



# Casusonderzoek Drenthe

*Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van  
een kind*

Utrecht, mei 2016



# Casusonderzoek Drenthe

*Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van  
een kind*



# Samenvatting

## Aanleiding voor het onderzoek

De Inspectie Jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg en Inspectie Veiligheid en Justitie (hierna: de inspecties) hebben onderzoek gedaan naar het handelen van organisaties en professionals die betrokken waren bij een onverwacht overleden kind en bij de ouders van het kind. Het Centrum voor Jeugd en Gezin, Veilig Thuis Drenthe, de Jeugdgezondheidszorg, Verslavingszorg Noord Nederland, de huisarts, de politie, de basisschool en Stichting Welzijnswerk verleenden zorg aan het kind en/of aan (één van de) ouders voorafgaand aan het overlijden. Het onderzoek van de inspecties richtte zich op de kwaliteit van de hulpverlening en mogelijke (al dan niet structurele) tekortkomingen hierin vanaf 2012 tot aan het onverwacht overlijden van het kind.

## Eindconclusie

Naast wet- en regelgeving, protocollen en standaarden geldt in Nederland het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). Hierin wordt aangegeven dat de belangen van het kind altijd de eerste overweging moeten zijn (artikel 3.1 IVRK), het kind verzekerd moet zijn van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn (artikel 3.2 IVRK) en de instellingen, diensten en voorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor of de bescherming van kinderen moeten voldoen aan de door de bevoegde autoriteiten vastgestelde normen, met name ten aanzien van de veiligheid en de gezondheid (artikel 3.3 IVRK). De inspecties hebben geconcludeerd dat de betrokken organisaties en professionals over het algemeen hebben gewerkt volgens de toen geldende protocollen en afspraken. Dat was echter niet voldoende. Doordat zij hun focus vooral op de ouders richtten, is er onvoldoende aandacht geweest voor het kind. Ondanks dat de hulpverlening is gestart vanuit een zorgmelding over het kind, hadden de betrokken hulpverleners het kind niet goed in beeld. De focus lag op de problematiek van ouders en de regie op de hulp lag bij hen. Ook bij latere zorgmeldingen werd niet onderzocht wat de zorgen betekenden voor een veilige ontwikkeling van het kind. Veiligheidsrisico's zijn onvoldoende in beeld gebracht. Tot slot werd informatie onvoldoende gedeeld, zowel binnen organisaties als tussen organisaties. Doordat informatie niet altijd volledig of tijdig bij elkaar kwam, was onvoldoende informatie beschikbaar om patronen in gedrag, problemen en risico's te kunnen herkennen. Hierdoor duurde het tot 2015 voor er veiligheidsafspraken werden gemaakt en stappen werden gezet om de problemen van het kind door een specialist te laten onderzoeken.

Op basis van de conclusies vinden de inspecties op vijf punten verbetering nodig:

### **Altijd het kind zien en spreken**

Bij signalen van kindermishandeling en/of bij gezinsproblemen moeten hulpverleners niet alleen over maar ook altijd mét het kind in gesprek gaan en zorgen voor de informatie die nodig is voor een compleet beeld van de problematiek van het kind en diens omstandigheden.

### **Duiden van de problematiek**

Bij zorgmeldingen over een kind dienen hulpverleners daar waar nodig problemen van ouders en kinderen te laten onderzoeken en te duiden door professionals die daartoe zijn aangewezen en toegerust.

### **Concrete veiligheidsafspraken**

De inspecties verwachten dat veiligheidsafspraken concreet geformuleerd zijn, dat alle relevante partijen over de afspraken geïnformeerd worden en dat vast staat door wie, hoe en wanneer het nakomen van de afspraken gecontroleerd wordt. Ook verwachten de inspecties dat consequenties van het niet nakomen van afspraken voor alle betrokkenen vooraf duidelijk zijn.

### **Patronen herkennen**

De inspecties verwachten dat hulpverleners de problemen van kind en ouders multidisciplinair, gezamenlijk en in samenhang beoordelen en oppakken, waarbij wordt nagegaan of er sprake is van een patroon.

### **Een stap extra zetten**

Bij protocollen en richtlijnen moet altijd gelden: pas toe of leg uit waarom het anders moet. De inspecties verwachten dat hulpverleners werken volgens vastgestelde protocollen en richtlijnen maar dat zij de veiligheid of gezonde ontwikkeling van een kind altijd voorop stellen. Als daar aanleiding toe is moet dit ertoe leiden dat zij in het belang van het kind meer doen dan het protocol vraagt en een stap extra zetten.

## **Vervolgmaatregelen**

De inspecties verwachten dat de instellingen die direct of indirect betrokken zijn bij de zorg voor het kansrijk en gezond opgroeien van kinderen, bovenstaande punten oppakken.

Gezien de rol van de gemeente als verantwoordelijke voor de jeugdhulp en maatschappelijke zorg, moet de gemeente hierin de regie nemen.

De inspecties verwijzen voor een meer concrete uitwerking naar de specifieke randvoorwaarden die worden genoemd in de Handreiking voor de veiligheid van jeugdigen in de toegang tot jeugdhulp (29 maart 2016, De Kinderombudsman en Samenwerkend Toezicht Jeugd/ Toezicht Sociaal Domein).

De inspecties verwachten van de gemeente dat zij met de betrokken hulpverleners binnen drie maanden na het verschijnen van dit rapport een bijeenkomst organiseert waar zij een gezamenlijk plan aan de inspecties presenteren waaruit blijkt hoe zij de verbeteringen oppakken. De inspecties beoordelen vervolgens of het plan volledig, realistisch en ambitieus is. 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 na zes maanden rapportage over de voortgang en treden vervolgens opnieuw in gesprek met gemeente en hulpverleners en zullen naar aanleiding daarvan het vervolg bepalen.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
<b>Voorwoord</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>9</b>
1.1    Aanleiding en belang .....	9
1.2    Het onderzoek.....	9
1.3    Onderzoeksmethode .....	9
1.4    Leeswijzer .....	10
<b>2 Resultaten inspectieonderzoek</b> .....	<b>11</b>
<b>3 Conclusies inspectieonderzoek</b> .....	<b>19</b>
<b>4 Eindconclusie en verbetertraject</b> .....	<b>24</b>
4.1    Eindconclusie .....	24
4.2    Verbetertraject.....	26
<b>Bijlage - Toetsingskaders</b> .....	<b>28</b>





## Voorwoord

De inspecties vragen in dit voorwoord aandacht voor zorgen op het gebied van jeugdhulp, publieke gezondheid voor de jeugd, justitie en onderwijs die voortkomen uit het voorliggend rapport, in combinatie met signalen uit andere casuïstiek. Terecht is in de afgelopen jaren meer aandacht ontstaan voor het gesprek met ouders als de primaire opvoeders van kinderen. Meer aandacht voor de ouders leidt soms echter tot minder aandacht voor het kind. Het risico bestaat dat het kind onvoldoende gehoord en gezien wordt en dat signalen gemist worden. In veel door de inspecties onderzochte situaties staan de belangen van de kinderen onvoldoende voorop. Zo ook in de situatie waar dit rapport een weerslag van geeft.

### *Leren van calamiteiten*

Bij het overlijden van een kind ten gevolge van een niet-natuurlijke dood roept het overlijden vaak de vraag op of ouders, de omgeving en - voor zover ze daarbij betrokken zijn - hulpverleners van het kind en het gezin wel voldoende gedaan hebben om het kind te beschermen. Met het onderzoek naar het handelen van instellingen naar aanleiding van een calamiteit willen de inspecties dat zowel de direct betrokken hulpverleners, als de niet betrokken hulpverleners en organisaties leren uit de bevindingen van het onderzoek naar de calamiteit.

### *Belang van het kind staat altijd voorop*

Het uiteindelijke doel is een grotere kans dat in een vergelijkbare situatie, waarin mogelijk sprake is van kindermishandeling, tekenen van onveiligheid tijdig worden gesignaleerd en het belang van het kind duidelijker voorop komt te staan. De inspecties benadrukken in dit rapport dat:

- de belangen van het kind altijd de eerste overweging moeten zijn (artikel 3.1 IVRK);
- het kind verzekerd moet zijn van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn (artikel 3.2 IVRK);
- de instellingen, diensten en voorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor of de bescherming van kinderen moeten voldoen aan de door de bevoegde autoriteiten vastgestelde normen, met name ten aanzien van de veiligheid en de gezondheid (artikel 3.3 IVRK).

