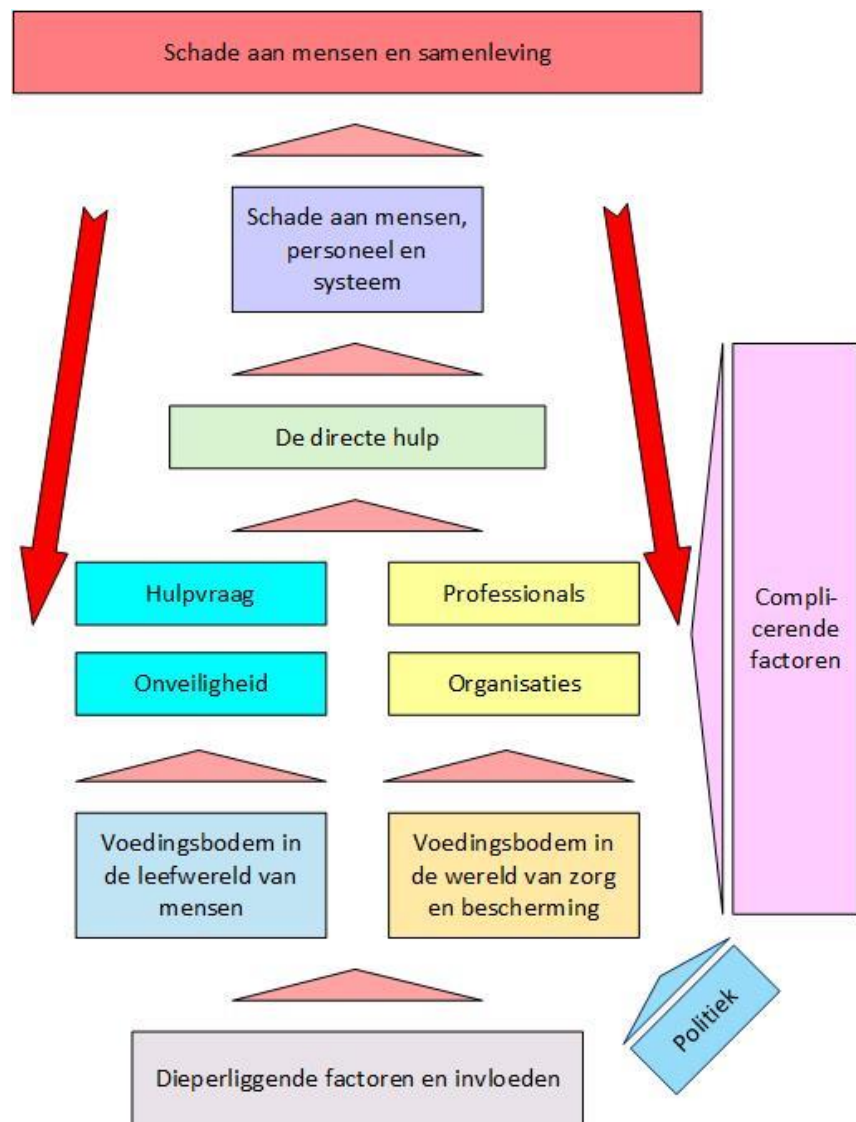


Actualisatie Probleemanalyse kind- en gezinsbescherming

Bloemlezing

Problemen en oorzaken



Versie: 1.0

Status: definitief concept

Datum: 25 maart 2026

Voorwoord en leeswijzer

Achtergrond

In een gezamenlijk besluit hebben de drie stelselverantwoordelijken (VNG, VWS en JenV) van het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming (Toekomstscenario) afgesproken om de probleemanalyse die ten grondslag lag aan het programma Toekomstscenario te actualiseren. Hiermee willen zij recht doen aan de inzichten over kwaliteit van beleid, zoals neergelegd in het Beleidskompas. Die inzichten vragen dat oplossingen rusten op een goede analyse van problemen en oorzaken.

