

## **Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen Casuïstiek Heerlen**

Binnen Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein werken vijf rijksinspecties samen, te weten:

- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Inspectie van het Onderwijs
- Inspectie Jeugdzorg
- Inspectie Veiligheid en Justitie
- Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Utrecht, juni 2016

## Voorwoord

Dit rapport gaat over een kind dat gedurende zijn leven in zijn ontwikkeling werd bedreigd, met name vanwege de ernstige meervoudige problematiek van de moeder van het kind. Door haar problemen was moeder periodes niet in staat in de basisbehoeftes van het kind, zoals verzorging en toezicht, te voorzien. Het kind kwam op zevenjarige leeftijd in maart 2015 om het leven als gevolg van huiselijk geweld.

Een kind wordt in zijn ontwikkeling bedreigd als het fysiek of psychisch wordt mishandeld of verwaarloosd, en loopt daarbij soms direct gevaar. Een kind wordt ook in zijn ontwikkeling bedreigd als het ontbreekt aan gezag, kaders, structuur en geborgenheid. Het ontbreekt een kind dan aan belangrijke aspecten van een goede opvoeding. Hierdoor kunnen kinderen gaan disfunctioneren en verstandelijk of emotioneel achterblijven.

Sommige kinderen worden in hun ontwikkeling bedreigd als gevolg van de (chronische) problematiek van hun ouders. Voorbeelden van ouderproblematiek zijn een verslaving, een verstandelijke beperking of een psychiatrisch probleem. Dergelijke problematiek vormt met name een risico voor de veiligheid en de ontwikkeling van een kind als de problematiek ernstig is, als er sprake is van een combinatie van (chronische) problemen of als deze problematiek leidt tot problemen op andere leefgebieden. Het kind wordt temeer in zijn ontwikkeling bedreigd als ouders onder deze omstandigheden geen passende zorg en ondersteuning accepteren voor zichzelf of voor hun kind. Professionals die zorg bieden aan volwassenen zijn sinds 2013 verplicht om te handelen volgens de *Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* wanneer zij vermoeden dat een kind wordt verwaarloosd of mishandeld. Naast signalen die zij eventueel in rechtstreeks contact met kinderen opvangen, dienen zij ook af te gaan op signalen die zij bij hun volwassen cliënten of patiënten zien. Dat betekent dat zij zich af moeten vragen of de problemen van hun cliënt of patiënt schadelijke gevolgen kunnen hebben voor de kinderen van hun cliënt of patiënt en als dat het geval is, daarnaar handelen. Het is noodzakelijk informatie te delen, ook als die onder het beroepsgeheim valt, als de veiligheid van een kind in het geding is. De afweging over de veiligheid van een kind kan nooit door een behandelaar eenzijdig worden gedaan, omdat voor een goede beoordeling een breder perspectief noodzakelijk is. De *Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* geldt voor de sectoren gezondheidszorg (waaronder de geestelijke gezondheidszorg), het onderwijs, de kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en justitie.

Passende hulp voor ouders en kinderen is alleen mogelijk wanneer er tussen de professionals rondom een gezin een gedeeld beeld bestaat over wat een veilige situatie is en wat een onveilige situatie is voor een kind en wat signalen van risico's zijn voor een bedreigde ontwikkeling van een kind. Verschillende interpretaties van begrippen van 'ontwikkelingsbedreiging', 'mishandeling', 'verwaarlozing', 'veiligheid' en 'gevaar' leiden tot afwijkende opvattingen over wanneer er wel of niet moet worden gehandeld als veiligheidsrisico's voor een kind worden gesignaleerd.

De inspecties vinden het dan ook essentieel dat de volwassenzorg en de jeugdhulp (inclusief de jeugdbeschermingsketen) bij het toepassen van de *Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*, de hier onderdeel van uitmakende kindcheck en de samenwerking rondom kwetsbare gezinnen uitgaat van dezelfde definities omtrent een 'bedreigde ontwikkeling van een

kind' en 'veiligheid'. Om tot een sluitende aanpak te komen in het belang van kinderen én hun ouders moeten professionals rondom een gezin elkaar goed begrijpen, verwachtingen bij elkaar checken en met elkaar vaststellen wat er nodig is in het belang van het kind.

Het is noodzakelijk dat professionals rondom een gezin de risico's die de (chronische) problematiek van ouders vormen voor de ontwikkeling van een kind met elkaar inschatten en hierop handelen. Professionals vanuit het jeugddomein en vanuit het volwassendomein kunnen deze inschatting niet alleen maken. Voor het maken van een goede inschatting van de veiligheid van een kind is een volledige probleemanalyse nodig, met aandacht voor zowel de gezinssamenstelling als de (chronische) problematiek van de verschillende gezinsleden, een inschatting van de zelfredzaamheid en daaraan gekoppeld een inschatting van de mogelijkheid van ouders om zelf consequent de regie te kunnen voeren over zorg en ondersteuning aan ouders en kind. Om die reden verwachten de inspecties dat bij een kwetsbaar gezin betrokken professionals veiligheidsrisico's gezamenlijk signaleren, duiden en afwegingen maken en vervolgens daarnaar handelen om de ontwikkelingsbedreiging van een kind af te wenden.

## Samenvatting

**Dit rapport doet verslag van een onderzoek naar de zorg en ondersteuning aan een kwetsbaar gezin. Aanleiding voor dit onderzoek waren meldingen van verschillende betrokken instellingen en de gemeente Heerlen aan de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie dat een kind van zeven jaar was overleden als gevolg van huiselijk geweld in de thuissituatie. Genoemde inspecties werken samen met de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid in Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein (STJ/TSD).**

Het doel van het onderzoek is te bevorderen dat de gemeente Heerlen en de betrokken instellingen (gezaamenlijk) de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen organiseren, zodanig dat de kinderen in deze gezinnen veilig kunnen opgroeien. Met kwetsbare gezinnen bedoelen de inspecties in dit onderzoek gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden (waaronder met name problematiek van de ouders), waardoor kinderen in deze gezinnen veiligheidsrisico's lopen.

De samenwerkende inspecties hebben de zorg en ondersteuning aan dit gezin in kaart gebracht in een reconstructie van de hulpverlening, aan de hand van dossieronderzoek en gesprekken met professionals. De reconstructie begint bij de geboorte van het kind en eindigt bij het overlijden van het kind. Rondom het gezin is een groot aantal professionals betrokken geweest op verschillende leefgebieden ((geestelijke) gezondheidszorg, gezin, welzijn, onderwijs en veiligheid). Dit rapport geeft weer welke conclusies de inspecties trekken uit de reconstructie van de hulpverlening en welke verbeterpunten er zijn.

### Oordeel

De inspecties zijn van oordeel dat de professionals gezamenlijk de veiligheid van het kind onvoldoende als prioriteit hebben gesteld. De hulpvraag van moeder (die zorgmijndend was) was leidend voor de zorg en ondersteuning, en niet de professionele afweging of het kind veilig en gezond kon opgroeien. Professionals hebben de meervoudige problematiek van moeder onvoldoende geduid vanuit het perspectief van de veiligheid en de gezonde ontwikkeling van het kind. Zij hebben niet gehandeld op basis van een volledige, gezamenlijke probleemanalyse. Zij kwamen gezamenlijk niet tot een sluitende aanpak voor het gezin.

Na de transitie is in Heerlen een nieuwe situatie ontstaan waarbinnen kwetsbare gezinnen zorg en ondersteuning ontvangen. De inspecties zien hierin een aantal positieve ontwikkelingen. De gemeente Heerlen heeft met de sociale buurtteams en de expertiseteams een goede basisstructuur opgezet voor de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen. De integraliteit die het uitgangspunt vormt voor deze aanpak (waaronder de toepassing van de zelfredzaamheidsmatrix en het werken volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur) is belangrijk voor de totstandkoming van passende zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen met complexe problematiek.

Deze nieuwe situatie is echter geen garantie dat de knelpunten die de inspecties hebben geconstateerd na de transitie zijn weggenomen. De inspecties constateren dat kwetsbare

gezinnen, zoals onderzocht in de casuïstiek, ook nu nog het risico lopen geen samenhangende hulp te ontvangen die leidt tot het wegnemen van de veiligheidsrisico's van de kinderen. Kinderen in kwetsbare gezinnen lopen met name risico's als ouders zorgmijgend zijn en niet mee willen werken aan de integrale benadering vanuit de sociale buurtteams en de expertiseteams en als essentiële netwerkpartners niet of onvoldoende participeren in de integrale aanpak.

### **Verbetermaatregelen en vervolg**

De inspecties benoemen in hoofdstuk 7 van dit rapport verbeterpunten voor de gemeente Heerlen, organisaties en samenwerkingsverbanden die een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor samenhangende hulpverlening aan kwetsbare gezinnen. De inspecties vragen de partijen in de gemeente Heerlen verbeteringen in gang te zetten om de genoemde knelpunten weg te nemen en de veilige ontwikkeling van kinderen in kwetsbare gezinnen beter te borgen. De inspecties zullen dit verbetertraject het komende jaar blijven volgen.

De uitkomsten van het onderzoek zijn niet alleen voor Heerlen maar ook voor andere gemeenten van belang. Het rapport biedt gemeenten de kans om vanuit hun nieuwe regierol, die voortvloeit uit de drie decentralisaties, samen met de betrokken organisaties te leren op basis van dit rapport.

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding .....</b>	<b>7</b>
1.1 Aanleiding .....	7
1.2 Werkwijze .....	8
1.3 Toetsingskader .....	9
1.4 Leeswijzer .....	9
<b>2. Het zorglandschap van Heerlen voor en na de transitie op hoofdlijnen .....</b>	<b>10</b>
2.1 Voor de transitie .....	10
2.2 Na de transitie .....	11
<b>3. Beschrijving van de hulpverlening .....</b>	<b>15</b>
3.1 Voorgeschiedenis .....	15
3.2 Periode 2007-mei 2011 (geboorte kind tot aan de ondertoezichtstelling) .....	16
3.3 Periode mei 2011 – november 2013 (ondertoezichtstelling) .....	17
3.4 Periode november 2013 – december 2014 .....	19
3.5 Periode januari – februari 2015 .....	20
<b>4. Duiding van de problematiek van moeder vanuit het perspectief van het kind .....</b>	<b>23</b>
4.1 Bevindingen casuïstiek .....	23
4.2 Na de transitie .....	24
<b>5. Handelen op basis van een volledige, gezamenlijke probleemanalyse .....</b>	<b>27</b>
5.1 Bevindingen casuïstiek .....	27
5.2 Na de transitie .....	28
<b>6. Sluitende aanpak .....</b>	<b>30</b>
6.1 Bevindingen casuïstiek .....	30
6.2 Na de transitie .....	31
<b>7. Oordeel en verbeterpunten .....</b>	<b>34</b>
7.1 Oordeel .....	34
7.2 Verbeterpunten .....	35
7.3 Vervolg .....	37
<b>8. Maatregelen van de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie naar aanleiding van dit onderzoek .....</b>	<b>38</b>
<b>Bijlage 1: Betrokken hulpverlening aan het gezin .....</b>	<b>42</b>
<b>Bijlage 2: Toetsingskader .....</b>	<b>46</b>

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Dit rapport doet verslag van een onderzoek naar de zorg en ondersteuning<sup>1</sup> aan een kwetsbaar gezin<sup>2</sup>. Aanleiding voor dit onderzoek waren meldingen van verschillende betrokken instellingen en de gemeente Heerlen aan de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie dat een kind van zeven jaar was overleden als gevolg van huiselijk geweld in de thuissituatie. Genoemde inspecties werken samen met de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid in Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein (STJ/TSD).

Op verzoek van de inspecties stuurden betrokken instellingen nadere informatie toe. Hieruit bleek dat veel professionals betrokken zijn geweest bij het gezin op verschillende leefgebieden ((geestelijke) gezondheidszorg, gezin, welzijn, onderwijs en veiligheid). Om die reden hebben de inspecties besloten tot het maken van een reconstructie van de hulpverlening aan het gezin vanaf de geboorte tot aan het overlijden van het kind. De focus heeft hierbij gelegen op de thuissituatie van het kind bij moeder, omdat dit de primaire opvoedsituatie was voor het kind. De inspecties rapporteren niet over de situatie bij vader en de hulpverlening aan hem en zijn gezin. De vader van het kind speelde wel een rol in de opvoeding van het kind.

Het onderzoek richtte zich op de hulpverlening aan het gezin. Daarnaast zijn de inspecties ingegaan op het verzoek van de gemeente om in relatie tot de casus ook de inrichting van het systeem van zorg in Heerlen te onderzoeken, zoals dit per 1 januari 2015 is ingericht. Het onderzoek biedt Heerlen de kans om vanuit haar nieuwe centrale rol, samen met de betrokken partijen te leren van deze gebeurtenis. Vanaf 2015 zijn de gemeenten immers verantwoordelijk voor nieuwe taken op het gebied van werk, zorg en jeugd. In het rapport spreken de inspecties over de situatie vóór en na de transitie als het om de situatie vóór respectievelijk na 1 januari 2015 gaat.

### **Toelichting op de nieuwe taken van de gemeenten op het gebied van werk, zorg en jeugd:**

*Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor nieuwe taken op het gebied van werk, zorg en jeugd:*

- *De Jeugdwet leidt tot decentralisatie van alle jeugdhulp, met uitzondering van langdurige zorg voor kinderen. Voorheen was de jeugdzorg een verantwoordelijkheid van de provincies, viel de jeugd-GGZ onder de Zorgverzekeringswet en AWBZ en de jeugd-LVB onder de AWBZ.*
- *De begeleiding en de persoonlijke verzorging zijn overgebracht van de AWBZ naar de Wmo 2015 (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). Ook het beschermd wonen en de middelen voor inkomensondersteuning en cliëntondersteuning zijn naar de Wmo 2015 overgeheveld.*
- *Gemeenten zijn met de invoering van de Participatiewet verantwoordelijk voor de begeleiding en ondersteuning van mensen met een beperkt arbeidsvermogen.*

<sup>1</sup> 'Zorg en ondersteuning' betreft alle vormen van lichte en zware zorg, ondersteuning, bescherming, bemoeienis en drang en dwang die een jeugdige/gezin kan ontvangen. Bijvoorbeeld door: consultatiebureau, kinderopvang, vroeg- en voorschoolse educatie, onderwijs, maatschappelijk werk, politie, jeugdgezondheidszorg, jeugdhulp, jeugdbescherming, schuldhelpverlening, werk en inkomen, huisarts, jeugddetentie en jeugdreclassering.

<sup>2</sup> Met een kwetsbaar gezin bedoelen de inspecties een gezin met problemen op meerdere leefgebieden (waaronder met name problematiek van de ouders), waardoor kinderen in deze gezinnen veiligheidsrisico's lopen.

Het doel van het onderzoek is te bevorderen dat de gemeente Heerlen en de betrokken instellingen (gezamenlijk) de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen organiseren, zodanig dat de kinderen in deze gezinnen veilig kunnen opgroeien. Met kwetsbare gezinnen bedoelen de inspecties in dit onderzoek gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden (waaronder met name problematiek van de ouders), waardoor kinderen in deze gezinnen veiligheidsrisico's lopen.

## 1.2 Werkwijze

De inspecties hebben ook de situatie na de transitie bij het onderzoek betrokken, hierom heeft de gemeente Heerlen expliciet gevraagd. Een andere belangrijke reden hiervoor is dat het kind overleed begin maart 2015, dus twee maanden na de invoering van het nieuwe, gedecentraliseerde jeugdstelsel. Met het in kaart brengen van de situatie na 2015 was het mogelijk om vast te stellen of de in de casus geconstateerde knelpunten na de transitie zijn weggenomen of nog steeds bestaan. De volgende vragen waren het uitgangspunt voor het onderzoek:

- Hebben de professionals rondom dit kwetsbare gezin gezamenlijk, met inachtneming van ieders verantwoordelijkheden en bevoegdheden, de veiligheid van het kind voldoende als prioriteit gesteld?
- Biedt het lokale stelsel in Heerlen, zoals dat per 1 januari 2015 is ingericht, voldoende garanties dat kwetsbare gezinnen passende zorg ontvangen, waarbij de veiligheid van het kind voldoende als prioriteit wordt gesteld? Zijn eventuele knelpunten die uit de casus naar voren komen met de vormgeving van het lokale stelsel weggenomen?

In totaal hebben de inspecties vijftien organisaties en samenwerkingsverbanden betrokken bij het onderzoek. Het betreft organisaties op het gebied van gezondheidszorg (waaronder geestelijke gezondheidszorg), ondersteuning, welzijn, jeugdhulp, veiligheid en onderwijs (zie bijlage 1 voor een overzicht van de betrokken organisaties), die allemaal een rol speelden voor het gezin. De inspecties hebben bij deze organisaties feitenrelazen opgevraagd, dossieronderzoek gedaan en interviews afgenomen met professionals. Ook is er gesproken met twee familieleden van het gezin. Op basis van alle informatie is de reconstructie gemaakt van de hulpverlening. De reconstructie begint bij de geboorte en eindigt bij het overlijden van het kind.

De onderzoeksresultaten zijn vervolgens - tijdens twee leerbijeenkomsten op 19 november en 4 december 2015 - gepresenteerd aan de bij die casus betrokken professionals, respectievelijk bestuurders van de betrokken instellingen. De inspecties hebben hen inzicht geboden in het totaal aan hulp. Tijdens de bijeenkomsten hebben professionals en bestuurders gereflecteerd op de bevindingen van de inspecties.

