



Casusonderzoek Zeeland

*Onderzoek naar aanleiding van het
onverwacht overlijden van een baby*

Gezond vertrouwen

Utrecht, november 2017

BRS 8453

Dit is een uitgave van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inspectie Justitie en Veiligheid

Ministerie van Justitie en Veiligheid

Casusonderzoek Zeeland

*Onderzoek naar aanleiding van het
onverwacht overlijden van een baby*

Samenvatting

De inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Jeugdzorg¹ en Inspectie Veiligheid en Justitie (hierna: de inspecties) onderzochten het handelen van organisaties en professionals die betrokken waren bij een gezin in Zeeland. Tijdens het hulpverleningstraject overleed onverwacht het jongste kind in dit gezin.

Het onderzoek van de inspecties naar de calamiteit richtte zich op de kwaliteit van de hulpverlening, het professioneel handelen en mogelijke (al dan niet structurele) tekortkomingen hierbij. De onderzochte periode strekte zich uit vanaf de eerste zwangerschap van moeder tot en met het onverwacht overlijden van het jongste kind in mei 2016.

De inspecties onderzochten de calamiteit op basis van drie thema's uit het toetsingskader Verantwoorde hulp Jeugd (uitvoering hulpverlening, veiligheid, en organisatie) en op basis van vigerende wet- en regelgeving en professionele richtlijnen.

De onderzochte instellingen waren: Porthos, Intervence, VraagKracht, Emergis afdeling Forensische Zorg Zeeland, Reclassering Nederland, twee huisartsenpraktijken, Veilig Thuis Zeeland, Jeugdgezondheidszorg, Veilige Start en Admiraal de Ruyter Ziekenhuis. Na opvragen van informatie spraken de inspecties met betrokken professionals over de onderzochte periode en voerde tevens dossieronderzoek uit.

Conclusie

De intentie en betrokkenheid van de professionals waren naar het oordeel van de inspecties goed. Zij verrichtten inspanningen om passende en veilige hulp te bieden. Ondanks de goede intenties en inspanningen schoot de hulpverlening tekort omdat naar het oordeel van de inspecties tussen de betrokken professionals onvoldoende verbinding tot stand kwam en onvoldoende integraal werd gewerkt.

De regie binnen de jeugdhulp wisselende een aantal keer van hulpverlener. Daarnaast was vanuit het strafrecht domein nog een regievoerder betrokken. Beide regievoerders zochten onvoldoende afstemming met elkaar en stemden onvoldoende hun doelen op elkaar af.

Niet alle bij het gezin betrokken professionals waren aanwezig bij de familienetwerkberaden. Al dan niet onjuiste aannames en onuitgesproken verwachtingen tussen betrokken professionals hadden invloed op het effect van de onderlinge samenwerking. De betrokken professionals beschikten slechts fragmentarisch over voldoende informatie. Tevens deelden de betrokken professionals de informatie niet altijd tijdig met de regievoerder(s). Hierdoor zijn signalen onvoldoende in samenhang beoordeeld en geduid. De betrokken professionals voerden de plannen niet in samenhang, maar ieder op hun eigen organisatieniveau uit. De doelen in die verschillende

¹ Met ingang van 1 oktober 2017 gefuseerd tot Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting.

plannen werden onvoldoende op elkaar afgestemd. Daarnaast voldeed VraagKracht niet aan de norm van verantwoorde werktoedeling en gingen de gemeenten op Walcheren bij de inkoop van de hulp onvoldoende na of de aanbieder in staat was te voldoen aan die norm van verantwoorde werktoedeling.

Verbetertraject

In hoofdstuk 4 van dit rapport beschrijven de inspecties verbeterpunten voor professionals en instellingen en aanbevelingen voor de gemeenten op Walcheren. De betrokken instellingen maken naar aanleiding van dit onderzoek een verbeterplan. De sectorale inspecties beoordelen de verbeterplannen en bepalen of en welke interventies nodig zijn.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Conclusie.....	4
Verbetertraject.....	5
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Het onderzoek.....	6
1.3 Onderzoeksmethode	6
1.4 Leeswijzer	7
1.5 Overzicht betrokken professionals en organisaties	7
2 Bevindingen inspecties	9
2.1 Eind 2014 – juli 2015	9
2.2 Juli 2015 – oktober 2015.....	10
2.3 November 2015 – maart 2016.....	11
2.4 Maart 2016 – mei 2016	14
3 Conclusies inspectieonderzoek	17
3.1 Beantwoording onderzoeksvragen.....	17
3.2 Verbinding	19
3.3 Inzet van (on)gekwalificeerde professionals	22
4 Eindconclusie en verbetertraject	25
4.1 Eindconclusie	25
4.2 Verbetertraject.....	25
4.3 Vervolg	27
Bijlage - Toetsingskader	6

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In mei 2016 ontvingen de inspecties een melding van een calamiteit die plaatsvond in Zeeland. Vier betrokken instellingen meldden het onverwachte overlijden van een baby, vermoedelijk aan de gevolgen van kindermishandeling, bij de inspecties. Het strafrechtelijk onderzoek naar de toedracht was, ten tijde van het schrijven van dit rapport, nog niet afgerond. Bij het gezin waren meerdere hulpverlenende instanties betrokken. De inspecties onderzochten de zorg- en hulpverlening aan het gezin bij de betrokken huisartspraktijken, Veilige Start, Intervence, VraagKracht, Emergis afdeling Forensische Zorg Zeeland, Veilig Thuis Zeeland, Jeugdgezondheidszorg, Reclassering Nederland, Admiraal de Ruyter Ziekenhuis en Porthos.

Wanneer professionals betrokken waren bij een kind dat onverwacht is overleden, leidt dat tot vragen over de geboden hulpverlening. In zulke situaties is het belangrijk na te gaan wat zich voor het overlijden afspeelde binnen het gezin en binnen de geboden (jeugd)hulp en hoe dit zich verhoudt tot de kwaliteit van die geleverde hulpverlening, zodat alle betrokken professionals en instellingen hiervan kunnen leren. Voor de inspecties was dit aanleiding om het handelen van de betrokken professionals en betrokken instellingen bij dit gezin te onderzoeken.

1.2 Het onderzoek

Het onderzoek van de inspecties naar de calamiteit richtte zich op de kwaliteit van de hulpverlening en professioneel handelen en mogelijke (al dan niet structurele) tekortkomingen. Het onderzoek door de inspecties bestrijkt de periode vanaf de eerste zwangerschap van moeder tot en met het overlijden van het jongste kind in mei 2016.

De inspecties onderzochten de calamiteit aan de hand van de thema's uitvoering 'hulpverlening', 'veiligheid' en 'organisatie' 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, Veilig Thuis, gezondheidszorg en reclassering. Het toetsingskader en een overzicht van wet- en regelgeving is opgenomen in de bijlage.

De inspecties en het Openbaar Ministerie stemden de voortgang van lopende onderzoeken met elkaar af.

1.3 Onderzoeksmethode

Het onderzoek van de inspecties startte met het opvragen van informatie over de calamiteit en geboden hulp en ondersteuning bij Porthos, Intervence, VraagKracht, Emergis afdeling Forensische Zorg Zeeland, Reclassering Nederland, twee huisartsen (praktijk 1 en praktijk 2), Veilig Thuis Zeeland, Jeugdgezondheidszorg, Veilige Start en Admiraal de Ruyter Ziekenhuis. De inspecties voerden vervolgens dossieronderzoeken uit en spraken met betrokken professionals. Na deze

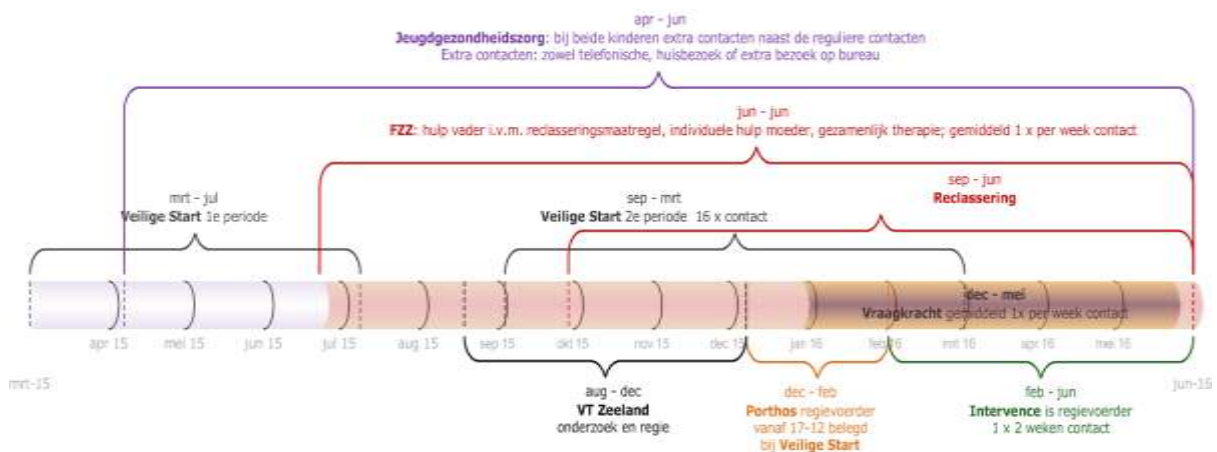
gesprekken hebben de inspecties, ter verificatie van enkele onderzoeksgegevens, informatie opgevraagd bij het routeteam vanuit het Veiligheidshuis Zeeland.

