



Inspectie Jeugdzorg
Inspectie Veiligheid en Justitie
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Commissie Meldingen Jeugd

Casusonderzoek
Rotterdam Schiebroek
Onderzoek naar aanleiding van kindermishandeling

Utrecht, maart 2017

Casusonderzoek
Rotterdam Schiebroek

Onderzoek naar aanleiding van kindermishandeling

Samenvatting

Aanleiding voor het onderzoek

De Inspectie Jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg en Inspectie Veiligheid en Justitie (hierna: de inspecties) onderzochten het handelen van organisaties en professionals die betrokken waren bij een gezin waar de politie het kind ernstig verwaarloosd in de woning aantrof. Het kind stond, op advies van de Raad voor de Kinderbescherming, tot maart 2015 onder toezicht van Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond. Bavo Europoort, Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond, de huisarts en Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond verleenden ten tijde van de gebeurtenis zorg aan het kind en/of aan de ouder. Tevens waren verschillende medische specialisten betrokken bij het kind.

Eindconclusie

Het onderzoek van de inspecties richtte zich op de kwaliteit van de hulpverlening en mogelijke (al dan niet structurele) tekortkomingen hierin vanaf september 2014 tot aan de gebeurtenis in maart 2016.

De inspecties komen tot het volgende eindoordeel:

Het eindoordeel van de inspecties luidt dat Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, Centrum Jeugd en Gezin Rijnmond, Bavo Europoort en de Raad voor de Kinderbescherming (hierna: betrokken organisaties) geen verantwoorde hulp boden of organiseerden, waardoor de veiligheid van het kind gedurende de periode september 2014 tot maart 2016 onvoldoende was gewaarborgd.

Bij de betrokken organisaties en hulpverleners stond het kind niet centraal en het belang van het kind niet voorop. De psychische problematiek van de ouder brachten veiligheidsrisico's met zich mee voor het kwetsbare kind dat vanwege een verstoorde motorische ontwikkeling extra zorg nodig had. Geen van de betrokken organisaties inventariseerde en analyseerde hoe groot deze risico's waren in de thuissituatie en wat deze risico's betekenden voor de ontwikkeling en veiligheid van het kind. De inspecties stellen vast dat de jeugdbeschermer in het laatste half jaar van de ondertoezichtstelling (hierna: OTS) nalatig is geweest. Waardoor de veiligheid van het kind na het afsluiten OTS onvoldoende geborgd was.

Informatie die betrokken organisaties en hulpverleners van de ouder kregen, verifieerden zij niet bij elkaar en deelden zij niet met elkaar. Bij de hulpverleners was bekend welke psychische problematiek de ouder had. Dat deze problematiek gevolgen kon hebben voor de betrouwbaarheid van de informatie die de ouder vertelde, lijkt niet afgewogen. Tevens verifieerden hulpverleners hun eigen aannames niet. De ouder had de regie over de hulpverlening en hield de hulpverleners grotendeels buiten de deur. Daardoor werd het kind weinig tot niet door de hulpverleners gezien. Geen van de betrokken organisaties had een compleet beeld van wat zich in het gezin afspeelde.

De bij de organisaties ingebouwde controlemechanismen ter kwaliteitsborging faalden in deze casus. De bij het gezin betrokken hulpverleners werkten in grote mate solistisch. Hierdoor zijn patronen niet herkend en onzorgvuldigheden gemist. Na het afsluiten van de OTS was er geen regie op de hulp die nog geboden werd. Geen enkele betrokken hulpverlener heeft de regie op zich genomen of ervoor gezorgd dat de regie door een andere hulpverlener uitgevoerd werd.

In de regio Rotterdam Rijnmond zijn in de afgelopen jaren meerdere calamiteiten onderzocht door de inspecties. Daarbij waren Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond en het Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond ook betrokken. Daarnaast is tijdens een eerder calamiteitenonderzoek de toetsende taak van de Raad voor de Kinderbescherming onderzocht. Tijdens dit onderzoek is het belang van het op een juiste manier uitvoeren van deze taak ook al benadrukt.

Het CJG Rijnmond is vanuit haar preventieve taak betrokken bij alle 0- 18 jarigen in de regio en daarmee ook automatisch betrokken bij vrijwel alle calamiteiten bij jeugdigen onder de leeftijd van 18 jaar. De Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond en de Raad voor de Kinderbescherming zijn vaak betrokken vanuit hun beschermingstaak bij kwetsbare kinderen. Verbeterpunten voortvloeiend uit eerdere onderzoeken lijken over de jaren veel op elkaar en ook nu weer worden een aantal bekende verbeterpunten genoemd. De inspecties maken zich zorgen over de verbeterkracht van deze organisaties.

Verbetertraject

De inspecties verwachten van de betrokken organisatie rondom het gezin: Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, Raad voor de Kinderbescherming, Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond, Bavo Europoort en Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond, dat zij binnen drie maanden na het verschijnen van dit rapport de verbeterpunten voortvloeiend uit de hierboven beschreven drie thema's uitwerken in concrete maatregelen. In het verbeterplan moet in ieder geval aandacht zijn voor de onderstaande specifieke verwachtingen.

De inspecties verwachten specifiek van **Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond** het volgende:

- dat de veiligheidsrisico's voor kinderen voldoende in beeld worden gebracht;
- dat voldoende gehandeld wordt om de veiligheidsrisico's te beperken;
- dat de problematiek van ouders voldoende expliciet wordt onderkend en multidisciplinair afgewogen als risico voor de veiligheid van kinderen;
- dat kinderen worden gezien en ouders in persoonlijk contact worden gezien en gesproken;
- dat voldoende bronnen worden geraadpleegd, informatie wordt geverifieerd en gedeeld met andere betrokken partijen;
- dat medewerkers voldoende getraind en begeleid worden en zo nodig gecontroleerd en bijgestuurd;
- dat waar wordt gewerkt volgens de ingestelde controlemechanismen een handtekening van een leidinggevende betekent dat deze het stuk heeft gezien en voldoende van kwaliteit vindt.

De inspecties hebben afgewogen of naar aanleiding van het nalatig handelen van de laatste jeugdbeschermer een tuchtklacht ingediend moest worden bij de tuchtcommissie van Stichting

Kwaliteitsregister Jeugd. Gezien de grote organisatorische veranderingen, het ontbreken van afdoende controlemechanismen, sturing en begeleiding binnen Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond leggen de inspecties de verantwoordelijkheid voor het nalatig handelen van de jeugdbeschermer in eerste instantie vooral bij hen.

Vanwege de organisatorische veranderingen is Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond in december 2016 gestart met een verbetertraject. Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond heeft verschillende verbetermaatregelen geformuleerd en deze worden per 1 januari 2017 ingevoerd. De inspecties volgen de implementatie van het verbetertraject nauw.

Omdat tijdens het onderzoek blijkt dat de jeugdbeschermer niet meer in dienst is bij Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond of een andere jeugdhulpaanbieder verwachten de inspecties van **de jeugdbeschermer** een individueel verbeterplan gericht op de drie thema's, waarin met name staat welke opleiding, intervisie en/of coaching gevolgd wordt om in de toekomst voldoende methodisch werk te leveren. Dit plan moet medio maart 2017 toegestuurd zijn. De inspecties verwachten van de jeugdbeschermer dat deze zijn huidige werkgever volledig op de hoogte stelt van de bevindingen van het rapport en het verbeterplan. De inspecties verwachten dat deze werkgever toeziet op het methodisch handelen van de jeugdbeschermer en de uitvoering van het verbeterplan. Afhankelijk van de kwaliteit van het verbetertraject toetsen de inspecties of verdere interventies nodig zijn.

De inspecties verwachten specifiek van de **Raad voor de Kinderbescherming** het volgende:

- dat de Raad bij toetsing van de beëindiging van een OTS zelf afwegingen maakt met betrekking tot de door de jeugdbeschermer aangeleverde informatie en afweegt wat de problematiek van een ouder betekent voor de veiligheid en ontwikkeling van een kind;
- dat degene die namens de Raad tekent voor een genomen besluit het stuk ook gezien heeft en het inhoudelijk van voldoende kwaliteit vindt. Volgens de controlemechanismen, zoals beschreven in het kwaliteitskader, is dat de leidinggevende¹.

In juni 2016 is de Raad verzocht een verbetertraject in te zetten voor de uitvoering van de toetsende taak. Dit verbetertraject volgt uit het onderzoek 'Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen, casuïstiek Heerlen' uitgevoerd door Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein. In het huidige onderzoek komen de inspecties uit op gelijke verbeterpunten over de uitvoering van de toetsende taak in maart 2016. De Inspecties verwachten dat de Raad de verbeterpunten uit het onderhavige onderzoek meeneemt in het eerder ingezette verbetertraject.

Het **Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond**² is betrokken geweest bij een eerder calamiteitenonderzoek³. Bij dit toezicht waren de andere partijen van het onderhavige onderzoek niet betrokken. De inspecties constateren overlappende thema's ten aanzien van het Centrum voor

¹ Het betreft een gewijzigde werkwijze ten opzichte van de onderzochte periode.

² CJG Rijnmond voert de basistaken van de jeugdgezondheidszorg uit.

³ Het Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein: calamiteit Rotterdam, borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen uit mei 2016.

Jeugd en Gezin Rijnmond. Naar aanleiding van het eerdere onderzoek heeft de IGZ sectoraal opvolging gegeven aan het handelen van het CJG.

De inspecties verwachten vanuit het eerdere onderzoek het volgende:

- deel het niet verschijnen van ouder en kind met de betrokken partijen en registreer opnieuw het niet verschijnen van de ouder en kind in het signaleringsinstrument SISA.