Dit rapport geeft weer welk oordeel de inspecties hebben over de geboden zorg en ondersteuning en welke verbeterpunten er zijn in de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen in Heerlen. Dit oordeel en de verbeterpunten gelden voor de lokale situatie waarbinnen dit gezin zorg en ondersteuning heeft ontvangen. De gemeente zet hier – samen met de betrokken netwerkpartners – een verbetertraject op in dat de inspecties in elk geval het komende jaar nauwgezet zullen blijven volgen.

Bovendien hebben de conclusies en verbeterpunten een bredere werking. Het organiseren van passende zorg en ondersteuning voor kwetsbare gezinnen is een ingewikkelde opgave, waarmee



alle gemeenten in Nederland te maken hebben. Deze rapportage is daarom niet alleen gericht op Heerlen, maar ook op het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen in heel Nederland.

### **1.3 Toetsingskader**

De inspecties hebben voor het onderzoek en het geven van een oordeel het Toetsingskader Stelseltoezicht Jeugd gebruikt (zie bijlage 2). De kern van het toetsingskader is dat alle jeugdigen/gezinnen in beeld zijn (thema 1) en dat alle jeugdigen/gezinnen die zorg en ondersteuning nodig hebben passende zorg en ondersteuning krijgen binnen een sluitende aanpak (1G1P1R) (thema 2). Het borgen van de veiligheid van jeugdigen/gezinnen is hierbij een belangrijk aspect dat in beide thema's terugkomt.

### **1.4 Leeswijzer**

Tijdens het onderzoek is een groot aantal gegevens over de hulp aan het gezin verzameld. Met inachtneming van de toepasselijke wet- en regelgeving geeft dit rapport daarvan geen integrale beschrijving, maar concentreert het zich op onderwerpen waarvan de inspecties hebben geconcludeerd dat verbetering nodig is.

Dit rapport beschrijft eerst het zorglandschap in Heerlen vóór en na de transities (hoofdstuk 2). Vervolgens bevat hoofdstuk 3 een samengevatte beschrijving van de zorg en ondersteuning aan het gezin. Daarna wordt ingegaan op drie onderwerpen, die essentieel zijn geweest in de hulp aan dit gezin. Het gaat om het duiden van de problematiek van moeder vanuit het perspectief van het kind (hoofdstuk 4), het handelen op basis van een volledige, gezamenlijke probleemanalyse (hoofdstuk 5), en een sluitende aanpak voor het gezin (hoofdstuk 6). In elk hoofdstuk worden de geconstateerde knelpunten in de zorg en ondersteuning afgezet tegen de manier waarop de gemeente Heerlen en andere partijen de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen per 1 januari 2015 hebben georganiseerd. Het rapport eindigt met het overkoepelende oordeel van de inspecties, de aanbevelingen en een beschrijving van het vervolg (hoofdstuk 7), gevolgd door de maatregelen die de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie nemen naar aanleiding van dit onderzoek (hoofdstuk 8). In bijlage 1 staat een overzicht van de organisaties die bij het gezin betrokken waren. Bijlage 2 bevat het toetsingskader Stelseltoezicht Jeugd.

## 2. Het zorglandschap van Heerlen voor en na de transities op hoofdlijnen

Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen de context waarbinnen kwetsbare gezinnen in Heerlen zorg en ondersteuning krijgen. Het hoofdstuk geeft weer hoe de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen waren georganiseerd vóór 1 januari 2015 (paragraaf 2.1) en hoe de zorg en ondersteuning georganiseerd zijn na de transities (paragraaf 2.2).

Het kind overleed in het eerste kwartaal van 2015, dus kort na de transities. Het grootste deel van het onderzoek naar de zorg en ondersteuning aan het gezin betreft echter de periode vóór de transities. Het is dan ook belangrijk om op hoofdlijnen op de hoogte te zijn van de context die in dit hoofdstuk wordt geschetst, om de bevindingen van de inspecties, het oordeel en de verbeterpunten te kunnen duiden.

### 2.1 Voor de transities

Vóór de transities was er in Heerlen geen speciale aanpak voor het bieden van (integrale) zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen. Kwetsbare gezinnen kregen basiszorg vanuit bijvoorbeeld de huisarts en de jeugdgezondheidszorg. Voor de problematiek van ouders in deze kwetsbare gezinnen waren de reguliere zorgpartijen beschikbaar, zoals de GGZ, schuldhulpverlening, maatschappelijk werk, zorg en ondersteuning voor volwassenen met een beperking en verslavingszorg.

***Toelichting Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling:***

*Sinds 2013 hebben professionals in de volwassenenzorg de wettelijke plicht om te onderzoeken of hun volwassen cliënt minderjarige kinderen thuis heeft. Als de professional meent dat door de omstandigheden waarin zijn cliënt verkeert, een risico bestaat op ernstige schade voor kinderen, dient de professional op grond van de meldcode te overwegen of een melding bij het AMK nodig is.*

Als een gezin een hulpvraag had op het gebied van opgroeien en opvoeden dan kon het terecht bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Afhankelijk van de problematiek kon een gezin, na een doorverwijzing of indicatiestelling, terecht bij organisaties voor jeugd- en opvoedhulp, jeugd-GGZ en/of jeugdhulp voor verstandelijk beperkten.

Zowel burgers als professionals konden een melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) doen, of om advies of consult vragen, als zij zich zorgen maakten over de veiligheid van een kind. Het AMK, als onderdeel van Bureau Jeugdzorg Limburg, gaf advies en onderzocht meldingen van kindermishandeling.

Het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) richtte zich op geweld binnen relaties tussen volwassenen (met en zonder kinderen). Hier konden volwassenen zichzelf melden voor advies en hulp, ook konden zij worden doorverwezen door een betrokken professional.

De Raad voor de Kinderbescherming kon na een melding van het AMK of andere melders onderzoek doen naar de noodzaak van een ondertoezichtstelling. Als deze noodzaak er was dan kon de Raad de kinderrechter verzoeken de ondertoezichtstelling uit te spreken. De Raad had

verder een toetsende taak bij een besluit van Bureau Jeugdzorg om de ondertoezichtstelling te beëindigen. De ondertoezichtstelling kon worden uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg Limburg, de William Schrikker Groep of het Leger des Heils. Het uitvoeren van een ondertoezichtstelling houdt in dat ouders verplicht begeleid worden bij de verzorging en opvoeding van een kind. Organisaties die zorg en ondersteuning aan volwassenen boden stonden niet in verbinding met organisaties die jeugdhulp boden. Een uitzondering hierop vormde de samenwerking in het Veiligheidshuis. Het Veiligheidshuis was verantwoordelijk voor procesregie bij geweld in afhankelijkheidsrelaties. Binnen het Veiligheidshuis werkte een groot aantal instellingen op het gebied van veiligheid, zorg en ondersteuning met elkaar samen vanuit een persoons/gezinsgerichte aanpak.

## 2.2 Na de transities

De missie van de gemeente Heerlen is dat ieder kind opgroeit in een veilige omgeving, zich optimaal kan ontplooiën en ontwikkelen tot een actief en zelfstandig burger en de bescherming en zorg krijgt die nodig is.

Het jeugdbeleid van de gemeente Heerlen heeft onder andere als uitgangspunten:

- dat het zich richt op alle leefgebieden van de jeugdigen;
- dat het de rol van de gemeente Heerlen is om voorwaarden te scheppen en regie te voeren op de samenwerking in de jeugdketen;
- dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor het opvoeden van hun kinderen;
- dat hulp zo vroeg mogelijk wordt ingezet en dicht bij huis wordt georganiseerd.

De doelen die de gemeente Heerlen, samen met de overige gemeenten van Parkstad-Limburg, heeft gesteld voor het jeugdbeleid luiden:

- het versterken van eigen kracht;
- investeren in preventie;
- investeren in vroegsignalering en (vroeg)interventie en ondersteuning;
- transformatie;
- 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur als leidend principe;
- samenwerking in Parkstad Limburg.

De gemeente Heerlen heeft geïnvesteerd in het integraal werken tussen de verschillende expertises en domeinen door de inrichting van de sociale buurtteams en de expertiseteams.

### Sociale buurtteams

In de aanloop naar de transities is de gemeente Heerlen gestart met de inrichting van sociale buurtteams. In 2015 functioneerden er dertien sociale buurtteams. De sociale buurtteams vormen een laagdrempelige toegang tot zorg en ondersteuning. Elk sociaal buurtteam bestaat uit een wijkverpleegkundige, een jeugdconsulent en een maatschappelijk werker. De jeugdconsulenten in de sociale buurtteams zijn afkomstig van de jeugdgezondheidszorg (0-19, Meander Jeugdgezondheidszorg en GGD), het Welzijnswerk (opvoedondersteuning van Alcander) of van Stichting MEE. Het sociale buurtteam is geen fysieke eenheid of nieuwe organisatie. Het is een samenwerkingsverband tussen professionals op het niveau van de buurt. De inhoudelijke coördinatie van de sociale buurtteams ligt bij Alcander, een organisatie voor maatschappelijk werk.

De formele eindverantwoordelijkheid voor de geboden zorg en ondersteuning in de sociale buurtteams was op het moment van het onderzoek nog niet geregeld. In de praktijk waren wel al afspraken dat Alcander fungeerde als aansturing van de sociale buurtteams. Bewoners van de betreffende buurt kunnen met alle hulpvragen bij het sociale buurtteam terecht, voor volwassenen en voor jeugd. Bewoners en professionals kunnen zich ook melden bij het sociale buurtteam als ze zich zorgen maken om volwassenen of kinderen in hun omgeving. In het sociaal buurtteam wordt afhankelijk van de hulpvraag van een gezin of huishouden gewerkt. Het team inventariseert de (volledige) hulpvraag, door voor elk gezin of huishouden de zelfredzaamheidsmatrix in te vullen. Dit draagt ertoe bij dat de professionals inzicht krijgen in de problematiek die (mogelijk) speelt op alle leefgebieden in een gezin. Het sociale buurtteam werkt outreachend en laat een gezin niet los als er vermoedens zijn van een bedreigde ontwikkeling van een kind.

De sociale buurtteams benaderen gezinnen voor hulp, kunnen laagdrempelige hulp zelf oppakken en halen daar waar nodig de juiste ketenpartner erbij. Er wordt vanuit het sociale buurtteam regie gevoerd over het plan voor het gezin of huishouden (1G1P1R) en het sociale buurtteam zorgt ervoor dat de hulpverlening tot stand komt.

Als een indicatie nodig is of bij complexe problematiek wordt het expertiseteam (zie hierna) betrokken. De regie blijft in handen van het sociale buurtteam als er gespecialiseerde zorg en ondersteuning wordt ingezet, tenzij de regie is belegd bij een expertiseteam.

De gemeente Heerlen hanteert als uitgangspunt dat bij signalen van onveiligheid de meldcode (zie kader op pagina 6) gehanteerd wordt door de sociale buurtteams en de expertiseteams. In het beleid van de gemeente Heerlen is een rol voor de buurtteams en expertiseteams voorzien wat betreft het oppakken van signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld. De verwachting van de gemeente is dat, door het 1G1P1R-principe en het werken met de meldcode, er minder meldingen gedaan zullen worden bij Veilig Thuis en dat meldingen in de toekomst steeds meer binnen de sociale buurtteams en expertiseteams opgepakt kunnen worden.

In alle wijken is de samenstelling en omvang van de sociale buurtteams gelijk. Dit betekent dat de werkdruk voor de sociale buurtteams hoog is in wijken waar veel problematiek speelt en dat er veel hulpvragen zijn. De wijk Zeswegen, waar het gezin woonde, is een voorbeeld van een wijk met veel problematiek.

### Expertiseteams

De sociale buurtteams kunnen gebruikmaken van specialistische expertise die is ondergebracht in de expertiseteams.

De sociale buurtteams betrekken het expertiseteam, onder andere wanneer sprake is van een complexe casus of wanneer een beschikking nodig is voor specialistische (jeugd)hulp. Voor jeugd geldt dat in beide situaties sprake is van overleg met een gedragswetenschapper. Indien de problematiek erom vraagt, wordt de casus overgedragen naar het expertiseteam. Alle medewerkers van een sociaal buurtteam zijn aangesloten op een medewerker van het expertiseteam. Wekelijks bespreken zij casuïstiek met elkaar.

In de expertiseteams werken specialisten op het gebied van jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), licht verstandelijke beperkingen en multiprobleem casuïstiek met elkaar samen. Ook de professionals op het gebied van werk en inkomen, participatie en Wmo maken deel uit van het expertiseteam. De medewerkers van de expertiseteams zijn gedetacheerd vanuit hun moederorganisaties.

Er zijn in Heerlen twee expertiseteams, één voor Heerlen-Noord en één voor Heerlen-Zuid. De expertiseteams hebben de volgende taken:

- uitvoering hulpverlening voor complexe casussen (inclusief regievoering);
- advisering aan de sociale buurtteams en aan het voorliggend veld;
- advisering over een individuele of maatwerkvoorziening en verlening van de beschikking voor specialistische (jeugd)hulp;
- het doen van meldingen (verzoeken tot onderzoek) bij de Raad voor de Kinderbescherming;
- het behandelen van zorgmeldingen en politiemeldingen;
- deze worden opgepakt door medewerkers van het expertiseteam, die aansluiten bij het casuïstiekoverleg van het Veiligheidshuis.

### Veilig Thuis

Met ingang van 1 januari 2015 zijn het Steunpunt Huiselijk Geweld en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling samen verder gegaan als Veilig Thuis Zuid-Limburg, het Advies- en Meldpunt voor Huiselijk geweld en Kindermishandeling. Veilig Thuis is organisatorisch ondergebracht bij de GGD Zuid-Limburg.

Veilig Thuis heeft de bevoegdheid om onderzoek te doen naar de opvoedsituatie van een kind bij een zorgmelding. Hiervoor is geen toestemming nodig van de betrokkenen (ouders en/of kind). Wanneer hulp in het vrijwillige kader mogelijk is, kan Veilig Thuis afschalen naar de betreffende hulpverlening (bijvoorbeeld naar een sociaal buurtteam of naar specialistische zorg). Waar dit vanuit het oogpunt van de veiligheid van kinderen nodig is, schakelt Veilig Thuis de Raad voor de Kinderbescherming in voor het doen van een onderzoek naar de noodzaak van een kinderschermingsmaatregel.

Meldingen van de politie over huiselijk geweld e.d. (politiemutaties) en zorgmeldingen van de politie komen terecht bij één van de vier Veiligheidshuizen en niet bij Veilig Thuis. Voor meldingen waarbij kinderen betrokken zijn vindt er vervolgens altijd een gezamenlijke screening plaats door het Veiligheidshuis en het expertiseteam. Vervolgens doet het expertiseteam een triage en de verdere afhandeling, zoals doorverwijzen naar hulp en het eventueel voeren van de regie op de hulp. Deze werkwijze gaat in de loop van 2016 veranderen. Vanaf dat moment zullen alle politiemeldingen ook naar Veilig Thuis gaan. Andere professionals en burgers kunnen bij Veilig Thuis melden.

### Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming doet ook na de transitie onderzoek naar de noodzaak van een ondertoezichtstelling. Als deze noodzaak er is, dan kan de Raad de kinderrechter verzoeken de ondertoezichtstelling uit te spreken. De Raad heeft ook de rol behouden om een besluit tot beëindiging van de ondertoezichtstelling te toetsen.

### Overige zorg en ondersteuning

Naast de sociale buurtteams en de expertiseteams, die samen de basisstructuur voor de zorg en ondersteuning in de wijken vormen, is er een groot aantal andere partijen die een rol spelen in de totstandkoming van en het bieden van zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen. De sociale buurtteams werken bijvoorbeeld nauw samen met scholen, peuterspeelzalen,

woningbouwverenigingen en maatschappelijke instellingen. Ook huisartsen zijn gekoppeld aan de sociale buurtteams, maar in de praktijk nog niet goed aangesloten.

Ook wordt gespecialiseerde zorg en ondersteuning geboden, zoals GGZ, zorg voor verstandelijk beperkten (VB) en verslavingszorg. Daarnaast is de gespecialiseerde jeugdhulp blijven bestaan (jeugd- en opvoedhulp, jeugd-GGZ en jeugd-VB). Gespecialiseerde hulp die in een gezin is ingezet, is niet vanzelfsprekend aangesloten op de ondersteuning van sociale buurtteam of expertiseteam. De medewerkers van de sociale buurtteams zetten zich in om het 1G1P1R ook samen met de gespecialiseerde zorg en ondersteuning vorm te geven.

Wanneer hulp in het vrijwillig kader niet of onvoldoende tot stand komt, kan na een uitspraak van een kindbeschermingsmaatregel door de kinderrechter gedwongen hulp worden geboden. Dan is er altijd een gecertificeerde instelling bij een gezin betrokken die de maatregel uitvoert. In Zuid-Limburg zijn dit Bureau Jeugdzorg Limburg, de William Schrikker Groep of het Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering.

