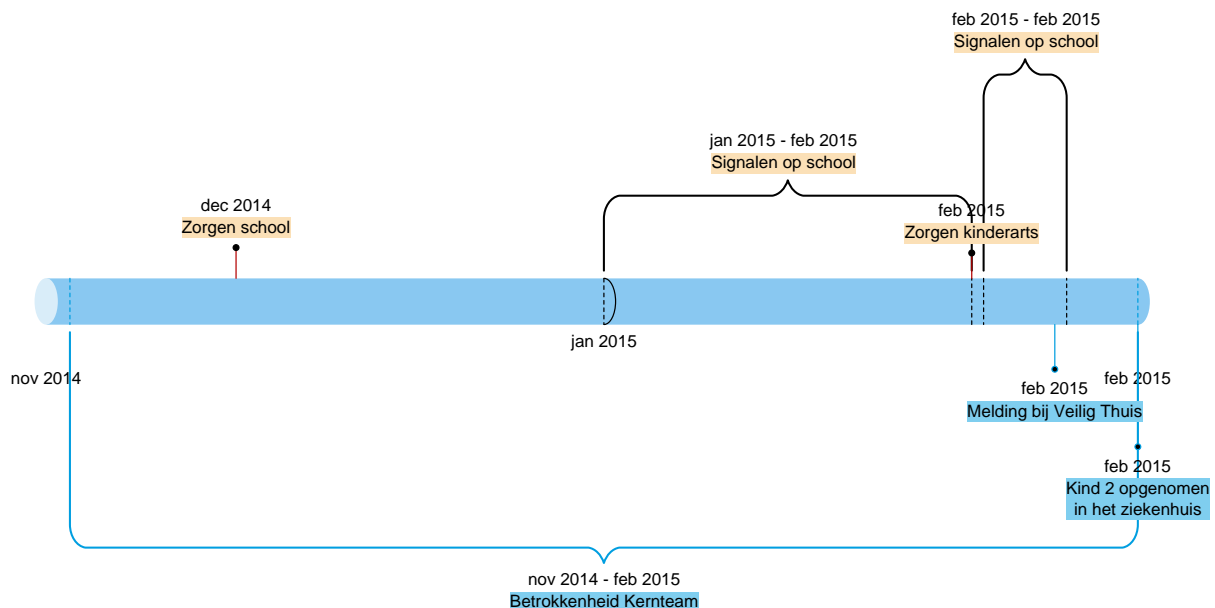
#### *Contact school met AMK*

Ook school neemt contact op met het AMK, nadat zij meerdere malen mogelijke tekenen van mishandeling bij kind 2 signaleren. Het AMK geeft school het advies de zorgen te bespreken met Curium. Het AMK checkt niet bij school of er contact is geweest met Curium en of de zorgen door hen adequaat opgepakt kunnen worden. School uit haar zorgen bij Curium en krijgt van Curium het advies deze zorgen te bespreken met vader en stiefmoeder. Curium krijgt van school toestemming om deze zorgen in te brengen in het adviesgesprek van Curium met vader en stiefmoeder. Later dat jaar maakt school zich opnieuw zorgen en deelt signalen van mogelijk mishandeling van de kinderen met BJJ Zuid-Holland en de JGZ. BJJ Zuid-Holland adviseert school de zorgen met vader en stiefmoeder te bespreken. Ook de JGZ adviseert school een gesprek aan te gaan met vader en stiefmoeder en om, als vader en stiefmoeder dit niet willen, een AMK-melding te doen. In november bespreekt school de zorgen met vader en stiefmoeder. Stiefmoeder geeft aan dat zij het Kernteam (wijkteam) heeft ingeschakeld waarop school besluit geen AMK-melding te doen.

#### *Kind 1 woont weer thuis*

In de maanden na thuiskomst van kind 1 vanuit Curium houden vader en stiefmoeder het contact met BJJ Zuid-Holland af. Zij geven aan dat zij een uithuisplaatsing niet langer wenselijk achten. BJJ Zuid-Holland overweegt een machtiging uithuisplaatsing aan te vragen, maar besluit het gezin op een engagerende manier te blijven benaderen. Uiteindelijk vindt een gesprek plaats en besluit BJJ Zuid-Holland een nieuwe (zevende) gezinsvoogd in te zetten. Nadat stiefmoeder BJJ Zuid-Holland vertelt over problematiek van kind 1 wordt het kind begin november 2014 door middel van een crisisuithuisplaatsing tijdelijk opgenomen bij Curium.