Daarnaast verwachten de inspecties:

- dat medewerkers worden geschoold in kennis van specifieke problematiek die ouders of verzorgers kunnen hebben en wat dit betekent voor hun werk.

De inspecties verwachten specifiek van **Bavo Europoort** het volgende:

- dat Bavo gedurende de begeleiding expliciet onderzoekt wat de invloed van de psychische problematiek en eventueel middelengebruik van een patiënt is op de opvoeding van het kind, welke risico's er zijn voor de opvoeding en veiligheid van het kind en wat de patiënt en het kind nodig hebben voor veilig en gezond opgroeien;
- dat informatie die van belang is voor de veiligheid van het kind wordt uitgewisseld met andere betrokken partijen.

De inspecties verwachten specifiek van **Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond** het volgende:

- dat de gevolgen van chronische problematiek van ouders wordt herkend en dat daarnaar wordt gehandeld;
- dat bij het afsluiten van de zaak en het doorzetten naar vervolgzorg, steeds goede heldere afspraken worden gemaakt waarbij duidelijk is wat er van ieder verwacht wordt en wanneer er moet worden opgeschaald;
- dat de monitoring wordt uitgevoerd.

De inspecties beoordelen of de verbeterplannen volledig, realistisch en ambitieus zijn. Dit betekent dat de inspecties beoordelen of de maatregelen gericht zijn op de geconstateerde tekortkomingen, of het plan voldoende waarborgen bevat om te kunnen slagen en of voldoende vaart zit in de aanpak van de tekortkomingen. De inspecties verwachten dat Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond, Bavo Europoort, de Raad voor de Kinderbescherming en Veilig Thuis zes maanden na publicatie van het rapport middels een interne audit toetsen of de benodigde verbeteringen zijn doorgevoerd. De inspecties verwachten vervolgens een rapportage over de uitkomsten van de interne audit te ontvangen. Afhankelijk van de kwaliteit en de uitkomsten van deze audit toetsen de inspecties of de benodigde verbeteringen zijn doorgevoerd en of verdere interventies nodig zijn.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Het onderzoek.....	7
1.3 De zorg- en hulpverlening aan het gezin.....	7
1.4 Onderzoeksmethode	9
1.5 Leeswijzer	9
2 Resultaten inspectieonderzoek	10
2.1 September 2014 tot juli 2015.....	11
2.2 Juli 2015 tot december 2015.....	14
2.3 December 2015 tot maart 2016.....	15
3 Conclusies inspectieonderzoek	17
3.1 Het kind niet centraal.....	17
3.2 Informatie werd niet geverifieerd.....	18
3.3 Ingerichte controlemechanismen hebben gefaald.....	20
4 Eindconclusie en verbetertraject	23
4.1 Eindconclusie	23
Bijlage - Toetsingskaders	27

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In 2016 ontvingen de inspecties een melding van een calamiteit die plaatsvond in Rotterdam. De politie trof een driejarig kind ernstig verwaarloosd aan in een woning bij een verwarde ouder. Het gezin was bij meerdere hulpverlenende instanties bekend. Ten tijde van het schrijven van dit rapport loopt een strafrechtelijk onderzoek naar de ouder.

Wanneer hulpverleners betrokken zijn bij een kind waarbij achteraf blijkt sprake te zijn van ernstige kindermishandeling, leidt dit tot vragen over de geboden hulpverlening. In zulke situaties is het belangrijk na te gaan wat zich voor de ontdekking van de kindermishandeling afspeelde in het gezin en de hulpverlening en dit te relateren aan de kwaliteit van de geleverde hulpverlening, zodat alle betrokken hulpverleners hiervan kunnen leren. De inspecties onderzochten daarom diepgaand het handelen van de betrokken organisaties rondom dit gezin.

1.2 Het onderzoek

Het onderzoek van de inspecties naar de calamiteit richtte zich op de kwaliteit van hulpverlening en mogelijke (al dan niet structurele) tekortkomingen. Het is belangrijk te benadrukken dat de inspecties de hulpverlening onderzochten vanaf het verlengen van de ondertoezichtstelling (hierna:OTS) in september 2014 tot aan de uithuisplaatsing van het kind in maart 2016. De inspecties kozen voor deze periode, omdat de periode daaraan voorafgaand geen vragen oopriep over het handelen van de betrokken instellingen.

De inspecties onderzochten de calamiteit aan de hand van de thema's uitvoering hulpverlening en veiligheid uit het toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd van de Inspectie Jeugdzorg en aan de hand van de vigerende wet- en regelgeving en professionele richtlijnen op het gebied van de jeugdhulp, Veilig Thuis en gezondheidszorg. Het toetsingskader en een overzicht van wet- en regelgeving is opgenomen in de bijlage.

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

1.3 De zorg- en hulpverlening aan het gezin

De inspecties onderzochten de zorg- en hulpverlening aan het gezin van Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, de Raad voor de Kinderbescherming, het Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond (jeugdgezondheidszorg), Bavo Europoort en Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond (*opvolger van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling*). Hieronder volgt een korte beschrijving van deze organisaties.

Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond (hierna: JBRR): Indien een gezin hulp nodig heeft, maar deze niet accepteert of de geboden vrijwillige hulp niet (meer) voldoende is, kan de kinderrechter een ondertoezichtstelling (OTS) opleggen. Een jeugdbeschermer neemt de regie in de hulpverlening over om ouders dringend te stimuleren de problemen op te lossen. Gedurende een deel van de door de inspecties onderzochte periode stond het kind onder toezicht van JBRR en was een jeugdbeschermer betrokken bij het gezin.

Raad voor de Kinderbescherming (hierna: *de Raad*): De Raad onderzoekt namens de overheid samen met het kind, gezin en sociaal netwerk wat nodig is om het kind veilig te laten opgroeien. De Raad geeft advies en vraagt zo nodig aan de rechter om een OTS uit te spreken. In de onderzochte periode was de Raad betrokken vanuit haar toetsende taak op het moment dat JBRR voorlegde de OTS af te sluiten. De toetsende taak van de Raad is bedoeld om na te gaan of ook naar het oordeel van de Raad geen gronden meer bestaan voor de OTS. De Raad baseert zijn oordeel op het eigen raadsdossier en op de door de jeugdbeschermer aangeleverde informatie. De toetsing wordt in beginsel op bovengenoemde stukken afgedaan. Zo nodig wordt nadere informatie bij de gecertificeerde instelling opgevraagd. Indien de Raad op basis van de beschikbare informatie van mening is, dat een verlenging van de OTS moet worden overwogen, stelt de Raad een onderzoek in.

Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond (hierna: *CJG Rijnmond*): Het CJG Rijnmond voert de basistaken van de jeugdgezondheidszorg uit. Dit betekent dat de groei en ontwikkeling van kinderen wordt gevolgd van nul tot achttien jaar. Tot de leeftijd van vier jaar vindt dit plaats vanuit het consultatiebureau. De betrokkenheid van het CJG Rijnmond startte volgens de reguliere werkwijze enkele dagen na de geboorte van het kind. Vanuit CJG Rijnmond waren een jeugdverpleegkundige en een jeugdarts betrokken bij het gezin.

Bavo Europoort (hierna: *Bavo*): Bavo biedt specialistische psychiatrische behandeling en begeleiding met als doel dat de patiënt weer grip op zijn leven krijgt en de kwaliteit van diens leven kan verbeteren. Medewerkers gaan uit van de kracht, mogelijkheden en wensen van de patiënt en diens omgeving. De ouder was gedurende de door de inspecties onderzochte periode onder behandeling van een verpleegkundig specialist ggz (ggz-behandelaar) en een psychiater (hoofdbehandelaar).

Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond (hierna: *AMK of Veilig Thuis*): Veilig Thuis voert onderzoek uit als er bij hen een melding van huiselijk geweld en/of kindermishandeling of een vermoeden hiervan binnenkomt. Op basis van de uitkomst van het onderzoek kan Veilig Thuis andere professionals benaderen om het gezin ondersteuning te bieden. Ook kan Veilig Thuis de Raad verzoeken een onderzoek uit te voeren. Naast deze werkzaamheden heeft Veilig Thuis ook een adviestaak. Professionals maar ook burgers kunnen een melding doen bij Veilig Thuis. In de door de inspecties onderzochte periode raakte Veilig Thuis bij het gezin betrokken na een melding van een burger.

1.4 Onderzoeksmethode

Het onderzoek van de inspecties startte met een vooronderzoek waarbij de inspecties informatie opvroegen over de calamiteit met een vragenlijst bij JBRR, Bavo, de Raad, Veilig Thuis, CJG Rijnmond (jeugdgezondheidszorg) en de huisartsenpraktijk. De inspecties voerden vervolgens dossieronderzoeken uit en spraken met betrokken zorg- en hulpverleners bij JBRR, de jeugdgezondheidszorg, Bavo en de Raad.

Dankzij de medewerking van alle betrokkenen kregen de inspecties een goed beeld van het handelen van de instellingen voorafgaand aan de calamiteit. Ter verificatie van enkele onderzoeksgegevens betrokken de inspecties in een later stadium het Revalidatiecentrum Rijndam en de kinderfysiotherapeut in het onderzoek.

1.5 Leeswijzer

Tijdens het onderzoek reconstrueerden de inspecties door middel van interviews en documentenonderzoek het handelen van de instellingen. Dit rapport geeft daarvan een korte beschrijving en concentreert zich op essentiële onderwerpen in de hulpverlening aan het kind en de ouder.

