

**CALAMITEITENONDERZOEK**  
**DIEMEN/ROOSENDAAL**  
**Nota van bevindingen**

***VERTROUWELIJK, NIET VERSPREIDEN***

Utrecht, april 2014

Samenwerkend Toezicht Jeugd is een samenwerking van:

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

[www.jeugdinspecties.nl](http://www.jeugdinspecties.nl)

In Samenwerkend Toezicht jeugd (STJ) is al het rijkstoezicht georganiseerd dat betrekking heeft op (de zorg voor) jongeren. De rijksinspecties die in STJ samenwerken zijn: de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Inspectie van het Onderwijs (IvHO), de inspectie Jeugdzorg (IJZ), de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ) en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW). STJ kijkt of het belang van het kind voorop staat bij de activiteiten die organisaties ondernemen. Uitgangspunt is het Verdrag inzake de rechten van het Kind.

[www.jeugdinspecties.nl](http://www.jeugdinspecties.nl)

# Inhoud

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>5</b>	
1.1 Vraagstelling .....	5	
1.2 Werkwijze .....	6	
1.3 Leeswijzer .....	6	
<b>2. Levensloopheconstructie: beschrijving van de casus en activiteiten van professionals en organisaties</b> .....	<b>9</b>	
2.1 Diemen: De Nieuwe Kring [REDACTED] .....	9	10.2.e.
2.2 Diemen: De Sint-Petrusschool [REDACTED] .....	10	
2.3 Woensdrecht: De Poorte [REDACTED] .....	12	
2.4 Roosendaal: [REDACTED] .....	13	
2.5 Roosendaal: De Vlindertuin [REDACTED] .....	15	
<b>3. Analyse van de casus</b> .....	<b>17</b>	
3.1 Het [REDACTED] [REDACTED] van moeder is niet opgepikt als kindsignaal .....	17	10.1.d.
3.2 Het delen van de informatie tussen partijen was ontoereikend .....	18	
<b>4. Conclusie en verbeterpunten</b> .....	<b>21</b>	
4.1 Conclusie .....	21	
4.2 Verbeterpunten .....	22	
<b>5. Vervolg</b> .....	<b>25</b>	
<b>Bijlage 1 STJ analyse- en normenkader</b> .....	<b>27</b>	
<b>Bijlage 2 Overzicht van de geïnventariseerde punten</b> .....	<b>29</b>	
<b>Bijlage 3 Afkortingen</b> .....	<b>33</b>	



## 1. Inleiding

Op [REDACTED] meldde de bestuurder van de Safegroup bij de Inspectie Jeugdzorg het overlijden van een zevenjarig kind. Het kind verbleef samen met zijn moeder in de opvanglocatie [REDACTED] van de Safegroup in Roosendaal. [REDACTED] 10.2.e.  
[REDACTED] 10.1.d.

De Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn na de melding van deze calamiteit in [REDACTED] gestart met een vooronderzoek. Gaandeweg het vooronderzoek werd duidelijk dat veel organisaties uit verschillende sectoren (jeugdzorg, gezondheidszorg, onderwijs, openbare orde en veiligheid) en uit verschillende gemeenten (met name Diemen en Roosendaal) betrokken waren bij het gezin. Voor het verkrijgen van een compleet beeld van de situatie was het nodig ook de andere inspecties bij het onderzoek te betrekken. De samenwerkende inspecties in Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) hebben de mogelijkheid om gegevens van verschillende organisaties en sectoren bij elkaar te brengen en te beoordelen. In het [REDACTED] is gestart met een sectoroverstijgend calamiteitenonderzoek.

Het is belangrijk dat ieder kind in een veilige situatie kan opgroeien. Wanneer een kind overlijdt [REDACTED] 10.1.d.  
[REDACTED], roept dit allerlei vragen op over hoe dit heeft kunnen gebeuren. In dit calamiteitenonderzoek is in kaart gebracht welke organisaties en professionals betrokken zijn geweest bij de hulp en ondersteuning aan moeder en kind en welke activiteiten (gezamenlijk) zijn ondernomen. In de uitvoering is teruggekeken. Aan de hand van een reconstructie van de geboden hulp en ondersteuning aan moeder en kind in de laatste vier jaar van het leven van het kind zijn de signalen, overwegingen, knelpunten en verbeterpunten in kaart gebracht. Naast een oordeel van over de kwaliteit van de geboden hulp en ondersteuning, willen de samenwerkende inspecties ook bewerkstelligen dat de betrokken organisaties onder aanvoering van de gemeenten Diemen en Roosendaal de gevonden knelpunten wegnemen. De wethouders in Diemen en Roosendaal hebben toegezegd om samen met betrokken organisaties en professionals de geconstateerde verbeterpunten op te pakken en van deze calamiteit te leren voor de toekomst.