1.4 Leeswijzer

Tijdens het onderzoek reconstrueerden de inspecties met behulp van interviews en documentenonderzoek het handelen van de betrokken professionals en instellingen. Dit rapport geeft daarvan een korte beschrijving. In paragraaf 1.5 staat een omschrijving van alle betrokken organisaties en professionals.

Hoofdstuk 2 geeft beknopt de resultaten van het onderzoek weer. Hoofdstuk 3 beschrijft de conclusies van de inspecties naar aanleiding van het onderzoek. De eindconclusie met de verwachtingen van de inspecties ten aanzien van de verbeterpunten en het vervolg staan in hoofdstuk 4. De bijlage bevat de gebruikte toetsingskaders.

1.5 Overzicht betrokken professionals en organisaties



Admiraal de Ruyter Ziekenhuis

Vanuit het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (ADRZ) waren gedurende de onderzochte periode verschillende kinderartsen betrokken bij het gezin.

Forensische Zorg Zeeland

Onderdeel van Emergis is Forensische Zorg Zeeland (FZZ). FZZ is een polikliniek voor ambulante forensische psychiatrie.

Huisartsen

Het gezin stond tijdens de onderzochte periode, of tijdens een deel daarvan, in verschillende samenstellingen ingeschreven bij vier verschillende huisartsenpraktijken. Twee van deze betrokken huisartspraktijken zijn door de inspecties, na beoordelen van ontvangen informatie, bij het onderzoek betrokken.

Intervence

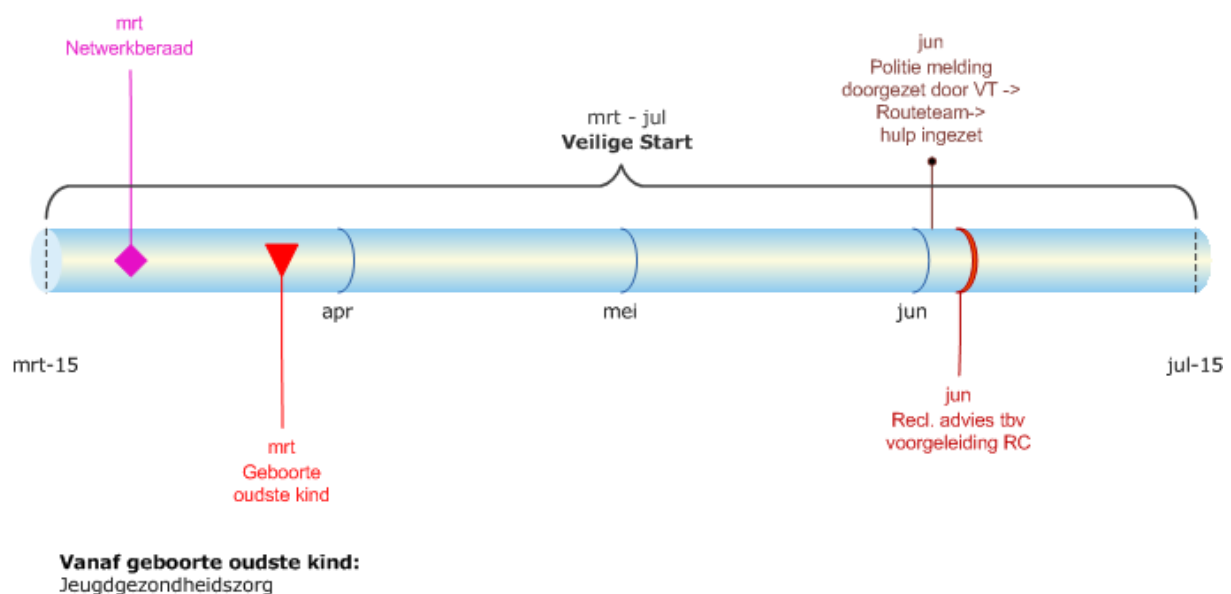
Intervence is de gecertificeerde instelling in Zeeland. Intervence geeft uitvoering aan de jeugdbescherming en jeugdreclasseringsmaatregelen. Naast de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering geeft Intervence ook uitvoering aan zogenaamde drangkaders.

Jeugdgezondheidszorg	De GGD Zeeland verzorgt de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in de provincie Zeeland. JGZ werkt met regio teams bestaande uit jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Het team volgt een kind van 0 tot 12 jaar. Gedurende de onderzochte periode waren twee regio teams bij het gezin betrokken.
Porthos	De gemeenten op Walcheren (Veere, Middelburg en Vlissingen) organiseren zorg, ondersteuning en jeugdhulp via Porthos (onderdeel van de gemeentelijke organisatie). In de regio zijn meerdere gebiedsteams ingericht. Zij bestaan uit een vaste kern van professionals vanuit Welzijn, Maatschappelijk werk Walcheren en Intervence. De zogenoemde sleutelwerkers. Sleutelwerkers in de gebiedsteams hebben een dienstverband in de moederorganisaties. Supervisoren zijn in dienst van Porthos en sturen de sleutelwerkers aan. De gebiedsteams van Porthos verzorgen de toegang naar jeugdhulp en kunnen zelf jeugdhulp bieden in geval van een midden en hoog risico vanuit de zelfredzaamheidsmatrix. Daarnaast biedt Porthos een onafhankelijke voorzitter voor familienetwerkberaden.
Reclassering Nederland	Reclassering Nederland (RN) adviseert het Openbaar Ministerie en de Zittende Magistratuur (rechtbank) over het opleggen van straf, houdt toezicht op justitiabelen in het kader van algemene en bijzondere voorwaarden uit het vonnis en is verantwoordelijk voor de uitvoering van taakstraffen. In samenwerking met Dienst Justitiële Inrichtingen stelt RN detentie en re-integratie trajecten vast voor gedetineerden.
Routeteam	Het routeteam bestaat uit vertegenwoordigers van Veiligheidshuis Zeeland, Porthos en Veilig Thuis Zeeland. Het doel is routing en afstemming van zorgmeldingen.
Veilige Start	Veilige Start betreft een samenwerkingsverband tussen ADRZ en Zorgstroom, Divisie Maatschappelijk Werk Walcheren. Veilige Start wordt ingezet na aanmelding van een verloskundige of gynaecoloog. Dit gebeurt bij een mogelijk risicovolle zwangerschap bijvoorbeeld in het geval van een zwangere met, een (licht verstandelijke) beperking en/ of bij minderjarigheid, bij huiselijk geweld, middelengebruik of psychosociale problematiek.
Veilig Thuis Zeeland	Veilig Thuis voert onderzoek uit als bij hen een melding van huiselijk geweld en/of kindermishandeling of een vermoeden hiervan binnenkomt. Op basis van de uitkomst van het onderzoek kan Veilig Thuis andere professionals benaderen om het gezin ondersteuning te bieden. Ook kan Veilig Thuis de Raad verzoeken een onderzoek uit te voeren. Naast deze werkzaamheden heeft Veilig Thuis ook een adviestaak. Veilig thuis Zeeland is onderdeel van GGD Zeeland.
VraagKracht	VraagKracht is een organisatie die ambulante jeugdhulp aanbiedt. Het is een franchiseorganisatie bestaande uit zelfstandige ondernemers (ZZP'ers). VraagKracht biedt ambulante jeugdhulp, opvoedingsondersteuning en deskundigheidsbevordering voor professionals.

2 Bevindingen inspecties

Dit hoofdstuk bevat een samenvatting van het verloop van de hulpverlening aan en interventies bij het gezin. De gebeurtenis heeft betrekking op een gezin bestaande uit vader, moeder, het oudste kind (geboren maart 2015) en een jongste kind (geboren januari 2016). In mei 2016 ontvingen de inspecties een melding van het overlijden van het jongste kind. Het gezin woonde in de onderzoeksperiode afwisselend apart van elkaar en bij elkaar, al dan niet inwonend bij iemand uit het netwerk. De laatste periode woonde het gezin bij oma (vaderszijde, hierna: vz). Beide ouders hebben een voorgeschiedenis met (financiële) problemen en veel hulpverlening.

2.1 Eind 2014 – juli 2015



Eind 2014 was moeder zwanger van het oudste kind. Via de huisarts (praktijk 1) kwam moeder in contact met de verloskundige. Na consultatie meldde de verloskundige het gezin aan bij Veilige Start. De reden was dat de verloskundige de zwangerschap als risicovol zag. Veilige Start hielp het gezin bij de financiën, huisvesting en andere praktische zaken rondom de komst van het kind. In maart 2015 volgde het eerste familienetwerkberaad onder leiding van een voorzitter van Porthos. Tussen de toen betrokken partijen werden afspraken gemaakt. Na de geboorte van het kind droeg de verloskundige de informatie over aan de jeugdgezondheidszorg (hierna: JGZ). De verloskundige vroeg in de overdracht extra aandacht voor het kwetsbare gezin. JGZ voerde vervolgens extra huisbezoeken uit boven op het reguliere schema en onderhield extra telefonische contacten.

