



Zakelijke weergave

Casusonderzoek pleegzorg meisje Vlaardingen

Onderzoek na ernstig letsel bij verblijf in een pleeggezin

Meldingnummer 106827

Utrecht, 8 januari 2025

Dit is een uitgave van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inspectie Justitie en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Voorwoord

In mei 2024 werd een tienjarig meisje zwaargewond opgenomen in het ziekenhuis. De pleegouders van het meisje worden er van verdacht haar het letsel te hebben toegebracht. Het meisje stond onder toezicht en werd ruim twee jaar daarvoor uit huis geplaatst. Als een kind onder toezicht staat van de overheid, moeten het kind en diens familie er op kunnen vertrouwen dat het op een veilige plek wordt opgevangen én dat het kind en het gezin passende hulp krijgen. De toestand van het meisje leidde tot boosheid, verontwaardiging, onbegrip en zorgen bij een ieder die er kennis van nam. Voor ons was de gebeurtenis direct aanleiding tot een onderzoek waarvan de conclusies en de belangrijkste bevindingen in dit rapport staan.

Ons onderzoek heeft als doel dat organisaties en professionals leren van de uitkomsten, zodat de kans op dergelijke ernstige calamiteiten in de toekomst verkleind wordt. Het onderzoek heeft niet als doel schuldigen aan te wijzen, het Openbaar Ministerie (OM) verricht strafrechtelijk onderzoek naar aanleiding van deze gebeurtenis.

De inspecties brachten in kaart of de geleverde kwaliteit en veiligheid van de zorg aan dit meisje voldeden. Wij stellen vast dat de hulpverlening aan haar ernstig tekort geschoten is. Het meisje is onvoldoende gehoord en gezien. Dat we moeten vaststellen dat de situatie van dit meisje tijdens het verblijf in het pleeggezin heeft kunnen ontstaan, voortduren en verergeren doordat de hulpverlening aan haar langdurig en veelvuldig tekort schoot is onvoorstelbaar schrijnend. Allereerst en bovenal voor dit meisje en haar familie. Daarnaast hebben deze conclusies ook grote impact op andere betrokkenen en iedereen in het jeugdhulp- en pleegzorgstelsel. Dit onderzoek heeft een diepe indruk op ons achtergelaten. Onze gedachten gaan uit naar dit meisje, de andere kinderen die in dit (pleeg)gezin hebben gezeten en iedereen die hen lief is.

De conclusies van ons onderzoek moeten leiden tot acties bij de betrokkenen. Acties van bestuurders die verantwoordelijk zijn om hun organisatie zo in te richten dat professionals continuïteit bieden in de bescherming van kwetsbare kinderen. Acties van jeugdzorgwerkers, pleegzorgwerkers en pleegouders moeten ervoor zorgen dat wat zij doen bijdraagt aan de veiligheid en ontwikkeling van het kind.

Als inspecties uiten wij sinds 2019 zorgen over de hulp en bescherming aan kwetsbare kinderen in Nederland. Wij wijzen op verschillende knelpunten in het stelsel die maken dat deze kinderen onvoldoende tijdige en passende hulp ontvangen. Dit onderzoek laat zien dat ook wanneer het niet ontbreekt aan beschikbare hulp of jeugdzorgwerkers diverse omstandigheden er toe kunnen leiden dat het belang van het kind niet centraal staat.

Daarbij onderstreept deze gebeurtenis opnieuw het belang van goede screening en begeleiding van pleeggezinnen zoals Commissie De Winter dit in 2019 deed.

Tot slot willen we benadrukken dat een ieder het verschil kan maken in het leven van een kind. Dit kun je doen door met een kind te praten, kinderen te steunen en bij signalen van mishandeling of verwaarlozing contact op te nemen met Veilig Thuis.

A.J.M. van der Putten

Hoofdinspecteur Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

P.A. Spijkerman

Waarnemend inspecteur-generaal Inspectie Justitie en Veiligheid

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inhoudsopgave	4
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding en belang	5
1.2 Het onderzoek	5
2. Conclusies inspectieonderzoek	9
2.1 Beantwoording onderzoeksvraag en hoofdconclusies	9
2.2 Conclusies per organisatie	18
2.2.1 Enver	18
2.2.2 William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Reclassering (WSS)	22
2.2.3 Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)	25
2.2.4 Veilig Thuis en het Crisis Interventie Team (CIT)	27
2.2.5 Timon	29
2.2.6 Nidos	30
2.2.7 Politie	30
2.2.9 Huisarts en Huisartsenspoedpost (HAP)	
2.3 Vervolg en aanbevelingen	31
Bijlage 1: De uitvoering van het onderzoek	34
Bijlage 2: Eerdere aanwijzing en intern onderzoek	36
Bijlage 3: Begrippenlijst	38

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: de inspecties) hebben op 28 mei 2024 van Enver en van de WSS een verplichte melding ontvangen als bedoeld in artikel 4.1.8, eerste lid, onderdeel a, van de Jeugdwet. De melding betrof de opname van een meisje in het ziekenhuis met zeer ernstig blijvend letsel (hierna: de calamiteit). De pleegouders van het meisje worden er van verdacht haar het letsel te hebben toegebracht. Zij verblijven ten tijde van het uitbrengen van dit rapport in voorlopige hechtenis.

De inspecties hebben naar aanleiding van de verplichte melding zelf een onderzoek verricht. De uitkomsten van dit onderzoek hebben de inspecties in een calamiteitenrapport opgenomen. De inspecties zijn wettelijk verplicht¹ een zakelijke weergave van het calamiteitenrapport openbaar te maken. Dit bericht voorziet daarin². De betrokken organisaties kunnen binnen zes weken na het besluit tot openbaarmaking een reactie geven op dit bericht. Als de betrokken organisaties van deze mogelijkheid gebruik hebben gemaakt, treft u deze reactie bij dit bericht aan.

De zakelijke weergave van dit calamiteitenonderzoek is langer dan andere zakelijke weergaves van calamiteitenonderzoeken. Dit komt door de lange tijdlijn van de aanloop naar de calamiteit, de betrokkenheid van veel organisaties en de uitgebreide conclusies van het onderzoek.

1.2 Het onderzoek

Het onderzoek van de inspecties heeft als doel dat organisaties en professionals leren van de uitkomsten en vastgestelde tekortkomingen oplossen en verbeteren, zodat de kans op dergelijke ernstige calamiteiten in de toekomst verkleind wordt. Het onderzoek naar waarheidsvinding over wat zich precies heeft afgespeeld in het pleeggezin wordt gelijktijdig met dit onderzoek verricht door de politie en het Openbaar Ministerie (OM).

De melding riep bij de inspecties vragen op over de mate waarin de organisaties en professionals waarmee het meisje en het pleeggezin contact hadden, oog hadden voor haar veiligheid in het pleeggezin. De melding was voor de inspecties aanleiding om onderzoek te doen naar de kwaliteit van het handelen van de bij het meisje en het pleeggezin betrokken organisaties en professionals

¹ Op grond van artikel 9.7 van de Jeugdwet in samenhang gelezen met artikel 3.1 van onderdeel III van de bijlage bij het Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet.

² Zie voor meer informatie over openbaarmaking door de IGJ: www.igj.nl/onderwerpen/openbaarmaking.

die onder het toezicht van de inspecties vallen. In dit onderzoek hebben de inspecties de uitkomsten uit eerder toezicht bij Enver en de WSS betrokken (zie bijlage 2 over een eerdere aanwijzing en intern onderzoek). Daarnaast hebben de inspecties in samenwerking met de Inspectie van het Onderwijs informatie opgevraagd bij de school van het meisje, zowel schriftelijk als in een gesprek. De Inspectie van het Onderwijs heeft vervolgens een specifiek onderzoek gedaan naar het handelen van de school, waarvan de resultaten afzonderlijk en tegelijkertijd met dit onderzoek gepubliceerd worden.

Onderzoeksvraag

Het onderzoek richtte zich op de hoofdvraag:

Is bij het verlenen van jeugdhulp en gezondheidszorg en het bevorderen van de veiligheid van het meisje voldaan aan de geldende wet- en regelgeving en veldnormen, en welke lessen kunnen en moeten daaruit worden getrokken voor de toekomst?

Met als deelvragen:

- Welke feiten en omstandigheden hebben zich in het kader van het verlenen van jeugdhulp en gezondheidszorg aan, en het bevorderen van de veiligheid van, het meisje door de betrokken partijen voorgedaan in aanloop naar de calamiteit?
- Zijn signalen van onveiligheid van het meisje voldoende opgepakt door de betrokken organisaties en hebben de organisaties voldoende gehandeld om de veiligheid van het meisje te waarborgen?
- Was sprake van een zorgvuldige onderlinge informatie- en kennisuitwisseling tussen de betrokken organisaties, waardoor systematische afwegingen over de veiligheid van het meisje in relatie tot haar ontwikkeling konden plaatsvinden?
- Welke leer- en verbeterpunten zijn te formuleren naar aanleiding van (de aanloop naar) de calamiteit?

Onderzoekperiode

De periode van het onderzoek loopt van de uithuisplaatsing van het meisje in oktober 2021 tot het moment dat zij werd opgenomen in het ziekenhuis, eind mei 2024. De focus ligt daarbij op de periode vanaf maart 2022 toen het meisje in het pleeggezin in Vlaardingen verbleef. Van juli tot september 2021 verbleven er twee broertjes in het pleeggezin (hierna: de broertjes). Deze periode is ook meegenomen in het onderzoek.

Betrokken organisaties

Het onderzoek richtte zich op het handelen van de volgende organisaties en professionals:

- William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Reclassering (WSS)
- Stichting Enver, pleegzorg (Enver)

- Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)
- Timon, speltherapie (speltherapeut)
- Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond (Veilig Thuis)
- Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, het Crisis Interventie Team (CIT)
- Nidos
- Politie Rotterdam Rijnmond (Politie)
- Huisartsenspoedpost (HAP)

De inspecties hebben daarnaast informatie opgevraagd bij het wijkteam Vlaardingen, Mevis, leerplicht, iHUB, een voormalige huisarts van het meisje, een psycholoog en twee ziekenhuizen. Aangezien deze organisaties en/of professionals geen of een beperkte rol hadden bij de zorg voor het meisje of het pleeggezin en het handelen geen vragen oproep bij de inspecties heeft het onderzoek ten aanzien van deze organisaties geen vervolg gekregen. Zie verder ook bijlage 1 voor de onderzoeksopzet.

Na de opname van het meisje in het ziekenhuis verschenen berichten in de media dat burens en omstanders regelmatig aan de bel getrokken zouden hebben bij de hulpverlenende instanties. Dit is door ons onderzoek niet bevestigd. Het is mogelijk dat er wel gebeld is met (een van) de instanties, maar dat de melding niet is vastgelegd en opgepakt.

Toetsingskader

De inspecties onderzochten de calamiteit aan de hand van de vigerende wet- en regelgeving³ veldnormen (richtlijnen) en onderdelen van het toetsingskader van de IGJ (het JIJ-kader⁴). Het gaat hierbij om de volgende richtlijnen en de volgende onderdelen van het JIJ-kader:

- Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling
- Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming (2020)
- Richtlijn Pleegzorg voor jeugdhulp en jeugdbescherming (2023)
- JIJ-kader:
 - Norm 1.1; wensen, behoeften, mogelijkheden van jeugdigen, ouders en netwerk zijn bekend bij hulpverleners.
 - Norm 2.1; hulpverleners maken professionele afwegingen over de veiligheid van jeugdigen.
 - Norm 2.2; hulpverleners bieden hulp die aansluit bij de problematiek, ontwikkelingsbehoefte en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders.
 - Norm 2.4; hulpverleners bieden samenhangende en waar nodig integrale hulp aan jeugdigen en hun ouders.

³ De inspecties toetsten aan onderdelen van de volgende wetgeving en de daarop gebaseerde regelgeving: hoofdstuk 3 en 4 Jeugdwet, hoofdstuk 4 Wmo 2015, hoofdstuk 2 Wkkgz en hoofdstuk 2 Politiewet 2012, Afdeling 3 van Titel 13 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

⁴ 'Het JIJ_kader', IGJ, 2021, online raadpleegbaar via: <https://www.igj.nl/publicaties/toetsingskaders/2021/01/05/het-ijj-kader>.