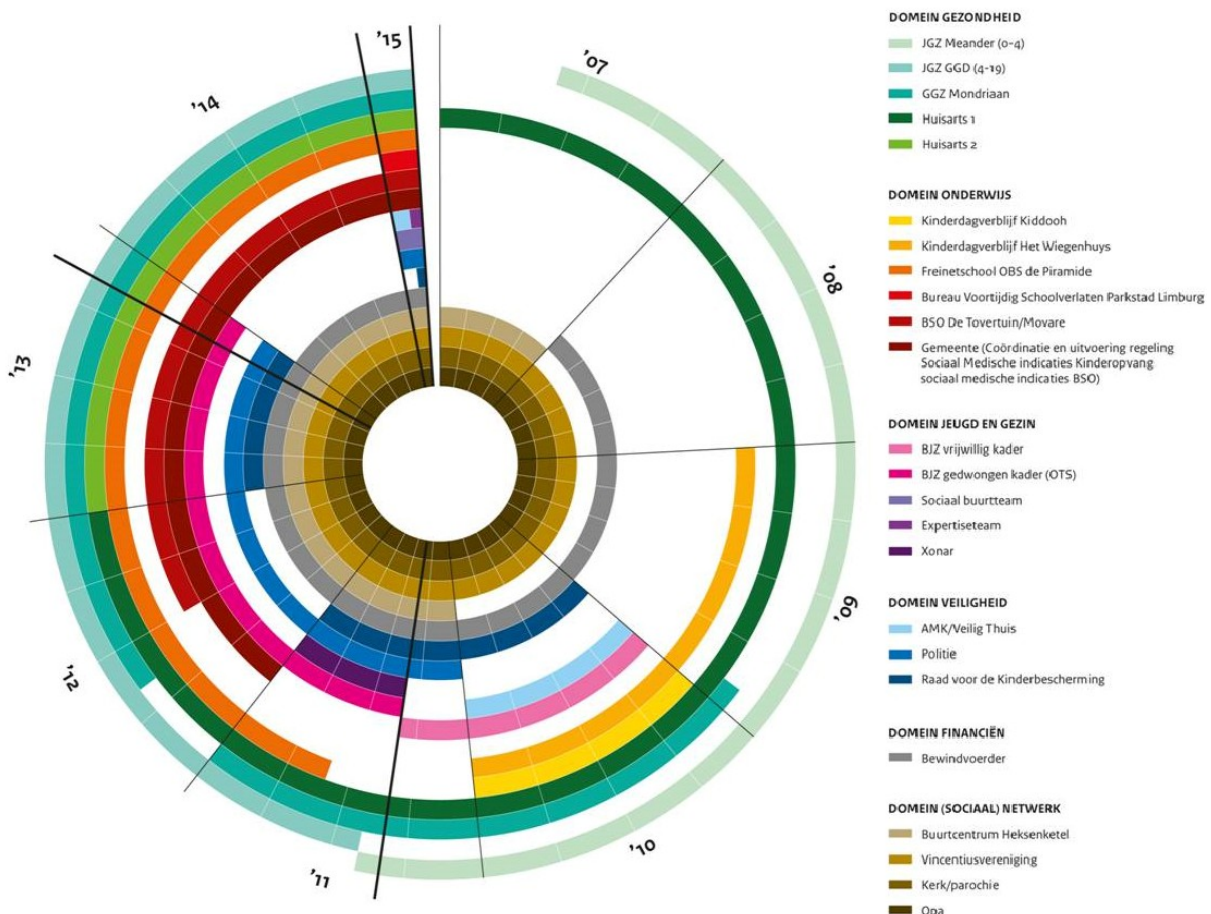
Het Veiligheidshuis is net als in de situatie vóór 2015 verantwoordelijk voor procesregie bij geweld in afhankelijkheidsrelaties. Binnen het Veiligheidshuis werkt ook na de transitie een groot aantal instellingen op het gebied van veiligheid, zorg en ondersteuning met elkaar samen vanuit een persoons-/gezinsgerichte aanpak.

### 3. Beschrijving van de hulpverlening

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de hulpverlening van het gezin vanaf de geboorte van het kind tot aan het overlijden van het kind. Het hoofdstuk begint met een beknopte beschrijving van de voorgeschiedenis: de omstandigheden waarin het kind werd geboren. Vervolgens worden vier perioden beschreven:

- De periode van de geboorte van het kind tot aan de ondertoezichtstelling (2007-2011), het kind is dan 0 tot bijna 4 jaar;
- De periode van de ondertoezichtstelling (2011-2013), het kind is dan bijna 4 jaar tot ruim 6 jaar;
- De periode tussen de beëindiging van de ondertoezichtstelling en de start van de bemoeienis vanuit het sociaal buurtteam (2013-2014), het kind is dan 6 – 7 jaar;
- De periode van de bemoeienis vanuit het sociaal buurtteam (januari-februari 2015), het kind is dan 7 jaar.

Onderstaand overzicht geeft de verschillende periodes weer. Daarbij is te zien welke partijen bij het gezin betrokken waren. Een beschrijving van alle betrokken partijen staat in bijlage 1.



#### 3.1 Voorgeschiedenis

Bij moeder was reeds voor de geboorte van het kind sprake van meervoudige problematiek. In de jaren rond de geboorte van het kind kreeg moeder geen behandeling en geen ondersteuning. Ze

kreeg vanwege haar problematiek een uitkering. Zij had financiële problemen en een beperkt sociaal netwerk. Moeder had gedurende een korte periode een relatie met de vader van het kind.

### **3.2 Periode 2007-mei 2011 (geboorte kind tot aan de ondertoezichtstelling)**

Het kind werd geboren in 2007. De relatie tussen de vader en de moeder van het kind werd kort na de geboorte van het kind beëindigd. De vader speelde de eerste jaren geen rol in het leven van het kind, het kind woonde bij moeder.

Meander Jeugdgezondheidszorg was ervan op de hoogte dat moeder niet werd behandeld voor de meervoudige problematiek waarmee zij kampte. Vanaf de geboorte van het kind (2007) totdat het kind twee jaar was (2009) had de jeugdgezondheidszorg extra aandacht voor het kind vanwege de problematiek van moeder. Dit leidde tot regelmatige huisbezoeken in de eerste twee jaar. Het kind leek zich goed te ontwikkelen. Bij het kind was in die periode geen achterstand in zijn lichamelijke, cognitieve of emotionele ontwikkeling gezien. Vanuit Meander Jeugdgezondheidszorg werd opvoedhulp en peuterspeelzaal geadviseerd aan moeder, maar het initiatief hiervoor is bij haar gelaten. In die eerste jaren kwam er geen zorg en ondersteuning tot stand die was gericht op de veiligheid en de ontwikkeling van het kind. Het kind zou, zo gaf moeder aan in haar contacten met Meander Jeugdgezondheidszorg, in 2009 en 2010 wel twee verschillende kinderdagverblijven hebben bezocht.

Vanaf 2008 kreeg moeder een bewindvoerder, voor een periode van drie jaar. Vanaf 2009 kreeg moeder ambulante behandeling en begeleiding vanuit een FACT-team van Mondriaan. FACT-teams bieden ambulante behandeling. Ondersteuning op andere levensgebieden (wonen, werken, sociale contacten, financiën etc.) wordt geboden om behandeling van psychiatrische problematiek mogelijk te maken. Mondriaan formuleerde behandeldoelen gericht op de individuele problematiek van moeder. Moeder accepteerde ten dele de benodigde behandeling en ondersteuning en zette deze met enige regelmaat stil.

Mondriaan had contact met andere professionals rondom het gezin voor zover moeder hier toestemming voor had gegeven. Het functioneren van deze alleenstaande moeder als verantwoordelijke voor de opvoeding van het jonge kind was geen onderdeel van de begeleiding vanuit Mondriaan, omdat moeder hier geen aandacht voor vroeg. Als gevolg hiervan had Mondriaan beperkt zicht op haar functioneren als opvoeder van het kind. Mondriaan had zoveel zicht op het functioneren van het kind voor zover dit noodzakelijk was gegeven de behandeling van moeder.

In 2010, toen het kind bijna drie jaar was, deed het AMK een onderzoek naar aanleiding van een melding uit het sociale netwerk van moeder. De melding had betrekking op meerdere factoren binnen het gezin waarin de melder een risico zag voor het kind. Het AMK kwam na een onderzoek tot de conclusie dat er sprake was van kindermishandeling. Het AMK kon echter geen (volledige) inschatting van de veiligheid maken omdat Mondriaan geen informatie gaf over het functioneren van moeder. Het AMK deed hierna een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming. Mondriaan heeft de Raad per brief geïnformeerd over het toestandbeeld van moeder. De Raad deed een verzoek om een ondertoezichtstelling bij de kinderrechter. De kinderrechter wees dit verzoek af, omdat moeder medewerking verleende aan de vrijwillige hulp



van Mondriaan. De kinderrechter heeft in zijn afweging niet meegenomen dat het kind geen zorg en ondersteuning kreeg en dat er geen zicht was op de veiligheidssituatie van het kind.

Kort hierop verslechterde de problematiek van moeder aanzienlijk. De politie ging naar aanleiding van meerdere meldingen op huisbezoek en constateerde een ernstig vervuilde woning, geen geld en geen eten. In de periode die volgde raakte Bureau Jeugdzorg Limburg in het vrijwillige kader betrokken. In het vrijwillig kader stuurde Bureau Jeugdzorg meerdere malen aan op een ondertoezichtstelling, vanwege de ernst van de problematiek van moeder. In deze periode kwam vader opnieuw in beeld als opvoeder en verbleef het kind ook regelmatig bij vader, hoewel de Raad en Bureau Jeugdzorg hadden bepaald dat het kind zonder voorafgaande risicotaxatie omwille van zijn veiligheid noch bij vader, noch bij moeder kon verblijven. Het kind zou in de jaren die volgden regelmatig bij vader verblijven zonder dat een veiligheidsinschatting is gemaakt voor het kind bij vader.

Uiteindelijk was een nieuwe zorgmelding van de politie bij Bureau Jeugdzorg in mei 2011 aanleiding tot de ondertoezichtstelling voor het kind. De melding gaf een historie van het gezin weer, waaruit bleek dat de politie meerdere malen meldingen over moeder had behandeld.

*Ondanks de zeer zorgelijke problematiek van moeder en haar beperkte beschikbaarheid als opvoeder, kwam er in deze periode geen passende zorg en ondersteuning, gericht op de veiligheid en de ontwikkeling van het kind tot stand. Betrokken professionals hadden geen afspraken gemaakt over wie zicht hield op de veiligheid van het kind in de thuissituatie. Er had geen gezamenlijke, integrale probleemanalyse plaatsgevonden en er was geen sluitende aanpak, geen gezamenlijk plan voor het gezin. Bureau Jeugdzorg had vanaf 2010 aanhoudend zorgen over de veiligheid van het kind in relatie tot de problematiek van moeder en drong bij de Raad voor de Kinderbescherming meerdere malen aan op een ondertoezichtstelling.*

### **3.3 Periode mei 2011 – november 2013 (ondertoezichtstelling)**

Bureau Jeugdzorg voerde de ondertoezichtstelling uit vanaf mei 2011. Bij aanvang van de ondertoezichtstelling werd een Standaard Taxatie Ernst van de Problematiek (STEP) ingevuld, dit is een risicotaxatie-instrument, en werden doelen opgesteld voor zowel de moeder als het kind. In de periode 2011-2012 hield moeder het contact met Bureau Jeugdzorg af. Toen het contact wel tot stand kwam, kon moeder de voorwaarden voor het contact bepalen. Zij kon afspraken met Bureau Jeugdzorg maanden afhouden en bepalen waar de gesprekken met Bureau Jeugdzorg plaatsvonden. Bureau Jeugdzorg had in die periodes beperkt zicht op de thuissituatie via signalen van derden (bijvoorbeeld school, de politie, de Heksenketel (het moedercentrum in de buurt) en Xonar (organisatie voor jeugd- en opvoedhulp)). Bureau Jeugdzorg zette gedurende een half jaar, in 2011, opvoedondersteuning van Xonar in. Ook voor de opvoedondersteuning van Xonar gold dat moeder kon bepalen waarover deze moest gaan.

In 2011 werd de bewindvoering op de financiën voor moeder verlengd voor onbepaalde tijd. In 2011 vond tweemaal een gesprek plaats tussen moeder, Mondriaan en Bureau Jeugdzorg. In dit gesprek is een signaleringslijst met Bureau Jeugdzorg gedeeld die Mondriaan met moeder had opgesteld, met signalen die aangaven wanneer het niet goed ging met moeder. Ook is in dit gesprek aanzet gegeven tot een duiding van de meervoudige problematiek van moeder in relatie tot de veiligheid van het kind. Kort hierop verslechterde het contact van Mondriaan en Bureau

Jeugdzorg met moeder echter, waarna een verdere duiding uitbleef. Begin 2012, het kind was toen ruim 4 jaar oud, stopte moeder met de hulpverlening vanuit Mondriaan. Toen was er dus noch vanuit Bureau Jeugdzorg, noch vanuit Mondriaan contact met moeder. Bureau Jeugdzorg maakte geen gebruik van zijn bevoegdheden om moeder te dwingen tot medewerking aan de ondertoezichtstelling.

Ook de jeugdgezondheidszorg (Meander Jeugdgezondheidszorg en GGD) had toen geen zicht meer op het kind. Er had een overdracht plaatsgevonden van het jeugdgezondheidszorgdossier omdat het kind 4 jaar was geworden, van Meander Jeugdgezondheidszorg naar de GGD, zonder dat het kind door Meander Jeugdgezondheidszorg in het dossier als aandachtskind was aangemerkt.

In de periode die volgde meldden zowel de Heksenketel, de politie als de school hun zorgen over het kind bij Bureau Jeugdzorg. De zorgen hadden betrekking op de problematiek van moeder en de gevolgen die dit had voor het kind. Bureau Jeugdzorg overlegde intern en kwam hierbij tot de conclusie dat 'moeders gedrag onvoorspelbaar was en dat dit zorgde voor een zorgelijke, onverantwoord risicovolle opvoedomgeving'. Bureau Jeugdzorg maakte bij deze inschatting geen gebruik van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument. Er werden naar aanleiding van deze constatering geen nieuwe doelen voor de begeleiding vanuit Bureau Jeugdzorg gesteld. Ook werden geen interventies ingezet om de opvoedomgeving veiliger te maken.

In de zomer van 2012 vonden twee rondetafeloverleggen plaats op initiatief van Bureau Jeugdzorg, naar aanleiding van de signalen van de Heksenketel, de school en de politie. Aan deze overleggen namen (in wisselende samenstelling) de school, Mondriaan, de Heksenketel, moeder en iemand uit het sociale netwerk van moeder deel. De professionals spraken af contact met elkaar te onderhouden indien nodig. De rondetafeloverleggen leidden niet tot een sluitende gezamenlijke aanpak passend bij de problematiek van het gezin. Uit de rondetafeloverleggen kwam wel voort dat het kind de buitenschoolse opvang ging bezoeken.

Hierna had moeder nauwelijks contact met professionals en haar sociale netwerk. Mondriaan constateerde in de zomer van 2012 dat de problematiek van moeder chronisch was en dat zij een zorgmijdende houding had richting zowel Mondriaan als Bureau Jeugdzorg. Mondriaan besloot hierop contact op te nemen met Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg registreerde dat Mondriaan had aangegeven dat de zorg voor het kind moeder te veel werd. Bureau Jeugdzorg besprak dit met moeder, die hierop boos werd. Zij verbrak vanwege het contact tussen Mondriaan en Bureau Jeugdzorg opnieuw haar behandelrelatie met Mondriaan. Bureau Jeugdzorg ondernam geen verdere actie op de gemelde zorgen of op het verbreken van de behandeling van Mondriaan op initiatief van moeder. Bureau Jeugdzorg en Mondriaan maakten geen gezamenlijke inschatting van de draagkracht van moeder, haar beschikbaarheid als opvoeder en de gevolgen hiervan voor de ontwikkeling van het kind.

Een nieuwe zorgmelding van de politie in het najaar van 2012 leidde ertoe dat Mondriaan en Bureau Jeugdzorg nieuwe afspraken met moeder maakten. Voortaan zou Bureau Jeugdzorg maandelijks contact hebben met moeder, elke twee maanden in bijzijn van Mondriaan. Vanaf begin 2013, het kind was toen vijf jaar, constateerde Bureau Jeugdzorg dat het enige maanden beter ging met moeder. In maart 2013 vulde Bureau Jeugdzorg samen met moeder een 'vragenlijst minimaal opvoedgedrag' in. Deze lijst gaf een positief beeld van de opvoedvaardigheden van

moeder. Er vond een aantal gesprekken plaats tussen moeder, Mondriaan en Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg vroeg moeder wie de regie zou moeten voeren over de zorg en ondersteuning van haar gezin, moeder wees hiervoor Mondriaan aan. Er kwam een plan tot stand voor het gezin waarover Mondriaan volgens Bureau Jeugdzorg de regie zou voeren. Mondriaan zag het plan als een gezamenlijk plan van Bureau Jeugdzorg en Mondriaan, waarbinnen een taakverdeling was tussen beide partijen en waarover Mondriaan niet de regie had.

Vanaf augustus 2013 zette Bureau Jeugdzorg in op de beëindiging van de ondertoezichtstelling. In de besluitvorming bij Bureau Jeugdzorg om de ondertoezichtstelling niet te verlengen speelde met name het niet zien van kindsignalen een rol en werd er geen afweging meer gemaakt wat de chroniciteit van de meervoudige problematiek van moeder betekende voor het kind. Hoewel Bureau Jeugdzorg in die periode constateerde dat moeder opnieuw kampte met haar problematiek, vond geen gestandaardiseerde risicotaxatie plaats en leidde dit niet tot het een heroverweging van de beoogde beëindiging van de ondertoezichtstelling.

In de beëindiging van de ondertoezichtstelling speelde ook de verwachting van Bureau Jeugdzorg mee dat Mondriaan de zorgcoördinatie had over een integraal plan voor het gezin, waarbij school zorgen kon bespreken met Mondriaan. De Raad voor de Kinderbescherming ging na toetsing van de informatie, verkregen van Bureau Jeugdzorg, akkoord met de beëindiging van de ondertoezichtstelling. Mondriaan echter veronderstelde dat het plan niet meer van toepassing was op het moment dat de ondertoezichtstelling was opgeheven, omdat Bureau Jeugdzorg na de beëindiging van de ondertoezichtstelling geen betrokkene meer was voor moeder.

