Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Zakelijke weergave calamiteitenrapport IGJ

Bezoek- en postadres
Stadsplateau 1
3521 AZ UTRECHT
Postbus 2115
3500 GC UTRECHT
www.igj.nl

Datum: 10 september 2026
Onderwerp: Zakelijke weergave calamiteitenrapport Gezinshuis Noord-Nederland

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de inspectie) en de Inspectie Justitie en Veiligheid (IJenV) hebben op 12 november 2025 een verplichte melding als bedoeld in artikel 4.1.8, eerste lid, onderdeel a, van de Jeugdwet ontvangen van de William Schrikker Jeugdbescherming & Jeugdreclassering (WSS) en Cornerstones Jeugdzorg B.V. (Cornerstones).

De inspectie heeft naar aanleiding van de verplichte melding zelf een onderzoek verricht. In het onderzoek heeft de inspectie met zowel de Inspectie van het Onderwijs (IvhO) als de IJenV samengewerkt. De uitkomsten van dit onderzoek heeft de inspectie in een calamiteitenrapport opgenomen. Op grond van artikel 9.7 van de Jeugdwet maakt de inspectie een zakelijke weergave van de overwegingen van haar eigen onderzoek naar de melding, de door de zorgaanbieders te nemen verbetermaatregelen en de eventuele vervolgstappen openbaar. Dit bericht voorziet daarin.[1]

Aanleiding en doel van het onderzoek

De verplichte melding van de WSS en Cornerstones gaat over twee jeugdigen die beiden verbleven in gezinshuis Bersama, onderaannemer van Cornerstones. Eén van de jeugdigen vertelde op 5 november 2025 op school stelselmatig te worden mishandeld in het gezinshuis. De WSS besloot om de jeugdigen op 6 november 2025 uit het gezinshuis te plaatsen. De aard en ernst van de melding geven de inspectie aanleiding om een eigen onderzoek naar de calamiteit te doen, ingevolge artikel 11, lid 3 van de Leidraad Meldingen Jeugd.

Het onderzoek van de inspectie heeft als doel dat betrokken organisaties en professionals leren van de uitkomsten en vastgestelde tekortkomingen oplossen en verbeteren, zodat de kans op dergelijke gebeurtenissen in de toekomst verkleind wordt.

Het onderzoek heeft zich gericht op de hoofdvraag: *Hoe hebben de betrokken organisaties gehandeld in aanloop naar de calamiteit, is bij het verlenen van jeugdhulp en het bevorderen van veiligheid voldaan aan de geldende wet- en regelgeving en veldnormen en welke lessen kunnen en moeten daaruit worden getrokken voor de toekomst?*

[1] Zie voor meer informatie over openbaarmaking door de IGJ www.igj.nl/onderwerpen/openbaarmaking.

Feiten en bevindingen

De twee jeugdigen verbleven van juli 2022 tot 6 november 2025 in gezinshuis Bersama, een één-ouder gezinshuis waarvan Cornerstones de hoofdaannemer is. Zij verbleven daar op basis van een gezinshuis-plusindicatie. De gezinshuismoeder staat als professional geregistreerd in het Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). De WSS voert sinds april 2021 de kinderbeschermingsmaatregelen uit (eerst een machtiging tot uithuisplaatsing (MUHP) en onder toezichtstelling (OTS), vanaf juni 2024 een voogdij-maatregel). Stichting Elker (Elker) bood in de periode van januari 2022 tot en met december 2024 de jeugdigen therapie en begeleiding op school. Vanaf juli 2022 tot en met maart 2024 bood Elker begeleiding aan de gezinshuismoeder.

Conclusies onderzoek

De inspectie concludeert dat er sprake was van een situatie waarin de twee jeugdigen met een zware opvoedvraag lange tijd in een kwetsbaar gezinshuis verbleven. Gelet op de duur en ernst van de signalen van onveiligheid, het onvoldoende opvolgen daarvan en het uitblijven van noodzakelijke interventies, concludeert de inspectie dat de hulpverlening aan de twee jeugdigen J. en A. door Cornerstones, het gezinshuis en de WSS ernstig tekortschoot.

