

Calamiteitenonderzoek Tilburg

Nota van bevindingen

Utrecht, oktober 2013

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

Over Samenwerkend Toezicht Jeugd

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 (IvO), 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

Samenvatting

In 2012 hebben zich kort na elkaar twee calamiteiten voorgedaan in de gemeente Tilburg. Het gaat om een baby die is overleden als gevolg van mishandeling en om een eenjarige die met zwaar letsel, en met een vermoeden van mishandeling, is opgenomen op de intensive care van een ziekenhuis. Professionals en organisaties uit verschillende sectoren zijn bij de hulp aan beide gezinnen betrokken geweest. Gezien de ernst van de calamiteiten en het grote aantal organisaties dat betrokken is geweest, hebben de rijksinspecties van Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) in samenspraak met de gemeente Tilburg besloten een sectoroverstijgend onderzoek te doen. Het onderzoek richtte zich op de hulpverlening die voorafgaand aan de calamiteiten heeft plaatsgevonden met het oog op de veiligheid van de kinderen in de gezinnen. Daartoe heeft STJ de activiteiten van professionals en organisaties eerst in kaart gebracht aan de hand van dossieronderzoek en gesprekken met professionals. Daarna zijn het verloop en de resultaten van de totale hulp gepresenteerd aan professionals, managers en bestuurders. Zij hebben hierop gereflecteerd en oplossingsrichtingen geformuleerd om de veiligheid van Tilburgse kinderen in de toekomst beter te kunnen waarborgen.

Uit de reconstructie van de hulp aan beide gezinnen komt naar voren dat het ondanks de grote inspanningen van verschillende professionals niet is gelukt om op basis van de risicofactoren en signalen te zorgen voor een veilige omgeving voor de kinderen. Belangrijke knelpunten daarvoor liggen in:

- *Herkennen, duiden en handelen op basis van risico's en signalen:* risico's en signalen zijn verschillend gewogen en informatie over risico's en signalen is niet of laat bij elkaar gekomen.
- *Organisatie van de hulpverlening:* de regiefunctie is veelvuldig overgedragen en weinig sturend ingevuld en professionals hebben geen alternatieven geboden en niet doorgezet of opgeschaald als zich visieverschillen voordeden of als hulp niet tot stand kwam. Het was onduidelijk wie verantwoordelijk was voor de veiligheid van de kinderen.

De reconstructie van de hulp in de twee gezinnen laat zien dat het zorgen voor een veilige omgeving voor de kinderen complex is wanneer zich allerlei problemen tegelijkertijd voordoen en de situatie van de gezinnen frequent verandert. STJ wil benadrukken dat het belangrijk is dat in deze complexe situaties de veiligheid van kinderen voorop staat. Vanwege de knelpunten die zich daarin hebben voorgedaan vindt STJ het noodzakelijk dat verbeteringen worden gerealiseerd. Dat professionals, managers en bestuurders een actieve bijdrage hebben geleverd aan dit STJ-onderzoek en met elkaar tot oplossingsrichtingen zijn gekomen, vormt hiervoor een goed startpunt.

STJ beveelt de betrokken organisaties aan de geïnventariseerde oplossingsrichtingen te prioriteren en de meest belangrijke verder te concretiseren. Daarnaast beveelt STJ de betrokken partijen aan de uitkomsten van dit calamiteitenonderzoek te bezien in het licht van de naderende transities en daarin in ieder geval vier punten verder uit te werken:

- Het bieden van lichte hulp op basis van risicoprofielen.
- Het werken met duidelijke kaders en afspraken met ouders.
- Het maken van afspraken over toedeling van verantwoordelijkheid voor de veiligheid van de kinderen.
- De rol van huisartsen bij gezinnen met multiproblematiek.

De managers en bestuurders van betrokken partijen hebben aangegeven verbeteringen in gang te willen zetten. Het bestuur van de gemeente Tilburg heeft toegezegd het voortouw te nemen en hierover met alle betrokkenen in gesprek te gaan.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
1.1 Werkwijze.....	7
1.2 Leeswijzer	8
2. Betrokken organisaties en de aard van de verleende hulp	9
2.1 Betrokken organisaties	9
2.2 De aard van de hulp.....	10
3. Herkennen, duiden en handelen op basis van risico's en signalen	13
3.1 Risico's en signalen herkennen	13
3.2 Risico's en signalen duiden.....	13
3.3 Risico's en signalen delen en handelen	14
3.4 Verbeterpunten	16
4. Organisatie van de hulp	17
4.1 Regie	17
4.2 Samenwerking	18
4.3 Omgaan met visieverschillen	18
4.4 Bijsturen en zorgen voor alternatieven	19
4.5 Verbeterpunten	20
5. Conclusie en vervolg	23
5.1 Conclusie.....	23
5.2 In het licht van de transities.....	24
5.3 Aanbevelingen voor het vervolg.....	25
Bijlage: De oplossingsrichtingen van professionals, managers en bestuurders	27

1. Inleiding

In 2012 hebben zich kort na elkaar twee calamiteiten voorgedaan in de gemeente Tilburg. Het gaat om een baby die is overleden als gevolg van mishandeling en om een eenjarige die met zwaar letsel, en met een vermoeden van mishandeling, is opgenomen op de intensive care van een ziekenhuis. Professionals en organisaties uit verschillende sectoren zijn bij beide gezinnen betrokken geweest. Gezien de ernst van de calamiteiten die korte tijd na elkaar hebben plaatsgevonden, gezien het grote aantal betrokken organisaties uit verschillende sectoren en het feit dat verschillende organisaties bij beide gezinnen betrokken zijn geweest, hebben de rijksinspecties van Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) in samenspraak met de gemeente Tilburg besloten een sectoroverstijgend onderzoek te doen naar de hulp¹ die voorafgaand aan de calamiteiten heeft plaatsgevonden om de veiligheid van de kinderen in de gezinnen te borgen.

Het is belangrijk dat ieder kind in een veilige situatie kan opgroeien. Wanneer een kind niet veilig is geweest, roept dit allerlei vragen op over hoe dit heeft kunnen gebeuren. Dit STJ-onderzoek heeft zich alleen gericht op die vragen die betrekking hebben op de resultaten van de hulpverlening van de betrokken organisaties, gerelateerd aan de veiligheid van de kinderen. In de uitvoering van dit onderzoek heeft STJ teruggekeken. De calamiteiten hadden zich toen al voltrokken; de gevolgen daarvan waren en zijn voor alle betrokkenen groot. STJ heeft de hulp gereconstrueerd en die reconstructies gebruikt om signalen, overwegingen, succesfactoren, knelpunten en verbetermogelijkheden te achterhalen. Daarbij ging het niet alleen om het achterhalen van aspecten van de hulp die specifiek van toepassing waren op de twee gezinnen, maar ook om verbeterpunten met een meer algemeen geldend karakter. Het doel was de betrokken organisaties en professionals de mogelijkheid te bieden van de calamiteiten te leren en zo de veiligheid van kinderen in de toekomst beter te kunnen waarborgen.

1.1 Werkwijze

Het calamiteitenonderzoek is uitgevoerd aan de hand van het instrument van de levensloopreconstructie. Voor de start van het onderzoek zijn de betrokken ouders hiervan op de hoogte gesteld. De uitvoering bestond uit de volgende stappen:

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 de gezinnen 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 30 dossiers ingezien bij 20 verschillende organisaties en is gesproken met 47 professionals. De informatie is chronologisch geordend en voor beide calamiteiten is een tijdslijn gemaakt die begint bij de zwangerschap en doorloopt tot de calamiteiten zich voordeden.

¹ Het gaat hier om hulp in de brede zin van het woord, te weten activiteiten van zorgverleners, hulpverleners en dienstverleners.

Iedere tijdslijn is vervolgens - tijdens bijeenkomsten op 14 en 21 mei 2013 - gepresenteerd aan de bij die casus betrokken professionals. STJ heeft hen inzicht geboden in het totaal aan hulp. Tijdens de bijeenkomsten hebben professionals gereflecteerd op de resultaten van die hulp en het borgen van de veiligheid van de kinderen. Eerst hebben ze momenten benoemd waarop zich belangrijke veranderingen voordeden (kantelmomenten), elkaar vragen gesteld over hun handelen en de overwegingen die daaraan ten grondslag hebben gelegen. Daarna hebben ze knelpunten en positieve punten benoemd ten aanzien van hun eigen rol, hun organisatie en de samenwerking en mogelijke oplossingen geformuleerd.