### 1.1 Vraagstelling

Het onderzoek heeft zich gericht op de (gezamenlijke) hulp en ondersteuning van de betrokken organisaties aan moeder en kind in relatie tot de veiligheid van het kind. In dit calamiteiten onderzoek heeft de onderstaande vraag centraal gestaan:

*Hebben de betrokken organisaties in de keten (gezamenlijk) de hulp geboden die paste bij de situatie van het kind en hebben zij daarbij voldoende oog gehad voor de veiligheid van het kind?*

Voor het beantwoorden van de hoofdvraag en het verkrijgen van een compleet beeld zijn de onderstaande deelvragen richtinggevend geweest bij de informatieverzameling:

- Welke hulp hebben de betrokken organisaties en professionals (gezamenlijk) geboden aan moeder en kind?

- Hebben de betrokken organisaties en professionals (gezamenlijk) adequaat gereageerd op signalen over (mogelijke) onveilige situaties voor het kind?
- Hebben de betrokken organisaties en professionals tijdig informatie verzameld en uitgewisseld met het oog op de gezonde en veilige ontwikkeling van het kind?

STJ gebruikt voor de beantwoording van de hoofdvraag en het geven van een oordeel het analyse- en normenkader STJ (zie bijlage 1). Hierin zijn acht kwaliteitsaspecten opgenomen die nodig zijn voor een effectieve gezamenlijke aanpak van een probleem. Daarnaast betrekken de samenwerkende inspecties bij het geven van een oordeel de toetsingskaders van de sectorale inspecties als het gaat om het handelen van organisaties en professionals die onder het sectorale toezicht vallen. Dit alles steeds binnen de context van de casus en gerelateerd aan de vraagstelling van dit calamiteitenonderzoek.

## 1.2 Werkwijze

STJ heeft het calamiteitenonderzoek uitgevoerd aan de hand van het instrument van de levensloopreconstructie. De activiteiten van de professionals en organisaties zijn in kaart gebracht en op een tijdlijn geplaatst. De informatie is verzameld door het afnemen van interviews, het inzien van dossiers en door het opvragen van informatie (mailwisselingen, logboeken, journaal, feitenrelaas e.d.) bij de betrokken organisaties. Het in het vooronderzoek door IGZ en IJZ verzamelde materiaal is meegenomen in het onderzoek. Alleen bij aanvullende vragen zijn de betrokken organisaties en professionals opnieuw benaderd voor het geven van informatie.

Moeder is op de hoogte gebracht van het onderzoek en de wijze van uitvoering.

Vervolgens is tijdens een bijeenkomst op [REDACTED] de levensloopreconstructie gepresenteerd 10.2.e. aan alle bij de casus betrokken professionals (ochtend) en aan de managers/bestuurders van de betrokken organisaties (middag). In de middag waren ook de verantwoordelijke wethouders van Diemen en Roosendaal aanwezig. Tijdens deze bijeenkomst heeft STJ het oordeel gegeven over de (gezamenlijke) hulp en ondersteuning van de betrokken organisaties aan moeder en kind en de belangrijkste verbeterpunten benoemd. Daarna zijn zowel in de ochtend als in de middag door de aanwezigen, onder leiding van medewerkers van de gemeenten Diemen en Roosendaal, de eerste verbetermogelijkheden en oplossingen geïnventariseerd. In bijlage 2 is een overzicht van de geïnventariseerde punten opgenomen.

## 1.3 Leeswijzer

Tijdens het onderzoek is veel informatie verzameld. Het rapport geeft geen integrale beschrijving van al het verzamelde materiaal, maar focust op de onderwerpen waarvan uit de analyse naar voren is gekomen dat verbetering noodzakelijk en mogelijk is.

Het rapport begint in hoofdstuk 2 met een beschrijving van de casus en de activiteiten die de organisaties en professionals hebben ondernomen voor moeder en kind. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 een analyse gegeven van de belangrijkste knelpunten in relatie tot de context waarin ze

zijn ontstaan. Daarna volgen de conclusie en de verbeterpunten in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 sluit af met de afspraken voor het vervolgtraject.





## 2. Levensloopreconstructie: beschrijving van de casus en activiteiten van professionals en organisaties

Dit hoofdstuk bevat een chronologische beschrijving van de casus en de belangrijkste activiteiten van professionals en organisaties. Dit betekent dat op verschillende plekken informatie is weggelaten of samengevoegd om de leesbaarheid te vergroten. De nadruk in onderstaande beschrijving ligt op de informatie die relevant is voor de gesignaleerde knel- en verbeterpunten.

