



Samenwerkend Toezicht Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Gezinnen met Geringe Sociale Redzaamheid

casuïstiek Groningen

Utrecht, april 2015

**Binnen Samenwerkend Toezicht Jeugd  
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

# Samenvatting

**Dit rapport doet verslag van een STJ-onderzoek naar de zorg en ondersteuning aan een gezin met geringe sociale redzaamheid<sup>1</sup>. Aanleiding voor het onderzoek naar deze casus was een melding bij de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Uit de melding bleek dat één van de kinderen uit het gezin was overleden als gevolg van huiselijk geweld.**

De samenwerkende jeugdinspecties hebben de zorg en ondersteuning aan dit gezin in kaart gebracht in een levenslooproconstructie, aan de hand van dossieronderzoek en gesprekken met professionals. De levenslooproconstructie begint bij de geboorte van het oudste kind en loopt door tot de calamiteit zich voordeed. Rondom het gezin is een groot aantal professionals betrokken geweest. Zij boden zorg en ondersteuning aan het gezin van wisselende aard en intensiteit. De professionals waren actief op de verschillende leefgebieden van het gezin: gezondheid, onderwijs, gezin, veiligheid, wonen, werk en inkomen. Dit rapport geeft weer welke conclusies STJ trekt uit de levenslooproconstructie en welke verbeterpunten er zijn.

Uit deze casus blijkt dat het voor het bieden van adequate zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid essentieel is dat zo vroeg mogelijk wordt onderkend welke gevolgen de chronische problematiek van ouders heeft voor het veilig opgroeien van de kinderen in het gezin. Nadat de verantwoordelijke professionals hebben vastgesteld dat er langdurig zorg en ondersteuning nodig is voor het gezin, moet deze in samenhang en onder duidelijke regievoering worden geboden (1G1P1R). Hierbij is essentieel dat de veiligheid van de kinderen in het gezin voorop staat.

## Oordeel

STJ heeft de gezamenlijke zorg en ondersteuning aan dit gezin beoordeeld aan de hand van de criteria die zij hanteert voor de zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid. De samenwerkende jeugdinspecties komen tot het volgende oordeel:

- De gezamenlijke zorg en ondersteuning aan dit gezin is onvoldoende passend geweest voor de situatie van het gezin (ook als deze zorg en ondersteuning niet in relatie wordt gebracht met de calamiteit).
- Gedurende de gehele levensloop zijn in het gezin problemen op alle leefgebieden: zorg, gezin, wonen, werk en inkomen, financiën, veiligheid en onderwijs. Deze problemen zijn niet effectief en in samenhang opgepakt.
- Daarbij komt dat op de signalen van onveiligheid voor de kinderen (en moeder), die zichtbaar zijn door de hele levensloop, onvoldoende (gezamenlijk) is gehandeld door de betrokken organisaties.

## Zorg en ondersteuning onvoldoende passend

STJ vindt dat de zorg en ondersteuning onvoldoende passend is geweest voor de situatie van het gezin, omdat er onvoldoende oog is geweest voor de chroniciteit van de onderliggende problematiek van het gezin en de zorgmijding van het gezin:

- De chroniciteit van de problemen die de signalen van onveiligheid veroorzaken zijn onvoldoende erkend.
- Het mijden van zorg door moeder is onvoldoende als patroon herkend. Professionals hebben ingevoegd, het geaccepteerd als moeder geen hulp wilde toelaten of adviezen niet opvolgde.
- Er hebben geen gezamenlijke tussentijdse evaluaties plaatsgevonden, om na te gaan of de geboden hulp voldoende effectief was en of de geboden adviezen beklifden.
- Partijen hebben onvoldoende doorgepakt op deze chroniciteit/zorgmijdende patronen. Telkens opnieuw is de inzet de acceptatie van vrijwillige hulp door het gezin.

<sup>1</sup> Onder een gezin met geringe sociale redzaamheid verstaat STJ een gezin met chronische problemen op meerdere leefgebieden, waarvan de ouders niet in staat zijn deze zelf op te lossen, waardoor kinderen van dat gezin permanent risico's lopen en/of problemen ondervinden. Het gezin kent vaak een historie van –vastgelopen- hulpverleningstrajecten die niet tot het gewenste resultaat hebben geleid.

### **Problemen niet effectief en niet in samenhang opgepakt**

De problemen in het gezin zijn niet effectief en niet in samenhang opgepakt, doordat de betrokken professionals de mogelijkheid niet hadden, of niet te baat hebben genomen om een ‘totaalplaatje’ van de problematiek in het gezin te maken. Er is geen gezamenlijk plan tot stand gekomen voor het gezin, geen van de betrokken professionals had de rol van regisseur met de bijbehorende bevoegdheden:

- Professionals richtten hulpverlening voornamelijk op de eigen cliënt, denkend vanuit het belang van de eigen cliënt.
- Signalen zijn onvoldoende bij elkaar opgeteld, waardoor geen totaalplaatje is ontstaan. Signalen zijn wel opgepakt, maar geïsoleerd, niet in samenhang.
- Er is niet één regisseur voor het gezin geweest. Onder de professionals hebben verschillende ideeën en verwachtingen over casemanagement bestaan.
- Partijen die wel contact hadden met elkaar, spraken hun zorgen en verwachtingen onvoldoende expliciet naar elkaar uit. Zij checkten onderling niet of ook was gedaan wat was afgesproken.
- Professionals namen zelf onvoldoende hun eigen verantwoordelijkheid om te handelen op signalen van onveiligheid voor de kinderen.

### **Onvoldoende focus op de veiligheid van de kinderen**

STJ stelt vast dat op de signalen van onveiligheid voor de kinderen onvoldoende is gehandeld door de betrokken organisaties, mede doordat er geen professional is geweest die de opdracht had te focussen op het belang en de veiligheid van de kinderen:

- Het belang van de kinderen is gedurende de gehele periode niet expliciet voorop gezet.
- Hulpverlenende partijen hielden onvoldoende de focus op de veiligheid van de kinderen in de thuissituatie in de vorm van een vinger aan de pols.
- Partijen hielden onvoldoende focus op de interactie tussen moeder, partner(s) van moeder en de kinderen.
- De betrokken professionals hebben geen gezamenlijke ondergrens bepaald wat betreft de veiligheid van de kinderen. Ook is zichtbaar dat grenzen die de individuele professionals stelden herhaaldelijk zijn opgerekt.
- Na de uithuisplaatsing is er geen structureel zicht op de thuissituatie in de weekends, als de kinderen thuis waren, er zijn geen risicotaxaties<sup>2</sup> voor de thuissituatie voor wat betreft de weekends.

## **Verbetermaatregelen en vervolg**

De samenwerkende jeugdinspecties benoemen in hoofdstuk 6 van dit rapport verbeterpunten voor de professionals, instellingen en gemeente die een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor samenhangende hulpverlening aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid. In 2015 zal STJ de voortgang van het maken en het uitvoeren van het actieplan dat de gemeente samen met de betrokken instellingen opstelt blijven volgen. Daarnaast zien de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie toe op een aantal specifieke verbetermaatregelen bij sommige instellingen. Deze zijn opgenomen in de bijlage bij het rapport.

De conclusies en verbeterpunten hebben echter ook een bredere werking. Het organiseren van adequate zorg en ondersteuning voor deze gezinnen met complexe problematiek is een uiterst ingewikkelde opgave, waarmee alle gemeenten in Nederland te maken hebben. Deze rapportage is gericht op het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid in heel Nederland.

---

<sup>2</sup> Onder het maken van een risicotaxatie verstaan de inspecties dat een inschatting plaatsvindt van de veiligheid van het kind bij aanvang van de hulpverlening, tussentijds en bij veranderde omstandigheden. De risicotaxatie vindt plaats aan de hand van een gestandaardiseerd instrument, wat betekent dat gebruik wordt gemaakt van een vast format, met een vaste inhoud, dat bij ieder kind op eenzelfde manier wordt gebruikt.

# Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding	6
1.1 Toezichtonderzoek naar de zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid	6
1.2 Onderzoek casuïstiek	7
1.3 Toetsingskader	7
1.4 Werkwijze levensloopreconstructie	8
1.5 Leeswijzer	9
2 Betrokken hulpverlening aan het gezin	10
2.1 Betrokken organisaties	10
2.2 Aard van de zorg en ondersteuning	11
3 Chroniteit van de problematiek en het mijden van zorg	14
3.1 Chroniteit van de problematiek	14
3.2 Zorg mijden	16
4 Samenwerking	18
4.1 Professionals richtten hulpverlening voornamelijk op de eigen cliënt, denkend vanuit het perspectief van de eigen cliënt. Signalen zijn niet vanuit een samenhangende probleemanalyse maar geïsoleerd opgepakt	18
4.2 Er is niet één regisseur voor het gezin geweest. Verschillende ideeën/verwachtingen over casemanagement	20
4.3 Niet expliciet uitspreken van zorgen en verwachtingen	21
5 Veiligheid van de kinderen	22
5.1 Onvoldoende focus op de veiligheid van de kinderen	22
5.2 Professionals namen zelf onvoldoende hun eigen verantwoordelijkheid om te handelen op signalen van onveiligheid voor de kinderen	23
5.3 Geen gemeenschappelijke normen voor de veiligheid van de kinderen	24
6 Oordeel en verbeterpunten	25
6.1 Oordeel	25
6.2 Onderbouwing van het oordeel	25
6.3 Zorg en ondersteuning aan GGSR na de transitie: verbeterpunten	26
Bijlage: Maatregelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Veiligheid en Justitie en de Inspectie Jeugdzorg naar aanleiding van dit onderzoek	30

# 1 Inleiding

## 1.1 Toezichtonderzoek naar de zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid

Gemeenten staan vanaf 2015 voor de belangrijke opgave om voor gezinnen met complexe problematiek de zorg en ondersteuning die nodig is te regelen. Het gaat om gezinnen waarin sprake is van langdurige werkloosheid, schulden, huisvestingsproblemen, (psychische) ziekte, verslaving, verstandelijke beperking, opvoedproblemen en huiselijk geweld, in wisselende combinaties en in wisselende intensiteit. Deze problemen leiden tot grote risico's voor de gezonde en veilige ontwikkeling van de kinderen in die gezinnen, zeker als deze kinderen extra kwetsbaar zijn vanwege een lichte verstandelijke handicap en/of gedragsproblematiek.

De dubbele kwetsbaarheid van deze kinderen geeft Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) aanleiding om, zeker in deze periode van transitie en transformatie, haar toezicht te richten op de groep gezinnen met –chronische- complexe problematiek (gezinnen met geringe sociale redzaamheid (GGSR)). Met het onderzoeken van de zorg en ondersteuning aan GGSR vraagt STJ aandacht voor deze gezinnen en wat nodig is om de problematiek te verminderen of beheersbaar te maken. De onderzoeken van STJ vinden plaats op zowel beleids- als op casusniveau.

### **Definitie Gezinnen met geringe sociale redzaamheid:**

Gezin met chronische problemen op meerdere leefgebieden (minimaal 4), waarvan de ouders niet in staat zijn deze zelf op te lossen, waardoor kinderen van dat gezin permanent risico's lopen en/of problemen ondervinden. Het gezin kent vaak een historie van –vastgelopen- hulpverlenings-trajecten die niet tot het gewenste resultaat hebben geleid.

- Gezin: omvat 1 of meerdere ouders, 1 of meerdere kinderen;
- Chronisch: is blijvend, niet eindig, maar kan wel fluctueren;
- Leefgebieden: gezin, wonen, werk, inkomen, gezondheid, onderwijs, veiligheid.

Doel van de onderzoeken binnen het project GGSR is te bevorderen dat gemeenten de zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid verbeteren, zodanig dat de kinderen in deze kwetsbare gezinnen veilig kunnen opgroeien. STJ let hierbij vooral op de effectiviteit van de samenwerking tussen de betrokken professionals.

## 1.2 Onderzoek casuïstiek

Dit rapport doet verslag van een STJ-onderzoek naar de zorg en ondersteuning aan een gezin met geringe sociale redzaamheid. Aanleiding voor het onderzoek naar deze casus was een melding bij de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Uit de melding bleek dat één van de kinderen uit het gezin was overleden als gevolg van huiselijk geweld.