De uitkomsten van de bijeenkomsten met professionals hebben de basis gevormd voor een vervolgbijeenkomst met bestuurders en managers op 30 mei 2013. Na presentatie van de uitkomsten van het onderzoek en de opbrengsten van de bijeenkomsten met professionals, hebben de bestuurders en managers over twee belangrijke onderwerpen doorgesproken (te weten: signaleren en regisseren). Ook hebben zij verbeterpunten benoemd die ze binnen hun eigen organisatie zullen adresseren en opties voor verbeteringen geïnventariseerd die niet door één organisatie kunnen worden gerealiseerd, maar samen met andere organisaties vorm moeten krijgen. De managers en bestuurders van betrokken partijen hebben aangegeven de verbeteracties verder te willen uitwerken. De gemeente heeft, bij monde van de wethouder Jeugd, toegezegd dit te faciliteren en hierin het voortouw te nemen.

1.2 Leeswijzer

Tijdens het onderzoek zijn allerlei gegevens over de hulp aan de twee gezinnen verzameld. Dit rapport geeft daarvan geen integrale beschrijving², maar concentreert zich op onderwerpen waarvan uit de analyse naar voren is gekomen dat verbetering nodig en mogelijk is. De analyse en verbeterpunten die betrekking hebben op deze onderwerpen kunnen niet alleen van belang zijn voor de direct betrokken professionals en organisaties, maar ook voor andere organisaties die zich bezighouden met hulp aan kinderen en gezinnen en het garanderen van hun veiligheid.

Dit rapport geeft eerst een overzicht van de betrokken organisaties (hoofdstuk 2). Daarna wordt ingegaan op twee onderwerpen, waarvan uit de analyse bleek dat die essentieel zijn geweest in de hulp aan de gezinnen. Het gaat om het herkennen, duiden en handelen naar aanleiding van risicofactoren en signalen (hoofdstuk 3) en de organisatie van de hulp (hoofdstuk 4). Het rapport eindigt met de conclusie, aanbevelingen en een beschrijving van het vervolg (hoofdstuk 5). De oplossingsrichtingen die zijn aangedragen door de professionals, managers en bestuurders en die een opmaat kunnen vormen voor het vervolg zijn opgenomen in de bijlage.

² Om privacyredenen wordt in de tekst niet aangegeven om welk van de twee gezinnen het gaat. Om dezelfde reden wordt slechts een globale beschrijving gegeven van de gezinssituaties.

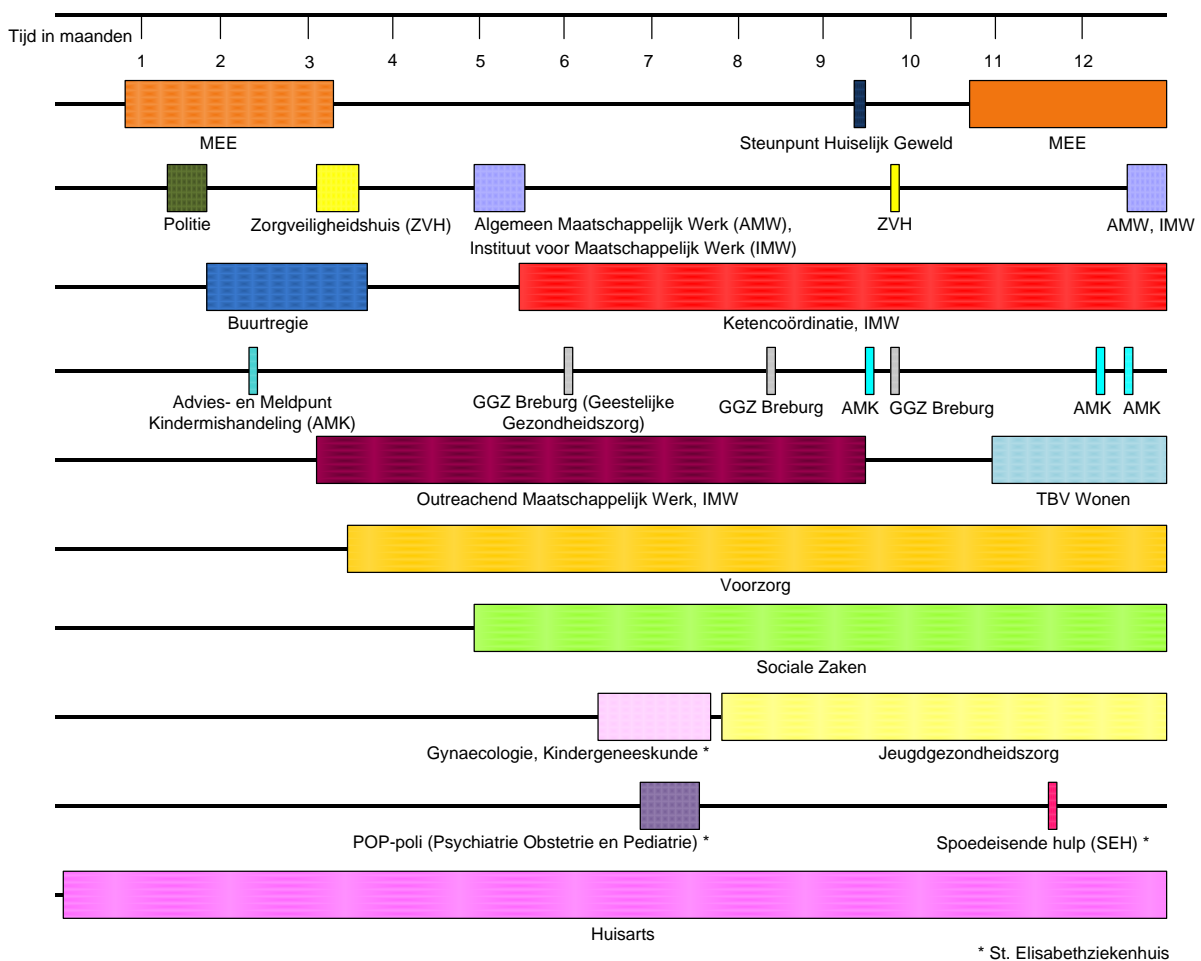
2. Betrokken organisaties en de aard van de verleende hulp

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de betrokken organisaties en beschrijft de aard van hun betrokkenheid, onder meer op welke onderwerpen de hulp zich richtte.

