

Vergaderjaar 1998–1999

26 211

Jeugdzorg 1999–2002

Nr. 6

BRIEF VAN DE MINISTER VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 22 maart 1999

Mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bericht ik u het volgende.

Eind november 1998 heeft de politie te Zwolle een eind gemaakt aan een situatie van ernstige mishandeling in een pleeggezin in Zwolle en zijn enkele verdachten aangehouden. Het strafrechtelijk onderzoek is thans nog niet afgerond. Bij de eerste verkenning van de gezinssituatie bleken er een verscheidenheid aan instanties, over een periode van 23 jaar, met enige regelmaat het pleeggezin te bezoeken. Het betrof voorzieningen voor jeugdbescherming, alsmede hulpverleningsinstellingen. De vraag die zich toen opdroeg was hoe deze situatie heeft kunnen ontstaan en blijven bestaan. Ik ben hierover op 18 december 1998 geïnformeerd. Naar aanleiding van deze constatering heb ik de Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming (verder te noemen de Inspectie) een zogenaamde incidentinspectie laten uitvoeren. In dat onderzoek heeft de Inspectie de betreffende voogdij-instellingen, de Voorziening voor pleegzorg (VVP), de Raad voor de Kinderbescherming en het Bureau Vertrouwensarts (thans AMK) betrokken. Doel van het onderzoek was inzicht te verkrijgen in het ontstaan van deze situatie, de relaties tussen het desbetreffende pleeggezin, pleegkind(eren) en betrokken instanties en hoe dergelijke situaties in de toekomst kunnen worden voorkomen. De Inspectie heeft daarover op 3 februari 1999 gerapporteerd en een aantal aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen betreffen zowel de betrokken instellingen in de regio, als de voorzieningen in het algemeen. Bovendien worden aanbevelingen gedaan aan de overheid. Desgevraagd hebben twee politieregio's separaat bericht over hun betrokkenheid bij voornoemd incident. De verkregen informatie is verwerkt in het voorliggende plan van aanpak. Gelet op de grote hoeveelheid persoonlijke gegevens die in de diverse rapportages besloten ligt, worden deze rapportages niet in zijn geheel openbaar gemaakt, maar wordt volstaan met een samenvatting en de weergave van de conclusies en aanbevelingen. Tevens wordt ingegaan op de maatregelen die zullen worden genomen om dergelijke situaties in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen.

Samenvatting

Begin december 1998 heeft de politie een meerderjarige vrouw (L.) zwaar verwaarloosd en in sterk onderkoelde toestand, bij haar pleeggezin thuis aangetroffen. Onderzoek door het ziekenhuis en de politie heeft uitge-wezen dat L. enige jaren verwaarloosd en ernstig mishandeld is. L. is in 1973 als baby in het pleeggezin geplaatst en daar na haar meerderjarig worden blijven wonen. Inmiddels maakt L. het naar omstandigheden goed en woont zij elders. In 1978 is op 2-jarige leeftijd ook een jongen (D.) in het pleeggezin geplaatst. Deze is in 1992 bij het pleeggezin weggelopen en daar niet meer teruggekeerd. D. woont zelfstandig. Ook hij is kennelijk blootgesteld aan mishandeling in dit pleeggezin. Een derde kind, een meisje (M.), is als baby in 1988 in dit pleeggezin geplaatst. Zij is eind vorig jaar direct elders geplaatst. Er zijn geen aanwijzingen dat zij aan mishan-deling is blootgesteld.

In de loop der jaren zijn bij het pleeggezin diverse instanties betrokken, te weten drie voogdij-instellingen, de Voorziening voor pleegzorg, Raad voor de kinderbescherming, het Bureau Vertrouwensarts (nu AMK), de Sociaal pedagogische Dienst en twee politieregio's.

Conclusies

Specifiek

Uit de rapportages valt een aantal conclusies te trekken die specifiek zijn gerelateerd aan de hiervoor omschreven situatie.