Vanaf de geboorte van het eerste kind tot aan de calamiteit is gedurende de gehele 'levensloop' van het gezin sprake geweest van chronische en complexe problematiek op alle leefgebieden, waarbij een groot aantal professionals bij het gezin betrokken was. Daarom heeft STJ ervoor gekozen niet alleen de feiten en omstandigheden te onderzoeken rondom het overlijden van één van de kinderen, maar om te kijken naar het geheel van de zorg en ondersteuning rondom het gezin, met het doel verbeterpunten te formuleren die betrekking hebben op dit geheel. Het instrument dat de samenwerkende jeugdinspecties hierbij hebben gehanteerd is een levenslooproconstructie. Daarbij heeft STJ onderzocht wat de professionals (gezamenlijk) hebben ondernomen om hulp te bieden die paste bij de situatie van het gezin.

## 1.3 Toetsingskader

Het kader dat STJ vervolgens heeft gehanteerd om de (gezamenlijke) zorg en ondersteuning aan het gezin te toetsen, is het toetsingskader GGSR<sup>1</sup> (zie figuur 1). Aan de basis van het toetsingskader liggen de eisen die de nieuwe Jeugdwet stelt aan de zorg en ondersteuning van gezinnen met complexe problematiek, waaronder het werken vanuit het principe één gezin, één plan, één regisseur, het ondersteunen van de eigen kracht en het betrekken van het sociale netwerk van deze gezinnen. Op basis van het toetsingskader heeft de analyse plaatsgevonden van alle informatie die met het onderzoek rondom het gezin is opgehaald. Ook is met het toetsingskader de zorg en ondersteuning rondom het gezin beoordeeld. Dit laatste voor zover dit in retrospectief mogelijk is. Het toetsingskader is namelijk in de afgelopen jaren, ook in het licht van de nieuwe Jeugdwet, tot stand gekomen. Hiermee realiseert STJ zich actuele verwachtingen op de hulpverleningsgeschiedenis van ruim twintig jaar te leggen. Een periode waarin andere maatschappelijke en politieke opvattingen heersten dan tegenwoordig. Ook de financiering van de zorg, de wetgeving en de inrichting van het systeem van de (gezondheids)zorg zijn in de afgelopen jaren ingrijpend gewijzigd. De samenwerkende jeugdinspecties houden bij het opleggen van maatregelen aan de betrokken partijen rekening met het feit dat er in de onderzochte periode andere maatstaven golden.

---

<sup>1</sup> STJ werkt in 2015 aan een bijstelling van het toetsingskader GGSR, waarin indicatoren over de veiligheid van kinderen in gezinnen met geringe sociale redzaamheid meer expliciet worden opgenomen.

De criteria op casusniveau geven aan wanneer de zorg en ondersteuning voldoende is en gaan over de wijze waarop binnen de aanpak de zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid wordt gevoerd.

Thema	Criteria casusniveau
<b>Toeleiding</b>	- De aanpak is op tijd in gang gezet
<b>Gezin centraal</b>	- Het gezin is bij elke stap van de aanpak betrokken - De eigen kracht van het gezin wordt benut - Het sociale netwerk van het gezin wordt benut
<b>De aanpak</b>	- De aanpak is samenhangend - De aanpak is vasthoudend
<b>Samenwerking</b>	- Eén regisseur - Benodigde partijen* werken mee aan aanpak - Toereikende informatie
<b>Continue</b>	- De duur van de aanpak is toereikend - De aanpak is flexibel - De aanpak krijgt indien nodig een vervolg

\* Denk aan schuldhulpverlening, bewindvoering, sociale zaken gemeente, maatschappelijk werk, (j-) GGZ, instellingen voor gezinsvoogdij & jeugdreclassering (bureau jeugdzorg en landelijk werkende instellingen), AMK, thuiszorg en -begeleiding, politie, gehandicaptenzorg, MEE, jeugd- en opvoedhulporganisaties, jeugdgezondheidszorg, woningbouw, onderwijs, arbeidsintegratie gemeente, huisarts, reclassering, voedselbank, CJG, UWV, leerplicht, jongerenwerk, enz.

**Figuur 1:** Toetsingskader zorg en ondersteuning aan GGSR op casusniveau.

## 1.4 Werkwijze levensloopreconstructie

De samenwerkende jeugdinspecties hebben de mogelijkheid om gegevens uit verschillende organisaties en sectoren bij elkaar te brengen en te beoordelen. Om de activiteiten van alle professionals rondom dit gezin in kaart te brengen, heeft STJ het instrument van de levensloopreconstructie ingezet.

Het verloop van de activiteiten van professionals en organisaties is in kaart gebracht aan de hand van dossieronderzoek en gesprekken met professionals. STJ is hiermee begonnen bij organisaties waarvan bekend was dat ze bij het gezin betrokken waren. Wanneer uit die gesprekken of dossiers bleek dat ook andere organisaties bemoeienis hadden met het gezin, is daarmee contact gelegd om de betrokken professional(s) te spreken en dossiers in te zien. In totaal zijn 26 dossiers ingezien bij 18 verschillende organisaties en is gesproken met meer dan 30 professionals. STJ heeft de informatie chronologisch geordend en een levensloopreconstructie gemaakt die begint bij de geboorte van het oudste kind en doorloopt tot de calamiteit zich voordeed<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Onderwerp van de levensloopreconstructie is de thuissituatie bij moeder, vanaf het moment dat het eerste kind geboren werd. De levenslopen van partners van moeder/vaders van de kinderen zijn alleen in de reconstructie betrokken voor zover zij een rol speelden in deze thuissituatie.



De levensloopreconstructie is vervolgens - tijdens bijeenkomsten op 9 en 15 december 2014 - gepresenteerd aan de bij die casus betrokken professionals, respectievelijk bestuurders van de betrokken instellingen. STJ heeft hen inzicht geboden in het totaal aan hulp. Tijdens de bijeenkomsten hebben professionals en bestuurders gereflecteerd op de conclusies van STJ.

Dit rapport geeft weer welke conclusies STJ trekt uit de levensloopreconstructie en welke verbeterpunten er zijn. Deze conclusies en verbeterpunten gelden specifiek voor de setting waarin dit gezin zorg en ondersteuning heeft ontvangen. De gemeente heeft hier – samen met de betrokken netwerkpartners – een verbetertraject op ingezet dat STJ in elk geval het komende jaar nauwgezet zal blijven volgen.

De conclusies en verbeterpunten hebben echter ook een bredere werking. Het organiseren van adequate zorg en ondersteuning voor deze gezinnen met complexe problematiek is een uiterst ingewikkelde opgave, waarmee alle gemeenten in Nederland te maken hebben. Deze rapportage is gericht op het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan GGSR in heel Nederland.

## 1.5 Leeswijzer

Tijdens het onderzoek is een groot aantal gegevens over de hulp aan het gezin verzameld. Dit rapport geeft daarvan geen integrale beschrijving<sup>3</sup>, maar concentreert zich op onderwerpen waarvan STJ heeft geconcludeerd dat verbetering nodig is.

Dit rapport geeft eerst een overzicht van de betrokken organisaties (hoofdstuk 2). Daarna wordt ingegaan op drie onderwerpen, waarvan STJ van oordeel is dat die essentieel zijn geweest in de hulp aan dit gezin, maar ook aan andere gezinnen met geringe sociale redzaamheid. Het gaat om het herkennen van, duiden en handelen op de chroniciteit van de problematiek in het gezin, en het mijden van zorg door het gezin (hoofdstuk 3), de noodzaak om in dergelijke complexe gezinssituaties als professionals samen te werken (hoofdstuk 4) en het centraal stellen van de veiligheid van de kinderen (hoofdstuk 5). Het rapport eindigt met het oordeel van STJ, de conclusie, aanbevelingen en een beschrijving van het vervolg (hoofdstuk 6).

---

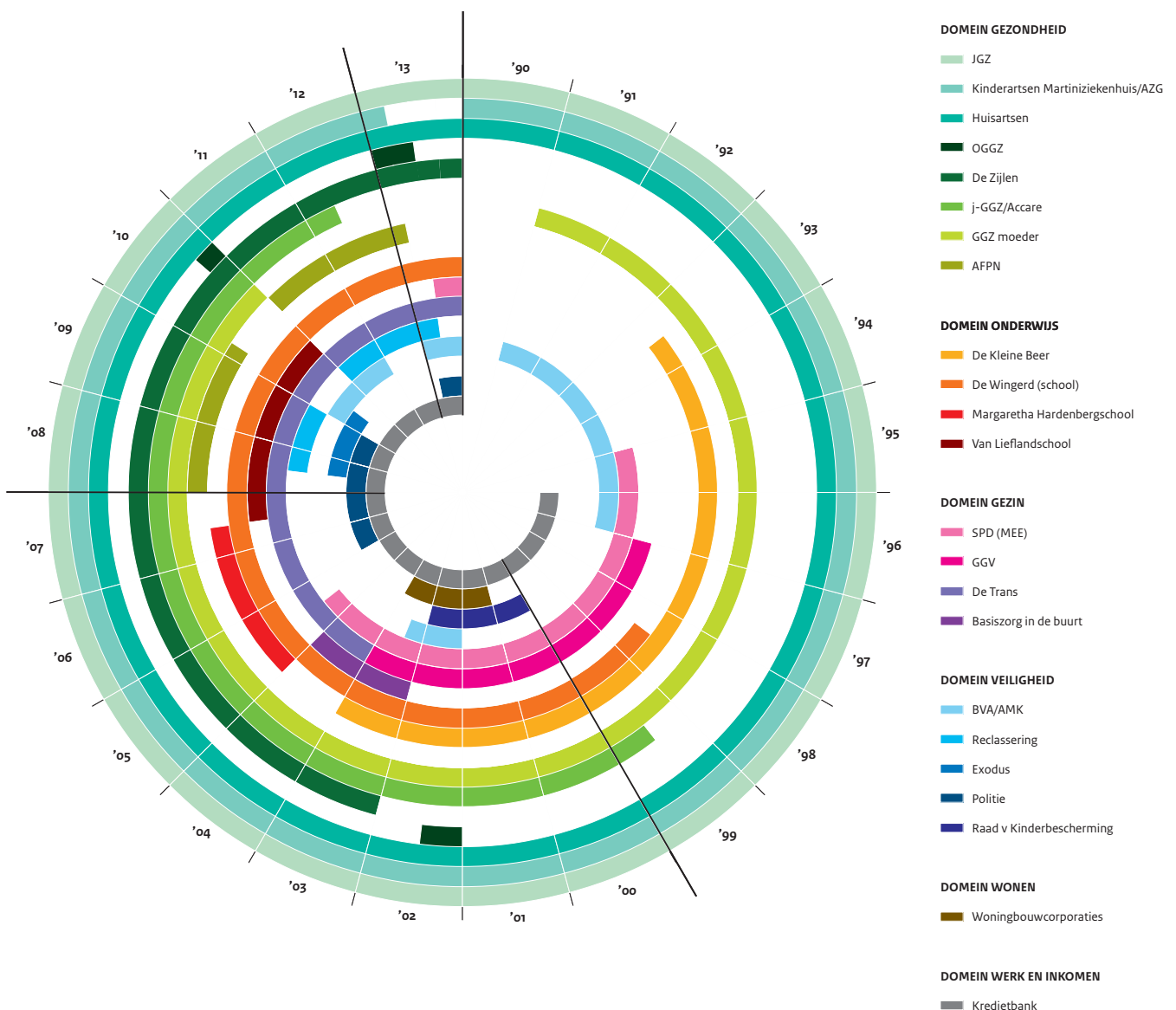
<sup>3</sup> Om privacyredenen wordt slechts een globale beschrijving gegeven van de gezinssituatie.

## 2 Betrokken hulpverlening aan het gezin

### 2.1 Betrokken organisaties

Onderstaand overzicht geeft weer welke instellingen betrokken waren bij het gezin gedurende de levensloop. Rond 2002 waren 27 instellingen betrokken bij het gezin, dit was de periode met het grootste aantal hulpverleners. Omwille van het overzicht heeft STJ keuzes gemaakt bij het opnemen van het overzicht. Organisaties die beperkt betrokken waren bij het gezin zijn weggelaten.

De intensiteit waarin de instellingen hulp verleenden, varieert. Er waren periodes waarin professionals 'op papier' zorg of ondersteuning verleenden aan het gezin, maar waarin het niet of nauwelijks lukte om bij het gezin binnen te komen en waarin het gezin zelf geen hulp vroeg. Daarnaast waren er ook periodes waarin het gezin veelvuldig professionals met hulpvragen benaderde en periodes waarin professionals wel slaagden in het opbouwen van een redelijk goede hulpverleningsrelatie met het gezin. Onderstaande afbeelding geeft weer welke instellingen op welk moment betrokken waren bij het gezin.