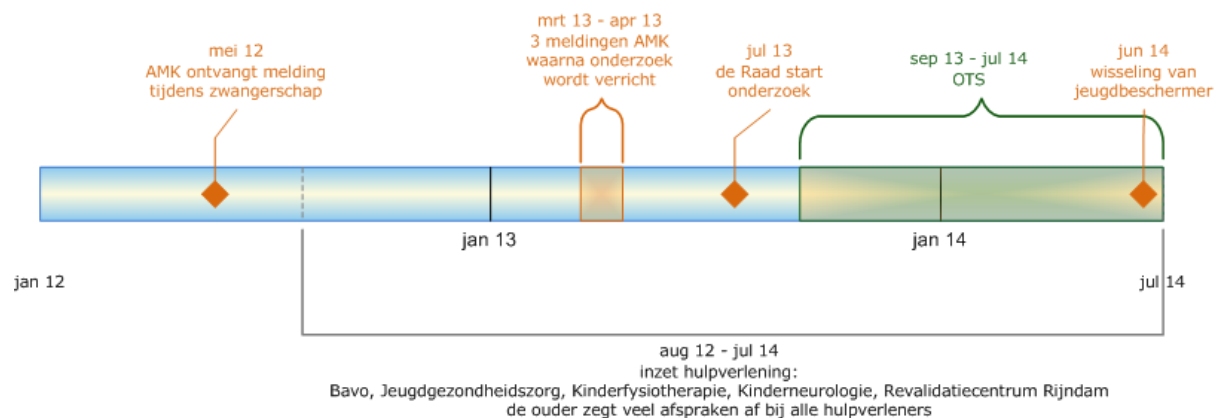
Hoofdstuk 2 geeft beknopt de resultaten van het onderzoek weer. Hoofdstuk 3 beschrijft de conclusies van de inspecties naar aanleiding van het onderzoek. De eindconclusie met daarin de gesignaleerde verbeterpunten en de verwachtingen van de inspecties met betrekking tot verbeteringen staan in hoofdstuk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

2 Resultaten inspectieonderzoek

Dit hoofdstuk bevat een samenvatting van het verloop van de hulpverlening aan en interventies bij het gezin.

De gebeurtenis heeft betrekking op een driejarig kind en een ouder. Sinds de geboorte is zorg- en hulpverlening betrokken bij het kind. In maart 2016 ontvingen de inspecties een melding van de calamiteit, waarbij sprake was van ernstige verwaarlozing met een ernstig schadelijk gevolg voor het kind.

Voorgeschiedenis



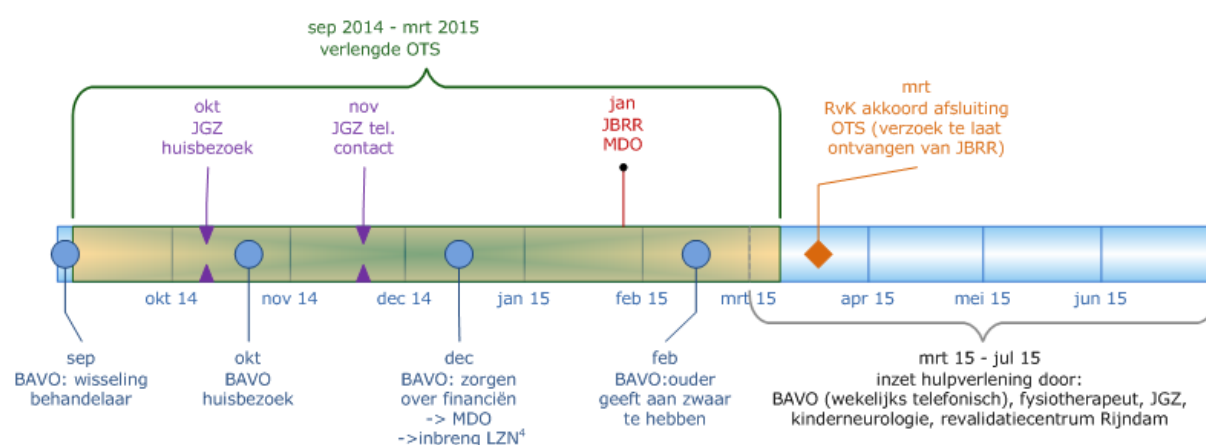
Tijdens de zwangerschap in 2012 deed het ziekenhuis een melding bij het AMK. Reden hiervoor was dat de ouder aan het begin van de zwangerschap acuut stopte met de medicatie voor psychische problematiek. Het AMK startte een onderzoek. Vier dagen na de bevalling kreeg het kind ernstige medische problemen die leidden tot blijvende motorische ontwikkelingsproblemen. Kort hierna sloot het AMK het onderzoek af. De ouder stelde zich coöperatief op, was onder behandeling bij Bavo voor de psychische problematiek en startte opnieuw met medicatie. Voor de ontwikkeling van het kind waren onder andere een kinderneuroloog, een revalidatiearts en fysiotherapeut betrokken. Het CJG Rijnmond besloot in overleg met de ouder dat de bezoeken met de jeugdarts gedurende het eerste jaar niet hoeven plaats te vinden, omdat er al meerdere medici betrokken waren. De contacten met de jeugdverpleegkundige werden wel gepland.

In maart 2013 deed het ziekenhuis opnieuw een melding bij het AMK. Het ziekenhuis had zorgen over het onthouden van medische zorg aan het kind. In diezelfde periode deed ook Bavo een melding bij het AMK. De ouder verbrak de behandeling. Bavo achtte hulp voor de ouder voor de psychische problematiek en hulp bij de opvoeding nodig. Het AMK startte opnieuw een onderzoek. Lopende het onderzoek ontving het AMK een derde, anonieme melding. Deze melder had de indruk dat de ouder het kind soms (kort) alleen thuis liet. Verder zag de melder veel aanloop van derden op het adres, een verwaarloosd huishouden en tekenen van middelengebruik.

Een onderzoek door de Raad volgde. Van september 2013 tot september 2014 werd het kind onder toezicht van JBRR gesteld.

Gedurende het eerste jaar van de OTS zei de ouder afspraken met verschillende hulpverleners regelmatig af. Daarnaast kampte de ouder met de effecten van de psychische en financiële problemen. In juni 2014 besloot JBRR dat een verlenging van de OTS met zes maanden nodig was en wisselde de jeugdbeschermer. De vertrekkende jeugdbeschermer stelde de betrokken hulpverleners per e-mail op de hoogte van het voornemen de OTS te verlengen en de wisseling van jeugdbeschermer. Binnen JBRR vonden in diezelfde tijd ingrijpende organisatorische veranderingen plaats. De gedragswetenschapper en de gebiedsmanager kwamen meer op afstand en de jeugdbeschermers moesten als zelfstandige professional in een basisteam werken. Van de jeugdbeschermers werd verwacht dat zij als zelfstandige professional aan de hand van de Deltamethodiek uitvoering gaven aan de OTS. De gedragswetenschapper kreeg een adviserende rol. De gebiedsmanager kreeg geen rol in de uitvoering van de OTS, maar ondertekende nog wel de rapportages. Deze verandering zorgde voor onrust en onduidelijkheid binnen de organisatie en de processen. De nieuwe jeugdbeschermer was tijdelijk aangesteld binnen JBRR en niet volledig geschoold in de Deltamethodiek.

2.1 September 2014 tot juli 2015



In september 2014 verlengde de kinderrechtster de OTS met zes maanden met als doel ervoor te zorgen dat de ouder afspraken met de betrokken hulpverleners voor zichzelf en het kind voldoende nakwam. In september 2014 kreeg de ouder een andere ggz-behandelaar. De nieuwe ggz-behandelaar was niet op de hoogte van het feit dat de OTS met een half jaar verlengd was en verkeerde in de veronderstelling dat de OTS in september 2014 was afgesloten. De nieuwe ggz-behandelaar probeerde meerdere malen met de ouder thuis kennis te maken, maar dat lukte pas in oktober 2014.

Half september 2014 meldde de kinderneuroloog aan de jeugdbeschermer dat de ouder een afspraak had afgezegd. De ouder belde vervolgens de jeugdbeschermer, deze had over deze melding gehoord en was er boos over. Een maand later had de jeugdbeschermer telefonisch

contact met de ouder en vernam dat er nog geen nieuwe afspraak was gemaakt met de kinderneuroloog. De inspecties hebben niet in het dossier gezien dat de jeugdbeschermer hier actie op ondernam. In dezelfde periode laat de ouder telefonisch aan de jeugdbeschermer weten dat het kind loopt.

Omdat ouder en kind een aantal maal niet bij het CJG Rijnmond zijn verschenen, ging de jeugdverpleegkundige bij het gezin langs. De ouder vertelde dat de fysiotherapeut regelmatig langskwam en dat de ouder en kind regelmatig de revalidatiearts bezochten. De jeugdverpleegkundige maakte een afspraak voor het reguliere tweejarig consult van het kind, maar de ouder verscheen niet op deze afspraak zonder bericht. Eind oktober 2014 ging de ggz-behandelaar op huisbezoek. Dit huisbezoek was aangekondigd omdat de ouder anders niet wilde meewerken. De ggz-behandelaar trof een schoon huis aan. De ouder vertelde slecht te slapen.