### *Verder gaan dan de protocollen soms noodzakelijk*

De inspecties verwachten dat hulpverleners werken conform bestaande protocollen en richtlijnen, maar dat zij een stap extra zetten als de veiligheid van een kind in het geding is. Dan moeten hulpverleners ervoor zorgen dat richtlijnen niet beperkend werken en feitelijk ten nadele zijn van het kind. De hulpverlener heeft een eigen professionele verantwoordelijkheid om te doen wat het beste is voor het kind waar hij/zij op dat moment verantwoordelijkheid voor draagt. Om te beoordelen of dit in deze zaak gebeurd is, kijken de inspecties in dit rapport niet alleen of gewerkt is volgens de juiste protocollen en richtlijnen, maar ook of de bescherming en de gezonde ontwikkeling van het kind voldoende voorop stond in het handelen van de professionals.

Voorop staat dat hulpverleners het belang van het kind goed voor ogen moeten houden, waarbij het luisteren naar wat een kind zegt en wil voorop moet staan. Maar om een zo goed mogelijk beeld te krijgen en om patronen te herkennen is juist ook de informatie uit de omgeving van het kind van groot belang. Na de onverwachte dood van een kind komt het regelmatig voor dat vervolgens in de media meerdere signalen van onveiligheid genoemd worden die voor die tijd niet bij de hulpverleners zijn neergelegd. Professionals en burgers die een vermoeden hebben van signalen die kunnen wijzen op een bedreiging voor de veiligheid of de gezonde ontwikkeling van een kind, hebben de plicht om dit actief te melden bij de regievoerende instelling en/of Veilig Thuis.

#### *Kindcheck steeds uitvoeren*

De 'kindcheck' is sinds enkele jaren gemeengoed in protocollen en is uitgangspunt in wet- en regelgeving. Hulpverleners van volwassenen moeten zich afvragen of de kinderen van hun cliënt gevaar lopen door het ziektebeeld of problemen van de ouder. Als dat het geval is behoren deze hulpverleners contact op te nemen met de hulpverleners voor de kinderen en zo nodig een melding te doen bij Veilig Thuis. De inspecties zijn van mening dat een concrete actie richting Veilig Thuis, net als bijvoorbeeld een melding in de Verwijsindex, vaker dan thans het geval is van professionals mag worden verwacht. Daarnaast verwachten de inspecties ook van de jeugdhulpverleners het besef dat problemen van ouders en kinderen met elkaar verweven zijn. De inspecties pleiten daarom voor meer aandacht voor een zogenoemde 'oudercheck', waarbij de jeugdhulpverleners de nodige maatregelen nemen om de gezondheid en veiligheid van de kinderen te waarborgen in het geval problemen van ouders interfereren met de ouderrol en het gezond en veilig opgroeien van de kinderen.

#### *Veiligheidsplannen smart formuleren*

Het is een positieve ontwikkeling in de afgelopen jaren dat hulpverleners veiligheidsplannen maken voor kinderen in de knel. Indien dit goed gebeurt en uitgevoerd wordt kan het een uithuisplaatsing voorkomen. De opgenomen afspraken moeten dan wel voldoende 'smart' zijn en gedragen worden door alle betrokkenen. De inspecties bekijken niet alleen of veiligheidsafspraken gemaakt zijn, maar ook of wordt toegezien op het naleven hiervan en het verbinden van consequenties als dat niet het geval is, zoals bijvoorbeeld een uithuisplaatsing. Een veiligheidsplan maken en aan het niet naleven geen consequentie verbinden is risicovoller dan géén veiligheidsplan maken. De overige hulpverleners vertrouwen immers op het functioneren van het veiligheidsplan terwijl ze mogelijk alerter en actiever zijn wanneer een veiligheidsplan ontbreekt.

mw. drs. G.E.M. Tielen

hoofdinspecteur Inspectie Jeugdzorg, mede namens de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en belang

In 2015 ontvingen de inspecties meldingen van een calamiteit die plaatsvond in Drenthe. Een 8-jarig kind was onverwacht overleden. Het strafrechtelijk onderzoek werd afgesloten zonder vervolging.

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

## 1.2 Het onderzoek

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 kind en de ingezette specifieke hulp vanaf het moment van de eerste zorgmelding in 2012 tot aan het onverwacht overlijden in 2015.

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

De inspecties en het Openbaar Ministerie stemden de voortgang van lopende onderzoeken met elkaar af om te voorkomen dat die elkaar per ongeluk zouden doorkruisen.

## 1.3 Onderzoeksmethode

Het onderzoek van de inspecties startte met het opvragen en beoordelen van een feitenrelaas van de politie en van rapportages van intern onderzoek van het Centrum voor Jeugd en Gezin, Veilig Thuis Drenthe (opvolger van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling), de Jeugdgezondheidszorg en de huisartsenpraktijk.

De inspecties voerden vervolgens dossieronderzoek uit en hadden gesprekken met betrokken hulpverleners bij het Centrum voor Jeugd en Gezin, Veilig Thuis Drenthe, de Jeugdgezondheidszorg, Verslavingszorg Noord Nederland, de huisarts, de politie, de basisschool en

Stichting Welzijnswerk. Het onderzoek van de inspecties bij de basisschool en schoolmaatschappelijk werk is uitgevoerd in samenwerking met de Inspectie van het Onderwijs. Tot slot spraken de inspecties afzonderlijk met de moeder en de vader van het overleden kind.

Dankzij de medewerking van alle betrokkenen kregen de inspecties een beeld van het handelen van de instellingen voorafgaand aan de calamiteit.

## 1.4 Leeswijzer

Tijdens het onderzoek reconstrueerden de inspecties door middel van interviews en documentenonderzoek de hulp aan het gezin. Dit rapport geeft daarvan geen uitputtende beschrijving, maar concentreert zich op onderwerpen waarvan de inspecties concludeerden dat deze essentieel waren in de hulpverlening aan het kind en de ouders.

In hoofdstuk 2 worden beknopt de resultaten van het onderzoek weergegeven. Hoofdstuk 3 beschrijft de conclusies van de inspecties naar aanleiding van het onderzoek. De eindconclusie met daarin de gesignaleerde verbeterpunten en de verwachtingen van de inspecties met betrekking tot verbeteringen staan in hoofdstuk 4. De bijlage bevat de gebruikte toetsingskaders.

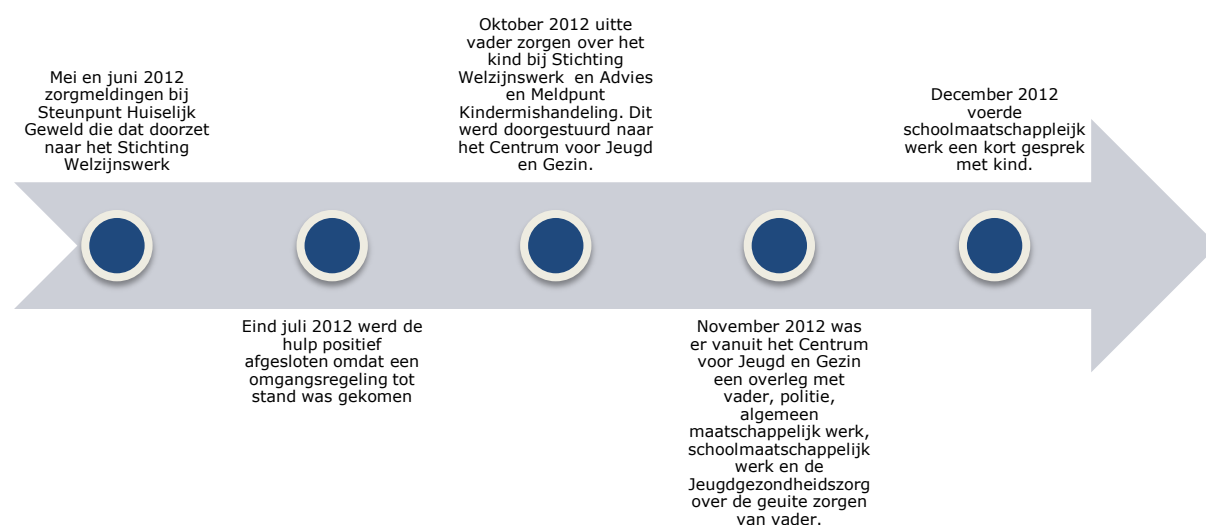
## 2 Resultaten inspectieonderzoek

Dit hoofdstuk bevat een samenvatting van het verloop van de hulpverlening aan twee ouders en hun kind. In juni 2015 ontvingen de inspecties een melding van een calamiteit, waarbij sprake was van een onverwachte dood van het kind onder niet opgehelderde omstandigheden. Sinds 2012 is er na het uiteengaan van de ouders met wisselende intensiteit hulpverlening geweest voor de beide ouders ten behoeve van het kind.