### 3.3 Half november 2014 tot februari 2015



#### *Hulpverlening Kernteam*

In november 2014 neemt stiefmoeder contact op met het Kernteam voor hulp bij het vinden van een vervolgplek voor kind 1. Het Kernteam belt met Curium en hoort dat BJZ Zuid-Holland een vervolgplek regelt. Tijdens het eerste gesprek met het gezin signaleert het Kernteam dat er hulp nodig is gericht op kind 2. Het Kernteam biedt hulp aan het gezin en biedt individuele hulp aan kind 2. Het Kernteam beschikt niet over voorinformatie over het gezin van BJZ Zuid-Holland en de huisarts. Stiefmoeder en vader geven geen toestemming om dit op te vragen. Ook geven stiefmoeder en vader geen toestemming om contact op te nemen met school. Wel heeft de medewerker van het Kernteam een mondelinge overdracht gekregen van Curium, omdat zij op het moment van aanmelding nog in dienst was van Curium.

Het Kernteam bespreekt de casus meerdere malen in de multidisciplinaire teamvergadering. Vader en stiefmoeder staan ambivalent tegenover hulpverlening, daarom heeft het Kernteam ingezet op het opbouwen van een vertrouwensband door de samenwerking aan te gaan. Vader en stiefmoeder maken een gemotiveerde indruk op het Kernteam. Het Kernteam maakt geen risicotaxatie aan de hand van een instrument. De hulpverleners bespreken hun zorgen met vader en stiefmoeder en maken zo een inschatting van de veiligheid.

#### *Signalen kind 2*

In deze periode ziet school regelmatig ernstige signalen bij kind 2. School bespreekt deze signalen met vader en stiefmoeder, maar doet geen melding bij Veilig Thuis (de rechtsopvolger van het AMK). In diezelfde periode neemt stiefmoeder contact op met de kinderarts. Naar aanleiding van dit gesprek maakt de kinderarts zich zorgen over de thuissituatie en meldt het kind per e-mail aan bij Cardea.

#### *Melding Veilig Thuis*

Begin februari belt een anonieme melder buiten kantoortijden met Veilig Thuis. De melder maakt zich zorgen over kind 2. De bereikbaarheidsdienst vindt de melding ernstig en stuurt de melding per mail door naar Veilig Thuis Hollands Midden.

Veilig Thuis voert op de eerstvolgende werkdag bij de binnengekomen melding een quick scan op urgentie voor triage uit. Tijdens de quick scan betreft Veilig Thuis geen vertrouwensarts, terwijl er in de melding sprake is van letsel. Beleid bij Veilig Thuis Hollands Midden is dat meldingen waarin acuut gevaar dreigt direct opgepakt worden en bij andere zaken streeft Veilig Thuis naar triage binnen vijf dagen. Veilig Thuis Hollands Midden is van mening dat de melding zorgelijke punten bevat, maar ziet geen reden om direct in te grijpen en besluit om bij de melding de reguliere triage te doen. Veilig Thuis maakt deze afweging vanuit de veronderstelling dat de school, de hulpverlening en het familienetwerk zicht hebben op de situatie. Na acht dagen is de melding nog niet getriageerd.

#### *Contact kinderarts*

Half februari belt de kinderarts stiefmoeder om haar in te lichten over de aanmelding bij Cardea. Stiefmoeder vertelt dat kind 2 in kritieke toestand wordt opgenomen in het ziekenhuis.

## 4 Conclusies inspectieonderzoek

In dit hoofdstuk geven de inspecties een oordeel over het handelen van de betrokken partijen. Het hoofdstuk start met een oordeel over het handelen van de betrokken partijen aan de hand van de onderzoeksvragen en de onderbouwing hiervan in paragraaf 4.1. In paragraaf 4.2 staat het eindoordeel. In hoofdstuk 5 staan de handhavingsmaatregelen.

### 4.1 Conclusies

#### **Verzamelen informatie over de veiligheid**

Tijdens het onderzoek is gebleken dat de betrokken instellingen over het algemeen **geen actueel beeld** hadden van de veiligheid van beide kinderen. Signalen van onveiligheid interpreteerden de hulpverleners in het licht van de scheiding of de kindproblematiek, niet als mogelijke signalen van kindermishandeling. **Aanhoudende signalen zijn niet in samenhang met elkaar beoordeeld.** Hierdoor zijn signalen niet nader onderzocht of uitgevraagd. Ook zijn signalen niet systematisch verzameld en over een langere periode in kaart gebracht, waardoor geen totaal beeld ontstond en patronen in het gezin niet herkend of onjuist geïnterpreteerd zijn.