- Norm 3.2; de bestuurder richt de organisatie zodanig in dat deze redelijkerwijs leidt tot verantwoorde hulp.
- Kwaliteitskader Raad voor de Kinderbescherming (2023)
- Handelingsprotocol Veilig Thuis (2019)
- Beroepscode speltherapie
- Politie-instructie Zeden Kinderpornoografie Kindersekstoerisme, december 2016
- Aanwijzing huiselijk geweld en kindermishandeling, Openbaar Ministerie 2022

Medewerking aan het onderzoek

De inspecties waarden het open gesprek dat zij met de moeder en een familielid van het meisje voerden. De inspecties realiseren zich dat een dergelijk gesprek zwaar en emotioneel belastend is. Ook stellen de inspecties het op prijs dat de moeder en de pleegmoeder van de broertjes, die eerder in het pleeggezin in Vlaardingen geplaatst waren, hun verhaal met de inspecties wilden delen. De gesprekken met de professionals waren over het algemeen open, waarbij dilemma's en gemaakte afwegingen werden ingebracht en toegelicht. Ook waren zowel pleegmoeder als pleegvader bereid om mee te werken aan het onderzoek.

In de gesprekken kwam geregeld naar voren dat de families, pleegouders en medewerkers van de verschillende organisaties andere informatie en een andere interpretatie hadden van de feiten en omstandigheden in de begeleiding van het meisje. Dat maakt dat, ondanks de medewerking van alle betrokkenen, de inspecties niet altijd een eenduidig beeld kregen van het handelen van de bij het meisje en pleeggezin betrokken professionals en hun organisaties in deze ingrijpende casus. De conclusies kwamen tot stand middels triangulatie en zijn gebaseerd op informatie die door meerdere bronnen is bevestigd. De inspecties maakten hierbij zoveel mogelijk gebruik van schriftelijk vastgelegde dossierinformatie.

2 Conclusies inspectieonderzoek

In dit hoofdstuk geven de inspecties hun hoofdconclusies met onderbouwing over het gezamenlijk handelen van de WSS en Enver in aanloop naar de calamiteit (paragraaf 2.1). Vervolgens geven de inspecties per betrokken organisatie hun conclusies en onderbouwing weer over het verlenen van jeugdhulp en gezondheidszorg en het bevorderen van veiligheid (paragraaf 2.2).

Het onderzoek van de inspecties heeft als doel om te leren van de calamiteit, zodat de kans dat een vergelijkbare calamiteit zich nogmaals voordoet zo klein mogelijk gemaakt kan worden. De inspecties beschrijven daarom ook een aantal leer- en verbeterpunten voor de betrokken organisaties. Deze staan in in paragraaf 2.3. beschreven.

2.1 Beantwoording onderzoeksvraag en hoofdconclusies

De volgende hoofdvraag staat centraal in dit onderzoek (zie paragraaf 1.2):

Is bij het verlenen van jeugdhulp en gezondheidszorg en het bevorderen van de veiligheid van het meisje voldaan aan de geldende wet- en regelgeving en veldnormen en welke lessen kunnen en moeten daaruit worden getrokken voor de toekomst?

De inspecties concluderen dat bij het verlenen van jeugdhulp en gezondheidszorg en het bevorderen van de veiligheid van het meisje veelal niet voldaan is aan de geldende wet- en regelgeving en veldnormen. Daarbij komen de inspecties op basis van het onderzoek tot de volgende drie hoofdconclusies:

1. Vanaf de plaatsing in het pleeggezin heeft het voor het meisje ontbroken aan passende hulp en begeleiding. Zowel Enver als de WSS hebben onvoldoende acties ondernomen na ernstige zorgsignalen. Met het meisje is onvoldoende gesproken en er is onvoldoende naar haar geluisterd. Het meisje is met ernstig letsel en symptomen van mishandeling en verwaarlozing opgenomen in het ziekenhuis tijdens haar verblijf in het pleeggezin in Vlaardingen. De situatie waarin het meisje tijdens het verblijf in het pleeggezin verkeerde heeft kunnen ontstaan, voortduren én verergeren doordat de pleegzorgbegeleiding van Enver en de jeugdbescherming van de WSS ernstig tekort schoten.

- 2. Vanaf eind december 2023 tot aan de calamiteit eind mei 2024 ging het meisje niet naar school en hadden de WSS en Enver geen enkel zicht op de veiligheid en de ontwikkeling van het meisje.**
- 3. De samenwerking tussen de WSS, Enver en pleegouders die zich moest richten op de veiligheid en de ontwikkeling van het meisje was slecht en relevante informatie over het pleeggezin en over de zorg voor het meisje is onvoldoende gedeeld tussen de professionals. Een belangrijke oorzaak hiervoor zien de inspecties in onprofessioneel en onvoldoende planmatig en doelgericht werken door de WSS en Enver.**

Ad 1: Vanaf de plaatsing in het pleeggezin heeft het voor het meisje ontbroken aan passende hulp en begeleiding. Zowel Enver als de WSS hebben onvoldoende acties ondernomen na ernstige zorgsignalen. Met het meisje is onvoldoende gesproken en er is onvoldoende naar haar geluisterd. Het meisje is met ernstig letsel en symptomen van mishandeling en verwaarlozing opgenomen in het ziekenhuis tijdens haar verblijf in het pleeggezin in Vlaardingen. De situatie waarin het meisje tijdens het verblijf in het pleeggezin verkeerde heeft kunnen ontstaan, voortduren én verergeren doordat de pleegzorgbegeleiding van Enver en de jeugdbescherming van de WSS ernstig tekort schoten.

Onderbouwing

Onvoldoende gehandeld bij signalen van onveiligheid

Al kort na de plaatsing van het meisje door de WSS in het pleeggezin in Vlaardingen in de zomer van 2022 ontvingen Enver en de WSS signalen van onveiligheid van het meisje binnen het pleeggezin. Zo waren er onder andere signalen over fysiek geweld van pleegvader richting het meisje, over seksueel misbruik en signalen dat het meisje mensonterend werd behandeld. Om de veiligheid van een kind goed te kunnen beoordelen is het van groot belang dat signalen van onveiligheid altijd onderzocht worden. De inspecties concluderen dat de medewerkers van Enver en de WSS onvoldoende gehandeld hebben om deze en andere signalen van onveiligheid (zoals dat het meisje zichzelf zou beschadigen), gedurende het gehele verblijf van het meisje in het pleeggezin feitelijk in beeld te krijgen, met als gevolg dat de onveiligheid voor het meisje bleef voortbestaan. Het meisje is te weinig alleen en diepgaand gesproken over de signalen en ze is lichamelijk niet adequaat onderzocht. De inspecties concluderen dat de WSS en Enver in meerdere situaties niet gehandeld hebben conform de richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming en de meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.

Het meisje werd niet geloofd

De WSS en Enver hebben niet of onvoldoende naar het meisje zelf geluisterd. Zowel in de zomer van 2022 als in december 2023 waren er meerdere concrete signalen over mishandeling in het pleeggezin. Het meisje vertelde in de zomer van 2022 aan verschillende mensen dat zij werd misbruikt. In december 2023 vertelde zij over mishandeling in het pleeggezin. Daaropvolgend spraken de medewerkers van de WSS en Enver met elkaar en met pleegouders, die het misbruik en de mishandeling ontkenden. Dit leidde bij medewerkers tot de veronderstelling dat wat het meisje vertelde niet waar was en dat zij verhalen verzon. Deze aanname is op meerdere cruciale momenten niet geobjectiveerd als gevolg van vooringenomenheid en een tunnelvisie bij de medewerkers, zo concluderen de inspecties. Daarbij speelde tevens een rol dat de medewerkers onvoldoende zicht hadden op de problematiek van het meisje, waardoor zij de signalen en gedragingen van het meisje onvoldoende konden duiden.

Ten aanzien van het functioneren van pleegouders was er ook sprake van een tunnelvisie. Het uitgangspunt van de medewerkers was dat het meisje in de basis veilig bij hen was, omdat zij gescreende bestandspleegouders waren. Enver handelde vanuit vertrouwen in de pleegouders en ging er vanuit dat wat pleegouders vertelden de waarheid was. Daarbij werd vanuit Enver meerdere malen en in verschillende situaties richting ketenpartners benadrukt volledig achter pleegouders te staan. De inspecties stellen dat, hoewel verreweg de meerderheid van de pleeggezinnen handelt vanuit goede intenties, het helaas ook voorkomt dat kinderen in pleeggezinnen niet veilig zijn. De inspecties beoordelen het als niet navolgbaar dat Enver en de WSS hier in hun werkwijze geen rekening mee gehouden hebben en dat de alternatieve hypothese, namelijk dat het meisje de waarheid sprak, niet diepgaand en objectief onderzocht is.

Onvoldoende gehandeld richting pleeggezin

De inspecties concluderen dat de interne werkprocessen gericht op het signaleren van onveiligheid in (pleeg)gezinnen zowel bij Enver als bij de WSS niet hebben geleid tot voldoende zicht op het functioneren van het pleeggezin. In september 2021 heeft Nidos al twee broertjes uit het pleeggezin geplaatst, omdat de broertjes aangaven dat sprake was van ernstige mishandeling, wat de pleegouders ontkenden. De pleegzorgbegeleider heeft de inzet van Nidos geduid als onzorgvuldig handelen en toonde in de samenwerking met Nidos onvoldoende bereidheid om diens professionele oordelen ter discussie te stellen. De uitspraken van pleegouders zijn door Enver altijd voor waar aangenomen en de pleegzorgbegeleider behield onvoldoende professionele afstand tot het pleeggezin. Zowel medewerkers van Enver als van de WSS wisten dat er eerder kinderen uit het pleeggezin geplaatst waren en dat de pleegvader 'opvliegend' kon zijn. Hierop zijn geen begeleidingsdoelen geformuleerd en geen aantoonbare interventies door de pleegzorgbegeleiding ingezet.

Daarnaast zijn signalen over de opvoedsituatie van het meisje in het pleeggezin systematisch onvoldoende in samenhang geduid, zowel door Enver als door de WSS. Zo waren er naast

signalen van mishandeling verschillende voorbeelden dat pleegouders onvoldoende aansloten bij wat het meisje nodig had: zoals concrete reflecties van de speltherapie op het handelen van de pleegmoeder, het niet nakomen van afspraken, de slechte relatie van pleegouders met de biologische moeder en het niet aangaan van hulpverlening door pleegouders. Uit het onderzoek van de inspecties is verder naar voren gekomen dat de defensieve en soms aanvallende houding en het veelal chaotische optreden van de pleegouders een ingewikkelde uitdaging was voor de betrokken professionals. Hierdoor is bij verschillende professionals een gevoel van onmacht en handelingsverlegenheid ontstaan. De inspecties constateren dat de WSS al binnen enkele maanden na de plaatsing de inschatting heeft gemaakt dat het pleeggezin het meisje niet kon bieden wat zij nodig had, maar vervolgens niet haar verantwoordelijkheid heeft genomen door het meisje uit te plaatsen of door passende hulpverlening te organiseren voor het pleeggezin.

Geen passende hulp

Gedurende haar plaatsing bij het pleeggezin heeft het meisje, naast speltherapie, geen andere vorm van hulp ontvangen. Het meisje was samen met haar zusje acuut uit huis geplaatst bij haar moeder vandaan, zonder dat sprake was van een gedeelde integrale analyse van de problemen en krachten van het meisje en haar gezin. Hierdoor was er onvoldoende zicht op onderliggende oorzaken van het gedrag van het meisje en was onduidelijk wat gepaste doelen en interventies voor het meisje waren, met als gevolg dat er visieverschil tussen de WSS en Enver ontstond over de noodzakelijk in te zetten hulp. Zo vond Enver een persoonlijkheidsonderzoek en vervolgens intensieve (ggz-)hulp voor het meisje nodig. De WSS vond speltherapie voor het meisje en hulpverlening voor pleegouders gericht op het leren traumasensitief opvoeden voorliggend.

Gezien de terugkerende en in ernst toenemende signalen over de (gedrags)problematiek van het meisje vinden de inspecties het niet navolgbaar dat de WSS in de loop van de plaatsing niet heeft ingezet op nadere duiding van het zorgelijke gedrag en de achterliggende problematiek van het meisje. Gezien de signalen van pleegouders over de moeite die zij hadden met het gedrag van het meisje vinden de inspecties het eveneens onnavolgbaar dat de WSS en Enver hebben geaccepteerd dat pleegouders opvoedhulp langdurig konden blijven mijden of weigeren.