Eind november 2014 sprak de jeugdverpleegkundige telefonisch met de ouder over de opvoeding. De ouder gaf aan geen behoefte te hebben aan een huisbezoek, maar wilde in januari 2015 graag weer telefonisch contact. Daarop maakte de jeugdverpleegkundige een afspraak met de ouder. In december 2014 had de ggz-behandelaar zorgen over de financiële situatie van de ouder en de gevolgen daarvan voor de woonsituatie. De ggz-behandelaar besprak deze zorgen binnen het team. Gezien de zorgen bracht een collega de casus van de ouder in bij het Lokaal Zorgnetwerk⁴. De ouder liet Bavo weten boos te zijn over de bemoeienis van Bavo en gaf aan zelf een regeling te hebben getroffen. Vanuit het Lokaal Zorgnetwerk vond geen vervolg plaats. Omdat het kind voldoende vooruitgang boekte in de lichamelijke ontwikkeling stopte de fysiotherapie en nam het revalidatiecentrum de zorg voor het kind over. Bavo constateerde dat de ouder zowel aan hen als de huisarts om (extra) medicatie vroeg. Om te voorkomen dat de ouder teveel medicatie kreeg, maakte Bavo met de ouder afspraken en stemde de afspraken af met de huisarts. De jeugdbeschermer was niet op de hoogte gesteld.

In januari 2015 verscheen de ouder niet op een afspraak met de revalidatiearts. De revalidatiearts sprak meerdere malen telefonisch met de ouder om de afspraken opnieuw in te plannen. In diezelfde maand nam de ouder meerdere malen telefonisch contact op met het CJG Rijnmond over opvoedvragen, maar verscheen niet op afspraken bij het CJG Rijnmond. De ouder belde de opvoedlijn, die vervolgens conform beleid de jeugdverpleegkundige hierover informeerde. De jeugdverpleegkundige nam vervolgens contact op met de ouder om af te stemmen. De afspraken werden niet afgezegd door de ouder. Wel belde de ouder vaak een paar dagen later om toe te lichten waarom de afspraak was afgezegd.

Eind januari 2015 besprak de jeugdbeschermer het gezin tijdens een teamoverleg. Het gezin was door de jeugdbeschermer niet ter bespreking op de agenda van het teamoverleg gezet, waardoor de collega's niet waren voorbereid. In de voorafgaande maanden had de jeugdbeschermer het kind geen enkele maal gezien en de ouder enkele malen telefonisch gesproken.

⁴ Het Lokaal Zorgnetwerk (LZN) is per 1 januari 2015 opgeheven. Het was een netwerk van verschillende partijen in de wijk zoals maatschappelijk werk, zorgaanbieders en politie. Het netwerk had als taak om gezinnen en huishoudens die nog geen of onvoldoende reguliere zorg ontvingen, zo effectief mogelijk toe te leiden naar zorg. Het LZN beschikte per wijk over een coördinator die de regie voerde op de zorg en ondersteuning ter bevordering van de samenhang en die eventuele stagnaties weg kon nemen.

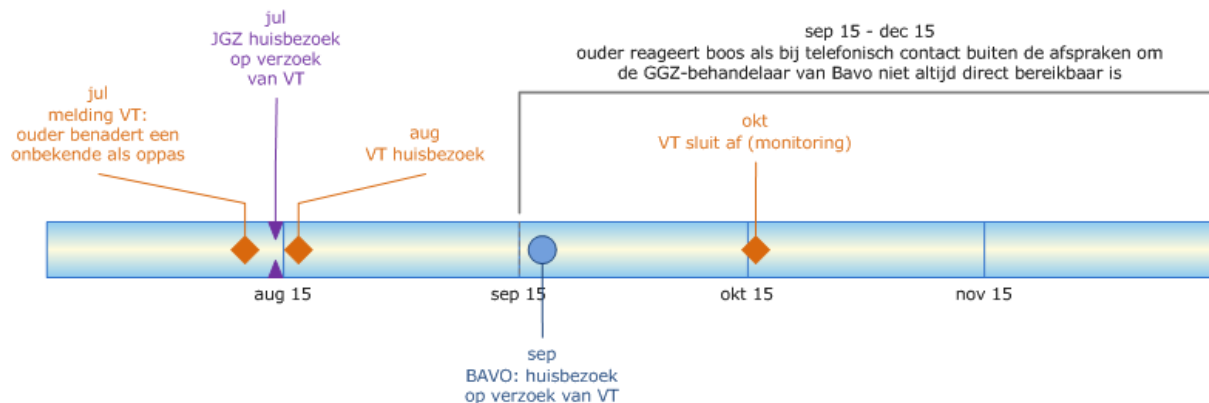
Met de betrokken ketenpartners was geen contact geweest. De jeugdbeschermer ontving geen signalen van de betrokken ketenpartners en duidde dit als 'geen bericht is goed bericht'. De jeugdbeschermer was op dat moment met andere gezinnen met complexe problematiek bezig. Tijdens het teamoverleg vertelde de jeugdbeschermer dat de ouder afspraken met hulpverleners nakwam en steun kreeg van een familielid. De jeugdbeschermer stelde voor de OTS niet te verlengen. Het team ging akkoord met de beëindiging van de OTS onder de voorwaarde dat de jeugdbeschermer zou nagaan wat de betrokken hulpverleners vonden van het afsluiten van de OTS. Verder wilden zij dat de jeugdbeschermer met betrokken hulpverleners zou afspreken wat te doen als de ouder afspraken met hen niet zou nakomen en dat de regie over de hulpverlening zou worden overgedragen aan de jeugdgezondheidszorg van het CJG Rijnmond. Na het teamoverleg belde de jeugdbeschermer het CJG Rijnmond. De jeugdverpleegkundige vertelde dat de ouder niet op afspraken verscheen, maar dat de ouder regelmatig belde met opvoedingsvragen. Een mondelinge of schriftelijke overdracht van regie tussen de jeugdbeschermer en het CJG Rijnmond vond niet plaats. Met andere betrokken hulpverleners nam de jeugdbeschermer geen contact op.

In februari 2015 vertelde de ouder de ggz-behandelaar dat de OTS werd beëindigd. Dit was de eerste keer dat de huidige ggz-behandelaar hoorde dat de jeugdbeschermer nog bij het gezin betrokken was. De ouder liet tevens aan de ggz-behandelaar weten dat de ouder spanningen ervoer en het zwaar had. De ouder gaf aan dat de psychische problemen toenamen. De ggz-behandelaar zag geen reden om de jeugdbeschermer te informeren en nam aan dat het goed ging met het gezin. Mede omdat de ggz-behandelaar al die tijd niets gehoord had van de jeugdbeschermer en nu overgegaan werd tot afsluiting.

Begin maart 2015 eindigde de OTS. Een dag na expiratie stuurde JBRR de afsluitrapportage van de OTS ter toetsing naar de Raad. JBRR beschreef in de afsluitrapportage dat de ouder hulp in het vrijwillig kader accepteerde en dat de jeugdgezondheidszorg van het CJG Rijnmond betrokken bleef bij het gezin. De gebiedsmanager van JBRR tekende het rapport zonder het te lezen, omdat deze geen hoge prioriteit gaf aan het lezen van het afsluitrapport. De raadsmedewerker die de toetsende taak uitvoerde bij de Raad nam aan dat de jeugdbeschermer met het CJG Rijnmond afspraken had gemaakt over het melden van eventuele nieuwe zorgen. Tevens nam de raadsmedewerker aan dat het CJG Rijnmond regelmatig, wellicht zelfs wekelijks, contact onderhield met het gezin. Deze aannames werden niet geverifieerd. Recente informatie over de ontwikkeling van het kind ontbrak in de afsluitrapportage. De afsluitrapportage riep vragen op bij de toetsende medewerker van de Raad. Deze besloot geen navraag bij de jeugdbeschermer te doen, omdat dit gezien kon worden als teken van wantrouwen naar de jeugdbeschermer toe. De teamleider van de Raad tekende vervolgens voor akkoord zonder kennis te nemen van de rapportage en afweging.

In de periode eind maart 2015 tot eind juli 2015 onderhield de ggz-behandelaar telefonisch contact met de ouder, waarin ook aandacht was voor de opvoeding van het kind. De ouder liet weten dat het goed ging met het kind en dat het kind zich positief ontwikkelde.

2.2 Juli 2015 tot december 2015



Eind juli 2015 ontving Veilig Thuis een melding van een burger die door de ouder benaderd was om op het kind te passen. Veilig Thuis legde een onaangekondigd huisbezoek af en zag een verwaarloosd huishouden. Veilig Thuis startte een derde onderzoek en nam contact op met betrokken hulpverleners.

Bavo vertelde Veilig Thuis dat zij telefonisch contact onderhielden met de ouder en geen goed zicht hadden op het kind. Huisbezoeken door Bavo hield de ouder af. Veilig Thuis verzocht Bavo de ouder te onderzoeken. De revalidatiearts vertelde Veilig Thuis dat het kind zich goed ontwikkelde en dat in december een volgende controle afspraak was gepland. De revalidatiearts gaf aan dat de ouder vaak afspraken afzegde. CJG Rijnmond vertelde Veilig Thuis dat de ouder zonder bericht niet op afspraken verscheen en dat de ouder huisbezoeken afhield. Wel belde de ouder regelmatig de opvoedlijn met opvoedingsvragen, waarna de jeugdverpleegkundige contact met de ouder opnam. Veilig Thuis verzocht het CJG Rijnmond langs te gaan om te kijken of de ouder een start maakte met opruimen van de woning. De inspecties constateren dat er in deze periode verschillende beelden bij de hulpverleners waren over de mate waarin de ouder het huis op orde had. Toen de jeugdverpleegkundige van CJG Rijnmond op verzoek van Veilig Thuis aangekondigd op huisbezoek ging, zag de jeugdverpleegkundige een opgeruimd huis. Daarnaast zag het kind er gezond uit. Enkele dagen later ging Veilig Thuis onaangekondigd bij het gezin langs. De ouder gaf aan niet in staat te zijn bezoek te ontvangen, omdat de ouder ziek was. Veilig Thuis drong aan waarop de ouder hen binnen liet. Veilig Thuis concludeerde dat het huishouden langere tijd niet was gedaan. Het huis was volgens Veilig Thuis rommelig en niet schoon. De ouder vertelde dat dit kwam door lichamelijke klachten. Na meerdere pogingen lukte het Bavo begin september 2015 een onderzoek bij de ouder thuis uit te voeren. De psychiater concludeerde dat het op dat moment goed ging met de ouder. De psychiater was positief over de interactie tussen de ouder en het kind.