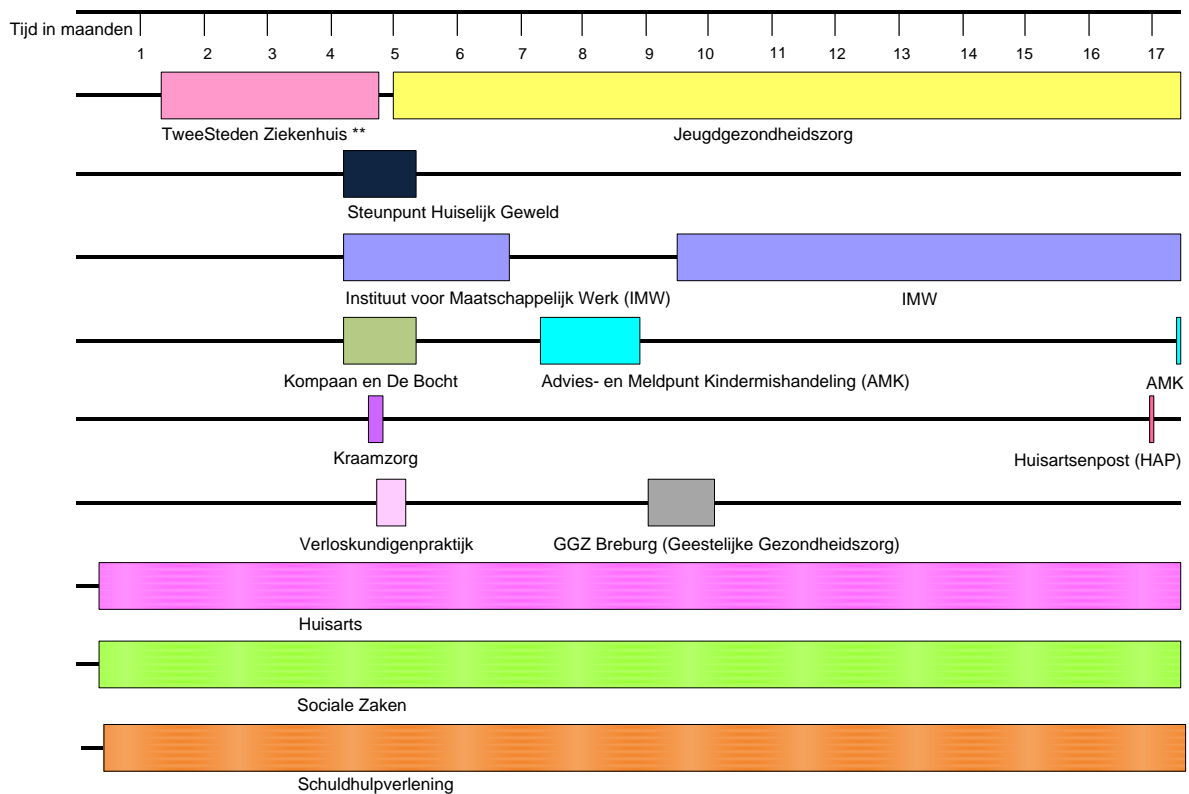
2.1 Betrokken organisaties

Bij beide gezinnen is een groot aantal organisaties betrokken geweest (zie figuur 1 en 2). De professionals van deze organisaties hebben veelvuldig contact gehad met andere professionals en met de gezinsleden. In de hulp aan het ene gezin heeft STJ 205 contacten in 13 maanden geteld tussen professionals en van professionals met het gezin. Voor het andere gezin zijn het 192 contacten geweest in 17 maanden. De betrokkenheid van de professionals is zeer divers geweest. Sommige professionals – zoals de Voorzorgverpleegkundige - hebben frequent en langdurig contact gehad; voor anderen was het contact veel minder frequent, zoals bij de casemanager van sociale zaken.

Figuur 1: De periode waarin organisaties betrokken zijn geweest, gezin 1.



Figuur 2: De periode waarin organisaties betrokken zijn geweest, gezin 2.



** Het gaat om: gynaecologie, medisch maatschappelijk werk en kindergeneeskunde.

2.2 De aard van de hulp

De hulp aan de gezinnen kan worden onderverdeeld in hulp die zich specifiek heeft gericht op de (ongeboren) kinderen en hulp gericht op de ouders. In de hulp die zich richtte op de kinderen heeft de ontwikkeling van het (ongeboren) kind centraal gestaan, evenals de ouder-kind interactie en de opvoedingssituatie. Die hulp is bijvoorbeeld geboden door de Kraamzorg, Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en VoorZorg. Van die hulp is de laatste het meest intensief geweest. VoorZorg is een programma voor jonge vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind en waar veel risico's zijn op opvoedingsproblemen³. Zij krijgen twee tot drie maal per maand verpleegkundige ondersteuning bij hun zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van hun kind; veilig opgroeien vormt een belangrijk onderdeel van het programma.

De hulp die zich heeft gericht op de volwassenen in het gezin, bestond voor een deel uit basiszorg (bijvoorbeeld de huisarts en de ziekenhuiszorg) en voor een ander deel uit hulp voor het aanpakken van specifieke problemen. In beide gezinnen hebben zich op allerlei leefgebieden tegelijkertijd problemen voorgedaan, bijvoorbeeld op het vlak van financiën, huisvesting, psychische gezondheid en huiselijk geweld. Hoewel op al deze probleemgebieden hulp is aangeboden, heeft de hulp zich bij ieder gezin slechts voornamelijk op een van de probleemgebieden geconcentreerd. In het ene gezin heeft de nadruk gelegen op het vinden van

³ Het programma werd uitgevoerd vanuit Thebe Thuiszorg en is nu ondergebracht bij GGD Hart voor Brabant.

huisvesting en bij het andere gezin op het op orde brengen van de financiën. Het op orde hebben van de financiën en het hebben van goede huisvesting zijn essentiële basisvoorwaarden voor een gezin. Vanuit dat perspectief is het dan ook belangrijk dat op die thema's hulp is verleend en resultaten zijn geboekt. Tegelijkertijd is het belangrijk dat de hulp zich ook zou hebben gericht op de andere problemen die een risico vormden voor de veiligheid van de kinderen. Hoewel verschillende professionals de andere problemen als zorgwekkend hebben aangemerkt voor de veiligheid van de kinderen en inspanningen hebben verricht om aanvullende hulp in te zetten, is het niet gelukt om die problemen effectief en vanuit het oogmerk van de veiligheid van de kinderen aan te pakken. De verklaringen hiervoor kunnen worden onderverdeeld in twee onderwerpen:

- *Herkennen, duiden en handelen op basis van risico's en signalen:* risico's en signalen zijn verschillend gewogen en informatie over risico's en signalen is niet of laat bij elkaar gekomen.
- *Organisatie van de hulpverlening:* de regiefunctie is veelvuldig overgedragen en weinig sturend ingevuld en professionals hebben geen alternatieven geboden en niet doorgezet of opgeschaald als zich visieverschillen voordeden of als hulp niet tot stand kwam. Het was onduidelijk wie verantwoordelijk was voor de veiligheid van de kinderen.

In de volgende hoofdstukken worden deze onderwerpen verder uitgewerkt.

3. Herkennen, duiden en handelen op basis van risico's en signalen

In het vorige hoofdstuk is aangegeven dat in de gezinnen verschillende problemen tegelijkertijd speelden. Dit hoofdstuk gaat over hoe die problemen zijn geduid in het licht van risico's voor het veilig opgroeien van een kind. Ook wordt beschreven hoe met signalen over de veiligheid van de kinderen is omgegaan.

3.1 Risico's en signalen herkennen

Tijdens de zwangerschappen en na de geboorte van de kinderen is steeds een combinatie van risicofactoren aanwezig geweest. Op verschillende momenten hebben professionals die risico's in kaart gebracht. Zo heeft een van de huisartsen tijdens de zwangerschap alcohol- en druggebruik aangemerkt als risico's voor het ongeboren kind en heeft de wijkagent huiselijk geweld gesignaleerd en een woonomgeving die niet geschikt zou zijn voor een baby. Na de geboorte van de kinderen hebben onder meer de jeugdverpleegkundigen de risico's voor beide gezinnen in kaart gebracht. In een van de gezinnen zijn op die manier acht risicofactoren geïdentificeerd. De geïdentificeerde risico's hebben vooral betrekking gehad op de persoon en de situatie van de ouders, zoals een beperkt sociaal netwerk, een vermoeden van psychiatrische problematiek en een hulpverleningsverleden. Geen van de geïdentificeerde risico's heeft direct betrekking gehad op de kinderen. Beide kinderen ontwikkelden zich goed en de ouder-kind relatie leek in orde.

Naast de aanwezigheid van risicofactoren, hebben ouders en familieleden meerdere malen concrete signalen afgegeven dat het niet goed ging. Zo heeft een van de twee moeders verteld dat er sprake was van huiselijk geweld en heeft een familielid artsen in het ziekenhuis aangegeven blauwe plekken te hebben gezien bij een van de kinderen. De andere moeder heeft onder meer de huisarts en een schuldhulpverlener om hulp gevraagd omdat ze haar situatie niet meer kon overzien.

Hoewel professionals op verschillende momenten hebben gesignaleerd, zijn er ook momenten geweest waarop het signaleren achterwege is gebleven. Zo hadden signalen moeten worden getaxeerd op de huisartsenpost, maar heeft de dienstdoende huisarts het Sputovamoformulier⁴ niet ingevuld.

3.2 Risico's en signalen duiden

Bij het duiden van (de ernst van de) risico's en signalen hebben professionals verschillende referentiekaders gehanteerd. De geïdentificeerde risico's zijn allereerst geduid vanuit de eigen verantwoordelijkheid en professie. Zo hebben schuldhulpverleners de risico's geduid in het licht van mogelijke bedreigingen voor de stabiliteit van de financiële situatie, terwijl jeugdverpleegkundigen de risico's hebben geduid in het licht van de ontwikkeling van het kind en de interactie tussen ouder en kind. Daarnaast zijn de risico's ook geduid in relatie tot de veiligheid van de kinderen.

⁴ Formulier met screeningsvragen voor het signaleren van kindermishandeling bij kinderen met letsel.