Ad 2: Vanaf eind december 2023 tot aan de calamiteit eind mei 2024 ging het meisje niet naar school en hadden de WSS en Enver geen enkel zicht op de veiligheid en de ontwikkeling van het meisje.

Onderbouwing

Geen zicht op het meisje in 2024

Vanaf eind december 2023 ging het meisje niet meer naar school, zij zag geen professionals meer en had geen contact met haar familie. De jeugdzorgwerker van de WSS en pleegzorgbegeleider

van Enver zagen haar alleen begin maart 2024 eenmalig kort tijdens een huisbezoek aan pleegouders. Tot aan de opname van het meisje in het ziekenhuis in mei 2024 hadden zowel de WSS als Enver dan ook geen enkel zicht op de ontwikkeling en veiligheid van het meisje. Het meisje leefde in deze periode volledig geïsoleerd binnen het pleeggezin. Gedurende deze periode bestond vanuit beide organisaties ook geen zicht op het functioneren en handelen van pleegouders richting het meisje. Dit terwijl Enver en de WSS wisten dat het meisje op 3 december 2023 in een supermarkt en aan de politie had verteld dat zij ernstig werd mishandeld in het pleeggezin, waarbij letsel zichtbaar was en hiervan door de politie foto's zijn gemaakt. En ook dat het meisje op 11 december 2023 aan mensen op straat en op school vertelde dat zij werd mishandeld door pleegouders. Bovendien had de WSS gehoord dat pleegmoeder op school een filmpje had laten zien waar het meisje met haar hoofd op de grond bonkte en had de gedragswetenschapper van de WSS dit beoordeeld als een vorm van acute fysieke onveiligheid.

De inspecties concluderen dat zowel Enver als de WSS desondanks gedurende deze vijf maanden geen prioriteit hebben gegeven aan het zich vormen van een actueel beeld van de ontwikkeling en veiligheid van het meisje. De inspecties stellen dan ook dat het meisje door de betrokken organisaties aan haar lot is overgelaten. Dat niet acuut is ingezet op passende hulp en/of dagbesteding voor het meisje en dat zij in 2024 niet één op één is gesproken door de medewerkers van de WSS en van Enver is niet conform de richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming en beoordelen de inspecties gezien het bovenstaande als een zeer ernstige tekortkoming in de hulp van de WSS en Enver.

Onvolledige overdracht na wisseling medewerkers WSS en Enver

In december 2023 besloten Enver en de WSS om de betrokken medewerkers te vervangen door nieuwe medewerkers, omdat sprake was van een slechte samenwerking. Onder andere door een onvolledige overdracht na de wisseling van de medewerkers is zowel bij de WSS als bij Enver cruciale informatie, urgentiebesef en eigenaarschap verloren gegaan. Hierdoor zijn de signalen van mishandeling en onveiligheid die het meisje in december 2023 had gegeven niet verder opgepakt en niet nader onderzocht.

Zo adviseerde onafhankelijke experts van het LECK⁵ na de beoordeling van de foto's die 3 december door de politie gemaakt waren van het letsel van het meisje aan de WSS een uitgebreid lichamelijk onderzoek (Top-Teen onderzoek) uit te laten voeren, maar dat niet is uitgevoerd. Verder verzocht de gedragswetenschapper van de WSS via de mail aan Enver om actie te ondernemen naar aanleiding van het bonken met haar hoofd op de grond, omdat dit acute fysieke onveiligheid voor het meisje opleverde. Enver heeft dit niet opgepakt en de WSS heeft niet opgevolgd of Enver dit oppakte.

⁵ Het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) biedt geïntegreerde kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise op het gebied van kindermishandeling.

De inspecties concluderen dat de ernst van de signalen in december 2023 aanleiding had moeten zijn tot het bieden van directe bescherming aan het meisje vanuit de betrokken organisaties. Echter in plaats van te handelen conform de richtlijn 'Kinder mishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming' om zodoende te zorgen voor objectieve duiding van de signalen, en het organiseren van zicht op de (acute) veiligheid van het meisje hebben de medewerkers van Enver en de WSS geen individuele contacten met het meisje gehad of anderszins zicht op het meisje gekregen en hebben pleegouders geen hulp en ondersteuning ontvangen.

Ad 3: De samenwerking tussen de WSS, Enver en pleegouders die zich moest richten op de veiligheid en de ontwikkeling van het meisje was slecht en relevante informatie over het pleeggezin en over de zorg voor het meisje is onvoldoende gedeeld tussen de professionals. Een belangrijke oorzaak hiervoor zien de inspecties in onprofessioneel en onvoldoende planmatig en doelgericht werken door de WSS en Enver.

Onderbouwing

Richtlijnen voor samenwerking niet gevolgd

Een goede samenwerking tussen de ouder(s), het pleegkind, de pleegouders, de pleegzorgbegeleider en de jeugdzorgwerker is een cruciale factor in de pleegzorg. De inspecties concluderen dat Enver en de WSS de richtlijnen over samenwerking uit de richtlijn 'Pleegzorg' niet of nauwelijks gevolgd hebben. De WSS en Enver hebben wel (regionale) samenwerkingsafspraken gemaakt, zoals de richtlijn Pleegzorg voorschrijft. Deze afspraken zijn echter in de praktijk veelal niet uitgevoerd. Daarnaast staat in de richtlijn Pleegzorg het belang beschreven om in ieder individueel traject concrete afspraken te maken over wie waarvoor verantwoordelijk is en wat doet. De inspecties concluderen dat dit niet gebeurd is. Daarmee was de basis voor samenwerking niet op orde, waardoor de samenwerking tussen de WSS enerzijds en Enver en pleegouders anderzijds moeizaam verliep en bij tijden zelfs slecht was. De aandacht en energie van de medewerkers ging met name naar de problemen in de samenwerking, hierdoor stond het belang van het meisje niet centraal en ontbrak het aan goed zicht op en passende hulp aan het meisje.

Het voorgaande neemt niet weg dat zowel de WSS als Enver zich op momenten hebben ingespannen om de onderlinge samenwerking te verbeteren en hierover regelmatig overleg hebben gevoerd, waarbij ook managers en gedragswetenschappers betrokken werden. Desondanks leidde de inspanningen niet tot heldere afspraken waar de betrokken medewerkers van Enver en de WSS zich aan hielden, waardoor sprake bleef van een tekortschietende samenwerking. Ook de wisseling van nieuwe medewerkers zowel bij de WSS als bij Enver zorgde niet voor een betere samenwerking.

Relevante informatie niet gedeeld door medewerkers van zowel Enver als de WSS

Enver heeft meermaals relevante informatie over pleegouders niet met andere organisaties gedeeld. Zo deelde Enver informatie over de eerdere uitplaatsing van twee broertjes door Nidos niet met de WSS bij de plaatsing van het meisje in het pleeggezin en niet met de RvdK tijdens het onderzoek naar de gezagsbeëindigende maatregel en het perspectief voor het meisje. Ook heeft Enver niet met de WSS gedeeld dat zij begin december 2023 gebeld zijn door een gz-psycholoog, die haar zorgen uitsprak over het pleeggezin naar aanleiding van verhalen die zij tijdens een behandeling hoorde. Verder deelde Enver signalen van fysiek geweld door pleegvader jegens het meisje in juli 2022 niet met de WSS. Ook hebben de WSS en Enver, tijdens de zitting op 8 december 2023, niet met de RvdK en de rechtbank gedeeld dat het meisje op 3 december 2023 had verteld dat zij werd mishandeld door pleegvader.

Overigens hebben ook de pleegouders op de zitting niet genoemd dat het meisje zichzelf zou verwonden, dingen vernielde, veel psychische problemen had, veel zou liegen en verzinnen en zich zorgelijk gedroeg, zoals pleegouders op 3 december 2023 wel tegen de politie vertelden. De inspecties stellen dat betrokken professionals door relevante informatie niet te delen op meerdere momenten niet volgens geldende professionele standaarden hebben gehandeld.

Bereidheid tot samenwerking een voorwaarde voor pleegzorg

Uit het onderzoek van de inspecties komt naar voren dat pleegouders niet open stonden voor samenwerking met de WSS. Ook stonden pleegouders niet open voor of waren niet in staat tot gedeeld opvoederschap met de biologische familie van het meisje. Het ontbrak zowel bij Enver als bij de WSS aan een voldoende kritische blik richting pleegouders. De WSS en Enver waren blij dat zij een pleeggezin gevonden hadden waar het meisje en haar zusje samen konden verblijven. Hierbij speelde een tekort aan pleeggezinnen, gezinshuizen of residentiele verblijfplekken voor kinderen die niet langer thuis kunnen wonen mee, zo vertelden medewerkers van de WSS en Enver.

Door de WSS werd onvoldoende ingegrepen toen zij concludeerde dat pleegouders niet aan de voorwaarden voor goed pleegouderschap voldeden, terwijl Enver vond dat er wel sprake was van goed genoeg pleegouderschap. Ook speelde een rol dat de betrokken organisaties zich realiseerden dat in algemene zin een overplaatsing een kind schade toebrengt, en daarom waar mogelijk voorkomen moet worden. De inspecties concluderen dat Enver onvoldoende een objectief beeld heeft gevormd van de opvoedkwaliteiten van pleegouders, terwijl de WSS onvoldoende regie heeft genomen en niet heeft vast gehouden aan de eigen koers, namelijk dat pleegouders niet voldeden aan de behoefte van het meisje.

Samenwerking met moeder en familie van het meisje onvoldoende

Nadat de WSS in mei 2022 de omgang tussen het meisje en haar moeder had stopgezet, heeft het meisje haar moeder bijna twee jaar niet gezien. Daarnaast heeft het ruim anderhalf jaar

geduurd voordat de moeder, ondanks haar verzoeken, kennis heeft gemaakt met de pleegvader. De inspecties constateren dat Enver en de WSS onvoldoende inspanningen hebben geleverd om een kennismaking tussen moeder en pleegvader te organiseren en waar mogelijk contact tussen het meisje en haar moeder en overige familie te bevorderen, zoals de richtlijn Pleegzorg voorschrijft. Het ontbrak hierdoor aan een aantal basisvoorwaarden voor goede pleegzorg.

De inspecties achten het verder onnavolgbaar dat de omgang tussen het meisje en haar zusje niet van de grond kwam, nadat het zusje in december 2023 weer bij hun moeder was gaan wonen. Dit gezien het belang dat het meisje hechtte aan contact met haar zusje, de toezeggingen die haar hierin zijn gedaan en alle betrokken organisaties en de pleegouders aangaven dat het contact met het zusje zeer belangrijk was voor het meisje. De inspecties concluderen dat zowel de WSS als Enver in de maanden december 2023 tot mei 2024 onvoldoende inspanning hebben geleverd om een vorm van een (digitale) bezoeksregeling tussen het meisje en haar zusje te realiseren.

Geen 'zakelijke' overeenkomst met pleegouders

Na plaatsing van het meisje bij het pleeggezin heeft geen startbijeenkomst met het zorgteam plaatsgevonden, welke als doel heeft afspraken te maken over de hulp die noodzakelijk is voor de verzorging en opvoeding van een kind (zie de richtlijn Pleegzorg). Het ontbreken van een gezamenlijk startpunt heeft volgens de inspecties bijgedragen aan het ontbreken van een gezamenlijke visie en gezamenlijke doelen in het belang van het meisje, zoals voorgeschreven in de richtlijn Pleegzorg. Wanneer pleegouders zich niet aan afspraken hielden, zoals het volgen van trainingen of het geven van updates over het meisje richting moeder, zijn zowel de WSS als Enver hier te vrijblijvend mee omgegaan. Enver heeft pleegouders onvoldoende aangesproken op de afspraken en tekortkomingen en hen onvoldoende effectief aangestuurd. De WSS heeft niet ingegrepen terwijl de WSS van mening was dat de veiligheid en ontwikkeling van het meisje onvoldoende geborgd kon worden in het pleeggezin.

Geen eenduidige visie van Enver, de WSS en de RvdK

De WSS dacht aan een doorplaatsing van het meisje naar een gezinshuis of een ander pleeggezin. Enver vond echter dat het perspectief van het meisje in het Vlaardingse pleeggezin moest liggen. De kinderrechter vroeg daarom in april 2023 aan de RvdK om onderzoek naar het perspectief van het meisje te doen. In juni 2023 werden de WSS en Enver het eens over een doorplaatsing van het meisje, maar Enver veranderde vervolgens zonder afstemming met de WSS van mening.