## 2.2 Aard van de zorg en ondersteuning

STJ heeft de aard van de aan het gezin geboden hulp ondergebracht op zes leefgebieden: Gezondheid, Onderwijs, Gezin, Veiligheid, Wonen en Werk en Inkomen. Hieronder volgt een korte beschrijving van de geboden hulp van de belangrijkste betrokken instellingen op elk domein.

### Gezondheid

**Jeugdgezondheidszorg (JGZ):** Onder de JGZ valt alle geboden jeugdgezondheidszorg door zowel het Groene Kruis (consultatiebureau) als de GGD gedurende de schoolperiode van de kinderen. De bemoeienis van de JGZ bij het gezin startte toen het oudste kind werd geboren en eindigde kort na de calamiteit, toen het jongste kind meerderjarig werd.

**Martini Ziekenhuis / Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG):** De kinderartsen van het Martini Ziekenhuis waren ook bij het gezin betrokken vanaf de geboorte van het oudste kind. Het Martini Ziekenhuis sloot het laatste dossier van het jongste kind begin 2013. Moeder en de kinderen kwamen regelmatig bij de kinderartsen langs met uiteenlopende klachten. Gedurende een korte periode bezocht het gezin het AZG in plaats van het Martini Ziekenhuis met deze klachten.

**Huisartsen:** Vanaf 2007 had het gezin een vaste huisarts. Behalve één kind waren alle gezinsleden patiënt van deze huisarts. Ook de nieuwe partner van moeder schreef zich in bij deze huisartsenpraktijk. Eerder waren andere huisartsen aan het gezin verbonden. De kinderen die bij de instelling De Zijlen woonden, hadden een huisarts via De Zijlen.

**De Zijlen:** Deze instelling ondersteunt mensen met een verstandelijke beperking bij wonen, werk, dagbesteding en vrije tijd (zowel begeleid wonen als ambulante trajecten). De Zijlen is vanaf 2003 tot op heden betrokken bij de kinderen uit het gezin.

**Accare kinder- en jeugdpsychiatrie:** Accare helpt kinderen (van 0 tot 23 jaar) en hun ouders/verzorgers om psychische klachten te verminderen en beter om te gaan met de psychische problemen. Accare was bij twee van de kinderen betrokken in de periode 1999-2012.

**OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg):** De OGGZ organiseert gevraagde en ongevraagde hulpverlening aan kwetsbare personen, die ondanks problematiek niet zelfstandig of vrijwillig hulp zoeken. De OGGZ was driemaal betrokken bij het gezin: in 2002, in 2010 en in 2013.

**GGZ:** Ten minste vanaf 1991 was moeder in behandeling bij de GGZ. Vanaf 2008 kreeg moeder intensieve begeleiding van een ambulant verpleegkundige vanuit de GGZ-instelling Lentis. Deze ging ongeveer eens per veertien dagen op huisbezoek. Daarnaast was moeder in behandeling bij een arts van Lentis, die onder andere medicatie voorschreef. De behandeling van moeder sloot af in 2010.

**GGZ (AFPN):** De reclassering meldde de partner van moeder in 2008 aan bij AFPN (Ambulante Forensische Psychiatrie Noord) voor behandeling en groepsbehandeling. Deze behandeling had de rechter in een strafrechtelijk traject als voorwaarde gesteld. In 2011 meldde de reclassering de partner van moeder opnieuw aan voor behandeling, dit keer in het vrijwillig kader. De behandeling kwam beide keren beperkt tot niet tot stand.

## Onderwijs

**De Kleine Beer:** De Kleine Beer is een kinderdagcentrum voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. Alle kinderen bezochten De Kleine Beer in de periode 1993-2003. Eén van de kinderen bezocht De Kleine Beer gedurende 10 jaar. De andere kinderen bezochten De Kleine Beer tot zij naar het speciaal onderwijs gingen.

**De Wingerd:** De Wingerd is een school voor zeer moeilijk lerenden met een afdeling Speciaal Onderwijs en een afdeling voor Voortgezet Speciaal Onderwijs. De Wingerd was bij de kinderen van het gezin betrokken in de periode 1998-2013. Eén van de kinderen bezocht De Wingerd tot in 2013.

**Margaretha Hardenbergschool:** De Margaretha Hardenbergschool is een school voor zeer moeilijk lerenden met een afdeling Speciaal Onderwijs en een afdeling voor Voortgezet Speciaal Onderwijs. Eén van de kinderen bezocht de Margaretha Hardenbergschool gedurende twee jaar.

**Van Lieflandschool:** De Van Lieflandschool is een school voor zeer moeilijk lerenden met een afdeling Speciaal Onderwijs en een afdeling voor Voortgezet Speciaal Onderwijs. Eén van de kinderen bezocht de Van Lieflandschool gedurende vier jaar.

## Gezin

**GGV (Gespecialiseerde Gezinsverzorging):** Gespecialiseerde gezinsverzorging van Thuiszorg Groningen was betrokken bij het gezin vanaf september 1997. Moeder brak deze hulp herhaaldelijk af. In de jaren die volgden werd GGV een aantal malen (opnieuw) ingezet.

**SPD (Sociaal Pedagogische Dienst):** Vanuit de SPD kreeg moeder psychosociale ondersteuning en maatschappelijke ondersteuning (bijvoorbeeld hulp bij de administratie). Ook zette de SPD begeleiding van de kinderen in ter ontlasting van moeder. Naast de ondersteunende rol voor het gezin vervulde de SPD een coördinerende rol. De SPD had frequent contact met het gezin. Vanaf 1995 ontving moeder hulp van SPD. De bemoeienis van SPD eindigde toen inmiddels twee kinderen (doordeweeks) bij De Zijlen waren gaan wonen (2005). In die periode veranderde de SPD naar MEE, waarna de organisatie geen geïndiceerde zorg meer bood.

**Basiszorg in de Buurt:** Het gezin kreeg ondersteuning van basiszorg in de buurt vanuit MJD (Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening) in 2003 en 2004.

**De Trans:** Aan moeder bood De Trans activerende en ondersteunende begeleiding. De Trans ondersteunde moeder bij alles waar ze tegenaan liep, zoals bij de post en financiën, maar De Trans had ook gesprekken over wat moeder verder bezighield. De Trans nam de ondersteunende rol van de SPD in 2006 over voor moeder, maar niet de coördinerende rol. Al eerder (vanaf 2004) kreeg één van de kinderen begeleiding vanuit De Trans. Met dit kind ondernam De Trans activiteiten ter ondersteuning/ontlasting van moeder.

## Veiligheid

**Reclassering Nederland:** Reclassering Nederland hield gedurende de levensloop tweemaal toezicht op de nieuwe partner van moeder. De eerste keer omdat hij in aanraking was geweest met justitie vanwege strafrechtelijke gedragingen jegens een stiefkind uit een eerdere relatie. Deze periode eindigde eind 2009. Vanaf begin 2011 tot aan juli 2013 stond de nieuwe partner van moeder opnieuw onder toezicht van de reclassering na een strafrechtelijke gedraging jegens een broer en diens partner.

**Exodus:** Exodus is een nazorgorganisatie die met professionals en vrijwilligers opvang en begeleiding biedt aan ex-gedetineerden en gedetineerden in de laatste fase van hun straf die gemotiveerd zijn uit de criminaliteit te stappen. De nieuwe partner van moeder verbleef in een Exodushuis gedurende zijn detentieperiode, in de eerste maanden van 2009. Van daaruit werd hij begeleid naar zijn nieuwe woonplek bij moeder.

**Politie:** Vanaf 2006 tot in 2009 had de wijkagent frequent contact met moeder. De wijkagent die vanaf 2009 in de wijk werkte had geen contact met moeder. Naast de wijkagent waren incidenteel de zedenpolitie, het drugsteam en (na de calamiteit) de familierechercheur bij het gezin betrokken.

**Raad voor de Kinderbescherming:** De Raad voor de Kinderbescherming wordt ingeschakeld als de omstandigheden van een kind en zijn gezin zorgelijk zijn, de geboden vrijwillige hulpverlening niet (meer) voldoende is of het gezin geen hulp accepteert. De Raad kan dan een beschermingsonderzoek starten en vervolgens hulpverlening in het gedwongen kader adviseren aan de kinderrechter. Verder is relevant voor deze casus dat de Raad de rechter adviseert bij gezag- en omgangszaken, als ouders die uit elkaar gaan het niet eens worden over afspraken over de kinderen, bijvoorbeeld over de omgangsregeling of de verblijfplaats. De Raad voor de Kinderbescherming deed in 2001-2002 een onderzoek vanwege het verzoek van de vader van één van de kinderen om een omgangsregeling. De Raad koos niet voor het uitbreiden van het onderzoek naar een beschermingsonderzoek.

**BVA (Bureau Vertrouwensartsen) /AMK (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling):** Het Bureau Vertrouwensartsen (BVA) was de voorloper van het AMK. BVA was in de periode 1991-1996 bij het gezin betrokken in verband met signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Het AMK heeft tot taak adviezen te geven aan professionals en burgers die zich zorgen maken om mogelijke kindermishandeling. Daarnaast heeft het AMK tot taak meldingen van kindermishandeling te onderzoeken en waar nodig gezinnen door te geleiden naar vrijwillige hulpverlening. Waar vrijwillige hulpverlening niet tot stand komt, kan het AMK een verzoek tot onderzoek indienen bij de Raad voor de Kinderbescherming. In 2002 en in 2010 vond een AMK-onderzoek plaats. In 2013 zocht een betrokkene uit het informele netwerk van het gezin contact met het AMK, hetgeen niet resulteerde in een onderzoek. Ook de meldingen uit 2002 en 2010 werden gedaan vanuit het informele netwerk van het gezin. Vanaf 2015 is het AMK opgegaan in Veilig Thuis.

## Wonen

**Woningbouwcorporaties:** Het gezin huurde hun woning via woningbouwcorporaties. Bij de betrokken woningbouwcorporaties kwamen herhaaldelijk klachten over overlast door het gezin binnen.

## Werk en inkomen

**De Groningse Kredietbank:** De kredietbank was in ieder geval vanaf 1996 betrokken bij het gezin. Alle inkomsten van moeder kwamen binnen bij de kredietbank, deze betaalde daarvan de rekeningen. Moeder kreeg leefgeld.

## 3 Chroniciteit van de problematiek en het mijden van zorg

In de casus heeft STJ twee kenmerken van een gezin met geringe sociale redzaamheid nadrukkelijk teruggezien: de chroniciteit van de problematiek en het zorgmijdend gedrag van ouders. Dit hoofdstuk beschrijft op welke wijze de professionals rondom het gezin zijn omgegaan met het gegeven dat de onderliggende problematiek van het gezin chronisch bleek. Daarnaast gaat dit hoofdstuk in op de vraag op welke wijze professionals zijn omgegaan met het feit dat het gezin herhaaldelijk zorgmijdend gedrag vertoonde.

Onder chronische problematiek verstaan de samenwerkende jeugdinspecties problematiek binnen een gezin die blijvend is, die niet opgelost kan worden maar die in ernst wel kan fluctueren. Voorbeelden van chronische problematiek zijn verslaving, psychische problematiek of een verstandelijke beperking bij ouders of kinderen.

Onder zorgmijdend gedrag verstaat STJ het beperkt of niet accepteren van hulp, of het accepteren van hulpverlening voor zover een gezin dit niet als een bedreiging ervaart. Gezinnen met geringe sociale redzaamheid kennen vaak een geschiedenis van vastgelopen hulpverleningstrajecten. Gevolg hiervan is dat (de ouders van) een gezin het vertrouwen in de hulpverlening verliezen, of zelfs wantrouwen ontwikkelen jegens hun hulpverleners.

### 3.1 Chroniciteit van de problematiek

Het is belangrijk dat gezinnen met geringe sociale redzaamheid tijdig de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Hiervoor is nodig dat chronische problematiek binnen een gezin als zodanig wordt herkend, dat hiertoe gekwalificeerde professionals 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. 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. Evaluatie van de geboden zorg en ondersteuning is essentieel om tussentijds stil te staan bij de effectiviteit van de geboden hulpverlening en te bepalen of deze toereikend is gezien de aard en ernst van de (onderliggende) problematiek.