### *Voorgeschiedenis*

In 2010 plande de Jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau, jeugd(school)arts) buiten reguliere contacten twee extra contactmomenten in, omdat het kind onder andere erg verlegen en in zichzelf gekeerd was en niet mee wilde werken aan onderzoeken. Tijdens het laatste contactmoment bij de Jeugdgezondheidszorg in dat jaar was de ontwikkeling van het kind volgens de Jeugdgezondheidszorg goed. In het voorjaar van 2011 startte het kind op vierjarige leeftijd op de basisschool. School bemerkte geen bijzonderheden, behalve dat er sprake was van zindelijkheidsproblemen. Beide ouders toonden zich betrokken en hielpen ook op school. In december 2011 verbraken de ouders hun relatie. De vader had het kind erkend maar alleen de moeder had het ouderlijk gezag over het kind, omdat de ouders het gezamenlijk ouderlijk gezag niet aangevraagd hadden. Beide ouders werkten. In juni 2012 ging moeder met het kind apart wonen en startte een omgangsregeling met de vader, waarbij het kind eens per twee weken een weekend en een deel van de schoolvakanties bij vader was. Grootouders (moederszijde) zorgden voor en na school veelal voor het kind.

### **Hulpverlening in 2012**



In mei en juni 2012 deed de politie zorgmeldingen bij het Steunpunt Huiselijk Geweld (sinds 2015 opgegaan in Veilig Thuis Drenthe). Voor 2015 was de werkwijze aldus: de politie meldde bij het Steunpunt Huiselijk Geweld. Als er kinderen betrokken waren, gaf het Steunpunt de informatie door aan het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (hierna: AMK)<sup>1</sup>, dat de ouders informeerde, maar de uitvoering overliet aan het Steunpunt Huiselijk Geweld en het Centrum voor Jeugd en Gezin. De eerste zorgmelding ging met name over huiselijk geweld tussen ouders en middelengebruik, de tweede ging over overmatig middelengebruik door moeder. Het AMK werd door het Steunpunt Huiselijk Geweld geïnformeerd over de zorgmeldingen. Naar aanleiding van de eerste zorgmelding verwees het Steunpunt Huiselijk Geweld beide ouders naar Stichting Welzijnswerk. Hiertoe behoren het algemeen maatschappelijk werk en schoolmaatschappelijk werk. Stichting Welzijnswerk voerde enkele gesprekken met vader. Het contact met moeder werd na één gesprek afgesloten omdat zij geen hulpvraag had. In deze gesprekken met de ouders kwam ter sprake welke invloed het gedrag van de ouders had op het kind. Stichting Welzijnswerk informeerde het AMK over de ingezette zorg aan ouders. Omdat de ouders meewerkten met de ingezette hulpverlening startte het AMK geen onderzoek.

Eind juli 2012 sloot het Steunpunt Huiselijk Geweld het dossier positief af omdat een omgangsregeling tot stand was gekomen en het traject bij Stichting Welzijnswerk met instemming van beide ouders was afgesloten.

Vader nam in oktober 2012 opnieuw contact op met zowel Stichting Welzijnswerk als het AMK omdat hij zich zorgen maakte over de woonsituatie van het kind bij moeder. Ook meldde vader een toename van gedrags- en zindelijkheidsproblemen bij het kind en werkte moeder volgens hem niet mee aan een bezoek aan de huisarts voor het kind. Op advies van het AMK vroeg Stichting Welzijnswerk de wijkagent alert te zijn omtrent signalen over het welzijn van het kind. De wijkagent ging bij moeder op huisbezoek en informeerde haar over de zorgen.

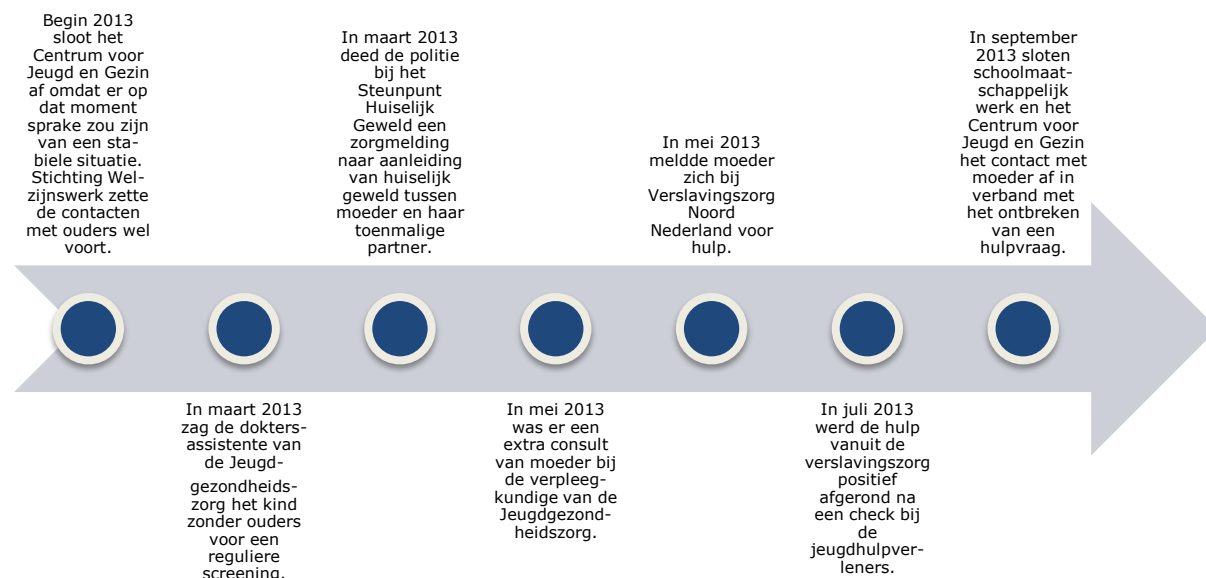
Eind oktober 2012 zette Stichting Welzijnswerk, volgens de toen geldende werkwijze, de door vader geuite zorgen door naar het Centrum Jeugd en Gezin. Ook in verband met een drietal mutaties in het politiesysteem over moeder van huiselijk geweld in combinatie met middelengebruik. Het Centrum voor Jeugd en Gezin meldde beide ouders en het kind opnieuw aan bij Stichting Welzijnswerk voor gesprekken met het schoolmaatschappelijk werk en organiseerde een multidisciplinair overleg voor medio november 2012. Bij dit overleg waren naast het Centrum voor Jeugd en Gezin en vader, uitvoerend werkers aanwezig van politie, algemeen maatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk en de Jeugdgezondheidszorg. In dat overleg duiden de hulpverleners de zindelijkheidsproblemen van het kind vanuit spanningen die er in het gezin waren geweest. Omdat moeder niet aanwezig kon zijn, spraken het Centrum voor Jeugd en Gezin en schoolmaatschappelijk werk later apart met haar. Moeder uitte in dat gesprek ook verwijten richting vader. Ouders bleken verschillend tegen de genoemde problematiek aan te kijken en spraken elkaar hierin tegen. Naar aanleiding van het multidisciplinair overleg voerde schoolmaatschappelijk werk een gesprek met het kind apart. Het Centrum voor Jeugd en Gezin

---

<sup>1</sup> Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (hierna: AMK.) is begin 2015 samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld opgegaan in Veilig Thuis Drenthe.

adviseerde moeder zich aan te melden bij Verslavingszorg Noord Nederland. Dit deed moeder in mei 2013.

## Hulpverlening in 2013



Begin 2013 besloot het Centrum voor Jeugd en Gezin, overeenkomstig de toen geldende afspraken na overleg met het toenmalige Bureau Jeugdzorg Drenthe (heden onderdeel van Jeugdbescherming Noord), dat verdere bemoeienis vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin niet nodig was. De ouders ervoeren onderling geen problemen meer, de zindelijkheidsproblematiek van het kind was verminderd en er was geen reden voor geïndiceerde zorg aan het kind. De contacten tussen Stichting Welzijnswerk en de ouders werden wel voortgezet.