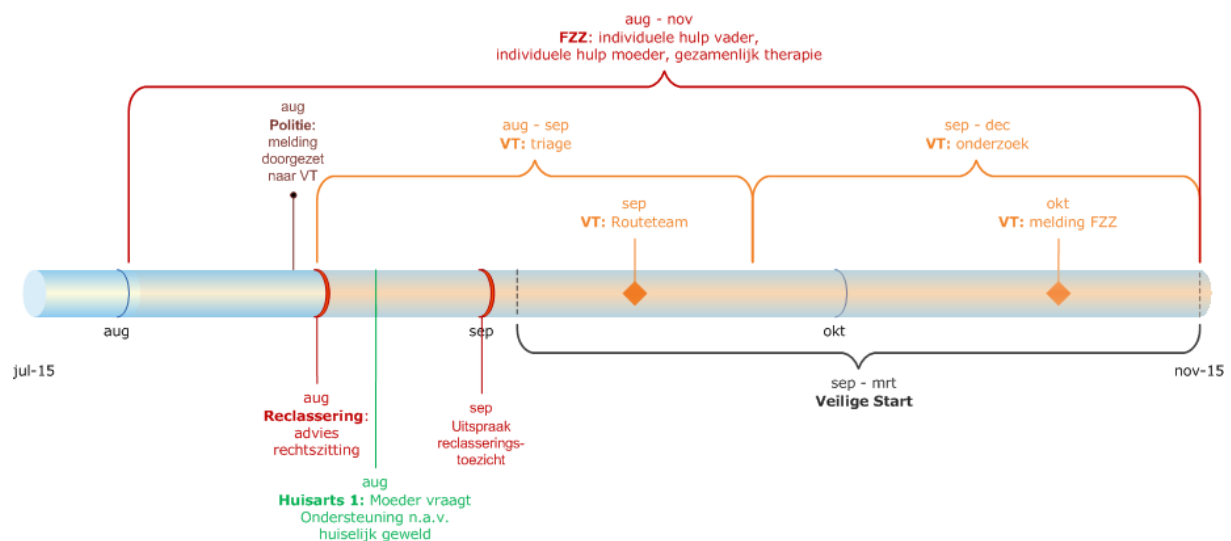
In juni 2015 deed de politie bij Veilig Thuis een zorgmelding van huiselijk geweld tussen de ouders. Het huiselijk geweld vond plaats in het bijzijn van het (oudste) kind. Veilig Thuis beoordeelde deze

melding en zette de melding door naar het routeteam. Vanuit het routeteam werd besloten tot het inzetten van hulp.

Reclassering Nederland (hierna: RN) schreef een advies ten behoeve van de voorgeleiding aan de rechter-commissaris. Tijdens deze adviesfase meldde RN vader aan voor ambulante forensische behandeling bij Forensische Zorg Zeeland (hierna: FZZ). Vader startte met de behandeling na de rechtszitting, nog voordat het eerste contact met RN in het kader van het opgelegde reclasseringstoezicht plaatsvond.

In juli 2015 sloot Veilige Start de begeleiding aan het gezin af door middel van een warme overdracht aan de JGZ. Veilige Start vroeg extra aandacht voor het gezin en vroeg de ouders te motiveren voor maatschappelijk werk. Daarnaast uitte Veilige Start zorgen over de relatie tussen vader en moeder. Ouders woonden in deze periode niet bij elkaar. JGZ besprak deze onderwerpen bij ieder contact met de moeder. Vader kwam niet mee naar de JGZ. JGZ stelde vast dat de ontwikkeling en groei van het (oudste) kind goed verliep.

2.2 Juli 2015 – oktober 2015



In juli 2015 was moeder zwanger van haar jongste kind. Zij stelde de JGZ hiervan op de hoogte. De JGZ adviseerde opnieuw te starten met Veilige Start. De verloskundige meldde het gezin aan bij Veilige Start die in september 2015 met de begeleiding begon.

In augustus 2015 volgde opnieuw een zorgmelding van de politie bij Veilig Thuis over huiselijk geweld tussen de ouders. Wederom vond het huiselijk geweld plaats in het bijzijn van het (oudste) kind. Na aanleiding van het huiselijk geweld vroeg moeder hulp aan de huisarts (praktijk 1). Zij werd verwezen naar de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (hierna: POH GGZ). Moeder startte hier met een intake.

Veilig Thuis beoordeelde de zorgmelding in samenhang met de zorgmelding uit juni 2015. Voor Veilig Thuis werd niet duidelijk welke hulpverlening in juni 2015 was ingezet. Na een triageperiode van ongeveer vier weken bracht Veilig Thuis de casus in bij het routeteam. Hieruit bleek dat naar

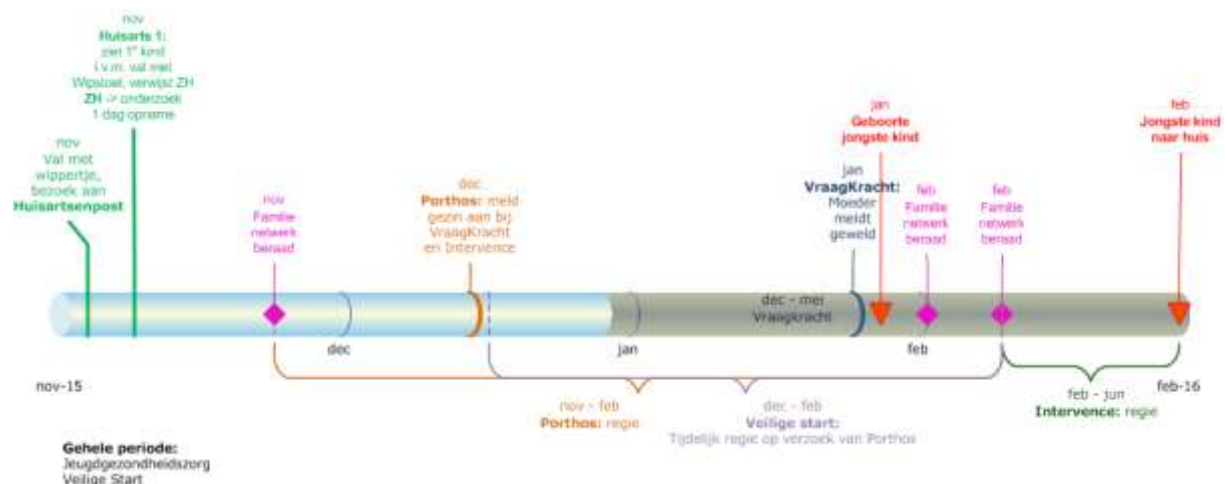
aanleiding van het besluit van het routeteam na de zorgmelding uit juni 2015, nog geen hulp ingezet was. Na overleg in het routeteam besloot Veilig Thuis een onderzoek te starten naar de veiligheid van het oudste kind binnen het gezin.

Tijdens een huisbezoek sprak Veilig Thuis apart met moeder. Veilig Thuis had vervolgens een afspraak gepland voor een gesprek met beide ouders en de behandelaar van FZZ. Vader gaf gehoor aan deze afspraak, moeder was verhinderd.

In deze periode deed FZZ ook een melding over de veiligheid van het oudste kind bij Veilig Thuis. In het kader van het onderzoek plande Veilig Thuis een familienetwerkberaad. Moeder ontving inmiddels op vrijwillige basis begeleiding van FZZ. Om die reden stopte zij met de ondersteuning door de POH GGZ.

RN gaf in deze periode een strafadvies ten behoeve van de rechtszitting naar aanleiding van huiselijk geweld. In september 2015 volgde de uitspraak van de rechtbank. RN en Veilig Thuis hebben geen contact met elkaar gehad in deze periode.

2.3 November 2015 – maart 2016



Begin november 2015 viel het oudste kind met het wippertje van de tafel. De ouders lieten het kind onderzoeken bij de huisartsenpost. Daarna gingen de ouders met het oudste kind naar de huisarts (praktijk 1). Gezien het forse trauma consulteerde de behandelend huisarts een collega. Zij besloten de casus voor te leggen aan een kinderarts. De kinderarts besloot het kind een nacht ter observatie op te nemen in het ziekenhuis. Bij het ontslag vermeldde de kinderarts geen bijzonderheden. De onderzoeker van Veilig Thuis deed navraag bij het ziekenhuis met betrekking tot de mogelijkheid van een andere oorzaak dan een ongelukkige val. Aanwijzingen voor andere oorzaken waren niet aanwezig.

Het tweede familienetwerkberaad vond plaats eind november 2015. Bij dit familienetwerkberaad waren de volgende betrokkenen en professionals aanwezig: Veilige Start, JGZ, FZZ, Porthos, Veilig Thuis, ouders en hun netwerk. Zowel huisarts als RN ontvingen hiervoor geen uitnodiging. RN vernam, achteraf via vader, dat dit beraad had plaatsgevonden. Het was bij RN niet bekend wie de

familienetwerkberaden organiseerde en met de regievoerder van de (jeugd) hulpverlening zocht RN geen contact.

Beide ouders stonden open voor hulpverlening. Omdat ouders in deze periode niet bij elkaar woonden was een omgangsregeling voor vader met zijn oudste kind afgesproken. Het familienetwerkberaad besloot specialistische opvoedingsondersteuning in te zetten voor het gezin. Doordat de ouders hulp accepteerden was een verzoek tot onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming niet nodig. Veilig Thuis droeg diezelfde dag, door middel van een warme overdracht, de regie over aan het gebiedsteam van Porthos. Veilig Thuis sloot het onderzoek na de overdracht af met afspraken over monitoring.

Het gebiedsteam meldde half december het gezin aan voor specialistische opvoedondersteuning bij VraagKracht. Binnen het gebiedsteam was op dat moment geen sleutelwerker van Intervence aanwezig en daarmee ontbrak de expertise op het voeren van regie in kwetsbare gezinnen. Porthos vroeg daarom bij Intervence om een gezinswerker die wel beschikte over deze expertise. Tot het aanstellen van een gezinswerker vanuit Intervence voerde de sleutelwerker vanuit het gebiedsteam de regie. Het werd de taak van het gebiedsteam van Porthos de regie te voeren en passende hulp in te schakelen.