De hulpverlening aan het gezin is over het algemeen onvoldoende passend geweest, omdat de betrokken hulpverleners **onvoldoende zicht hadden op de daadwerkelijke problematiek** in het gezin. De ingezette hulpverleningstrajecten pasten steeds wel bij de beoogde doelen, maar pasten niet altijd bij de daadwerkelijke problematiek binnen het gezin die al jaren speelde. Daarmee is duidelijk dat niet altijd de juiste doelen voor de hulpverlening werden geformuleerd.

De hulp van de verschillende instellingen richtte zich vooral op kind 1. De instellingen waren daarbij onvoldoende scherp op de veiligheid van beide kinderen. Over het algemeen werd te weinig hulp ingezet om zicht te krijgen op de veiligheid van kind 2.

Ondanks dat de betrokken instellingen zo nu en dan een risicotaxatie-instrument inzetten, multidisciplinair werkten en het gezin veelvuldig in het team bespraken, beoordeelden en **wogen** de instellingen **nooit alle signalen in samenhang met elkaar**. Hulpverleners spraken met de kinderen, echter door de steeds wisselende hulpverleners bouwden zij geen vertrouwensrelatie met de kinderen op, afgezien van medewerkers van Horizon, de leergroep van Cardea en Curium wat betreft kind 1 en het Kernteam wat betreft kind 2. Een andere vertrouwenspersoon, bijvoorbeeld van school, werd niet ingezet voor de kinderen.

De inspecties beoordelen het als positief dat Horizon en Curium actief hebben gehandeld om een actueel beeld te krijgen van de veiligheid van kind 1. Kind 1 werd ter observatie en voor behandeling opgenomen en onderzoeken werden uitgevoerd om een beter beeld te krijgen van kind 1. Horizon en Curium hadden echter onvoldoende oog voor de veiligheid van kind 2. Horizon

veronderstelde dat stiefmoeder kind 2 zelf goed kon begeleiden, dit was een van de redenen waardoor de OTS van kind 2 niet verlengd werd. Horizon had onvoldoende feitelijke informatie om deze veronderstelling op te baseren. Het lukte Curium niet om vader en stiefmoeder te overtuigen van de noodzaak JB West te betrekken bij zorg aan kind 2. Vader en stiefmoeder verbraken de behandelrelatie, waardoor Curium geen zicht had op de veiligheid van kind 2.

Verder achten de inspecties het positief dat het Kernteam een aparte professional heeft ingezet voor kind 2, met als doel om een vertrouwensrelatie op te bouwen om meer zicht te krijgen op het kind en te bepalen of intensievere hulp nodig was.

### **Delen informatie over de veiligheid**

Partijen die langdurig betrokken waren, zoals JB West, de school, de JGZ en de huisarts hebben niet alle signalen over onveiligheid met elkaar uitgewisseld en beschikten hierdoor niet over een totaalbeeld van de signalen. Omdat de zorgelijke signalen over de kinderen steeds werden geïnterpreteerd als samenhangend met, dan wel voortvloeiend uit de problematiek van de kinderen, zijn signalen van onveiligheid van de kinderen niet adequaat ingeschat en onvoldoende gedeeld met ketenpartners. Om kwalitatief goede hulp te bieden is het van belang dat professionals zorgen dat zij beschikken over die informatie die nodig is om een compleet beeld te krijgen van de problematiek van een gezin. De inspecties vinden dit de verantwoordelijkheid van alle partijen die betrokken zijn bij de gezondheid en het welzijn van kinderen.

De betrokken instanties stemden inhoudelijk onvoldoende af over de hulp aan het gezin. De hulpverlening van achtereenvolgens Cardea, Horizon, Curium en het Kernteam werkte geïsoleerd en startte steeds opnieuw met soortgelijke hulpverlening aan het gezin, zonder dat zij beschikten over volledige inhoudelijke informatie van de eerdere hulpverlening.