In maart 2013 zag de doktersassistente van de Jeugdgezondheidszorg het kind zonder ouders voor een reguliere screening. De Jeugdgezondheidszorg beschreef het kind als stil en verlegen. Eveneens in maart 2013 deed de politie een zorgmelding bij het Steunpunt Huiselijk Geweld naar aanleiding van huiselijk geweld tussen moeder en haar nieuwe partner, waarbij sprake was van overmatig middelengebruik. Het kind was getuige geweest van dit huiselijk geweld. Schoolmaatschappelijk werk voerde op verzoek van het Centrum voor Jeugd en Gezin hierop een tweede gesprek met het kind, zonder de ouders. Dit gebeurde op basis van de Signs of Safety methode aan de hand van een tekening. De inhoud en het verloop van het gesprek gaven geen reden om op dat moment aanvullende hulp in te schakelen. Het Steunpunt Huiselijk Geweld informeerde het AMK over de zorgmelding. De politie drong er bij moeder op aan zich aan te melden bij de verslavingszorg. Omdat moeder in een standaard vragenlijst had ingevuld dat de ouders gescheiden waren en dat het gezin hulp kreeg, volgde in mei een extra consult met moeder bij de verpleegkundige van de Jeugdgezondheidszorg. De Jeugdgezondheidszorg was op dat moment niet op de hoogte van de laatste zorgmelding van huiselijk geweld door de politie bij het Steunpunt Huiselijk Geweld.

Nadat moeder zichzelf in mei 2013 via de huisarts aanmeldde bij Verslavingszorg Noord Nederland had ze daar twee gesprekken. Verslavingszorg Noord Nederland was van mening dat de begeleiding een positief effect had en legde een voornemen om af te sluiten voor aan de Stichting Welzijnswerk en het Centrum voor Jeugd en Gezin of afsluiten spoorde met hun bevindingen. Beide partijen konden zich vinden in het afsluiten van de hulp. De hulp werd in juli 2013 afgesloten.

In september 2013 sloot schoolmaatschappelijk werk het contact met moeder af in verband met het ontbreken van een hulpvraag. Het centrum voor Jeugd en Gezin stemde volgens de toen geldende afspraken af met Bureau Jeugdzorg en sloot eveneens in september 2013 af omdat de situatie stabiel was. Het Centrum voor Jeugd en Gezin informeerde school over het feit dat moeder het traject bij de verslavingszorg positief had afgesloten.

Schoolmaatschappelijk werk en algemeen maatschappelijk werk zetten het contact met vader op zijn verzoek wel voort. Die gesprekken gingen vooral over hoe vader om kon gaan met het gedrag van het kind omdat hij het gedrag van het kind soms als lastig ervoer. Schoolmaatschappelijk werk had eind 2013 één gesprek met vader en moeder samen. De zorgen die in dit gesprek werden geuit bleken vooral "oude zorgen" te zijn. Ook werd gesproken over de omgang tussen beide ouders en werden afspraken gemaakt voor de periode januari-april 2014.

## Hulpverlening in 2014



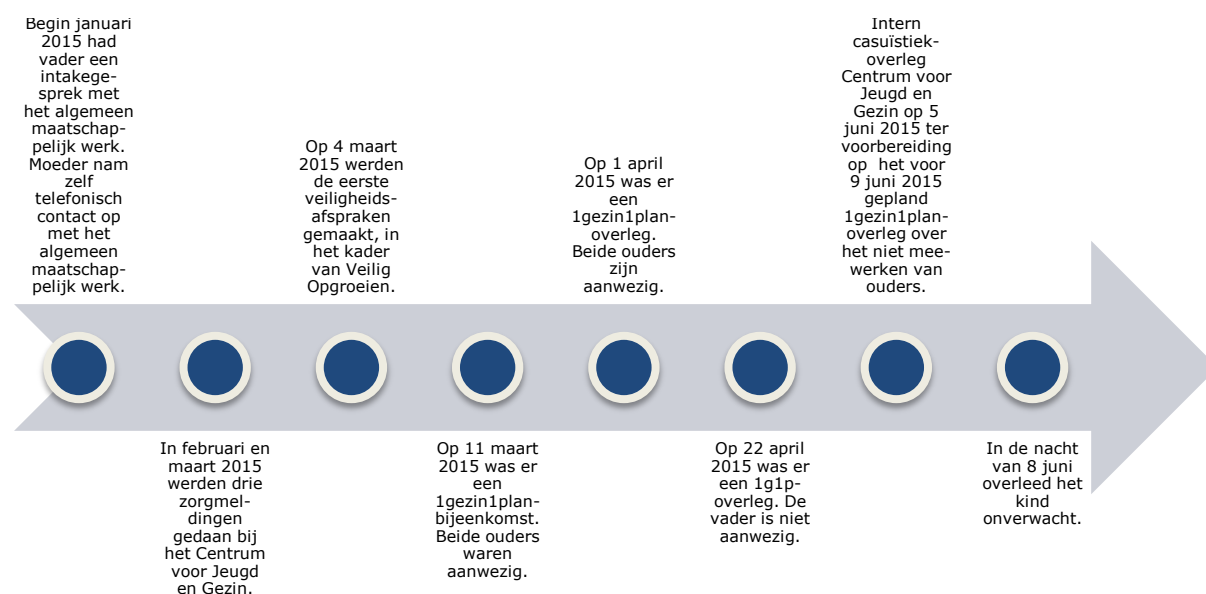
Schoolmaatschappelijk werk nodigde vader en moeder begin 2014 een aantal malen gezamenlijk en vader apart uit voor gesprekken. Door geen reactie en afmeldingen van vader en/of moeder ging geen van de afspraken door. Schoolmaatschappelijk werk sloot, na het voornemen tot afsluiten besproken te hebben in zowel het gebiedsteam als met school, in mei 2014 af. Het kind ontwikkelde zich op dat moment goed op school.



In oktober van 2014 vulde de leerkracht de halfjaarlijkse afgenomen vragenlijsten in over emotionele problemen, gedragsproblemen, aandachtstekort, hyperactiviteit, problemen met leeftijdsgenoten en prosociaal gedrag. Hieruit kwamen voor het kind geen bijzonderheden naar voren. Het kind ontwikkelde zich goed. In deze periode gaf moeder bij school aan dat het kind zich tijdens een verblijf bij vader ten opzichte van een ander kind vreemd had gedragen. Ze vroeg school erop te letten of iets dergelijks daar ook gebeurde.

Vader nam in december 2014 opnieuw contact op met het schoolmaatschappelijk werk en uitte dat het gedrag van het kind meer problematisch werd en dat het zindelijkheidsprobleem in ernst toenam. Volgens vader kon het kind niet uitleggen waarom het dit gedrag vertoonde en vertelde het kind hem zorgelijke verhalen over situaties bij moeder thuis. Ook kreeg hij van anderen zorgelijke signalen over de situatie van het kind bij moeder en over overmatig middelengebruik van moeder. Schoolmaatschappelijk werk plande hierop een intake met vader bij het algemeen maatschappelijk werk in voor begin 2015.

### Hulpverlening in 2015



Begin januari 2015 had vader een intakegesprek met een voor hem nieuwe medewerker van het algemeen maatschappelijk werk. Moeder nam vervolgens zelf telefonisch contact op met diezelfde medewerker en gaf aan de signalen van vader over het kind niet te herkennen. In de gesprekken met vader die volgden richtte algemeen maatschappelijk werk de aandacht vooral op de situatie van vader en het kind bij de nieuwe partner van vader. Algemeen maatschappelijk werk adviseerde vader contact op te nemen met Veilig Thuis Drenthe waar het zorgen over de veiligheid

van het kind bij moeder betrof omdat volgens vader het AMK (als voorganger van Veilig Thuis) eerder betrokken geweest zou zijn. Vader nam op dat moment geen contact op met Veilig Thuis.

Half februari 2015 zag vader nieuwe lichamelijke klachten bij het kind. Moeder herkende deze klachten niet, maar bezocht met het kind wel de huisarts. Ingevolge de richtlijnen rond deze klachten besprak de huisarts de mogelijkheid van seksueel misbruik met moeder. Na het gesprek en onderzoek zag de huisarts geen sterke redenen om aan misbruik te denken.