*Zie voor de gehanteerde criteria en normen de thema's 'Toeleiding', 'Aanpak' en 'Continu' in het toetsingskader.*

### 3.1.1 De chroniciteit van de problemen is onvoldoende erkend

Deze paragraaf beschrijft de problematiek van de verschillende gezinsleden, voor zover deze chronisch was en hoe op deze chronische problematiek is gehandeld.

#### Problematiek moeder

Vanaf de geboorte van de kinderen was bij professionals bekend dat moeder meerdere chronische problemen had. De chronische problematiek van moeder was gedurende de levensloop voortdurend op de achtergrond aanwezig. Op sommige momenten trad deze problematiek op de voorgrond. Moeder had bijvoorbeeld na de geboorte van één van haar kinderen een moeilijke periode, waarvoor de GGZ intensieve behandeling bood. Ook op latere momenten escaleerde de problematiek en was sprake van intensieve behandeling. De GGZ heeft in deze periode onvoldoende afgewogen welke risico's deze problematiek op zichzelf vormde voor een veilige ontwikkeling van de kinderen.

Ook gaf de GGZ geen informatie over de aard en de ernst van de problematiek van moeder aan andere betrokken professionals bij het gezin. Doordat relevante informatie over de aard en ernst van de problematiek van moeder ontbrak, konden de andere betrokken professionals geen goede inschatting maken van de mate waarin dit risico's vormde voor het veilig opgroeien van de kinderen.

Vanaf het moment dat de SPD het gezin ging ondersteunen was sprake van een 'vinger aan de pols' in het gezin. Dit was echter geen permanente ondersteuning die passend was bij de voortdurende meervoudige problematiek van moeder. Naast de ondersteuning vanuit de SPD en later De Trans en Lentis werden steeds trajecten van kortdurende zorg en ondersteuning in de thuissituatie ingezet, zoals opvoedingsondersteuning of hulp in de huishouding, die moeder ook weer kon afsluiten als zij zelf geen hulpvraag meer had (wat zij ook deed).

Nadat moeder ermee instemde dat twee van de kinderen doordeweeks bij een instelling gingen wonen, verdween de vraag in hoeverre moeder als gevolg van haar problematiek in staat was voor haar kinderen te zorgen naar de achtergrond. Dit terwijl deze twee kinderen in de weekends thuis kwamen, één kind bij moeder bleef wonen en haar problematiek zich ook in de jaren die volgen nog regelmatig manifesteerde.

#### Problematiek partner

De nieuwe partner van moeder had vergelijkbare chronische meervoudige problematiek, waarvoor de behandeling feitelijk niet tot stand kwam. De risico's die samenhangen met deze problematiek leidden bij de professionals niet tot de vraag in hoeverre de nieuwe partner samen met moeder in staat was een bijdrage te leveren aan de opvoeding van de kinderen. Professionals namen van moeder en haar partner aan dat hij juist een positieve bijdrage leverde en communiceerden dit ook aan elkaar. Hierdoor verdwenen de zorgen over de opvoedcapaciteiten van moeder.

De professionals hadden pas weer zorgen op het moment dat de nieuwe partner (tijdelijk) uit beeld was en er zorgen waren of moeder de opvoeding wel alleen aan kon.

De nieuwe partner van moeder was meerdere malen met justitie in aanraking geweest voordat hij in het gezin van moeder kwam. In dat verband hebben meerdere professionals wel vragen gesteld over en aandacht gegeven aan de aanwezigheid van de nieuwe partner in het gezin.

#### Problematiek kinderen

Vroeg in het leven van alle kinderen werd vastgesteld dat zij chronische, meervoudige problematiek hadden. Toch overlegden de betrokken professionals pas heel kort voor het bereiken van de meerderjarige leeftijd van de kinderen met moeder dat de kinderen als volwassene een onafhankelijke belangenbehartiger/wettelijk vertegenwoordiger nodig zouden hebben. Uiteindelijk kregen de overgebleven kinderen uit het gezin pas formeel een curator nadat de calamiteit heeft plaatsgevonden.

### 3.1.2 Effectiviteit van de hulpverlening is onvoldoende gevolgd

De hulpverlening is gedurende de levensloop tussentijds onvoldoende in samenhang geëvalueerd. Eénmaal is terug te zien dat de professionals bij een zorgconferentie vaststelden dat er vele vormen van hulpverlening waren ingeschakeld en dat het de vraag was of deze hulpverlening voldoende was. Dat was op het moment dat de problematiek van het gezin op alle leefgebieden escaleerde en een groot aantal professionals zorgen had over de situatie in het gezin. Dit was ook het moment waarop tot de meest verstrekkende acties werd besloten rondom het gezin: in de jaren die volgden gingen twee kinderen doordeweeks bij een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking wonen.

Voorafgaand aan de zorgconferentie en ook in de periode die daarop volgde is terug te zien dat professionals bleven proberen de situatie in het gezin te stabiliseren of verbeteren door nieuwe hulp in te zetten, zonder voldoende terug te kijken naar de effectiviteit van eerder ingezette hulpverlening.

## 3.2 Zorg mijden

Om zorg en ondersteuning effectief te laten zijn, is het belangrijk dat de betrokken professionals het gezin niet loslaten. Als het gezin geen, of afwisselend wel en geen hulp accepteert, is het belangrijk dat professionals dit als patroon herkennen.

Indien het gezin niet mee wil werken, is het belangrijk het gezin te kunnen verleiden om mee te werken aan de aanpak. Het inzetten van drang- en dwangmaatregelen kan nodig zijn om de benodigde zorg en ondersteuning te laten accepteren. Te denken valt hierbij bijvoorbeeld aan een kindbeschermingsmaatregel. Daarnaast is het mogelijk om drang toe te passen door voorwaarden te stellen. Een voorbeeld hiervan is het regelen van budgetbeheer, met de voorwaarde dat ouders ook hulpverlening op andere gebieden accepteren.

*Zie voor de gehanteerde criteria en normen het thema 'Aanpak' in het toetsingskader.*

### 3.2.1 Zorgmijding is onvoldoende als patroon herkend

Het gezin accepteerde gedurende de gehele levensloop verschillende vormen van hulp, zowel in de thuissituatie als zorg in verband met de medische- en gedragsproblemen van de kinderen. Het viel moeder makkelijker om medische hulp te accepteren dan om hulp te accepteren die samenhang met haar eigen opvoedkundige capaciteiten. Als de hulpverlening kritisch was op het (pedagogisch) handelen van moeder, dreigde moeder af te haken. Dit patroon is al vroeg in de levensloop zichtbaar. Kort na de geboorte van het eerste kind stelde het Bureau Vertrouwensartsen (de voorloper van het latere AMK, tegenwoordig Veilig Thuis) vast dat moeder zich aan hulp onttrok.

Hulpverlening die zou worden opgestart ter ondersteuning bij de opvoeding van het kind werd afgekap. Een later kind verscheen herhaaldelijk niet op afspraken bij het consultatiebureau. Moeder omzeilde verder opvoedhulp door haar kinderen enige tijd bij haar ex-partner onder te brengen op een moment dat deze opvoedhulp als voorwaarde werd gesteld. De hulp die zij gedurende een lange periode van de SPD ontving stond regelmatig op een laag pitje wanneer de SPD kritisch was over het handelen van moeder. Moeder wilde ook de hulpverlening voor haar kind beëindigen op het moment dat de betrokken professional vragen had over het grensoverschrijdende gedrag van dit kind. Op een ander moment wilden SPD en GGV extra gezinsverzorging inzetten in de vorm van GGV+. Om die reden brak moeder de hulp van GGV volledig af. Omdat de hulpverlening vrijwillig was, respecteerden SPD en GGV het besluit van moeder.



Vanaf het moment dat moeder een nieuwe partner kreeg versterkte het zorgmijdende gedrag van het gezin. De nieuwe partner probeerde niet alleen de zorg die was verbonden aan zijn reclasseringsmaatregel tot een minimum beperkt te houden. Hetzelfde gold voor de hulp, zorg en de medicatie die moeder en haar kinderen kregen.

De angst om hulpverlening toe te laten nam bij moeder verder toe op het moment dat professionals uitten dat zij zorgen hadden over de veiligheid van de kinderen in relatie tot het delictverleden van haar nieuwe partner. Ze was bang hetzij haar partner, hetzij haar kinderen te verliezen als gevolg van de zorgen die bij de professionals bestonden.

### **3.2.2 Geen hulpverlening in het gedwongen kader ingezet**

Op verschillende momenten in de levensloop hing het gezin hulpverlening in het gedwongen kader boven het hoofd in de vorm van een kindbeschermingsmaatregel. Het kwam echter telkens niet zover omdat het gezin op die momenten aangaf hulpverlening in het vrijwillige kader te accepteren. Een aantal voorbeelden illustreert dit:

- Kort na de geboorte van het jongste kind hadden verschillende professionals grote zorgen over de veiligheid van de kinderen. Er waren dan ook fysieke signalen van kindermishandeling bij de oudere kinderen. Op dat moment werd voor het eerst een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming overwogen. Dit werd niet doorgezet, omdat ouders open stonden voor hulp. Op het moment dat professionals in het gezin korte tijd later vaststelden dat moeder de zorg meed, maakten zij niet opnieuw de afweging een raadmelding te doen.
- Een aantal jaren later is zichtbaar dat dezelfde stappen opnieuw werden gezet. Op dat moment was de Raad voor de Kinderbescherming betrokken wegens de omgangsregeling van één van de kinderen met diens vader. De Raad startte een onderzoek naar de omgangsregeling en hield daarbij de mogelijkheid om het onderzoek te verbreden naar een beschermingsonderzoek formeel open. Hoewel de Raad van verschillende partijen ernstige zorgen over de opvoedsituatie bij moeder thuis ontving, vond er geen uitbreiding naar een beschermingsonderzoek plaats. De reden hiervoor was dat moeder op dat moment hulp accepteerde. Nog datzelfde jaar hield moeder de deur opnieuw gesloten voor de hulpverlening. De Raad voor de Kinderbescherming ontving hierover geen terugkoppeling.
- Een jaar later werden opnieuw verschillende vormen van vrijwillige hulp ingezet in de thuis-situatie, na afronding van een AMK-onderzoek. Deze (kortdurende) hulp verliep goed, echter direct na het afsluiten hiervan overwoog de SPD een nieuwe raadmelding omdat moeder niet meewerkte. Ook toen vond geen raadmelding plaats, omdat moeder toch weer hulp accepteerde.
- Ook in de periode dat de nieuwe partner van moeder in het gezin woonde, vond een AMK-onderzoek plaats. Hoewel moeder en haar nieuwe partner op dat moment veel hulp hadden afgesloten, zagen de professionals rond het gezin mogelijkheden om opnieuw hulp in het vrijwillige kader te starten. Het AMK stelde hierbij wel een aantal voorwaarden. Ook gaf het AMK aan dat een raadmelding opnieuw overwogen moest worden als het gezin afhaakte. De afgesproken hulp kwam niet tot stand, maar het kwam niet tot een raadmelding. Het AMK rappelleerde en stelde vast dat niet is gebeurd wat was afgesproken. Het AMK wees de betrokken hulpverleners hier op en sloot de betrokkenheid bij het gezin vervolgens af.

Opvallend hierbij is dat de AMK-onderzoeken allemaal startten na meldingen van personen uit het persoonlijke netwerk van het gezin. Hoewel professionals zorgen hadden over de mogelijkheden van moeder om haar kinderen op te voeden, zocht alleen in het allereerste begin van de levensloop een professional contact met het Bureau Vertrouwensartsen (BVA, voorloper van het latere AMK, tegenwoordig Veilig Thuis) om te melden.

## 4 Samenwerking

Om zorg en ondersteuning effectief te laten zijn voor een gezin met geringe sociale redzaamheid 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 hulpverleners 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.

*Zie voor de gehanteerde criteria en normen de thema's 'Samenwerking' en 'Aanpak' en in het toetsingskader. STJ werkt in 2015 aan een bijstelling van het toetsingskader GGSR, waarin indicatoren over de competenties van de regisseur meer expliciet worden opgenomen.*

De samenwerkende jeugdinspecties hebben gezien dat bij dit gezin sprake is geweest van chronische en complexe problemen op alle leefgebieden. Een groot aantal professionals was gelijktijdig bij het gezin betrokken. Dit maakt de urgentie tot goede samenwerking en hulp die in samenhang wordt geboden groot. Dit hoofdstuk beschrijft hoe de professionals rondom het gezin hebben samengewerkt en maakt het belang van regievoering en het werken met één plan voor het hele gezin duidelijk.