De beschrijving begint bij de start van het kind op de basisschool als het vier jaar oud is en eindigt bij het moment van overlijden op [REDACTED]. STJ beschrijft de casus en de wijze waarop de bemoeyenis van deze actoren heeft plaatsgevonden aan de hand van de periodes die het kind op de verschillende scholen heeft gezeten in de gemeenten Diemen, Woensdrecht en Roosendaal. Onderstaande tabel laat per regio zien welke organisaties en professionals op enig moment een directe of indirecte bemoeyenis hebben gehad met het gezin. 10.2.e.

Tabel 1: overzicht van de organisaties die bemoeyenis hebben gehad met moeder en/of kind

Diemen	Roosendaal/Noord-Brabant	Zeeland
AMK (onderdeel van BJAA)	Basisschool De Poorte in Woensdrecht	Franck van Borsseleschool in Borselle
Basisschool De Nieuwe Kring	Leerplichtambtenaar Woensdrecht	(Jeugd)politie Zeeland
Sint-Petrusschool	Safegroup (locaties Susan Rose en Valkenhorst)	Leerplichtambtenaar Goes
Schoolmaatschappelijk werk (Onderwijsbegeleidingsdienst Het ABC)	Basisschool De Vlindertuin in Roosendaal	Huisarts in Borssele (Huisartsenpraktijk Nieuw Sande)
Buurtregisseur (politie Diemen)	Traversegroep (organisatie voor maatschappelijk welzijn)	
Bedrijfsarts (AMC Arbodienst)	GGD West-Brabant (JGZ)	
Bedrijfspsycholoog	Leerplichtambtenaar Roosendaal	
Bedrijfsmaatschappelijk werk	Vrouwenstudio Sultana	
GGD Amsterdam (JGZ)		
Leerplichtambtenaar Diemen		
Vangnet & Advies		

### 2.1 Diemen: De Nieuwe Kring [REDACTED]

10.2.e.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10.2.e.

[REDACTED]

**2.2 Diemen: De Sint-Petrusschool** [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10.2.e.

10.1.d.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**2.3 Woensdrecht: De Poorte** [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**2.4 Roosendaal:** [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

**2.5 Rosendaal: De Vlindertuin** [Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]





### 3. Analyse van de casus

Aan de hand van de levensloopreconstructie heeft STJ de casus geanalyseerd. Dit hoofdstuk behandelt de belangrijkste knelpunten en de context waarin ze zijn ontstaan.

Uit de levensloopreconstructie komt een aantal specifieke kenmerken van dit gezin naar voren.

Moeder is een [REDACTED] vrouw en een [REDACTED] gesprekspartner die tot op zekere hoogte ook zelf actie onderneemt om verbetering in haar situatie te brengen. Verschillende betrokkenen geven aan dat moeder liefdevol en zorgzaam met haar kind omgaat en zich betrokken toont bij zijn onderwijs. Wat ook opvalt, is dat met name moeder centraal staat [REDACTED].

[REDACTED] en in het [REDACTED] signaleren verschillende professionals dat het [REDACTED] van moeder zichtbaar verslechtert. Een aantal professionals dat hiermee wordt geconfronteerd, reageert hierop door hun aandacht te vergroten of andere hulpverleners in te schakelen. Dit lijkt de druk op moeder te verhogen. In de levensloopreconstructie is goed zichtbaar dat op de momenten dat [REDACTED] op moeder, zij bij herhaling verandert [REDACTED]. Vanaf [REDACTED] vertelt ze aan meerdere personen over [REDACTED]. Toch is het effect van haar presentatie als [REDACTED] gesprekspartner en haar zorgzaamheid voor haar kind dat zij [REDACTED] en [REDACTED]. Daarbij komt dat veel professionals zich weinig of geen zorgen maken over het kind. Hij geeft immers weinig signalen af dat het niet goed gaat en functioneert goed op de verschillende scholen.

#### 3.1 Het [REDACTED] van moeder is niet opgepikt als kindsignaal

De levensloopreconstructie laat zien dat signalen van het [REDACTED] van moeder niet door alle professionals zijn geïdentificeerd als een mogelijk signaal voor een onveilige situatie van het kind. Zonder uitputtend te zijn, volgt hieronder een aantal momenten waarop het [REDACTED] van moeder niet of in onvoldoende mate is geïdentificeerd als (mogelijk) kindsignaal.

- De continue [REDACTED] die moeder uitte over haar kind richting de verschillende professionals;
- Het herhaaldelijk aangeven van moeder dat het [REDACTED] op de verschillende scholen;
- De verschillende betrokkenen die contact hebben gezocht met het AMK om hun zorgen te delen over het [REDACTED] van moeder en de mogelijke onveiligheid van het kind;
- Het niet doorzetten van een zorgmelding bij AMK/BJZ door verschillende professionals (niet in Diemen en niet in Roosendaal);
- De ingezette zorg en ondersteuning waren gericht op moeder, (de veiligheid van) het kind was daarbij onvoldoende in beeld;
- Het terugkerende patroon van moeder die de aangeboden [REDACTED];
- De vele wisselingen van scholen en woonplaatsen van moeder en kind in korte tijd.