Op 25 februari 2015 informeerden de woningbouwvereniging van de woning van moeder en een bezorgde buurtbewoner het Centrum voor Jeugd en Gezin over mogelijk onveilige situaties van het kind in een andere woning die bij de woningbouwvereniging bekend stond om vervuiling, overlast en middelengebruik. Vader had op 26 februari contact opgenomen met Veilig Thuis Drenthe over zijn zorgen over de veiligheid van het kind wanneer ze bij moeder was. Veilig Thuis bood vader aan een gezamenlijk gesprek te hebben met beide ouders. Vader zag daar van af. Hij had geen ouderlijk gezag en vreesde dat dit de verhouding tussen hem en de moeder zou verslechteren.

Op 2 maart 2015 meldde Stichting Welzijnswerk de door vader geconstateerde toename van zindelijkheidsproblematiek van het kind bij het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Op 3 maart belde vader opnieuw met Veilig Thuis en gaf aan dat er op 4 maart een gesprek zou zijn bij het Centrum voor Jeugd en Gezin met beide ouders. Veilig Thuis adviseerde vader zijn zorgen in dit overleg neer te leggen. Omdat er hulpverlening betrokken was en moeder hieraan vrijwillig meewerkte, was volgens Veilig Thuis het Centrum voor Jeugd en Gezin voor vader het aanspreekpunt. Het Centrum voor Jeugd en Gezin informeerde beide ouders op 4 maart 2015 in een gezamenlijk gesprek over de zorgmeldingen, dat het kort ervoor ontvangen had.

Op 5 maart 2015 werd de casus besproken in een intern casusoverleg van het Centrum voor Jeugd en Gezin, waarbij ook de zorgen uit 2012 en de jaren daarna werden betrokken. Bij dit intern casusoverleg waren een jeugdarts, een jeugdverpleegkundige, jeugd- en gezinswerker, gedragswetenschapper, schoolmaatschappelijk werk en de procescoördinator aanwezig. In dit overleg werd besloten het traject Veilig Opgroeien in te zetten. Dit was een relatief nieuw traject in een vrijwillig kader, waarin een uitvoeringscoördinator van het Centrum voor Jeugd en Gezin het centrale aanspreekpunt is. De uitvoeringscoördinator, afkomstig van Stichting Welzijn, werd op 11 maart toegewezen. Vanwege werkdruk was bij deze taakoverdracht weinig tijd beschikbaar om het omvangrijke dossier in al zijn finesses te bestuderen. Beide ouders kregen vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin een eigen jeugd- en gezinswerker toegewezen. In het kader van Veilig Opgroeien zijn veiligheidsafspraken met de ouders gemaakt. De veiligheidsafspraken richtten zich zowel op het kind als op de ouders. Buurtbewoners werd gevraagd alert te zijn en bij zorgen over het kind 112 te bellen. Na intern overleg besloot Veilig Thuis Drenthe bij het Centrum voor Jeugd en Gezin navraag te doen of de zorgen daadwerkelijk werden opgepakt. Gezamenlijk besloten de twee instellingen dat er op dat moment geen meerwaarde was voor bemoeienis van Veilig Thuis Drenthe omdat moeder toestemming gaf dat het Centrum voor Jeugd en Gezin onderzoek kon doen naar de gemelde zorgen, haar medewerking verleende en zich hield aan de gemaakte afspraken. In het kader van de gemaakte afspraken controleerde de politie op zaterdagavond

7 maart 2015 bij moeder thuis. Er waren geen bijzonderheden. Het kind sliep en werd niet gezien. Op zondag 8 maart had het Centrum voor Jeugd en Gezin telefonisch contact met moeder. Moeder vertelde dat het goed ging. Op 10 maart was een medewerker van Veilig Thuis aanwezig bij de interne casuïstiekbespreking van het Centrum voor Jeugd en Gezin ter voorbereiding op het 1gezin1plan-overleg, om mee te denken vanuit specifieke expertise op het gebied van onder andere seksueel misbruik.

Bij het 1gezin1plan-overleg op 11 maart 2015 waren aanwezig: vader, moeder, de uitvoeringscoördinator van het Centrum voor Jeugd en Gezin, de politie, Verslavingszorg Noord Nederland en de twee jeugd- en gezinswerkers. Met kennisgeving waren de huisarts en de Jeugdgezondheidszorg afwezig. Alle genodigden kregen achteraf een verslag met daarin gemaakte afspraken, die aanvullend waren op de al bestaande veiligheidsafspraken. Een heraanmelding van moeder bij de verslavingszorg werd op dat moment niet nodig geacht. Het kind kreeg op verzoek van het Centrum voor Jeugd en Gezin via de huisarts een verwijzing naar een polikliniek voor zindelijkheidsproblemen waarbij ook aandacht werd gevraagd voor mogelijke signalen van misbruik. Na een intake op 16 april 2015 meldde de zindelijkheidspolikliniek het kind aan bij een psycholoog van de kliniek om te onderzoeken of de zindelijkheidsproblemen van het kind samenhangen met de gezinssituatie.

In april 2015 volgden nog twee 1gezin1plan-overleggen waar betrokken hulpverleners met ouders de veiligheidsafspraken evalueerden en bijstelden. Hierbij werden ook de grootouders (moederszijde) betrokken, bij wie het kind door de week verbleef als het naar school moest en moeder moest werken.

Bij het tweede 1gezin1plan-overleg in april was vader niet aanwezig omdat hij niet instemde met de aanwezigheid van de grootouders (moederszijde). De genodigden van de overleggen ontvingen achteraf een verslag met daarin de gemaakte afspraken. Voor de overleggen in april nodigde het Centrum voor Jeugd en Gezin de huisarts en Verslavingszorg Noord Nederland niet uit. Ook ontvingen zij geen verslag van de gemaakte afspraken.

De jeugd- en gezinswerker van moeder zag moeder en kind eenmaal thuis. De jeugd- en gezinswerker van vader zag het kind niet omdat het kind alleen in weekends bij vader verbleef en de gesprekken met vader op werkdagen plaatsvonden.

Vanaf eind april 2015 nam de spanning bij beide ouders zodanig toe dat zij hiervoor los van elkaar contact opnamen met de huisarts. De communicatie tussen de ouders verslechterde, evenals de samenwerking tussen ouders en de hulpverleners. De hulpverleners deden navraag bij school. De zindelijkheidsproblematiek van het kind viel de school wel op, maar sociaal en didactisch ging het op school goed met het kind. De politie bezocht moeder opnieuw ter controle buiten kantoortijd.

Op 21 mei hoorde school van oma dat moeder de nacht ervoor uit huis was geweest en dat het gemeld zou worden bij de politie. Diezelfde dag hoorde school dat moeder weer terecht was en dat ze naar de huisarts zou gaan om hulp te zoeken.

Omdat eind mei beide ouders niet meer met de hulpverleners samenwerkten en de zorgen voor het kind niet waren afgenomen, belegde het Centrum voor Jeugd en Gezin een interne casuïstiekbespreking voor 9 juni 2015. Nog steeds was er sprake van zindelijkheidsproblemen, ervoer vader gedragsproblemen, had moeder onvoldoende oog voor de belangen van het kind en was de verhouding tussen de ouders slecht. De jeugd- en gezinswerker van 'Veilig Opgroeien' informeerde moeder over het voornemen van dit overleg en dat een uitkomst kon zijn dat een ondertoezichtstelling zou worden aangevraagd. Dit overviel moeder omdat zij niet eerder geïnformeerd was over consequenties van niet meewerken met 'Veilig Opgroeien'. In de nacht van 7 op 8 juni 2015 stierf het kind een niet-natuurlijke dood onder niet opgehelderde omstandigheden. Sinds de oproep in maart aan buurtbewoners om zorgsignalen te melden, waren er geen meldingen binnengekomen bij Veilig Thuis.

### 3 Conclusies inspectieonderzoek

In dit hoofdstuk leggen de inspecties de bevindingen uit het onderzoek langs de verwachtingen die zijn geformuleerd in het toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd ten aanzien van het verzamelen van informatie over veiligheid, het delen van informatie en hoe er is gereageerd op signalen van onveiligheid. Tenslotte wordt beschreven of gewerkt is volgens de bestaande nationale en internationale wet- en regelgeving en professionele richtlijnen.