### 4.1 Professionals richtten hulpverlening voornamelijk op de eigen cliënt, denkend vanuit het perspectief van de eigen cliënt. Signalen zijn niet vanuit een samenhangende probleemanalyse maar geïsoleerd opgepakt

Het gezin had problemen op alle levensgebieden en de betrokken professionals waren afkomstig uit alle domeinen. De problemen in het gezin leidden ertoe dat er door de tijd heen een grote hoeveelheid aan zorg, hulp en ondersteuning werd ingezet in reactie op signalen/vragen om hulp. In die zin is een groot aantal signalen opgepakt. De hulpverlening was echter voornamelijk gericht op de 'eigen' cliënt. Geen van de professionals had een totaalplaatje van de problemen van het gezin en van welke hulpverleners allemaal betrokken waren. Een gemeenschappelijke probleemanalyse konden zij hierdoor niet maken. Ook hadden de professionals geen beeld van welke hulp in het verleden geboden was en wat de resultaten daarvan waren. STJ heeft gezien dat de hulpverleners geen gezamenlijk doel voor het gezin hadden, problemen werden afzonderlijk van elkaar aangepakt. Op verschillende momenten in de levensloop is te zien dat signalen onvoldoende bij elkaar werden opgeteld en informatie niet bij elkaar kwam. In dit hoofdstuk worden voorbeelden gegeven van professionals die gericht waren op hun eigen cliënt.

De betrokken professionals van de JGZ, de j-GGZ en het ziekenhuis waren vooral gericht op de medische en psychische zorgbehoefte van het gezin. De JGZ volgde de gezondheid en de ontwikkeling van de drie kinderen, maar handelde niet actief op zorgelijke omstandigheden van het gezin. De j-GGZ schreef gedragsbeïnvloedende medicatie voor en had evenmin aandacht voor de zorgelijke gezinssituatie. Toen één van de kinderen veel afviel, werd dit door een kinderarts onderzocht. Op het moment dat bleek dat er geen medische oorzaak is voor het afvallen, werd geen onderzoek gedaan naar andere mogelijke oorzaken voor het probleem. De kinderartsen hadden op dat moment ook niet genoeg informatie over wat zich in de thuissituatie afspeelde. Het gezin ervoer stress, er was weinig geld en er waren conflicten tussen moeder en haar partner.

Ook de persoonlijk begeleiders van de kinderen die in De Zijlen verbleven richtten zich op het individuele kind met het verlenen van zorg, zonder dat zij structureel naar het kind in de context van het gezin keken. Op twee momenten is er aandacht geweest voor de thuissituatie van één van de kinderen vanuit De Zijlen: Toen moeder De Zijlen informeerde over het verleden van haar nieuwe partner en toen er sprake van was dat één van de kinderen terug zou keren naar huis. De Zijlen had rondom het verleden van de nieuwe partner van moeder contact met andere hulpverleners in het gezin, maar op andere momenten was er verder weinig contact. Tussen de persoonlijk begeleiders van de kinderen uit het gezin binnen De Zijlen was beperkte afstemming. Er vond geen overdracht van informatie over de kinderen plaats en de persoonlijk begeleiders spraken nooit gezamenlijk over de zorgen die men had over dit gezin.

De Trans ondersteunde moeder bij alles waar ze tegenaan liep, zoals administratieve zaken, maar had ook gesprekken met moeder over wat haar verder bezighield. Deze zorg was er alleen voor moeder. Voor de hulp aan het thuiswonende kind kwam een aparte hulpverlener van De Trans en een aparte indicatie. De hulpverleners van De Trans hadden samen overleg, maar hadden niet de ruimte om naar het totaalplaatje te kijken.

Ook Lentis was vooral gericht op het perspectief van moeder. Moeder gaf bij Lentis zorgelijke signalen af over haar relatie met haar partner en de houding van de partner richting de kinderen. Lentis ging hierover in gesprek met moeder, maar deelde deze zorgen niet met andere professionals. Ook toen Lentis in het kader van een onderzoek werd bevestigd door het AMK, werden de zorgen van moeder niet gedeeld.

De reclassering, Exodus en AFPN, hadden wel oog voor de context van het gezin, voor zover dit gevolgen had voor de kans op recidive voor de nieuwe partner van moeder.

In 2010 gaf één van de kinderen bij De Zijlen aan terug te willen keren naar huis. Door interne problemen op de woonlocatie van één van de kinderen waren er personeelwisselingen geweest, waardoor o.a. informatie over de zorgelijke thuissituatie op de achtergrond geraakt. De begeleiders waren niet op de hoogte van eerder geconstateerde zorgen over de thuissituatie. Op datzelfde moment deed het AMK uitgebreid onderzoek, waarin ook de zorgen omtrent de partner van moeder en één van de kinderen werden meegenomen. Het AMK had contact met veel professionals, maar haalde geen informatie op bij De Zijlen, waar dit kind op dat moment doordeweeks verbleef. Mogelijk had contact tussen het AMK en De Zijlen geleid tot andere besluitvorming van De Zijlen omtrent de terugkeer naar huis van het kind.

Gedurende ditzelfde AMK-onderzoek kwam er ook een melding over het gezin binnen bij de OGGZ. Deze meldingen kwamen niet bij elkaar, ondanks dat er voor een deel dezelfde professionals worden bevestigd.

## 4.2 Er is niet één regisseur voor het gezin geweest. Verschillende ideeën/verwachtingen over casemanagement

Gedurende de hulp en ondersteuning aan dit gezin was er geen regisseur die de hulpverlening coördineerde en de bevoegdheden had die bij die rol horen, zoals doorzettingsmacht en de mogelijkheid om op te schalen. STJ heeft gezien dat er in de verschillende periodes wel een vorm van coördinatie was. Over hoe de rol van coördinator vervuld zou worden, hadden de professionals verschillende ideeën. De professionals deelden hun verwachtingen hierover niet expliciet met elkaar.

In de periode waarin de SPD betrokken was, bood deze een vorm van zorgcoördinatie, namelijk informatie-uitwisseling tussen een deel van de professionals rond het gezin. Met belangrijke partijen als de GGZ en de j-GGZ had de SPD geen contact. De SPD had geen bevoegdheid om regie te kunnen voeren op de overige hulpverlening.

In 2006 nam De Trans de zorg aan het gezin over van de SPD, maar niet de rol als zorgcoördinator omdat er alleen geïndiceerd was voor moeder en niet voor het hele gezin. Op het moment dat de nieuwe partner van moeder in het gezin kwam had De Trans zorgen over de veiligheid van het gezin. De Trans probeerde een groot overleg tot stand te brengen, maar dit lukte niet doordat de noodzakelijke bevoegdheden ontbraken en de begeleider van De Trans hier op organisatieniveau niet in werd gefaciliteerd.

In dezelfde periode had De Zijlen zorgen over de veiligheid van één van de kinderen in de thuis-situatie en probeerde de hulpverlening rond het gezin te coördineren door het organiseren van zorgoverleggen. Op het moment dat er interne onrust was op de woonlocatie van één van de kinderen kwam er een einde aan de zorgoverleggen.

Verschillende professionals zagen de begeleider van moeder vanuit Lentis als zorgcoördinator. De professionals verwachtten dat signalen over hoe het met het gezin gaat daar bij elkaar kwamen. Lentis gaf een andere invulling aan deze rol. Lentis zag zichzelf als aanspreekpunt voor moeder.

### 4.3 Niet expliciet uitspreken van zorgen en verwachtingen

Als partijen bij elkaar komen om afspraken te maken over wat er nodig is voor een gezin, is het belangrijk dat professionals expliciet hun verwachtingen naar elkaar uit spreken. Om de voortgang van afspraken te bewaken is het nodig dat professionals bij elkaar checken of gedaan is wat is afgesproken. STJ heeft gezien dat de professionals onvoldoende hun zorgen expliciet maakten en veronderstelden dat andere professionals signalen oppakten. Een aantal voorbeelden illustreert dit:

De kinderarts informeerde professionals regelmatig over zijn bevindingen. Herhaaldelijk liet hij weten dat de problematiek niet (alleen) medisch was, maar (ook) pedagogisch en gedragsmatig. In de berichten aan de andere professionals sprak de kinderarts geen duidelijke verwachting uit aan de partijen die hij informeerde. Het is onduidelijk of de boodschap van de kinderarts, om iets te doen met deze signalen op pedagogisch vlak, werd opgepakt door de ontvangers.

Tijdens het AMK-onderzoek in 2010 vroeg het AMK De Trans een risicotaxatie te maken. Het AMK had hierbij de verwachting dat er, door middel van een risicotaxatie, een inschatting zou worden gemaakt van de veiligheidsrisico's voor de kinderen, maar sprak deze verwachting niet expliciet uit. De Trans heeft hierop, in tweede instantie, na een rappel van het AMK, contact gezocht met de reclassering. De reclassering heeft een risicotaxatie gemaakt voor wat betreft het recidiverisico van de partner van moeder en deze aan De Trans beschikbaar gesteld. Het ging dus niet om een risicotaxatie zoals het AMK verwachtte.

Eén van de kinderen gaf bij De Zijlen aan zelfstandig te willen gaan wonen als het 18 jaar zou worden. Moeder en haar partner wilden ook graag dat dit kind thuis kwam wonen, ondanks de bezwaren die De Zijlen hierover had. De Zijlen heeft andere woonplekken aangeboden. Omdat er geen curatele was geregeld, lag de bevoegdheid om te beslissen over de woonplek bij het kind nadat het de volwassen leeftijd had bereikt.

Lentis vond het belangrijk de curatele voor dit kind te regelen, zodat er een wettelijk vertegenwoordiger was die belangrijke beslissingen met het kind kon nemen. Lentis zorgde ervoor dat moeder de benodigde documenten ondertekende en zette dit door naar De Zijlen. Door de interne problemen op de woonlocatie van dit kind werd de procedure tot ondercuratelestelling niet afgerond. Lentis checkte na verloop van tijd niet of de ondercuratelestelling geregeld was.

In 2013 ontving het AMK een bericht van een zorgelijke situatie over het gezin. Het AMK behandelde dit contact als adviesvraag, omdat de beller aangaf mogelijkheden te hebben een getuige die dichterbij het gezin stond te bewegen contact op te nemen met het AMK. Het AMK checkte na verloop van tijd niet bij de beller of dit was gelukt.

## 5 Veiligheid van de kinderen

In een thuissituatie met complexe problemen op meerdere leefgebieden is het belangrijk dat de veiligheid van de kinderen prioriteit krijgt. Kinderen binnen gezinnen met geringe sociale redzaamheid zijn kwetsbaar als gevolg van de problematiek van hun ouders. De problemen van hun ouders leiden tot risico's voor de gezonde en veilige ontwikkeling van de kinderen. Als deze kinderen een lichte verstandelijke handicap, psychische en/of gedragsproblematiek hebben zijn ze extra kwetsbaar. Het is belangrijk dat deze kinderen beschermd worden tegen gevaren die hun ontwikkeling bedreigen. Hiervoor is nodig dat professionals goed zicht houden op de veiligheid van deze kinderen, dat zij veiligheidsrisico's voor kinderen beperken en dat zij er voor zorgen dat acuut onveilige situaties voor kinderen worden opgeheven. In eerdere rapporten hebben de samenwerkende jeugdinspecties de rol van de JGZ bij het bewaken van de veiligheid van kinderen in deze kwetsbare gezinnen benadrukt, tenminste totdat deze taak bij een andere partij is belegd<sup>4</sup>.

STJ verwacht dat de 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 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.

*Zie voor de gehanteerde criteria en normen het thema 'Aanpak' in het toetsingskader. STJ werkt in 2015 aan een bijstelling van het toetsingskader GGSR, waarin indicatoren over de veiligheid van kinderen in gezinnen met geringe sociale redzaamheid meer expliciet worden opgenomen.*

In deze casus heeft STJ gezien dat professionals over de kinderen in het gezin gedurende de hele levensloop signalen kregen van onveiligheid. Dit hoofdstuk beschrijft op welke wijze de professionals in deze casus zijn omgegaan met de veiligheid van de kinderen en hoe zij handelden als de veiligheid van de kinderen in het geding kwam.