Ten eerste hadden alle bij het pleeggezin betrokken instellingen een beperkt beeld van het opvoedingsklimaat binnen het pleeggezin. Dit hield mede verband met de gebrekkige communicatie tussen de instellingen onderling. Bovendien is het beeld van het pleeggezin in de loop der jaren gaan afwijken van de in aanvang door de Raad voor de Kinderbe-scherming gegeven omschrijving. Het beeld verschoof van een open en prettig gezin naar dat van een pleeggezin met een gesloten karakter met een sterke structuur en de nadruk op gehoorzaamheid. Daarbij komt dat de centrale -en naar betrokken instellingen toe afhoudende- rol van de pleegmoeder, de hulpverlening niet heeft vereenvoudigd.

Ten tweede is op basis van de beschikbare gegevens gebleken dat bij aanvang van de plaatsing van L. is besloten om haar rond haar 12e jaar in de gelegenheid te stellen zelf de plaatsing bij het pleeggezin te beïnvloeden. Gebleken is dat aan dit voornemen geen uitvoering is gegeven. De achtergrond daarvan is niet meer te achterhalen. Voorts blijkt dat in de nog voorhanden stukken geen specifieke aandacht is besteed aan de zwakbegaafdheid van L. en de bijzondere invulling van het voogdijschap in dat verband.

Ten derde is gebleken dat op gezette tijden één van de partijen die betrokken was bij de kinderen of het gezin het belangrijk achtte dat er overleg plaatsvond. Er was echter geen partij die een gezamenlijk overleg kon afdwingen en er was evenmin een partij die overleg zo belangrijk vond en doorzette om daartoe te komen.

Ten vierde hebben de verschillende instellingen hun taak als voogd beperkt ingevuld. Dat wil zeggen dat de invulling zich heeft beperkt tot die van formeel voogd en plaatser, met incidentele bezoeken aan het betreffende kind en activiteiten die zich beperkten tot formele aspecten van voogdij. Aan de rol van opvoeder werd nauwelijks inhoud gegeven.

Ten vijfde hebben geen van de voogdij-instellingen voorzien in de vanaf 1990 vereiste hulpverleningsplannen. Na de ontvlechting van taken van pleegzorg en voogdij in 1995 hebben de voorziening voor pleegzorg en de voogdij-instelling die nog actief was voor M., wel een plan opgesteld.

Achteraf en in zijn totaliteit bezien, is sprake van een verkeerde inschatting van signalen, die met de thans bekende informatie wel tot ingrijpen had geleid. Belangrijkste punt van kritiek is de communicatie en informatie-uitwisseling van de hulpverlenende instanties die gedurende de hulpverlening in het pleeggezin tekort is geschoten. Als de hulpverleningsinstellingen de eigen activiteiten onderling met elkaar hadden afgestemd onder eenduidige verantwoordelijkheid, dan had deze situatie mogelijk eerder ontdekt en verhinderd kunnen worden.

Voorts komt uit de berichtgeving pregnant naar voren dat kinderen die minderbegaafd zijn, maar te veel verstandelijke vermogens hebben om voor hulpverlening in de gehandicaptensector in aanmerking te komen, in de huidige praktijk van wet- en regelgeving als ook in de uitvoering daarvan, onvoldoende zorg en aandacht krijgen.

Een derde punt van aandacht is dat de dossiervorming en de wettelijke eisen die daaraan zijn verbonden, nadere invulling en uniformering hebben ontbeerd.

Aanbevelingen

De Inspectie heeft in haar rapport een onderscheid gemaakt naar aanbevelingen op het niveau van de betrokken instellingen op regionaal en landelijk niveau.

Hieronder volgt een limitatief overzicht van de gedane aanbevelingen.