Totstandkoming bloemlezingen

Een belangrijke stap in het actualiseren van de probleemanalyse was het raadplegen van mensen met verschillende perspectieven op het vraagstuk, en het uitvoeren van een deskresearch, met meer dan 240 rapporten maar ook media-verdiepingen en pod casts.

In de consultatie en bij de deskresearch hebben we twee invalshoeken gehanteerd. Ten eerste, wat zeggen de geconsulteerde mensen, en wat zegt het materiaal van de deskresearch, over trends en ontwikkelingen? En ten tweede, wat komt er naar voren over problemen en oorzaken?

Met deze vragen hebben we kennis, inzichten, ervaring en emotie opgehaald, van verschillende betrokkenen. Vanwege de hoeveelheid data en informatie die dit opleverde, hebben wij gekozen om twee bloemlezingen te maken:

- een bloemlezing Trends en ontwikkelingen, en
- een bloemlezing Problemen en oorzaken.

In de bloemlezingen hebben we citaten uit gesprekken en sessies en teksten uit de desk research geclusterd in hoofdstukken, paragrafen, en op sommige plekken ook in subparagrafen, om met dit geheel een goed overzicht te geven op de breedte van het vraagstuk. Beide bloemlezingen geven een rijk beeld van de uiteenlopende aspecten die zich voordoen binnen het thema van onveiligheid in thuissituaties.

De citaten opgenomen in onze bloemlezingen komen zoals aangegeven voort uit documenten, gesprekken en sessies met stakeholders. In de verwerking van de input hebben wij geen aspecten weggelaten. De uitspraken geven niet alleen een beeld van kennis, expertise en ervaring, maar ook van beelden en gevoel van de geconsulteerde personen. Wij hebben geen feitencheck gedaan op de uitspraken.

In de teksten zult u afkortingen tegenkomen. Achteraan, in Bijlage 1, vindt u een toelichting op deze afkortingen.

Bloemlezingen: wat en waarom?

Wat is een bloemlezing? Een bloemlezing biedt, als tussenstap naar een probleem- en oorzakenschema, een beeld van de reikwijdte en de verschillende relevante aspecten van een vraagstuk. Een bloemlezing is volledig opgebouwd uit kennis, inzichten, ervaringen en emoties vanuit verschillende perspectieven, partijen en personen. Een bloemlezing laat zien wat er achter

bepaalde aspecten van de problematiek schuilgaat. Zo ontstaat kleur en nuance, en krijgt de lezer een beeld van wat er aan de hand is en welke problemen verschillende actoren ervaren.

Relatie met het probleem- en oorzakenschema

Het probleem- en oorzakenschema biedt een schematisch overzicht van de problematiek, met daarin ook oorzakelijke verbanden en invloeden. Zie hiervoor bijlage E. In het probleem- en oorzakenschema staan verwijzingen naar de betreffende onderdelen van de bloemlezingsen, zodat je vanuit het schema kunt 'doorklikken' en inzoomen. Zo bieden de bloemlezingsen diepgang bij de punten in het schema, en is ook te zien op welke inhoudelijke basis het schema rust. Het probleem- en oorzakenschema en de bloemlezingsen samen zijn producten die hulpmiddel zijn voor verdere beleidsontwikkeling.

In de bloemlezing zult u een aantal punten op meerdere plekken tegen kunnen komen. Dit hangt samen met het feit dat bepaalde oorzaken en mechanismen zich op meerdere plekken in de problematiek uiten, bijvoorbeeld versnippering en niet goed luisteren naar de betrokken individuen.