De betrokken professionals maakten geen expliciete afspraken over het zicht op de veiligheid van de kinderen. Daarnaast was onduidelijk wie daadwerkelijk de regie voerde over de hulpverlening. De regie werd veelal bij vader en stiefmoeder gelaten. Ook als bleek dat de voor de kinderen benodigde hulpverlening hierdoor niet van de grond kwam. Niet alle professionals beschikten over alle benodigde informatie, bijvoorbeeld hoe het de kinderen verging op school of wat de ervaring was van de JGZ of de huisarts, hierdoor is informatie verloren gegaan.

Curium was onvoldoende op de hoogte van alle signalen waarmee de huisarts kind 2 verwees naar de kinderarts. Ook was Curium onvoldoende op de hoogte van de signalen die beschreven stonden in de brief van de kinderarts. Dit doordat de betrokken professionals van Curium de brief van de kinderarts ten onrechte niet hebben gelezen, terwijl deze wel opgeslagen was in het Elektronisch Patiënten Dossier. De kinderarts heeft in de brief wel het ontbreken van somatische verklaringen voor de klachten beschreven, maar niet de zorgen die de kinderarts over het gezin had. Verder vergewistte de kinderarts zich er onvoldoende van of Curium aan de slag ging met de zorgelijke signalen waar hij geen somatische verklaring voor had. De huisarts heeft in deze periode



onvoldoende gemonitord of de zorg waarvoor was verwezen van de grond kwam en voldoende effect had.

### **Reactie op signalen van onveiligheid**

Aangezien de betrokken instellingen over het algemeen geen actueel beeld hadden van de veiligheid van beide kinderen, zijn de professionals er niet in geslaagd om de veiligheidsrisico's voor beide kinderen adequaat te beperken.

Hoewel verschillende instellingen, ondanks een onvolledig beeld van de veiligheid, meerdere malen inschatten dat de thuissituatie voor kind 1 en kind 2 onvoldoende veilig was, heeft deze **onveilige situatie jarenlang kunnen voortbestaan**. Voor beide kinderen is al in 2011 een machtiging uithuisplaatsing aangevraagd en verkregen, maar de uithuisplaatsing werd niet geëffectueerd. **Geen van de betrokken instellingen stelden een veiligheidsplan** op en alle betrokkenen waren daarnaast onvoldoende scherp op overige signalen die in verband stonden met onveiligheid, zeker wat betreft kind 2.

Het merendeel van de professionals besprak met de vader en de stiefmoeder dat bepaalde gedragingen jegens de kinderen niet toelaatbaar waren. **Concrete afspraken** over het **beperken van veiligheidsrisico's werden echter niet gemaakt** en professionals controleerden niet of deze gedragingen niet meer voorkwamen. Ook stelden zij niet vast of risico's op onveiligheid waren verminderd. Een uitzondering hierop vormen Horizon en Curium. Zij beperkten de veiligheidsrisico's voor kind 1 voldoende. Horizon maakte met vader en stiefmoeder afspraken over de leefomgeving van het kind en checkte of vader en stiefmoeder deze afspraken nakwamen. De behandelaren van Curium maakten afspraken met vader en stiefmoeder om veiligheidsrisico's met betrekking tot kind 1 te beperken.

Het AMK beperkte de veiligheidsrisico's voor de kinderen eveneens onvoldoende. In 2014 werd driemaal advies gevraagd. De inhoud van de adviesvragen werd als ernstig geclassificeerd, daarom maakte het AMK tweemaal een consult aan. Het AMK verwees de adviesvragers naar de bij het gezin betrokken instanties. **Het AMK ging ten onrechte niet na of het contact tussen de adviesvragers en de betrokken instanties tot stand kwam en of de zorgen door de instanties zijn opgepakt.**

Wat betreft kind 2 zijn veiligheidsrisico's door alle betrokken instellingen steeds onvoldoende beperkt. De OTS van kind 2 is niet verlengd, zonder dat feitelijk is vastgesteld dat er geen bedreigingen voor de ontwikkeling van kind 2 meer waren.

Vervolgens zijn de veiligheidsrisico's door de huisarts, kinderarts en Curium onvoldoende beperkt toen de huisarts bij kind 2 begin 2014 mogelijke signalen van kindermishandeling opmerkte. De huisarts checkte niet of en hoe de kinderarts en Curium de signalen van kindermishandeling oppakten. De huisarts stelde daarmee niet vast of de veiligheidsrisico's voor het kind waren verminderd. De kinderarts vond geen medische oorzaak voor de klachten en de signalen en de

kinderarts ging niet na of de huisarts en Curium daadwerkelijk alle zorgelijke signalen meenamen in de zorg aan het gezin.