Door dit verschil in visie deed de RvdK in de definitieve rapportage van haar onderzoek naar de gezagsbeëindiging van moeder in oktober 2023 geen uitspraak over waar het perspectief van het meisje lag. Wel kreeg de WSS op grond van de conceptrapportage, waarin ook stond dat continuïteit in het wonen van het meisje bij pleegouders het meest wenselijk was, de indruk dat de rechtbank een verzoek tot wijziging in de verblijfplaats van het meisje niet zou toewijzen

vanwege het visieverschil en de samenwerkingsproblemen. Hierop besloot de WSS het verzoek tot uitplaatsing van het meisje kort voor de zitting van 8 december 2023 in te trekken. Hieraan lagen naar oordeel van de inspecties onvoldoende navolgbare inhoudelijke redenen ten grondslag. De inspecties beoordelen het wisselen van visie en koers zowel door Enver als door de WSS als niet navolgbaar en onprofessioneel. Daarnaast vinden de inspecties het inhoudelijk niet navolgbaar dat de WSS het verzoek tot uitplaatsing introk vooruitlopend op de zitting en beslissing van de rechtbank in plaats van vast te houden aan hun inschatting over wat in het belang van het meisje was.

Onduidelijkheid over handelen ten aanzien van sociale media

Uit het onderzoek van de inspecties komt verder naar voren dat Enver en de WSS geen beleid hebben over het gebruik van informatie afkomstig van sociale media. De medewerkers die de inspecties spraken, gaven unaniem aan dat sociale media voor hen geen standaardbron is om achtergrondinformatie te verzamelen en zicht te krijgen op de veiligheid in (pleeg)gezinnen. Dit is van belang, omdat de moeder van het meisje wel naar informatie over het pleeggezin op sociale media zocht. De zorgelijke signalen die zij daar vond besprak zij met verschillende professionals, die daar vervolgens onvoldoende actief op gehandeld hebben. Dit heeft er mede toe bijgedragen dat de WSS en Enver de zorgsignalen niet in samenhang hebben geduid.

Onvoldoende samenwerking in de keten

Gedurende het verblijf van het meisje in het pleeggezin hebben verschillende betrokken organisaties, waaronder Enver en de WSS, meerdere signalen van onveiligheid niet gedeeld met Veilig Thuis. De 'radarfunctie' van Veilig Thuis is niet bekend bij organisaties of wordt als niet zinvol beschouwd, omdat er al een gecertificeerde instelling, namelijk de WSS betrokken was.

Hierdoor zijn signalen van de eerdere melding van mishandeling van de broertjes in het pleeggezin en signalen die het meisje gaf verloren gegaan of niet bij elkaar gekomen en bestond er geen totaal overzicht van alle signalen, waardoor de signalen niet in samenhang zijn beoordeeld. Ook laat het verloop van deze casus zien dat er bij ernstige signalen van kindermishandeling niet altijd aangifte gedaan werd bij de politie.

Alles overwegend concluderen de inspecties dat de hulpverlening door de WSS en Enver aan het meisje ernstig tekort geschoten is.

2.2 Conclusies per organisatie

De inspecties komen tot de volgende conclusies per organisatie:

2.2.1 Enver

- *Enver heeft zorgsignalen over het pleeggezin na de uitplaatsing van twee broertjes door Nidos onvoldoende navolgbaar geduid en meegewogen bij de matching en plaatsing van het meisje. Ook heeft Enver de zorgsignalen niet opgevolgd in de begeleiding van pleegouders na de plaatsing van het meisje en niet gedeeld met de WSS bij de plaatsing van het meisje.*
- *Enver had geen volledig en geen objectief beeld van het functioneren van het pleeggezin. Dit ondanks dat Enver in de periode voor december 2023 langdurig meer contact had met het pleeggezin dan de richtlijnen voorschrijven.*
- *Door Enver is meerdere malen onvoldoende gehandeld conform de richtlijn Pleegzorg en de werkhandleiding Pleegzorg van Enver, zowel bij de matching als bij de begeleiding van het pleeggezin en het meisje.*
- *Ook is bij verschillende situaties door Enver niet conform het protocol meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling en de richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming gehandeld. Signalen van onveiligheid van het meisje zijn onvoldoende opgepakt.*
- *Enver voldeed in aanloop naar deze calamiteit niet aan de norm 3.2 uit het JIJ-kader. Enver heeft haar organisatie niet zodanig ingericht dat deze redelijkerwijs leidde tot verantwoorde hulp voor het meisje.*

Onderbouwing

Eerdere signalen over het pleeggezin niet navolgbaar meegewogen tijdens de plaatsing van het meisje in het pleeggezin

Bij de eerdere uitplaatsing van twee broertjes door Nidos in september 2021 kwamen ernstige signalen over het Vlaardingse pleeggezin naar voren. De twee broertjes deden uitspraken over fysieke en emotionele mishandeling door pleegouders. Enver heeft deze signalen vanuit de problematiek van de broertjes geduid als valse beschuldigingen, het als zodanig in het pleegouderbegeleidingsplan opgeschreven, het verhaal van pleegouders geloofd en geen opvolging gegeven aan de signalen in de begeleiding van het pleeggezin. Van de plaatsing van de broertjes is geen eindverslag gemaakt, zoals de werkhandleiding van Enver voorschrijft. Wel heeft Enver naar aanleiding van de signalen een dossieranalyse over het functioneren van pleegouders uitgevoerd, waaruit volgens Enver geen zorgen naar voren kwamen.

Bij de matching en bijplaatsing van het meisje in het pleeggezin is de informatie over de eerdere uitplaatsing van de broertjes door Enver naar eigen zeggen meegewogen. Hoe dat door Enver is

gedaan, is voor de inspecties gedurende het onderzoek niet inzichtelijk geworden, omdat Enver in afwijking van de eigen werkhandleiding geen bijplaatsingsverslag gemaakt heeft van de matching. De informatie over de uitplaatsing van de broertjes is bij de plaatsing van het meisje ook niet gedeeld met de WSS. De inspecties beoordelen het proces van de matching en bijplaatsing van het meisje daarmee als onvoldoende navolgbaar in afwegingen en zorgvuldigheid, en niet conform de richtlijn Pleegzorg en de werkhandleiding Pleegzorg van Enver. De inspecties concluderen daarnaast dat de dossiervoering bij Enver onvolledig en daarmee onzorgvuldig was.

Enver heeft vervolgens gedurende de plaatsing van het meisje in de begeleiding van pleegouders onvoldoende oog gehad voor de eerder door de broertjes geuite zorgsignalen. Dit terwijl al snel na de plaatsing van het meisje soortgelijke zorgsignalen naar voren kwamen. Ook tijdens de plaatsing van de broertjes in het pleeggezin zei pleegmoeder dat één van de broertjes seksueel misbruikt was bij diens biologische moeder, dat de broertjes geen contact met hun moeder wilden, dat zij onwaarheden vertelden en valse beschuldigingen richting pleegouders deden. Verder hadden pleegouders net als bij de plaatsing van de broertjes samenwerkingsproblemen met de gecertificeerde instelling en stonden zij niet open voor samenwerking met de biologische moeder.

Toen het meisje signalen gaf over onveiligheid bij pleegouders, heeft Enver net als bij de melding van de broertjes, aangenomen dat de uitspraken van het meisje voortkwamen uit haar problematiek en dat zij onwaarheden vertelde. Enver heeft dit ook als zodanig uitgedragen richting ketenpartners. Het is voor de inspecties onnavolgbaar dat de overeenkomsten in de geuite zorgsignalen van de broertjes en het meisje aangaande het handelen van pleegouders door Enver zijn gemist. Tot slot concluderen de inspecties dat Enver onvoldoende gehandeld heeft nadat een gz-psycholoog in december 2023 telefonisch contact opnam om zorgen over het pleeggezin te bespreken.

Geen volledig beeld en onvoldoende objectiviteit richting het pleeggezin

Een van de pleegzorgbegeleiders van Enver, betrokken tot december 2023, had veel contact met pleegouders en ging vaak bij hen op huisbezoek. Pleegmoeder omschrijft deze pleegzorgbegeleider als 'meer een vriend'. Medewerkers van de WSS geven aan dat de pleegzorgbegeleider pleegouders 'de hand boven het hoofd hield' en de pleegzorgbegeleider vertelt zelf samen met pleegouders een blok tegenover de WSS gevormd te hebben. De inspecties concluderen dat de professionele afstand tussen de pleegzorgbegeleider en pleegouders onvoldoende was. Enver heeft een grote rol gespeeld bij het in stand houden van onveiligheid, door diverse malen en bij diverse ketenpartners aan te geven '100% achter deze pleegouders te staan' en de 'hand in het vuur te steken voor pleegouders'.

Het is voor de inspecties onnavolgbaar waar Enver deze uitspraken op baseerde, gezien de eerdere zorgsignalen van de broertjes over pleegouders, de constatering van Enver dat

pleegvader opvliegend kon zijn, de signalen van het meisje over fysiek en seksueel geweld in het pleeggezin en het niet openstaan voor trainingen en niet nakomen van afspraken door pleegouders.

Onvoldoende gehandeld conform de richtlijn Pleegzorg en de eigen werkhandleiding Pleegzorg

Zoals eerder beschreven heeft Enver op meerdere punten niet gehandeld conform de richtlijn Pleegzorg en de eigen werkhandleiding en protocollen. Zo zag één van de pleegzorgbegeleiders, betrokken tot december 2023, zichzelf als vertrouwenspersoon voor zowel de pleegouders als het meisje en heeft geen inspanningen verricht om een andere vertrouwenspersoon te zoeken, zoals de richtlijn Pleegzorg voorschrijft. Ook de nieuwe pleegzorgbegeleider is, gedurende de vijf maanden van betrokkenheid bij het meisje vanaf 1 januari 2024, niet actief op zoek gegaan naar een vertrouwenspersoon, wetende van het ontbreken van een vertrouwenspersoon voor het meisje.

Wanneer de pleegzorgbegeleider het meisje sprak bij pleegouders thuis gebeurde dit niet buiten de invloedssfeer van pleegmoeder, terwijl de richtlijnen dit wel voorschrijven. Sinds het voorjaar van 2023 steunde de pleegzorgbegeleider pleegmoeder in haar wens dat de WSS het meisje ook niet meer alleen zou spreken, omdat dit spanning bij het meisje zou veroorzaken. Enver ondermijnde hierdoor de WSS in haar taak om zicht op het meisje te houden en regie te voeren.

De pleegouders gaven meerdere malen aan bij Enver en de WSS dat zij de gedragsproblematiek van het meisje te zwaar vonden en dat intensieve hulp voor het meisje nodig was. Ook gaven pleegouders kort na de plaatsing van het meisje aan dat zij geen kinderen op wilden vangen met een geschiedenis van seksueel misbruik. Toen volgens pleegmoeder mogelijk toch sprake was van eerder misbruik van het meisje is door Enver geen extra hulpverlening of ondersteuning ingezet om het risico op een 'breakdown' te verkleinen, zoals bijvoorbeeld de inzet van Video Interactie Begeleiding Gehechtheid (VIB-G), zoals in de werkhandleiding Pleegzorg van Enver is opgenomen. Zelf hebben pleegouders een deel van de voor pleegouders verplichte trainingen en trainingen niet gevolgd, die volgens de WSS en Enver passend waren bij hun ontwikkelbehoefte en de zorgbehoefte van het meisje. Dit terwijl de Handleiding Voorbereiding Pleegouders van Enver helder is in wat verwacht wordt van pleegouders, namelijk het volgen van verplichte vervolgentrainingen nadat er een jeugdige geplaatst is.

Ook voor het maken en nakomen van afspraken hadden pleegouders (naar eigen zeggen door hun werk) vaak onvoldoende tijd. Zo kwamen pleegouders belangrijke (medische) afspraken niet na en werd de moeder van het meisje veelvuldig niet conform de afspraken door pleegouders geïnformeerd over hoe het met het meisje en haar zusje ging. De inspecties vinden het onnavolgbaar dat Enver desondanks het standpunt had dat pleegouders 'goed genoeg ouderschap' konden bieden aan het meisje.