De relatie tussen de beide bloemlezingsen

De bloemlezing Trends en ontwikkelingen en Problemen en oorzaken hebben een andere insteek. Bij Trends en ontwikkelingen ziet u uitspraken met als voornaamste insteek de ontwikkelingen op verschillende onderdelen van het vraagstuk, Problemen en oorzaken heeft als voornaamste insteek problemen en oorzaken. Vanzelfsprekend is dit niet helemaal in nullen en enen uiteen te halen – er is een grijs gebied. Uitspraken komen echter altijd maar in een van de bloemlezingsen voor. Ons advies is om op de punten die in beide bloemlezingsen voorkomen – het probleem- en oorzakenschema geeft dit aan, en u ziet het ook aan de inhoudsopgaven – voor een rijk beeld beide bloemlezingsen te raadplegen.

Hoe zijn de bloemlezingsen te lezen en benutten?

- Lees de inhoudsopgaven om een eerste beeld te krijgen van de breedte en van de verschillende aspecten van het vraagstuk.
- Benut de bloemlezingsen om een beeld te krijgen van de trends en ontwikkelingen, en van de problemen en oorzaken.
- -Gebruik de bloemlezingsen om je eigen perspectief in een groter geheel te plaatsen en het vraagstuk in zijn geheel te overzien.
- De bloemlezingsen geven begrip voor andere aspecten van het vraagstuk en voor de belevingswereld van andere partijen.
- De bloemlezingsen laten de systeemwereld zien, maar ook ruimschoots de leefwereld van mensen die te maken hebben met onveiligheid thuis, en van professionals in de zorg.
- Het probleem- en oorzakenschema laat zien hoe verschillende aspecten in het vraagstuk op elkaar inwerken, hoe de oorzakelijkheden lopen, en welke invloeden er zijn. Zo kunnen partijen bezien welke problemen en oorzaken bij de kop gepakt zouden moeten worden. Als partijen besluiten bepaalde problemen aan te pakken, kunnen ze in de bloemlezingsen zien welke facetten die problemen hebben; dat biedt waardevolle informatie voor de aanpak.
- Samen met het schema kunnen de bloemlezingsen fungeren als spiegel en checklist voor de aanpak van en de hulp bij onveiligheid thuis: hebben we de goede punten te pakken, en gaan de interventies die we inzetten deze problemen verminderen?
- Bovendien kunnen ze als naslagwerk gebruikt worden, ook bij toekomstige behoefte aan inzicht in de problematiek.

Daarmee zijn de bloemlezingen én een overzicht van het vraagstuk, én een ondergrond voor het gesprek over verbeteringen, én een naslagwerk.

Dank aan de geconsulteerde personen

Graag willen wij de geconsulteerde stakeholders hartelijk danken voor het zo enthousiast delen van hun rijke expertise en ervaring. Door hun inzet is een breed beeld ontstaan. Met deze bloemlezingen kunnen zij niet alleen hun eigen perspectief zien, maar ook het geheel van het vraagstuk.

Goed om te weten

Door de aard van onze opdracht hebben we bij de consultatie niet gevraagd naar wat allemaal goed gaat en naar bewezen goede praktijken. De bloemlezingen bevatten daar wel beperkte informatie over, maar gaan vooral in op trends en ontwikkelingen respectievelijk problemen en oorzaken, omdat het onze opdracht was om een probleem- en oorzakenanalyse te maken. Bewezen goede praktijken en inzichten over wat goed gaat zijn wel degelijk relevant in het stadium dat je op basis van de probleemanalyse hebt bepaald op welke probleem- en oorzakpunten je wilt gaan acteren. Dan is het heel nuttig om bewezen goede praktijken en voorbeelden te benutten.

Tenslotte

De bloemlezingen zijn tot stand gebracht door de werkgroep Actualisatie probleemanalyse: Tijne Berg-le Clerq (VNG), Christian Asche (VWS), Renate Beckers (Rijksconsultants), Aart-Jan Wijnbergen en Caroline Liberton (programma Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming), Monique Veldhuis en Marjorie Bulthuis (JenV), Jurensli Willems, Martin Gijzel en Ruth van Rossum (PPAC JenV / M).