Daarentegen heeft een aantal professionals de [REDACTED] van en over moeder wel vertaald naar kindsignalen en daarnaar gehandeld. Echter dit heeft niet geleid tot effectieve (re)acties om de veiligheid van het kind te waarborgen. Verklaringen hiervoor liggen voor een groot deel in een niet toereikende informatiedeling van partijen. In de volgende paragraaf wordt hier verder op ingegaan.

Een voorbeeld van een organisatie in Diemen die oog heeft gehad voor mogelijke kindsignalen is De Nieuwe Kring. De school signaleert al [REDACTED] dat de [REDACTED] van moeder een nadelige invloed heeft op het welzijn van haar kind. Ook [REDACTED] van de Sint-Petrusschool bemerkt [REDACTED] het [REDACTED] gedrag van moeder en maakt zich na het gesprek met het kind ook zorgen over zijn welzijn. Uiteindelijk maakt hij zich zoveel zorgen dat hij meerdere keren het AMK benadert voor het doen van een melding. Een ander voorbeeld is de buurtregisseur in Diemen. Op hem maakt moeder ook een [REDACTED] en hij checkt bij school hoe het gaat met het kind. Als de buurtregisseur vervolgens wordt gebeld door [REDACTED] [REDACTED] en hoort van mogelijke [REDACTED] bij moeder, besluit hij Vangnet in te schakelen.

In Zeeland zijn ook voorbeelden te zien van professionals die zich zorgen maken om de situatie van moeder en kind en de [REDACTED] toestand van moeder hebben ingeschat als [REDACTED] voor het welzijn van haar kind. Op het moment dat moeder zich meldt bij de school in Borssele maakt [REDACTED] zich al snel zorgen over de situatie van moeder en kind. Moeders' weigering om informatie te mogen opvragen bij de school in Diemen, [REDACTED] maken dat hij bij de leerplichtambtenaar in Diemen en bij de politie in Zeeland op zoek gaat naar meer informatie. De politie in Zeeland, gealarmeerd door de directeur van de school in Borssele, onderneemt ook verschillende activiteiten om de situatie van moeder en kind te kunnen duiden.

Wat verder opvalt in deze casus is dat hoewel verschillende professionals verdenkingen hebben gehad van [REDACTED] bij moeder het nooit [REDACTED] is gekomen, met name door de [REDACTED] van moeder. Hier is door veel professionals niet verder op geacteerd en ze hebben dit mogelijke risico onvoldoende geduid in relatie tot de veiligheid van het kind.

### **3.2 Het delen van de informatie tussen partijen was ontoereikend**

Uit de reconstructie komt ook naar voren dat signalen niet of pas in een heel laat stadium zijn gedeeld en dat bepaalde professionals elkaar niet hebben gevonden. Veel professionals hebben hun zorgen over moeder (en kind) met name gedeeld binnen het eigen domein of in de eigen sector. Als signalen werden gedeeld met andere domeinen gebeurde dat vooral door het leggen van bilaterale contacten. Daardoor werd informatie niet effectief opgeteld, verspreid en gezamenlijk geanalyseerd; het kind was onvoldoende in beeld en professionals konden geen gezamenlijke analyse maken. Zo heeft het onderwijsdomein met name informatie uitgewisseld met andere scholen en met de leerplichtambtenaren zowel binnen de gemeenten als tussen de gemeenten. Uitstapjes naar andere domeinen vonden sporadisch plaats. Het gezondheidsdomein heeft alleen onderling contact gezocht.

Verschillende professionals hebben elkaar, door het met name delen van informatie binnen het eigen domein, niet gevonden. Als voorbeeld: het AMK en de buurtregisseur in Diemen hebben nooit contact

met elkaar gehad in deze casus. De zorgen van de leerkracht en de informatie bij het AMK waren niet bekend bij de buurtregisseur in Diemen toen deze Vangnet inschakelde. Het AMK wist niet dat de buurtregisseur contact had opgenomen met Vangnet. De directeur van de school in Borssele ging op zoek naar informatie in Diemen en belde de leerplichtambtenaar. Op dat moment was daar nog niet alle informatie uit de verschillende domeinen bekend en begonnen de betrokkenen in Zeeland als het ware opnieuw naar informatie te zoeken. Bij de Safegroup is een groot deel van de aanwezige informatie over moeder en kind nooit aangekomen en ook de scholen in Borssele, Woensdrecht en Roosendaal waren veelal niet op de hoogte van de informatie van de andere partijen. Uit de gesprekken met De Vlindertuin blijkt bijvoorbeeld dat zij dezelfde observaties hadden over de [REDACTED] van moeder als destijds de Nieuwe Kring, maar ook zij beschikten niet over een historie van de periode dat het kind in Diemen op school zat. De [REDACTED] heeft met geen van deze professionals contact gehad, terwijl moeder daar regelmatig kwam en [REDACTED]

De verschillende signalen over de domeinen heen zijn ook pas in een laat stadium ([REDACTED]) bij de leerplichtambtenaren in Diemen en Roosendaal bij elkaar gekomen. In grote lijnen is de informatie die bekend was bij de leerplichtambtenaren compleet, maar details en nuances ontbraken. De informatie zoals bekend in het gezondheidsdomein was in het geheel niet bekend bij de andere partijen.