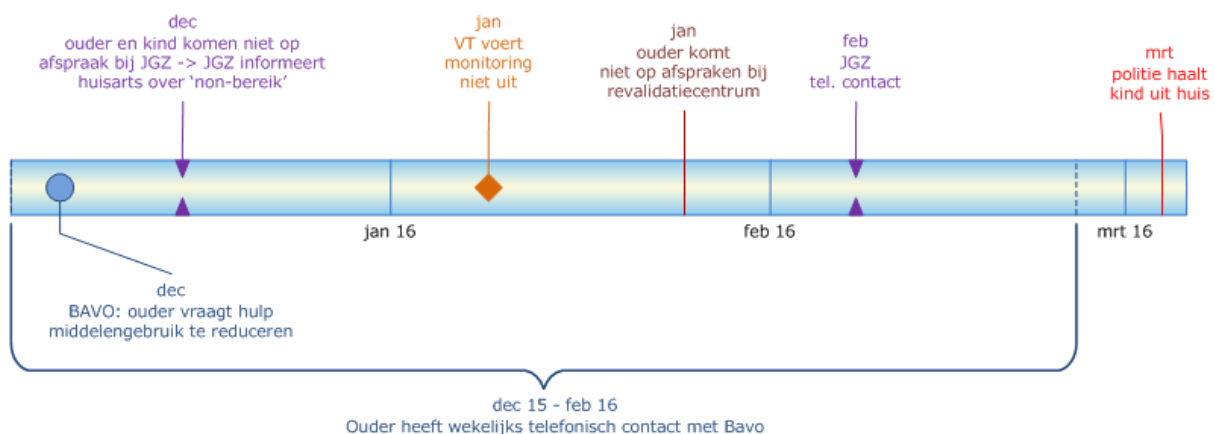
Veilig Thuis concludeerde: 'gedurende het onderzoek heeft de ouder het heft in handen genomen en de woning weer opgeruimd en schoongemaakt. De contacten met de hulpverlening zijn weer goed op gang gekomen en de ouder is gezien door de psychiater. Veilig Thuis is van mening dat de zorgen wel terecht zijn geweest, maar dat er onvoldoende aanwijzingen waren voor kindermishandeling'. Veilig Thuis sloot de melding af en zette het dossier op monitoren. Dit hield in dat

Veilig Thuis binnen het jaar na afsluiting twee keer informatie in zou winnen bij Bavo, om te controleren of de genomen stappen waren uitgevoerd en of de geboden hulpverlening het gewenste resultaat had. Het eerste monitormoment was gepland in januari 2016, drie maanden na afsluiten van de melding. Het tweede monitormoment was oktober 2016. Veilig Thuis maakte geen afspraken met de betrokken hulpverleners over het (her)melden indien zij zorgelijke signalen zouden zien.

In de periode van september 2015 tot en met november 2015 zocht de ouder regelmatig telefonisch contact met de ggz-behandelaar. De ouder uitte zich boos en dreigend naar de ggz-behandelaar als deze niet direct bereikbaar was. Hierop stelde de ggz-behandelaar voor een gestructureerde planning te maken voor de contacten. De ouder wilde dit niet. De behandelaars van Bavo veronderstelden dat de ouder dit gedrag alleen liet zien als onderdeel van de psychische problematiek naar de ggz-behandelaar toe en niet richting het kind. Daarnaast signaleerde de ggz-behandelaar in oktober 2015 dat de ouder de medicatie wisselend innam.

In deze periode verscheen de ouder viermaal niet bij het CJG Rijnmond zonder voorafgaand bericht. De ouder belde achteraf wel naar het CJG Rijnmond en vertelde dat deze wegens medische klachten niet naar de afspraken kon komen. Het CJG Rijnmond had in 2012 een SISA⁵ melding verzorgd. Nadat de OTS gestopt was en er nieuwe signalen waren van no-show, heeft het CJG Rijnmond niet overwogen om een nieuwe melding in SISA te registreren.

2.3 December 2015 tot maart 2016



In december 2015 vertelde de ouder aan de ggz-behandelaar dat het middelengebruik door de ouder hoger was geworden. De ouder wilde hiervoor hulp. Eind december 2015 belde de ouder met de ggz-behandelaar en gaf aan dat de medicatie om het middelengebruik te verminderen hielp. In deze periode verschenen de ouder en kind niet bij het reguliere driejarige consult van de jeugdgezondheidszorg, waarbij jonge kinderen normaal gesproken door de jeugdarts gezien wordt. CJG Rijnmond meldde dit schriftelijk aan de huisarts. CJG Rijnmond meldde dit niet aan Veilig Thuis. Het CJG Rijnmond heeft niet overwogen om een nieuwe melding in SISA te registreren.

⁵ SISA is een digitaal signaleringsinstrument waarin professionals kunnen signaleren dat zij betrokken zijn bij dan wel zich zorgen maken om een kind van nul tot 23 jaar. Het is vergelijkbaar met de landelijke verwijsindex risicojongeren.

Begin januari 2016 voerde Veilig Thuis de eerste monitoring op het afgesloten dossier niet uit. Reden hiervoor was dat de betreffende medewerker ziek was. In januari 2016 verschenen de ouder en het kind niet op de controleafspraak bij het revalidatiecentrum. In deze periode belde de ouder met het CJG Rijnmond, omdat de ouder zorgen had over het gewicht van het kind. CJG Rijnmond legde de ouder uit dat zij het kind moesten zien en meten om te bepalen of het gewicht zorgelijk was. De opvoedlijn van CJG Rijnmond verwees de ouder naar het inloospreekuur. De ouder kwam niet op het inloospreekuur. Tijdens telefonische contacten in januari 2016 en februari 2016 besprak de ouder met de ggz-behandelaar dat het lukte het middelengebruik te minderen, maar dat zij (nog) wel spanningen ervoer.

Begin maart 2016 ontving de politie een melding. De melder vertelde dat de ouder middelen gebruikte en het kind verwaarloosde. De politie ging langs en trof de ouder verward in een vervuilde woning aan. Het kind werd in verwaarloosde toestand aangetroffen en overgebracht naar het ziekenhuis.

3 Conclusies inspectieonderzoek

De inspecties constateren drie belangrijke thema's in de zorg- en hulpverlening aan het betrokken gezin. In dit hoofdstuk geven de inspecties, aan de hand van deze drie thema's, een oordeel over het handelen van de betrokken partijen.

In hoofdstuk 4 staat de eindconclusie en het vervolg.

3.1 Het kind niet centraal

De inspecties verwachten van instellingen en professionals dat zij handelen conform de meest recente professionele richtlijnen. Daarbij geeft het Verdrag inzake de Rechten van het Kind aan dat de belangen van het kind altijd de eerste overweging moeten zijn (artikel 3.1 IVRK), het kind verzekerd moet zijn van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn (artikel 3.2 IVRK) en de instellingen, diensten en voorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor of de bescherming van kinderen moeten voldoen aan de door de bevoegde autoriteiten vastgestelde normen, met name ten aanzien van de veiligheid en de gezondheid (artikel 3.3 IVRK).

Conclusie

Tijdens het toezicht blijkt dat de betrokken organisaties⁶ niet specifiek hebben onderzocht wat de invloed van de psychische problematiek van de ouder was op de opvoeding van het kind. De psychische problematiek van de ouder en diens middelengebruik brachten veiligheidsrisico's met zich mee, maar geen van de betrokken partijen inventariseerde en analyseerde hoe groot deze waren en wat deze risico's betekenden voor de ontwikkeling van het kind. De contacten met de ouder verliepen veelal telefonisch. Het kind zelf is weinig gezien.

Onderbouwing

Gedurende het laatste half jaar van de OTS is de jeugdbeschermer nalatig geweest bij het uitvoeren van de OTS. De jeugdbeschermer legde geen huisbezoek af, heeft geen enkele keer het kind gezien en sprak slechts enkele malen telefonisch met de ouder. Om in te schatten of de eerder geconstateerde ontwikkelingsbedreigingen zijn verminderd dan wel opgeheven is observatie van het kind, ouder(s) en de thuissituatie essentieel. Gezien de psychische problematiek van de alleenstaande ouder, diens middelengebruik en de kwetsbaarheid van het jonge kind was de noodzaak tot een degelijke veiligheidsinschatting groot. JBRR heeft hiervoor niet zorg gedragen.

Bij het afsluiten van de OTS heeft JBRR meerdere steken laten vallen en stonden de ontwikkeling en veiligheid van het kind niet centraal. JBRR stuurde pas na het verlopen van de OTS het

⁶ Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, Raad voor de Kinderbescherming, Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond, Bavo Europoort en Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond.

afsluitrapport naar de Raad, terwijl de norm voor het toesturen tien weken voorafgaand aan het verlopen van de OTS is. De jeugdbeschermer droeg de regie op de hulpverlening niet over, maakte geen afspraken over opnieuw melden bij nieuwe signalen en informeerde geen van de betrokken hulpverleners over het beëindigen van de OTS. De jeugdbeschermer werd binnen JBRR onvoldoende bevraagd en gestuurd op de overwegingen die gemaakt waren. Daarmee waren de overwegingen en besluiten onvoldoende gedeeld.