Velen werken dagelijks met hoofd en hart aan het verbeteren van de aanpak van onveiligheid in thuissituaties. De bloemlezingen en het probleem- en oorzakenschema laten zien hoe complex de werkelijkheid is waarin dat gebeurt. Onze rapportage laat zien dat, er naast het vele goede dat gebeurt, ook veel beter kan en moet. Wij hopen van harte dat de probleemanalyse, met daarin het probleem- en oorzakenschema en de bloemlezingen, bijdraagt aan verdieping, overzicht, bewustwording en goede maatregelen ter verbetering van de ondersteuning aan huishoudens, gezinnen en kinderen.

Inhoudsopgave kort

VOORWOORD EN LEESWIJZER	Fout!
Bladwijzer niet gedefinieerd.	
HOOFDSTUK 1. ONVEILIGHEID IN THUISITUATIES EN DE VOEDINGSBODEM DAARVOOR	17
HOOFDSTUK 2. HULP VRAGEN, SIGNALEREN, SIGNALLEN OPVANGEN	31
HOOFDSTUK 3. PROBLEMEN IN DE DIRECTE HULP AAN MENSEN EN GEZINNEN	37
HOOFDSTUK 4. DE MENSELIJKE MAAT EN PARTICIPATIE	73
HOOFDSTUK 5. RECHT DOEN EN RECHTSBESCHERMING	78
HOOFDSTUK 6. PROFESSIONALS IN DE ZORG EN BESCHERMING	91
HOOFDSTUK 7. HET VELD VAN SPELERS	115
HOOFDSTUK 8. HET STELSEL	132
HOOFDSTUK 9. DATA, KENNIS EN LEREND VERMOGEN	155
HOOFDSTUK 10. WATERSCHIEDINGEN, VERSCHILLENDE SYSTEEMWERELDEN EN POLARITEITEN	164
HOOFDSTUK 11. OPEENVOLGENDE VERANDERINGEN	171
BIJLAGE 1. AFKORTINGENLIJST	176

Inhoudsopgave compleet

VOORWOORD EN LEESWIJZER	3
Achtergrond	3
Totstandkoming bloemlezingen	3
Bloemlezingen: wat en waarom?	3
Relatie met het probleem- en oorzakenschema	4
De relatie tussen de beide bloemlezingen	4
Hoe zijn de bloemlezingen te lezen en benutten?	4
Dank aan de geconsulteerde personen	5
Goed om te weten	5
Tenslotte	5
HOOFDSTUK 1. ONVEILIGHEID IN THUISITUATIES EN DE VOEDINGSBODEM DAARVOOR	17
1.1 De schade	17
1.2 Wie krijgen ermee te maken en waar komt het voor?	19
1.2.1 Algemeen	19
1.2.2 Ouderen	20
1.2.3 Verstandelijk gehandicapten	20
1.3 Leefproblemen die voedingsbodem kunnen zijn	20
1.3.1 Maatschappelijke factoren hebben invloed	20
1.3.2 Voedingsbodem, risico's, stapeling van problemen, complexe problematiek	20
1.3.3 Huisvesting	22
1.3.4 De start van een kind bepaalt veel	22
1.3.5 Complexe scheidingen	23
1.3.6 Stress als gevolg van normen bij de opvoeding	23
1.3.7 Alcoholmisbruik	23
1.3.8 Verwaarlozing	23
1.3.9 Omgevingsfactoren	23
1.4 Armoede en bestaansonzekerheid als voedingsbodem voor problemen	24
1.5 Complexe problematiek	25
1.6 De rol van ouders	26
1.7 Geweld in afhankelijkheidsrelaties	27
1.8 Plegers	27
1.9 Beelden in de hulpverlening en bij de besluitvorming	28
1.10 De gevolgen van corona en de Toeslagenaffaire	28
1.11 Tekortkomingen in de hulp en de schade die daardoor ontstaat	28
HOOFDSTUK 2. HULP VRAGEN, SIGNALEREN, SIGNALLEN OPVANGEN	31