Daarnaast zijn signalen door partijen niet altijd voldoende geëxpliciteerd of gewogen en zijn aannames over de rol, verantwoordelijkheden en acties van de ander onvoldoende gecheckt. Dit knelpunt is onder meer zichtbaar als De Nieuwe Kring de zorgen over moeder en kind overdraagt aan de Sint-Petrusschool en bespreekt in het ZBO. Dit heeft niet geleid tot acties waar De Nieuwe Kring op hoopte; namelijk bespreking van het kind in het ZBO op de nieuwe school en een seintje bij een nieuwe verhuizing van moeder en kind. Ook binnen de Sint-Petrusschool zijn de signalen over moeder door betrokkenen anders gewogen en geïnterpreteerd, met als gevolg een andere handelwijze dan de leerkracht voorstond. Een verklaring voor dit verschil in inzicht is deels terug te voeren op de onduidelijkheid bij meerdere organisaties in Diemen over de rol, mogelijkheden en verantwoordelijkheden van de leerplichtambtenaar en het AMK in dergelijke situaties.

Op een iets andere manier zien we in de levensloopreconstructie dit laatste punt nog vaker terugkomen. Professionals hebben aannames over mogelijkheden en verantwoordelijkheden van bepaalde organisaties, die niet worden uitgesproken of gecheckt, waardoor verwachtingen over hulp en ondersteuning niet reëel (kunnen) zijn. Moeder vertelt regelmatig aan partijen dat ze [REDACTED] In werkelijkheid gaat ze daar niet naar toe of zegt ze afspraken af. Sommige partijen checken wel of ze een afspraak heeft [REDACTED] maar nagaan of een behandeling is gestart gebeurt niet of is soms niet meer opportuun omdat moeder al weer gevlucht is. Het gevolg is wel dat veel professionals denken dat moeder de benodigde hulp krijgt, maar ze die in werkelijkheid niet ontvangt.

10.2.e.

10.1.d.

Ook valt op dat veel partijen aangeven gerust gesteld te zijn op het moment dat moeder een plek heeft gevonden in [REDACTED] in Roosendaal. De verwachting van vele betrokkenen was dat daar hulp en ondersteuning was voor moeder en kind en dat er zicht zou zijn op de problemen van het gezin. Niet bekend was echter dat moeder en kind verbleven in [REDACTED] [REDACTED] Van deze vrouwen wordt een grote mate van zelfstandigheid en zelfredzaamheid gevraagd. Een uitgebreide intake en intensieve zorg en ondersteuning van moeder en kind maakte daar geen deel van uit. Op verzoek van moeder kon ambulante hulp worden ingeschakeld of als de aanwezige medewerkers vonden dat ambulante hulp voor moeder en kind aangewezen was werd dit aangeboden. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

## 4. Conclusie en verbeterpunten

STJ heeft in dit onderzoek het onderwijs, de hulp, zorg en andere activiteiten gereconstrueerd vanaf het moment dat moeder en kind in Diemen zijn komen wonen. De analyse laat zien dat verbetering nodig is en biedt daarvoor ook aanknopingspunten. Dit hoofdstuk geeft eerst een conclusie uitmondend in de beantwoording van de onderzoeksvraag en het oordeel. Vervolgens formuleert STJ voorstellen voor verbeteringen.

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 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.

### 4.1 Conclusie

Uit de reconstructie en analyse van de hulp aan dit gezin komt naar voren dat de professionals en organisaties in de keten hebben gehandeld binnen de kaders van de wet. Maar zij zijn er niet in geslaagd gezamenlijk en in samenhang de hulp te bieden die paste bij de situatie van moeder en kind.

Veel professionals hebben zich gericht op het bieden van hulp en ondersteuning aan met name moeder, waarbij zij minimale aandacht hebben gehad voor de veiligheid van het kind.

Moeder wekte meermalen de indruk dat [REDACTED] en dat stelde betrokken professionals gerust. Het kind zelf gaf weinig tot geen signalen af dat het niet goed ging en functioneerde goed op de verschillende scholen. Een groot deel van de professionals heeft dan ook niet ingeschat dat de veiligheid van het kind in geding was en heeft geen aanleiding gezien om bij de moeder [REDACTED] van de [REDACTED] van moeder heeft niet plaatsgevonden.