### 5.1 Onvoldoende focus op de veiligheid van de kinderen

Vanaf de zwangerschap van het eerste kind waren er signalen van onveiligheid. Gedurende de levensloop ontwikkelden zich steeds meer problemen. De signalen van onveiligheid speelden op alle leefgebieden van het gezin: de psychische problemen binnen het gezin, de zwakbegaafdheid binnen het gezin, veel verschillende (soms gewelddadige/criminele) partners van moeder, huiselijk geweld, woonoverlast, financiële problemen, seksueel grensoverschrijdend gedrag en op meerdere momenten signalen van kindermishandeling en seksueel misbruik.

Er was geen partij die de verantwoordelijkheid nam om onder deze omstandigheden de veiligheid van de kinderen te bewaken. Hieruit volgde dat gedurende de levensloop geen passende en structurele risicotaxaties werden gemaakt van de situatie in relatie tot de veiligheid van de kinderen, of wat veranderende omstandigheden in het gezin konden betekenen voor de veiligheid. Zo had geen van de professionals zicht op wat er in de thuissituatie gebeurde, als alle kinderen in de weekenden en in de vakanties thuis waren. Om een goede inschatting te kunnen maken van de thuissituatie was het van belang om waar te nemen hoe moeder, de nieuwe partner (maar ook: de eerdere relaties van moeder) omgingen met de kinderen in huis. Geen van de professionals betrok de kinderen actief bij de hulpverlening. De kinderen ondernamen wel buitenshuis leuke dingen met activiteitenbegeleiders om moeder te ontlasten, maar deze begeleiders richtten zich niet op de interactie tussen moeder en de kinderen.

<sup>4</sup> Zie onder andere het rapport *Leren van calamiteiten, Samenwerkend Toezicht Jeugd* (maart 2013).

Professionals die al geruime tijd bij moeder thuis kwamen, zagen de kinderen in al die jaren maar een enkele keer en spraken nauwelijks met ze. Ook namen ze maar sporadisch contact op met de hulpverleners van de kinderen, zoals de woonvorm waar zij woonden. Hierdoor baseerden zij hun beeld van hoe het tussen moeder, partner en kinderen ging op wat zij hoorden van moeder en haar nieuwe partner. Moeder besprak eventuele problemen in de opvoeding van haar kinderen niet. Toen de nieuwe partner van moeder bij het gezin kwam wonen keek geen professional zelf naar de interactie tussen hem en de kinderen. Professionals namen van moeder aan dat haar nieuwe partner goed met de kinderen omging.

## 5.2 Professionals namen zelf onvoldoende hun eigen verantwoordelijkheid om te handelen op signalen van onveiligheid voor de kinderen

Er zijn partijen waarvan STJ zonder meer verwacht dat zij oog hebben voor de veiligheid van de kinderen binnen gezinnen met complexe problematiek, zoals de JGZ en jeugdhulpinstellingen. Ook professionals die niet direct werken met de kinderen, maar met andere leden van het gezin, dienen oog te hebben voor de veiligheid van de kinderen. Dit hoofdstuk beschrijft voorbeelden van professionals die onvoldoende hun verantwoordelijkheid namen nadat zij signalen van onveiligheid voor de kinderen waarnamen.

Rond haar zwangerschappen was er sprake van meervoudige problematiek bij moeder. De problematiek van moeder was bij de JGZ bekend. De JGZ heeft hierop niet ingeschat welke gevolgen deze problematiek gedurende het opgroeien van de kinderen voor hen zou kunnen hebben. De JGZ maakte geen extra afspraken met het gezin en hield niet zelf extra zicht op de veiligheid van de kinderen.

Al op jonge leeftijd vertoonden de kinderen kenmerken van kindermishandeling. Betrokken professionals bespraken de signalen met elkaar. Ook kaart één van hen dit aan bij de zedenpolitie, maar dit kreeg geen vervolg. Geen van de professionals ondernam actie om ervoor te zorgen dat de mishandeling zou stoppen.

In de laatste fase levensloop vertoonden zowel moeder als de kinderen die op dat moment in het gezin wonen, fysieke tekenen dat het niet goed ging in het gezin. Zo vielen zij sterk af, zag moeder er onverzorgd uit en had één van de kinderen blauwe plekken. Daarnaast liet het gezin de hulpverlening steeds minder toe. Ook meldde moeder één van de kinderen meerdere malen ziek bij de dagbesteding. De professionals die dit constateerden bespraken de signalen intern en bleven gedurende enige tijd opletten op nieuwe signalen. Zij probeerden op huisbezoek te gaan, moeder hield dit af. Zij ondernamen hierop geen verdere actie. Op het moment dat de OGGZ contact opnam met De Trans in verband met een zorgmelding over het gezin, gaf De Trans haar zorgen niet door, maar gaf aan een goede ingang te hebben bij het gezin.

Bij de OGGZ was op dat moment veel informatie bekend over het gezin. De OGGZ ervoer moeder als een matig verzorgde volgzame vrouw met een dominante, geagiteerde partner. Het gezin werd omschreven als een kwetsbaar gezin met veel financiële problemen. De OGGZ was er van op de hoogte dat de hulpverlening in het gezin recentelijk was afgesloten of op het punt stond om af te sluiten. Ondanks de kwetsbaarheid van het gezin, en het beëindigen van alle zorg en ondersteuning aan het gezin, besloot ook de OGGZ de melding niet verder op te pakken.

### 5.3 Geen gemeenschappelijke normen voor de veiligheid van de kinderen

Voor dit gezin bestonden geen gezamenlijke normen over de veiligheid van de kinderen, waardoor professionals niet konden vaststellen onder welke omstandigheden de veiligheid voldoende geborgd was. Problemen bleven ontstaan, het ging in periodes steeds slechter met het gezin maar professionals grepen niet in.

Afzonderlijk bepaalden de professionals soms wel een norm, maar zij pakten daar niet consequent en adequaat op door. De grens wat betreft de veiligheid van de kinderen werd hierdoor herhaaldelijk opgerekt. Een voorbeeld hiervan is dat de professionals gezinstherapie noodzakelijk vonden en dit als voorwaarde stelden om de partner van moeder en de kinderen tegelijk thuis te laten zijn. De gezinstherapie kwam niet tot stand. Op het moment dat de partner van moeder en de kinderen toch samen thuis waren, verbonden de professionals hier geen consequenties aan. Een ander moment waarop de grens wat betreft de veiligheid van de kinderen niet werd gehandhaafd: Het AMK stelde een aantal voorwaarden voor het volstaan met hulpverlening in het vrijwillig kader. Bij het rappel dat het AMK een aantal maanden later uitvoerde, bleek dat het gezin en de professionals niet aan deze voorwaarden hadden voldaan. Toch koos het AMK ervoor om af te sluiten en geen verzoek tot onderzoek in te dienen bij de Raad.



## 6 Oordeel en verbeterpunten

In dit onderzoek heeft STJ de hulp, zorg en ondersteuning gereconstrueerd die een gezin met geringe sociale redzaamheid heeft ontvangen vanaf de geboorte van het eerste kind tot aan het overlijden van één van de kinderen. Dit hoofdstuk geeft het oordeel, conclusies en verbeterpunten weer.

### 6.1 Oordeel

STJ heeft met dit onderzoek een analyse gemaakt van meer dan twintig jaar hulpverlening aan een gezin met geringe sociale redzaamheid. Bij het beoordelen van deze hulpverlening maakt STJ gebruik van een toetsingskader voor verantwoorde zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid, voor zover dit in retrospectief mogelijk is. STJ vindt deze casus illustratief voor wat er mis kan gaan als er geen goede regie is op de hulp en ondersteuning aan deze kwetsbare gezinnen met complexe problematiek, en als de voorwaarden voor een goede samenwerking niet zijn geschapen.

De samenwerkende jeugdinspecties willen daarnaast benadrukken dat het oordeel dat zij hieronder geeft over de verleende zorg en ondersteuning geen veroordeling betreft van de inzet van de individuele professionals, verbonden aan dit gezin. Die professionals hebben hun werk gedaan met betrokkenheid en professionaliteit.

STJ heeft de gezamenlijke zorg en ondersteuning aan dit gezin beoordeeld aan de hand van de criteria die zij hanteert voor de zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid. De samenwerkende jeugdinspecties komen tot het volgende oordeel:

- De gezamenlijke zorg en ondersteuning aan dit gezin is onvoldoende passend geweest voor de situatie van het gezin (ook als deze zorg en ondersteuning niet in relatie wordt gebracht met de calamiteit).
- Gedurende de gehele levensloop zijn in het gezin problemen op alle leefgebieden: zorg, gezin, wonen, werk en inkomen, financiën, veiligheid en onderwijs. Deze problemen zijn niet effectief en in samenhang opgepakt.
- Daarbij komt dat op de signalen van onveiligheid voor de kinderen (en moeder), die zichtbaar zijn door de hele levensloop, onvoldoende (gezamenlijk) is gehandeld door de betrokken organisaties.

### 6.2 Onderbouwing van het oordeel

#### **Zorg en ondersteuning onvoldoende passend**

STJ vindt dat de zorg en ondersteuning onvoldoende passend is geweest voor de situatie van het gezin, omdat er onvoldoende oog is geweest voor de chroniciteit van de onderliggende problematiek van het gezin en de zorgmijding van het gezin:

- De chroniciteit van de problemen die de signalen van onveiligheid veroorzaken zijn onvoldoende erkend.
- Het mijden van zorg door moeder is onvoldoende als patroon herkend. Professionals hebben ingevoegd, het geaccepteerd als moeder geen hulp wilde toelaten of adviezen niet opvolgde.
- Er hebben geen gezamenlijke tussentijdse evaluaties plaatsgevonden, om na te gaan of de geboden hulp voldoende effectief was en of de geboden adviezen beklifden.
- Partijen hebben onvoldoende doorgepakt op deze chroniciteit/zorgmijdende patronen. Telkens opnieuw is de inzet de acceptatie van vrijwillige hulp door het gezin.

### **Problemen niet effectief en niet in samenhang opgepakt**

De problemen in het gezin zijn niet effectief en niet in samenhang opgepakt, doordat de betrokken professionals de mogelijkheid niet hadden, of niet te baat hebben genomen om een 'totaalplaatje' van de problematiek in het gezin te maken. Er is geen gezamenlijk plan tot stand gekomen voor het gezin, geen van de betrokken professionals had de rol van regisseur met de bijbehorende bevoegdheden:

- Professionals richtten hulpverlening voornamelijk op de eigen cliënt, denkend vanuit het belang van de eigen cliënt.
- Signalen zijn onvoldoende bij elkaar opgeteld, waardoor geen totaalplaatje is ontstaan. Signalen zijn wel opgepakt, maar geïsoleerd, niet in samenhang.
- Er is niet één regisseur voor het gezin geweest. Onder de professionals hebben verschillende ideeën en verwachtingen over casemanagement bestaan.
- Partijen die wel contact hadden met elkaar, spraken hun zorgen en verwachtingen onvoldoende expliciet naar elkaar uit. Zij checkten onderling niet of ook was gedaan wat was afgesproken.
- Professionals namen zelf onvoldoende hun eigen verantwoordelijkheid om te handelen op signalen van onveiligheid voor de kinderen.

### **Onvoldoende focus op de veiligheid van de kinderen**

STJ stelt vast dat op de signalen van onveiligheid voor de kinderen onvoldoende is gehandeld door de betrokken organisaties, mede doordat er geen professional is geweest die de opdracht had te focussen op het belang en de veiligheid van de kinderen:

- Het belang van de kinderen is gedurende de gehele periode niet expliciet voorop gezet.
- Hulpverlenende partijen hielden onvoldoende de focus op de veiligheid van de kinderen in de thuissituatie in de vorm van een vinger aan de pols.
- Partijen hielden onvoldoende focus op de interactie tussen moeder, partner(s) van moeder en de kinderen.
- De betrokken professionals hebben geen gezamenlijke ondergrens bepaald wat betreft de veiligheid van de kinderen. Ook is zichtbaar dat grenzen die de individuele professionals stelden herhaaldelijk zijn opgerekt.
- Na de uithuisplaatsing is er geen structureel zicht op de thuissituatie in de weekends, als de kinderen thuis waren, er zijn geen risicotaxaties<sup>5</sup> voor de thuissituatie voor wat betreft de weekends.