De hulpverlening van Curium aan kind 2 is niet tot stand gekomen. Ondanks ernstige zorgen, het verliezen van de behandelrelatie en het niet voor elkaar krijgen dat de hulp werd overgenomen door andere professionals, besloot Curium toch om geen melding te doen bij het AMK. De gebruikte argumentatie hiervoor is niet steekhoudend.

Toen de kinderarts begin 2015 opnieuw zorgen had over kind 2 nam hij contact op met de gezinsbegeleiding. De kinderarts nam geen contact op met de huisarts of Veilig Thuis.

School was gedurende de jaren van betrokkenheid alert op signalen van onveiligheid van kind 1 en kind 2 en handelde hier steeds op. School besprak de zorgen met vader en stiefmoeder, gaf deze door aan andere betrokken professionals, zocht meerdere malen contact met het AMK en volgde het advies van het AMK op. School was hierin volhardend en toonde uithoudingsvermogen in het blijven afgeven van zorgsignalen. In 2014 en 2015 heeft school echter matig gehandeld op signalen van onveiligheid van kind 2. School had in deze periode meerdere malen ernstige zorgen over kind 2. Deze zorgen besprak school met vader en stiefmoeder, maar zocht in deze periode geen contact met het AMK voor advies of een melding. School handelde in deze laatste periode, ondanks de wettelijke verplichting hiertoe, niet conform de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (hierna: de meldcode<sup>5</sup>) na signalen van mishandeling bij kind 2.

Veilig Thuis handelde onvoldoende bij een acuut onveilige situatie van kind 2. Hoewel ernstige signalen bestonden over de veiligheid van kind 2 zorgde Veilig Thuis niet voor directe opheffing van deze situatie. Multidisciplinair overleg met een vertrouwensarts of een gedragswetenschapper vond niet plaats, hoewel er sprake was van lichamelijk letsel. Door een te hoge werkdruk en uitsluitend schriftelijke overdracht, pakte Veilig Thuis de casus niet met voldoende urgentie op. Daarnaast heeft Veilig Thuis de inschatting over de urgentie gemaakt op grond van veronderstellingen in plaats van feiten.

### **Het werken volgens bestaande wet- en regelgeving en professionele richtlijnen**

De betrokken instellingen en professionals werkten over het algemeen afzonderlijk en achtereenvolgens grotendeels volgens de professionele richtlijnen, met uitzondering van Veilig Thuis. Veilig Thuis heeft de melding over kind 2 niet binnen vijf dagen getriageerd. De dossiervorming was bij de onderzochte instellingen en professionals voldoende. Hoewel de JGZ op momenten meer deed dan van hen verwacht werd, was de dossievoering bij de JGZ niet voor alle momenten op orde.

Hulpverlening werd steeds tijdig in het gezin ingezet. Een uitzondering hierop is de hulp van Cardea, waarvoor in die tijd een lange wachtlijst was. Bij alle betrokken instellingen is regelmatig multidisciplinair overleg gevoerd. Ook hadden de betrokken instellingen voldoende oog voor de continuïteit van de hulp. JB West poogde te zorgen voor continuïteit door gezinsvoogden die niet

---

<sup>5</sup> Hiermee bedoelen de inspecties zowel het basismodel meldcode als de sectorspecifieke meldcodes.

meer binnenkwamen bij ouders, te vervangen door gezinsvoogden uit hetzelfde team, die op de hoogte waren van de casus. Cardea zorgde voor continuïteit van de hulp door kind 1 op de leergroep te houden toen de hulp van de gezinsbegeleiding in het gezin geen doorgang meer vond. Ook Curium heeft op momenten dat de kinderen niet in aanmerking kwamen voor GGZ, toch hulp geboden om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Alle instellingen en professionals hebben vader en stiefmoeder en de kinderen voldoende betrokken bij de hulp. Een belangrijk aandachtspunt voor alle instellingen is echter het spanningsveld dat de inspecties hebben geconstateerd tussen het aansluiten bij eigen kracht en het laten van de regie bij ouders enerzijds en de veiligheid van de kinderen anderzijds. Doordat vader en stiefmoeder overwegend gemotiveerd leken voor hulp, is door de betrokken professionals te lang de samenwerking met vader en stiefmoeder gezocht en is daarbij te weinig oog geweest voor de effectiviteit van de hulpverlening en de veiligheid van de kinderen.