Aangezien de risicofactoren vooral betrekking hebben gehad op de ouders, lag een belangrijke rol in het signaleren bij de professionals die zich richtten op het bieden van hulp aan volwassenen. Verschillende van hen hebben de risico's van de ouders gerelateerd aan de veiligheid van de kinderen. Zo maakte een casemanager van de afdeling sociale zaken van een van de ouders zich zorgen over de gevolgen van het gebrek aan sociaal vangnet en de psychische problematiek voor de veiligheid van het kind.

Het duiden van de ernst van de risico's is beïnvloed door de relatie van de professionals met de ouders. Professionals die verder weg stonden en minder frequent contact hadden met de gezinnen hebben de risico's bij de ouders als urgenter geduid in relatie tot de veiligheid van de kinderen dan professionals met frequenter contact. Een buurtregisseur, een casemanager van sociale zaken, een manager van de woningbouwvereniging TBV Wonen en maatschappelijk werkers van het Instituut voor Maatschappelijk Werk (IMW) hebben signalen afgegeven aan professionals die dicht bij het gezin stonden. Ze gingen ervan uit dat degene met het meest frequente contact de meest actuele informatie had over de situatie en daarom de signalen het beste kon duiden. Die veronderstelling bleek niet altijd te kloppen. Zo gingen artsen van het St. Elisabethziekenhuis ervan uit dat de huisarts frequenter contact zou hebben met kind en ouders, over meer informatie zou beschikken dan zij en daardoor signalen beter zou kunnen duiden. Deze situatie deed zich voor toen de ouders met een van de kinderen op de spoedeisende hulp (SEH) kwamen en familieleden zorgen uitten over mogelijk huiselijk geweld in de thuissituatie. De arts van de SEH heeft hierover telefonisch met de huisarts overlegd. Deze huisarts was echter niet op de hoogte van de actuele situatie van het gezin, waarin wel sprake was van huiselijk geweld. De artsen uit het ziekenhuis werden hierdoor (onterecht) gerustgesteld.

Daarnaast is het maar de vraag of professionals met het meest frequente contact degenen zijn die signalen het best kunnen duiden. De professionals die dicht bij het gezin stonden waren erg betrokken bij de gezinsleden. Ze hadden veel compassie met de moeilijke situatie waarin de ouders zich bevonden en hadden een vertrouwensrelatie met hen opgebouwd. Hoewel compassie en vertrouwen belangrijk zijn voor het bieden van goede hulp, heeft die betrokkenheid hun blik gekleurd. Professionele distantie om de signalen en de gevolgen voor de veiligheid van de kinderen te duiden heeft bij diverse professionals ontbroken. Hoewel deze professionals de problematiek als groot duiden, hebben ze belangrijke signalen over de veiligheid van de kinderen niet als urgent beschouwd.

3.3 Risico's en signalen delen en handelen

Zorgen en signalen zijn niet alleen besproken met professionals die dicht bij het gezin stonden, maar zijn ook besproken met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en afgegeven in het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd (ZvJ)⁵.

⁵ Dit systeem is gekoppeld aan de landelijke Verwijsindex Risicjongeren (VIR).

Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Professionals geven aan contact te hebben gezocht met medewerkers van het AMK over de situatie van de kinderen in beide gezinnen. Over het ene kind hebben professionals van MEE, VoorZorg, TBV Wonen en het IMW contact opgenomen met het AMK. Over het andere kind hebben een professional van Kompaan en De Bocht en een huisarts het AMK gebeld.

Daarnaast heeft het AMK over een van de kinderen een anonieme melding onderzocht. De AMK-medewerkers hebben risicofactoren getaxeerd, maar zagen geen manifeste signalen over onveiligheid van het kind. Daarom konden de zorgen van de melder niet worden bevestigd. De uitkomst van het AMK-onderzoek heeft, samen met de summiere wijze waarop het AMK andere professionals daarover informeerde, een groot deel van de professionals gerustgesteld, terwijl de uitkomst van het onderzoek niet betekende dat er geen zorgen meer bestonden over het gezin.

Naar voren is gekomen dat het (wettelijk) onderscheid dat binnen AMK's bestaat tussen adviezen, consulten en meldingen niet duidelijk is voor andere professionals. Zo heeft een medewerker van TBV Wonen vanuit zijn optiek een melding gedaan, terwijl het AMK dit heeft opgepakt als adviesvraag. Het onderscheid heeft gevolgen voor de acties van het AMK. Terwijl adviezen en consulten gericht zijn op wat degene die contact opneemt zelf kan doen en wat zijn mogelijkheden zijn, gaat het AMK bij een melding zelf onderzoek doen. Het onderscheid heeft ook gevolgen voor de wijze waarop AMK's registreren. Adviezen en consulten worden niet geregistreerd op naam van het kind, maar op naam van degene die contact zoekt met het AMK. Dat betekent dat - zoals in het geval van beide gezinnen - diverse professionals over hetzelfde gezin contact zoeken met het AMK voor advies of consulten, deze signalen niet aan elkaar kunnen worden gekoppeld.

In de bijeenkomsten met professionals hebben verschillende professionals aangegeven aarzelend te zijn geweest om contact te zoeken met het AMK, vanuit het idee dat dit hun relatie met de ouders negatief zou beïnvloeden. Professionals hebben de overtuiging gehad dat ze het vertrouwen van de ouders zouden verliezen als ze signalen of zorgen over de veiligheid van de kinderen aan anderen zouden doorgeven, dat ouders minder open naar hen zouden worden of het contact zouden verbreken. Ook heeft de overtuiging gespeeld dat het andere ouders zou afschrikken als bekend zou worden dat professionals zorgwekkende signalen doorgeven. Verschillende professionals hebben dan ook aangegeven anoniem bij het AMK te willen melden. Ze waren niet op de hoogte van de hiervoor bestaande mogelijkheid die bij uitzondering kan worden toegepast.

Zorg voor Jeugd

Verschillende professionals hebben signalen afgegeven in ZvJ. Het gaat om verloskundigen, professionals van de JGZ, maatschappelijk werk, MEE en VoorZorg. Daarbij heeft zich een aantal problemen voorgedaan. Ten eerste duurde het een maand langer voordat een koppeling tot stand kwam omdat signalen zijn geregistreerd op de namen van drie verschillende leden van één gezinssysteem. Dat was mogelijk omdat zowel het kind als de ouders destijds jonger waren dan 23 jaar. Ten tweede zijn de verloskundige en de jeugdverpleegkundige die een signaal hadden afgegeven in ZvJ, niet op de hoogte geweest van het feit dat hun signaal tot een match leidde. Ze

waren in de veronderstelling dat zij de enigen waren die een signaal in het systeem hadden afgegeven. Aan die match is dan ook geen vervolg gegeven (zie ook Hoofdstuk 4).

Hulp naar aanleiding van risico's en signalen

Verschillende keren heeft de identificatie van risicofactoren en signalen geleid tot de inschatting dat extra hulp nodig was. Zo hebben de buurtregisseur en professional van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) naar aanleiding van signalen van huiselijk geweld, aangegeven hulp van Kompaan en De Bocht nodig te vinden. Ook maakten professionals van de JGZ en de verloskundigen de inschatting dat persoonlijke thuisbegeleiding nodig was. Die begeleiding is echter niet tot stand gekomen, omdat de ouders het niet wilden. Destijds hebben de professionals van de JGZ ingeschat dat er geen directe aanleiding bestond om verder aan te dringen op het accepteren van hulp, omdat manifeste signalen dat het niet goed ging met de kinderen ontbraken.

Wat het duiden van risico's en signalen en het handelen heeft bemoeilijkt, is het gebrek aan diagnostiek. Bij de ouders zijn verdenkingen van psychische problematiek geweest. Bij een van de ouders is een diagnose gesteld, maar is de informatie verloren gegaan toen de hulp werd overgedragen aan professionals van een andere organisatie. Bij de overige ouders zijn diagnoses niet gesteld, als gevolg van wachtlijsten en het niet verschijnen van de ouders op intakegesprekken. Professionals hebben daar niet op geacteerd (zie ook Hoofdstuk 4).

3.4 Verbeterpunten

Samengevat kan worden gezegd dat in beide gezinnen sprake was van een combinatie van risicofactoren, dat op verschillende momenten signalen af zijn gegeven dat de kinderen mogelijk niet veilig waren, maar dat risico's en signalen verschillend zijn gewogen en dat informatie over risico's en signalen niet of laat bij elkaar zijn gekomen.

Hoe signalen met voldoende professionele distantie kunnen worden geduid en hoe moet worden omgegaan met risico's als een groot aantal risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen bij de ouders ligt, is onderwerp van discussie geweest in de bijeenkomsten met professionals en managers. Over dat laatste punt is aangegeven dat in verschillende wijken van de gemeente veel gezinnen wonen waar meerdere risicofactoren tegelijkertijd spelen. In een groot deel van die gezinnen groeien de kinderen gelukkig veilig op. In het kader van preventief werken is het echter wel belangrijk om vroegtijdig hulp aan te bieden.

Het werken met risicoprofielen om de ernst van de risico's in relatie tot elkaar te wegen is als belangrijke oplossing uit de bijeenkomsten naar voren gekomen om eerder handelen mogelijk te maken. Verder hebben professionals en managers geconstateerd dat het belangrijk is om de hulp minder vrijblijvend te organiseren wanneer een combinatie van risicofactoren tegelijkertijd aanwezig is. Dit kan bijvoorbeeld worden gerealiseerd via het gebruik van veiligheidsplannen of de Signs of Safety-methode. Andere geïnventariseerde oplossingsrichtingen zijn opgenomen in de bijlage.

4. Organisatie van de hulp

In de vorige hoofdstukken is beschreven dat diverse organisaties betrokken waren en contact met elkaar hadden, bijvoorbeeld omdat zij informatie uitwisselden over risico's en signalen. Dit hoofdstuk gaat in op verschillende aspecten van de organisatie van de hulp; wie de regie had, welke visies er waren en hoe is omgegaan met visieverschillen, wat werd gedaan als de hulp niet zo liep zoals gedacht en bij wie informatie bij elkaar kwam.

4.1 Regie

In de hulp aan beide gezinnen was sprake van diverse regisseurs. Over wie de regie had, is veel onduidelijkheid geweest. Oorzaken hiervoor liggen met name in het vele overdragen van de regiefunctie.

Bij het ene gezin is het benoemen van een regisseur voortgekomen uit een bespreking van het Overleg Huiselijk Geweld⁶ in het Zorgveiligheidshuis (ZVH). In eerste aanleg is overwogen de regie bij het IMW te leggen, maar aangezien is besloten om veilige opvang bij vrouwenopvang van Kompaan en De Bocht aan te bieden, is die organisatie een paar dagen na het overleg gevraagd de regie te voeren. Nadat een van de ouders hulp van Kompaan en De Bocht afwees, is deze regisseur nog kort betrokken gebleven, maar is diens rol daarna gestopt. Vervolgens heeft, na een match in ZvJ van een signaal van de verloskundigen met een signaal vanuit de JGZ, het signaleringssysteem de ketencoördinatie (conform convenantafspraken) automatisch toegewezen aan de GGD. De GGD was hier echter niet van op de hoogte en heeft dan ook geen invulling gegeven aan die rol. In het systeem ZvJ staat vermeld dat de ketencoördinatie na een maand eindigde. Daarna is de regiefunctie niet meer opnieuw belegd.

Bij het andere gezin is het benoemen van een regisseur in eerste instantie voortgekomen uit bespreking in het Buurtregie-overleg, dat zich met name richtte op woonoverlast. Aangezien de problematiek te veelomvattend was voor een buurtregisseur, is opgeschaald naar het ZVH. De situatie van het gezin is vervolgens besproken in het Hulpverlening Casusoverleg Volwassenen waar is besloten dat het Outreachend Maatschappelijk Werk (OMW) van het IMW zou worden ingezet die ook de ketencoördinatie op zich zou nemen. Nadat de outreachend maatschappelijk werker VoorZorg heeft geïntroduceerd, is de regie overgedragen aan de VoorZorgverpleegkundige. Informatie over de diagnose van psychische problematiek bij een van de ouders is in deze overdacht verloren gegaan. De regiefunctie is overgegaan naar een ketencoördinator van het IMW na een match in ZvJ (een signaal van professionals van MEE in combinatie met een signaal van OMW). Deze ketencoördinator organiseerde vier ketenoverleggen. Bij die overleggen is naast de ouders een wisselend aantal professionals van organisaties aanwezig geweest, te weten professionals van VoorZorg, OMW, AMW, GGZ, JGZ en TBV Wonen. Toen MEE in een later stadium

⁶ In dit overleg bespreken organisaties die afkomstig zijn uit de sectoren veiligheid en justitie, zorg, maatschappelijke dienstverlening onder voorzitterschap van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG), dagelijks alle politiemeldingen en -aangiften die te maken hebben met huiselijk geweld.

(opnieuw) betrokken raakte, is overwogen de regie van IMW over te dragen aan MEE. Die overdracht is echter niet meer tot stand gekomen voordat de calamiteit plaatsvond.

De regiefunctie is op diverse manieren toegewezen, via het systeem ZvJ en via samenwerkingsoverleggen als het buurtnetwerk en het overleg huiselijk geweld. Dat brengt het risico met zich mee dat onduidelijk is wie op welk moment verantwoordelijk is voor de veiligheid van het kind in de gezinnen. Het veelvuldig overdragen van de regie betekende voor de ouders dat ze steeds met andere professionals te maken kregen, aan wie ze opnieuw hun verhaal moesten vertellen en die een andere inschatting maakten van de benodigde hulp dan de voorgaande regisseur. Ook ging het veelvuldig overdragen van de regie gepaard met informatieverlies en heeft het bij professionals tot verwarring geleid. Zo is de professional van Kompaan en De Bocht nog ettelijke malen benaderd als regisseur van de hulp, terwijl deze al een tijdje niet meer bij het gezin betrokken was.

4.2 Samenwerking

Zoals eerder is aangegeven in hoofdstuk 2 hebben de betrokken professionals veel contact met elkaar gehad. De reconstructie van de hulp aan beide gezinnen heeft laten zien dat sprake was van korte lijnen tussen de professionals en organisaties. Veel van de contacten hadden betrekking op de frequent veranderende situatie van de gezinnen, bijvoorbeeld de vele verhuizingen van een van de gezinnen. Dit betekende dat professionals met een regiefunctie veel werk hebben moeten verrichten om informatie over de situatie van het gezin en de verleende hulp actueel te houden en te delen met andere betrokkenen. Hoewel professionals hebben aangegeven dat de privacywetgeving hen belemmerde, is over het algemeen veel informatie uitgewisseld over de situatie van de gezinnen, de risicofactoren en de voortgang van de hulp.

Uitzonderingen hierop vormden de huisartsen. Zij waren wel op de hoogte van de activiteiten van andere zorgprofessionals (bijvoorbeeld over de ziekenhuiszorg die is verleend rondom de bevalling en de bezoeken aan de huisartsenposten), maar hebben geen overzicht gehad van de andere hulp. Ook voor professionals van de JGZ gold dat ze wel informatie kregen van de verloskundigen, kraamzorg, ziekenhuiszorg en het AMK, maar met andere professionals - waaronder de ketenregisseurs - weinig tot geen contact hadden. Anderen hebben deze professionals niet op de hoogte gesteld, maar zij hebben evenmin zelf actief met andere professionals contact gezocht. Zowel voor de huisarts als de JGZ geldt dat ze een belangrijke rol vervullen in het volgen van de ontwikkeling van kinderen en gezinnen vanwege hun langdurige betrokkenheid. Het is daarom wel belangrijk dat zij overzicht hebben van de situatie van het gezin en de verleende hulp.

4.3 Omgaan met visieverschillen

Tijdens de hulp aan beide gezinnen hebben verschillende visies bestaan met betrekking tot de richting en doelen van de hulp en de veiligheid van de kinderen. Hoewel deze visieverschillen bilateraal wel zijn uitgesproken, heeft dit niet geleid tot het vinden van oplossingen. De verschillen zijn niet in een breder verband besproken of opgeschaald en hebben niet geresulteerd in een gedeelde visie of bijstelling van de aangeboden hulp.

Ten eerste hebben visieverschillen betrekking gehad op het wel of niet nodig vinden van aanvullende hulp. Zo heeft een professional van het SHG erop aangedrongen dat - naast het zoeken van woonruimte - hulp in verband met het huiselijk geweld in gang zou worden gezet, terwijl anderen dat op dat moment minder belangrijk vonden. Ook heeft een casemanager van Sociale Zaken aangegeven psychosociale hulp voor een van de ouders nodig te vinden, terwijl een maatschappelijk werker wilde aansluiten bij de wensen van deze ouder om de hulp te beperken tot het regelen van praktische zaken en de financiën. Dit visieverschil heeft een paar maanden bestaan en is niet opgelost.

Ten tweede hebben visieverschillen bestaan over hoe kon worden gezorgd dat de ouders aanvullende hulp zouden accepteren. Zo hebben de VoorZorgverpleegkundige en de ketencoördinator van het IMW de overtuiging gehad dat als een van de gezinnen een vaste woonplek zou hebben, de stress bij de ouders zou afnemen en openingen zouden ontstaan voor andere hulp. Dit in tegenstelling tot de algemeen maatschappelijk werkers van het IMW die van mening waren dat het hebben van een vaste woonplek de andere problemen niet zou oplossen. Omdat de ouders de aangeboden hulp steeds niet oppakten, hadden de maatschappelijk werkers de overtuiging dat een crisis in de woonsituatie nieuwe mogelijkheden en intensievere hulp met meer toezicht op het gezin zou kunnen forceren en wilden ze daarop aansturen. Overleg hierover stond gepland, maar heeft voor de calamiteit niet meer kunnen plaatsvinden.

4.4 Bijsturen en zorgen voor alternatieven

Op meerdere momenten is de noodzakelijk geachte hulp niet gestart, bijvoorbeeld toen ouders hulp afwezen of toen sprake was van wachtlijsten voor de GGZ en voor financiële hulp bij het IMW. Dit heeft niet geleid tot het zoeken naar mogelijkheden om de hulp toch te laten starten of het zoeken naar passende alternatieven.

De professionals gaven aan daarin doorzettingsmacht te hebben gemist. Op het moment dat de hulp is vastgelopen, bestaat de mogelijkheid om het ZVH te vragen procesregie te voeren. De procesregisseur heeft doorzettingsmacht richting de betrokken organisaties. Deze mogelijkheid is echter niet bij alle professionals bekend. Daarnaast heeft bij een van de gezinnen het ZVH wel aangeboden om de procesregie over te nemen, maar gaven de betrokken professionals aan dit niet nodig te vinden en is het ZVH hiermee akkoord gegaan.

Verder is opgevallen dat professionals hebben geanticipeerd op de hulp waarvan ze dachten dat die zou starten. Ze hebben echter niet gecheckt of die hulp daadwerkelijk startte. Na de geboorte van een van de kinderen is bijvoorbeeld een Sputovamof formulier besproken in de werkgroep kindermishandeling van het ziekenhuis⁷. Aangezien op dat moment was toegezegd dat Kompaan en

⁷ In de werkgroep kindermishandeling van het ziekenhuis zaten medewerkers van de afdeling Kindergeneeskunde, medewerkers van de Spoedeisende Hulp, Medisch Maatschappelijk Werk en het AMK. Tegenwoordig nemen de JGZ en de Kraamzorg ook deel aan deze werkgroep.

De Bocht hulp zou gaan bieden, zijn vanuit het ziekenhuis geen aanvullende acties ingezet. De hulp van Kompaan en De Bocht is echter nooit gestart.

In hoeverre de ouders aanvullende hulp hebben geaccepteerd of hebben gemeden, is onderwerp van discussie geweest in de bijeenkomsten met professionals. Doordat de ouders in contacten met de professionals open zijn geweest over hun situatie en problemen, heeft een groot deel van de professionals in eerste instantie de conclusie getrokken dat de ouders openstonden voor hulp. Dat openstaan voor hulp gebeurde echter voornamelijk op momenten van crisis of momenten dat de ouders in stressvolle situaties kwamen. Zo hebben ouders hulp geaccepteerd op het moment dat de financiële situatie niet meer te overzien was of op het moment dat zich huiselijk geweld voordeed. Wanneer de crisis voorbij was en ouders zich beter voelden, vonden ze de hulp niet meer nodig. Hoewel het in eerste instantie leek of de ouders openstonden voor hulp, zijn ze uiteindelijk toch afhoudend geweest. Wanneer ouders hulp afhielden die de professionals wel nodig vonden, zijn de professionals hierin grotendeels meegegaan. Er zijn geen voorwaarden gesteld. Positieve uitzondering hierop vormt de begeleidingsovereenkomst die TBV Wonen samen met de ketencoördinator van het IMW opstelde. In deze overeenkomst zijn het accepteren van hulp van MEE, GGZ en IMW voorwaarden geweest voor het krijgen van woonruimte.

Dat de ouders een leidende rol in de hulpverlening hebben gehad, paste bij de werkwijze van een deel van de organisaties. Zo werken de professionals van Kompaan en De Bocht en de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV) van de GGZ aan de hand van kracht- en oplossingsgerichte methodieken waarbij wordt aangesloten op de kracht en mogelijkheden van mensen. Aan de ene kant is het belangrijk dat professionals de wensen van ouders serieus nemen en ze ondersteunen bij hun vragen. Aan de andere kant is aanvullende hulp wel noodzakelijk geweest vanwege de risicofactoren en signalen over de veiligheid van de kinderen. Verschillende professionals hebben zich in retrospectief afgevraagd of de ouders, gezien hun psychische problematiek en de ernst van de problemen, wel in staat konden worden geacht de regie over de zorg voor hun gezin te nemen.

4.5 Verbeterpunten

Samengevat kan worden gezegd dat de regiefunctie steeds wisselde en weinig sturend is ingevuld. Toen zich visieverschillen tussen professionals voordeden of hulp niet tot stand kwam (omdat er wachtlijsten waren of ouders hulp afhielden), heeft dit niet geleid tot het zorgen voor passende alternatieven, doorzetten of tot opschalen. Het was onduidelijk wie verantwoordelijk was voor de veiligheid van de kinderen.

Hoe de regiefunctie beter kan worden ingevuld en de organisatie van de hulp beter kan worden vormgegeven, is onderwerp van discussie geweest in de bijeenkomsten met professionals en managers. Een van de vragen die tijdens de discussie werd gesteld is welke rol huisartsen hebben met betrekking tot regie bij gezinnen met multiproblematiek. Tijdens die bijeenkomsten is ook gesproken over hoe kan worden omgegaan met gezinnen waarin zich risico's voordoen voor de veiligheid van kinderen en waar de ouders in eerste instantie lijken mee te werken, maar hulp uiteindelijk toch afhouden. Bovendien kwam de vraag aan de orde hoe professionals binnen het

vrijwillig kader meer kunnen sturen op de koers van de hulp en het borgen van de veiligheid voor de kinderen.

In de discussie is aangegeven dat het belangrijk is om duidelijke kaders te stellen met afspraken over medewerking, over wat er wordt verwacht van ouders en wat zij kunnen verwachten van hulpverleners en af te spreken wat er gebeurt als partijen zich niet aan de afspraken (kunnen) houden. Ook is aangegeven dat doorzettingsmacht en beslissingsbevoegdheid voor de ketenregisseurs beter moeten worden georganiseerd en een eenduidige visie moet worden ontwikkeld op het voeren van regie. Andere oplossingsrichtingen die werden genoemd staan vermeld in de bijlage.

5. Conclusie en vervolg

In dit onderzoek heeft STJ de hulp, zorg en andere activiteiten gereconstrueerd die in gang zijn gezet voorafgaand aan twee calamiteiten. In de analyse heeft STJ zich gericht op signalen, overwegingen, succesfactoren, knelpunten en verbetermogelijkheden. Professionals, managers en bestuurders hebben een actieve bijdrage geleverd aan die analyse en hebben zich daarin zeer open opgesteld. De analyse laat zien dat verbetering nodig is en biedt daarvoor ook aanknopingspunten. Dit hoofdstuk geeft een conclusie, doet enkele aanbevelingen en geeft vervolgacties aan.

5.1 Conclusie

Uit de reconstructie van de hulp aan beide gezinnen komt naar voren dat het ondanks de grote inspanning van verschillende professionals uiteindelijk niet is gelukt om op basis van de risicofactoren en signalen te zorgen voor een veilige omgeving voor de kinderen. Belangrijke knelpunten daarvoor liggen in het herkennen, duiden en handelen naar aanleiding van risico's en signalen en in de organisatie van de hulp.

Herkennen, duiden en handelen op basis van risico's en signalen

In beide gezinnen hebben zich - vanaf het begin van de zwangerschap totdat de calamiteiten zich voordeden - op allerlei leefgebieden tegelijkertijd problemen voorgedaan. Verschillende van die problemen, die betrekking hadden op de persoon en situatie van de ouders, zijn geïdentificeerd als risicofactoren voor de veiligheid van de kinderen. Ook zijn op diverse momenten signalen geweest die betrekking hadden op de veiligheid van de kinderen; ouders, familieleden en diverse professionals hebben die signalen afgegeven bij andere professionals en in het systeem ZvJ. Professionals hebben zich echter gerust laten stellen doordat het AMK-onderzoek uitwees dat signalen niet konden worden bevestigd. Ook hadden verschillende professionals dichtbij het gezin te weinig professionele distantie om de risico's en signalen goed te kunnen duiden. De kinderen zelf ontwikkelden zich goed en de interactie tussen ouders en kinderen leek in orde. Dit vormde voor diverse professionals, onder meer van de JGZ en het AMK, een overweging om geen aanvullende acties in gang te zetten. Daarnaast is informatie over risico's en signalen niet of pas vlak voor de calamiteit bij elkaar gekomen.

Organisatie van de hulp

In beide gezinnen hebben verschillende professionals de regie gevoerd. Over wie de regie had is veel onduidelijkheid geweest. Een belangrijke oorzaak hiervoor ligt in het veelvuldig overdragen ervan. Bovendien is de regiefunctie weinig sturend ingevuld. Dit heeft ertoe geleid dat onduidelijk was wie verantwoordelijk was voor de veiligheid van de kinderen. Visieverschillen over welke hulp nodig was en hoe hulp moest worden verleend konden blijven bestaan. Daarnaast hebben professionals - op die momenten dat ouders hulp afhielden of hulp niet kon starten als gevolg van wachtlijsten - geen alternatieven geboden en niet doorgezet of opgeschaald. Hoewel professionals veel contact met elkaar hebben gehad en intensief hebben samengewerkt stonden huisartsen en de JGZ, die langdurig bij kinderen en gezinnen betrokken zijn en waar informatie bij elkaar kan komen, daar grotendeels buiten.

Veiligheid voor kinderen voorop

De reconstructie van de hulp in de twee gezinnen laat zien dat het zorgen voor een veilige omgeving voor de kinderen complex is wanneer zich allerlei problemen tegelijkertijd voordoen en de situatie van de gezinnen frequent verandert, zoals in deze gezinnen het geval is geweest. In zulke situaties moeten professionals continu afwegingen maken en worden ze met vragen geconfronteerd als: hoe moet worden gehandeld als een groot aantal risicofactoren voor de ontwikkeling van kinderen bij de ouders ligt en er geen manifeste signalen zijn dat het niet goed gaat met de kinderen? Hoe kunnen professionals betrokken zijn bij gezinnen en tegelijkertijd voldoende professionele distantie houden? Hoe kan toch hulp worden geboden wanneer zich risico's voordoen voor de veiligheid van kinderen en ouders in eerste instantie lijken mee te werken, maar hulp uiteindelijk afhouden? Tijdens de bijeenkomsten hebben professionals, managers en bestuurders met elkaar gereflecteerd op verschillende van deze vragen en hebben zij hier oplossingsrichtingen voor benoemd (zie bijlage).

STJ wil benadrukken dat het belangrijk is dat in deze complexe situaties de veiligheid van kinderen voorop staat. Vanwege de knelpunten die zich daarin hebben voorgedaan vindt STJ het noodzakelijk dat verbeteringen worden gerealiseerd, gericht op de veiligheid van kinderen in de gemeente.

5.2 In het licht van de transities

De gemeente kent een aantal wijken waar veel gezinnen wonen met multiproblematiek, maar heeft ook een groot aanbod om te zorgen voor een veilige omgeving voor de kinderen in deze gezinnen. De drie transities in het sociale domein (de transitie van de Jeugdzorg, invoering van de Participatiewet en de overheveling van de begeleiding uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten naar de Wet maatschappelijke ondersteuning) bieden kansen om de hulp aan gezinnen met multiproblematiek lokaal beter aan te pakken en verder te verbeteren. Diverse bevindingen uit dit calamiteitenonderzoek kunnen daarvoor relevant zijn. STJ vraagt voor vier onderwerpen extra aandacht:

Ten eerste ligt in het nieuwe jeugdstelsel veel nadruk op preventie. Dat betekent dat in een vroeger stadium, wanneer problemen nog niet zo groot zijn lichte hulp moet worden geboden. Het aanbieden van lichte hulp op basis van geïdentificeerde risico's past daarin. Uit de resultaten van dit calamiteitenonderzoek komt naar voren dat het bieden van hulp op basis van risico's lastig is op het moment dat er (nog) geen manifeste signalen zijn dat de veiligheid van kinderen in het geding is. In de bijeenkomsten hebben professionals, managers en bestuurders aangegeven dat het werken met risicoprofielen op basis waarvan kan worden gehandeld hiervoor een belangrijke oplossingrichting is.

Ten tweede komt meer nadruk te liggen op de eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders en de inzet van hun sociale netwerk. Daarmee wordt de regierol bij jeugdigen en ouders gelegd. Dit calamiteitenonderzoek laat zien dat niet alle ouders even goed in

staat zijn die regie op zich te nemen. De vraag is dan ook hoe professionals ouders kunnen ondersteunen bij de regie en op welk moment vanuit het oogmerk van de veiligheid van kinderen de regie door professionals moet worden overgenomen. Het werken met duidelijke kaders waarbij afspraken worden gemaakt met ouders en het organiseren van doorzettingsmacht en mogelijkheden voor escalatie, zoals professionals, managers en bestuurders hebben aangedragen, vormen belangrijke oplossingsrichtingen.

Ten derde is het de bedoeling dat integrale hulp aan gezinnen wordt geboden volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'. Uit dit calamiteitenonderzoek komt naar voren dat er verschillende wegen zijn van waaruit een regisseur wordt toegewezen, onder meer via ZvJ, via de buurtnetwerken of via het ZVH. Dat zorgt voor verwarring over wie er verantwoordelijk is voor de veiligheid van het kind in de gezinnen. STJ vindt het essentieel dat te allen tijde duidelijk is wie de eerstverantwoordelijke is en wie de veiligheid van het kind moet borgen. Een belangrijke oplossingsrichting - die professionals, managers en bestuurders naar voren brachten - is het maken van afspraken over het toewijzen van de ketencoördinatie en het toedelen van verantwoordelijkheden.

Ten vierde is in het nieuwe jeugdzorgstelsel een belangrijke rol weggelegd voor huisartsen, waar het gaat om het bieden van lichte hulp bij psychosociale problematiek en het doorverwijzen voor jeugdzorg en jeugd-GGZ. In de bijeenkomsten met professionals, managers en bestuurders is duidelijk geworden dat de huisartsen die rol voor gezinnen met multiproblematiek op dit moment nog niet kunnen waarmaken, onder meer omdat ze geen overzicht hebben over het totaal aan hulp. Het is belangrijk dat de rol en de positie van de huisarts verder wordt verduidelijkt en uitgewerkt, zoals tijdens de bijeenkomsten naar voren is gebracht.

Het nieuwe jeugdzorgstelsel geeft gemeenten de ruimte om de jeugdzorg zo te organiseren dat die past bij de lokale situatie en de behoeften en mogelijkheden van jongeren en hun ouders. Dit betekent dat gemeenten veel beleidsvrijheid krijgen, maar tegelijkertijd is het voor gemeenten ook een grote opgave die een grote verantwoordelijkheid met zich meebrengt. Er ligt dan ook een belangrijke verantwoordelijkheid voor de gemeente Tilburg om deze vier punten verder op te pakken.

5.3 Aanbevelingen voor het vervolg

STJ heeft met dit onderzoek verschillende knelpunten in het borgen van de veiligheid van kinderen blootgelegd. Belangrijke knelpunten liggen volgens STJ in het niet herkennen van de urgentie en het niet bij elkaar brengen van risico's en signalen, in onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de veiligheid van kinderen en onduidelijkheid over het toewijzen en uitvoeren van regie. STJ vraagt de partijen in de gemeente Tilburg zich in te spannen om verbeteringen in gang te zetten om de knelpunten weg te nemen en de veiligheid van kinderen beter te borgen.