De betrokken sleutelwerker uit het gebiedsteam ging eind december uit dienst. Intervence plaatste op dat moment het gezin op de wachtlijst. De sleutelwerker kon om deze reden de regie niet warm overdragen aan Intervence. Om te voorkomen dat het gezin werd geconfronteerd met een nieuw gezicht vanuit het gebiedsteam, zonder de juiste expertise, droeg het gebiedsteam de regie tijdelijk over aan een professional van Veilige Start. De professional van Veilige Start was al betrokken en voor het gezin en de ketenpartners een bekend gezicht.

Het gebiedsteam informeerde Veilig Thuis hier niet over.

De specialistische opvoedondersteuning door VraagKracht startte begin januari 2016. Omdat geen sprake was van inzetten van de methode 'geweldloos verzet' of van een crisisinterventie, werd ingeschat dat de inzet van een onervaren professional voldoende was. Een werkbegeleider ondersteunde deze professional. Eind januari vernam de professional van VraagKracht dat tussen ouders nog steeds sprake was van huiselijk geweld en overlegde dit intern. De professional bleef bij het gezin betrokken, omdat zij inmiddels een goed contact had met het gezin. De werkbegeleider bleef de professional ondersteunen. Veilig Thuis, het gebiedsteam en RN werden door VraagKracht over dit huiselijk geweld niet direct geïnformeerd. VraagKracht deelde deze informatie wel met de behandelaar van FZZ en telefonisch met Veilige Start die de regie voerde.

Eind januari beviel moeder, acht weken te vroeg, van haar jongste kind. De baby bleef vanwege de vroeggeboorte nog enige tijd in het ziekenhuis. Veilige Start informeerde Veilig Thuis over de bevalling en dat het eerder geplande familienetwerkberaad van begin februari gewoon doorgang zou vinden. Tevens uitte Veilige Start hun zorgen over het huiselijk geweld.

Begin februari 2016 vond een derde familienetwerkberaad plaats in aanwezigheid van ouders, het netwerk van ouders, JGZ, FZZ, VraagKracht, Veilige Start, Intervence en, vanuit de monitor functie, Veilig Thuis. Tijdens dit beraad werd de regierol door Veilige Start overgedragen aan Intervence.

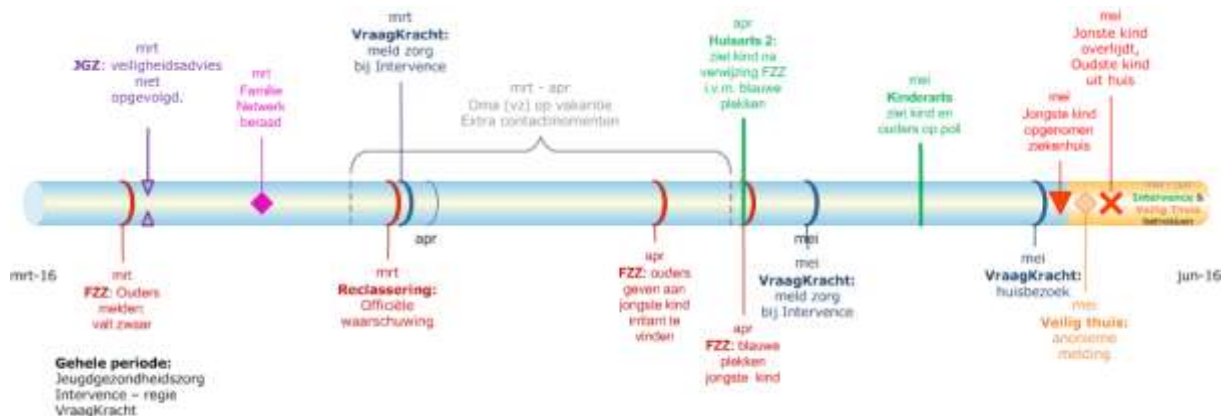
Het gezin woonde nu samen in een studio. De aanwezige professionals schatten in dat deze woonruimte, in combinatie met de recente signalen over huiselijk geweld, een te groot risico waren voor de veiligheid van de kinderen. Gesteld werd dat geen huiselijk geweld meer mocht plaatsvinden. Ouders werd twee opties voorgelegd: apart van elkaar wonen of ergens wonen waar meer toezicht was. Gaven zij hier geen gehoor aan, dan was het niet mogelijk dat de kinderen bij hen verbleven. Moeder besloot om met het oudste kind bij haar vader in te trekken. Het overleg werd gestopt en een week later voortgezet.

Na dit familienetwerkberaad hadden professionals van VraagKracht en Veilige Start een gesprek met ouders en oma (vz). De ouders wilden bij oma (vz) intrekken en oma (vz) stemde hier mee in. Oma (vz) gaf aan dat zij door haar aanwezigheid de veiligheid voor de kinderen kon bewaken en daarnaast kon ondersteunen bij de zorg voor de kinderen. Een week later werd het familieberaad voortgezet in dezelfde samenstelling met uitzondering van JGZ. Ouders maakten de beslissing om bij oma (vz) in te trekken bekend aan de andere betrokken professionals. Hierover en over de thuiskomst van het jongste kind uit het ziekenhuis werden in het familienetwerkberaad (veiligheid)afspraken gemaakt. Intervence nam de (tijdelijke) regie van Veilige Start over. De aanwezigen bij het overleg stemden in met de afweging van de professional van VraagKracht om onder begeleiding van de werkbegeleider betrokken te blijven bij het gezin, ondanks het nu ingeschatte hogere risico op huiselijk geweld en de onervarenheid van de professional. VraagKracht, RN, Intervence, JGZ en FZZ bleven na de verhuizing betrokken. Afsproken werd dat Veilige Start na de thuiskomst van het jongste kind haar betrokkenheid zou beëindigen. Op deze manier kon Veilige Start nog de liaison zijn met de kinderartsen van ADZ, mocht dat nodig zijn.

Vanwege de verhuizing van ouders naar oma (vz) droeg JGZ het dossier warm over naar een ander team van JGZ. De professionals van VraagKracht constateerden dat de situatie binnen het gezin rustiger werd. In deze zelfde periode concludeerde RN dat binnen het toezichtkader van de reclasseringsopdracht geen grote zorgen waren rond vader. De huisarts (praktijk 1) legde begin februari 2016 een huisbezoek bij moeder af. Zij woonde op dat moment samen met haar oudste kind bij haar vader. Haar jongste kind verbleef nog in het ziekenhuis. De huisarts constateerde dat het oudste kind adequaat reageerde. Moeder gaf tevens aan dat zij op dat moment geen hulp vanuit de huisartsenpraktijk nodig had. De hulpverleners betrokken bij het familienetwerkberaad, de huisarts en RN waren niet op de hoogte van elkaars activiteiten en inschattingen.

Eind februari werd het jongste kind uit het ziekenhuis ontslagen en mocht naar huis. JGZ legde het zuigelingenhuisbezoek af en constateerde dat het goed ging met het jongste kind. Veilige Start beëindigde, zoals afgesproken, de hulpverlening en informeerde de reeds betrokken hulpverlening (Intervence, Vraagkracht, FZZ en JGZ) hierover. De professionals die niet bij het familienetwerkberaad waren, zoals de huisartsen en RN, werden hier niet over geïnformeerd.

2.4 Maart 2016 – mei 2016



In maart 2016 gaven ouders, die toen weer bij elkaar woonden, bij FZZ aan dat de zorg voor het jongste kind hen zwaar viel. Ouders informeerden FZZ over een schema dat zij hadden gemaakt waardoor zij elkaar afwisselden om meer rust te krijgen. FZZ had vertrouwen in de afspraken met ouders en zag daarom geen reden om dit meteen te delen. FZZ kaartte de signalen van overbelasting van het gezin later aan bij VraagKracht. De gezinsmanager van Intervence werd hierover niet actief geïnformeerd. Zij had wel inzage in het dossier van VraagKracht. Naar aanleiding van de signalen dat de zorg voor het jongste kind ouders zwaar viel en de vermoedelijke overbelasting bij de ouders, vroeg FZZ aan RN om de frequentie van het verplicht melden van vader te wijzigen in afstemming met de andere afspraken met hulpverlening, aangezien op dat moment sprake was van dagelijks contact met de hulpverlening. RN kon de momenten dat vader zich moest melden afstemmen met de hulpverlening maar vanwege hun opdracht kon zij echter niet de frequentie verminderen. FZZ deelde het verzoek aan RN om de frequentie van het verplicht melden te wijzigen niet met de betrokkenen van het familienetwerkberaad. Ook de reactie van RN hierop is met de betrokkenen van het familienetwerkberaad niet gedeeld. Tussen betrokken regievoerders vond geen nadere afstemming plaats.

De JGZ constateerde bij een huisbezoek dat een veiligheidsadvies niet direct werd opgevolgd door de ouders. JGZ gaf dit signaal door aan VraagKracht waarna de professional van VraagKracht dit samen met de ouders alsnog op orde bracht. De JGZ of VraagKracht informeerden de regievoerder hier niet rechtstreeks over. Zij kreeg kennis hiervan middels informatie vanuit het dossier van VraagKracht.