Op niveau van de betrokken instellingen en op provinciaal niveau:

1. Bij meerdere klachtmeldingen over één pleeggezin in een korte periode, dient opnieuw een screening van het pleeggezin plaats te vinden.
2. Lang bestaande pleegzorgsituaties dienen te worden herijkt aan thans geldende normen.
3. Bij plaatsing van meer kinderen in één pleeggezin dient de voogdij te worden opgedragen aan één voogdij-instelling.
4. Het gezag over kinderen afkomstig van dezelfde biologische ouder(s) dient zoveel mogelijk aan één voogdij-instelling te worden opgedragen.
5. Bestaande pleegzorgsituaties dienen te worden doorgelicht om te achterhalen of er nog andere soortgelijke situaties zijn, waarbij meerdere hulpverlenende instanties in één pleeggezin actief zijn.
6. In voorkomende gevallen dient te worden voorzien in een duidelijke verantwoordelijkheid voor afstemming en informatieuitwisseling, vastlegging en bewaking van de gemaakte afspraken.
7. Er dienen zodanige maatregelen te worden getroffen dat instellingen tav. voogdij voldoen aan eisen van wet- en regelgeving (wet jeugdhulpverlening; kwaliteitsbesluit).
8. De ontwikkeling van een voogdijkind dient te worden vastgelegd, zodat de pupil later beschikt over informatie over de oorsprong en ontwikkeling in zijn jeugd.
9. In het dossierbeleid dient expliciet aandacht te worden besteed aan het bewaren van materiaal dat «door de bril van het kind gezien» in tijd en inhoud belangrijk is.
10. Instellingen dienen een dossierbeleid te ontwikkelen met expliciet aandacht voor de vraag welke kerngegevens (naast de wettelijke) opgenomen dienen te worden.
11. De betrokken instellingen dienen in hun rapportages expliciet aan te geven op basis waarvan men tot bepaalde conclusies komt.

12. Aan de «verklaring van geen bezwaar» van de raad voor de kinderscherming zou een beperkte geldingsduur dienen te worden toegekend, danwel er zou moeten worden voorzien in periodieke actualisering van die verklaring.
13. Wanneer een kind bij meerderjarigheid blijft wonen in het pleeggezin, zou moeten worden voorzien in verplichte voortgezette hulpverlening; deze is nu nog op vrijwilligheid gebaseerd;
14. Voor kinderen die bij meerderjarigheid nog niet zelfstandig kunnen wonen, maar te «goed» zijn voor het zorgcircuit voor verstandelijk gehandicapten, dient de wettelijke grens voor de voogdij te worden verhoogd naar 23 jaar.
15. De mogelijkheid van melding bij het AMK dient te worden verruimd tot 23 jaar.
16. Er dienen afspraken te worden gemaakt over de invulling van de voogdijtaak; deze dient zich niet te beperken tot die van plaatsende instantie, maar ook te worden opgevat als die van opvoeder.
17. Bewaartermijnen van dossiers bij instellingen voor jeugdhulpverlening en jeugdbescherming dienen te worden vastgesteld
18. Bij gezamenlijke besprekingen van jeugdinstanties dient te worden voorzien in geaccordeerde verslaglegging en een afsprakenlijst.

Voorgenomen maatregelen

De hierboven genoemde aanbevelingen zijn van uiteenlopende aard. Niet alleen kan een onderscheid worden aangebracht naar het niveau waarop de aanbeveling zich richt, sommige aanbevelingen zijn zeer verstrekkend en vergen een gedegen beleidsafweging omtrent de wenselijkheid van uitvoering.

Andere aanbevelingen, namelijk de aanbevelingen genoemd onder nummer 3, 4, 6, 11 worden reeds in de praktijk uitgevoerd.

Bij de voorgenomen maatregelen is binnen het huidige stelsel en het vigerende kader van wet- en regelgeving gezocht naar mogelijkheden ter verbetering van de kwaliteit van de hulp, ter voorkoming van deze situaties. Hierin is onderscheid te maken naar de direct betrokken instellingen in de betrokken regio en de instellingen elders in het land.