Onvoldoende en niet conform het protocol meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling gehandeld bij signalen onveiligheid meisje

Toen het meisje rond juli 2022 meerdere uitspraken deed over seksueel misbruik en fysiek geweld door pleegvader, heeft Enver de meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling niet ingezet. Dit terwijl het Goofy-team⁶, dat door de WSS om advies was gevraagd, in een e-mail aan de WSS en Enver aangaf dat er rekening mee gehouden moest worden dat de uitspraken over seksueel misbruik in het pleeggezin van het meisje waar konden zijn. Daarentegen heeft Enver in het evaluatieverslag van het meisje van juli 2022 geschreven dat de uitspraken van het meisje niet waar zijn, zonder dat het meisje hierover door Enver of een deskundige is gesproken om de mogelijke onveiligheid in beeld te brengen. De inspecties beoordelen het als onprofessioneel en niet conform de richtlijnen dat Enver een mening of indruk als feit in een verslag heeft opgenomen. Ook heeft Enver de WSS niet geïnformeerd over de uitspraken van het meisje over fysiek geweld door pleegvader. Dit stond alleen in het pleegouderbegeleidingsplan van juli 2022, wat door Enver conform de werkwijze enkel met pleegouders werd besproken en niet met de WSS is gedeeld.

Zoals eerder beschreven heeft Enver in december 2023 geen actie ondernomen om zicht op de veiligheid van het meisje te krijgen en te houden na de signalen van mishandeling door pleegvader, na signalen dat zij met haar hoofd op de grond bonkte en nadat zij in december 2023 niet meer naar school ging. Enver heeft het verzoek dat de WSS eind december 2023 heeft gedaan om zicht te krijgen op de acute veiligheid van het meisje gezien het bonken met haar hoofd niet uitgevoerd. Ook heeft Enver geen actie ondernomen na het laatste signaal van half mei 2024, waarin pleegmoeder aangaf dat het meisje slecht at en automutileerde door met haar hoofd tegen de televisiekast te bonken. Enver heeft dit signaal ook niet doorgegeven aan de WSS. De inspecties concluderen dat Enver onvoldoende heeft gehandeld volgens de richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming.

Inrichting organisatie Enver onvoldoende

Enver beschikt over passende protocollen en richtlijnen, zoals de werkhandleiding Pleegzorg en het protocol Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling. Verder heeft Enver georganiseerd dat alle pleegzorgcasussen periodiek besproken worden met de gedragswetenschapper in de Methodische Werkbegeleiding en in individuele begeleiding van de pleegzorgbegeleiders, waar de inhoud van (ingewikkelde) casussen wordt besproken. Ook heeft Enver richtlijnen wanneer een casus met een gedragswetenschapper besproken moet worden.

Enver legt in haar werkwijze bij pleegzorg veel verantwoordelijkheid en zelfstandigheid neer bij de SKJ-geregistreerde pleegzorgbegeleiders, waarbij het werkproces en/of het registratiesysteem geen inzicht geeft of medewerkers de richtlijnen op juiste wijze volgen.

⁶ Het Goofyspreekuur is een speciaal spreekuur in het Erasmus Medisch Centrum voor kinderen die iets vervelends, schokkends hebben meegemaakt en als gevolg daarvan lichamelijke en/of emotionele klachten hebben gekregen.

Zo is onder andere de matching niet conform de richtlijnen verlopen, is na de plaatsing geen zorgteam gevormd waar afspraken zijn gemaakt en doelen vastgesteld, is nadat kort na plaatsing risico's op een 'breakdown' naar voren kwamen niet navolgbaar afgewogen of aanvullende hulp (zoals VIB-G) ingezet moest worden, staan in de pleegzorgrapportage meningen en indrukken als feiten vermeld, is geen vertrouwenspersoon voor het meisje gezocht, werd het meisje niet standaard alleen gesproken en is het niet opgevallen dat de pleegzorgbegeleider in december 2023 de uitspraken van het meisje dat zij werd mishandeld niet conform de richtlijnen van Enver met de gedragswetenschapper heeft besproken.

Binnen Enver is sprake geweest van een wisseling bij de managers en gedragswetenschappers. Hierdoor heeft de WSS signalen dat de pleegzorgbegeleider naar haar insziens niet professioneel handelde meerdere malen opnieuw in overleggen van wisselende samenstelling met Enver besproken. Ook beschikte de gedragswetenschapper van Enver niet over een volledig beeld van het meisje en het pleeggezin door gebrek aan een overdracht en omdat pleegzorgdossiers 'lang en niet overzichtelijk zijn'. Een pleegzorgplaatsing kan wel 20 jaar duren en een deel van de informatie staat in het kinddossier en een ander deel in het pleegouderdossier.

Tot slot concluderen de inspecties dat Enver onvoldoende opvolging heeft gegeven aan de aanbevelingen uit het interne onderzoek van de WSS en Enver van juli 2022⁷. De opvolging van zorgsignalen en de taakverdeling daarbij is ook na het interne onderzoek niet vastgelegd in de dossiers. In december 2023 en mei 2024 zijn ernstige zorgsignalen wederom niet opgevolgd. De inspecties hebben hierdoor op dit moment onvoldoende vertrouwen in de verbeterkracht van Enver. De inspecties concluderen dat Enver er onvoldoende in geslaagd is om het meisje hulp te bieden die voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteitseisen.

2.2.2 William Schrikker Jeugdbescherming & Jeugdreclassering (WSS)

- *De WSS had onvoldoende zicht op de veiligheid van het meisje in het pleeggezin. Signalen van onveiligheid van het meisje zijn meerdere malen niet opgepakt en zijn onvoldoende in samenhang beoordeeld. Bij verschillende situaties is niet conform de eigen meldcode HGKM, de richtlijn Kindermishandeling of de richtlijn Pleegzorg gehandeld.*
- *De WSS heeft onvoldoende actie ondernomen om zicht op de veiligheid van het meisje te krijgen en te houden nadat zij in december 2023 aangaf mishandeld te worden. De inspecties rekenen dit de WSS zwaar aan, omdat zij juist op het punt van zicht op veiligheid in 2020 een aanwijzing van de inspecties heeft gehad⁸.*
- *De WSS heeft onvoldoende planmatig gewerkt en onvoldoende regie gevoerd. Zij heeft onvoldoende koers bepaald en heeft zich in haar koers laten (af)leiden door de pleegouders en Enver.*

⁷ Zie bijlage 2: de WSS en Enver hebben in 2022 een intern onderzoek verricht en verbetermaatregelen geformuleerd.

⁸ Zie bijlage 2: de WSS kreeg op 28 januari 2020 een aanwijzing van de IGJ.

- *Verder heeft de WSS de mogelijkheden voor een plaatsing van het meisje binnen haar familie onvoldoende onderzocht en is onvoldoende gewerkt aan contactherstel tussen het meisje en haar moeder en familie.*
- *De WSS voldeed in aanloop naar deze calamiteit niet aan de norm 3.2 uit het JIJ-kader. De WSS heeft haar organisatie niet zodanig ingericht dat deze redelijkerwijs leidde tot verantwoorde hulp voor het meisje.*

Onderbouwing

Onvoldoende zicht op veiligheid en onvoldoende gehandeld bij signalen

De inspecties beoordelen het zicht van de WSS op de ontwikkeling en de veiligheid van het meisje als onvoldoende. De inspecties vinden het niet navolgbaar dat de WSS is meegegaan in de wens van pleegouders om het meisje niet meer alleen te spreken. De jeugdzorgwerkers van de WSS hebben meerdere malen geconstateerd en het gevoel gehad dat het meisje werd geïnstrueerd door pleegmoeder in wat zij wel en niet vertelde, maar zij hebben hier vervolgens onvoldoende actie op ondernomen. Hierdoor heeft de WSS vanaf juni 2023 geen kind-alleen contact gehad. Na december 2023 heeft de WSS het meisje helemaal niet meer gesproken.

De WSS heeft in juli 2022 de signalen die het meisje gaf over seksueel misbruik onvoldoende onderzocht. De WSS heeft hun stappenplan Landelijke Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling niet gevolgd en geen melding gedaan bij Veilig Thuis. Wel heeft de WSS om advies gevraagd bij het Goofy-spreekuur. Maar vervolgens is er niets met het advies, dat de WSS er rekening mee moest houden dat wat het meisje vertelde waar kon zijn, gedaan. Ook andere signalen zijn door de WSS onvoldoende (in samenhang) onderzocht. Verder had de WSS, onder andere door wisseling van medewerkers en onvolledige dossiervoering, geen overzicht van alle zorgsignalen. Hierdoor zijn de zorgsignalen niet in samenhang beoordeeld. Ook heeft de moeder van het meisje zorgsignalen die zij had over het pleeggezin met de WSS gedeeld. De WSS heeft ondanks een toezegging aan moeder hierover deze signalen onvoldoende onderzocht en niet overwogen of veiligheidsafspraken met pleegouders gemaakt moesten worden.

De jeugdzorgwerkers van de WSS hadden wel een 'onderbuikgevoel' en zorgen over de veiligheid van het meisje in het pleeggezin, daarom hebben zij naar signalen uit het verleden over andere pleegkinderen in het pleeggezin gekeken. Zij hadden daarvoor geen toestemming gevraagd aan de gezagsdragers van de jeugdige en hebben om die reden niets met de zorgelijke informatie (over de uitplaatsing van de broertjes) gedaan. Zij hebben de toestemming ook niet achteraf alsnog gevraagd. De inspecties vinden het onnavolgbaar dat de medewerkers van de WSS, toen zij eenmaal op de hoogte waren van de zorgsignalen over het pleeggezin, geen actie hebben ondernomen.

De inspecties komen tot de conclusie dat de WSS onvoldoende professioneel heeft gehandeld, doordat medewerkers zich af lieten leiden door allerlei nevenzaken en gebeurtenissen in het pleeggezin, zoals schade die het meisje veroorzaakt zou hebben en afspraken die niet nagekomen zouden worden. Hierdoor ontbrak het aan goed zicht op het meisje en lag de nadruk onvoldoende op de ontwikkeling en veiligheid van het meisje.

Onvoldoende actie ondernomen na ernstige zorgsignalen in december 2023

Bij de Veilig Thuis melding op 3 december 2023 was sprake van 'disclosure' en letsel. Het meisje vertelde in een supermarkt en vervolgens aan de politie gedetailleerd over mishandeling door pleegvader en daarbij was er sprake van zichtbaar ernstig letsel. Vervolgens besloot de bereikbaarheidsdienst van de WSS dat het meisje weer met pleegouders mee naar huis kon, zonder dat het meisje zelf gesproken was, zonder dat het letsel beoordeeld was door een professional en zonder overleg met een vertrouwensarts van Veilig Thuis. Het stappenplan Landelijke Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling van de WSS, waarin staat dat Veilig Thuis altijd geconsulteerd moet worden als er lichamelijk letsel is geconstateerd, is niet nageleefd. Vervolgens stuurde de WSS foto's van het letsel van het meisje naar het LECK, die adviseerde om een Top-Teen onderzoek uit te laten voeren. Zoals eerder vermeld concluderen de inspecties dat dit advies door de WSS niet is opgevolgd.

Onvoldoende vastgehouden aan koers en te weinig regie

De WSS heeft onvoldoende planmatig gewerkt en niet vastgehouden aan de lijn die na zorgvuldige afweging voor de zomer van 2023 was uitgezet om het meisje uit te plaatsen. De WSS heeft het verzoek tot overplaatsing van het meisje in december 2023 ingetrokken, omdat de WSS verwachtte dat de rechtbank het verzoek tot uitplaatsing van het meisje mogelijk niet zou toewijzen. Vervolgens formuleerde de WSS voorwaarden aan pleegouders om de plaatsing voort te zetten. Dit waren echter voorwaarden die de WSS grotendeels al eerder had geprobeerd en die niet tot resultaat hadden geleid, zoals dat pleegouders meer moesten aansluiten bij het meisje en moesten samenwerken met de moeder. Bovendien stonden de betrokken medewerkers van de WSS achter een overplaatsing en was het besluit tot overplaatsen bekrachtigd door het consultatieteam. De WSS beschikte na een verblijf van anderhalf jaar van het meisje in het pleeggezin over veel informatie waarop zij baseerde dat pleegouders het meisje niet konden bieden wat zij nodig had en dat het meisje zich onvoldoende (veilig) ontwikkelde in het pleeggezin. De inspecties concluderen dat het besluit om het verzoek tot uitplaatsing in te trekken niet navolgbaar is en dat de WSS onvoldoende haar positie als verantwoordelijke gecertificeerde instelling heeft ingenomen.