De biologische moeder, die steeds het gezag heeft gehouden over de kinderen, is door alle instellingen matig tot onvoldoende betrokken. Enkele instellingen hebben wel pogingen ondernomen om de biologische moeder te betrekken.

## 4.2 Eindoordeel

Gezien het bovenstaande komen de inspecties tot het volgende eindoordeel:

*Het eindoordeel van de inspecties luidt dat de hulpverlening aan het gezin onvoldoende gericht was op een veilige ontwikkeling van de twee kinderen.*

De bij het gezin betrokken organisaties en professionals hebben onvoldoende in gezamenlijkheid en afzonderlijk tijdig en volledig informatie verzameld met het oog op de veiligheid van de kinderen. Zorgelijke signalen zijn niet nader onderzocht en niet systematisch in kaart gebracht, waardoor patronen niet herkend zijn.

Mogelijke signalen van kindermishandeling zijn te weinig gedeeld met andere professionals en daardoor niet in samenhang beoordeeld. Daarnaast hebben de betrokken organisaties en professionals over het algemeen onvoldoende adequaat gereageerd op signalen van (mogelijk) onveilige situaties voor de kinderen. Concrete afspraken over het beperken van veiligheidsrisico's werden niet gemaakt. Ook stelden professionals niet vast of risico's op onveiligheid waren verminderd.

Over het algemeen hebben de betrokken organisaties en professionals afzonderlijk en achtereenvolgens wel gewerkt volgens bestaande wet- en regelgeving en professionele richtlijnen.

## 5 Handhaving

In hoofdstuk 4 staat het oordeel van de inspecties over het handelen van de betrokken instellingen. In dit hoofdstuk volgen voorstellen om de kwaliteit van de jeugd- en gezondheidszorg in vergelijkbare zaken te verbeteren.

### 5.1 Verbeterpunten

#### Aan alle betrokken instellingen:

- Zorg dat een bij het gezin betrokken professional beschikt over een actueel beeld van de veiligheid van alle kinderen uit het gezin door:
  - te organiseren dat een professional (met deskundigheid op dit gebied) zicht heeft op de veiligheid van de sociale- en leefomgeving van de kinderen uit het gezin;
  - signalen van onveiligheid te verzamelen, in kaart te brengen en te analyseren zodat patronen kunnen worden herkend;
  - indien nodig signalen van kindermishandeling of onveiligheid te onderzoeken bijvoorbeeld door middel van psychologisch onderzoek of lichamelijk onderzoek door een letselduiding specialist;
  - risico's op onveiligheid voortdurend opnieuw in te schatten en te beoordelen.
- Zorg dat in ieder geval één bij het gezin betrokken professional een vertrouwensrelatie heeft met de kinderen. Deze professional dient signalen van onveiligheid te bespreken met de kinderen en met de ouders.
- **Deel altijd signalen** van onveiligheid van de kinderen uit het gezin met andere bij het gezin betrokken professionals, zodat signalen bij elkaar kunnen worden opgeteld en een totaalbeeld ontstaat.
- Maak bij het maken van afspraken met andere betrokken professionals voldoende expliciet wat de verwachtingen zijn. Check of afspraken die met andere professionals zijn gemaakt door hen hetzelfde zijn begrepen. Ga na of verwachtingen/afspraken ook daadwerkelijk nagekomen zijn.
- Zorg dat hulp in samenhang onder **duidelijke regievoering** wordt geboden.

#### Aan Horizon, Cardea, Curium en het Kernteam:

- Zorg dat de bij het gezin betrokken professional bij de start van de hulp beschikt over de uitkomst van eerdere hulpverleningstrajecten en de nog bestaande zorgen van de partij van wie de zorg wordt overgenomen.
- Als er zorgen zijn rondom de veiligheid van kinderen, maak dan heldere veiligheidsafspraken met ouders en andere professionals in het gezin door middel van een veiligheidsplan. Check of deze afspraken worden nagekomen en verbindt consequenties aan het niet-nakomen van afspraken.