- Cornerstones, het gezinshuis en de WSS hebben onvoldoende samengewerkt. Signalen van onveiligheid in het gezinshuis en onprofessioneel handelen door de gezinshuismoeder hebben zij onvoldoende gedeeld, in samenhang gewogen en opgevolgd. Hierdoor bestond onvoldoende gezamenlijk zicht op de veiligheid van de jeugdigen en is er onvoldoende gedaan om te zorgen voor een veilige en stabiele plek voor de jeugdigen.
- De inspectie concludeert dat Cornerstones, het gezinshuis, de WSS en Elker niet hebben gehandeld overeenkomstig de voor hen geldende wet- en regelgeving en veldnormen.

De aard en omvang van de tekortkomingen verschillen per organisatie, mede gelet op hun onderscheiden verantwoordelijkheden en betrokkenheid bij de hulpverlening. De inspectie komt tot deze hoofdconclusie op basis van de volgende conclusies per organisatie.

Cornerstones

Cornerstones heeft de bij het gezinshuis geconstateerde verbeterpunten om de kwaliteit van zorg en veiligheid in het gezinshuis structureel te verbeteren onvoldoende opgevolgd.

De inspectie concludeert dat Cornerstones als hoofdaannemer onvoldoende opvolging heeft gegeven aan verschillende verbeterpunten die in het gezinshuis zijn geconstateerd, om de kwaliteit en veiligheid in het gezinshuis te verbeteren. Cornerstones heeft daarbij onvoldoende bewaakt of de noodzakelijke verbeteringen daadwerkelijk en duurzaam werden gerealiseerd. Dit is niet in de lijn met het JIJ-kader (norm 3.3), de richtlijn Jeugdhulp met verblijf (hoofdstukken 3 en 4) en de kwaliteitscriteria Gezinshuizen (Bouwsteen IV: Organisatie van transparante, navolgbare en goede zorg).

- *Coaching van de gezinshuismoeder door Cornerstones onvoldoende doelgericht en navolgbaar*
  Cornerstones constateerde met andere betrokken professionals tussen januari 2023 en oktober 2025 meermaals dat de opvoeding van de jeugdigen voor de gezinshuismoeder zwaar was en dat ondersteuning hierbij nodig was. De inspectie ziet dat Cornerstones, samen met de WSS, structurele verbetering in het pedagogisch klimaat in het gezinshuis nodig vond. Cornerstones en de WSS hadden signalen van een onvoldoende trauma sensitieve benadering door en een beheersmatige opvoedstijl bij de gezinshuismoeder. Ondanks deze signalen, richtte Cornerstones hier in de coaching van de gezinshuismoeder geen concrete doelen of plannen voor op. De inspectie concludeert dat de coaching van Cornerstones aan het gezinshuis onvoldoende doelgericht aansloot bij de gesignaleerde risico's in het gezinshuis en onvoldoende was gericht op het realiseren en borgen van de noodzakelijke verbeteringen in het pedagogisch klimaat. De noodzakelijke verbeteringen in het gezinshuis zijn uit het oog verloren en uitgebleven.

Cornerstones heeft afzonderlijke signalen en vervolgens patronen in onprofessioneel handelen door de gezinshuismoeder en patronen van onveiligheid in het gezinshuis onvoldoende in beeld gebracht en herkend.
De inspectie concludeert dat Cornerstones geen totaal overzicht had van veiligheidsrisico's in het gezinshuis en onvoldoende naar mogelijke patronen in incidenten, signalen van onprofessioneel handelen en signalen van onveiligheid heeft gekeken. De inspectie concludeert dat Cornerstones onvoldoende aandacht had voor de eventuele relatie tussen de complexe opvoedvraag van de jeugdigen, de incidenten die zich gedurende de plaatsing in het gezinshuis voordeden en de opvoedvaardigheden en het handelen van de gezinshuismoeder. Dit is niet in overeenstemming met het JIJ-kader (norm 2.1), het Handboek methodisch matchen (hoofdstuk 3), de Richtlijn Kindermishandeling (hoofdstukken 4 en 5), de Richtlijn Jeugdhulp met verblijf (hoofdstukken 3 en 4) en de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

De inspectie concludeert dat Cornerstones essentiële en relevante informatie over de veiligheid in het gezinshuis en het handelen door de gezinshuismoeder onvoldoende in beeld heeft gehad. Zo heeft Cornerstones essentiële informatie over de jeugdigen en het gezinshuis, waaronder over de matching, de coaching en afwegingen over (on)veiligheid veelal niet vastgelegd in het dossier. Daarnaast constateert de inspectie in het onderzoek dat betrokken professionals van Cornerstones geen toegang hadden tot alle beschikbare informatie binnen Cornerstones over het gezinshuis en de jeugdigen. Hierdoor waren zij onvoldoende in staat om herhaling van signalen ofwel patronen te herkennen.