De samenwerking met de moeder en familie van het meisje was onvoldoende

De inspecties concluderen dat de WSS in het contact met de moeder van het meisje en haar familie de richtlijn Pleegzorg niet heeft gevolgd. De moeder en de familie hebben gedurende de hele plaatsing van het meisje in het pleeggezin aangegeven dat een plaatsing bij een familielid

mogelijk was. Ook de rechtbank heeft de WSS opgedragen een netwerkonderzoek uit te voeren om te onderzoeken of het meisje binnen het netwerk geplaatst kon worden. De WSS heeft echter geen netwerkonderzoek uitgevoerd. Verder heeft de WSS niet georganiseerd dat het meisje contact kon houden met haar moeder en de overige familie. Zo is het contact na het stoppen van de omgang met moeder niet opnieuw opgebouwd. De WSS heeft het meisje gevolgd in haar uitspraak dat zij geen contact met haar moeder wilde, terwijl onvoldoende is onderzocht wat hier de oorzaak van was. Tot slot heeft de WSS het contact tussen het meisje en haar zusje niet vormgegeven, nadat het zusje in december 2023 weer bij haar moeder is gaan wonen. Dit terwijl dat wel was toegezegd en het contact met haar zusje zeer belangrijk was voor het meisje.

Inrichting organisatie WSS leidde onvoldoende tot verantwoorde hulp

De WSS heeft in haar werkprocessen afspraken vastgelegd om zicht op de veiligheid van kinderen te organiseren, zoals het periodiek bespreken van casuïstiek in het multidisciplinair team met de gedragswetenschapper, het houden van kindgesprekken en het maken van veiligheidsbeoordelingen. Desondanks concluderen de inspecties dat de WSS er, ondanks de eerdere aanwijzing, niet in is geslaagd om de organisatie zodanig in te richten dat deze in iedere casus leidt tot verantwoorde hulp. Naar aanleiding van een eerdere gebeurtenis in deze casus heeft de WSS samen met Enver een intern onderzoek uitgevoerd (zie bijlage 2). De WSS trok in het kader van dit onderzoek in juli 2022 de conclusie dat zij onvoldoende zicht op de veiligheid van het meisje had. De WSS formuleerde meerdere verbetermaatregelen, die niet zijn opgevolgd in deze casus.

De inspecties concluderen naar aanleiding van dit onderzoek dat de eerdere maatregelen en interventies van de WSS er niet toe hebben geleid dat er na de aanwijzing en na juli 2022 wel voldoende zicht kwam op de veiligheid en dat zorgsignalen werden opgevolgd bij de zorg en de hulp aan het meisje. Hierdoor hebben de inspecties op dit moment onvoldoende vertrouwen in de verbeterkracht van de WSS. De inspecties concluderen dat de WSS er onvoldoende in is geslaagd om het meisje hulp te bieden die voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteitseisen.

2.2.3 Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)

- *De RvdK heeft bij de herscreening van het pleeggezin een besluit genomen zonder toepassing van het vier ogen principe.*
- *Het onderzoek naar het verzoek tot gezagsbeëindiging is niet tijdig verricht. Ook was de informatie die de RvdK had niet volledig en zijn het advies over het perspectief en de afwegingen die de RvdK hierbij gemaakt heeft onvoldoende navolgbaar onderbouwd.*

Onderbouwing

Geen intern overleg bij herscreening

De reden van de herscreening van het pleeggezin in juni 2023 was een regulier verzoek van Enver. De raadsmedewerker las over de eerdere uitplaatsing van kinderen uit het Vlaardingse pleeggezin door Nidos en heeft Enver daarover gebeld. De raadsmedewerker heeft alleen informatie ingewonnen bij Enver, terwijl Enver de aanvrager van de herscreening was. De pleegzorgbegeleider gaf geen zorgen aan, waarop de raadsmedewerker op basis van deze informatie heeft besloten dat er geen aanvullend onderzoek nodig was en heeft vervolgens een verklaring van geen bezwaar (VGB) afgegeven. De raadsmedewerker heeft hierover geen (multidisciplinair) overleg gehad. De inspecties concluderen dat hiermee niet conform het kwaliteitskader 2023 van de RvdK is gehandeld.

Onderzoek gezagsbeëindiging en perspectief niet tijdig en onvoldoende onderbouwd

De WSS deed een verzoek tot onderzoek bij de RvdK naar gezagsbeëindiging van de moeder op 5 januari 2023. De beschikking tot gezagsbeëindiging dateert van 22 december 2023. De inspecties beoordelen deze termijn als onaanvaardbaar lang.

De rechtbank vroeg de RvdK in april 2023 om ook een advies over het perspectief van het meisje te geven. Het onderzoek naar de gezagsbeëindiging en het perspectief is verricht door een multidisciplinair team. De RvdK heeft geen specifieke richtlijnen voor het verrichten van een onderzoek naar het perspectief⁹. De inspecties concluderen verder dat de informatie waarover de medewerkers van de RvdK beschikten niet volledig was. De raadsmedewerkers die dit onderzoek verrichtten beschikten bijvoorbeeld niet over de informatie over de eerdere uitplaatsing van de broertjes door Nidos. Verder is in het gesprek met het meisje niet expliciet gevraagd naar huiselijk geweld en seksueel misbruik, zoals de richtlijn van de RvdK voorschrijft.

Daarnaast blijkt uit de rapportage onvoldoende hoe de RvdK is gekomen tot haar afwegingen en onderbouwing en wat daarbij meningen, waarnemingen en feiten zijn. Zo staat bijvoorbeeld in de conclusie van het rapport dat het meisje een positieve ontwikkeling doormaakte, terwijl de WSS een Veilig Thuis-melding had aangeleverd van eind juli 2023 waaruit bleek dat het er ernstige zorgen waren over het gedrag van het meisje. Ook heeft de WSS een overzicht van zorgsignalen aangeleverd, waaruit onder meer naar voren kwam dat pleegouders niet open stonden voor aanvullende trainingen of hulpverlening in het gezin. Het is voor de inspecties niet navolgbaar hoe deze informatie is meegewogen door de RvdK. De inspecties concluderen daarmee dat het onderzoek onvoldoende zorgvuldig en onvoldoende objectief is verricht.

⁹ Een onderwerp dat in bespreking is met de opdrachtgever Directoraat-generaal Straffen en Beschermen van het ministerie van Justitie en Veiligheid is wat de wenselijke, formele rol van de RvdK moet zijn bij het perspectiefbesluit (nu is dit formeel geregeld primair de verantwoordelijkheid van de GI) en of de RvdK geacht wordt zich in het kader hiervan ook kwalificerend uit te spreken over het perspectief van plek A ten opzichte van plek B.

2.2.4 Veilig Thuis en het Crisis Interventie Team (CIT)

- *De inspecties concluderen dat Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond (Veilig Thuis) en het CIT van Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond (JBRR) de melding van de twee broertjes van Nidos in 2021 te beperkt hebben onderzocht.*
- *Veilig Thuis en het CIT hebben na de melding van de politie over het meisje op 3 december 2023 navolgbaar en conform de samenwerkingsafspraken gehandeld.*

Onderbouwing

Onderzoek naar melding broertjes te beperkt

In september 2021, ruim voor de plaatsing van het meisje heeft Nidos twee broertjes uit het pleeggezin geplaatst, omdat de broertjes aangaven dat sprake was van ernstige mishandeling. Nidos deed vervolgens een melding bij Veilig Thuis. In deze melding stonden de signalen die de broertjes gaven over mishandeling in het pleeggezin uitgebreid beschreven en stond verder dat een ander pleegkind en een biologisch kind van de pleegouders ook zouden worden geslagen. Vervolgens heeft Veilig Thuis in samenwerking met het CIT een onderzoek ingesteld naar de situatie van de twee kinderen die op dat moment nog in het pleeggezin verbleven. Veilig Thuis heeft aanvullende informatie opgevraagd bij Nidos, er vond een spoedoverleg (SIC-MDO¹⁰) tussen Veilig Thuis, het CIT en de RvdK plaats en Top-Teen onderzoeken bij het andere pleegkind en het biologische kind. Daarnaast werden gesprekken gevoerd met pleegouders, het biologische kind en verschillende ketenpartners. Uit het onderzoek van Veilig Thuis kwam naar voren dat de gemelde zorgen over het biologische kind en het andere pleegkind weerlegd zijn en dat de zorgen omtrent het (pleeg)gezin waarin deze kinderen verbleven niet bevestigd konden worden. Veilig Thuis heeft deze informatie schriftelijk overgedragen naar de WSS en naar pleegouders.

De inspecties beoordelen de SIC-werkwijze als positief, maar vinden het niet navolgbaar dat het onderzoek van Veilig Thuis en het CIT zich niet meer gericht heeft op de uitspraken over de mishandeling van de broertjes en de interventie alleen gericht was op de twee achtergebleven kinderen in het pleeggezin. Uit de informatie van Veilig Thuis en het CIT is voor de inspecties niet navolgbaar hoe de ernstige signalen die beide broertjes afzonderlijk van elkaar hebben gegeven en de uitslag van het lichamenlijk onderzoek van de broertjes door het Goofy-team zijn meegewogen in het eindoordeel van Veilig Thuis.

Handelen na melding politie op 3 december 2023 navolgbaar

Veilig Thuis en het CIT hebben na de melding van de politie van 3 december 2023, toen het meisje aangaf dat zij mishandeld werd door pleegvader, conform de samenwerkingsafspraken in de regio Rijnmond gehandeld. Het CIT zag in het systeem dat het meisje bekend was bij de WSS en heeft conform de afspraken contact opgenomen met de bereikbaarheidsdienst van de WSS.

¹⁰ Veilig Thuis, het CIT en de RvdK hebben samenwerkingsafspraken voor crisiszaken: Samen in Crisis (SIC). Doel is kennisdeling van wat er al aan informatie bekend is bij verschillende instanties en beleid bepalen. Als er geen oplossingen meer in het voorveld gevonden kunnen worden, wordt een melding (verzoek tot onderzoek) bij de RvdK neergelegd. In deze zaak is geen verzoek tot onderzoek ingediend.

Het CIT heeft hierbij aangeboden dat de WSS opnieuw contact op kon nemen als hulp van het CIT nodig was. Dat heeft de WSS niet gedaan. Ook heeft de bereikbaarheidsdienst van de WSS geen advies gevraagd aan een vertrouwensarts van Veilig Thuis. Veilig Thuis heeft de melding van de politie enkele dagen later schriftelijk ontvangen en conform de afspraken na een veiligheidsbeoordeling doorgezet naar de WSS.

Doordat het meisje op 3 december 2023 niet door een professional is gezien concluderen de inspecties dat de huidige samenwerking tussen Veilig Thuis, het CIT en de gecertificeerde instellingen kwetsbaar is. De inspecties stellen dat bij een melding van 'disclosure' en letsel door een minderjarige het uitgangspunt moet zijn dat deze minderjarige altijd gezien en gesproken wordt door een professional en dat bij aantoonbaar letsel altijd overleg plaatsvindt met een vertrouwensarts. Gezien de expertise van Veilig Thuis en het CIT verwachten de inspecties een sturende rol hierin richting de gecertificeerde instellingen.

2.2.5 Timon

- *De inspecties concluderen dat bij de speltherapie van Timon in deze casus grotendeels conform de richtlijnen gehandeld is.*
- *Timon heeft echter na het huisbezoek in december 2023 haar bevindingen en ongemakkelijke gevoel niet gedeeld met de WSS.*

Onderbouwing

Vraaggericht en oplossingsgericht gehandeld

De inspecties constateren dat Timon vraaggericht en oplossingsgericht heeft gehandeld, door in te stemmen met het geven van speltherapie aan het meisje op een locatie van Enver in Vlaardingen in plaats van op de gebruikelijke locatie in Delft. Dit omdat pleegmoeder aangaf dat zij het meisje niet naar Delft kon brengen. Door deze oplossing kon de speltherapie toch starten. Ook heeft Timon in december 2023 vraaggericht gehandeld door op verzoek van Enver middels een huisbezoek de speltherapie te beëindigen en afscheid te nemen van het meisje. Normaal gesproken wordt de speltherapie in de spelkamer afgesloten.