Aan Jeugdbescherming West (voorheen Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland):

- Maak altijd een chronologisch overzicht van alle signalen van onveiligheid van de kinderen en zorgen over het gezin. Zorg dat dit overzicht wordt bijgehouden en wordt overgedragen bij wisseling van gezinsvoogd. Zorg hiernaast bij wisseling van gezinsvoogd dat de nieuwe gezinsvoogd volledig op de hoogte is van het verloop van de hulpverlening aan het gezin.
- Zorg voor een vertrouwenspersoon voor de kinderen die regelmatig gesprekken met hen voert, in ieder geval over alle signalen van onveiligheid die er zijn.
- Bespreek bij aanvang van de ingezette hulpverlening expliciet met de zorgaanbieder wat het beoogde resultaat is van de hulp. Bespreek hierbij ook expliciet de zorgen over het gezin en bespreek hoe de zorgaanbieder deze zorgen meeneemt in de hulpverlening.
- Als er zorgen zijn rondom de veiligheid van kinderen, maak dan heldere veiligheidsafspraken met ouders en de hulpverlening in het gezin door middel van een veiligheidsplan. Check of afspraken worden nagekomen en verbindt consequenties aan het niet-nakomen van afspraken. Deel alle signalen van kindermishandeling of onveiligheid met de relevante professionals die op dat moment zorg verlenen aan het gezin.
- **Behoudt de eindregie.** Ga na of zorgen adequaat worden opgepakt. Als bewust wordt gekozen om (een deel van) de regie bij ouders te beleggen, monitor dan goed of zij deze regiefunctie waar kunnen maken.
- **Beoordeel de effectiviteit van de hulpverlening aan een gezin.** Zorg ervoor dat professionals de gezamenlijk geboden zorg en ondersteuning ook gezamenlijk evalueren.

Aan JGZ:

- Noteer in het dossier de argumentatie waarom wel of niet doorgepakt wordt en waarom in bepaalde situaties van een richtlijn of protocol wordt afgeweken.

Aan Horizon:

- Verzamel feitelijke informatie over de veiligheid van alle kinderen uit een gezin en deel alle signalen en zorgen over de veiligheid van de kinderen met de gezinsvoogd.

Aan Curium:

- Zorg dat alle zorgen van de verwijzer bekend zijn bij het behandelend team.
- Geef een terugkoppeling aan de verwijzer over hoe zorgelijke signalen zijn opgepakt en het effect daarvan.
- Zorg dat bij zorgen over de veiligheid van kinderen effectieve hulpverlening in gang wordt gezet of dat de verantwoordelijkheid daarvoor wordt overgedragen aan anderen, al dan niet via Veilig Thuis, conform de meldcode.

Aan de huisarts:

- Spreek bij een doorverwijzing expliciet uit wat je van de ingezette partij verwacht.
- Monitor bij een doorverwijzing of de zorgen worden opgepakt en of de ingezette hulpverlening voldoende effect heeft.

#### Aan het Alrijne ziekenhuis:

- Check bij een terugkoppeling of deze is aangekomen en op eenzelfde wijze wordt begrepen door de ontvanger.
- Stem bij samenwerking met andere professionals af wie verantwoordelijk is voor het oppakken van zorgelijke signalen. Zorg dat hierbij dat alle zorgelijke signalen aan bod komen en leg dit vast in het dossier.
- Neem bij nieuwe zorgen over de veiligheid van een kind zelf de verantwoordelijkheid door ofwel hulp te organiseren en zelf te monitoren, ofwel te verwijzen en in overleg de verantwoordelijkheid over te dragen aan de zorg waarnaar verwezen, ofwel een verwijzing naar Veilig Thuis te doen.

#### Aan Veilig Thuis:

- Zorg ervoor dat de bereikbaarheidsdienst hun inschatting van ernst van de melding doorgeeft, bij voorkeur via een mondelinge overdracht.
- Zorg ervoor dat altijd een vertrouwensarts wordt betrokken bij de beoordeling van meldingen waarbij sprake is van lichamelijk letsel, ook indien een eerste selectie door middel van een quick scan wordt gedaan.
- Ga bij de beoordeling van meldingen alleen uit van feiten, niet van veronderstellingen. Verzamel indien nodig aanvullende informatie voordat een melding wordt beoordeeld.
- Zorg ervoor dat de triage plaatsvindt binnen vijf dagen.