## **6.3 Zorg en ondersteuning aan GGSR na de transitie: verbeterpunten**

Deze casus laat zien dat het voor het bieden van adequate zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid essentieel is dat zo vroeg mogelijk wordt onderkend welke gevolgen de chronische problematiek van ouders heeft voor het veilig opgroeien van de kinderen in het gezin. Nadat de verantwoordelijke professionals hebben vastgesteld dat er langdurig zorg en ondersteuning nodig is voor het gezin, moet deze in samenhang en onder duidelijke regievoering worden geboden (1G1P1R). Hierbij is essentieel dat de veiligheid van de kinderen in het gezin voorop staat.

Het bieden van passende zorg en ondersteuning aan een gezin met geringe sociale redzaamheid, 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 ook als partijen in deze casus anders hadden gehandeld het onzeker is of de calamiteit voorkomen had kunnen worden. Ook het doorvoeren van

---

<sup>5</sup> Onder het maken van een risicotaxatie verstaan de inspecties dat een inschatting plaatsvindt van de veiligheid van het kind bij aanvang van de hulpverlening, tussentijds en bij veranderde omstandigheden. De risicotaxatie vindt plaats aan de hand van een gestandaardiseerd instrument, wat betekent dat gebruik wordt gemaakt van een vast format, met een vaste inhoud, dat bij ieder kind op eenzelfde manier wordt gebruikt.

de verbeteringen is geen garantie dat dergelijke gebeurtenissen zich niet meer voordoen. Dit laat onverlet dat organisaties en professionals die hulp en ondersteuning aan dit gezin hebben geboden, moeten verbeteren om het risico op dergelijke calamiteiten in de toekomst te verkleinen.

Professionals (waaronder regisseurs), instellingen en gemeente hebben allemaal hun eigen verantwoordelijkheid in het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan GGSR. STJ heeft de verbeterpunten hieronder geadresseerd aan de professionals, de instellingen en de gemeente. Het moge duidelijk zijn dat professionals hierbij de steun en faciliteiten vanuit hun instelling nodig zullen hebben om de verbeterpunten, aan hen geadresseerd, door te kunnen voeren. Instellingen hebben nodig dat de gemeente een coördinerende rol vervult in het gezamenlijk organiseren van de voorwaarden voor verantwoorde zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid.

### **Verbeterpunten voor regisseurs en professionals**

Wat betreft chroniciteit en het mijden van zorg:

- Heb oog voor de chronische problematiek en voor zorgmijndend gedrag van ouders in relatie tot de mogelijkheden van de kinderen om veilig te kunnen opgroeien. Uitgaan van alleen de hulpvraag van ouders en kinderen is ontoereikend voor gezinnen die zorgmijndend gedrag vertonen.
- Analyseer de resultaten van eerdere hulpverlening aan een gezin in samenhang. Blijf per gezin volgen of de ingezette hulpverlening ook op de langere termijn voldoende effect oplevert om nieuwe escalaties voor te zijn.
- Beoordeel de effectiviteit van de hulpverlening aan een gezin met complexe problematiek en neem deze als maatstaf voor het overwegen een maatregel in te zetten. Het vaststellen of er hulpverlening in het gezin aanwezig is, is niet toereikend.

Wat betreft samenwerking:

- Maak met de andere professionals gezamenlijk, onder verantwoordelijkheid van een regisseur, een plan voor het gezin op alle leefgebieden en volg de lijn die in het gezamenlijke plan is uitgezet.
- 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.
- Maak duidelijk aan het gezin en aan andere professionals die betrokken zijn bij het gezin wat je verwachtingen zijn. Check of afspraken die met het gezin en met andere professionals zijn gemaakt door alle partijen hetzelfde zijn begrepen. Ga na of verwachtingen/afspraken ook daadwerkelijk zijn nagekomen.

Wat betreft de veiligheid van de kinderen:

- 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 JGZ. Deze verantwoordelijkheid blijft daar tenminste totdat zij deze verantwoordelijkheid op een goede manier overdraagt.
- Ga (ook) uit van de hulpvraag van de kinderen binnen gezinnen waarin complexe (ouder) problematiek speelt. Uitgaan van de hulpvraag (van ouders) vormt een risico, zeker als de kinderen jong zijn/een verstandelijke beperking hebben.
- Pas de meldcode en de kindcheck toe. Sinds 2013 hebben professionals de wettelijke plicht om te onderzoeken of zijn 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. Vervolgens dient de professional op grond van de meldcode te overwegen of een melding bij het AMK nodig is.
- Regel voor kinderen met een verstandelijke beperking binnen deze gezinnen tijdig een wettelijk vertegenwoordiger bij volwassenheid.

### Verbeterpunten voor instellingen

Algemeen:

- Zet voor de zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid regisseurs in met de noodzakelijke competenties. De regisseur moet patronen kunnen herkennen, zowel in het gezin (zoals het mijden van zorg, het steeds opnieuw manifesteren van problematiek), als binnen de hulpverlening aan het gezin (wat is al eerder ingezet, beklijft de ingezette hulp). De regisseur moet uitgaan van zowel de hulpvraag van ouders als van de kinderen, ook al kunnen zij hun behoefte niet altijd formuleren. Zij moeten voortdurend oog hebben voor de veiligheid binnen het gezin. Regisseurs moeten in staat zijn om zich op een goede manier te verhouden tot zowel het gezin als tot de overige betrokken professionals.
- Biedt de regisseurs de mogelijkheid deze competenties te ontwikkelen en te onderhouden.
- Regel dat regisseurs over de noodzakelijke bevoegdheden beschikken, zoals doorzettingsmacht en de mogelijkheid om op te schalen.

Wat betreft samenwerking:

- Maak het mogelijk en zorg ervoor dat professionals signalen over onveiligheid van de kinderen met de relevante partijen delen. Maak hiertoe ook afspraken over de informatie-uitwisseling met alle partijen (dus ook met de tweede lijn, ook met de volwassenenzorg).
- Biedt professionals voldoende tijd en ruimte om af te stemmen met andere professionals rondom het gezin. Geef hen de mogelijkheid om – samen met de andere betrokken rondom een gezin – een koers uit te zetten en deze te volgen.
- Zorg ervoor dat professionals de gezamenlijk geboden zorg en ondersteuning ook gezamenlijk evalueren.

Wat betreft veiligheid van de kinderen:

- Zorg ervoor dat professionals de meldcode en de kindcheck toepassen.

### Verbeterpunten voor de gemeente

- Breng, samen met de instellingen, gezamenlijk in kaart welke gezinnen kampen met onderliggende hardnekkige en chronische problematiek. Organiseer voor de kinderen die in deze gezinnen opgroeien, adequate, langdurige en samenhangende zorg en ondersteuning, waarbij de veiligheid van de kinderen geborgd is.
- Erken dat er meer nodig is dan het regelen van zorg aan gezinnen via basisteams, sociale wijkteams of jeugdteams. Binnen deze gezinnen is er sprake van complexe problematiek bij zowel ouders als kinderen, waarvoor doorgaans gespecialiseerde zorg en ondersteuning nodig is, ook vanuit de tweede lijn en de volwassenenzorg. In deze casus gaat het bijvoorbeeld om volwassenenzorg in de vorm van reclassering en GGZ, om intramurale zorg voor de kinderen en om jeugd-GGZ. De casus laat zien dat het nodig is dat – naast de basisvoorzieningen – ook dit soort gespecialiseerde voorzieningen in de volwassenen- en tweedelijnszorg rondom gezinnen de verbinding met elkaar vinden.
- Zorg ervoor dat instellingen voor de regie op de zorg en ondersteuning aan gezinnen met complexe problematiek regisseurs beschikbaar stellen. Doorzettingsmacht van de regisseur en acceptatie van de regierol en de doorzettingsmacht bij alle partijen zijn hierbij essentieel (dus ook de tweede lijn, ook de volwassenenzorg). Zorg ervoor dat partijen kunnen opschalen als de doorzettingsmacht van de regisseur in specifieke gevallen niet toereikend is.
- Maak gedegen afspraken op gemeentelijk en regionaal niveau. Dat zijn afspraken die niet alleen over samenwerking moeten gaan, maar ook over het regelen van bevoegdheden voor regisseurs, die de benodigde zorg en ondersteuning binnen het gezin op elkaar afstemmen.

### Vervolg

STJ maakt met dit rapport indringend duidelijk dat effectieve zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid alleen tot stand komt als aan de voorwaarden hiervoor wordt voldaan. Dat geldt niet alleen voor de betrokken professionals, instellingen en gemeente in deze casus. Het geldt voor alle professionals, instellingen en gemeenten, die vanaf 2015 voor de belangrijke opgave staan om voor gezinnen met complexe problematiek de zorg en ondersteuning die nodig is te regelen.

Voor wat betreft deze casus geldt dat de samenwerkende jeugdinspecties het verbetertraject dat de gemeente samen met de betrokken instellingen inzet actief zullen volgen. In 2015 zal STJ de voortgang van het maken en het uitvoeren van het actieplan dat de gemeente samen met de betrokken instellingen opstelt blijven volgen. STJ benadrukt dat de verbeterpunten die zij hierboven heeft genoemd niet zomaar zijn gerealiseerd. Hiervoor zijn verregaande afspraken 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 (Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Veiligheid en Justitie en Inspectie Jeugdzorg).

# Bijlage: Maatregelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Veiligheid en Justitie en de Inspectie Jeugdzorg naar aanleiding van dit onderzoek

STJ heeft een aantal verbeterpunten geconstateerd in de zorg en ondersteuning die de afzonderlijke instellingen aan het gezin hebben geleverd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Veiligheid en Justitie en de Inspectie Jeugdzorg kondigen naar aanleiding hiervan een aantal maatregelen aan. De verbeterpunten zijn hieronder per instelling weergegeven, aangevuld met de maatregelen die de sectorale inspecties hierop nemen of inmiddels hebben genomen.

## IGZ

### De Zijlen

De samenwerkende jeugdinspecties hebben de volgende verbeterpunten in de zorg en ondersteuning aan het gezin vanuit De Zijlen aangetroffen:

- STJ heeft gezien dat De Zijlen in de periode 2003-2013 niet structureel een risicotaxatie maakte voor de thuissituatie, wanneer de kinderen in de weekends en/of tijdens vakanties naar huis gingen. STJ vindt het van belang dat een instelling als De Zijlen een actueel beeld heeft van de thuissituatie en periodiek een risico-inschatting maakt als de kinderen behalve op de Zijlen ook thuis verblijven.
- In deze casus heeft er nauwelijks afstemming plaatsgevonden tussen de hulpverleners die vanuit de Zijlen bij de verschillende kinderen uit het gezin betrokken waren. STJ heeft gezien dat De Zijlen, mede naar aanleiding van deze calamiteit, deze interne samenwerking verbetert. Omdat deze verbetering pas recent is ingezet, vinden de inspecties het van belang dit te blijven volgen.

Maatregelen IGZ:

De IGZ stelt jaarlijks voor alle zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg een risicoprofiel op. Als het risicoprofiel wijst op een mogelijk verhoogd risico voor de veiligheid en de kwaliteit van zorg, dan stelt de IGZ een toezichtplan op. De uitkomsten van het onderzoek dat STJ heeft gedaan kon de IGZ nog niet meenemen in het risicoprofiel voor De Zijlen voor 2015, maar de conclusies van het onderzoek hebben er toe geleid dat bij De Zijlen het toezicht door de IGZ wordt geïntensiveerd. Het toezichtprofiel van De Zijlen wijst op een laag risico voor de veiligheid en de kwaliteit van zorg. De IGZ zal daarom eerst een indringend bestuursgesprek voeren met de Raad van Bestuur van De Zijlen. De inspectie zal daarbij nagaan of en op welke wijze De Zijlen naar aanleiding van de conclusies van STJ de noodzakelijke verbeteringen heeft doorgevoerd. Op grond van de uitkomsten van het bestuursgesprek zal de IGZ besluiten of vervolgtoezicht noodzakelijk is.