2.1	Waarom mensen geen hulp vragen	31
2.2	Waarom de omgeving geen signalen geeft of meldt	33
2.3	Het opvangen van en handelen op signalen	34
2.4	Wat de gevolgen zijn als signalen niet worden opgevangen	36
	HOOFDSTUK 3. PROBLEMEN IN DE DIRECTE HULP AAN MENSEN EN GEZINNEN	37
3.1	Aandacht voor preventie	37
3.2	Risico-inschatting en diagnose	38
3.3	Systemisch en integraal kijken (inclusief bestaansonzekerheid) en de belemmeringen daarbij	39
3.4	Aandacht voor plegers	41
3.5	Het netwerk inzetten	42
3.6	Keuzen die invloed hebben op het bepalen van de hulp	43
3.6.1	Kijkrichting van hulpverleners en mondigheid van hulpvragers	43
3.6.2	Risico's vermijden	43
3.6.3	Hoe systeemfactoren gevolgen hebben voor de hulp en voor keuzen t.a.v. de hulp	43
3.7	Hulp te vaak niet tijdig en/of niet passend	45
3.8	Uithuisplaatsing	50
3.9	Gebrek aan specialistische hulp	50
3.10	Lange wachttijden en wachtlijsten	52
3.11	Lange doorlooptijden om tot hulp en besluiten te komen	54
3.12	Onveiligheid, geweld en bedreiging van hulpontvanger tijdens de hulpverlening	56
3.13	Traumatisering door hulpverlening	58
3.14	De regie op cases	60
3.15	Discontinuïteit van hulp: overdrachtsrisico's, onderbrekingen, vertragingen, gebrekkige nazorg	61
3.16	Contact en communicatie met hulpvragers	64
3.17	Bejegening van mensen door professionals	66
3.18	Wantrouwen	67
3.19	Versnippering op alle niveaus, fragmentatie van verantwoordelijkheden, onduidelijke taakverdeling	67
3.20	Regionale en gemeentelijke verschillen	69
3.21	Kwaliteitskaders / uniforme werkwijzen	70

3.22 Informatie-uitwisseling / informatiedeling / privacy	70
HOOFDSTUK 4. DE MENSELIJKE MAAT EN PARTICIPATIE	73
4.1 Onvoldoende bejegening, menselijk contact en aansluiten	73
4.2 Onvoldoende betrokkenheid van ouders, kinderen, en gezin	74
4.3 Onvoldoende betrokkenheid van kinderen / jongeren	75
HOOFDSTUK 5. RECHT DOEN EN RECHTSBESCHERMING	78
5.1. Bescherming van de rechten van kinderen	78
5.2 Te weinig rechtskennis	78
5.3 Ondermaats feitenonderzoek, achterhaalde informatie, ontbreken van officiële diagnoses, en (rechterlijke) besluitvorming op ontoereikende dossiers	79
5.4 Onvoldoende onderbouwing in strafrechtzaken	81
5.5 Besluiten over onderbewindstelling of curatele van ouderen	81
5.6 Onvoldoende motivering van beslissingen	81
5.7 Correctiemethodes werken onvoldoende	82
5.8 Onvoldoende gebruik contra-expertise	82
5.9 Onvoldoende rechtsbescherming in het dwangkader	82
5.10 Onvoldoende rechtsbescherming in het vrijwillige kader	83
5.11 Het onbeschermd gebied van drang	83
5.12 Gebrekkige rechtsbescherming rond terugplaatsing en besluiten over waar een kind zal opgroeien	85
5.13 Schending van ‘tijdigheid als rechtsnorm’	86
5.14 Onvoldoende informatie over besluitvorming en rechtsbescherming	86
5.15 Klachtenprocedure werkt onvoldoende, voor cliënten en hulpverleners	87
5.16 Ontoereikende communicatie en ondersteuning bij klachten, bezwaar en rechtsgang	88
5.17 Onvoldoende menselijke maat in juridische processen	88
5.18 Onvoldoende aandacht voor erkenning en herstel	89
HOOFDSTUK 6. PROFESSIONALS IN ZORG EN BESCHERMING	91
6.1 Tekort aan personeel	91
6.1.1 Groot en structureel probleem	91