Bevindingen met alle betrokkenen gedeeld

De inspecties constateren dat Timon gedurende het therapeutisch proces meerdere evaluatiemomenten heeft georganiseerd. Tijdens deze evaluatiemomenten heeft Timon inzicht gegeven in de uitvoering van de therapie. Daarnaast heeft zij haar bevindingen, zoals de pedagogische onmacht bij pleegouders en het onvoldoende samenwerken van het zorgnetwerk, tijdens deze momenten met alle betrokkenen gedeeld en in het evaluatieverslag beschreven. Ook heeft Timon volgens de inspecties in het belang van het meisje gehandeld door gedurende het

therapeutisch proces betrokkenen aan te spreken op het moment dat zich iets onwenselijks voordeed.

Ongemakkelijk gevoel na huisbezoek december 2023 niet gedeeld met WSS

De inspecties constateren dat Timon gedurende de speltherapie geen concrete signalen van onveiligheid heeft gekregen, die aanleiding hadden moeten zijn tot het inzetten van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Timon was niet op de hoogte van de uitspraken die het meisje in december 2023 had gedaan over de mishandeling in het pleeggezin. Een aandachtspunt is wel dat Timon na het huisbezoek eind december 2023 haar bevindingen over het verloop van het huisbezoek en haar ongemakkelijke gevoel hierbij, niet heeft gedeeld met de jeugdzorgwerker van de WSS. Hierdoor waren deze signalen bij de WSS niet bekend.

2.2.6 Nidos

- *De inspecties concluderen dat Nidos bij de disclosure van de broertjes over mishandeling in het pleeggezin gehandeld heeft conform de richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming.*
- *Nidos heeft echter een aangifte van de (mogelijk) strafbare feiten niet doorgezet en heeft er niet voor gezorgd dat (eventuele) aanvullende informatie over het pleeggezin is gedeeld met Enver.*

Onderbouwing

Zorgvuldig gehandeld na uitspraken broertjes

Nadat de twee broertjes in september 2021 onafhankelijk van elkaar ernstige signalen afgaven over geweld in het Vlaardingse pleeggezin heeft Nidos de broertjes per direct uit het pleeggezin geplaatst. Vervolgens heeft Nidos de stappen van de meldcode gevolgd en een melding gedaan bij Veilig Thuis. Ook heeft Nidos een Top-Teen onderzoek uit laten voeren bij de broertjes door het Goofy-team en een gesprek gevoerd met de politie.

Onvoldoende vervolg gegeven aan melding

De inspecties concluderen dat Nidos ten aanzien van het doen van aangifte van mishandeling van de broertjes onvoldoende proactief heeft gehandeld. Aan Nidos is meerdere malen door de politie meegedeeld dat een aangifte nog nodig was. Ook de moeder van de broertjes verzocht Nidos om aangifte te doen. Nidos heeft dit in beraad genomen, maar heeft nagelaten daadwerkelijk aangifte te doen. Doordat er geen aangifte is gedaan is het politieonderzoek naar de mishandeling van de broertjes in het pleeggezin gestopt. Ook heeft Nidos er niet voor gezorgd dat informatie die de broertjes na overplaatsing naar het nieuwe pleeggezin nog aanvullend gaven over de gebeurtenissen in het pleeggezin in Vlaardingen gedeeld werden met Enver.

2.2.7 Politie

- *De politie heeft voldoende tijd en aandacht besteed aan de meldingen over het meisje en het pleeggezin en conform de afspraken zorgmeldingen gedaan bij Veilig Thuis.*

Onderbouwing

De inspecties concluderen dat de politie de meldingen over het pleeggezin en het meisje telkens volgens de geldende procedures heeft opgepakt en verwerkt. De politie heeft conform de werkafspraken steeds een overige zorgmelding gedaan bij Veilig Thuis naar aanleiding van (vermeende) diefstal van het meisje. Ook heeft de politie bij de melding over de broertjes gehandeld volgens de geldende procedures en meerdere malen aangedrongen bij Nidos op het doen van aangifte. Tot slot heeft de politie het eigen werkproces goed doorlopen bij de melding van 3 december 2023 van het meisje over mishandeling in het pleeggezin. De politie heeft contact opgenomen met de daartoe geeigende organisaties en vervolgens het advies van de bereikbaarheidsdienst van de WSS uitgevoerd.

2.2.8 Huisarts en Huisartsenspoedpost (HAP)

- *De inspecties concluderen dat de dossiervoering van de HAP van de contacten op 13 juni 2023 over het meisje met en op de HAP, summier is als het gaat over signalering vermoeden kindermishandeling waardoor op basis van de dossiervoering niet is vast te stellen of tijdens deze contacten het protocol kindermishandeling wel of niet is gevolgd.*
- *De inspecties concluderen ook, op basis van de gesprekken die de inspecties in het kader van het onderzoek hebben gevoerd met de HAP, dat de HAP inmiddels verbetermaatregelen heeft geïmplementeerd die bijdragen aan een betere dossiervoering gericht op signalering en opvolging van vermoeden kindermishandeling conform de meldcode kindermishandeling.*

Onderbouwing

Dossiervoering summier

De inspecties concluderen dat de dossiervoering van de HAP van de contacten op 13 juni 2023 over het meisje met en op de HAP summier is omdat een aantal zaken die van belang zijn bij signalering en opvolging vermoeden kindermishandeling niet vermeld zijn in het dossier van de HAP. Op 13 juni 2023 is over het meisje met de HAP gebeld in verband met een pijnlijke pols waarna de pijnlijke pols van het meisje is beoordeeld door een huisarts van de HAP. De

verslaglegging van de HAP vermeldt niet wie aanwezig was bij het bezoek met het meisje aan de HAP. Ook bevat de verslaglegging geen informatie over de interactie ouder-kind.

In de door de HAP aangeleverde informatie over de contacten over het meisje met en op de HAP van 21 mei 2024 (de dag van de calamiteit) is onder andere te lezen dat pleegvader gebeld heeft met de HAP en ook dat pleegvader aanwezig was bij het bezoek met het meisje op de HAP.

Verder vermeldt de informatie dat door de triagist op de vraag van het systeem of er een niet plus gevoel was, ontkennend is geantwoord. Ook is in de informatie te lezen dat de huisarts niets is opgevallen aan de ouder-kind interactie maar dat daar ook niet specifiek opgelet is gezien de ernst van de medische situatie en het zo snel als mogelijk doorverwijzen van het meisje per ambulance naar de SEH van een ziekenhuis.

2.3 Vervolg en aanbevelingen

Vervolg ten aanzien van Enver en de WSS

Gezien de ernstige tekortkomingen in het handelen van de WSS en Enver ten aanzien van de zorg en hulp aan het meisje en op basis van de conclusies van dit onderzoek hebben de inspecties zorgen over het handelen van de WSS en Enver in andere casuïstiek. Daarbij hebben de inspecties op dit moment onvoldoende vertrouwen in de verbeterkracht van de WSS en van Enver, mede naar aanleiding van het eerdere toezicht (zie bijlage 2 over de aanwijzing en een intern onderzoek) en de mate waarin de organisaties er in slagen om de verbeteringen vast te houden.

Na vaststelling van het rapport zullen de inspecties de geconstateerde zorgen bespreken met de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van beide organisaties. De uitkomsten van dit gesprek en gerichte aanvullende toezicht activiteiten bij Enver en de WSS zullen indien passend en geboden leiden tot een passende vervolgactie van de inspecties.

Dit calamiteitenonderzoek richtte zich op het handelen van de instanties en niet specifiek op het handelen van individuele medewerkers. Gezien de ernst van de normafwijkingen stellen de inspecties daarnaast een vervolgonderzoek in richting het individueel handelen van meerdere medewerkers van de WSS en van Enver.

Vervolg ten aanzien van de RvdK, Veilig Thuis, het CIT, Timon en Nidos

Ten aanzien van deze organisaties verwachten de inspecties dat zij binnen zes weken na vaststelling van het rapport een verbeterplan opstellen en daarin verbetermaatregelen gericht op hun eigen organisatie en op de ketensamenwerking formuleren. De inspecties zullen de verbeterplannen beoordelen en het vervolg bepalen.

Algemene aanbevelingen

De inspecties verwachten dat de betrokken organisaties voor zover van toepassing op hun eigen organisatie de volgende aanbevelingen ten aanzien van kinderen in het algemeen of specifiek voor kinderen die in een pleeggezin verblijven, opnemen in hun verbeterplan:

- Zorg er voor dat na een onthulling van een kind over kindermishandeling de meldcode altijd ingezet wordt. Daarbij moet het kind altijd (meerdere malen) gesproken worden en onderzocht worden door een ter zake deskundige professional, totdat de situatie duidelijk is. Als er sprake is van letsel moet altijd afstemming met een vertrouwensarts van Veilig Thuis plaatsvinden. Daarnaast moet altijd een afweging gemaakt worden of aangifte bij de politie nodig is.
- Zorg er voor dat ieder kind dat in een pleeggezin verblijft beschikt over een vertrouwenspersoon, waarmee het kind vrijuit contact kan hebben. Indien in het familie- of persoonlijke netwerk van het kind geen vertrouwenspersoon beschikbaar is, zorg er dan voor dat het kind in contact komt met een vertrouwenspersoon van Jeugdstem.
- Zorg ervoor dat medewerkers werken conform wettelijke kaders en bestaande protocollen en richtlijnen (veldnormen). Werk bij een plaatsing in een pleegzin altijd conform de richtlijn Pleegzorg. Stel een zorgteam samen en maak daar concrete afspraken over wie wat doet, spreek elkaar vervolgens aan op het volgen van de richtlijnen.
- Zorg ervoor dat pleegouders altijd voldoen aan de randvoorwaarden voor goed pleegouderschap. Ook bij een tekort aan pleegouders of overige verblijfsplekken voor kinderen. Verwacht van pleegouders dat zij transparant zijn en hulpverlening accepteren als dat aangewezen is. Verwacht ook van pleegouders dat zij bereid en in staat zijn om de opvoeding te delen met de biologische ouders.
- Wees als pleegzorgaanbieder en GI positief kritisch naar pleegouders. Dit is een absolute voorwaarde om voldoende zicht te houden op de veiligheid van kinderen die tegen de wens van hun ouders uit huis zijn geplaatst. De inspecties verwachten van pleegouders die ter goeder trouw zijn, dat zij begrip hebben voor de taak van de pleegzorgbegeleider en gecertificeerde instelling om zicht te houden op de veiligheid en dat het pleeggezin hieraan meewerkt, ook als dit ten koste gaat van de privacy van een pleeggezin.
- Gezien de grote rol die sociale media spelen in de maatschappij verwachten de inspecties dat alle organisaties beleid ontwikkelen hoe zij hier mee omgaan, wetende dat ouders en jongeren (kunnen) beschikken over veel informatie via de sociale media.

- Zorg er voor dat de situatie van het kind en diens gezin goed in kaart is gebracht (een verklarende analyse) bij de start van een eventuele uithuisplaatsing, zodat duidelijk is wat het kind nodig heeft en welke hulpverlening (eventueel) ingezet moet worden om de veiligheid en ontwikkeling van het kind te bevorderen.
- Zorg er voor dat ieder kind dat uit huis is geplaatst in verbinding met zijn ouders kan blijven, door contactmogelijkheden tussen kind en ouders actief te bevorderen. Het kind heeft recht op persoonlijk contact met zijn 'roots' en het is daarbij van belang hiervoor emotionele toestemming te hebben van de pleegouders. De ouders hebben recht op informatie over hun kind en ook voor de ouders is het belangrijk om in contact met hun kind te blijven.
- Privacy wetgeving, het beroepsgeheim en normen over het door professionals al dan niet mogen inzien en delen van informatie over jeugdigen en pleeggezinnen dienen te worden nageleefd. Als de veiligheid van kinderen in het geding is, bieden de privacy wetgeving en de uitzonderingen op het beroepsgeheim echter veel ruimte aan professionals om te handelen. Zorg er voor dat signalen van onveiligheid gedeeld worden, bij voorkeur door de gezagsdragers van de jeugdige om toestemming te vragen. Als dat niet lukt kunnen professionals Veilig Thuis inschakelen of met een beroep op het conflict van plichten alsnog informatie delen of inzien.
- Het meisje beschikte niet over een vaste huisarts. Hoewel er geen wettelijk kader of beroepsnorm is die stelt dat pleegkinderen ingeschreven moeten worden in de praktijk van de pleegouders, is het aanbevelingswaardig om in het kader van generalistische zorg (een kernwaarde van de huisarts) een heel gezin inclusief pleegkinderen bij één huisarts ingeschreven te laten zijn. Hierdoor zijn bijvoorbeeld verbanden in een gezin beter te zien en is de context duidelijker waarbinnen ziekte en gezondheid zich binnen een gezin afspeelt.