### De Trans

De samenwerkende jeugdinspecties hebben de volgende verbeterpunten in de zorg en ondersteuning aan het gezin vanuit De Trans aangetroffen:

- STJ vindt dat De Trans tekort heeft geschoten in de mate waarin collegiaal en multidisciplinair overleg rondom complexe casussen als deze plaatsvindt. Ook in 2014 vond multidisciplinair overleg alleen plaats op verzoek van de ambulante medewerkers, en niet periodiek.
- De ambulante medewerkers hebben een grote verantwoordelijkheid gehad voor hun professioneel handelen. Zij kregen vanuit De Trans de bevoegdheid om samenwerking te zoeken met andere hulpverleners rond de gezinnen die zij begeleiden, maar werden hierin onvoldoende

gefaciliteerd door hun eigen organisatie. In deze casus is het niet mogelijk gebleken om binnen De Trans op te schalen op het moment dat netwerkpartners onvoldoende bereidheid toonden om gezamenlijk overleg te voeren over het gezin.

- De medewerkers van De Trans hebben slechts beperkt de ruimte (in tijd en middelen) gekregen om breder te kijken dan het gezinslid waarvoor geïndiceerd is. STJ vindt het belangrijk dat medewerkers hiervoor beter worden geoutilleerd.

#### Maatregelen IGZ:

De IGZ stelt jaarlijks voor alle zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg een risicoprofiel op. Als het risicoprofiel wijst op een mogelijk verhoogd risico voor de veiligheid en de kwaliteit van zorg, dan stelt de IGZ een toezichtplan op. De uitkomsten van het onderzoek dat STJ heeft gedaan kon de IGZ nog niet meenemen in het risicoprofiel voor De Trans voor 2015, maar de conclusies van het onderzoek hebben er toe geleid dat bij De Trans het toezicht door de IGZ wordt geïntensiveerd. De Trans is onderdeel van Espria. Het toezichtprofiel van Espria wijst op een verhoogd risico voor de veiligheid en de kwaliteit van zorg. De IGZ zal daarom aan De Trans eerst een inspectiebezoek brengen en daarbij nagaan op welke wijze Espria/De Trans de noodzakelijke verbeteringen heeft doorgevoerd. De inspectie zal daarna een bestuursgesprek met de Raad van Bestuur van Espria aangaan. Op grond van de uitkomsten van het inspectiebezoek en het bestuursgesprek zal de IGZ besluiten of, en zo ja op welke wijze, vervolgtoezicht noodzakelijk is.

#### Lentis/AFP

De samenwerkende jeugdinspecties hebben de volgende verbeterpunten in de zorg en ondersteuning aan het gezin vanuit Lentis/AFP aangetroffen:

- Uit het STJ-onderzoek komen verbeterpunten naar voren in de informatie-uitwisseling tussen de reclassering en Lentis/AFP over de mate waarin behandeling van problemen tot stand kwam. Naar het oordeel van STJ is informatie of behandeling die tot stand komt voor de reclassering cruciaal om kwalitatief goede afwegingen te kunnen maken in de begeleiding van hun cliënten, ook in het belang van (volwassenen en kinderen in) hun omgeving.
- Verder wijst STJ op het belang van het uitvoeren van de kindcheck. Als onderdeel van de op 1 juli 2013 ingevoerde Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is de kindcheck ingevoerd. De kindcheck vraagt van professionals om in contacten met volwassen cliënten te denken aan mogelijke ernstige schade die bij kinderen kan ontstaan door de situatie waarin de ouder of opvoeder zich bevindt. Voor dergelijke situaties geldt voor professionals dat ze de stappen uit de Meldcode moeten volgen.

#### Maatregelen IGZ:

De IGZ heeft vast kunnen stellen dat Lentis de afgelopen jaren veel verbeteringen heeft doorgevoerd. Zo levert Lentis tegenwoordig ook ambulante zorg in multidisciplinair teamverband waarbij op vaste momenten besprekingen zijn gepland ter bijstelling van het behandelplan. De inspectie gaat er van uit dat deze werkwijze geborgd is in een PDCA cyclus.

Een aspect waarover tijdens het onderzoek onvoldoende zekerheid is verkregen is de toepassing van de Meldcode Huiselijk Geweld en de Kindcheck binnen Lentis (en daarmee ook binnen de AFPN). De IGZ wil geïnformeerd worden of deze als standaardwerkwijze van alle onderdelen van Lentis aantoonbaar zijn doorgevoerd. Indien nog niet het geval, dan verwacht de IGZ dat Lentis zo spoedig mogelijk een verbeterplan formuleert dat als doel heeft dit te implementeren.

Een ander aspect betreft de stand van zaken bij gegevensuitwisseling tussen de AFPN en de reclassering. De IGZ verwacht dat er vastgelegde afspraken zijn tussen deze organisaties en dat die er (minimaal) toe strekken dat de reclassering geïnformeerd wordt over een eventuele stagnerende behandeling.

De IGZ zal in de tweede helft van 2015 tijdens onaangekondigde bezoeken toetsen op deze aspecten (de meldcode, de Kindcheck en afspraken over gegevens uitwisseling).

## GGD/JGZ

De samenwerkende jeugdinspecties hebben de volgende verbeterpunten over de dossiervoering door de JGZ aangetroffen:

- De JGZ-dossiers bleken (deels) niet beschikbaar, onvolledig of bevatten onbetrouwbare informatie als gevolg van de conversie van het digitale informatiesysteem dat de JGZ hanteerde.

### Maatregelen IGZ:

Naar aanleiding van het STJ-rapport heeft de IGZ bij de GGD Groningen een reactie gevraagd op de gesignaleerde onvolledige, deels onjuist omgezette en deels ontbrekende dossiers. Vervolgens heeft de IGZ aan deze casus aandacht besteed tijdens een inspectiebezoek. Daarin heeft de GGD de opdracht gekregen om zelf een vervolganalyse te maken bij een steekproef van dossiers naar voornoemde aspecten en de IGZ daarover te informeren. Daarnaast zal op korte termijn de IGZ zelf een steekproef nemen bij de dossiers van de GGD Groningen en daarbij nagaan of aan de minimale vereisten voor goede dossiervoering is voldaan. Tevens zal de IGZ een oordeel vellen of de geleverde Jeugdgezondheidszorg in de betreffende dossiers van voldoende kwaliteit is.

## IVenJ

### Reclassering

De samenwerkende jeugdinspecties hebben de volgende verbeterpunten in de zorg en ondersteuning aan het gezin vanuit de reclassering aangetroffen:

- Uit het STJ-onderzoek blijken verbeterpunten in de informatie-uitwisseling tussen de reclassering en Lentis/AFPN over de mate waarin behandeling van problemen tot stand kwam. Ook ziet STJ verbeterpunten in de mate waarin de reclassering deze informatie liet meewegen in de begeleiding. Naar het oordeel van STJ is informatie of behandeling die tot stand komt voor de reclassering cruciaal om kwalitatief goede afwegingen te kunnen maken in de begeleiding van hun cliënten, met inachtneming van de bestaande privacywetgeving. Dit is ook in het belang van (volwassenen en kinderen in) hun omgeving.
- Verder wijst STJ op het belang van het uitvoeren van de kindcheck. Als onderdeel van de op 1 juli 2013 ingevoerde Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is de kindcheck ingevoerd. De kindcheck vraagt van professionals om in contacten met volwassen cliënten te denken aan mogelijke ernstige schade die bij kinderen kan ontstaan door de situatie waarin de ouder of opvoeder zich bevindt. Voor dergelijke situaties geldt voor professionals dat ze de stappen uit de Meldcode moeten volgen.

### Maatregelen IVenJ:

De Inspectie VenJ erkent het belang van een goede informatie-uitwisseling tussen de reclassering en zorginstellingen waar reclasseringscliënten worden behandeld. Om op goede wijze invulling te geven aan het reclasseringstoezicht, dient de reclassering op de hoogte te zijn van de voortgang van de behandeling. Naar aanleiding van de in deze casus geconstateerde verbeterpunten op dit vlak zal de Inspectie VenJ bij Reclassering Nederland convenanten ten behoeve van informatie-uitwisseling met zorginstellingen opvragen. Op basis hiervan zal de Inspectie beoordelen of een goede informatie-uitwisseling in beginsel geborgd is. Indien de Inspectie VenJ hiertoe aanleiding ziet, kan zij nader onderzoek verrichten naar dit onderwerp.

De Inspectie VenJ is in februari 2015 gestart met de uitvoering van een onderzoek naar het gebruik van de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling door justitiële organisaties. De Inspectie onderzoekt onder andere bij de reclasseringsorganisaties in hoeverre zij gebruik maken van de Meldcode. De Inspectie onderzoekt dit landelijk. De aanbeveling aan Reclassering Nederland betreffende het gebruik van de Meldcode en het uitvoeren van de kindcheck wordt in dit onderzoek meegenomen.



## IJZ

### Veilig Thuis

De samenwerkende jeugdinspecties hebben de volgende verbeterpunten in de zorg en ondersteuning aan het gezin vanuit het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (per 1 januari 2015 ondergebracht bij Veilig Thuis) aangetroffen:

- Een eerste punt van aandacht voor Veilig Thuis is het volgen van afspraken door middel van rappels en het handelen als bij een rappel blijkt dat een afspraak niet is nagekomen. STJ heeft gezien dat het AMK een rappel heeft uitgevoerd na het afsluiten van het onderzoek. Toen bij het rappel bleek dat afspraken niet waren nagekomen, heeft het AMK hier de betrokken instelling op aangesproken maar is het AMK dit niet blijven volgen.
- Een tweede punt is de afspraken die het AMK / Veilig Thuis maakt met bellers die de intentie hebben om te melden en die een advies ontvangen. In het laatste jaar heeft iemand uit de omgeving van het gezin contact opgenomen met het AMK, met het doel om een melding te doen. Omdat de beller weliswaar ernstige, maar geen rechtstreekse signalen had over het gezin, is hem/haar gevraagd iemand te laten melden die meer in de nabijheid van het gezin stond. Hiermee is het contact met de beller als advies beschouwd (niet gekoppeld aan het gezin) en is de informatie niet gekoppeld aan eerdere onderzoeken van het AMK. STJ vindt het belangrijk dat Veilig Thuis in soort situaties een vervolg afsprekt met de beller, om na te gaan of het inderdaad gelukt is iemand anders te laten melden en zo niet, eventueel andere mogelijkheden te onderzoeken.
- Een derde punt is het herkennen en erkennen (en het handelen hierop) van de chroniciteit van de problematiek in gezinnen, zoals een verstandelijke beperking van ouders en/of psychiatrische problematiek. In deze casus zocht het AMK door de jaren heen herhaaldelijk oplossingen in het vrijwillig kader, terwijl het ouders betrof waarvan meerdere malen werd vastgesteld dat zij 'het niet kunnen'. STJ stelt vast dat het belang van de kinderen mede als gevolg hiervan niet structureel voorop is gezet en er geen belangenbehartiger voor de kinderen in het gezin is geweest. STJ vindt het belangrijk dat professionals van Veilig Thuis bekwaam zijn in het herkennen van chronische problematiek en (zorgmijdende) patronen.

#### Maatregelen IJZ:

De Inspectie Jeugdzorg toetst de aanpak van deze verbeterpunten door Veilig Thuis Groningen om een verbeterplan te vragen. De inspectie verwacht dat Veilig Thuis Groningen:

- Afspraken met melders volgt door middel van rappels en actie onderneemt wanneer acties niet zijn uitgevoerd.
- Nagaat of bellers met Veilig Thuis daadwerkelijk een advies kunnen opvolgen en een ander kunnen laten melden.
- Meldingen op chroniciteit beoordeelt en daar passend handelt.

De Inspectie Jeugdzorg verwacht dit verbeterplan van Veilig Thuis Groningen binnen zes weken na toezending van het definitieve rapport aan de Inspectie Jeugdzorg. De Inspectie Jeugdzorg verwacht dat de aanpak SMART geformuleerd is. De Inspectie Jeugdzorg verwacht dat Jeugdbescherming Noord, verantwoordelijk voor het Veilig Thuis Groningen na 6 maanden verslag uitbrengt over de mate waarin de verbeterpunten gerealiseerd en geborgd zijn in de uitvoering van het primair proces. Wanneer dit onvoldoende blijkt toetst de inspectie de verbeterpunten eigenstandig in de praktijk.

**Meer informatie**

Samenwerkend Toezicht Jeugd

Postadres  
Samenwerkend Toezicht Jeugd  
Postbus 19201  
3501 DE Utrecht

[info@jeugdinspecties.nl](mailto:info@jeugdinspecties.nl)  
[www.jeugdinspecties.nl](http://www.jeugdinspecties.nl)