Tot slot constateert de inspectie dat bij wisselingen van professionals bij Cornerstones relevante informatie over het gezinshuis en de jeugdigen verloren is gegaan. Zo waren veiligheidsrisico's in het handelen van de gezinshuismoeder, na de overdracht in augustus 2025 bij de gedragswetenschapper niet bekend. De inspectie concludeert dat Cornerstones concrete bij hen bekende signalen van onveiligheid onvoldoende in onderlinge samenhang heeft beoordeeld. De signalen zijn daardoor onvoldoende meegewogen in haar afweging of de jeugdigen veilig konden verblijven in het gezinshuis.

Cornerstones heeft onvoldoende professionele afwegingen gemaakt.
De inspectie concludeert dat Cornerstones onvoldoende professionele afwegingen heeft gemaakt over de (on)veiligheid van de jeugdigen in het gezinshuis en over de vraag of hun verblijf in het gezinshuis, gelet op de beschikbare informatie en risico's, passend en verantwoord was. Dit is niet in de lijn met het JIJ-kader (norm 2.1), het Handboek methodisch matchen (hoofdstuk 3), de Richtlijn Kindermishandeling (hoofdstukken 4 en 5), de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de richtlijn Samen beslissen over passende hulp (hoofdstukken 4, 5, 6 en 7).

Gezinshuis
Het gezinshuis handelde onvoldoende volgens bouwsteen I uit het kwaliteitskader Gezinshuizen: Bekwame gezinshuisouder
De inspectie ziet dat de gezinshuismoeder, een SKJ-geregistreerde professional, in haar gezinshuis als enige gezinshuisouder de verantwoordelijkheid droeg voor een zware opvoedtaak van de jeugdigen. De inspectie concludeert dat de gezinshuismoeder op meerdere momenten tijdens de plaatsing van de jeugdigen onvoldoende professioneel en conform de beschrijving van een bekwame gezinshuisouder van de Kwaliteitscriteria gezinshuizen (hoofdstuk 5.2, paragraaf II) heeft gehandeld.

De inspectie concludeert dat de gezinshuismoeder in meerdere situaties emotioneel impulsief reageerde op het gedrag van de jeugdigen en van de andere professionals. De inspectie concludeert dat de gezinshuismoeder daarbij in haar professionele handelen het belang en de veiligheid van de jeugdigen onvoldoende vooropstelde.

De inspectie concludeert dat het de gezinshuismoeder onvoldoende lukte om structureel een positief leefklimaat neer te zetten. Zo ziet de inspectie in het onderzoek voorbeelden van een beheersmatige opvoedstijl door de gezinshuismoeder, zoals stem verheffen en schelden, straffen, kamermomenten en vastpakken.

Gedurende de plaatsing van de jeugdigen in het gezinshuis zijn er meerdere momenten waarop de gezinshuismoeder met andere professionals heeft besproken dat haar opvoedstijl onvoldoende aansloot bij de opvoedvraag van de jeugdigen. De inspectie concludeert dat de acties die de gezinshuismoeder ondernam om beter aan te sluiten bij de jeugdigen, onvoldoende leidden tot de benodigde verbeteringen in haar benadering en professionele handelen.

De gezinshuismoeder benoemde meerdere keren dat zij ondersteuning nodig had, dat de plaatsing zwaar was of beëindigd moest worden. In januari 2023 gaf zij dit voor het eerst bij Cornerstones aan. Hiermee heeft de gezinshuismoeder, gelet op haar professionele verantwoordelijkheid, onvoldoende actie ondernomen om voldoende ondersteuning te organiseren of om de keuze te maken de plaatsing van de jeugdigen te beëindigen. Hierdoor is een onveilige situatie in het gezinshuis blijven bestaan.