Het feit dat moeder en kind in [REDACTED] verbleven in [REDACTED] was voor velen een geruststellend idee; daar was, in de veronderstelling van veel professionals, hulp en ondersteuning voor moeder en kind aanwezig. Uit de reconstructie volgt dan ook dat de meeste professionals niet hebben gesignaleerd en geacteerd op het risico voor de veiligheid van het kind dat ontstond uit [REDACTED] van de moeder.

Daarbij is duidelijk geworden dat ondanks de verschillende inspanningen en initiatieven voor moeder en kind de betrokken professionals de relevante informatie niet voldoende hebben gedeeld en/of weten te combineren. Partijen wisten elkaar niet altijd te vinden; signalen zijn niet of pas in een heel laat stadium gedeeld. De verschillende domeinen (onderwijs, jeugdzorg, gezondheidszorg, politie, welzijn) hebben elkaar onvoldoende kunnen vinden binnen een gemeente, maar ook over de gemeentegrenzen heen. De verwijfsindex heeft in deze casus geen rol kunnen vervullen; niet binnen de gemeente Diemen, maar ook niet over de gemeentegrenzen heen. Maar één professional heeft uiteindelijk gemeld in de verwijfsindex, dus er is geen mogelijkheid geweest om via deze weg elkaar te informeren over de betrokkenheid bij hetzelfde kind (geen 'match'). Verder valt op dat professionals

elkaars bevoegdheden en rol niet altijd kenden of een eigen weging gaven aan de informatie die zij van elkaar ontvingen over opgepikte signalen.

Het gevolg van de beperkte informatie-uitwisseling was dat een samenhangende adequate aanpak, gericht op de veiligheid van het kind, uitbleef. Iedere professional die met moeder te maken kreeg, begon min of meer opnieuw uit te zoeken wat er nu precies met haar aan de hand was, zonder opvolging te kunnen geven aan wat bij anderen bekend was en zonder altijd te kunnen opmerken dat de situatie escaleerde. Informatie werd niet effectief opgeteld, verspreid en gezamenlijk geanalyseerd met het gevolg dat de veiligheid van het kind onvoldoende in beeld was en de professionals niet in samenhang of gezamenlijk hebben gehandeld.

Naar het oordeel van de samenwerkende inspecties hebben de betrokken organisaties onvoldoende passende hulp en ondersteuning geboden aan moeder en kind en is de veiligheid van het kind onvoldoende gewaarborgd. De belangrijkste knelpunten daarvoor liggen in:

- Het kind in beeld: het [REDACTED] van de ouder is door een groot deel van de betrokken professionals niet opgevat als een kindsignaal;
- Signalen delen: zorgen zijn onvoldoende gedeeld met andere hulpverleners, verwachtingen en aannames over opvolging door andere hulpverleners zijn vaak niet naar elkaar uitgesproken of op een andere manier gecheckt;
- Signalen samenbrengen en doorpakken: signalen zijn verschillend gewogen en informatie over risico's en signalen is onvoldoende bij elkaar gekomen bij de betrokken partijen binnen de gemeenten en tussen de gemeenten.

## 4.2 Verbeterpunten

Hieronder staat per geconstateerd knelpunt de verbeterpunten.

### Het kind in beeld

Een veelgehoord argument in deze casus is dat er geen/weinig kindsignalen waren. Echter het [REDACTED] van een ouder kan ook een risico opleveren voor de veiligheid van het kind. Het zijn in deze casus de problemen van moeder die maken dat een veiligheidsrisico ontstaat voor het kind. In het toekomstig decentrale stelsel van jeugdzorg, waar de gemeenten verantwoordelijk worden voor de hulp en ondersteuning aan gezinnen en de nadruk nog veel meer ligt op preventie, vraagt dit punt extra aandacht. In een vroeg stadium, wanneer de problemen nog niet zo groot zijn, moet lichte hulp worden geboden. Hierbij is een tijdige en adequate inschatting van mogelijke veiligheidsrisico's voor het kind en het signaleren van een (mogelijke) onveilige situatie van groot belang waarbij veiligheid breder moet worden opgevat dan fysieke mishandeling of verwaarlozing. Het belang en behoefte van en de relatie van de professionals met de ouder(s) kunnen daarbij niet leidend zijn. Het is nodig om te blijven kijken naar en een inschatting te maken van de veiligheid van het kind en van daaruit te handelen.