In de (telefonische) behandelgesprekken van Bavo met de ouder is aandacht besteed aan de opvoedingssituatie. De ouder vertelde over de opvoeding en de ggz-behandelaar hoorde het kind tijdens deze gesprekken op de achtergrond. Tijdens deze (telefonische) gesprekken ontving de ggz-behandelaar geen signalen die de ggz-behandelaar duidde als zorgelijk. Tijdens het eenmalig huisbezoek door de psychiater had deze oog voor de interactie tussen de ouder en kind en had hierover destijds geen zorgen. Hiertegenover stond dat Bavo wist dat de ouder een beperkt netwerk had en als alleenstaande ouder de zorg had over een kind dat vanwege een verstoorde motorische ontwikkeling extra zorg nodig had. Daarnaast was Bavo bekend met de psychische problematiek van de ouder en het middelengebruik. Verder veronderstelden de behandelaren van Bavo dat de boosheid die de ouder toonde naar de ggz-behandelaar zich alleen liet zien als onderdeel van de psychische problematiek en niet richting het kind. Bavo maakte geen specifieke inschatting van de invloed van de problematiek van de ouder op de ontwikkeling en veiligheid van het kind.

De door JBRR te laat aangeleverde afsluitrapportage bevat volgens de inspecties zichtbaar verouderde en onnavolgbare informatie. De Raad ging desondanks akkoord met het afsluiten van de OTS, zonder dat voldoende zichtbaar was dat de veiligheid van het kind was geborgd. De Raad stelde hierover geen vragen aan JBRR.

De ouder kwam niet op de afspraken of controles bij de jeugdgezondheidszorg van het CJG Rijnmond, maar zocht veelvuldig telefonisch contact met de opvoedlijn van het CJG Rijnmond en had vervolgens contact met de jeugdverpleegkundige. De jeugdverpleegkundige en de jeugdarts zagen het kind niet of nauwelijks. De jeugdverpleegkundige zocht hierover geen contact met andere betrokken hulpverleners en/of maakte hierover geen melding bij Veilig Thuis. Wel onderhield de jeugdverpleegkundige telefonisch het contact met de ouder met als doel de ouder te bewegen naar 'live' contact. Dit gedragspatroon van de ouder zag het CJG Rijnmond niet vanuit de psychische problematiek van de ouder, maar nam het aan als een gegeven. Een afweging of het gedrag van de ouder gezien vanuit de psychische problematiek, een risico was op de veiligheid van het kind werd niet door het CJG Rijnmond gemaakt, noch geregistreerd.

3.2 Informatie werd niet geverifieerd

De inspecties verwachten dat professionals bij het uitoefenen van hun beroep steeds een goede balans weten te vinden tussen nabijheid en distantie in de hulpverleningsrelatie. Daarnaast dienen zij onderscheid te kunnen maken tussen feiten en meningen.

De inspecties verwachten dat professionals informatie controleren op feitelijke juistheid en afwegen of actie noodzakelijk is.

Conclusie

Door de verbale kwaliteiten van de ouder was deze in staat de regie over de gehele hulpverlening te voeren, waarbij het contact veelal telefonisch plaatsvond. Het kind werd weinig of niet gezien en huisbezoeken kwamen nauwelijks voor. Bij de hulpverleners was bekend welke psychische problematiek de ouder had. Dat deze problematiek gevolgen kon hebben voor de betrouwbaarheid van de informatie die de ouder verschaftte, lijkt niet te zijn afgewogen. Uit het onderzoek blijkt dat de betrokken partijen de informatie die de ouder hen vertelde zonder verificatie voor waar aannamen. De hulpverleners deelden geen informatie met elkaar en controleerden niet of hetgeen de ouder vertelde juist was. Daarnaast verifieerden hulpverleners hun eigen aannames niet. Met als gevolg dat geen van de hulpverlenende instanties een compleet beeld had van wat zich in het gezin afspeelde.

Onderbouwing

In september 2014 werd de OTS met een half jaar verlengd met als doel te zorgen dat de ouder afspraken met hulpverleners voor zichzelf en het kind voldoende nakwam. Desondanks nam de jeugdbeschermer geen contact op met de betrokken hulpverleners om te controleren of de ouder de gemaakte afspraken nakwam. De jeugdbeschermer ontving geen signalen van hulpverleners van de ouder en duidde dit als 'geen bericht is goed bericht'. In januari 2015 stelde de jeugdbeschermer aan het team voor de OTS te beëindigen. De jeugdbeschermer vertelde de collega's dat de ouder de afspraken met hulpverleners nakwam, zonder dat de jeugdbeschermer dit had gecontroleerd. Tevens vertelde de jeugdbeschermer dat de ouder steun ontving van een familielid. De jeugdbeschermer had zelf geen contact met dit familielid om te verifiëren of dat juist was en welke rol dit familielid voor het gezin vervulde. Het team van de jeugdbeschermer stelde als voorwaarde voor de beëindiging van de OTS dat de jeugdbeschermer bij de betrokken hulpverleners controleerde of de ouder de afspraken nakwam en dat de jeugdbeschermer de regie over zou dragen aan de jeugdgezondheidszorg van het CJG Rijnmond. De jeugdbeschermer controleerde dit niet en droeg de regie niet over, maar ging wel over tot afsluiting van de OTS.

In februari 2015 hoorde de ggz-behandelaar van de ouder dat er nog een OTS liep, maar dat deze binnenkort eindigde. De jeugdbeschermer had geen contact opgenomen met Bavo over de afsluiting van de OTS. De ggz-behandelaar duidde dit als positief; het ging goed met het gezin, anders zou er niet worden afgesloten. Deze aanname verifieerde de ggz-behandelaar niet bij de jeugdbeschermer. Daarnaast zag de ggz-behandelaar geen aanleiding voor contact met de jeugdbeschermer ondanks dat de ouder in dezelfde periode vertelde dat de psychische problemen toenamen. Om overmatig gebruik van medicatie te beperken maakte Bavo hierover duidelijke afspraken met de ouder. Om te voorkomen dat de ouder kon 'shoppen' tussen de hulpverleners heeft Bavo sluitende afspraken gemaakt met de huisarts. De afspraken zijn niet gedeeld met de jeugdbeschermer.

In de eindrapportage die de Raad ter toetsing voorgelegd kreeg van JBRR stond dat het CJG Rijnmond betrokken bleef bij het gezin. De raadsmedewerker die de toetsende taak uitvoerde bij de Raad nam aan dat de jeugdbeschermer met het CJG Rijnmond afspraken had gemaakt over het melden van eventuele nieuwe zorgen. Tevens nam de raadsmedewerker aan dat CJG Rijnmond regelmatig contact onderhield met het gezin. Deze aanname verifieerde de medewerker van de Raad niet bij de jeugdbeschermer of bij het CJG Rijnmond.

Meerdere medici waren bij het gezin betrokken. Bij de start van de zorgverlening (medio 2012) stemde het CJG Rijnmond af met kinderarts en -neuroloog. Vanaf die eerste afstemming nam de jeugdarts aan dat minder bemoeienis geen probleem was. Dit gebeurde echter zonder regelmatig te verifiëren hoe de betrokkenheid was en welke rol de verschillende medici in het gezin vervulden. De jeugdarts zette zichzelf hiermee op afstand. De jeugdverpleegkundige had eenmalig contact met de jeugdbeschermer. Tijdens dit contact deelde de jeugdverpleegkundige de zorg dat de ouder de afspraken niet nakwam en slechts telefonisch contact onderhield over concrete opvoedingsvragen. De jeugdverpleegkundige nam aan dat dit voor de jeugdbescherming een afdoende signaal was terwijl de jeugdbeschermer tijdens dit telefonisch contact aangaf de OTS af te sluiten.

3.3 Ingerichte controlemechanismen hebben gefaald

De autonomie van de jeugdprofessionals en hun verantwoordelijkheden zijn groter geworden met de inwerkingtreding van de Jeugdwet in januari 2015. Professionals in jeugdhulp en jeugdbescherming moeten zich registreren in het Kwaliteitsregister Jeugd. Dit brengt verantwoordelijkheid en professionele ruimte met zich mee. De organisaties en instellingen hebben een verantwoordelijkheid om de randvoorwaarden te creëren waarbinnen de professionals kunnen functioneren. Van belang hierbij is dat de organisaties voldoende controlemechanismen inbouwen om de kwaliteitsborging te garanderen.

Binnen de Raad voor de Kinderbescherming, jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en andere zorginstellingen ontstaan zelfsturende of zelforganiserende teams. Waardoor de aansturing op afstand komt. Het belang van kwaliteitsborging en het inbouwen van nieuwe controlemechanisme wordt hiermee vergroot.

De inspecties verwachten dat organisaties bij deze grotere mate van verantwoordelijkheid, controlemechanismen ter kwaliteitsborging inbouwen. Deze dienen bij te dragen aan het vergroten van de veiligheid van het kind of het reduceren van de risico's voor het kind.

Van de jeugdbeschermers werkzaam bij Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond verwachten de inspecties dat zij conform de Deltamethodiek handelen. Daaronder valt dat kernbeslissingen, zoals het beëindigen van een ondertoezichtstelling, onderling in het basisteam besproken en besloten worden. De gedragswetenschapper heeft een adviserende rol bij kernbeslissingen.

In de 'Uitgangspunten en werkafspraken Bureau Jeugdzorg⁷ en Raad voor de Kinderbescherming over de uitvoering van de Toetsende taak' is onder andere vastgelegd dat de afsluitrapportage tien weken voor het verlopen van de ondertoezichtstelling door de gecertificeerde instelling toegestuurd wordt aan de Raad voor de Kinderbescherming.