WSS

De WSS heeft signalen van onveiligheid onvoldoende opgevolgd

De inspectie concludeert dat de zorgen over en signalen van onveiligheid in het gezinshuis bij de WSS onvoldoende hebben geleid tot concrete en doelgerichte opvolging. Hierdoor slaagde de WSS er onvoldoende in om de veiligheid van de jeugdigen te borgen en hen te beschermen. De WSS had vanuit haar eigen verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de kinderbeschermingsmaatregelen zelfstandig zicht moeten houden op de veiligheid van de jeugdigen en zo nodig zelf aanvullende stappen moeten zetten. De WSS handelde onvoldoende in de lijn met het JIJ-kader (norm 2.1), het Kwaliteitskader Jeugdbescherming (paragraaf 6.2), de Richtlijn Kindermishandeling (hoofdstukken 4 en 5), de richtlijn Jeugdhulp met verblijf (hoofdstukken 3 en 4) en de kwaliteitscriteria Gezinshuizen (Bouwsteen IV: Organisatie van transparante, navolgbare en goede zorg).

WSS heeft de veiligheid onvoldoende in beeld gebracht en de signalen onvoldoende in samenhang geduid

De inspectie concludeert dat de WSS onvoldoende zelfstandig een totaalbeeld van de (on)veiligheid in het gezinshuis heeft gevormd en de beschikbare signalen onvoldoende in onderlinge samenhang en op mogelijke patronen heeft beoordeeld. Dit is niet in de lijn met het Kwaliteitskader Jeugdbescherming (paragraaf 6.3) en de Richtlijn kindermishandeling (hoofdstukken 3, 4 en 5), de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de richtlijn Samen beslissen over passende hulp (hoofdstukken 4, 5, 6 en 7). Daardoor zijn relevante signalen onvoldoende betrokken bij de beoordeling welke acties nodig waren om de jeugdigen te beschermen

Elker

Elker heeft onvoldoende afgewogen of er sprake kon zijn van kindermishandeling na een uitspraak hierover van een jeugdige.

Elker had een individuele behandelrelatie met de jeugdigen en begeleidde de gezinshuismoeder ambulant. De rol van Elker bij de calamiteit is derhalve beperkter dan de betrokkenheid van Cornerstones, de gezinshuismoeder en de WSS. Deze beperktere rol liet onverlet dat Elker vanuit de eigen behandel- en begeleidingsrelatie een zelfstandige professionele verantwoordelijkheid had om signalen van mogelijke kindermishandeling zorgvuldig te beoordelen en zo nodig met andere betrokken professionals te bespreken.

De inspectie concludeert dat Elker, na de uitspraak van een jeugdige dat er sprake zou zijn van kindermishandeling in het gezinshuis in januari 2023, onvoldoende heeft afgewogen of er sprake kon zijn van kindermishandeling. Dit is niet in de lijn met de richtlijn Kindermishandeling (hoofdstuk 4 over signalering en diagnostiek).

De inspectie concludeert dat Elker de uitspraak van de jeugdige onvoldoende als mogelijk signaal van kindermishandeling heeft onderzocht en de hypothese dat er sprake kon zijn van kindermishandeling onvoldoende met Cornerstones, de gezinshuismoeder en de WSS heeft gedeeld en gewogen.

Aanbevelingen

Algemene aanbevelingen

Zorg ervoor dat bij signalen of vermoedens van kindermishandeling of bij (dreigend) huiselijk geweld de stappen van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zorgvuldig en aantoonbaar worden doorlopen en dat de gemaakte afwegingen worden vastgelegd.
Betrek hierbij de jeugdige en zorg ervoor dat noodzakelijke vervolgstappen naar aanleiding van signalen of letsel daadwerkelijk worden uitgevoerd.

Zorg voor een tijdige en doelgerichte informatie-uitwisseling die noodzakelijk is voor de beoordeling en borging van de veiligheid van jeugdigen, en voor een heldere, werkende en voor alle betrokken partijen kenbare taak- en verantwoordelijkheidsverdeling.
Dit is van belang voor het hebben van zicht op (jeugdigen in) gezinshuizen en het opvolgen van (veiligheids)signalen. Wanneer betrokken organisaties onvoldoende zelfstandig zicht houden op de kwaliteit en veiligheid binnen een gezinshuis, bestaat het risico dat onprofessioneel handelen of handelen dat onvoldoende aansluit bij de behoeften van jeugdigen onvoldoende wordt herkend en gecorrigeerd.

Herken patronen in onveiligheid en geef daar opvolging aan om passende en veilige zorg te bieden.
Handel adequaat bij signalen en incidenten door niet alleen te handelen op de afzonderlijke signalen en incidenten, maar deze signalen en incidenten ook in onderlinge samenhang te beoordelen en daarbij mogelijke patronen en ontwikkelingen te herkennen. Bepaal op basis daarvan welke aanvullende veiligheidsmaatregelen, ondersteuning of andere interventies nodig zijn en leg deze afweging en opvolging navolgbaar vast. Het tijdig herkennen is van belang om (gezamenlijk) passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden, die kan helpen voorkomen dat problematiek escaleert en/of gevolgen heeft. Deel relevante informatie met betrokken organisaties en bespreek dit multidisciplinair.