Rondom het einde van de ondertoezichtstelling gaf de school zorgsignalen over het kind aan Bureau Jeugdzorg. De school was het oneens met het beëindigen van de ondertoezichtstelling. Bureau Jeugdzorg bleef bij het besluit de ondertoezichtstelling niet te verlengen.

*De problematiek van moeder werd door Mondriaan in 2012 als chronisch benoemd. In de periode van de ondertoezichtstelling escaleerde de problematiek geregeld. Diverse professionals en andere mensen uit de omgeving van moeder en kind gaven zorgelijke signalen af over moeder en kind. Dit leidde niet tot nieuwe doelen voor de ondertoezichtstelling of tot de inzet van interventies om de opvoedomgeving voor het kind veiliger te maken. Ook leidde dit niet tot een nieuwe inschatting van de veiligheid van het kind, op basis van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument, in relatie tot de (escalerende) problematiek van moeder door Bureau Jeugdzorg en Mondriaan. Ook in de periode van de ondertoezichtstelling kwam geen passende zorg en ondersteuning, gericht op de veiligheid en ontwikkeling van het kind tot stand. Betrokken professionals hadden geen afspraken gemaakt over wie zicht hield op de veiligheid van het kind in de thuissituatie. Ondanks twee pogingen hiertoe vond er geen gezamenlijke, integrale probleemanalyse plaats en er was geen sluitende aanpak. De ondertoezichtstelling werd beëindigd zonder dat hieraan een volledige analyse van de problematiek en de patronen ten grondslag lag en zonder evaluatie van de hulpverlening. Na de ondertoezichtstelling was de verantwoordelijkheid voor het zicht houden op de veiligheid van het kind niet belegd.*

### **3.4 Periode november 2013 – december 2014**

Kort na de beëindiging van de ondertoezichtstelling nodigde de GGD het kind met zijn moeder uit voor een periodiek gezondheidsonderzoek voor vijfjarigen. School gaf op meerdere vlakken ernstige zorgen door aan de GGD (jeugdgezondheidszorg) via de signaleringslijst van het periodiek

gezondheidsonderzoek. Het kind was bij de overdracht aan de GGD (JGZ 4-19 jaar) in het dossier niet als aandachtskind aangemerkt door Meander Jeugdgezondheidszorg (JGZ 0-4 jaar), waardoor het na de overdracht tot aan het reguliere contactmoment buiten beeld raakte. De GGD acteerde, ondanks de signaleringslijst met zorgen op meerdere vlakken, niet op het niet-verschijnen van moeder en kind na een tweetal uitnodigingen voor het periodiek onderzoek. Hierdoor werden deze signalen niet opgepakt.

Begin 2014, toen het kind zes jaar was, ging het opnieuw slecht met moeder vanwege haar chronische problematiek. In 2014 ging moeder niet akkoord met het zorgplan van Mondriaan en er was beperkt contact. Moeder zocht in dat jaar met name contact met Mondriaan als zij dit nodig had voor het regelen van bepaalde zaken in de thuissituatie. In mei 2014 werd een tweede bewindvoerder aangesteld in het kader van de schuldsanering.

In 2014 was er verder contact tussen moeder en de gemeente vanwege de sociaal-medische indicatie voor de buitenschoolse opvang. In de eerste maanden van 2014 was er geen buitenschoolse opvang voor het kind, maar de druk werd hierop voor moeder te groot. Tegen het eind van 2014 bleek dat het kind de buitenschoolse opvang al een tijd niet meer had bezocht. Moeder wilde toen wel de BSO opnieuw starten. De gemeente Heerlen maakte zich toenemend zorgen om de opvoedsituatie van het kind.

Aan het einde van 2014 meldde vader zich met zorgen over moeder en kind bij Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg vertelde vader hierop dat hij bij de gemeente moest zijn, gezien het beëindigen van de taken in het vrijwillig kader van Bureau Jeugdzorg per 1 januari 2015 met de inwerkingtreding van de Jeugdwet.

*Na de beëindiging van de ondertoezichtstelling was de verantwoordelijkheid voor het beoordelen van de veiligheid van het kind niet belegd. In deze periode was er geen partij die zicht had op de thuissituatie en geen partij die zicht had op (de ontwikkeling van) de problematiek van moeder. Er was geen sprake van passende zorg en ondersteuning voor het kind.*

### **3.5 Periode januari – februari 2015**

Moeder meldde zich in januari 2015 (opnieuw) voor een sociaal-medische indicatie voor buitenschoolse opvang bij de gemeente Heerlen. De gemeente bracht hierop de casus bij het sociaal buurtteam in, gezien de zorgen die zij had over de opvoedsituatie van het kind in relatie tot de problematiek van moeder. Vanaf begin januari 2015 kwam het kind steeds minder naar school en was er sprake van veel verzuim. School deed hierover een melding bij de leerplicht (Bureau Voortijdig Schoolverlaten).

Mondriaan kwam in januari met regelmaat op bezoek bij moeder en constateerde toenemend ernstige klachten bij moeder. Mondriaan consulteerde hierop Veilig Thuis. Het advies van Veilig Thuis was om meer informatie in te winnen bij andere professionals rond het gezin (huisarts, school), dit intern te bespreken en vervolgens het vervolg te bepalen. Mondriaan besloot wekelijks op huisbezoek te gaan. Op basis daarvan was er geen reden om met school en de huisarts contact op te nemen. Mondriaan had verder contact met het sociale buurtteam en communiceerde de

zorgen over de thuissituatie van moeder en kind. Mondriaan liet daarbij weten dat Veilig Thuis de informatie onvoldoende vond voor een melding bij Veilig Thuis.

Naar aanleiding van een melding ging de politie langs bij de moeder. De politie constateerde een zorgelijke situatie voor het kind. De politie maakte hierop geen zorgmelding op voor het Veiligheidshuis (waar vanaf 1-1-2015 de zorgmeldingen van de politie terecht komen, zie hoofdstuk 2) of voor Veilig Thuis.

Op initiatief van de gemeente vond er eind januari 2015 een rondetafeloverleg plaats, waar de gemeente (betrokken vanwege de sociaal-medische indicatie voor de kinderopvang), het sociale buurtteam, Mondriaan en moeder aan deelnamen. Moeder verliet het overleg. Hierop besloten de betrokken professionals de zachte benadering te kiezen richting moeder, bij haar aan te sluiten, maar dat er wel snel duidelijkheid moest komen over de opvoedsituatie van het kind. Wekelijks kwam vervolgens de situatie van het gezin aan de orde in het overleg van het sociale buurtteam. Via de Heksenketel, van school en uit de buurt kreeg het sociale buurtteam meerdere zorgwekkende signalen over het gezin.

Begin februari vroeg het sociale buurtteam om advies bij het expertiseteam. Overwogen werd om op te schalen naar het expertiseteam. Het besluit werd genomen hiermee te wachten tot een gesprek van het sociale buurtteam en Mondriaan had plaatsgevonden met moeder. De keuze werd gemaakt meer informatie in te winnen over de gezinsituatie bij andere betrokken professionals. Hiervoor was toestemming van moeder nodig. Het sociale buurtteam vroeg Mondriaan om het plan dat Mondriaan in de periode van de ondertoezichtstelling had gemaakt met Bureau Jeugdzorg en moeder. Mondriaan gaf aan dit niet te kunnen verstrekken zonder toestemming van moeder. Mondriaan stelde voor dit met moeder te bespreken tijdens een gezamenlijk huisbezoek.

Het gezamenlijke huisbezoek van het sociale buurtteam en Mondriaan met moeder zou de donderdag voordat het kind overleed plaatsvinden. Moeder liet noch de medewerker van het sociale buurtteam, noch Mondriaan binnen. Het lukte dan ook niet de toestemming van moeder te verkrijgen voor het delen van informatie. Het sociale buurtteam belde die dag tweemaal met Mondriaan om de zorgen over de veiligheid van het kind voor te leggen. Mondriaan besloot na overleg met de dienstdoende arts geen actie te ondernemen. 's Avonds was er contact tussen het avondhoofd van Mondriaan en het sociale buurtteam. De conclusie van Mondriaan was dat de situatie van moeder niet anders was dan anders en dat het sociale buurtteam de volgende dag contact kon opnemen voor overleg.

Op vrijdag schakelde het sociale buurtteam het expertiseteam in, om samen op te trekken vanwege de zorgen over dit gezin met complexe problematiek. Besloten werd om gezamenlijk op huisbezoek te gaan, de toestemmingsverklaring voor het opvragen van informatie door moeder te laten ondertekenen en vervolgens een veiligheidsinschatting te (laten) maken. Mondriaan en de Raad voor de Kinderbescherming werden geconsulteerd. Die dag brachten het sociale buurtteam en het expertiseteam tweemaal gezamenlijk een bezoek aan moeder, waarbij moeder de eerste keer de toestemmingsverklaring ondertekende en de tweede keer de medewerkers het huis mochten binnengaan. De medewerkers van het sociale buurtteam en het expertiseteam schrokken van de toestand van moeder en van de situatie in het huis. Het kind was niet in huis aanwezig. Het sociale buurtteam en het expertiseteam hebben die dag geprobeerd de informatie compleet te krijgen over de veiligheidssituatie van het kind en hiertoe overleg gezocht met de school, Bureau Voortijdig

Schoolverlaten, de jeugdarts van de GGD, de huisarts en Mondriaan. Bij Mondriaan was de vaste hulpverlener van moeder afwezig. Mondriaan liet weten die dag zelf moeder te hebben bezocht, dat zij Mondriaan kort te woord had gestaan en dat de situatie niet afweek van haar normale situatie. Het expertiseteam stuurde Mondriaan het verzoek om een inschatting te maken van de mogelijkheden van moeder als opvoeder voor haar kind. In dit verzoek werd aangegeven dat het expertiseteam zorgen had over het kind en deze informatie nodig was om een veiligheidsanalyse van het kind te maken. Die vrijdag is op dit verzoek geen reactie gekomen.

Het expertiseteam maakte zich grote zorgen op basis van de observaties die het had gedaan, en nam, na een consult eerder die dag, contact op met de Raad voor de Kinderbescherming met de bedoeling een voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS) en een machtiging uithuisplaatsing voor het kind te vragen. De Raad had echter niet begrepen dat het om een verzoek om een VOTS en een uithuisplaatsing ging, maar dacht dat het om een consultatief gesprek ging. Afgesproken werd dat de casus met voorrang besproken zou worden op maandag, tijdens de beschermingstafel (een overleg waarin de Raad voor de Kinderbescherming en de melder overleggen over de noodzaak van een kinderschermingsmaatregel).

In het weekend kwam het kind om het leven als gevolg van huiselijk geweld.

*Verskillende betrokken partijen rond het gezin, zoals Mondriaan, de gemeente Heerlen (in de functie van verstrekker van sociaal-medische indicaties voor de buitenschoolse opvang), school en de Heksenketel maakten zich toenemend zorgen over de opvoedsituatie van het kind, vanwege de opnieuw escalerende problematiek van moeder. Het sociaal buurtteam en in de laatste fase het expertiseteam zagen de noodzaak in van het maken van een gezamenlijke probleemanalyse en een sluitende aanpak (1G1P1R), maar deze kwamen niet tot stand doordat moeder niet mee wilde werken en Mondriaan zonder de toestemming van moeder geen informatie gaf. Op de laatste werkdag voor het overlijden van het kind vond opschaling plaats naar het expertiseteam, er vond geen opschaling plaats naar Veilig Thuis.*

## 4. Duiding van de problematiek van moeder vanuit het perspectief van het kind

*Het is belangrijk dat kwetsbare gezinnen tijdig de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Hiervoor is nodig dat chronische problematiek, zoals (ernstige) psychiatrie of verslaving, binnen een gezin als zodanig wordt herkend. Hiertoe gekwalificeerde professionals moeten afwegen wat de aard en de ernst van de problematiek is en vervolgens vaststellen – juist ook voor de langere termijn – welke zorg en ondersteuning hierbij passend zijn, met name ook voor de kinderen. Tijdens de zorg en ondersteuning aan ouders met chronische problematiek is het de verwachting van de inspecties dat de veiligheid van jeugdigen altijd in het oog wordt gehouden.*

*Om een goede weging te kunnen maken van de benodigde zorg en ondersteuning van een gezin, is het belangrijk dat goed wordt gekeken naar de draagkracht van ouders in relatie tot de chronische (psychiatrische, verslavings-) problematiek.*

*Bij voorkeur vinden deze afwegingen zo vroeg mogelijk plaats, zodat het mogelijk is om passende zorg en ondersteuning te bieden die kan helpen voorkomen dat de problematiek escaleert en/of gevolgen heeft op andere leefgebieden.*

Bron: Toezichtkader 'Stelseltoezicht Jeugd', jeugdigen in beeld.

### 4.1 Bevindingen casuïstiek

Uit de reconstructie van de hulpverlening wordt duidelijk dat professionals het partieel zorgmijden in combinatie met de meervoudige problematiek van moeder onvoldoende geïdentificeerd hebben vanuit het perspectief van de veiligheid en de gezonde ontwikkeling van het kind. De betrokken professionals zijn er in deze casus onvoldoende in geslaagd een adequate inschatting te maken van de draagkracht van moeder, haar beschikbaarheid als opvoeder en de gevolgen hiervan voor de ontwikkeling van het kind.

Door haar meervoudige problemen was moeder periodes niet in staat in de basisbehoeftes van het kind, zoals verzorging en toezicht, te voorzien. In meerdere opzichten werd niet voorzien in basisbehoeftes en basisveiligheid die passend zouden zijn voor een kind van deze leeftijd.

De problematiek van moeder uitte zich bij haar bewindvoerder, de Heksenketel, Mondriaan, Bureau Jeugdzorg, politie en mensen in haar buurt en persoonlijke omgeving. Dit leidde ertoe dat veel mensen op de hoogte waren van (een deel van) de problemen die in het gezin speelden. Met name signalerende partijen, zoals de school, de politie, de Heksenketel en de sociale omgeving, zagen in deze problematiek een direct risico voor het kind. De partijen die zorg en ondersteuning boden aan het gezin, zoals de jeugdgezondheidszorg, Bureau Jeugdzorg en Mondriaan, hebben echter onvoldoende afgewogen wat de chronische problematiek van moeder betekende voor de mogelijkheid van het jonge kind om veilig op te groeien.

Bij de beoordeling van de veiligheid van het kind door professionals vanuit de jeugdgezondheidszorg en de jeugdhulp lag de focus op zichtbare kindsignalen, zoals ontwikkelingsachterstanden. Deze waren in de eerste levensjaren van het kind niet zichtbaar of werden niet herkend. De gevolgen voor het kind van de problematiek van moeder werden als

zodanig niet als kindsignalen geduid. Hierdoor kwam geen passende zorg en ondersteuning gericht op de veiligheid en ontwikkeling van het kind tot stand.

De politie is frequent bij het gezin thuis geweest na meldingen uit de buurt van (geluids)overlast. De politie heeft gedurende de levensloop vier zorgmeldingen gedaan. In 2013-2014 zijn geen zorgmeldingen gedaan door de politie, de politie ontving in die periode zelf ook geen meldingen over het gezin. In de levensloop zijn twee momenten zichtbaar waarop de politie geen zorgmelding heeft opgemaakt, terwijl de situatie hier wel aanleiding toe gaf (in 2012 en 2015).

Vanaf 2013 was Mondriaan gehouden aan de *Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*. Mondriaan deed in de periode na de inwerkingtreding van de meldcode geen melding. Wel had Mondriaan in 2015 contact met Veilig Thuis, maar dit kwam niet tot een melding.

## 4.2 Na de transities

In deze paragraaf gaan de inspecties in op de vraag of de inrichting van het systeem van zorg de mogelijkheden biedt voor een adequate inschatting van de draagkracht van ouders met complexe problematiek, hun beschikbaarheid als opvoeder en de gevolgen hiervan voor de ontwikkeling van het kind. Het gaat hierbij in de brede om kwetsbare gezinnen waarin complexe problematiek een rol speelt en deze (mogelijk) een bedreiging vormt voor de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen.

### Positieve ontwikkelingen

Met de inrichting van de sociale buurtteams en de expertiseteams heeft de gemeente Heerlen een belangrijke stap gezet en geïnvesteerd in het integraal werken tussen verschillende disciplines. Zoals aangegeven in hoofdstuk 2 werken in de expertiseteams specialisten en experts op het gebied van onder andere jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg met elkaar samen. De inspecties vinden dit een positieve ontwikkeling. Deze samenwerking maakt het mogelijk om de verbinding te leggen tussen expertise op het gebied van ouderproblematiek en expertise op het gebied van opvoed- en opgroei problemen. Hierdoor kan de complexe problematiek in kwetsbare gezinnen integraal worden geduid met het oog op de veiligheid en gezonde ontwikkeling van kinderen. Ook is het hierdoor mogelijk om complexe casuïstiek – desnoods geanonimiseerd - multidisciplinair te bespreken.

Het sociale buurtteam werkt outreachend en laat een gezin niet los als er vermoedens zijn van een bedreigde ontwikkeling van een kind. Dit is ook zichtbaar in de laatste twee maanden, toen het sociale buurtteam bij het gezin betrokken was.



## **Knelpunten**

De inspecties zien, naast de positieve ontwikkeling in het integraal werken in de eerste lijn, ook na de transities knelpunten voor de duiding van ouderproblematiek voor de veiligheid en de ontwikkeling van een kind.