#### Aan het Kernteam:

- Zorg ervoor dat informatie wordt gedeeld met andere bij het gezin betrokken professionals als de veiligheid dit vereist. Maar hiertoe afspraken over de informatie-uitwisseling met ouders en betrokken partijen.
- Schat op een eenduidige manier veiligheidsrisico's in. Stel bij lichte hulpvragen in ieder geval eenduidige vragen over de veiligheid. Stel naarmate de hulpvraag zwaarder wordt hogere eisen aan de risico-inschatting. Spreek af onder welke omstandigheden in elk geval gebruik wordt gemaakt van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument.

#### Aan school:

- Pas de meldcode toe. Sinds 2013 hebben professionals de wettelijke plicht om het stappenplan van de meldcode te gebruiken als zij signaleren dat er mogelijk sprake is van kindermishandeling. Vervolgens dient de professional op grond van de meldcode te overwegen of een melding bij Veilig Thuis nodig is.
- Blijf zorgen over de veiligheid van kinderen doorgeven aan de hulpverleners die werkzaam zijn in het gezin. Schaal op indien zorgen onvoldoende worden opgepakt door de betrokken hulpverleners.

## 5.2 Vervolgacties inspecties

De inspecties verwachten van de betrokken instellingen dat zij deze verbeterpunten vertalen in verbeterplannen met concrete maatregelen. De inspecties zullen vervolgens beoordelen of de verbeterplannen volledig, realistisch en ambitieus zijn. Dit betekent dat de inspecties te zijner tijd beoordelen of de maatregelen gericht zijn op de geconstateerde tekortkomingen, of het plan voldoende waarborgen bevat om te kunnen slagen en of vaart zit in de aanpak van de tekortkomingen. De inspecties verwachten dat Jeugdbescherming West, de JGZ, Cardea, Horizon, Curium, het Alrijne ziekenhuis en Veilig Thuis vervolgens na zes maanden middels een interne audit toetsen of de benodigde verbeteringen zijn doorgevoerd. Afhankelijk van de kwaliteit en de uitkomsten van deze audit zullen de inspecties middels onverwacht toezicht toetsen of de benodigde verbeteringen zijn doorgevoerd.

De Inspectie van het Onderwijs zal de verbetermaatregelen die de school doorvoert in een bezoek toetsen.





## Bijlage 1 - Toetsingskader

### Toetsingskader Verantwoorde hulp voor Jeugd Inspectie Jeugdzorg

#### **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 Inspectie voor de Gezondheidszorg

De Inspectie voor de Gezondheidszorg paste de volgende wet- en regelgeving en professionele richtlijnen toe in dit onderzoek:

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;

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

## Bijlage 2 - Onderzoeksopzet

De onderzoeksactiviteiten in het kader van het eigenstandig onderzoek bestaan uit dossieronderzoek en gesprekken met betrokken medewerkers bij de hulp aan het gezin:

Jeugdbescherming West (gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering)

- Gesprekken met vijf gezinsvoogden
- Gesprek met een teamleider en een gedragswetenschapper
- Dossieronderzoek

Cardea (jeugd- en opvoedhulporganisatie)

- Gesprek met twee gezinsbegeleiders
- Gesprek met een teamleider en een gedragswetenschapper
- Dossieronderzoek

Horizon (jeugd- en opvoedhulporganisatie)

- Gesprek met een gezinscoach
- Gesprek met een leidinggevende en intake-medewerker

Curium (academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie)

- Groepsgesprek met alle bij de behandeling betrokken medewerkers
- Dossieronderzoek

Kernteam Kaag en Braassem (sociaal wijkteam)

- Gesprekken met twee gezinsbegeleiders
- Gesprek met een teamcoach

Veilig Thuis - AMK (advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling)

- Gesprekken met drie maatschappelijk werkers
- Gesprek met een teamleider
- Gesprek met een vertrouwensarts
- Dossieronderzoek

Kinderarts

- Gesprek met de kinderarts
- Dossieronderzoek

Huisarts

- Gesprek met de huisarts
- Dossieronderzoek

#### Jeugdgezondheidszorg, Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg

- Gesprekken met de locatiemanager, twee jeugdartsen, een jeugdverpleegkundige en een beleidsmedewerker jeugd
- Dossieronderzoek

#### Basisschool

- Gesprek met de directeur, intern begeleider en twee leerkrachten
- Dossieronderzoek

Van alle gevoerde gesprekken maakten de inspecties gespreksverslagen. De reacties van de gesprekspartners op de gespreksverslagen zijn verwerkt.