6.1.2 Werknemers vallen uit of gaan weg	92
6.1.3 Hulpverlening komt in gevaar	93
6.2 Wisselingen van personeel waardoor er geen continuïteit is voor cliënten	94
6.3 Professionals ervaren hoge case loads en hoge werkdruk	95
6.4 Regeldruk en administratieve lasten; professionals ervaren verantwoordingsdruk en controlestress	97
6.5 Kennis en kwaliteit van de professionals	99
6.6 Jonge professionals worden te snel in het diepe gegooid	102
6.7 Een grote verantwoordelijkheid met tegenstrijdige verwachtingen en weinig houvast en steun	103
6.8 Handelingsverlegenheid, druk, en angst om fouten te maken	105
6.9 Professionals kijken weg bij complexe zaken en schuiven ze door	107
6.10 Samenwerking tussen professionals, tussen organisaties en met het gezin	108
6.11 Weinig ruimte voor reflectie op keuzen en morele dilemma's, en voor kritische signalen	109
6.12 Spanning tussen professionele en organisatorische of systeem-belangen	113
6.13 Weinig vertrouwen in professionaliteit van de professional; gebrek aan autonomie	114
HOOFDSTUK 7. HET VELD VAN SPELERS	115
7.1 Een groot veld aan organisaties	115
7.1.1 Rijksoverheid	115
7.1.2 Politiek	116
7.1.3 Gemeenten	116
7.1.4 Jeugdhulpregio's	119
7.1.6 De forensische zorg	122
7.1.7 Toezicht	123
7.1.8 De rechtspraak	123
7.2 Problematische verschillen tussen de spelers	124
7.2.1 Gebrek aan visie	124
7.2.2 Verschillen in visie, denkwijzen en taal	124
7.2.3 Regionale en gemeentelijke verschillen	125
7.2.4 Verbinding tussen beleid en uitvoering	125
7.2.5 Regie, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden onduidelijk en verdeeld over verschillende organisaties	125
7.3 Samenwerking	127
7.3.1 Samenwerking loopt moeilijk	127
7.3.2 Verschillende systeemwerelden	129
7.3.3 Onvoldoende informatie-uitwisseling- en -overdracht	130
7.3.4 De werking van institutionele belangen	130
7.3.5 De factor vertrouwen	130