In maart 2016 waren bij het vijfde familienetwerkberaad aanwezig: ouders, het netwerk, FZZ, VraagKracht, JGZ en Intervence. RN en de huisarts waren bij dit overleg niet aanwezig. Tijdens dit familienetwerkberaad was het gedeelde beeld van de professionals dat het goed ging voor wat betreft het huiselijk geweld en daardoor ook met de veiligheid van de kinderen. Met betrekking tot de naderende vakantie van oma (vz) werden enkele aanvullende veiligheidsafspraken gemaakt. In het licht van de hierboven genoemde positieve ontwikkeling ten aanzien van de veiligheid van de kinderen, werd ingeschat dat dit voldoende was. De bij het familienetwerkberaad aanwezige professionals stelden een rooster op, waarin elke dag professioneel contact was met het gezin.

Tijdens een controle afspraak op de polikliniek zag de kinderarts van het ziekenhuis geen alarmerende zaken.

In deze periode komt vader een aantal meldplicht afspraken bij RN niet na. RN reageerde hierop door betrokkene een officiële waarschuwing te geven.

Tijdens de vakantie van oma (vz) was dagelijks contact vanuit de professionals met het gezin. Vooral door de professional van VraagKracht, o.a. via Whatsapp, en huisbezoeken door FZZ en VraagKracht. De JGZ legde een regulier bezoek af in het kader van prematuur geboren kinderen. JGZ constateerde dat het jongste kind goed groeide en soms spuugde. Een week later was het beeld over het kind in negatieve zin veranderd: de groei liep achter en het kind spuugde meer. JGZ verwees de ouders door naar de kinderarts in het ziekenhuis. De kinderarts zag vervolgens het kind en adviseerde aanpassingen in de voeding.

Eind maart gaf de professional van VraagKracht een signaal met betrekking tot de veiligheid van de kinderen door aan Intervence. De kinderen sliepen bij de ouders in bed. Ouders zijn op de gevaren van samen slapen aangesproken door VraagKracht.

Half april vertelden de ouders tijdens een gesprek met FZZ dat zij rust in huis ervoeren en dat het schema waarin de zorg werd verdeeld hen hielp. Zij vertelden dat het jongste kind zeer veel zorg vroeg en dat zij het kind op momenten irritant vonden. FZZ beoordeelde de gehele situatie in huis als rustig. Het signaal, dat ouders het kind op momenten irritant vonden, werd daarom door FZZ niet gedeeld met de gezinsmanager van Intervence noch met één van de andere betrokken professionals.

RN constateerde bij het huisbezoek in april 2016 geen bijzonderheden. RN lette daarbij ook op de contacten tussen de ouders en de kinderen. RN stemde met FZZ af over het verloop van de behandeling.

In april stelde Intervence het gezinsplan vast en concludeerde Intervence dat de situatie voor de kinderen onveilig was. Dit schatte zij in vanwege een hoog risico op huiselijk geweld en de (pedagogisch) onervaren ouders. Gerichtte hulp en ondersteuning voor het gezin was daarom nodig. Deze hulp was reeds ingezet. RN was niet op de hoogte van deze risicotaxatie en het gezinsplan.

Later in april constateerde FZZ kwetsuren bij het jongste kind. Ouders maakten, op aandringen en in aanwezigheid van FZZ, een afspraak met de huisarts (praktijk 2). De geconstateerde kwetsuren deelde FZZ niet met de gezinsmanager van Intervence of met RN. VraagKracht werd wel geïnformeerd. De gezinsmanager werd niet actief geïnformeerd maar kon op de hoogte zijn via het dossier waar Intervence toegang toe had.

Het gezin ging naar de afspraak bij de huisarts (praktijk 2). De doktersassistente van de huisarts en de huisarts constateerde eveneens de kwetsuren. De huisarts (praktijk 2) heeft de verklaring van de ouders, dat de kinderarts vertelde dat dit meer voor kwam bij prematuur geboren kinderen, voor waar aangenomen en met deze constatering niets gedaan. Hij verifieerde de verklaring van de ouders niet. De huisarts deed geen navraag bij de behandelend kinderarts. Evenmin werd de verklaring over de oorzaak in de literatuur geverifieerd.

Begin mei 2016 bespraken de professional van VraagKracht en de gezinsmanager van Intervence zorgen met betrekking tot de omgang van vader met het jongste kind. Betrokkenen hadden bij VraagKracht aangegeven dat vader meer afstand nam van het gezin. Volgens VraagKracht was directe actie niet noodzakelijk. VraagKracht en de gezinsmanager spraken een gezamenlijk huisbezoek in mei af.

Bij de policonrole begin mei nam de kinderarts van het ziekenhuis geen bijzonderheden waar, het jongste kind en de ouders waren ontspannen. Bij lichamelijk onderzoek van het jongste kind vond de kinderarts geen afwijkingen. Het ging goed met het jongste kind.

Ook bij FZZ was het beeld positief. Tussen ouders waren geen conflicten, beide ouders hadden werk. Ouders koppelden het bezoek aan de huisarts (praktijk 2) terug aan FZZ. Zij vertelden dat de huisarts hen vertelde dat de kwetsuren te maken hadden met het prematuur zijn van de baby. FZZ nam de informatie voor kennisgeving aan en verifieerde deze informatie niet bij de huisarts.

Medio mei bezocht de professional van VraagKracht het gezin. Het jongste kind reageerde goed op het initiatief tot contact. Bij VraagKracht waren geen zorgen.

Enkele dagen later werd het jongste kind opgenomen in het ziekenhuis met convulsies (stuiptrekkingen) en met spoed doorgeplaatst naar een academisch ziekenhuis. Het academisch ziekenhuis meldde bij Veilig Thuis een vermoeden van kindermishandeling. Veilig Thuis informeerde Intervence en verzocht hen om veiligheidsafspraken te maken rondom het oudste kind. Enkele dagen na de opname overleed het jongste kind. Dezelfde avond werd het oudste kind uit huis geplaatst.

3 Conclusies inspectieonderzoek

In dit hoofdstuk geven de inspecties een oordeel over het handelen van de betrokken instellingen. Het oordeel van de inspecties richt zich op de vraag of de betrokken professionals, vanaf de zwangerschap van de moeder van het oudste kind, bij de behandeling of begeleiding binnen het gezin of van individuele gezinsleden voldoende oog hadden voor de ontwikkeling en veiligheid van de kinderen. Daarnaast constateren de inspecties twee belangrijke thema's in de zorg- en hulpverlening aan het betrokken gezin.

In hoofdstuk 4 staat de eindconclusie en het vervolg.

3.1 Beantwoording onderzoeksvragen

De onderzoeksvraag luidde:

Hebben betrokken professionals, vanaf de zwangerschap van de moeder van het oudste kind, bij de behandeling of begeleiding binnen het gezin of van individuele gezinsleden voldoende oog gehad voor de ontwikkeling en veiligheid van de kinderen?

Om tot een beantwoording te komen formuleerden de inspecties de volgende deelvragen:

- *Hebben de professionals voldoende gedaan om de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen te vergroten en te bevorderen?*
- *Hebben de professionals voldoende gedaan om de draagkracht van de ouders te vergroten en de ouders te ondersteunen bij het nakomen van gemaakte afspraken?*
- *Hebben betrokken professionals afgewogen wat de kwetsbaarheid van het gezinssysteem betekende voor de ontwikkeling en veiligheid van de kinderen en heeft die afweging bijgedragen aan het vergroten van de veiligheid en het bevorderen van de ontwikkeling van de kinderen?*

Conclusie

De betrokken professionals hadden bij de behandeling of begeleiding binnen het gezin of van individuele gezinsleden oog voor de ontwikkeling en veiligheid van de kinderen. Ondanks de goede intenties en inspanningen schoot de hulpverlening tekort omdat tussen de betrokken professionals onvoldoende verbinding tot stand kwam.

De betrokken professionals boden hulp die aansloot bij de ontwikkelingstaken van de kinderen en de hulpvraag van de ouders. Ook sloot deze hulp aan bij de achtergrond en eigen mogelijkheden van de ouders en hun netwerk. De professionals zetten afzonderlijk passende hulp in om de veiligheid van de kinderen te vergroten en de ontwikkeling van de kinderen te stimuleren. Echter, omdat niet alle betrokken professionals beschikten over de door de andere professionals opgemerkte signalen van mogelijke verminderde draagkracht, zijn deze niet in samenhang gewogen en beoordeeld.

Onderbouwing

Veiligheid en ontwikkeling

Zowel tijdens de familienetwerkberaden als binnen de interne werkwijze van de betrokken instellingen, hadden de betrokken professionals oog voor de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen. Zij beschikten echter niet altijd over alle actuele informatie. Zo ontbrak bij de familienetwerkberaden de bij de huisartsen en bij RN bekende informatie. Deze bij het gezin betrokken hulpverleners waren niet bij de netwerkberaden aanwezig. Daardoor bestond geen compleet beeld en werden signalen niet in samenhang beoordeeld.

Tijdens de familienetwerkberaden stond de ontwikkeling en veiligheid van de kinderen centraal en zijn daarover afspraken gemaakt in samenspraak met de ouders en het netwerk. Zo stelden de bij het familienetwerkberaad aanwezige professionals dat het huiselijk geweld tussen de ouders moest stoppen. Ook stelden zij dat de woonsituatie van de ouders risico's voor onveiligheid voor de gezinsleden met zich meebracht, waarop de (zwangere) moeder met het oudste kind tijdelijk binnen haar netwerk ging wonen. Vervolgens zochten de professionals samen met de ouders en het netwerk naar een geschikte woonsituatie voor het hele gezin. De professionals schatten in dat het intrekken bij de oma (vz) een goede oplossing was. De professionals maakten met oma (vz) (veiligheid)afspraken en de verschillende professionals legden meerdere huisbezoeken af.