Als onderdeel van de op 1 juli 2013 ingevoerde Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is de kindcheck ingevoerd. Deze moet er voor zorgen dat meer kinderen in risicovolle situaties eerder in beeld komen. Professionals moeten controleren of er kinderen in het gezin zijn en of ze veilig zijn. 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. Ook voor dergelijke situaties geldt voor professionals dat ze de stappen uit de Meldcode moeten volgen. Deze kindcheck is niet alleen relevant voor professionals die voornamelijk contact hebben met de ouder(s) en de kinderen weinig of niet zien, maar geldt ook voor professionals die vooral werken met of hulp en ondersteuning bieden aan kinderen. Ook zij moeten de situatie van ouder of opvoeder meewegen bij het in kaart brengen van de mogelijke signalen voor kindermishandeling.

#### Verbeterpunten voor de gemeenten en organisaties

- Zorg voor de volledige implementatie van de verplichte Meldcode Huiselijke Geweld en Kindermishandeling en besteed daarbij specifiek aandacht aan de toepassing van de kindcheck.

In deze casus kwam ook naar voren dat door meerdere partijen, waaronder burgers en ouders van de school in Diemen, contact hebben gezocht met het AMK. Deze contacten zijn geregistreerd als consult- en adviesvragen op naam van de vrager en niet op naam van het kind. Door de strikte scheiding van de registratie van consult- en adviesvragen (op naam van de vrager) en meldingen (op naam van het kind) waren de signalen van de consult- en adviesvragen niet bekend op het moment dat een van de professionals een melding wilde doen. Hierdoor is het niet mogelijk geweest een koppeling van de verschillende signalen te maken en te komen tot een goede veiligheidsanalyse. Ook in andere calamiteitenonderzoeken van STJ en IJZ is dit knelpunt naar voren gekomen.

STJ vraagt dan ook aan BJAA en de gemeente Diemen aandacht voor dit probleem en verzoekt om na te gaan of de registratie van adviezen en consulten ook op naam van het kind kan plaatsvinden, zodat de koppeling van signalen al in vroeg stadium kan plaatsvinden en op basis van een volledig beeld gehandeld wordt.

#### Signalen delen

In deze casus zijn op verschillende momenten signalen geweest dat het [REDACTED] van moeder een mogelijke onveilige situatie voor het kind kon opleveren. Echter de 'niet-pluis-gevoelens' of specifieke zorgsignalen zijn niet altijd gedeeld of als ze gedeeld zijn is niet altijd aan de ander duidelijk gemaakt hoe groot de zorgen waren. Daarbij bleef vaak onduidelijk naar elkaar wat de vervolgacties nu concreet zouden inhouden en met welk resultaat. Ook bleef onuitsproken wat nu precies de rol en verantwoordelijkheden waren van de verschillende professionals. Voor verschillende professionals was onduidelijk wat de rol en verantwoordelijkheden van het AMK en de leerplichtambtenaar zijn op het moment dat een gezin, waar zorgen om zijn, een gemeente verlaat.

Discussie over het wel of niet kunnen delen van informatie van personen ontslaat een professional niet van het delen van zorgen met andere hulpverleners, het naar elkaar uitspreken van verwachtingen en het checken van aannames als men zich zorgen maakt over de veiligheid van kinderen (al dan niet na

het informeren van de ouder). De (morele) handelingsplicht van professionals en organisaties staat hierbij voorop.

Verbeterpunten voor de gemeenten, organisaties en professionals voor het delen van signalen:

- Expliciteer aan de ander welke zorgen er zijn over een gezinssituatie en hoe ernstig die zorgen zijn;
- Spreek naar elkaar nadrukkelijk uit wat je van de ander verwacht en wilt bereiken;
- Check aannames over rol/verantwoordelijkheid van de ander.

### **Samenbrengen van signalen en doorpakken**

Informatie over zorgsignalen is vooral gedeeld binnen het eigen domein (gezondheidszorg, jeugdzorg, politie, onderwijs/leerplichtambtenaar). Op het moment dat informatie is gedeeld tussen domeinen is dat met name gebeurd in bilaterale contacten. Ook de verwijsindex heeft in deze casus weinig kunnen betekenen, omdat vrijwel geen professional zijn zorgen daarin heeft gemeld.

Toch moet, ook met het oog op de naderende transitie van de jeugdzorg, er meer aandacht zijn voor dit type zorgmijdende gezinnen. De zorgstructuren in een gemeente moeten er op gericht zijn dat signalen over verschillende domeinen samenkomen. Maar ook op het moment dat deze gezinnen verhuizen naar een andere gemeente is het van belang dat de bestaande informatie samenkomt met nieuwe signalen en professionals niet steeds opnieuw hoeven te beginnen.