Het is de verwachting van gemeente Heerlen dat steeds meer wordt samengewerkt met Veilig Thuis rond meldingen van onveiligheid. Door het 1G1P1R-principe en het werken met de meldcode zullen minder meldingen van onveiligheid gedaan worden bij Veilig Thuis. Ook zullen meldingen van onveiligheid (steeds meer) binnen de buurtteams en expertiseteams opgepakt kunnen worden en niet meer doorgeleid hoeven te worden naar Veilig Thuis. De inspecties hebben daarbij zorgen over een tijdige probleemanalyse en tijdige opschaling vanuit de sociale buurtteams naar de expertiseteams en van de buurt- en expertiseteams naar Veilig Thuis. Als ouders niet wensen mee te werken aan het in kaart brengen van de veiligheidssituatie van een kind en er zijn zorgen over die situatie, dan is directe opschaling noodzakelijk.

Essentiële punten van aandacht voor de sociale buurtteams zijn hierbij:

- Het tijdig overleggen met en waar nodig opschalen naar Veilig Thuis als een ouder niet wenst mee te werken aan het in kaart brengen van de veiligheidssituatie van een kind. De sociale buurtteams, de expertiseteams en Veilig Thuis zijn nog onvoldoende op elkaar aangesloten. Veilig Thuis wordt door de sociale buurtteams nog onvoldoende geraadpleegd, ook de opschaling bij veiligheidsrisico's vindt nog onvoldoende plaats.
- Het direct opschalen naar het expertiseteam zodra duidelijk is dat de problematiek van gezinnen complex is, zodat een multidisciplinaire afweging (met inzet van zowel jeugdhulpexpertise als bijvoorbeeld expertise op het gebied van GGZ en verslavingszorg) kan plaatsvinden.

Verder hebben de inspecties zorgen dat (chronische) problematiek van ouders, zoals verslaving en/of psychiatrische problematiek niet op zichzelf als een risico voor de kinderen worden gewogen door de gespecialiseerde hulpverlening (waaronder Bureau Jeugdzorg Limburg en Mondriaan) en dat de focus bij de beoordeling van de veiligheid van een kind te veel ligt bij het waarnemen van kindsignalen. Het is belangrijk dat genoemde partijen in Heerlen zich realiseren dat problematiek van ouders, zoals geschetst in dit rapport, per definitie een risico vormt voor de kinderen in het gezin en hierop acteren. Alleen een goede duiding van de aard en de ernst van de problematiek van ouders en de betekenis voor het kind kan leiden tot passende zorg en ondersteuning voor het kind.

De inspecties vinden het hierbij nodig dat deskundigen uit de GGZ en deskundigen uit de jeugdhulp met elk hun eigen expertise een gezamenlijke inschatting maken en hierop een plan inzetten dat in het belang is van zowel de kinderen als de ouders, waarbij ook het scenario wordt betrokken dat ouders niet of onvoldoende willen meewerken. Over het aanleveren van de noodzakelijke informatie en het maken van een gezamenlijke inschatting van jeugdhulp en GGZ zijn ook na de transities geen heldere afspraken gemaakt. Dit levert in de praktijk knelpunten en ongewenste vertraging op bij het bepalen van de aanpak voor een gezin waarin meervoudige problematiek bij een ouder speelt.

Om de veiligheid van kinderen in kwetsbare gezinnen met multiproblematiek in het oog te houden is het nodig dat de sociale buurtteams en de signalerende partijen over voldoende capaciteit beschikken. De gemeente Heerlen heeft er in 2015 niet voor gekozen een differentiatie in omvang

en samenstelling van de sociale buurtteams te maken, analoog aan de zwaarte van de problematiek in de verschillende wijken. Dit betekent in de praktijk dat er sprake is van een hoge werkdruk bij de sociale buurtteams in een wijk met veel multiproblematiek. Ook voor partijen als politie en de jeugdgezondheidszorg is er geen differentiatie in omvang gemaakt.

## 5. Handelen op basis van een volledige, gezamenlijke probleemanalyse

*Een probleemanalyse zorgt ervoor dat goed in kaart wordt gebracht met welke problemen een gezin te kampen heeft en welke oorzaken eventueel aan deze problemen ten grondslag liggen. De probleemanalyse vormt de basis voor het bepalen van de juiste aanpak van de problemen in een gezin. Om tot een goede probleemanalyse te komen is het belangrijk dat professionals signalen over het gezin bij elkaar brengen en in samenhang bekijken, ook in relatie tot de chronische problematiek van het gezin. Bij een probleemanalyse hoort verder dat er periodiek wordt teruggekeken, zowel op patronen die ouders laten zien als op de effectiviteit van de geboden hulpverlening.*

*De afweging voor en de prioritering van de inzet van zorg en ondersteuning wordt gebaseerd op de problematiek van het gehele gezin.*

Bron: Toezichtkader 'Stelseltoezicht Jeugd', jeugdigen in beeld.

### 5.1 Bevindingen casuïstiek

Uit de reconstructie van de zorg en ondersteuning wordt duidelijk dat professionals niet hebben gehandeld op basis van een volledige, gezamenlijke probleemanalyse. De onderliggende problematiek van moeder was algemeen bekend, zowel in haar sociale omgeving als bij professionals. Een groot aantal signalen van onveiligheid voor het kind was zichtbaar en ook tussen partijen gedeeld. Een systematische benadering, waarbij periodiek en naar aanleiding van nieuwe crisissituaties of (zorg)meldingen een inschatting werd gemaakt van de veiligheid van het kind, ontbrak echter.

De focus van de gezamenlijke overleggen in de periode van de ondertoezichtstelling en na de transities lag op de recente zorgelijke signalen. De actuele signalen zijn niet in samenhang met problemen op andere leefgebieden en in relatie met de chronische problematiek van moeder beoordeeld. Op nieuwe signalen heeft geen nieuwe risicotaxatie of probleemanalyse plaatsgevonden om de situatie als geheel (opnieuw) te beoordelen en hierop te handelen. Als gevolg hiervan zette de hulpverlening hulp en ondersteuning in gericht op het oplossen van de actuele problemen (zoals het tijdelijk inzetten van opvoedingsondersteuning, het regelen van boodschappen voor het gezin). Er kwam geen zorg en ondersteuning tot stand om de veiligheids- en opvoedsituatie van het kind structureel te verbeteren.

De betrokken professionals hebben dus niet gezamenlijk volgens een systematische benadering gewerkt. Maar ook de afzonderlijke instellingen hebben zelf ook onvoldoende systematisch geëvalueerd of de ingezette hulp bijdroeg aan het verbeteren van de veiligheid en de opvoedsituatie van het kind. Bij de beoordeling van signalen gebruikte geen van de betrokken instellingen een instrument gericht op evaluatie, probleemanalyse of inschatting van de risico's voor het kind. De ernstige problematiek van moeder zijn de professionals gaandeweg als de 'normale' situatie van moeder gaan zien. Zorgelijke patronen, zoals jaarlijkse escalatie van de problematiek van moeder en het afsluiten voor hulpverlening, zijn onvoldoende meegewogen bij het bepalen van de aanpak.

Een ander gevolg van het ontbreken van een systematische benadering was dat het sociale netwerk (vader, grootouders) voor de professionals buiten beeld raakte, terwijl het sociale netwerk waardevolle informatie had over hoe het daadwerkelijk met het kind ging. Zo kwam het kind met regelmaat bij vader. Ook werd het sociale netwerk onvoldoende benut in de zorg en ondersteuning aan het gezin.

## 5.2 Na de transities

### Positieve ontwikkelingen

Vanuit het uitgangspunt dat de sociale buurtteams werken volgens de methode één gezin, één plan, één regisseur (1G1P1R), brengen de sociale buurtteams gestructureerd in kaart welke problemen er spelen binnen een gezin. In hoofdstuk 2 is beschreven dat de sociale buurtteams in de gemeente Heerlen verplicht werken met de zelfredzaamheidsmatrix. Dit draagt er aan bij dat zij al bij aanvang van hun betrokkenheid een volledige analyse kunnen maken van de problematiek die in een gezin speelt op alle leefgebieden. Het sociaal buurtteam maakt een analyse van wat goed gaat in het gezin en waar zorgen over bestaan.

### Knelpunten

De sociale buurtteams kunnen alleen een goede probleemanalyse maken (met de zelfredzaamheidsmatrix als hulpmiddel) als er voldoende informatie beschikbaar is over het gezin. Het sociale buurtteam moet bij aanvang van zijn bemoeienis bij een gezin zelf de situatie in kaart brengen, ook als het gezin al een lange hulpverleningsgeschiedenis kent. Het buurtteam is hierin afhankelijk van de informatie die het gezin geeft, de bereidheid van het gezin om toestemming te geven informatie op te vragen bij andere of eerder betrokken professionals en de bereidheid van andere professionals om informatie met het sociale buurtteam te delen. Als de informatie onvolledig is, bemoeilijkt dit het herkennen van patronen en het beoordelen van de mogelijkheden van het gezin op basis van eerdere ervaringen in de hulpverlening aan een gezin.

Het expertiseteam heeft wel de mogelijkheid tot inzage in het systeem van de voormalige toegang van Bureau Jeugdzorg. Dit is alleen een mogelijkheid als een casus al is opgeschaald en na een verzoek aan de bureaudienst van Bureau Jeugdzorg. Dit versterkt de noodzaak om complexe casuïstiek, waarbij (het vermoeden bestaat dat) sprake is van een hulpverleningsgeschiedenis direct op te schalen naar het expertiseteam.

Voor een systematische en integrale probleemanalyse is het belangrijk dat alle betrokken professionals hieraan hun bijdrage leveren. De inspecties hebben gezien dat de sociale buurtteams en de expertiseteams zich inspinnen om de relevante partijen rond de tafel te krijgen. In de praktijk leveren sommige partijen om verschillende redenen (behandelrelatie met de cliënt, privacy van de cliënt maar ook geen tijd of capaciteit om deel te nemen aan een gezamenlijk overleg) geen essentiële informatie die leidt tot een volledige probleemanalyse. De regisseurs van de gezinnen die in de buurtteams en expertiseteams werken hebben geen bevoegdheid in de richting van deze professionals om de benodigde informatie op te vragen.

Een ander punt van zorg is dat het sociale buurtteam en het expertiseteam (veiligheids) risico's in een gezin nog niet op een eenduidige manier inschatten. Er wordt geen gebruik gemaakt van een

gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument dat gericht is op de veiligheid van kinderen, noch bestaan er afspraken over de momenten waarop de inzet van een dergelijk instrument wenselijk wordt geacht. De inspecties verwachten dat professionals ook binnen de buurtteams en expertiseteams op een eenduidige manier veiligheidsrisico's inschatten. Bij lichte hulpvragen verwachten de inspecties dat professionals in ieder geval een aantal eenduidige vragen stellen omtrent de veiligheid van de kinderen in een gezin. Naarmate de hulpvraag zwaarder wordt, verwachten de inspecties dat de teams hogere eisen stellen aan de risico-inschatting en dat er een eenduidig beeld bestaat wanneer een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument wordt ingezet. Een risicotaxatie-instrument is nooit een vervanging voor de professionele inschatting van de professional, maar levert bij goed gebruik een bijdrage aan de veiligheidsinschatting door systematisch naar veiligheid en risico's te kijken en tot een zorgvuldig onderbouwde mening te komen.

Voor een volledige probleemanalyse is het tot slot belangrijk dat signalen over een (kwetsbaar) gezin bij elkaar komen. Op dit moment leidt de laagdrempeligheid van de sociale buurtteams ertoe dat professionals en burgers met zorgen over een gezin hun zorgen bij het sociale buurtteam neerleggen. Daarnaast zijn er nog twee andere (formele) meldpunten, namelijk het expertiseteam via het Veiligheidshuis en Veilig Thuis. De inspecties vinden het een punt van zorg dat meldingen over zorgelijke situaties in een gezin niet bij elkaar komen en niet met elkaar in verband worden gebracht. Dit vergroot de noodzaak dat de sociale buurtteams en de expertiseteams goed contact onderhouden met elkaar en met Veilig Thuis omtrent zorgmeldingen. Op dit moment is die aansluiting zoals gezegd nog onvoldoende.

## 6. Sluitende aanpak

*Om zorg en ondersteuning effectief te laten zijn voor een kwetsbaar gezin is het belangrijk dat de problemen van het gezin in samenhang worden aangepakt. Het delen van informatie en het maken van en het werken volgens een gezamenlijk plan per gezin zorgen ervoor dat betrokken professionals bij het bieden van zorg en ondersteuning dezelfde doelen voor ogen hebben. Er dient hierbij één centrale persoon zijn die de zorg en ondersteuning op elkaar afstemt (de regisseur). Deze regisseur kan ervoor zorgen dat er een gemeenschappelijke analyse komt van alle problemen in een gezin, welke professionals betrokken zijn en welke hulp in het verleden geboden is en wat de resultaten daarvan waren. De regisseur heeft bevoegdheden nodig om zijn verantwoordelijkheid waar te kunnen maken. Hij moet zelf beslissingen kunnen nemen over de zorg en ondersteuning (doorzettingsmacht). Als de zorg en ondersteuning desondanks stagneert, moet hij kunnen opschalen.*

*Gezinnen worden in staat gesteld om de regie over de zorg en ondersteuning zo mogelijk zelf te voeren. Er wordt een inschatting gemaakt of gezinnen deze regie ook daadwerkelijk kunnen realiseren of dat hier ondersteuning bij nodig is.*

*Zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen wordt in samenhang geboden.*

Bron: Toezichtkader 'Stelseltoezicht Jeugd'

### 6.1 Bevindingen casuïstiek

Uit de reconstructie van de zorg en ondersteuning aan het gezin blijkt dat professionals gezamenlijk niet tot een sluitende aanpak voor het gezin kwamen. Ondanks pogingen hiertoe zijn professionals er gezamenlijk niet in geslaagd om tot een sluitende aanpak te komen (1G1P1R). De hulpvraag van de (partieel zorgmijdende) moeder was leidend en niet de professionele afweging of het kind gezond en veilig kon opgroeien.

De relatie tussen de verschillende problemen van het gezin maakte de urgentie tot goede samenwerking en tot hulp die in samenhang werd geboden groot. Op verschillende momenten is zichtbaar dat één of meer professionals de noodzaak zagen om tot één gezamenlijk plan voor het hele gezin te komen. Dat is te zien in de periode van de ondertoezichtstelling van het kind, waarin Bureau Jeugdzorg hiertoe pogingen ondernam. In 2015 probeerde het sociale buurtteam om tot één gezamenlijk plan te komen. Toch is het niet gekomen tot een sluitende aanpak. Toen een gezamenlijke, sluitende aanpak niet tot stand kwam zijn de problemen juist ontrafeld, uit elkaar getrokken, trokken de professionals zich terug op hun eigen domein. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen.

In de hoofdstukken 4 en 5 is al een aantal belemmerende factoren aan de orde gekomen voor de totstandkoming van een sluitende aanpak, namelijk:

- het ontbreken van een verbinding tussen hulpverlening gericht op de problematiek van moeder en de benodigde zorg voor het kind;
- het ontbreken van een adequate probleemanalyse waarop passende hulp kon worden ingezet;
- de terughoudendheid van de hulpverleners van moeder om de noodzakelijke informatie uit te wisselen met andere hulpverleners.

Daarnaast zijn er nog twee andere verklaringen voor het ontbreken van een sluitende aanpak voor het gezin.

De eerste verklaring is dat moeder de regie kon houden, ook als het heel erg slecht met haar ging. Moeder was zorgmijddend. Zij accepteerde hulp op financieel gebied en ter ondersteuning in gesprekken met diverse instanties, maar wilde verder geen bemoeienis. De behandeling en begeleiding vanuit Mondriaan zette ze regelmatig stop in periodes dat haar problematiek juist escaleerde. Zij hield de regie over haar leven en dat van haar kind. De hulpvraag van moeder was leidend voor de hulpverlening, zelfs in de periode van de ondertoezichtstelling waarin de regie formeel gezien bij Bureau Jeugdzorg lag. Ook in dit gedwongen kader werden er geen eisen aan moeder gesteld. Partijen sloten aan bij de wensen van moeder omdat zij allemaal wisten dat moeder zou afhaken als er voor een hardere lijn werd gekozen. Dit was een patroon dat zij zowel in de richting van de hulpverlening liet zien als in de richting van haar sociale netwerk.

Het aansluiten bij de hulpvraag van moeder leidde ertoe dat er geen partij is geweest die de regie voerde over de hulpverlening aan het gezin met de focus op het kind. Geen van de hulpverlenende partijen is erin geslaagd een coördinerende of regisserende rol te vervullen, de regie bleef bij moeder. Er heeft geen afweging plaatsgevonden of moeder deze rol ook kon invullen en wat de gevolgen voor het kind waren. Dit terwijl de problemen chronisch waren en de situatie voor het kind dus feitelijk niet veranderde.

Een andere oorzaak dat het niet tot een sluitende aanpak kwam is dat de afspraken tussen partijen impliciet bleven, dat niet bij elkaar werd gecheckt welke verwachtingen zij van elkaar hadden, of geen duidelijkheid hadden over elkaars taakopvatting. Professionals communiceerden beperkt met elkaar, vanuit hun eigen professionele perspectief en vanuit verschillende opvattingen van kernbegrippen als 'veiligheid', 'gevaar', 'stabiel', 'zorgmelding'. Professionals hadden veronderstellingen over eigen en andermans verantwoordelijkheden en mogelijkheden zonder deze te checken, met name wat betreft de verantwoordelijkheid voor (de veiligheidsinschatting van) het kind zonder hierover echt met elkaar af te stemmen. Hiervan zijn meerdere voorbeelden terug te zien. Het bereiken van een sluitende aanpak voor een kwetsbaar gezin, in het belang van de veiligheid en de ontwikkeling van een kind, is alleen mogelijk als deze multidisciplinair wordt vormgegeven, waarbij betrokken professionals elkaar kennen, zorgen en dilemma's met elkaar delen. De professionals rondom dit gezin waren onvoldoende met elkaar in gesprek om bijvoorbeeld duidelijkheid te krijgen over wat zij over en weer met het begrip veiligheid bedoelden en wat belangrijke signalen waren om met elkaar te delen.