Van één plan voor dit gezin was geen sprake. Intervence stelde het gezinsplan pas in april 2016 vast. In dat plan concludeerde Intervence dat de situatie voor de kinderen onveilig was. Dit schatte zij in vanwege een hoog risico op huiselijk geweld en de (pedagogisch) onervaren ouders. Terwijl het familienetwerkberaad kort daarvoor, in maart, voorafgaand aan de vakantie van oma (vz), de situatie als voldoende veilig inschatte. Bij deze inschatting van het familienetwerkberaad is de draagkracht van ouders niet meegenomen.

Porthos, Intervence en VraagKracht schatten veiligheidsrisico's van de kinderen systematisch in. Zij deden dat aan de hand van de eigen instrumentaria voor risico-inschatting en afzonderlijk van elkaar. Daarnaast schatten de aanwezige professionals gezamenlijk tijdens de familienetwerkberaden in wat de risico's betekenden voor de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen. Hierbij wogen zij het geheel aan problematiek alsmede de belaste voorgeschiedenis van de ouders mee. Zij beschikten bij de afweging echter niet over alle relevante informatie. Met name misten zij informatie van betrokken professionals die niet aanwezig waren bij de familienetwerkberaden.

Gedurende de begeleiding schatte VraagKracht gaandeweg een hoger risico op onveiligheid in. Hierop maakten de betrokkenen binnen het familienetwerkberaad nieuwe (veiligheids)afspraken. De professionals spraken de ouders frequent en verschillende professionals zagen de kinderen frequent.

Op basis van de ingeschatte veiligheidsrisico's bepaalden de professionals telkens de benodigde hulp. Daardoor waren meerdere professionals bij het gezin betrokken: zowel voor individuele begeleiding/behandeling aan de ouders als ook gezinsgerichte ambulante hulpverlening. Tijdens de

familienetwerkberaden bewaakten de professionals of de gemaakte afspraken nagekomen werden en of de hulpverlening niet stagneerde.

De JGZ en de kinderarts van het ADRZ zagen tijdens de onderzoeken van de kinderen geen signalen die konden duiden op mishandeling bij de kinderen. Beiden onderzochten de kinderen meerdere malen en beoordeelden de situatie niet als onveilig.

De huisarts (praktijk 1) en RN legden huisbezoeken af. Zij hadden tijdens deze bezoeken oog voor de veiligheid van de kinderen in het gezin.

Draagkracht

De professionals trachtten met de inzet van gezinsgerichte en individuele hulpverlening de draagkracht van de ouders te vergroten. Signalen die verband konden hebben met een verminderende draagkracht zijn opgemerkt en gedeeld met de aanwezigen binnen het familienetwerkberaad. Deze signalen zijn echter niet altijd meteen en in samenhang beoordeeld. Ook werden de door professionals en regievoerder die niet bij de familienetwerkberaden aanwezig waren opgemerkte signalen, niet meegenomen in de beoordeling. Deze signalen bleven daardoor buiten het beeld van de regievoerder(s). De behoefte aan hulp en ondersteuning kan pas goed en volledig worden ingeschat als signalen integraal worden beoordeeld. Daarvoor is minimaal afstemming tussen de betrokken regisseurs van belang.

Kwetsbaarheid

Ouders toonden zich bereid voor het aanvaarden van hulp en werkten mee aan de verschillende vormen van vrijwillige hulp die binnen het gezin werd geboden door de betrokken professionals. Een goede afweging van de mate van 'eigen kracht' of van de zelfredzaamheid en draagkracht van het gezin op de verschillende leefgebieden is hierbij echter van groot belang. Deze afwegingen moeten zo vroeg mogelijk plaatsvinden zodat tijdig bij het gezin passende hulp ingezet kan worden. Ook hier is afstemming tussen de regievoerders essentieel. Beide regievoerders beschikten nu niet over dezelfde informatie en niet over hetzelfde (hulpverlening) plan. De inspecties concluderen dat de hulpverleners onvoldoende toetsten of de ouders op enig moment overvraagd werden en het overzicht niet meer hadden door de aanwezigheid van de vele professionals en het plannen en nakomen van alle afspraken.

3.2 Verbinding

De inspecties verwachten van instellingen en professionals dat zij onderling afstemmen en samenwerken om bij te dragen aan de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen. Om effectieve zorg en ondersteuning te kunnen bieden, is het van belang dat rekening wordt gehouden met alle problemen van alle gezinsleden. Als meerdere partijen bij een gezin betrokken zijn is het belangrijk dat optimaal wordt samengewerkt. Dit betekent dat het voor iedere betrokkene duidelijk moet zijn wie wat wanneer doet in het gezin. Als de zorg en ondersteuning niet op elkaar wordt afgestemd bestaat het risico dat betrokkenen langs elkaar heen werken of elkaar tegenwerken. Informatiedeling is een voorwaarde voor samenwerking.

Daarnaast verwachten de inspecties dat gewerkt wordt op basis van één gezin, één plan, één regisseur. En dat voor alle betrokkenen duidelijk is wie de regisseur is. Van belang is dat de regisseur doorzettingsmacht heeft.

Het regisseurschap houdt volgens de inspecties in dat één professional het overzicht heeft op de ingezette hulpverlening, de samenwerking tussen de professionals bevordert en zorgt voor verbinding tussen de door professionals in te zetten hulp en ondersteuning. Op het moment dat de verbinding ontbreekt verwachten de inspecties dat de regisseur interventie pleegt om de verbinding te herstellen.

Conclusie

De inspecties concluderen dat de onderlinge afstemming en samenwerking binnen de keten en tussen de regievoerders onvoldoende was en verbetering behoeft. Over het voeren van regie zijn binnen de organisaties van betrokken professionals geen overkoepelende afspraken vastgelegd. Het was niet voor iedere betrokkene duidelijk wie, wat, wanneer deed in het gezin. Sprake was van opdrachten vanuit verschillende kaders, namelijk vanuit de (jeugd)hulp en vanuit het strafrechtelijke kader. Hierdoor was sprake van een situatie met 2 regisseurs, de toezichthouder van RN en een regisseur vanuit de (jeugd)hulp. Zij stemden onvoldoende met elkaar af. Daardoor beschikte niet iedereen over dezelfde informatie. Dit werd voor de regisseur van de (jeugd)hulp bemoeilijkt door de wisseling van regievoering van Veilig Thuis naar Porthos, naar Veilige Start en uiteindelijk naar Intervence.

Onderbouwing

Twee regievoerders

De inspecties concluderen dat ondanks meerdere familienetwerkberaden weinig verbinding bestond tussen de professionals. Ketenafspraken zijn onvoldoende gemaakt en van één gezin, één plan, één regisseur was geen sprake.

Indien naast een reguliere hulpverleningsketen ook sprake is van regievoering binnen het strafrecht verwachten de inspecties dat de regisseurs afstemming zoeken met elkaar over de doelen vanuit de verschillende opdrachten.

Bij het gezin waren namelijk meerdere professionals tegelijkertijd betrokken met twee regievoerders vanuit verschillende kaders. Zo was een regisseur voor regie op de (jeugd)hulp aangewezen naast een regisseur vanuit het strafrechtelijk kader. Tussen de twee regisseurs is geen contact geweest. Beide regisseurs namen lopende het traject geen initiatief om met elkaar af te stemmen. Zo stemden de regisseurs niet met elkaar af wat de aanwezigheid van de verschillende hulpvormen in het gezin voor risico's meebracht voor de draagkracht en motivatie van de ouders en de risico's voor de eenduidigheid in doelen en aanpak. RN beschikte over informatie over de vader die mogelijk in samenhang met de andere signalen over overbelasting in het gezin vanuit de (jeugd)hulp kon leiden tot een andere wegging. De inspecties kregen onvoldoende duidelijk welke concrete afspraken binnen de gemeenten op Walcheren zijn vastgelegd met betrekking tot het voeren van regie.

Regievoering (jeugd)hulp

In december 2015 en januari 2016 werd de regie in korte tijd aan verschillende partijen overgedragen. Porthos concludeerde dat zij, gezien de problematiek in het gezin, niet de expertise in huis had om regie te voeren op de hulpverlening. Hierop werd hulp van Intervence aangevraagd (drangkader). Toen bleek dat Intervence niet direct kon starten in verband met een wachtlijst, schaalde Porthos af en belegde de regie bij Veilige Start. De aangedragen reden was dat de regie beter belegd kon worden bij een voor het gezin bekend gezicht. De inspecties vinden dit, in combinatie met het eerdere besluit om gezien de problematiek binnen het gezin snel hulp te starten vanuit het drangkader, niet navolgbaar. Het besluit van Porthos om de regie aan Veilige Start over te dragen, veroorzaakte onduidelijkheid bij de andere betrokken professionals. Daarnaast constateren de inspecties dat Porthos Veilig Thuis, ondanks het verzoek om regie te houden, niet informeerde over het wisselen van regisseurschap.

Binnen de (jeugd)hulp werd Intervence, als regievoerder gedurende de periode voorafgaand aan de gebeurtenis, onvoldoende als regievoerder gepositioneerd. Daarom werd het regisseurschap binnen de (jeugd) hulp niet goed benut door zowel de deelnemers aan het familienetwerkberaad als door Intervence in de rol als regievoerder zelf.

Dit is niet conform de verwachtingen van de inspecties ten aanzien van het afstemmen en samenwerken binnen een georganiseerd hulpverleningsverband. Door zorg en ondersteuning niet of onvoldoende in een rechtstreeks contact met de regievoerder op elkaar af te stemmen, bestaat het risico dat professionals dubbel werk doen, dat details onvoldoende of gekleurd overgebracht worden en risico's over het hoofd gezien kunnen worden of elkaar tegen werken. Ook de wisselingen in het voeren van regie is een risico en vraagt om duidelijke afspraken over regie voeren en positioneren van de regisseur.