Korte termijnmaatregelen, uit te voeren binnen een half jaar

De Inspectie heeft de betrokken instellingen gevraagd schriftelijk binnen zes weken te komen met voorstellen voor verbetering ten aanzien van de aanbevelingen 1 t/m 11. In elk geval zullen deze voorstellen de verbetertrajecten moeten aangeven ten aanzien van de aanbevelingen genoemd onder nummer 7, 10 en 11, aangezien deze aanbevelingen de huidige regelgeving betreffen. De Inspectie zal over de naleving ervan in april rapporteren.

Met betrekking tot aanbeveling 12 (het periodiek actualiseren van de verklaring van geen bezwaar) zal aansluiting wordt gezocht bij lopende trajecten tot verbetering in het kader van de Toegang tot de jeugdzorg. Met name bij de implementatie van de systeemeisen omtrent herindicatie kan de verklaring van geen bezwaar worden betrokken. Voorgaande zal onder de aandacht worden gebracht van de Projectgroep Toegang. Het gestelde in aanbeveling 6 zal in het kader van de Stuurgroep Pleegzorg worden meegenomen in het kwaliteitstraject ten aanzien van de pleegzorg.

Het ministerie van Justitie zal in samenspraak met de Stichting Vedio, aan de voogdij-instellingen vragen om:

- te bezien of ook in de andere dan de thans onderzochte regio lang

- bestaande pleegzorgsituaties kunnen worden herijkt (aanbeveling nr 2) en te bezien of er meerdere situaties zijn waarin meer hulpverleningsinstellingen in één pleeggezin actief zijn (aanbeveling nr 5)
- het in aanbeveling nummer 3 en 4 opgenomen uitgangspunt zoveel mogelijk te stimuleren
 - beleid te maken ter naleving van de wet- en regelgeving inzake de voogdij; Justitie zal hiertoe in samenspraak met Vedio toezien op de vereiste uniformering van dit beleid (aanbeveling 7); hierin zal tevens worden betrokken het uitgangspunt om visie te ontwikkelen ten aanzien van de invulling van het voogdijschap, het dossierbeleid inbegrepen (aanbeveling nr 8, 9, 10, 16 en 17)
 - nadrukkelijk aandacht te besteden aan motivering en vastlegging van casusgerelateerde conclusies (aanbeveling nr 11)
 - te voorzien in geaccordeerde verslaglegging (aanbeveling nr 18)

Aanbevelingen 13, 14 en 15 zullen niet worden overgenomen.

Meerderjarige verstandelijk gehandicapten die door hun ouders of pleegouders worden opgevoed, nemen als iedere andere meerderjarige zelfstandig deel aan het rechtsverkeer. Zijn zij daartoe niet in staat dan bestaat de mogelijkheid van een door de rechter in te stellen curatele, mentorschap of bewind. Het nederlands recht kent niet de vorm van verlengde meerderjarigheid en wil daar ook niet aan. Bij de tot standkoming van het mentorschap is daar nadrukkelijk niet voor gekozen. Leidraad binnen het gehandicaptenbeleid is geen extra uitzonderingen maken voor mensen met een verstandelijke handicap als dat niet echt nodig is. De beeldvorming wordt anders in negatieve zin versterkt. Beter is te zoeken naar aanvullende vormen van hulpverlening. Er loopt momenteel een onderzoek naar de vraag hoe de politie en de hulpverlening mensen met een verstandelijke handicap die (sexueel) geweld ondervinden, beter kunnen opvangen. Het is de bedoeling dat dit onderzoek een protocol oplevert dat op lokaal/regionaal niveau tot uitvoering kan worden gebracht.

Lange termijnmaatregel

Voor de lange termijn is afgesproken dat in 2000 de Voorzieningen voor Pleegzorg onderwerp van onderzoek zijn van de Inspectie; in dit onderzoek zal de uitvoering van aanbevelingen nummer 1, 2, 3, 4, 5 en 10 worden meegenomen.

Ik verwacht u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals