POSITIONPAPER AUGEO FOUNDATION EERSTE EVALUATIE JEUGDWET

***Onveilig opgroeien: een thema met extra Rijksverantwoordelijkheden***

Het Internationale Kinderverdrag stelt dat de Staat álle mogelijke maatregelen moet treffen om geweld tegen kinderen te voorkomen en het geestelijke en lichamelijke herstel van slachtoffers van gezinsgeweld te bevorderen. De Rijksverantwoordelijkheden voor kinderen die met onveiligheid opgroeien strekken zodoende verder dan voor diverse andere groepen jeugdhulp cliënten. Vanuit dit perspectief bekijken wij de wetsevaluatie rondom het thema ‘veiligheid’ met een extra kritische blik.

***Onveiligheid en de jeugdbeschermingsketen: een gedeeltelijk gedecentraliseerd stelsel en daarmee een gedeeltelijke evaluatie?***

De jeugdbeschermingsketen is in 2015 niet volledig gedecentraliseerd en is niet alleen via de Jeugdwet geregeld. Bijvoorbeeld Veilig Thuis is deels geregeld via de, nu niet geëvalueerde, WMO en de Raad voor de Kinderbescherming is niet gedecentraliseerd.

In de (tussen)evaluatie met een focus op de jeugdwet heeft dit ons inziens geleid tot een nog te beperkte evaluatie van de vernieuwde jeugdbeschermingsketen en een nog te beperkte evaluatie van het thema veiligheid; de huidige tussenevaluatie focussed op slechts 2 onderdelen van de jeugdbeschermingsketen (Veilig Thuis en de Gecertificeerde Instellingen) en leunt in de conclusies sterk op de meningen van 18 bestuurders van VT’s en GI’s, terwijl maar 12 professionals en 1 kind vanuit het gedwongen kader hun meningen geven.

Dit leidt tot tamelijk globale en bestuurlijke uitspraken, als: “*Zowel in de enquêtes als groepsgesprekken wordt aangegeven dat al veel samengewerkt wordt. Als mooi voorbeeld hiervan worden de beschermingstafels genoemd. …Echter, een gezamenlijke risicotaxatie of een gezamenlijk werkproces, daar is nog geen sprake van… Dit vraagt niet om aanpassingen in de wet, maar om verdere ontschotting binnen gemeenten (blz 383)”.*

Maar voordat geconcludeerd kan worden dat een extra overleg een mooi samenwerkingsvoorbeeld is, zou het effect hiervan voor de cliënt duidelijker moeten zijn. En voordat verondersteld wordt dat verdere ontschotting op gemeenteniveau leidt tot een meer gezamenlijk werkproces, zullen de factoren die samenwerking belemmeren, grondiger geanalyseerd moeten zijn. We lichten dit toe aan de hand van (1) knelpunten bij het “opschalen” na gesignaleerde onveiligheid en (2) knelpunten bij het “afschalen” na gesignaleerde onveiligheid.

***Samenwerken en “opschalen” in de beschermingsketen: een gemiddelde duur van 8 maanden?***



*RVK 2016: 16.000 beschermingsonderzoeken, GI 30.000 beschermingsmaatregelen, VT 2013: 19.793 onderzoeken*

Recent onderzoek waarin de beschermingsdossiers van ruim 200 kinderen zijn onderzocht en meer dan 100 uitvoerende professionals uitvoerig zijn gesproken[[1]](#footnote-1), concludeerde: wanneer na de signalering van gezinsonveiligheid door het lokale team is besloten om “op te schalen”, duurt het nu *gemiddeld* 8 maanden (in plaats van de uiterlijk toegestane 5 maanden) voordat een gezin voor het eerst contact heeft met een voogd, ondanks dat bijvoorbeeld 1/3 van de gezinnen in voorafgaande jaren al eens in beeld was bij Veilig Thuis. Bovendien bleken er in deze wachtmaanden diverse momenten te zijn waarop hulpverleners geen zicht hebben op (on)veiligheid en zij niet weten wie regie heeft. Wachtlijsten verklaarden maar een derde deel van de normoverschrijdingen en alle organisaties overschreden normtijden. Cliënten moesten steeds opnieuw hun verhaal vertellen. De onderzoekers zien geen redenen om deze uitkomsten als uniek voor de onderzochte regio te beschouwen.

***Waarom wordt de jeugdbeschermingsketen niet meer als 1 primair proces georganiseerd?***

Voor een relatieve buitenstaander als Augeo Foundation is het moeilijk te begrijpen waarom er (nog) geen format veiligheidsplan (1 gezin- 1 plan) is voor de gehele beschermingsketen? Waarom iedere organisatie deskundigheidsbevordering en ondersteuning rondom dezelfde beschermingsthema’s voor hetzelfde type personeel optuigt in eigen beleids- en expertisecentra? Tegen welke prijs VT’s, de Raad en GI’s in dezelfde regio concurreren voor hetzelfde type schaars personeel? Waarom professionals die bij de ene organisatie gespecialiseerd zijn in het beoordelen van (on)veiligheid niet eenvoudiger de wachtlijsten bij de andere organisatie kunnen helpen aanpakken? En vooral waarom ieder onderdeel een eigen manier van analyseren, oordelen, besluiten, digitaal registreren en overdragen van casuïstiek met veiligheidsrisico’s (door)ontwikkelt, wanneer dezelfde kinderen zo vaak op een iets andere plek in de keten “opduiken” worden en overdracht alleen al qua formulierenstroom ingewikkeld blijft? En hoe het kan (voort)bestaan dat professionals uit ieder onderdeel van de beschermingsketen steeds minder contacttijd ervaren met de cliënt?

***Pleidooi: aanvullende thematische onderzoek naar de vernieuwde beschermingsketen en ondertussen werken aan vernieuwing***

Uiteraard zijn alle partijen goed en hard aan het werk en zullen deze onderzoeksresultaten wellicht het toestandsbeeld van gisteren weerspiegelen. Toch denken wij dat “simpelweg” nog meer samenwerken (binnen de afzonderlijke inhoudelijke ruimtes van het keurmerk voor GI’s, het handelingsprotocol voor VT’s en de vereisten van diverse inspecties en overheden) mogelijk niet het enige antwoord is en niet snel genoeg tot resultaten leidt. Er is naar onze mening meer inzicht nodig in de belemmerende factoren die mogelijk schuilen in de diverse vernieuwde) wettelijke en toezichthoudende kaders waarmee deze jeugdbeschermingsorganisaties sinds 2015 te maken hebben en die bovendien niet direct tot de beïnvloedingssfeer van gemeenten behoren. Onderliggend speelt bovendien een pregnant inhoudelijk knelpunt: de onduidelijke en verschillende manieren om te komen tot oordeel- en besluitvorming over opvoedsituaties. Er lijken zowel wettelijke als praktische en inhoudelijke bezwaren (voort) te bestaan die belemmeren dat de beschermingsketen zichzelf in een veel hoger tempo meer richting 1 primair proces organiseert. Deze zijn echter in de huidige wetsevaluatie nog onvoldoende geanalyseerd.

Zodoende pleiten wij voor:

* Aanvullend op de jeugdwetevaluatie een onderzoek naar de lengte, efficiëntie en inhoudelijke samenhang in het ketenproces jeugdbescherming met diepgaander analyses van praktische, inhoudelijke en wetsgebonden factoren die in de vernieuwde beschermingsketen mogelijk belemmerend werken. Wij pleiten ervoor om dergelijk onderzoek niet pas te doen bij de volgende wetsevaluatie, zoals aanbeveling 21 lijkt te suggereren, maar deze aanbeveling 21 te intensiveren en versneld uit te voeren.
* Een meerjarenprogramma voor vernieuwing van de jeugdbeschermingsketen, waarbij op regionaal niveau ruimte wordt gecreëerd om gezamenlijk te komen tot inhoudelijke en procesmatige verbeteringen (die met onderzoek worden gekwantificeerd en gestaafd)

***“Afschalen” nadat onveiligheid in het gezin is gesignaleerd: naar lokale teams die hiervoor onvoldoende zijn toegerust?***

Tegelijkertijd is het zo dat de meeste situaties van gesignaleerd gezinsgeweld niet worden “opgeschaald” maar juist worden “afgeschaald”: in sommige besturingsmodellen voor Veilig Thuis wordt bijvoorbeeld gerekend met het doorverwijzen van 60% van de gemelde casuïstiek naar de lokale teams. Voor de beeldvorming: bij de cijfers van 2014 zou dit gaan over 18.000 kinderen in risicosituaties.

Dit “afschalen” is in lijn met de transformatiedoelstellingen en stellen wij inhoudelijk niet ter discussie. Waar wij ons echter veel zorgen over maken is diverse onderzoek concluderen dat lokale teams nog over onvoldoende kwaliteit en expertise beschikken om adequaat te handelen in geval van gezinsonveiligheid. Zo zegt in deze jeugdwetevaluatie 80% van de respondenten dat de veiligheidsexpertise van lokale teams soms voldoende is, maar vaak ook niet. In eerder onderzoek van de samenwerkende inspecties konden lokale teams onvoldoende achterhalen welke casuïstiek via Veilig Thuis naar hen verwezen was, waardoor het initiële veiligheidsvraagstuk mogelijk uit beeld was verdwenen[[2]](#footnote-2). Onderzoek waarbij opnamen van 116 casus overleggen van lokale teams werden geanalyseerd illustreert hoe in deze besprekingen het bedreigde kind naar de achtergrond verdween, het bespreken van de onderlinge samenwerking domineerde en hoe veiligheidsrisico’s zonder leidende inhoudelijke kaders werden ingeschat[[3]](#footnote-3).

***Pleidooi tbv wijkteams: professionaliseringsvereisten, verplichte aandachtshouder huiselijk geweld en toeleidingsnormen voor gedwongen kader***

Zodoende pleiten wij voor:

* Stevige en verplichtende professionaliseringskaders ten aanzien van de minimale deskundigheid in lokale teams wat betreft het handelen bij veiligheidsrisico’s: iedere medewerker moet kunnen werken met een meldcode, kindcheck, veiligheidsplan en met basis-screeningsinstrumenten rondom risico’s op conflictscheidingen, huiselijk geweld en kindermishandeling en richtlijnen rondom adequate dossiervorming .
* Verplichtingen ten aanzien van de continue beschikbaarbaarheid van een “aandachtshouder huiselijk geweld en kindermishandeling” in een lokaal team (net zoals ieder bedrijf ten aanzien van veiligheidsrisico’s een bedrijfshulpverlener moet aanstellen, opleiden en dagelijks beschikbaar hebben)
* Uniforme minimum normen tav toeleiding tot gedwongen kader vanuit wijkteams

Aanbeveling 10 formuleert dit als “de ontwikkeling van een gedeelde visie op kwaliteit en professionaliteit van lokale teams” en het uitwisselen van ervaringen over de wijze van professionaliseren. Dit is wat ons betreft te vrijblijvend geformuleerd als het om veiligheidsthema’s gaat en wij pleiten voor een regulerende en voortvarende aanpak, aangezien het de veiligheidsrisico’s betreft van duizenden kinderen.

**Het belang van kinderen en de impact voor kinderen daadwerkelijk voorop**

Dat de conclusie van de wetsevaluatie luidt dat de transformatie nog moet beginnen is helaas niet verassend. Echter, ook in de aanloopjaren naar de transitie van 2015 toe, was het geluid reeds dat er door de intensieve voorbereidingen geen ruimte kon worden gemaakt voor inhoudelijke verbeterslagen. Bij elkaar gaan er zo veel jaren verloren, jeugdjaren die voor kinderen niet meer terugkomen. Wat betreft “ons” thema veiligheid, vinden wij dat de outcome voor kinderen (veiligheid en herstel) te veel en te vaak ondersneeuwt in deze tijd- en geldverslindende focus op ketenorganisatie en de veronderstelling dat inhoudelijk winst voor cliënten logischerwijs daaruit zou volgen.

Nog altijd is het zo dat persoonlijk contact en het ervaren van steun, cruciale elementen zijn voor het herstellende effect van jeugdhulp aan kinderen. Echter, Veilig Thuis medewerkers zijn nu “procesregisseurs” en GI-medewerkers zijn “casus-regisseurs”; opvallende termen bij een transitie waarin het meer regie nemen op het eigen leven juist een doel is. Met al deze regisseurs (waarvan ons geluiden bereiken dat zij soms minder dan 20% contacttijd hebben) en de ernstige wachtlijsten waarmee teveel Veilig Thuis organisaties kampen, lijken kinderen die thuis in de knel zitten voor ondersteunend contact met volwassenen meer dan ooit aangewezen op hun eigen sociale netwerk, hun contact met lokale hulpverleners en de manier waarop een lokaal team het sociale netwerk van een gezin versterkt. Des te belangrijker is het dan dat deze lokale teams hiertoe in staat zijn

Wij willen pleiten voor een focus op de menselijke maat en een kritische reflectie op de mogelijk afgenomen contacttijden en de mogelijk toegenomen hoeveelheid regisseurs en overlegvormen, bijvoorbeeld binnen de ontwikkeling van uniforme outcome parameters zoals aanbeveling 9 adviseert.

1. <https://www.vanmontfoort.nl/wp-content/uploads/2018/03/onderzoeksrapport-jeugdbeschermingsketen.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.toezichtsociaaldomein.nl/wp-content/uploads/2017/04/Overall-Wijkteams.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://fontys.nl/Over-Fontys/Fontys-Hogeschool-Sociale-Studies/Lectoraat-beroepsinnovatie-Social-Work/Actualiteit.htm> [↑](#footnote-ref-3)