STJ beveelt de betrokken partijen aan om de uitkomsten van dit calamiteitenonderzoek te bezien in het licht van de naderende transities en daarin in ieder geval de vier hierboven genoemde punten -

het bieden van lichte hulp op basis van risicoprofielen, het werken met duidelijke kaders en afspraken met ouders, het maken van afspraken over toedeling van verantwoordelijkheid voor de veiligheid van de kinderen en de rol van huisartsen bij gezinnen met multiproblematiek - verder uit te werken en toe te snijden op de specifieke situatie van de gezinnen en de organisaties in de gemeente.

Het bestuur van de gemeente heeft toegezegd naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek het initiatief te nemen en samen met de betrokken partijen vervolg te geven aan het inzetten van verbeteringen. De oplossingsrichtingen die in de bijeenkomsten met professionals, managers en bestuurders zijn geïnventariseerd, zijn een goed begin maar zijn nog geen kant-en-klaar draaiboek voor verbetering. STJ beveelt aan om oplossingsrichtingen te selecteren die de geconstateerde knelpunten het snelst en het best wegnemen en die het best passen in de Tilburgse situatie en deze oplossingrichtingen verder uit te werken tot concrete actiepunten. De gemeente heeft aangegeven na de zomer van 2013 een vervolgbijeenkomst te beleggen met alle betrokken organisaties om de oplossingrichtingen te concretiseren en afspraken te maken over wie deze uitwerkt en oppakt. Daarnaast heeft de gemeente aangegeven om met alle betrokkenen afspraken te maken over verbeteringpunten, onder meer in het kader van de subsidieverlening en de afspraken in het kader van het nieuwe jeugdzorgstelsel.

STJ verwacht dat alle betrokken partijen de komende tijd de benodigde verbeteracties in gang zetten en zal de sectorale inspecties, die deel uitmaken van het samenwerkingsverband STJ, informeren over de knelpunten en de oplossingen die betrekking hebben op de afzonderlijke sectoren en organisaties. Deze sectorale inspecties zullen hier waar nodig in hun regulier toezicht aandacht aan besteden. Tot slot zal STJ punten die niet alleen vanuit lokaal niveau kunnen worden opgelost maar landelijk aandacht vergen, adresseren in haar overleggen met koepels, beroepsverenigingen en departementen.

Bijlage: De oplossingsrichtingen van professionals, managers en bestuurders

Professionals, managers en bestuurders hebben verbeterpunten en oplossingen geformuleerd om de zorg aan gezinnen met multiproblematiek en het borgen van de veiligheid van kinderen in deze gezinnen te verbeteren. Deze bijlage geeft de oplossingsrichtingen weer waarvan professionals, managers en bestuurders hebben aangegeven dat ze niet door één organisatie kunnen worden gerealiseerd, maar samen met andere organisaties vorm moeten krijgen. Deze oplossingsrichtingen zijn geclusterd per onderwerp. Daarnaast hebben professionals, managers en bestuurders oplossingsrichtingen benoemd voor hun eigen organisatie die aan die organisatie zullen worden geadresseerd. De oplossingsrichtingen zijn nu zeer divers. STJ beveelt daarom aan de oplossingsrichtingen te prioriteren, aan de hand van een inschatting van de haalbaarheid en urgentie, en op basis daarvan een selectie te maken van oplossingsrichtingen die verder worden uitgewerkt tot concrete actiepunten.

Verbeterpunten die samen met andere organisaties vorm moeten krijgen

Risico's en signalen herkennen en duiden

- Training van medewerkers in het vroegtijdig herkennen van risico's en signalen van kindermishandeling en het bespreekbaar maken daarvan met ouders.
- Organiseren van werkbegeleiding van professionals om signalen te objectiveren, bijvoorbeeld aan de hand van het stappenplan van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.
- Duiden van de ernst van signalen in multidisciplinaire teams en vaststellen of, en zo ja welke, acties noodzakelijk zijn.
- Ontwikkelen van een uniform en objectief risicotaxatie-instrument om risico's te kunnen objectiveren en gezamenlijk te kunnen duiden of daarvoor een reeds bestaand instrument selecteren en vanuit verschillende organisaties gebruiken.
- Opstellen van risicoprofielen – waarin ook prognoses op grond van intergenerationele aspecten zijn opgenomen – om de ernst van de risico's in relatie tot elkaar te wegen en aan de hand waarvan kan worden bepaald welke acties nodig zijn om risico's te beperken.
- Organiseren van intervisie voor professionals, zowel binnen de eigen organisaties als met andere organisaties, gericht op bewustwording van de eigen rol, houding en betrokkenheid bij kinderen en ouders.
- Organisaties ondersteunen hun medewerkers bij het behouden van hun betrokkenheid bij de gezinnen, maar tegelijkertijd ook het behouden van voldoende professionele distantie.

Risico's en signalen delen en handelen

- Hulp minder vrijblijvend organiseren wanneer een combinatie van risicofactoren tegelijkertijd aanwezig is.
- Implementeren en actief gebruik maken van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.
- Deskundigheidsbevordering over handelingsperspectieven bij signalen.
- Gezamenlijke verkenning van oplossingen en mogelijke acties vanuit de verschillende kaders (vrijwillig, dwang, drang) waarbij de focus op de veiligheid van kinderen ligt.
- Afspraken maken met ouders en met hen een constructieve samenwerkingsrelatie aangaan waarin de veiligheid van de kinderen centraal staat, bijvoorbeeld via het gebruik van veiligheidsplannen, Eigenkrachtmethodiek of de Signs of Safety-methode.
- Mogelijkheden creëren in Zorg voor Jeugd om gegevens te raadplegen
- Signalen over individuele personen in een gezinssysteem koppelen.
- Partijen die nog niet zijn aangesloten op Zorg voor Jeugd laten aansluiten.

Regievoering bij gezinnen met multiproblematiek

- Duidelijke kaders stellen met afspraken over medewerking, over wat er wordt verwacht van ouders en wat zij kunnen verwachten van hulpverleners en afspreken wat er gebeurt als partijen zich niet aan de afspraken (kunnen) houden. Tijdpaden, taakverdeling en evaluatiemomenten vastleggen.
- Afstemming over toewijzing en invulling van de ketencoördinatie en het maken van afspraken over het toedelen van de verantwoordelijkheid voor de veiligheid van kinderen in de gezinnen. Afspraken maken over doorzettingsmacht. Criteria opstellen voor escalatie.
- Bezinning op de rol die huisartsen willen en kunnen innemen in de regie op de zorgverlening aan gezinnen met complexe problematiek.
- Regie bij een centrale neutrale regievoerder die toegang heeft tot alle informatie, met doorzettingsmandaat (beslissingsbevoegdheid) en 'helicopterview', die geen eigen rol in de hulpverlening heeft maar kritische vragen stelt aan hulpverleners.
- Regie bij interdisciplinaire teams, samengesteld uit professionals vanuit verschillende organisaties die niet gebonden zijn aan de processen en structuren van die organisaties. Het team draagt gezamenlijk de integrale verantwoordelijkheid voor het bepalen van de koers en het uitvoeren van de hulpverlening. Het team heeft doorzettingsmacht.
- Sturing van de regisseur op samenwerking en overdracht in risicovolle casussen.
- Zorgen voor alternatieven wanneer de hulpverlening stopt (zoals bij wachtlijsten).
- Maken van afspraken over het beperken van wachttijden voor gezinnen met een hoog risico indien sprake is van wachtlijsten.
- Bij ketenoverleggen doel en samenstelling van overleg vaststellen, rol van ketencoördinator expliciteren en afspraken maken over verslaglegging.
- Het ontwikkelen van een visie op het voeren van regie.

Samenwerking

- Afspraken maken over de werkwijze, verantwoordelijkheden en opschaling bij dilemma's of verschil van mening over de koers van de hulp.
- Het expliciteren van de visie, kaders, werkwijze en verwachtingen van organisaties naar elkaar.
- Professionals lichten elkaar in over en maken gebruik van de (specifieke) mogelijkheden van andere betrokken organisaties.
- Informatie tijdig en volledig beschikbaar stellen.
- Positioneren en profileren van de jeugdgezondheidszorg als schakel tussen de medische en sociale hulpverlening aan kinderen en gezinnen.
- Intensiveren van de samenwerking tussen het AMK en het SHG waar het gaat om het inschatten van de veiligheid van kinderen en afstemmen over het handelen in reactie daarop.