Onvoldoende aansluiting alle professionals op familienetwerkberaad

Van belang is dat alle professionals de risico's voor de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen met elkaar inschatten en daarop passende zorg en ondersteuning organiseren². In casu deden de huisartsen en RN niet mee in de familienetwerkberaden.

Daarnaast namen betrokkenen aan dat professionals, die wel bij het familienetwerkberaad aanwezig waren, de genoemde afwezigen informeerden over de besluiten. De regievoerder van de (jeugd)hulp nam aan dat FZZ, die als enige in contact stond met beide regievoerders, aan regievoerder RN de noodzakelijke informatie overdroeg. Tevens namen de betrokkenen aan dat de JGZ contact onderhield met de huisarts(en). De aannames zijn echter niet met betrokkenen besproken en vastgelegd. De betrokken professionals stemden daarnaast ook onderling af of deelden informatie. Informatie vanuit die overlegsituaties is niet in alle gevallen met de regievoerders gedeeld.

Binnen de familienetwerkberaden werden de risico's binnen het gezin met de aanwezige professionals besproken.

² Factsheet 'Leren van Calamiteiten 2, Veiligheid van kinderen in kwetsbare gezinnen', Samenwerkend Toezicht Jeugd, juni '16.

De inspecties zien dat naast het familienetwerkberaad op tussenliggende perioden gefragmenteerd informatie is uitgewisseld tussen de verschillende professionals. Deze informatie uitwisseling is onvoldoende vastgelegd in de dossiers van VraagKracht, Intervence en FZZ. Intervence had toegang tot het dossier van VraagKracht, maar op belangrijke momenten, zoals signalen van onveiligheid voor de kinderen, is dat niet voldoende. Dan moeten de professionals persoonlijk contact hebben.

Betrokkenheid gezin en netwerk

De verbinding met het netwerk van de ouders is goed tot stand gekomen. Het netwerk is bij alle familienetwerkberaden betrokken geweest en speelde een belangrijke rol bij het creëren van een veilige woon- en ontwikkelomgeving voor de kinderen. In die zin is in voldoende mate gebruik gemaakt van de eigen kracht van het gezin en het netwerk.

Verschillende huisartspraktijken

Gedurende het onderzoek door de inspecties bleek dat het gezin op verschillende momenten en in wisselende samenstellingen ingeschreven stond bij meerdere huisartsenpraktijken tegelijkertijd. De andere betrokken professionals en instellingen hadden daardoor verschillende huisartsenpraktijken in hun systemen staan als de praktijk die verantwoordelijk was voor de huisartsenzorg. Hierdoor had geen van de betrokken huisartsen een volledig beeld en beschikte niet iedere professional in de keten over alle belangrijke informatie. Doordat zij niet aanwezig waren bij de familienetwerkberaden werd dit niet opgemerkt.

Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld

De inspecties constateren voorts dat FZZ en de huisarts (praktijk 2) onvoldoende de meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld volgden, nadat zij kwetsuren bij het jongste kind constateerden. FZZ verzuumde Intervence (regievoerder) en RN (regievoerder) rechtstreeks te informeren over de geconstateerde kwetsuren. Verder constateren de inspecties dat de kennis van de huisarts (praktijk 2) over de preventie en signalen van kindermishandeling ernstig tekort schoot.

3.3 Inzet van (on)gekwalificeerde professionals

Kinderen met opvoed-, ontwikkelings- en opgroei problemen moeten goed worden geholpen. Professionele hulpverleners in de jeugdzorg spelen hierbij een belangrijke rol. Hun expertise kan op belangrijke momenten het verschil maken. Deze professionals moeten zich blijven ontwikkelen en voldoende professionele ruimte hebben om kinderen te helpen. Zij zijn HBO-geschoold of hebben aantoonbaar HBO werkniveau. En zijn geregistreerd in het Stichting Kwaliteitsregister Jeugd.

De inspecties verwachten dat de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling en de professional verantwoorde hulp biedt. Verantwoorde hulp is hulp van goed niveau, die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is. De inspecties verwachten van jeugdhulpaanbieders dat zij voldoende gekwalificeerde professionals inzet. Een jeugdhulpaanbieder werkt daarom met

geregistreeerde professionals (SKJ, BIG) tenzij de inzet van een niet geregistreeerde professional niet afdoet aan de kwaliteit van de hulpverlening. Daarnaast verwachten de inspecties dat de aanbieder professionals inzet die aantoonbaar zijn geschoold voor de functie die zij uitoefenen en daarmee voldoen aan de norm van verantwoorde werktoedeling.

De norm van verantwoorde werktoedeling houdt in dat de jeugdhulpaanbieder uitsluitend het bieden van jeugdhulp uitvoert door SKJ geregistreeerde professional. Hierop zijn twee uitzonderingen mogelijk:

- 1. Van de norm mag worden afgeweken als een jeugdhulpaanbieder aannemelijk kan maken dat de kwaliteit van de zorg door de toedeling van werkzaamheden aan een andere medewerker niet nadelig wordt beïnvloed;*
- 2. Van de norm moet worden afgeweken als de inzet van een andere discipline noodzakelijk is voor de kwaliteit van de jeugdhulp.*

De norm biedt ook de mogelijkheid werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van een geregistreeerde jeugdprofessional te laten verrichten.

Conclusie

De inspecties concluderen dat VraagKracht een onvoldoende gekwalificeerde professional inzette om uitvoering te geven aan de jeugdhulp. Daarmee is niet voldaan aan de norm voor verantwoorde werktoedeling. Porthos, die onder verantwoordelijkheid van de gemeenten van Walcheren zorg draagt voor de ondersteuning en toegang naar de organisaties in het sociaal domein, heeft hier onvoldoende op getoetst. Van de gemeenten wordt verwacht dat zij erop toeziet dat wordt gehandeld overeenkomstig de norm van de verantwoorde werktoedeling.

Onderbouwing

VraagKracht is een franchiseonderneming, opgebouwd uit zelfstandige jeugdprofessionals. Bij de aanmelding vanuit Porthos bepaalde VraagKracht dat de hulpverlening uitgevoerd kon worden door een niet geschoolde en onervaren zelfstandige professional. Wel werd afgesproken dat deze professional door een ervaren en geschoolde werkbegeleider ondersteuning kreeg. Uit het onderzoek blijkt dat de werkbegeleider en professional niet bij SKJ waren geregistreeerd. De werkbegeleider had wel een passend HBO-diploma en beschikte over ervaring in de jeugdzorg. Verder werden zij niet ondersteund door een gedragswetenschapper. Door VraagKracht werd niet multidisciplinair gewerkt. Kernbeslissingen zijn niet multidisciplinair genomen. De inspecties vinden dit een ongewenste situatie. De eisen die het SKJ stelt aan de beroepsgroep jeugdzorgwerker en het waarborg van de beroepscode voor de cliënten is hierdoor niet aanwezig.

De ingeschatte problematiek binnen het gezin rechtvaardigde een keuze om af te wijken van de norm voor verantwoorde werktoedeling niet.

Na vier weken bleek de problematiek binnen het gezin groter te zijn dan eerder werd ingeschat. VraagKracht maakte daarop tijdens een familienetwerkberaad een heroverweging met betrekking tot de inzet van de onervaren professional. Gezamenlijk werd tijdens het familienetwerkberaad besloten dat deze de werkzaamheden kon blijven uitvoeren vanwege de ingang die zij inmiddels had in het gezin.

Bij het toebedelen van de taak aan VraagKracht door Porthos is onvoldoende getoetst of aan de norm voor verantwoorde werktoedeling is voldaan. Vanuit de jeugdwet heeft de gemeente de opdracht om toegang tot jeugdhulp laagdrempelig en herkenbaar in te richten. De wet stelt een aantal eisen waaraan de toegang moet voldoen. Eén van die eisen is de norm van de verantwoorde werktoedeling. Gemeenten moeten zich ervan verzekeren dat de uitvoerder van de toegang tot jeugdhulp en de aanbieder van jeugdhulp in staat is hieraan te voldoen.

4 Eindconclusie en verbetertraject

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

4.1 Eindconclusie

De betrokken professionals hadden oog voor de ontwikkeling en veiligheid van de kinderen. Ondanks de goede intenties en inspanningen schoot de hulpverlening tekort omdat tussen de betrokken professionals onvoldoende verbinding tot stand kwam en onvoldoende integraal werd gewerkt.

Betrokken regievoerders vanuit jeugdhulp en strafrecht zochten onvoldoende afstemming met elkaar en stemden hun doelen onvoldoende op elkaar af.

Niet alle bij het gezin betrokken professionals waren aanwezig bij de familienetwerkberaden. In de familienetwerkberaden zijn afspraken gemaakt die daardoor niet bij de (alle) andere bij het gezin betrokken professionals bekend waren. De betrokken professionals beschikten slechts fragmentarisch over voldoende informatie. Beschikbare informatie werd niet altijd tijdig met de regievoerder(s) gedeeld. Al dan niet onjuiste aannames en onuitgesproken verwachtingen tussen betrokken professionals hadden invloed op het effect van de onderlinge samenwerking. Signalen zijn onvoldoende in samenhang met elkaar beoordeeld en geduid. De betrokken professionals voerden de plannen niet in samenhang, maar ieder op hun eigen organisatieniveau uit.