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

Tijdens het onderzoek is gebleken dat de betrokken hulpverleners over het algemeen geen actueel beeld hadden van de veiligheid van het kind. Signalen van onveiligheid interpreteerden de hulpverleners in het licht van scheidingsproblematiek. Wederzijdse beschuldigingen tussen ouders werden als moddergooien geduid, waarna de aanpak zich vooral richtte op het verbeteren van de communicatie en omgang tussen ouders en niet op onderzoek van de signalen van onveiligheid. Ouders werkten vrijwillig mee aan de hulpverlening. Het initiatief om de hulp te beëindigen dan wel weer op te pakken lag bij hen. Ouders maakten een verzorgde indruk en toonden zich betrokken op het kind. Over het kind kwamen vanuit de school geen signalen bij de hulpverlening binnen. Het kind was volgens school op school vrolijk, kon goed mee komen en zag er op school niet onverzorgd uit.

Ondanks dat er gedurende meer dan drie jaar af en aan hulp is verleend, verbeterde de communicatie tussen de ouders niet, werden beschuldigingen herhaald en bleven er signalen en meldingen komen dat het veilig opgroeien van het kind bedreigd werd.

Van 2012 tot en met 2014 reageerden de hulpverleners op de hulpvragen en signalen van ouders en het kind steeds op een standaard werkwijze en conform hun protocollen. De hulpvragen van ouders bij het welzijnswerk werden standaard opgepakt middels gesprekken waarbij alleen werd ingegaan op de onderwerpen waarover de ouders vragen hadden en waaraan zij medewerking wilden verlenen, ook al kwamen de contacten voort uit zorgmeldingen van de politie. De betekenis van de problemen voor het kind stond echter niet centraal, waardoor het belang van het kind niet voorop stond in de aanpak.

Het kind is gedurende de hulpverleningsperiode onvoldoende gezien en gesproken. Na de zorgmeldingen van huiselijk geweld en middelenmisbruik door de politie in 2012 startten hulpverleners gesprekken met de ouders over de risico's van hun gedrag voor het kind. De risico's werden niet systematisch ingeschat door een deskundige en het kind werd alleen door schoolmaatschappelijk werk eenmaal gezien en gesproken.

In 2013 werd het kind gezien door de jeugdgezondheidszorg (regulier) en de huisarts (kleine klachten). Het schoolmaatschappelijk werk zag het kind opnieuw naar aanleiding van een nieuwe zorgmelding door de politie over huiselijk geweld tussen moeder en haar vriend en middelengebruik in aanwezigheid van het kind. Er werd geen verder onderzoek gedaan naar de thuissituatie. Ook leidden deze gesprekken niet tot hulp aan het kind.

Het kind had gedurende de gehele periode van hulpverlening zindelijkheidsproblemen. Eind 2014 gaf vader opnieuw signalen af: de zindelijkheidsproblematiek was verhevigd en het kind vertoonde in het weekend bij vader steeds problematischer gedrag. Ook was hij door verhalen van het kind ongerust over de situatie bij moeder thuis. In 2015 zijn er contacten met het kind door de huisarts, de zindelijkheidspolikliniek en een jeugd-en gezinswerker van het Centrum voor Jeugd en Gezin, die het kind ziet wanneer zij op huisbezoek gaat bij moeder. Vader had eerder al verzocht om het kind bij hem thuis te observeren in verband met het problematisch gedrag, maar omdat het kind uitsluitend in het weekeind bij vader verbleef, werd dit niet georganiseerd. Met uitzondering van de zindelijkheidspolikliniek is het kind steeds kort en incidenteel gezien door generalisten. Alleen schoolmaatschappelijk werk en de doktersassistente van de Jeugdgezondheidszorg zagen het kind zonder de ouders, beiden in 2013. Diepgaander specialistisch onderzoek naar het kind en diens problematiek was in 2015 net op gang gekomen toen het kind onverwacht overleed.

Aanhoudende signalen zijn door de betrokken hulpverleners tot begin 2015 niet in samenhang met elkaar beoordeeld. De politie gaf zorgmeldingen rond huiselijk geweld en middelengebruik steeds door, maar deze werden onvoldoende door de hulpverleners gebruikt om af te wegen of de gevolgde aanpak nog effectief was.

Moeder had zelden behoefte aan hulp en hield veel aangeboden hulp af. Wanneer ze wel hulp aanvaardde stopte ze snel, omdat het naar haar mening al voldoende geholpen had of omdat ze vond dat het toch niet hielp. Moeder stelde in gesprekken met verschillende hulp- en zorginstellingen in 2012 en 2013 dat haar overmatig middelengebruik ontstond door spanningen in partnerrelaties en niet structureel van aard was. De verschillende hulp- en zorginstellingen accepteerden deze verklaring. Zowel het hulpaanbod van schoolmaatschappelijk werk als van Verslavingszorg Noord Nederland voor moeder waren qua inhoud, frequentie en duur volgend op door moeder geformuleerde hulpvragen. Terugkerende perioden van overmatig middelengebruik met daarbij behorende gedragingen van moeder werden niet geduid als een mogelijk chronisch aanwezige problematiek die van invloed kan zijn op een veilige en gezonde ontwikkeling van het kind.

Vader had hulpvragen voor zichzelf en voor het kind en had daarover ook individueel overleg met de hulpverleners. In 2014 stagneerde dit contact doordat (een der) ouders niet reageerden en/of afspraken afzegden. Verder kreeg vader viermaal achtereen met een nieuwe hulpverlener te maken.

Zowel vader als moeder kwamen in de jaren 2012-2015 een aantal malen bij de huisarts vanwege psychische klachten als vermoeidheid en spanningen. De huisarts schreef medicatie voor en of deed een verwijzing naar de praktijkondersteuner GGZ van de huisarts. Van de invloed van de problematiek van de ouders op de ontwikkeling van het kind werd geen inschatting gemaakt.

In 2015 werd er een begin gemaakt om een beter beeld te krijgen van het kind, de problematiek en de leefomstandigheden. Naast de signalen van vader, kwamen begin 2015 bij het Centrum voor Jeugd en Gezin nog twee signalen binnen, die wezen op een mogelijk onveilige situatie voor het kind. In maart 2015 benaderden hulpverleners buurtbewoners actief. Ze vroegen hen melding te

doen zodra zij signalen van onveiligheid zagen. Na de dood van het kind hebben verschillende mensen in de media uitspraken gedaan over de situatie waarin het kind leefde. Deze signalen zijn tijdens het leven van het kind niet terecht gekomen bij de hulpverleners.

### **Delen van informatie**

Binnen organisaties werd bekende informatie niet altijd gedeeld. Zo waren bij Stichting Welzijnswerk achtereenvolgens verschillende hulpverleners betrokken bij (één van de) ouders, die van elkaar niet altijd wisten wat de ander aan informatie had en al had gedaan. Ook binnen Verslavingszorg Noord Nederland werd belangrijke informatie niet gedeeld. In 2013 was moeder gedurende een korte periode begeleid voor haar problemen, die tijdens die behandeling van tijdelijk aard leken te zijn. Toen in 2015 een collega van Verslavingszorg Noord Nederland de bijeenkomst van een 1gezin1plan overleg bijwoonde, kreeg deze signalen van mogelijk nieuw middelengebruik, die niet binnen de eigen instelling werden gedeeld.

Door onbekendheid met bestaande veiligheidsafspraken werd belangrijke informatie tussen partijen niet gedeeld. School hoorde twee weken voor het overlijden van het kind dat moeder een nacht niet thuis was gekomen en het kind waarschijnlijk die nacht alleen thuis was geweest. School gaf dit niet direct door aan het schoolmaatschappelijk werk of het Centrum voor Jeugd en Gezin. School was niet op de hoogte van de gemaakte veiligheidsafspraken en wist daardoor niet waarop ze mogelijk alert moest zijn en wat ze moest melden. School concludeerde op basis van informatie van oma dat er via de huisarts hulp zou komen. De huisarts hoorde in diezelfde week van moeder dat ze twee dagen en nachten niet thuis was geweest en in de auto had geslapen. Moeder vertelde de huisarts nadien dat het kind een nacht bij een vriend en een nacht bij de grootouders had geslapen. De huisarts informeerde het Centrum voor Jeugd en Gezin hierover niet. De huisarts hoorde na het eerste 1gezin1plan-overleg niets meer van het Centrum voor Jeugd en Gezin en was er daarom niet van op de hoogte welke afspraken nog geldend waren en wat van ketenpartners werd verwacht.