HOOFDSTUK 8. HET STELSEL	132
8.1 Complex geheel	132
8.2 Doet het stelsel waar het voor is bedacht?	132
8.3 Beleid	133
8.3.1 Gebrek aan visie	133
8.3.2 Waarden, normatieve uitgangspunten, waardendilemma's	134
8.3.3 Integraal werken	134
8.3.4 Kloof tussen beleid en uitvoering	135
8.3.5 Korte termijn-denken	135
8.3.6 Regeldruk, administratieve lasten, bureaucratie	136
8.3.7 Prioritering	136
8.4 Wet- en regelgeving	136
8.4.1 Meerdere systemen en wetten	136
8.4.2. Beperkingen van de Jeugdwet	137
8.4.3 Juridische borging en herstellwetgeving	138
8.5 De decentralisatie	138
8.5.1 Effecten	138
8.5.2 Regionale verschillen	139
8.6 Discriminatoire mechanismen	139
8.7 Het stelsel is complex en gefragmenteerd	140
8.7.1 Versnippering en de gevolgen daarvan	140
8.7.2 De gevolgen voor gezinnen	142
8.7.3 Het estafette-model	142
8.7.4 Onvoldoende samenwerking	143
8.7.5 Geen gedeelde taal, denkkaders en werkwijzen	144
8.7.6 Beperkte gegevensdeling en informatieoverdracht	144
8.8 Verantwoordelijkheid voor zorg en bescherming niet waarmaken en/of doorschuiven	144
8.8.1 Wettelijke verantwoordelijkheid niet waarmaken	144
8.8.2 Verantwoordelijkheid doorschuiven	145
8.9 Ontbreken doorzettingsmacht	145
8.9.1 Op professioneel niveau	145
8.9.2 Op bestuurlijk en landelijk niveau	145
8.10 Financiën	146
8.10.1 Tekort aan budget	146
8.10.2 Budgetplafonds	147
8.11 De sturing is gedreven door geld, productie, risicomijding en beheersingsdrang	147
8.11.1 Sturen op geld	147
8.11.2 Prikkel op productie	149
8.11.3 Risicomijding en beheersing	149
8.12 Bekostiging, marktwerking, inkoop en aanbesteding	150
8.12.1 Gescheiden financieringsstromen	150

8.12.2	Integrale trajecten moeilijk te financieren	150
8.12.4	Inkoop en aanbesteding	151
8.12.5	Inkoop op prijs, niet op kwaliteit	152
8.12.6	Kortlopende contracten ondermijnen continuïteit	152
8.12.7	Focus op lichte gevallen	153
8.12.8	Financiële situatie aanbieders	153
8.13	Ingewikkeld en onvoldoende toezicht	153

HOOFDSTUK 9. DATA, KENNIS EN LEREND VERMOGEN 155

9.1	Gebrek aan data en kennis om te kunnen volgen, begrijpen, sturen en verantwoorden	155
9.1.1	Kennis en wetenschap nog in opbouw	155
9.1.2	Gebrek aan data en inzicht	155
9.1.3	Onvoldoende meten van resultaten en effecten	156
9.1.4	Monitoring is te veel proces-, input- en outputgericht	157
9.1.5	Tekortschietende kennis bij gemeenten	157
9.1.6	Gebrek aan kennis en inzicht over wat werkt	157
9.1.7	Onvoldoende kennisdeling	159
9.1.8	Onvoldoende zicht op gemiste of benodigde hulp	159
9.1.9	Bestuurlijke verantwoording over effecten en publieke middelen is onvoldoende	159
9.2	Problemen bij registratie leiden tot onvergelykbaarheid van data	159
9.2.1	Verschillen in indicatoren, codering en dataverwerking	159
9.2.2	Gebrekkige registratie en foutgevoeligheid	160
9.2.3	Registratie sluit slecht aan op werkelijkheid en praktijk	160
9.3	Onvoldoende implementatie en borging van professionele standaarden, richtlijnen en succesvolle initiatieven	161
9.4.	Feedbacksystemen en lerend vermogen op alle niveaus	161
9.4.1	Gebrek aan structureel leren	161
9.4.2	Geen feedbackverbinding tussen beleid en uitvoering – en andersom	162
9.4.3	Te weinig doorwerking leerlessen uit toezicht	162
9.4.4	Mechanismen buiten en in organisaties die leren belemmeren	162

HOOFDSTUK 10. WATERSCHIEDINGEN, VERSCHILLENDE SYSTEEMWERELDEN EN POLARITEITEN 164

10.1	Waterscheidingen en verschillende systeemwerelden	164
10.1.1	Huiselijk geweld en kindermishandeling	164
10.1.2	Jeugdstrafrecht en jeugdbescherming	164
10.1.3	Verschillende rechtssystemen	165
10.1.4	Jeugdzorg en volwassenenzorg (18- en 18+) en de overgang van 18- naar 18+	166
10.1.5	Beleid en praktijk	167
10.1.6	Centraal en decentraal	168
10.2	Polariteiten in de hulp	168
10.2.1	Crisis en lange termijn	168
10.2.2	Vrijwillig, dwang en drang	168
10.2.3	Maatwerk en rechtsgelijkheid	169