## 6.2 Na de transities

### Positieve ontwikkelingen

De inspecties stellen vast dat de gemeente Heerlen met de invoering van de sociale buurtteams en de expertiseteams een belangrijke stap heeft gezet om een integrale aanpak voor kwetsbare gezinnen mogelijk te maken. De sociale buurtteams en de expertiseteams hanteren het uitgangspunt dat er altijd sprake moet zijn van 'één gezin, één plan, één regisseur'. De regie ligt hetzij bij een professional van het sociale buurtteam, hetzij bij een professional van het expertiseteam. De gemeente Heerlen werkt ernaar toe dat de situatie in kaart wordt gebracht met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix waarna samen met het gezin het integrale plan wordt opgesteld. Het plan van aanpak bestaat uit een schets van de problematiek per leefgebied uit de zelfredzaamheidsmatrix, de bijbehorende doelen en de benodigde ondersteuning. De integraliteit

die het uitgangspunt vormt voor deze aanpak is belangrijk voor kwetsbare gezinnen met complexe problematiek.

Als een gezin niet direct open staat voor een sluitende aanpak vanuit het sociale buurtteam terwijl dit wel noodzakelijk wordt geacht, motiveren de consultants van het sociale buurtteam het gezin door middel van gesprekken.

Per 1 januari 2015 heeft Bureau Jeugdzorg op basis van artikel 7.3.11 van de Jeugdwet een eigenstandig recht op informatie gekregen. Het gevolg is dat professionals met een beroepsgeheim, desgevraagd en zonder toestemming van de betrokkenen, Bureau Jeugdzorg informatie moeten verstrekken indien de informatieverstrekking (naar de afweging van de betreffende professional met beroepsgeheim) noodzakelijk is voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling. Dit is het geval als de informatie kan bijdragen aan het voorkomen van een bedreiging in de ontwikkeling van het kind. Daarnaast maakt deze wet het juridisch mogelijk dat de professional met een beroepsgeheim uit eigen beweging de gezinsvoogd informeert. Ook hierbij geldt dat de informatieverstrekking noodzakelijk is voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling. De professional bepaalt in samenspraak met de gezinsvoogd welke informatie in een specifieke situatie noodzakelijk is om uit te wisselen. De inspecties zien hierin een kans dat Bureau Jeugdzorg een betere invulling kan geven aan zijn regierol in casussen waarin ouders met ernstige (verslavings- of psychiatrische) problematiek geen informatie willen delen over hun problematiek. Hiervoor is nodig dat Bureau Jeugdzorg en de instellingen die zorg en ondersteuning bieden aan de ouders overeenstemming bereiken over welke informatie nodig is voor een goede uitvoering van de ondertoezichtstelling en hiernaar handelen.

In de casus was zichtbaar dat er onduidelijkheid in verantwoordelijkheden bestond tussen het expertiseteam en de Raad voor de Kinderbescherming bij het bepalen of in een acute situatie een kindbeschermingsmaatregel noodzakelijk was. Deze onduidelijkheid hebben de beide partijen inmiddels weggenomen. Het expertiseteam en de Raad voor de Kinderbescherming zijn direct na het overlijden van het kind met elkaar in overleg gegaan om problemen in de opschaling vanuit het expertiseteam naar de Raad op te lossen. Inmiddels is afgesproken dat de Raad altijd vraagt of het contact een melding of een consult betreft en dat de Raad een acceptatieplicht heeft als een melder persisteert in een verzoek tot spoedonderzoek. Ook is de afspraak gemaakt dat professionals van het expertiseteam en de Raad consequent bij elkaar nagaan of zij elkaar goed hebben begrepen.

### **Knelpunten**

De inspecties stellen daarnaast vast dat met het huidige systeem niet is gegarandeerd dat ook daadwerkelijk conform de uitgangspunten gewerkt kan worden. Knelpunten ontstaan als ouders niet willen meewerken.

De werkwijze van de sociale buurtteams en expertiseteams biedt geen oplossing voor gezinnen die, ondanks pogingen hiertoe, niet gemotiveerd zijn om (integrale) hulp te ontvangen vanuit het buurtteam en/of niet bereid zijn om toestemming te geven voor het delen van informatie. In andere gemeenten zien de inspecties aansluiting met Veilig Thuis en met de gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming, waarbij het waar nodig mogelijk is snel te schakelen vanuit wijk/buurt/jeugdteams met het dwang- en drangkader. In Heerlen ontbreekt deze aansluiting met Veilig Thuis en de gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering.



Een tweede punt van zorg voor de samenwerkende inspecties is dat de sociale buurtteams en expertiseteams ook na de transities niet de regie kunnen voeren over de zorg en ondersteuning aan de groep kwetsbare, zorgmijdende gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden. Dit soort gezinnen ontvangt wel zorg en ondersteuning vanuit basisvoorzieningen en mogelijk vanuit één of meer instellingen voor volwassenenzorg. In het zorglandschap na de transities komen de verbindingen tussen de voorzieningen die veelal bij volwassenen betrokken zijn en de regievoerende partijen nog onvoldoende tot stand.

Mondriaan geeft bijvoorbeeld aan niet te kunnen participeren in een dergelijke samenwerking vanwege de behandelrelatie met de patiënt. De overige instellingen in de keten ervaren de informatie-uitwisseling met Mondriaan als knelpunt. Een integrale aanpak vanuit de eerste en tweede lijn, waarin de GGZ participeert, is zonder meer wenselijk en mogelijk als ouders hiermee instemmen. Een integrale aanpak vanuit de eerste en tweede lijn, waarin de GGZ participeert, is noodzakelijk als de veiligheid van de kinderen in het gezin hiertoe aanleiding geeft, ook als ouders hier niet mee instemmen. Als de veiligheid van een kind in het geding is, dient informatie te worden gedeeld, ook als die onder het beroepsgeheim valt.

Ook de huisartsen zijn op dit moment nog niet genoeg betrokken bij de hulpverlening vanuit de sociale buurtteams.

De inspecties hebben verder vastgesteld dat ook na de transities professionals rondom kwetsbare gezinnen elkaars taal nog onvoldoende spreken, nog onvoldoende weten wat zij van elkaar mogen verwachten en nog onvoldoende bij elkaar checken of verwachtingen kloppen en is gedaan wat is afgesproken.

Tot slot hebben de inspecties zorgen over de taakopvatting van belangrijke partijen rondom kwetsbare gezinnen. De inspecties verwachten van Bureau Jeugdzorg Limburg en van de GGZ een ten minste goede samenwerking bij de uitvoering van een ondertoezichtstelling, waarbij een ouder kampt met (ernstige) psychiatrische problematiek.

## 7. Oordeel en verbeterpunten

In dit onderzoek hebben de inspecties de hulp, zorg en ondersteuning gereconstrueerd die een kwetsbaar gezin, met een moeder met meervoudige problematiek, heeft ontvangen vanaf de geboorte van het kind tot aan het overlijden van het kind. Dit hoofdstuk geeft het oordeel en de verbeterpunten weer.

Dit hoofdstuk start met het oordeel van de samenwerkende inspecties over de samenwerking en afstemming tussen organisaties voor het borgen van de veiligheid van het kind in deze casus. Hoewel de situatie na de transities in Heerlen is veranderd, concluderen de inspecties dat de geconstateerde knelpunten uit de casuïstiek na 1 januari 2015 niet zijn weggenomen. Na de onderbouwing van het oordeel in hoofdstuk 7.2 volgen de noodzakelijke verbeterpunten en het vervolgtraject in respectievelijk hoofdstuk 7.3 en 7.4.

### 7.1 Oordeel

De inspecties hebben met dit onderzoek een analyse gemaakt van de gezamenlijke zorg en ondersteuning aan een zeer kwetsbaar gezin. Bij het beoordelen van deze hulpverlening maken de inspecties gebruik van het toetsingskader Stelseltoezicht Jeugd.

De inspecties zijn van oordeel dat de professionals gezamenlijk de veiligheid van het kind onvoldoende als prioriteit hebben gesteld. De hulpvraag van moeder (die zorgmijndend was) was leidend voor de zorg en ondersteuning, en niet de professionele afweging of het kind veilig en gezond kon opgroeien. Professionals hebben de meervoudige problematiek van moeder onvoldoende geduid vanuit het perspectief van de veiligheid en de gezonde ontwikkeling van het kind. Zij hebben niet gehandeld op basis van een volledige, gezamenlijke probleemanalyse. Zij kwamen gezamenlijk niet tot een sluitende aanpak voor het gezin.

Na de transities is in Heerlen een nieuwe situatie ontstaan waarbinnen kwetsbare gezinnen zorg en ondersteuning ontvangen. De inspecties zien hierin een aantal positieve ontwikkelingen. De gemeente Heerlen heeft met de sociale buurtteams en de expertiseteams een goede basisstructuur opgezet voor de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen. De integraliteit die het uitgangspunt vormt voor deze aanpak (waaronder de toepassing van de zelfredzaamheidsmatrix en het werken volgens het uitgangspunt 1G1P1R) is belangrijk voor de totstandkoming van passende zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen met complexe problematiek.

Deze nieuwe situatie is echter geen garantie dat de knelpunten die de inspecties hebben geconstateerd na de transities zijn weggenomen. De inspecties constateren dat kwetsbare gezinnen, zoals onderzocht in de casuïstiek, ook nu nog het risico lopen geen samenhangende hulp te ontvangen die leidt tot het wegnemen van de veiligheidsrisico's van de kinderen. Kinderen in kwetsbare gezinnen lopen met name risico's als ouders zorgmijndend zijn en niet mee willen werken aan de integrale benadering vanuit de sociale buurtteams en de expertiseteams en als essentiële netwerkpartners niet of onvoldoende participeren in de integrale aanpak.

## 7.2 Verbeterpunten

Deze casus laat zien dat het voor het bieden van adequate zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen met een ouder met meervoudige problematiek essentieel is dat wordt onderkend welke gevolgen deze problematiek van de ouder heeft voor het veilig opgroeien van een kind. Zorg en ondersteuning moeten in samenhang en onder duidelijke regievoering worden geboden. Hierbij is essentieel dat de veiligheid van het kind voorop staat.

Het bieden van passende zorg en ondersteuning aan een gezin waarin sprake is van hardnekkige, chronische problematiek, is een zeer moeilijke opgave, voor zowel de professionals rondom de gezinnen, voor de betrokken instellingen als voor de gemeente. De samenwerkende inspecties willen benadrukken dat het onzeker is of het overlijden van het kind voorkomen had kunnen worden, ook als partijen in deze casus anders hadden gehandeld. Dit laat onverlet dat organisaties en professionals die hulp en ondersteuning aan dit gezin hebben geboden, moeten verbeteren, zodanig dat kinderen van ouders met ernstige complexe problematiek veilig kunnen opgroeien.

### Algemeen

#### *Verbeterpunt voor de gemeente*

- Zorg ervoor dat gezinnen die kampen met onderliggende hardnekkige en chronische problematiek in beeld zijn, bijvoorbeeld bij de sociale buurtteams. Organiseer voor de kinderen die in deze gezinnen opgroeien, adequate, langdurige en samenhangende zorg en ondersteuning, waarbij de veiligheid van de kinderen geborgd is.

### Het duiden van problematiek van ouders vanuit het perspectief van het kind

#### *Verbeterpunten voor de gemeente*

- Zorg ervoor dat de sociale buurtteams direct opschalen naar een expertiseteam als er sprake is van (een vermoeden van) complexe problematiek in een gezin. Zorg ervoor dat de sociale buurtteams en de expertiseteams direct opschalen naar Veilig Thuis als ouders niet meewerken aan het in kaart brengen van de veiligheidssituatie van een kind en er wel zorgen zijn over die situatie.
- Zorg voor differentiatie in de samenstelling van de sociale buurtteams en expertiseteams, analoog aan de zwaarte van de problematiek in de verschillende wijken.

#### *Verbeterpunten voor organisaties en samenwerkingsverbanden die zorg en ondersteuning bieden aan kwetsbare gezinnen*

- Zorg ervoor dat ernstige signalen die samenhangen met chronische, complexe ouderproblematiek, doorslaggevend zijn voor het inschatten van de veiligheidsrisico's voor kinderen en het bepalen van de noodzakelijke hulp.
- Zorg ervoor dat alle professionals (inclusief professionals uit het sociaal domein) die met volwassenen te maken hebben de problemen van ouders als potentiële risico's voor kinderen kunnen duiden, hier een inschatting van maken en handelen bij (mogelijke) veiligheidsrisico's. Zie er op toe dat professionals op de juiste momenten de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling (inclusief kindcheck) doorlopen.
- Organiseer dat een professional (met deskundigheid op dit gebied) de veiligheid van de kinderen systematisch beoordeelt als er complexe problemen in een gezin spelen. Dat begint al bij de eerste contactmomenten bij de jeugdgezondheidszorg die Meander Jeugdgezondheidszorg

biedt. Deze verantwoordelijkheid blijft tenminste bij de jeugdgezondheidszorg totdat zij deze verantwoordelijkheid op een goede manier overdraagt. Zorg voor een goede aansluiting van Meander Jeugdgezondheidszorg en andere (vroeg)signalerende partijen, zoals verloskundigen en de huisartsen, op de sociale buurtteams en expertiseteams.

### **Handelen op basis van een volledige, gezamenlijke probleemanalyse**

*Verbeterpunten voor de gemeente en voor organisaties en samenwerkingsverbanden die zorg en ondersteuning bieden aan kwetsbare gezinnen*

- Zorg ervoor dat professionals rondom deze gezinnen gemeenschappelijke normen hanteren voor de veiligheid van de kinderen, en gezamenlijk vaststellen onder welke omstandigheden de veiligheid voldoende geborgd is. Als de grens hiervan bereikt is, dient, desnoods met inzet van dwang en drang, de onveilige situatie te worden opgeheven, zonder dat ouders opnieuw de zorg kunnen mijden en de grens wordt opgerekt. Gemeenschappelijke normen voor de veiligheid van kinderen helpen professionals bovendien bij de afweging van professionals om hun beroepsgeheim te doorbreken, wanneer ouders geen toestemming geven om informatie te delen en professionals zich zorgen maken om de veiligheid van een kind.
- Zorg ervoor dat meldingen over zorgelijke situaties voor kinderen bij elkaar komen, door hierover sluitende afspraken te maken tussen de sociale buurtteams, de expertiseteams, de Veiligheidshuizen en Veilig Thuis en door de verwijsindex optimaal toe te passen.

*Verbeterpunten voor organisaties en samenwerkingsverbanden die zorg en ondersteuning bieden aan kwetsbare gezinnen*

- Heb systematisch aandacht voor alle leefgebieden (met de benodigde expertise) bij gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden, altijd in relatie tot de vraag wat de problematiek betekent voor het opgroeien van de kinderen.
- Zorg ervoor dat professionals rondom deze gezinnen informatie met elkaar kunnen uitwisselen die nodig is om een voor kinderen onveilige situatie in beeld te brengen, zodat op basis van een volledige probleemanalyse kan worden gehandeld.
- Evalueer systematisch of de ingezette zorg en ondersteuning leidt tot een verbetering van de (veiligheids)situatie van het kind. Gebruik hierbij niet alleen de ouder als bron, maar ook het kind en personen in de omgeving van het kind. Maak een inschatting van de veiligheidssituatie met behulp van een risicotaxatie-instrument.

### **Een sluitende aanpak**

*Verbeterpunten voor de gemeente en voor organisaties en samenwerkingsverbanden die zorg en ondersteuning bieden aan kwetsbare gezinnen*

- Zorg ervoor dat professionals in de eerste en tweede lijn in staat zijn om gezamenlijk een plan voor een gezin te maken en hier naar handelen. Hiervoor is nodig dat partijen elkaar kennen, elkaars bevoegdheden kennen, elkaars taal verstaan, verwachtingen naar elkaar expliciteren en bij elkaar checken of is gedaan wat is afgesproken.
- Maak afspraken met elkaar over het omgaan met ouders/gezinnen waarbij het niet lukt om tot 1G1P1R te komen, bijvoorbeeld als een ouder geen toestemming geeft informatie te delen of niet mee wil werken met een gezamenlijk plan. Te denken is bijvoorbeeld aan het faciliteren van

het anoniem bespreken van casuïstiek. Schaal in dit soort situaties bij geconstateerde veiligheidsrisico's altijd op naar Veilig Thuis.

- Indien het niet mogelijk blijkt om met ouders gezamenlijk een plan te maken voor het gezin, dan is het soms nodig dat professionals – desnoods met inzet van dwang of drang – een plan maken voor de veiligheid van het kind. Dit maakt het noodzakelijk om (gezamenlijk) goed te doordenken wanneer de situatie niet veilig is voor het kind, en wat de consequenties zijn van keuzes die worden gemaakt voor kind(eren) en ouder(s) en wat ervoor nodig is om zowel de veiligheid van kind(eren) en ouder(s) te borgen.
- Regel dat regisseurs over 1G1P1R over de noodzakelijke bevoegdheden en mogelijkheden beschikken, zoals doorzettingsmacht en de mogelijkheid om op te schalen.

*Verbeterpunten voor organisaties en samenwerkingsverbanden die zorg en ondersteuning bieden aan kwetsbare gezinnen*

- Maak per casus duidelijke afspraken welke professional verantwoordelijk is voor de veiligheid van de kinderen en wat de rol van andere partijen (inclusief ouders) hierin is.