Aanbevelingen voor de hoofdaannemer Cornerstones en het gezinshuis

Zorg als hoofdaannemer en gezinshuis onderling voor een professionele relatie waarbij kwaliteit en veiligheid centraal staat.
Het elkaar aanspreken op de eigen professionele verantwoordelijkheid is van groot belang om gezamenlijk voldoende zicht te houden op de kwaliteit en veiligheid van de geboden jeugdhulp. Dat een gezinshuis een erkende professionele organisatie is met een SKJ-geregistreerde professional, betekent niet dat de kwaliteit en veiligheid vanzelfsprekend op orde zijn. Er worden vooraf geen eisen gesteld aan het starten als jeugdhulpaanbieder.

- *Zorg als hoofdaannemer en gezinshuis voor adequate en navolgbare dossiervoering waarin relevante signalen, risicotaxaties, professionele veiligheidsafwegingen, toepassing van de meldcode, gemaakte afspraken en relevante informatie bij overdrachten tijdig worden vastgelegd.*
  Dit is van belang om signalen over de veiligheid van de jeugdigen in beeld te houden, patronen te kunnen herkennen en continuïteit in de hulp te borgen. Ook wanneer er sprake is van wisselingen en overdrachten, is het van belang dat de urgentie uit het dossier blijkt. Borg bij personele wisselingen en overdrachten daarnaast actief dat relevante

veiligheidsinformatie, lopende verbeterpunten en gemaakte afspraken bij de opvolgende professional bekend zijn en worden opgevolgd.

- *Werk als hoofdaannemer en gezinshuis aan concrete, passende en meetbare doelen, spreek af wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en bewaking daarvan en evalueer periodiek en navolgbaar of de beoogde verbetering daadwerkelijk wordt bereikt.*
  Dit draagt bij aan het continu verbeteren van de kwaliteit en daarmee veiligheid in gezinshuizen.

- *Zorg als hoofdaannemer en gezinshuis voor voldoende deskundigheid bij en ondersteuning aan de gezinshuisouder.*
  Bewaak als hoofdaannemer dat de deskundigheid, vaardigheden en beschikbare ondersteuning van de gezinshuisouder blijven aansluiten bij de aard en zwaarte van de hulpvraag van de geplaatste jeugdigen en zet waar nodig aanvullende deskundigheid of ondersteuning in. Van de gezinshuisouders wordt verwacht dat zij deze de grenzen van de eigen deskundigheid en draagkracht tijdig herkennen, actief passende ondersteuning vragen en, wanneer verantwoorde hulp niet langer kan worden geboden, dit tijdig bespreekbaar maken en zo nodig meewerken aan beëindiging van de plaatsing.

Aanbevelingen voor de gecertificeerde instelling WSS
Zorg als gecertificeerde instelling voor voldoende zelfstandig en actief zicht op de veiligheid van jeugdigen.
Weeg signalen en informatie van verschillende betrokkenen in samenhang, onderzoek zo nodig alternatieve verklaringen en leg vast welke veiligheidsafspraken zijn gemaakt en welke acties daaruit voortvloeien. Voer bij signalen van onveiligheid en na incidenten gesprekken met de jeugdige zonder aanwezigheid van andere betrokkenen, zodat de jeugdige vrijuit kan spreken over zijn of haar veiligheid. Houd daarbij rekening met de specifieke risico's van een kleinschalige setting waarin relatief weinig professionals rechtstreeks zicht hebben op de dagelijkse hulpverlening en organiseer zo nodig aanvullend of onafhankelijk zicht op de veiligheid.

Vervolg
Na vaststelling van het rapport bespreekt de inspectie de geconstateerde tekortkomingen met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Cornerstones en de WSS. De uitkomsten van deze gesprekken zullen, indien passend en geboden, leiden tot een vervolgactie van de inspectie.

Reactie
De jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instelling kunnen binnen zes weken na het besluit tot openbaarmaking een reactie geven op dit bericht. Als de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instelling van deze mogelijkheid gebruik hebben gemaakt, treft u deze reacties bij dit bericht aan.