Voor wat betreft Veilig Thuis staat in het handelingsprotocol expliciet beschreven dat Veilig Thuis na het onderzoek en de overdracht nagaat of de stappen die in gang zijn gezet ook daadwerkelijk zijn uitgevoerd en of die stappen leiden tot het (duurzaam) stoppen van het geweld en tot herstel van schade.

Conclusie

De inspecties constateren dat bij de meeste organisaties de ingerichte controlemechanismen faalden.

Onderbouwing

Binnen JBRR stonden sinds juni 2014 de gedragswetenschapper en de gebiedsmanager meer op afstand. Van de jeugdbeschermer werd verwacht dat hij als zelfstandige professional aan de hand van de Deltamethodiek uitvoering gaf aan de OTS. Van ieder basisteam van jeugdbeschermers binnen JBRR werd verwacht dat zij kernbeslissingen, zoals het beëindigen van een OTS, onderling bespreken binnen het basisteamoverleg. De gedragswetenschapper had slechts een adviserende rol tijdens dit overleg en de gebiedsmanager was niet bij het basisteamoverleg aanwezig. De jeugdbeschermer die het laatste half jaar van de OTS met het gezin werkte, was onvoldoende geschoold en getraind in de Deltamethodiek, maar werd toch geacht zelfstandig te werken. Toen de jeugdbeschermer tijdens het basisteamoverleg voorstelde de OTS te willen beëindigen ging het basisteam hiermee akkoord onder voorwaarden. Er was echter geen controle of ook aan de voorwaarden werd voldaan.

Ter toetsing van het besluit de OTS te beëindigen stelde de jeugdbeschermer een afsluitrapportage voor de Raad op. Binnen JBRR gold de interne afspraak dat de gebiedsmanager de afsluitrapportage las, inhoudelijk beoordeelde en ondertekende voor akkoord. In deze casus ondertekende de gebiedsmanager de afsluitrapportage zonder te lezen. Tijdens het onderzoek van de inspecties gaf de gebiedsmanager aan dat het meelesen van rapportages in de praktijk niet altijd gebeurde, maar plaatsvond op grond van prioritering.

De afsluitrapportage van de jeugdbeschermer werd te laat naar de Raad toegestuurd. De afsluitrapportage had tien weken voor het beëindigen van de OTS ter toetsing naar de Raad moet worden opgestuurd, zodat de Raad de mogelijkheid zou hebben binnen redelijke termijn een volledige toetsing uit te voeren. JBRR was niet alert op het verlopen van de OTS. De inspecties constateren vervolgens dat de afsluitrapportage die JBRR ter toetsing naar de Raad stuurde vooral verouderde informatie bevatte en een onvoldoende duidelijk beeld gaf over de actuele situatie van het gezin. De afsluitrapportage riep vragen op bij de raadsmedewerker die de toetsende taak

⁷ Na 1 januari 2015: gecertificeerde instellingen

uitvoerde bij de Raad. In het protocol beschermingstaken van de Raad is vastgelegd dat bij vragen en/of onduidelijkheden gebeld wordt met de jeugdbeschermer. Dit is niet gebeurd. Het protocol schrijft tevens voor dat het resultaat van de toetsing aan de teamleider ter fiattering wordt voorgelegd. In deze casus ondertekende de teamleider de toetsing ongelezen. Tijdens het onderzoek van de inspecties gaven zowel de teamleider als de medewerker toetsende taak aan dat het binnen de Raad regelmatig voorkomt dat teamleiders brieven en rapportages ongelezen ondertekenen.

In augustus 2015 voerde Veilig Thuis een onderzoek uit naar aanleiding van een melding van vermoedelijke kindermishandeling. Veilig Thuis concludeerde dat er onvoldoende aanwijzingen waren voor kindermishandeling, maar dat de zorgen wel terecht geweest zijn. Veilig Thuis sloot af en zette het dossier op monitoring. Door ziekte van de betreffende medewerker gaf Veilig Thuis geen uitvoering aan de monitoring om in januari 2016 (drie maanden na het sluiten van het onderzoek) te controleren of deze hulp nog steeds aanwezig en afdoende was. De monitoring is ook niet overgenomen door een collega van de medewerker.

Binnen de controlemechanismen van het CJG Rijnmond is door de jeugdarts, door een leidinggevende van de jeugdverpleegkundige of door een signalering in het systeem niet gezien dat de ouder niet naar de reguliere consulten op het consultatiebureau kwam. Waarmee de jeugdverpleegkundige dit alleen in beeld had. Daarnaast heeft het CJG Rijnmond het niet verschijnen van de ouder niet opnieuw geregistreerd in SISA of gemeld bij Veilig Thuis, mede doordat de jeugdverpleegkundige wel regelmatig telefonische contact had met de ouder en zij geen zorgsignalen had. Hierdoor zijn de signalen van niet verschijnen niet gedeeld met de andere betrokken partijen en kwam het delen van informatie over het gezin niet tot stand. De eerste helft van 2015 benaderde de ouder de jeugdverpleegkundige veelvuldig met allerlei vragen die niet gerelateerd waren aan de opvoeding. De betrokken jeugdverpleegkundige heeft in het kader van haar eigen leerproces, de casus ingebracht bij intervisie met de vraag hoe om te gaan met dit gedrag.

4 Eindconclusie en verbetertraject

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

4.1 Eindconclusie

Gezien het bovenstaande komen de inspecties tot het volgende eindoordeel:

Het eindoordeel van de inspecties luidt dat Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, Centrum Jeugd en Gezin Rijnmond, Bavo Europoort en de Raad voor de Kinderbescherming (hierna: betrokken organisaties) geen verantwoorde hulp boden of organiseerden, waardoor de veiligheid van het kind gedurende de periode september 2014 tot maart 2016 onvoldoende was gewaarborgd.

Bij de betrokken organisaties en hulpverleners stond het kind niet centraal en het belang van het kind niet voorop. De psychische problematiek van de ouder bracht veiligheidsrisico's met zich mee voor het kwetsbare kind dat vanwege een verstoorde motorische ontwikkeling extra zorg nodig had. Geen van de betrokken organisaties inventariseerde en analyseerde hoe groot deze risico's waren in de thuissituatie en wat deze risico's betekenden voor de ontwikkeling en veiligheid van het kind. De inspecties stellen vast dat de jeugdbeschermer in het laatste half jaar van de OTS nalatig is geweest, waardoor de veiligheid van het kind na het afsluiten van de OTS onvoldoende geborgd was.

Informatie die betrokken organisaties en hulpverleners van de ouder kregen, verifieerden zij niet bij elkaar en deelden zij niet met elkaar. Bij de hulpverleners was bekend welke psychische problematiek de ouder had. Dat deze problematiek gevolgen kon hebben voor de betrouwbaarheid van de informatie die de ouder vertelde, lijkt niet afgewogen. Tevens verifieerden hulpverleners hun eigen aannames niet. De ouder had de regie over de hulpverlening en hield de hulpverleners grotendeels buiten de deur. Daardoor werd het kind weinig tot niet door de hulpverleners gezien. Geen van de betrokken organisaties had een compleet beeld van wat zich in het gezin afspeelde.

De bij de organisaties ingebouwde controlemechanismen ter kwaliteitsborging faalden in deze casus. De bij het gezin betrokken hulpverleners werkten in grote mate solistisch. Hierdoor zijn patronen niet herkend en onzorgvuldigheden gemist. Na het afsluiten van de OTS was er geen regie op de hulp die nog geboden werd. Geen enkele betrokken hulpverlener heeft de regie op zich genomen of ervoor gezorgd dat de regie door een andere hulpverlener uitgevoerd werd.

In de regio Rotterdam Rijnmond zijn in de afgelopen jaren meerdere calamiteiten onderzocht door de inspecties. Daarbij waren Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond en het Centrum voor Jeugd

en Gezin Rijnmond ook betrokken. Daarnaast is tijdens een eerder calamiteitenonderzoek de toetsende taak van de Raad voor de Kinderbescherming onderzocht. Tijdens dit onderzoek is het belang van het op een juiste manier uitvoeren van deze taak ook al benadrukt.

Het CJG Rijnmond is vanuit haar preventieve taak betrokken bij alle 0- 18 jarigen in de regio en daarmee ook automatisch betrokken bij vrijwel alle calamiteiten bij jeugdigen onder de leeftijd van 18 jaar. De Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond en de Raad voor de Kinderbescherming zijn vaak betrokken vanuit hun beschermingstaak bij kwetsbare kinderen. Verbeterpunten voortvloeiend uit eerdere onderzoeken lijken over de jaren veel op elkaar en ook nu weer worden een aantal bekende verbeterpunten genoemd. De inspecties maken zich zorgen over de verbeterkracht van deze organisaties.

Verbetertraject

De inspecties verwachten van de betrokken organisatie rondom het gezin: Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, Raad voor de Kinderbescherming, Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond, Bavo Europoort en Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond, dat zij binnen drie maanden na het verschijnen van dit rapport de verbeterpunten voortvloeiend uit de hierboven beschreven drie thema's uitwerken in concrete maatregelen. In het verbeterplan moet in ieder geval aandacht zijn voor de onderstaande specifieke verwachtingen.

De inspecties verwachten specifiek van **Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond** het volgende:

- dat de veiligheidsrisico's voor kinderen voldoende in beeld worden gebracht;
- dat voldoende gehandeld wordt om de veiligheidsrisico's te beperken;
- dat de problematiek van ouders voldoende expliciet wordt onderkend en multidisciplinair afgewogen als risico voor de veiligheid van kinderen;
- dat kinderen worden gezien en ouders in persoonlijk contact worden gezien en gesproken;
- dat voldoende bronnen worden geraadpleegd, informatie wordt geverifieerd en gedeeld met andere betrokken partijen;
- dat medewerkers voldoende getraind en begeleid worden en zo nodig gecontroleerd en bijgestuurd;
- dat waar wordt gewerkt volgens de ingestelde controlemechanismen een handtekening van een leidinggevende betekent dat deze het stuk gezien en voldoende van kwaliteit vindt.