Doordat informatie niet altijd volledig of tijdig bij elkaar kwam, was onvoldoende informatie beschikbaar om patronen te kunnen herkennen en de ernst van de situatie voor het kind te duiden.

### **Reageren op signalen van onveiligheid**

In de periode 2012 tot 2015 werden veiligheidsrisico's voor het kind door de hulpverleners niet systematisch in kaart gebracht met behulp van een veiligheidstaxatieinstrument. Weliswaar werden na zorgmeldingen de zorgen, kansen en bedreigingen en benodigde middelen om de bedreigingen op te heffen opgesomd in een standaardformulier, maar doordat de focus van de hulpverleners niet op het kind gericht was, leidde dit niet tot veiligheidsafspraken. Ook leidde het niet tot een aanpassing in de hulpverlening.

In 2015 leidden herhaalde en nieuwe signalen over onveiligheid van het kind tot een andere aanpak. Het Centrum voor Jeugd en Gezin belegde een intern casuïstiekoverleg waarbij de

bekende informatie samengebracht werd. De vader en moeder werden voorafgaand aan dit overleg voor het eerst geconfronteerd met de inhoud van de zorgmeldingen en wat zij over elkaar aan zorgen hadden ingebracht. Naar aanleiding van dit zorgoverleg maakten hulpverleners met ouders afspraken met betrekking tot de veiligheid van het kind, die er onder andere op gericht waren dat moeder bij onverwachte controles zou laten zien dat overmatig middelengebruik niet meer aan de orde was, dat het kind niet alleen zou worden gelaten en dat het kind niet langer in een voor haar slechte omgeving zou komen.

De gemaakte veiligheidsafspraken richtten zich op de situatie van het kind bij moeder. De politie en het Centrum voor Jeugd en Gezin kregen een rol bij het controleren op het nakomen van de afspraken. De afspraken waren echter onvoldoende concreet uitgewerkt. Wie het kind zou zien in de thuissituatie bij moeder en met het kind zou spreken over de thuissituatie en op welke tijdstippen werd niet concreet afgesproken. De afspraken beschreven ook niet of en in hoeverre de politie geacht werd het kind te zien bij de controles bij moeder.

In het daaropvolgende 1gezin1plan-overleg werden aanvullende afspraken gemaakt. Deze hadden echter meer het karakter van samenwerkingsafspraken tussen hulpverleners onderling en met de ouders, dan dat het concrete afspraken gericht op de veiligheid van het kind waren. Na jaren van vrijwilligheid en vrijblijvendheid werden de ouders in 2015 geconfronteerd met eisen en controles. De nieuwe aanpak veroorzaakte veel stress en spanning bij en tussen de ouders. De mededeling dat het niet meewerken aan de hulp en afspraken dit keer consequenties zou hebben, kwam eveneens onverwacht.

De consequenties van het zich niet houden aan de veiligheids- en samenwerkingsafspraken werden niet vastgelegd. Ook werden niet alle bij kind en de ouders betrokken hulpverleners en professionals op de hoogte gesteld van de (veiligheids)afspraken. Omdat de school en de huisarts niet op de hoogte waren, meldden zij nieuwe zorgen over het kind niet actief. Zij verwachtten indien daar aanleiding voor was (opnieuw) bevestigd of over geïnformeerd te worden.

### **Werken volgens de bestaande wet- en regelgeving en professionele richtlijnen**

De betrokken organisaties en professionals werkten grotendeels volgens de vastgelegde protocollen en afspraken. Maar ook al kwam de hulpverlening tot stand na zorgmeldingen van de politie, toch stond niet centraal wat de zorgen en problemen betekenden voor het kind en wat het kind zelf in dat verband nodig had. De inspecties verwachtten dat de hulpverleners altijd blijven nadenken of ze bij het werken volgens de afspraken voldoende doen voor het kind en dat zij zo nodig een stap extra zetten. Het Verdrag inzake de Rechten van het Kind geeft aan dat de belangen van het kind altijd de eerste overweging moeten zijn (artikel 3.1 IVRK), het kind verzekerd moet zijn van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn (artikel 3.2 IVRK) en de instellingen, diensten en voorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor of de bescherming van kinderen moeten voldoen aan de door de bevoegde autoriteiten vastgestelde normen, met name ten aanzien van de veiligheid en de gezondheid (artikel 3.3 IVRK).



Hulp richtte zich, in de periode 2012-2014, primair op de hulpvraag van de ouders. Volgens de standaard werkwijze en conform hun protocollen, werden de hulpvragen van ouders steeds opgepakt middels gesprekken. Daarbij werd vooral ingegaan op de punten waar ouders vragen over hadden en waar medewerking van ouders voor was. De betekenis van de problemen voor het kind stond niet centraal, waardoor het belang van het kind niet voorop stond in de aanpak.

## 4 Eindconclusie en verbetertraject

In dit hoofdstuk wordt de eindconclusie van de inspecties beschreven en volgt een voorstel om de kwaliteit van de jeugdhulp en gezondheidszorg en verdere professionele hulp in vergelijkbare zaken te verbeteren.

### 4.1 Eindconclusie

Naast nationale wet- en regelgeving, protocollen en standaarden geldt in Nederland het Verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK). Hierin wordt onder andere aangegeven dat de belangen van het kind altijd de eerste overweging moeten zijn (artikel 3.1 IVRK), het kind verzekerd moet zijn van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn (artikel 3.2 IVRK) en de instellingen, diensten en voorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor of de bescherming van kinderen moeten voldoen aan de door de bevoegde autoriteiten vastgestelde normen, met name ten aanzien van de veiligheid en de gezondheid (artikel 3.3 IVRK). Op het moment dat een kind overlijdt ten gevolge van een niet-natuurlijke dood zijn de ouders, de omgeving van het gezin en de maatschappij onvoldoende geslaagd om de veiligheid van het kind te waarborgen.

De inspecties hebben geconcludeerd dat de betrokken organisaties en professionals over het algemeen hebben gewerkt volgens de toen geldende protocollen en afspraken. Dat was echter niet voldoende. Doordat zij hun focus vooral op de ouders richtten, is er onvoldoende aandacht geweest voor het kind. Ondanks dat de hulpverlening is gestart vanuit een zorgmelding over het kind, hadden de betrokken hulpverleners het kind niet goed in beeld. De focus lag op de problematiek van ouders en de regie op de hulp lag bij hen. Ook bij latere zorgmeldingen werd onvoldoende onderzocht wat de zorgen betekenden voor een veilige ontwikkeling van het kind. Veiligheidsrisico's zijn onvoldoende in beeld gebracht.

Tot slot werd informatie onvoldoende gedeeld, zowel binnen organisaties als tussen organisaties. Doordat informatie niet altijd volledig was of tijdig bij elkaar kwam en waar nodig niet diepgaand onderzocht werd, was onvoldoende informatie beschikbaar om patronen in gedrag, problemen en risico's te kunnen herkennen. Hierdoor duurde het tot 2015 voor er veiligheidsafspraken werden gemaakt en stappen werden gezet om de problemen van het kind door een specialist te laten onderzoeken.

Op basis van de conclusies vinden de inspecties op vijf punten verbetering nodig:

#### **Altijd het kind zien en spreken**

De inspecties verwachten dat hulpverleners het belang van het kind centraal stellen en dat zij bij signalen van kindermishandeling en/of bij gezinsproblemen niet alleen over maar ook mét het kind in gesprek gaan over wat er in zijn/haar leven gebeurt. Ook verwachten de inspecties dat

hulpverleners zorgen dat zij beschikken over die informatie die nodig is voor een compleet beeld van de problematiek van het kind en de omstandigheden waarin het leeft.

### **Duiden van de problematiek**

De inspecties verwachten dat bij zorgmeldingen hulpverleners daar waar nodig problemen van ouders en kinderen laten onderzoeken en duiden door professionals die daartoe zijn aangewezen en toegerust.

Hierdoor kan goed beoordeeld worden of de bijzonderheden van het kind onderdeel zijn van de normale ontwikkeling, een relatief onschuldige en tijdelijke vertraging in de ontwikkeling zijn of in een uiterste geval een signaal van onderliggende problematiek is waarbij op tijd ingrijpen en behandelen leidt tot een verbetering voor het kind. Dit geldt eveneens voor de problematiek van ouders. Ook die moet beoordeeld en behandeld worden door iemand met een specifieke professionaliteit.