Verbeterpunten voor gemeenten en organisaties:

- Gebruik deze casus samen met een aantal andere opvallende casussen van de afgelopen jaren om na te gaan of de bestaande, maar ook de toekomstige (zorg)structuren in het nieuwe jeugdstelsel, in staat zijn om signalen van verschillende domeinen daadwerkelijk samen te brengen en adequate hulp en ondersteuning in te zetten;
- Maak afspraken tussen de gemeenten en/of tussen bovenregionale samenwerkingsverbanden over welke organisaties of professionals een rol moeten spelen bij het samenbrengen van informatie op het moment dat gezinnen waar zorgen over zijn (veelvuldig) verhuizen en/of waar kinderen in korte tijd meerdere scholen bezoeken. Gebruik daarbij de mogelijkheden van de bovenregionale afstemming tussen de verschillende organisaties; de politie, leerplichtambtenaren, het AMK, de JGZ e.d. zijn organisaties die in het hele land een vergelijkbare taak hebben.
- Zorg dat alle domeinen (inclusief de medici, politie en het onderwijs) gebruik maken van de verwijsindex;
- Faciliteer en school professionals om de terughoudendheid om te melden in de verwijsindex weg te nemen.



## 5. Vervolg

De samenwerkende inspecties verwachten dat alle betrokken partijen de komende tijd de benodigde verbeteracties in gang zullen zetten. Voorafgaand aan het calamiteitenonderzoek hebben gesprekken plaatsgevonden met de wethouders uit Diemen en Roosendaal. Zij hebben toegezegd het voortouw te nemen om de verbeteringen in gang te zetten.

STJ verwacht actief te worden geïnformeerd over de voortgang en de geboekte resultaten. Hiertoe zal het komende jaar regelmatig contact worden onderhouden met de betrokken medewerkers van de gemeente Diemen en Roosendaal. In het voorjaar van 2015 heeft de programmadirecteur van STJ een afsluitend gesprek met de verantwoordelijke wethouder in Diemen en in Roosendaal over de effectiviteit van de ingezette verbeteringen.

De sectorale inspecties uit het samenwerkingsverband van STJ zullen waar nodig in hun reguliere toezicht aandacht besteden aan de knelpunten met een meer universeel karakter. Tot slot zal STJ knelpunten die niet alleen vanuit lokaal niveau kunnen worden opgelost – zoals het niet registreren op kindnaam van de adviezen en consulten bij het AMK – adresseren in haar overleggen met de VNG, koepels, beroepsverenigingen en de betrokken departementen.



## Bijlage 1 STJ analyse- en normenkader

Kwaliteitscriterium	Uitleg
Doelconvergentie	Er bestaat overeenstemming tussen ketenpartners over het gezamenlijke doel van de keten om het probleem te voorkomen en te verminderen.
Gedeelde probleemanalyse	De ketenpartners hebben een gedeelde analyse van het probleem. Dit moet leiden tot een gedeeld beeld van de oorzaken, de omvang en de aangrijpingspunten om het probleem te voorkomen en te verminderen.
Ketenregie	Verschillende organisaties en voorzieningen werken efficiënt samen om aan het probleem van de jongere te werken. Activiteiten worden op elkaar afgestemd om het doel van de keten te realiseren.
Informatiecoördinatie	Gegevens die nodig zijn om het gezamenlijke doel te bereiken, worden verzameld, vastgelegd en uitgewisseld.
Bereik van de keten	De organisaties weten op welke jongeren en welk deel van het probleem de keten zich richt en hebben zicht op jongeren die zij wel en niet bereiken met het gezamenlijke of afzonderlijke aanbod.
Continuïteit in de keten	De activiteiten in de keten vinden ononderbroken plaats.
Oplossingsgerichtheid	De activiteiten van ketenpartners zijn gericht op het verminderen of voorkomen van het probleem en zijn afgestemd op de behoeften van jongeren. De afzonderlijke activiteiten van ketenpartners worden daartoe op elkaar afgestemd.
Systematische evaluatie en verbetering	Er vindt een systematische evaluatie plaats van de (keten)aanpak om de kwaliteit van de ketendoelen en het bereiken van de beoogde effecten te waarborgen en verbeteren.



## Bijlage 2 Overzicht van de geïnventariseerde punten

Trajectbijeenkomst [REDACTED]

### *Opbrengst van de ochtend: geformuleerde verbeterpunten door de professionals*

1. Houdingsaspecten:

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

2. Samenwerking:

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

3. Rol van het AMK:

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

4. Transitie

- [REDACTED]
- [REDACTED]









### Bijlage 3 Afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
BJAA	Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GBA	Gemeentelijke Basisadministratie
Ivho	Inspectie voor het onderwijs
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
ISZW	Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid
IVenJ	Inspectie Veiligheid en Justitie
JGZ	Jeugd Gezondheidszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LPA	Leerplichtambtenaar
SMW	Schoolmaatschappelijk werk
STJ	Samenwerkend Toezicht Jeugd
VIR	Verwijsindex Risicjongeren
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
ZAT	Zorg- en Adviesteam
ZBO	Zorgbreedteoverleg