Bijlage 1 De uitvoering van het onderzoek

De onderzoeksactiviteiten in het kader van het onderzoek bestonden uit dossieronderzoek en gesprekken met de professionals die betrokken waren bij de hulp aan het meisje en het pleeggezin.

1. De gesprekken zijn gevoerd met:

- De moeder en een familielid van het meisje;
- De moeder en nieuwe pleegmoeder van de broertjes;
- De Vlaardingse pleegvader en pleegmoeder;
- Twee pleegzorgbegeleiders, een gedragswetenschapper en een manager van Enver;
- Vier jeugdzorgwerkers, twee gedragswetenschappers en drie managers van de WSS;
- Twee raadsmedewerkers, een gedragswetenschapper en een jurist van de RvdK;
- Een groeps gesprek met medewerkers van de school in aanwezigheid van de Inspectie van het onderwijs.
- Een speltherapeut van Timon;
- Twee wijkagenten;
- Twee huisartsen, twee triagisten, een aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld, een locatie manager, een directeur-bestuurder en een medisch manager van de HAP;
- Een gz-psycholoog.

Van alle gevoerde gesprekken zijn gespreksverslagen gemaakt, die zijn geaccordeerd door de gesprekspartners.

2. Tijdlijnen, reconstructies en aanvullende dossierinformatie opgevraagd en beoordeeld van:

- De WSS
- Enver
- Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)
- Timon, speltherapie (speltherapeut)
- Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond (Veilig Thuis)
- Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, het Crisis Interventie Team (CIT)
- Nidos
- Politie Rotterdam Rijnmond (Politie)
- Huisartsenspoedpost (HAP)
- Wijkteam Vlaardingen
- Mevis
- Leerplicht

- iHUB
- Een voormalige huisarts
- Twee ziekenhuizen

Bijlage 2 Eerdere aanwijzing en intern onderzoek

Voorgeschiedenis toezicht op WSS en Enver

Aanwijzing WSS zicht op veiligheid in 2020

De WSS kreeg op 28 januari 2020 een aanwijzing van de IGJ. De inspectie concludeerde toen dat er tekortkomingen waren in de kwaliteit van de uitvoering van de kindbeschermsmaatregelen, met name dat er niet in alle casussen zicht en regie op veiligheid was. In de aanwijzing stelde de IGJ dat de WSS er voor moest zorgen dat er een volledig en actueel beeld van de opvoedsituatie en de veiligheid van alle jeugdigen met een kindbeschermsmaatregel kwam door vast te stellen dat er:

- Zicht is op de fysieke, emotionele en seksuele veiligheid van de jeugdige;
- Zicht is op de persoonlijke problematiek van de ouder(s)/verzorgers en wat deze persoonlijke problematiek betekent voor de opvoeding en veilige ontwikkeling van de jeugdige;
- Signalen die duiden op mogelijke veiligheidsrisico's voor de jeugdige in samenhang zijn beoordeeld;
- De veiligheid van de jeugdige multidisciplinair is beoordeeld.

In het geval de uitkomst van deze beoordeling is dat er geen volledig en actueel beeld is, er direct passende maatregelen worden ingezet die ervoor zorgen dat alsnog een volledig en actueel beeld van de opvoedsituatie en de veiligheid van de jeugdige wordt verkregen.

In het geval de uitkomst van deze beoordeling is dat er acute veiligheidsrisico's voor de jeugdige zijn, direct passende maatregelen worden genomen om deze risico's weg te nemen dan wel te beperken.

Op 20 november 2020 concludeerden de inspecties na een hertoets dat de WSS voldeed aan de punten uit de aanwijzing. Om de voortgang te monitoren van de borging van de in gang gezette verbeteringen door de WSS JB&JR hebben de inspecties in 2021 verschillende toezichtactiviteiten uitgevoerd. Hierbij is duidelijk geworden dat de WSS de voorgenomen verbeteringen daadwerkelijk had geïmplementeerd en dat zij de noodzaak erkende om deze duurzaam te borgen, zodat de kwaliteit van de jeugdbeschermsmaatregelen van voldoende niveau blijft. De inspecties sloten het traject af waarin ze de WSS actief volgden bij de implementatie en borging van de in gang gezette verbeteringen. De inspecties vertrouwden erop dat de WSS deze verbeteringen duurzaam bestendigde.

Rapport intern onderzoek WSS en Enver 25 juli 2022

De WSS en Enver deden op verzoek van de inspecties gezamenlijk een intern onderzoek naar signalen van seksueel misbruik van het meisje uit de periode voordat zij in het pleeggezin in Vlaardingen verbleef.

In dit interne onderzoek formuleerde Enver (onder andere) de volgende aanbevelingen:

- Waarborgen van zorgvuldige dossieropbouw: de opvolging van zorgelijke signalen moet altijd in het dossier worden opgenomen, met expliciete vermelding van termijnen en de rol & taakverdeling van pleegouders, pleegzorgbegeleider en jeugdzorgwerker.
- Een wisseling van pleegzorgbegeleider bij overgang van crisis- naar reguliere pleegplaatsing is, hoewel inhoudelijk wellicht te billijken, in deze casus ongelukkig gebleken. Zorg ervoor dat de voor- en nadelen van iedere (interne) overdracht scherp worden afgewogen.

In het onderzoek formuleerde de WSS (onder andere) de volgende aanbevelingen:

- Zorg ervoor dat alle collega's weten waar ze signalen eenvoudig en overzichtelijk opslaan in het dossier, zodat ze makkelijk zijn op te vragen en het risico wordt geminimaliseerd op het verliezen van signalen.
- Zorg ervoor dat alle jeugdzorgwerkers gerichte vragen over seksuele of fysieke onveiligheid weten te stellen en stellen aan de jeugdige.

De WSS concludeerde dat uit het onderzoek naar voren kwam dat het zicht op de veiligheid van het meisje in de thuissituatie onvoldoende is geweest en dat de signalen over de periode van het meisje in het crisispleeggezin onvoldoende in samenhang zijn geduid en onvoldoende adequaat zijn opgevolgd. Meerdere facetten zijn niet goed gelopen: informatie is niet goed vastgelegd, er was onvoldoende zicht op de veiligheid van het meisje, de signaleringsfunctie van de casuïstiekbespreking werkte niet adequaat en ook in de afstemming en samenwerking waren onvolkomenheden.

Bijlage 3 Begrippenlijst

Bestandspleegouders zijn pleegouders die in het bestand staan vermeld van een pleezorgorganisatie.

Breakdown is een voortijdige of ongunstige afgebroken pleezorg plaatsing om een negatieve reden.

Crisisinterventieteam (CIT) is een onderdeel van Jeugdbescherming Rotterdam-Rijnmond en is een team van medewerkers welke dag en nacht paraat staan voor meldingen van onveiligheid bij kinderen en jongeren.

Disclosure of onthulling wil zeggen dat een kind zelf vertelt over huiselijk geweld of kindermishandeling.

Enver is een aanbieder van jeugd- en opvoedhulp, waaronder pleezorg. Enver voerde de pleezorgbegeleiding uit in het pleeggezin in Vlaardingen, waar het meisje en eerder de broertjes verbleven.

Gecertificeerde instelling (GI) is een organisatie die, conform de Jeugdwet, maatregelen van jeugdbescherming en jeugdreclassering uitvoeren.

Goofy-team is het expertiseteam kindermishandeling en seksueel misbruik van het Erasmus MC. Zij leveren acute en niet-acute zorg voor kinderen bij vermoedens van mishandeling en seksueel misbruik.

Jeugdzorgwerker is een medewerker van een gecertificeerde instelling, ook wel jeugdbeschermer of (gezins)voogd genoemd. De jeugdzorgwerker is verantwoordelijk voor de ondersteuning en begeleiding van de (biologische) ouders en het kind.

JJJ-kader is het toetsingskader voor jeugdhulp dat door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd wordt gebruikt bij toezicht op aanbieders van jeugdhulp.

Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) biedt geïntegreerde kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise op het gebied van kindermishandeling. Artsen die op basis van medische bevindingen een vermoeden hebben van kindermishandeling, kunnen bij het LECK terecht voor duiding en advies.

Nidos is de voogdij- en opvangorganisatie (gecertificeerde instelling) voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen.

Ondertoezichtstelling (OTS) is een maatregel van kindbescherming die de kinderrechter kan uitspreken en een vorm van gedwongen hulp. Het kind krijgt een gezinsvoogd (ook wel jeugdbeschermer of jeugdzorgwerker genoemd) toegewezen voor de periode van maximaal één jaar. De ouders zijn verplicht mee te werken aan de adviezen en aanwijzingen van de gezinsvoogd, die werkt bij een gecertificeerde instelling.

Openbaar Ministerie (OM) zorgt ervoor dat strafbare feiten worden opgespoord en vervolgd. Daarvoor wordt samengewerkt met politie en andere opsporingsdiensten. De officier van justitie leidt het opsporingsonderzoek. Samen met de rechters is het OM onderdeel van de rechterlijke macht.

Pleegzorgbegeleider is een medewerker van een pleegzorgorganisatie. De pleegzorgbegeleider is verantwoordelijk voor de ondersteuning en begeleiding van het pleeggezin en het kind.

Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) is de dienst van het Ministerie van Justitie en Veiligheid die een aantal wettelijke taken uitvoert die te maken hebben met kinderen, met name kinderen die in de knel dreigen te komen of dat al zijn. Deze taken liggen op civielrechtelijk en strafrechtelijk terrein.

Radarfunctie Veilig Thuis wil zeggen dat van professionals wordt verwacht dat zij conform het door hun beroepsgroep opgestelde afwegingskader bij ernstige signalen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling altijd melden bij Veilig Thuis. Dit staat los van de vraag of de professional zelf adequate hulp kan verlenen. Het melden is erop gericht dat ernstige signalen bij Veilig Thuis op de radar komen, zodat Veilig Thuis deze nu en in de toekomst kan combineren met andere signalen.

Samen in Crisis (SIC) zijn samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis, het CIT en de RvdK voor crisiszaken. Doel is kennisdeling van wat er al aan informatie bekend is bij verschillende instanties en beleid bepalen. Als er geen oplossingen meer in het voorveld gevonden kunnen worden, wordt een melding (verzoek tot onderzoek) bij de RvdK neergelegd.

SKJ-geregistreerde medewerker is een jeugdprofessional die geregistreerd is in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) en daarmee voldoet aan de criteria voor (her)registratie.

Top-Teen onderzoek is een volledig lichamelijk (van top tot teen) onderzoek op zichtbaar lichamelijk letsel.

Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond (VTRR) is een organisatie voor advies, voor het aannemen en beoordelen van meldingen, voor het zelf plegen van interventies, het doen van onderzoek en/of zorgen dat er hulpverlening wordt ingezet rond huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

Verklaring van geen bezwaar (VGB) is een verklaring die na een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming wordt afgegeven aan een aspirant-pleegouder als de RvdK geen bezwaren constateert om pleegouder te worden.

Verklarende analyse geeft inzicht in de samenhang van de vragen/situatie van de cliënt, het ontstaan en het voortbestaan ervan en legt verbanden tussen deze factoren. Met behulp van het maken van een invulmodel maak je samen met het gezin de Verklarende Analyse.

William Schrikker Jeugdbescherming & Jeugdreclassering (WSS) is een landelijke gecertificeerde instelling binnen de jeugdzorg. Zij zijn gespecialiseerd in het begeleiden van gezinnen waarvan de ouders en/of het kind een beperking heeft. De WSS voerde tot december 2023 een onder toezicht stelling van het meisje uit. In december 2023 kreeg de WSS de voogdij over het meisje.

www.igj.nl

www.inspectiejenv.nl