### **Concrete veiligheidsafspraken**

De inspecties verwachten dat veiligheidsafspraken concreet geformuleerd zijn, dat alle relevante partijen over de afspraken geïnformeerd worden en dat vast staat door wie, hoe en wanneer het nakomen van de afspraken gecontroleerd wordt. Ook verwachten de inspecties dat consequenties van het niet nakomen van afspraken voor alle betrokkenen vooraf duidelijk zijn.

### **Patronen herkennen**

De inspecties verwachten dat problemen van kind en ouders door hulpverleners multidisciplinair, gezamenlijk en in samenhang met elkaar worden beoordeeld en opgepakt. Standaard onderdeel van de hulpverlening, zeker bij haperende hulpverlening, moet volgens de inspecties zijn: nagaan of sprake is van een patroon en de aanpak zo nodig aanpassen. Wanneer een van de ouders een signaal afgeeft dat het kind mishandeld wordt, is dat een belangrijke reden om met beide ouders in gesprek te gaan en onderzoek te doen. Ofwel berust het signaal op waarheid en moet de veiligheid van het kind geborgd worden, ofwel berust het signaal op onwaarheid en is het van belang uit te vinden waarom de ene ouder ten onrechte de andere ouder beschuldigt van mishandeling. De beschuldigende ouder brengt daarmee immers de thuissituatie van het kind bij de beschuldigde ouder in gevaar.

### **Een stap extra zetten**

De inspecties verwachten dat hulpverleners werken volgens de vastgestelde protocollen en richtlijnen maar dat zij de veiligheid of gezonde ontwikkeling van een kind altijd voorop stellen. Een hulpverlener heeft hierin een eigen, professionele verantwoordelijkheid en de organisaties moeten medewerkers ook stimuleren de veiligheid van het kind voorop te stellen. Soms is er meer nodig. Wanneer daar aanleiding toe is, kan dit betekenen dat zij in het belang van het kind meer doen dan het protocol vraagt en een stap extra zetten.

## 4.2 Verbetertraject

De inspecties verwachten dat de instellingen die direct of indirect betrokken zijn bij de zorg voor het kansrijk en gezond opgroeien van kinderen, bovenstaande verbeterpunten oppakken. Gezien de rol van de gemeente als verantwoordelijke voor de jeugdhulp en maatschappelijke zorg, moet de gemeente hierin de regie nemen.

De inspecties verwijzen voor een meer concrete uitwerking naar de specifieke randvoorwaarden die worden genoemd in de Handreiking voor de veiligheid van jeugdigen in de toegang tot jeugdhulp (29 maart 2016, De Kinderombudsman en Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein).

De inspecties verwachten van de gemeente dat zij met de betrokken hulpverleners binnen drie maanden na het verschijnen van dit rapport een bijeenkomst organiseert waar zij een gezamenlijk plan aan de inspecties presenteren waaruit blijkt hoe zij de verbeteringen oppakken.

De inspecties beoordelen vervolgens of het plan volledig, realistisch en ambitieus is. 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 na zes maanden rapportage over de voortgang en treden vervolgens opnieuw in gesprek met gemeente en hulpverleners en zullen naar aanleiding daarvan het vervolg bepalen.



## Bijlage - Toetsingskaders

### 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.*

## Door de Inspectie Veiligheid en Justitie toegepaste wet- en regelgeving

De Inspectie Veiligheid en Justitie paste de volgende wet- en regelgeving toe in dit onderzoek:

Politiewet 2012

Artikel 3 De politie heeft tot taak in ondergeschiktheid aan het bevoegd gezag en in overeenstemming met de geldende rechtsregels te zorgen voor de daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde en het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven.

Besluit politiegegevens

Artikel 4:2

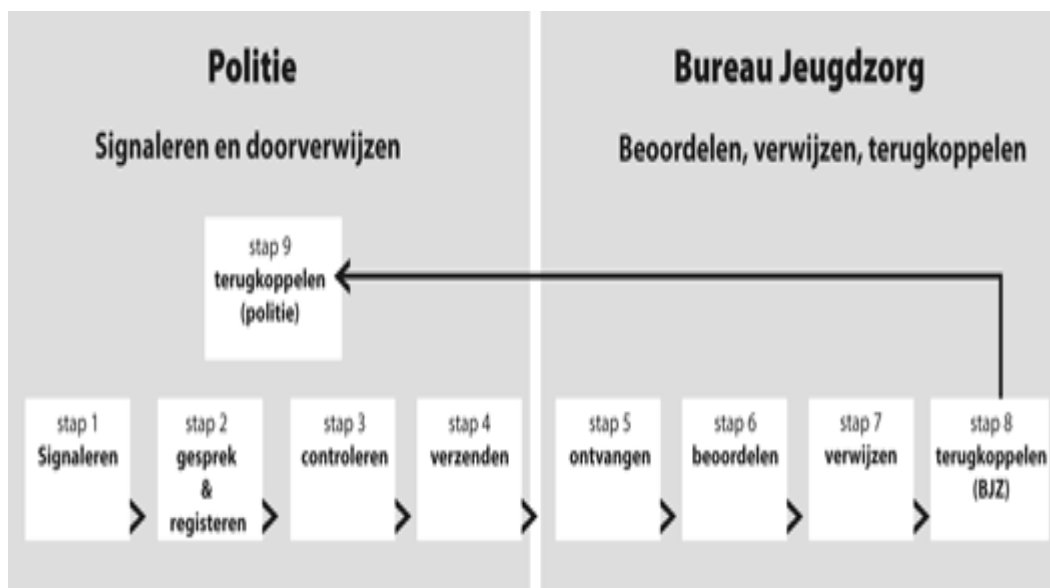
1. Politiegegevens die worden verwerkt overeenkomstig de artikelen 8 en 13, eerste lid, van de wet, kunnen, voor zover zij deze behoeven voor een goede uitvoering van hun taak, worden verstrekt aan:

i. de stichting, bedoeld in artikel 1, van de Wet op de Jeugdzorg, ten behoeve van de uitvoering van één van de taken als bedoeld in artikel 5, eerste lid, en artikel 10, eerste lid, onderdelen a tot en met e, van die wet of een door Onze Minister van Veiligheid en Justitie aanvaarde rechtspersoon, bedoeld in de artikelen 254, tweede lid, en 302, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, ten behoeve van de uitvoering van één van de taken als bedoeld in artikel 10, eerste lid, onderdelen a en b, van de Wet op de Jeugdzorg.

Werkproces 'Vroegsignaleren en doorverwijzen' tussen politie en Bureau Jeugdzorg, ingegaan per 1 januari 2007<sup>2</sup>.

Dit werkproces beschrijft landelijke werkafspraken tussen Politie en Bureau Jeugdzorg waarin de verantwoordelijkheden van de beide ketenpartners als volgt is afgebakend:

- De Politie signaleert een zorgelijke situatie van het kind en verwijst door naar Bureau Jeugdzorg;
- Bureau Jeugdzorg beoordeelt de zorgmelding, organiseert de benodigde hulpverlening en koppelt hierover terug naar de Politie.



<sup>2</sup> Per september 2015 is dit werkproces vervangen voor “Model voor de samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis, Politie en OM”.



Wet op de Jeugdzorg<sup>3</sup>

Artikel 2b:

Meldingsbevoegde is een functionaris die werkzaam is voor een instantie die:

**a.** behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie van instanties die werkzaam is in een of meer van de domeinen jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, gezondheidszorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, of politie en justitie.

In de Jeugdwet, die sinds 1-1-2015 van kracht is gegaan, staat geen specifieke taak opgenomen over de rol en bevoegdheden van de politie in één gezin één plan overleggen en bij veiligheidsafspraken.

## Door de Inspectie voor de Gezondheidszorg toegepaste wet- en regelgeving

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.

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

---

<sup>3</sup> Vervallen per 1-1-2015 en vervangen door de Jeugdwet.



## **Wat is het landelijk toezicht jeugd?**

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

## **Wat zegt de wet over het landelijk toezicht jeugd?**

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

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

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

## **Wat is toezicht?**

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

## **Wat wil het landelijk toezicht jeugd bereiken?**

Het landelijk toezicht jeugd wil met haar onderzoeken bijdragen aan:

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

## **Waarop houdt zij toezicht?**

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

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

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

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