De inspecties hebben afgewogen of naar aanleiding van het nalatig handelen van de laatste jeugdbeschermer een tuchtklacht ingediend moest worden bij de tuchtcommissie van Stichting Kwaliteitsregister Jeugd. Gezien de grote organisatorische veranderingen, het ontbreken van afdoende controlemechanismen, sturing en begeleiding binnen Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond leggen de inspecties de verantwoordelijkheid voor het nalatig handelen van de jeugdbeschermer in eerste instantie vooral bij hen.

Vanwege de organisatorische veranderingen is Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond in december 2016 gestart met een verbetertraject. Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond heeft verschillende verbetermaatregelen geformuleerd en deze worden per 1 januari 2017 ingevoerd. De inspecties volgen de implementatie van het verbetertraject nauw.

Omdat tijdens het onderzoek blijkt dat de jeugdbeschermer niet meer in dienst is bij Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond of een andere jeugdhulpaanbieder verwachten de inspecties van **de jeugdbeschermer** een individueel verbeterplan gericht op de drie thema's, waarin met name staat welke opleiding, intervisie en/of coaching gevolgd wordt om in de toekomst voldoende methodisch werk te leveren. Dit plan moet medio maart 2017 toegestuurd zijn. De inspecties verwachten van de jeugdbeschermer dat deze zijn huidige werkgever volledig op de hoogte stelt van de bevindingen van het rapport en het verbeterplan. De inspecties verwachten dat deze werkgever toeziet op het methodisch handelen van de jeugdbeschermer en de uitvoering van het verbeterplan. Afhankelijk van de kwaliteit van het verbetertraject toetsen de inspecties of verdere interventies nodig zijn.

De inspecties verwachten specifiek van de **Raad voor de Kinderbescherming** het volgende:

- dat de Raad bij toetsing van de beëindiging van een OTS zelf afwegingen maakt met betrekking tot de door de jeugdbeschermer aangeleverde informatie en afweegt wat de problematiek van een ouder betekent voor de veiligheid en ontwikkeling van een kind;
- dat degene die namens de Raad tekent voor een genomen besluit het stuk ook gezien heeft en het inhoudelijk van voldoende kwaliteit vindt. Volgens de controlemechanismen, zoals beschreven in het kwaliteitskader, is dat de leidinggevende⁸.

In juni 2016 is de Raad verzocht een verbetertraject in te zetten voor de uitvoering van de toetsende taak. Dit verbetertraject volgt uit het onderzoek 'Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen, casuïstiek Heerlen' uitgevoerd door Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein. In het huidige onderzoek komen de inspecties uit op gelijke verbeterpunten over de uitvoering van de toetsende taak in maart 2016. De Inspecties verwachten dat de Raad de verbeterpunten uit het onderhavige onderzoek meeneemt in het eerder ingezette verbetertraject.

Het **Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond**⁹ is betrokken geweest bij een eerder calamiteitenonderzoek¹⁰. Bij dit toezicht waren de andere partijen van het onderhavige onderzoek niet betrokken. De inspecties constateren overlappende thema's ten aanzien van het Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond. Naar aanleiding van het eerdere onderzoek heeft de IGZ sectoraal opvolging gegeven aan het handelen van het CJG.

De inspecties verwachten vanuit het eerdere onderzoek het volgende:

- deel het niet verschijnen van ouder en kind met de betrokken partijen en registreer opnieuw het niet verschijnen van de ouder en kind in het signaleringsinstrument SISA.

Daarnaast verwachten de inspecties:

- dat medewerkers worden geschoold in kennis van specifieke problematiek die ouders of verzorgers kunnen hebben en wat dit betekent voor hun werk.

⁸ Het betreft een gewijzigde werkwijze ten opzichte van de onderzochte periode.

⁹ CJG Rijnmond voert de basistaken van de jeugdgezondheidszorg uit.

¹⁰ Het Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein: calamiteit Rotterdam, borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen uit mei 2016.

De inspecties verwachten specifiek van **Bavo Europoort** het volgende:

- dat Bavo gedurende de begeleiding expliciet onderzoekt wat de invloed van de psychische problematiek en eventueel middelengebruik van een patiënt is op de opvoeding van het kind, welke risico's er zijn voor de opvoeding en veiligheid van het kind en wat de patiënt en het kind nodig hebben voor veilig en gezond opgroeien;
- dat informatie die van belang is voor de veiligheid van het kind wordt uitgewisseld met andere betrokken partijen.

De inspecties verwachten specifiek van **Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond** het volgende:

- dat de gevolgen van chronische problematiek van ouders wordt herkend en dat daarnaar wordt gehandeld;
- dat bij het afsluiten van de zaak en het doorzetten naar vervolgzorg, steeds goede heldere afspraken worden gemaakt waarbij duidelijk is wat er van ieder verwacht wordt en wanneer er moet worden opgeschaald;
- dat de monitoring wordt uitgevoerd.

De inspecties beoordelen of de verbeterplannen volledig, realistisch en ambitieus zijn. Dit betekent dat de inspecties beoordelen of de maatregelen gericht zijn op de geconstateerde tekortkomingen, of het plan voldoende waarborgen bevat om te kunnen slagen en of voldoende vaart zit in de aanpak van de tekortkomingen. De inspecties verwachten dat Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond, Bavo Europoort, de Raad voor de Kinderbescherming en Veilig Thuis zes maanden na publicatie van het rapport middels een interne audit toetsen of de benodigde verbeteringen zijn doorgevoerd. De inspecties verwachten vervolgens een rapportage over de uitkomsten van de interne audit te ontvangen. Afhankelijk van de kwaliteit en de uitkomsten van deze audit toetsen de inspecties of de benodigde verbeteringen zijn doorgevoerd en of verdere interventies nodig zijn.

Bijlage - Toetsingskaders

Toetsingskader Verantwoorde hulp voor Jeugd

1. UITVOERING HULPVERLENING

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

1.1 Professionals bieden passende hulp.

Verwachtingen:

- *Professionals bieden hulp die aansluit bij de relevante ontwikkelgebieden en de problematiek van de kinderen.*
- *Professionals bieden hulp die aansluit bij de achtergrond, eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van kinderen, hun ouders en hun netwerk.*
- *Professionals zorgen ervoor dat kinderen contact kunnen (onder)houden met hun ouders en hun netwerk.*

1.2 Professionals bieden hulp van goede kwaliteit.

Verwachtingen:

- *Professionals werken volgens professionele standaarden.*
- *Professionals zetten de hulp tijdig in.*
- *Professionals nemen kernbeslissingen in multidisciplinair verband.*
- *Professionals zorgen voor continuïteit van de hulp.*

1.3 Professionals betrekken kinderen en ouders bij de hulp.

Verwachtingen:

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

1.4 Professionals stemmen af met de bij de kinderen en hun ouders betrokken instanties.

Verwachtingen:

- *Professionals stemmen het plan af met de plannen van de overige betrokken instanties.*
- *Professionals evalueren regelmatig het resultaat van de geboden hulp met de overige betrokken instanties.*
- *Professionals zorgen voor een tijdige en volledige overdracht naar de overige betrokken instanties.*

2. VEILIGHEID

Kinderen worden beschermd tegen gevaren die hun ontwikkeling bedreigen.

2.1 Professionals houden goed zicht op de veiligheid van kinderen.

Verwachtingen:

- *Professionals hebben een actueel beeld van de veiligheid van kinderen.*
- *Professionals schatten de veiligheid van kinderen in aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie instrument.*
- *Professionals beoordelen de veiligheid in multidisciplinair verband.*

2.2 Professionals beperken de veiligheidsrisico's voor kinderen.

Verwachtingen:

- *Professionals bepalen mede op basis van de veiligheidsrisico's de in te zetten hulp.*
- *Professionals bewaken de gemaakte afspraken over het beperken van de veiligheidsrisico's.*
- *Professionals stellen vast of de veiligheidsrisico's zijn verminderd.*

2.3 Professionals zorgen ervoor dat acuut onveilige situaties voor kinderen worden opgeheven.

Verwachtingen:

- *Professionals treden bij acute onveiligheid actief op.*
- *Professionals bepalen multidisciplinair hoe bij acute onveiligheid van kinderen te handelen.*
- *Professionals zijn toegerust om met acuut onveilige situaties voor kinderen om te kunnen gaan*

Aanvullend zijn de volgende wet- en regelgeving en professionele richtlijnen toe in dit onderzoek:

- Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK, New York, 20 november 1989);
- Meldcode kindermishandeling van de KNMG (2008);
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling KNMG (2012, aangevuld met kindcheck 2014);
- JGZ richtlijn secundaire preventie van kindermishandeling 0-19 jaar;
- Protocol beschermingstaken Raad voor de Kinderbescherming;
- Uitgangspunten en werkafspraken Bureau Jeugdzorg en Raad over de uitvoering van de Toetsende taak d.d. februari 2008;
- Overige wet- en regelgeving en professionele richtlijnen van de diverse betrokken beroepsgroepen.

Wat is het landelijk toezicht jeugd?

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

Wat zegt de wet over het landelijk toezicht jeugd?

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

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

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

Wat is toezicht?

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

Wat wil het landelijk toezicht jeugd bereiken?

Het landelijk toezicht jeugd wil met haar onderzoeken bijdragen aan:

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

Waarop houdt zij toezicht?

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

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

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

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