De hulpverlening van VraagKracht voldeed daarnaast niet aan de norm van verantwoorde werktoedeling.

Porthos, die onder verantwoordelijkheid van de gemeenten op Walcheren zorg draagt voor de ondersteuning en toegang naar de organisaties in het sociaal domein, toetste hier onvoldoende op. De gemeenten op Walcheren gingen bij de inkoop van de hulp onvoldoende na of de aanbieder in staat was te voldoen aan die norm van verantwoorde werktoedeling. Van de gemeenten verwachten de inspecties dat zij toezien dat wordt gehandeld overeenkomstig de norm van de verantwoorde werktoedeling.

4.2 Verbetertraject

Calamiteiten geven de kans om nog eens grondig naar processen en inhoud van de hulp aan kwetsbare gezinnen in samenhang te kijken. Dat geeft mogelijkheden om te leren en te verbeteren. De inspecties realiseren zich dat het doorvoeren van de hieronder genoemde verbetermaatregelen geen garantie is dat een dergelijke gebeurtenis zich in de toekomst niet meer

voordoet. Toch verwachten de inspecties dat betrokken organisaties en professionals de hulp en ondersteuning verbeteren om het risico op een dergelijke tragische gebeurtenis te verkleinen.

De inspecties verwachten van de betrokken organisaties rondom het gezin: Porthos, Intervence, VraagKracht, Forensische Zorg Zeeland, Reclassering Nederland en de betrokken huisartsen dat zij binnen drie maanden na het verschijnen van dit rapport de verbeterpunten voortvloeiend uit de hierboven beschreven thema's uitwerken in concrete maatregelen. In het verbeterplan moet in ieder geval aandacht zijn voor de onderstaande specifieke verwachtingen.

Ten aanzien van het voeren van **regie**³ verwachten de inspecties van **Veilig Thuis, gebiedsteam Porthos, Intervence, Reclassering Nederland** het volgende:

- Dat bij het uitvoeren van de regie in een hulpverleningstraject gewerkt wordt volgens het principe één gezin, één plan, één regisseur;
- dat, in geval sprake is van nog een regisseur die regie voert vanuit een andere opdracht, bijvoorbeeld vanuit het strafrecht, afstemming is tussen die regisseurs, om te komen tot één plan en één regisseur;
- dat duidelijk is wie in een hulpverleningstraject de regie uitvoert en dat alle betrokkenen hierover zijn geïnformeerd en weten wat van hen verwacht wordt;
- dat afspraken over afstemming expliciet worden gemaakt binnen het familienetwerkberaad en dat alle betrokkenen hierover zijn geïnformeerd;
- dat informatie wordt geverifieerd en gedeeld met andere betrokken partijen;
- dat bij het overnemen van de regie opnieuw bekeken wordt of de samenstelling van de aanwezigen bij de familienetwerkberaden nog opportuun is;
- dat zij met veldpartijen concrete afspraken maken voor wat betreft het voeren van regie, onder andere over verantwoordelijkheidstoedeling, informatie uitwisseling en doorzettingsmacht.

Ten aanzien van **de norm van de verantwoorde werktoedeling**⁴ verwachten de inspecties van **Porthos en Vraagkracht** het volgende:

- dat (jeugd) hulpverlening toebedeeld wordt aan aanbieders en professionals die in staat zijn dat volgens de norm van de verantwoorde werktoedeling te doen.

De inspecties verwachten specifiek van **Forensische Zorg Zeeland** het volgende:

- dat zij handelt conform de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- dat verkregen informatie, onder andere van andere specialisten, wordt geverifieerd en gedeeld met de regievoerder(s) en op de juiste manier in het dossier geregistreerd wordt;
- dat zij in geval sprake is van twee regievoerders aandringen op afspraken over de afstemming en samenwerking en daarin hun mogelijkheden en beperkingen kenbaar maakt.

³ <http://www.regiesociaaldomein.nl/>

⁴ Bronnen:

- Rapport Kwaliteitskader Jeugd; Toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling in de praktijk. 2.2 en 5.5
- Factsheet: Norm verantwoorde werktoedeling bij toegang en inkoop. (VNG 2014)

De inspecties verwachten specifiek van **Reclassering Nederland** het volgende:

- dat, in geval sprake is van nog een regisseur die regie voert vanuit een andere opdracht, bijvoorbeeld vanuit de (jeugd) hulpverlening, afstemming is tussen die regisseurs, om te komen tot één plan en één regisseur;
- dat zij onderzoekt op welke wijze zij in voorkomende zaken actief aangesloten kunnen zijn bij de ketenzorg en indien dit aan de orde is, hier óók invulling aan geven.

De inspecties verwachten specifiek van **betrokken huisartsen** het volgende:

- dat zij onderzoeken op welke wijze zij in voorkomende zaken actief aansluiten bij de ketenzorg en het lokale veld;
- dat zij handelen conform de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- dat zij onderzoeken op welke wijze zij kunnen signaleren dat gezinnen in wisselende samenstellingen tegelijkertijd bij verschillende huisartspraktijken ingeschreven zijn.

De inspecties adviseren de **gemeenten** (Veere, Middelburg en Vlissingen) het volgende:

- dat zij met veldpartijen tot concrete afspraken komen voor wat betreft het voeren van regie onder andere over verantwoordelijkheidstoedeling, informatie uitwisseling en doorzettingmacht;
- Dat zij bij de inkoop van jeugdhulp borgen dat de aanbieder in staat is te voldoen aan de norm van de verantwoorde werktoedeling.

4.3 Vervolg

Professionals, organisaties en gemeenten op Walcheren hebben allemaal hun eigen verantwoordelijkheid in het verbeteren van de zorg en ondersteuning. De inspecties verwachten dat de gemeenten op Walcheren een coördinerende rol vervullen in het gezamenlijk organiseren van de voorwaarden voor verantwoorde zorg en ondersteuning.

De sectorale inspecties beoordelen of de verbeterplannen volledig, realistisch en ambitieus zijn. Dit betekent dat de inspecties beoordelen of de maatregelen gericht zijn op de geconstateerde tekortkomingen, of het plan voldoende waarborgen bevat om te kunnen slagen en of voldoende vaart zit in de aanpak van de tekortkomingen. Afhankelijk van de kwaliteit van het verbetertraject toetsen de sectorale inspecties of en welke verdere interventies nodig zijn.

Bijlage - Toetsingskader

De volgende (onderdelen van) toetsingskaders van de sectorale inspecties, wet- en regelgeving en professionele richtlijnen zijn van toepassing in dit onderzoek:

- Kerninstrument GGZ, modules Personeel, Dossier en Professioneel handelen;
- Analyse kader reclasseringstoezicht;
- Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK, New York, 20 november 1989);
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling KNMG (2012, aangevuld met kindcheck 2014);
- JGZ richtlijn secundaire preventie van kindermishandeling 0-19 jaar;
- Kwaliteitskader Jeugd, Toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling in de praktijk;
- Protocol beschermingstaken Raad voor de Kinderbescherming;
- Uitgangspunten en werkafspraken Bureau Jeugdzorg en Raad over de uitvoering van de Toetsende taak d.d. februari 2008;
- Overige wet- en regelgeving en professionele richtlijnen van de diverse betrokken beroepsgroepen.
- Aanvullende zijn de volgende onderdelen van het toetsingskader Verantwoorde hulp voor Jeugd van toepassing:

UITVOERING HULPVERLENING

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

Professionals bieden passende hulp.

Verwachtingen:

- *Professionals bieden hulp die aansluit bij de relevante ontwikkelgebieden en de problematiek van de jeugdigen en hun ouders.*
- *Professionals bieden hulp die aansluit bij de achtergrond, eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van jeugdigen, hun ouders en hun netwerk.*
- *Professionals zorgen voor continuïteit van de hulp.*

Professionals werken volgens professionele standaarden.

Verwachtingen:

- *Professionals werken volgens de richtlijnen van de doelgroep.*
- *Professionals werken doelgericht en planmatig.*
- *Professionals zetten de hulp tijdig in.*
- *Professionals nemen kernbeslissingen in multidisciplinair verband.*

Professionals betrekken jeugdigen en ouders bij de hulp.

Verwachtingen:

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

van de hulp.

- *Professionals zorgen ervoor dat de jeugdigen contact kunnen (onder)houden met hun ouders en hun netwerk.*

Professionals stemmen af met de bij de jeugdigen 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.*

VEILIGHEID

Jeugdigen worden beschermd tegen gevaren die hun ontwikkeling bedreigen.

Professionals houden goed zicht op de veiligheid van jeugdigen.

Verwachtingen:

- *Professionals hebben een actueel beeld van de veiligheid van jeugdigen.*
- *Professionals schatten de veiligheid van jeugdigen systematisch in.*
- *Professionals beoordelen de veiligheid in multidisciplinair verband.*

Professionals beperken de veiligheidsrisico's voor jeugdigen.

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 treden bij acute onveiligheid actief op.*

ORGANISATIE

De aanbieder voorziet in de voorwaarden om verantwoorde hulp te leveren.

De aanbieder zet gekwalificeerde professionals in.

Verwachtingen:

- *De aanbieder werkt met geregistreerde professionals, tenzij de inzet van een niet geregistreerde professional niet afdoet aan de kwaliteit van hulp of noodzakelijk is voor de kwaliteit.*
- *De aanbieder zet professionals in die aantoonbaar zijn geschoold voor de functie die zij uitoefenen.*
- *De aanbieder biedt medewerkers de mogelijkheid kennis en vaardigheden actueel te houden.*

www.igj.nl

www.inspectievenj.nl