### **7.3 Vervolg**

De inspecties zullen het verbetertraject dat de gemeente Heerlen samen met de betrokken instellingen inzet actief volgen. In 2016 zullen de inspecties de voortgang van het maken en het uitvoeren van het actieplan dat de gemeente samen met de betrokken instellingen opstelt blijven volgen. De inspecties benadrukken dat de verbeterpunten die zij hierboven hebben genoemd niet zomaar zijn gerealiseerd. Hiervoor zijn verregaande afspraken en samenwerking nodig tussen alle betrokken partijen. Gemeente en instellingen zullen deze afspraken moeten maken, maar de uitvoering van de afspraken ook moeten volgen en gaandeweg knelpunten moeten oplossen.

Daar waar de samenwerkende jeugdinspecties verbeterpunten hebben aangetroffen in de verleende zorg door afzonderlijke instellingen, pakken de sectorale inspecties dit op (zie bijlage 3).

## **8. Maatregelen van de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie naar aanleiding van dit onderzoek**

Naast de verbeterpunten die de inspecties zien in de gezamenlijke zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen in Heerlen, constateren de inspecties ook een aantal te verbeteren punten in de zorg en ondersteuning die de afzonderlijke instellingen aan het gezin leverden. De Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie kondigen naar aanleiding hiervan een aantal maatregelen aan. De te verbeteren punten zijn hieronder per instelling weergegeven, aangevuld met de maatregelen die de sectorale inspecties hierop nemen of inmiddels hebben genomen.

### **IJZ**

#### **Bureau Jeugdzorg Limburg**

De samenwerkende jeugdinspecties troffen de volgende te verbeteren punten in de zorg en ondersteuning aan het gezin vanuit Bureau Jeugdzorg Limburg aan:

- Bureau Jeugdzorg Limburg bracht de veiligheidsrisico's voor het kind onvoldoende systematisch in kaart;
- Bureau Jeugdzorg Limburg handelde onvoldoende om de veiligheidsrisico's voor het kind te beperken;
- Bureau Jeugdzorg handelde onvoldoende om de problematiek van moeder te onderkennen als risico voor de veiligheid van het kind. . In de afweging de ondertoezichtstelling niet te verlengen stond Bureau Jeugdzorg onvoldoende expliciet stil bij de vraag wat de problematiek van moeder betekende voor de opvoedingssituatie van het kind.

Maatregelen IJZ:

Bureau Jeugdzorg was in het gedwongen kader betrokken in de periode 2011-2013. De twee eerste in dit onderzoek geconstateerde te verbeteren punten gaan over het in kaart brengen van risico's en het beperken van risico's. Dit risicomanagement is in 2014 getoetst in het kader van certificering van Bureau Jeugdzorg Limburg voor de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringstaak. De Inspectie Jeugdzorg verwacht van Bureau Jeugdzorg dat het rapporteert of bij de lopende zaken met een jeugdbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering het risicomanagement inderdaad op orde is.

Het derde in het onderzoek geconstateerde verbeterpunt betreft het onderkennen van problematiek van ouders als risico voor de veiligheid van kinderen. De inspectie vraagt van Bureau Jeugdzorg Limburg een verbeterplan waarin in ieder geval de volgende punten zijn opgenomen:

- In casuïstiek waarin sprake is van ouderproblematiek, Bureau Jeugdzorg multidisciplinair weegt wat de invloed van deze ouderproblematiek is op de veiligheid en de opvoedingssituatie van de kinderen. Hierbij is belangrijk dat Bureau Jeugdzorg meeweegt of de problematiek van de ouder chronisch is en wat hiervan de mogelijke ontwikkelingsbedreiging voor het kind is.
- Bureau Jeugdzorg ook in lopende casuïstiek nagaat of sprake is van ouderproblematiek, waarbij Bureau Jeugdzorg alsnog multidisciplinair bovengenoemde weging maakt.

De Inspectie Jeugdzorg verwacht dat Bureau Jeugdzorg de aanpak SMART formuleert en dit verbeterplan samen met de rapportage over het risicomanagement binnen zes weken na toezending van het rapport naar de inspectie stuurt. De Inspectie Jeugdzorg verwacht dat Bureau Jeugdzorg Limburg na zes maanden de realisering en borging van de verbeterpunten beoordeelt en hierover uiterlijk 1 november 2016 rapporteert.

## **IGZ**

### **Mondriaan**

De samenwerkende jeugdinspecties troffen de volgende te verbeteren punten in de zorg en ondersteuning aan het gezin vanuit Mondriaan aan:

- De Raad van Bestuur voert onvoldoende beleid om de informatie-uitwisseling in de ketenzorg ten aanzien van kwetsbare gezinnen te borgen.
- De Raad van bestuur zorgt onvoldoende dat de bij het gezin betrokken professionals in het sociale domein aandacht voor het gehele gezin heeft. Werken vanuit een FACT-team impliceert behandeling en begeleiding aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening en tevens problemen op andere levensgebieden (wonen, werken, sociale contacten, financieel gebied). Dit noodzaakt intensieve samenwerking met overige partners in het sociale domein. Naast bovenstaande levensgebieden verwachten de inspecties ook aandacht voor het levensgebied opvoeding als het FACT-team betrokken is bij een gezin met kinderen.

Maatregelen IGZ:

De Inspectie voor de Gezondheidszorg verwacht dat de Raad van Bestuur van Mondriaan:

- Passend beleid formuleert aangaande het omgaan met informatie-uitwisseling, met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving. Om de veiligheid van een kind te borgen bij een ouder in behandeling bij het FACT-team van Mondriaan moet doordacht worden hoe de informatie-uitwisseling wel kan geschieden. Als de veiligheid van een kind van een patiënt in het geding is, dient Mondriaan informatie te delen, ook als die onder beroepsgeheim valt. Waar van belang voor de veiligheid van kinderen van patiënten moeten deskundigen van Mondriaan en deskundigen uit de jeugdhulp, met elk hun eigen expertise, een gezamenlijke inschatting maken en hierop een plan inzetten waarbij zowel de belangen van de kinderen en hun ouders voldoende gewogen zijn. Over het omgaan met informatie-uitwisseling zijn diverse handreikingen beschikbaar, waaronder bijvoorbeeld de *Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg* en de *Handreiking beroepsgeheim & conflict van plichten*.
- Passend beleid formuleert aangaande de begeleiding en behandeling van ouders vanuit een FACT-team. Goed hulpverlenerschap vraagt van Mondriaan de gevolgen van meervoudige problemen voor het opvoederschap met hun patiënten te bespreken en, indien nodig, ondersteuning te (laten) bieden. Het is belangrijk dat het interpreteren van ouder- en kindsignalen zorgvuldig en deugdelijk gebeurt. Hiervoor zijn diverse hulpmiddelen beschikbaar, zoals checklisten en vragenlijsten over ouderlijk functioneren en kindveiligheid en modules over ouderondersteuning (in de GGZ).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg verwacht van de Raad van Bestuur van Mondriaan dat binnen 6 weken na het ontvangen van het rapport de inspectie wordt geïnformeerd over wat is gerealiseerd en wat niet, wat de knelpunten zijn en op welk termijn u de knelpunten heeft

opgelost, om te komen tot een sluitende aanpak en gezamenlijke zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen in Heerlen. Afhankelijk van dit verslag zal de inspectie haar vervolgtraject bepalen en passende maatregelen nemen. De inspectie verwacht tevens dat Mondriaan na 6 maanden verslag uitbrengt over de realisering en borging van de verbeterpunten in de uitvoering van het primair proces.

### **Meander Jeugdgezondheidszorg (0-4)**

De inspecties troffen de volgende te verbeteren punten in de zorg en ondersteuning aan het gezin vanuit Meander Jeugdgezondheidszorg (0-4) aan:

- Meander Jeugdgezondheidszorg handelde onvoldoende op het herhaaldelijk niet verschijnen zonder bericht van moeder en kind.
- Meander Jeugdgezondheidszorg markeerde het kind niet als aandachtskind in het dossier bij de overdracht naar de jeugdgezondheidszorg van de GGD (4-19).

Maatregelen IGZ:

De inspectie verwacht dat Meander Jeugdgezondheidszorg nagaat of de procedure niet-verschijnen met/zonder bericht en het beleid wanneer Meander Jeugdgezondheidszorg een kind benoemt als een aandachts- of risicokind voldoet, voldoende bekend is onder de medewerkers en voldoende geïmplementeerd is bij medewerkers en in de systemen. Tevens moeten de gevolgde stappen terug te vinden zijn in het dossier van het kind, inclusief argumentatie bij afwijken van het beleid.

Specifiek verwacht de inspectie meer aandacht voor de zogenoemde 'oudercheck', het opsporen van situaties waarbij de problemen van ouders een risico vormen voor het gezond en veilig op laten groeien van hun kinderen, ook wanneer (nog) geen kindsignalen aanwezig zijn.

Daarnaast verwacht de inspectie dat na signalering van een aandachtskind/risicokind een warme overdracht en registratie daarvan in het dossier plaatsvindt, voordat de zorg bij Meander Jeugdgezondheidszorg is gestopt, zodat een doorlopende integrale JGZ wordt gewaarborgd.

De inspectie verzoekt Meander Jeugdgezondheidszorg bovenstaand beleid binnen 6 weken na het verschijnen van het rapport op orde te hebben. De controle daarop vindt plaats tijdens het geplande toezicht op de JGZ organisaties in 2016-2017.

### **GGD Zuid Limburg (Jeugdgezondheidszorg 4-19)**

De inspecties troffen het volgende te verbeteren punt in de zorg en ondersteuning aan het gezin vanuit de GGD (JGZ 4-19) aan:

- Het kind en zijn moeder, na een tweede oproep, verschenen niet op de afspraak voor het periodiek gezondheidsonderzoek voor vijfjarigen. Hierop is niet gehandeld door de GGD. Dit is temeer zorgelijk, daar de school een lijst met zorgen over het kind aan de GGD had toegestuurd ter voorbereiding op de afspraak.

Maatregelen IGZ:

De GGD gaf in een rapportage aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg in juni 2015 al aan welke verbetermaatregelen de GGD neemt naar aanleiding van deze casus. Onder de verbeterpunten valt ook het handelen op het niet verschijnen zonder bericht. De maatregelen sluiten aan op het



geconstateerde verbeterpunt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet daarom geen aanleiding voor een vervolg richting de GGD.

## **IVenJ**

### **Raad voor de Kinderbescherming**

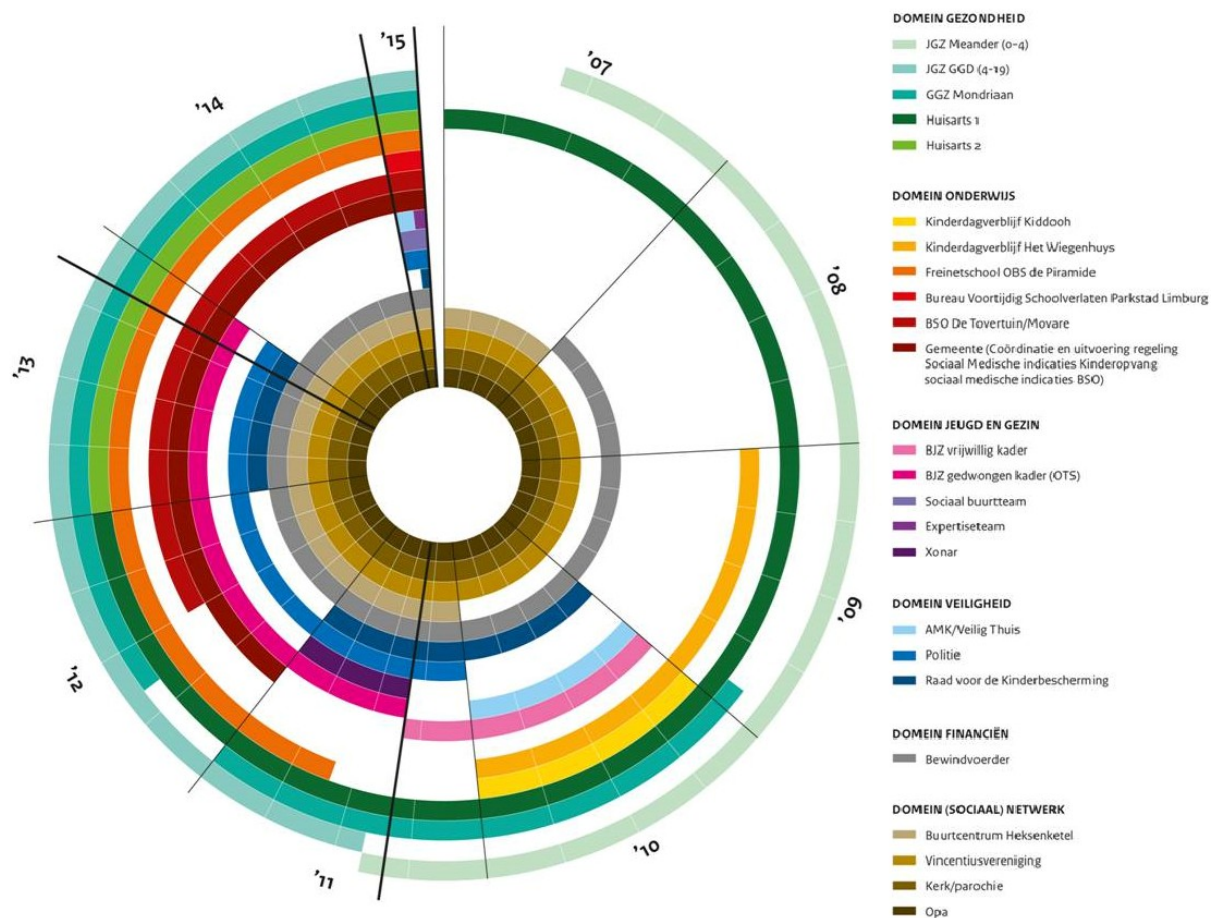
De samenwerkende jeugdinspecties troffen de volgende te verbeteren punten in de zorg en ondersteuning aan het gezin vanuit de Raad voor de Kinderbescherming aan:

- De Raad voor de Kinderbescherming ging bij de toetsing van de beëindiging van de ondertoezichtstelling in 2013 enkel uit van de informatie die Bureau Jeugdzorg aanleverde.
- De Raad maakte bij haar toetsende taak zelf geen weging van de chroniciteit van de problematiek van moeder voor wat betreft de veiligheid en de ontwikkeling van het kind.
- In de casus was zichtbaar dat onduidelijkheid in verantwoordelijkheden bestond tussen het expertiseteam en de Raad voor de Kinderbescherming bij het bepalen van de noodzaak voor een kindbeschermingsmaatregel in een acute situatie.

#### Maatregelen IVenJ:

De Raad voor de Kinderbescherming voerde naar aanleiding van deze casus een intern onderzoek uit en benoemt in de rapportage hierover een aantal verbeterpunten. Deze verbeterpunten sluiten aan op de hierboven geconstateerde verbeterpunten van de inspectie gericht op de Raad voor de Kinderbescherming. Het verbeterpunt over de beëindiging van de ondertoezichtstelling heeft vorm gekregen in een pilot in Parkstad, waar op initiatief van de Raad ouders, kinderen, gezinsvoogd en de regisseur uitgenodigd worden om te toetsen of verantwoord is om de maatregel af te sluiten. Over het verbeterpunt over de verantwoordelijkheden in acute situaties is de afspraak gemaakt dat de Raad een acceptatieplicht heeft als de melder persisiteert in een verzoek tot spoedonderzoek. De Inspectie VenJ verzoekt de algemeen directeur het plan van aanpak voor implementatie en de voortgang van de implementatie van de verbeterpunten aan de inspectie te sturen.

## Bijlage 1: Betrokken hulpverlening aan het gezin



De inspecties hebben de aard van de aan het gezin geboden hulp ondergebracht in zes leefgebieden: Gezondheid, Onderwijs, Jeugd en Gezin, Veiligheid, Financiën en (sociaal) netwerk. Hieronder volgt een beschrijving van de functie en de inzet van de afzonderlijke instellingen, ingedeeld per leefgebied.

### Gezondheid

*Jeugdgezondheidszorg (JGZ):* Onder de JGZ valt alle geboden jeugdgezondheidszorg door zowel Meander Jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau) als de GGD gedurende de schoolperiode van het kind. De bemoeienis van de JGZ startte formeel gezien toen het kind werd geboren (2007) en eindigde met het overlijden van het kind (2015).

*Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) Mondriaan:* FACT-teams bieden ambulante behandeling en begeleiding naar herstel voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in combinatie met problemen op andere levenssterreinen (wonen, werken, sociale contacten, financiën etc.). Afhankelijk van de hulpvraag van de patiënt heeft het FACT-team contact met andere instanties rondom het gezin. Het FACT-team van Mondriaan was betrokken in de periode december 2009 - januari 2012 en mei 2012 - maart 2015. De intensiteit van de begeleiding van moeder vanuit het FACT-team varieerde, afhankelijk van de hulpvraag van moeder.

*Huisartsen:* Het gezin wisselde in december 2012 van huisarts. Daarbij zijn de gegevens van het kind overgedragen, die van moeder niet. De tweede huisarts is fragmentarisch betrokken geweest bij het gezin.

## **Onderwijs**

*Kinderdagverblijven Kiddooh en 't Wiegenhuys:* In 2009 en 2010 gaf moeder aan betrokken partijen aan dat het kind naar het kinderdagverblijf ging.

*Freinethschool OBS de Piramide:* Vanaf het moment dat het kind vier jaar was bezocht het de basisschool. Begin 2015 deed de school een melding bij het Bureau Voortijdig Schoolverlaten vanwege veelvuldig verzuim.

*BSO de Tovertuin/Movare:* Het kind startte vanaf zijn vijfde jaar bij de buitenschoolse opvang. Voor de financiering hiervan had moeder een sociaal medische indicatie. Moeder hield het kind periodes thuis van de opvang.

*Afdeling Werkgelegenheid en Sociale zaken (WS) van gemeente Heerlen:* In verband met de problematiek van moeder gaf de gemeente een sociaal medische indicatie af voor buitenschoolse opvang. De eerste indicatie werd in juli 2012 afgegeven, deze werd na toetsing jaarlijks verlengd.

*Bureau Voortijdig Schoolverlaten (VSV) Parkstad Limburg:* De consulent van het Bureau VSV zoekt in het kader van de leerplicht contact met kinderen en hun ouders als de school verzuim bij het bureau VSV heeft gemeld. Bureau VSV ontving begin 2015 een melding schoolverzuim van de directeur van de basisschool wegens veelvuldig schoolverzuim van het kind.

## **Domein Jeugd en Gezin**

*Bureau Jeugdzorg Limburg:*

- *Bureau Jeugdzorg vrijwillig kader:* De afdeling van Bureau Jeugdzorg die vrijwillige hulpverlening bood, ondersteunde ouders en kinderen bij tal van opvoedsituaties en verwees ze zo nodig door naar jeugdzorgaanbieders voor geïndiceerde zorg. Per 2015 is deze functie overgedragen aan de gemeente Heerlen. Tussen mei 2010 - mei 2011 was Bureau Jeugdzorg in het vrijwillig kader betrokken bij het gezin.
- *Bureau Jeugdzorg gedwongen kader:* De afdeling van Bureau Jeugdzorg die hulp biedt in het gedwongen kader voert op basis van de Wet op de Jeugdzorg, respectievelijk de Jeugdwet (per 2015) kindbeschermsmaatregelen en jeugdreclassering uit. Bureau Jeugdzorg startte in mei 2011 met de hulp in het gedwongen kader aan het gezin nadat de kinderrechter een ondertoezichtstelling uitsprak wegens een ernstig bedreigde ontwikkeling van het kind. De ondertoezichtstelling werd in november 2013 beëindigd.

*Sociaal Buurtteam:* Voor burgers die problemen hebben in de persoonlijke sfeer en professionele ondersteuning nodig hebben, is er laagdrempelige hulpverlening in de buurt in de vorm van het sociale buurtteam. Dit team bestaat uit de wijkverpleegkundige, een maatschappelijk werker en een medewerker Jeugd (zie ook hoofdstuk 2). Begin januari 2015 startte de bemoeienis van het sociale buurtteam met het gezin, als resultaat van overleg tussen coördinator Werkgelegenheid en Sociale zaken en de Procescoördinator Jeugd van het expertiseteam.

*Expertiseteam:* Het expertiseteam fungeert als vraagbaak voor de sociale buurtteams in het betreffende gebied. Het expertiseteam heeft o.a. als taak hulpverlening aan gezinnen met

complexe problematiek (zie ook hoofdstuk 2). Op de vrijdag voor het overlijden van het kind werd het expertiseteam betrokken door het sociale buurtteam.

*Xonar*: Xonar is een instelling voor specialistische hulp bij opvoedings- en opgroeioproblemen. Xonar bood opvoedondersteuning aan moeder in de periode mei 2011 tot december 2011.

### **Domein Veiligheid**

*Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)*: Het AMK had tot 1 januari 2015 o.a. tot taak meldingen van kindermishandeling te onderzoeken. Waar vrijwillige hulpverlening niet tot stand kwam, kon het AMK een verzoek tot onderzoek indienen bij de Raad voor de Kinderbescherming. Per 1 januari 2015 zijn het AMK en Steunpunt Huiselijk Geweld samen gebracht in een nieuwe organisatie Advies en Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK – Veilig Thuis). In februari 2010 startte het AMK een onderzoek naar de opvoedsituatie in het gezin na een melding uit het sociale netwerk. Het onderzoek resulteerde in een verzoek tot onderzoek aan de Raad voor de Kinderbescherming.

*Raad voor de Kinderbescherming*: De Raad voor de Kinderbescherming wordt ingeschakeld als de omstandigheden van een kind en diens gezin dermate zorgelijk zijn dat de ontwikkeling van het kind ernstig wordt bedreigd, de geboden vrijwillige hulpverlening niet (meer) voldoende is of het gezin geen hulp accepteert. De Raad kan een beschermingsonderzoek starten en vervolgens de kinderrechter om een ondertoezichtstelling verzoeken.

De Raad deed drie keer onderzoek naar de situatie van het kind in de periode april 2010 en mei 2011. Het eerste onderzoek resulteerde in een verzoek aan de kinderrechter om het kind onder toezicht te stellen. Dit verzoek werd afgewezen. Het tweede verzoek leidde tot terugverwijzing naar vrijwillige hulpverlening van Bureau Jeugdzorg. Het derde onderzoek leidde tot een uitspraak van de kinderrechter om het kind onder toezicht te stellen voor de duur van een jaar. De Raad was daarnaast op de vrijdag voor het overlijden van het kind betrokken, het Expertise Team nam toen tweemaal contact op over de zorgen die er over het kind waren.

*Politie*: De politie kwam meerdere keren bij moeder aan de deur na klachten van burens over geluidsoverlast. De wijkagent had meermaals contact (of probeerde dit te krijgen) met moeder. De politie deed meerdere malen een zorgmelding bij Bureau Jeugdzorg over de situatie waarin het kind opgroeide.

### **Domein Financiën**

*Bewindvoerder*: Een bewindvoerder beheert de inkomsten en zorgt er onder andere voor dat de vaste lasten worden voldaan. Vanaf 2008 was sprake van bewindvoering voor moeder.

### **Domein (sociaal) netwerk**

*Moedercentrum de Heksenketel*: Dit is een plek waar vrouwen uit de wijk elkaar kunnen ontmoeten, samenwerken en zich ontwikkelen. Moeder bezocht de Heksenketel om meerdere (financiële) redenen. Gedurende de jaren heeft de Heksenketel geregeld zorgen over de situatie van moeder en kind gedeeld met de hulpverlening.

*Vincentiusvereniging*: Dit is een lokaal georganiseerde vrijwilligersorganisatie die met behulp van armoedebestrijding en persoonlijke hulpverlening een structurele bijdrage wil leveren aan een menswaardig leven voor zwakkeren in kwetsbaren in de samenleving, die onvoldoende geholpen

kunnen worden door instanties zoals overheid en andere maatschappelijke organisaties. Moeder deed aanspraak op de Vincentiusvereniging als zij geld nodig had.

*Kerk/parochie:* Moeder deed aanspraak op de parochie als zij geld nodig had.

*Sociaal netwerk:* Het sociale netwerk van moeder was beperkt. Er waren enkele familieleden die in periodes betrokken waren bij het gezin en die een rol speelden bij de opvoeding van het kind. Deze personen raakten echter uit beeld op momenten dat moeder kritiek ervoer.

## Bijlage 2: Toetsingskader

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waarom kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
<b>Jeugdigen in beeld</b>	Als jeugdigen en gezinnen zorg en/of ondersteuning nodig hebben, wordt dit gesignaleerd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is zicht op de doelgroep.</li> <li>- De toegang tot zorg en ondersteuning is laagdrempelig.</li> <li>- Er wordt gekeken naar de draagkracht en risico's in het gehele gezin en het sociale netwerk.</li> </ul>	<p>Om preventie, vroegsignalering en effectieve zorg en ondersteuning mogelijk te maken is kennis nodig van de doelgroep in zijn algemeenheid en specifiek van de risico's en draagkracht van een gezin.</p> <p>Jeugdigen en gezinnen die zelf hulp zoeken moeten tijdig een professional vinden die met hen meedenkt.</p>
	Jeugdigen/gezinnen die zorg en ondersteuning nodig hebben, worden adequaat naar zorg en ondersteuning toegeleid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het bepalen van de zorg en ondersteuningsbehoefte gebeurt in interactie met de jeugdige/het gezin. Waar nodig worden andere partijen betrokken.</li> <li>- De afweging voor en de prioritering van de inzet van zorg en ondersteuning wordt gebaseerd op de problematiek van het gehele gezin.</li> <li>- Stagnaties in de toeleiding worden gesignaleerd en waar mogelijk verholpen of er wordt een passend alternatief ingezet.</li> </ul>	Een adequate toeleiding is van belang voor het krijgen van passende zorg en ondersteuning. Als de toeleiding niet passend plaatsvindt, is dit een risico voor stagnatie en eventueel verergering van de problematiek. Om maatwerk te kunnen leveren is het belangrijk dat er integraal naar de zorg en ondersteuningsbehoefte wordt gekeken en dat er wordt gekeken welk aanbod daarbij past. Hiervoor is kennis van het beschikbare aanbod onontbeerlijk.
	De veiligheid van jeugdigen/gezinnen in de signalering en toeleiding naar zorg en ondersteuning is geborgd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risico's en signalen met betrekking tot de veiligheid van jeugdigen/gezinnen worden systematisch ingeschat.</li> <li>- In het belang van de veiligheid van de jeugdige/het gezin worden signalen gedeeld.</li> <li>- Signalen van zorgmijding komen zo snel mogelijk in beeld.</li> <li>- In het belang van de veiligheid van de jeugdige is duidelijk wie betrokken blijft bij de jeugdige/het gezin tijdens de toeleiding</li> </ul>	<p>Jeugdigen en gezinnen hebben er belang bij dat signalen in een zo vroeg mogelijk stadium worden gezien en waar nodig worden gedeeld. Delen van signalen vereist de toestemming van de jeugdige/het gezin tenzij het om een veiligheidsrisico gaat. De veronderstelling is dat als signalen integraal worden bekeken, de behoefte aan de zorg en ondersteuning beter kan worden ingeschat.</p> <p>Om de veiligheid van jeugdigen te borgen worden jeugdigen en gezinnen niet losgelaten tot de zorg en ondersteuning is gestart en wordt waar nodig een risicoanalyse uitgevoerd. Zorgmijders zijn hierbij een specifieke aandachtsgroep.</p>

<b>Thema</b>	<b>Criteria</b> <i>Wanneer is het goed?</i>	<b>Indicatoren</b> <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	<b>Ratio</b> <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
<b>Jeugdigen in zorg</b>	Jeugdigen/gezinnen staan centraal in zorg en ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorg en ondersteuning sluit aan bij de behoeften en mogelijkheden van de jeugdige/het gezin en het sociale netwerk.</li> <li>- De jeugdige/het gezin hebben waar mogelijk invloed op de zorg en ondersteuning.</li> </ul>	De eigen kracht van jeugdigen en gezinnen is het vertrekpunt voor passende zorg en ondersteuning. De geboden zorg en ondersteuning komt tot stand in interactie en samenwerking tussen jeugdigen, gezinnen en professionals. Door jeugdigen, gezinnen en hun netwerk zoveel mogelijk bij de zorg en ondersteuning te betrekken en hun eigen ideeën en mogelijkheden te benutten, wordt draagvlak gecreëerd en is de zorg en ondersteuning effectiever.
	Zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen wordt in samenhang geboden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorg en ondersteuning wordt afgestemd op de problematiek van het gehele gezin, volgens het principe 1 gezin 1 plan.</li> <li>- Gezinnen worden in staat gesteld om de regie over de zorg en ondersteuning zo mogelijk zelf te voeren.</li> <li>- Er wordt een inschatting gemaakt of gezinnen deze regie ook daadwerkelijk kunnen realiseren of dat hier ondersteuning bij nodig is.</li> <li>- Bij meervoudige problematiek is er één regisseur die zorgt voor samenhangende zorg en ondersteuning.</li> <li>- Informatie over het verloop van de zorg en ondersteuning wordt gedeeld in samenspraak met het gezin.</li> </ul>	<p>Om effectieve zorg en ondersteuning te kunnen bieden, is het van belang dat er rekening wordt gehouden met alle problemen van alle gezinsleden. Hulpverlening aan ouders en hulpverlening aan jeugdigen moet zo goed als mogelijk op elkaar worden afgestemd.</p> <p>Als er meerdere partijen bij een jeugdige/gezin betrokken zijn is het belangrijk dat er 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. Bijvoorbeeld bij jeugdigen in de strafrechtketen is het van belang dat zorg en ondersteuning in samenhang wordt geboden zodat deze jeugdigen maatschappelijk goed terecht komen.</p> <p>Een regisseur dient een aantal professionele kenmerken te hebben, zoals de verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van een integraal en samenhangend plan en de uitvoering daarvan. Daarbij dient de regisseur te beschikken over doorzettingsmacht en opschalingmogelijkheden.</p> <p>Informatiedeling is een voorwaarde voor samenwerking. Ook hier geldt dat voor het delen van informatie toestemming van de jeugdige/het gezin vereist is, tenzij het</p>

<b>Thema</b>	<b>Criteria</b> <i>Wanneer is het goed?</i>	<b>Indicatoren</b> <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	<b>Ratio</b> <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
			gaat om een veiligheidsrisico.
	Er is continuïteit in de zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gezinnen worden in staat gesteld om de continuïteit van hun zorg zo mogelijk zelf te organiseren.</li> <li>- Er wordt een inschatting gemaakt of gezinnen deze continuïteit ook daadwerkelijk kunnen realiseren of dat hier ondersteuning bij nodig is.</li> <li>- Een warme overdracht vindt plaats in samenspraak met het gezin.</li> <li>- Als een jeugdige/gezin van gedwongen zorg en ondersteuning overgaat naar vrijwillige zorg en ondersteuning zijn er afspraken over de continuïteit van zorg.</li> <li>- Stagnaties in de zorg en ondersteuning worden verholpen. Hiervoor is het van belang dat de doorzettingsmacht is geregeld, dat er continuïteit is van informatie en dat wachtlijsten worden voorkomen.</li> </ul>	<p>Jeugdigen en gezinnen hebben er belang bij dat de zorg en ondersteuning doorlopend is. Indien mogelijk is het wenselijk dat jeugdigen/gezinnen zelf stappen in hun zorgverleningsproces kunnen zetten. Het moet helder zijn welke acties het gezin zelf kan ondernemen en waar ondersteuning bij nodig is. Bij de overgang naar een andere vorm van zorg is het voor de continuïteit van zorg belangrijk dat er bij een overdracht wordt vastgesteld door overdragende partij dat de overdracht daadwerkelijk tot stand is gekomen bij de ontvangende partij (warme overdracht). Ook hier geldt dat voor het delen van informatie toestemming van de jeugdige/het gezin vereist is, tenzij het gaat om een veiligheidsrisico.</p> <p>Stagnaties kunnen effectieve zorg in de weg staan. Om stagnaties te kunnen voorkomen moet het helder zijn wie welke beslissing mag nemen. Ook is van belang dat geregeld is wie toegang heeft tot welke informatie en dat wachtlijsten worden voorkomen. De continuïteit van zorg is ook van belang bij partijen intern ivm ziekte verlof ed.</p>
	De zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen is resultaatgericht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doelen van de zorg en ondersteuning zijn concreet en gericht op effecten.</li> <li>- Er wordt systematisch geëvalueerd of de zorg en ondersteuning in een gezin de gestelde doelen behaald. Zo nodig worden doelen bijgesteld en wordt naar alternatieven gezocht om de gewenste resultaten te bereiken.</li> <li>- Zorg en ondersteuning wordt afgesloten als de jeugdige/het gezin zelfstandig verder kan of als er een vervolg geregeld is.</li> </ul>	<p>Jeugdigen en gezinnen hebben er baat bij als zorg en ondersteuning tot resultaten leidt. Daarom is het noodzakelijk dat alle betrokkenen de gezamenlijke effectiviteit en kwaliteit borgen.</p> <p>Het moet duidelijk zijn wanneer een betrokken professional een jeugdige/gezin los kan laten, zodat een jeugdige/gezin niet uit beeld verdwijnen terwijl zij nog zorg en ondersteuning nodig hebben.</p>



<b>Thema</b>	<b>Criteria</b> <i>Wanneer is het goed?</i>	<b>Indicatoren</b> <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	<b>Ratio</b> <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
<b>Vervolg 'Jeugdigen in zorg'</b>	De veiligheid van jeugdigen/gezinnen die zorg en ondersteuning krijgen, is geborgd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer de veiligheid dit vereist wordt informatie gedeeld.</li> <li>- Wanneer de veiligheid dit vereist vindt er een warme overdracht plaats.</li> <li>- Het is duidelijk wanneer de overstap van vrijwillige naar gedwongen zorg en ondersteuning moet worden overwogen en dit wordt tijdig ingezet.</li> <li>- Tijdens de zorg en ondersteuning aan ouders wordt de veiligheid van jeugdige(n) in het oog gehouden.</li> <li>- Indien jeugdigen onveilig zijn worden maatregelen genomen om de veiligheid te herstellen.</li> </ul>	<p>Gedurende de loop van de zorg en ondersteuning is het van belang dat de veiligheid van jeugdigen/gezinnen is geborgd. Hiertoe is het nodig dat informatie wordt gedeeld, zowel tijdens het verlenen van zorg en ondersteuning als bij overdracht van zorg en ondersteuning. Ook moet het voor de betrokkenen duidelijk zijn wanneer er opgeschaald moet worden naar dwang en drang.</p> <p>Specifieke aandacht wordt gevraagd voor de volwassenenzorg. Problemen van ouders kunnen risico's met zich meebrengen voor jeugdigen, het is daarom van belang dat zorg en ondersteuning aan ouders oog heeft voor de veiligheid van jeugdigen.</p>