HOOFDSTUK 11. OPEENVOLGENDE VERANDERINGEN	171
11.1 De aanpak door de jaren heen	171
11.2 Waarom de opeenvolgende stelselveranderingen niet tot substantiële verbeteringen hebben geleid	172
11.2.1 Onvoldoende leren van het verleden	172
11.2.2 Aandacht voor de invloed van maatschappelijke factoren	172
11.2.3 Aandacht voor de mens in de thuissituatie	173
11.2.4 Omgaan met transities	173
11.2.5 De oplossingen zoeken in structuren	173
11.2.6 Politieke wisselingen	173
11.2.7 Aandacht voor uitvoering	173
11.2.8 Van plannen naar uitvoering en de praktijk	173
11.2.9 Vernieuwing en oude werkwijzen	174
11.2.10 Hervormingsdoelen en bestaande systemen	174
11.2.11 Juridische borging van hervormingen	174
11.2.12 Integraliteit en lokale autonomie	174
11.2.13 Toevoegen of fundamentele keuzen maken?	174
11.2.14 Verandering kost tijd	174
11.2.15 Te weinig samenhang	175
11.2.16 Lobby en belangen werken tegen	175
11.2.17 Tunnelvisie bij partijen	175
BIJLAGE 1. AFKORTINGENLIJST	176

Hoofdstuk 1. Onveiligheid in thuissituaties en de voedingsbodem daarvoor

1.1 De schade

Werkloosheid en schulden leiden tot schaamte en terugtrekgedrag.

Verwaarlozing van kinderen is toegenomen. Kinderen komen met achterstand op de basisschool: nog niet zindelijk, niet goed kunnen lopen of praten. Komt mede door COVID. Hier zijn cijfers van.

Grote toename probleemgevallen onder jeugd: Steeds meer kinderen naar het speciaal onderwijs, steeds meer kinderen met jeugdhulp, steeds meer kinderen die thuis zitten, allemaal met het idee 'het ligt aan mij'.

Het ontbreken van rust verhindert het helen van een overbelast zenuwstelsel; blijven doorgaan verlengt de overlevingsmodus.

Langdurige stress en onderdrukte emoties leiden tot fysieke en mentale klachten, zoals slapeloosheid, prikkelbaarheid, depressieve gevoelens en lichamelijke ontregeling.

Oplopende woonlasten en gebrek aan geschikte woningen verergeren onveiligheidssituaties.

Het komt regelmatig voor dat betrokkenen bij elkaar in de woning verblijven terwijl een andere woning gewenst is.

Armoede vergroot stress en beperkt opvoedingsruimte.

Gezinnen in armoede krijgen vaker te maken met afwijzing of vertraging.

Langdurige blootstelling aan huiselijk geweld en kindermishandeling in de jeugd vergroot de kans op verslaving, dakloosheid en geweldgebruik op latere leeftijd.

Overlevers van huiselijk geweld en kindermishandeling (en nabestaanden van dodelijk geweld) hebben last van negatieve fysieke, psychische en/of seksuele gevolgen en later meer kans op verslaving, werkloosheid, sociaal-economische problemen of crimineel gedrag.

Er kunnen direct financiële of economische problemen ontstaan door het geweld, ook nadat de relatie is verbroken.

Ook volgende generaties kunnen nog last hebben van de gevolgen. Van de ouders die zelf geweld hebben meegemaakt, stelt 30% hun kinderen ook bloot aan kindermishandeling.

Kinderen die opgroeien in onveilige thuissituaties nemen geweldspatronen mee en gebruiken geweld later als overlevingsstrategie.

Het zien van geweld tussen ouders of het voelen van spanning kan voor kinderen even ernstige gevolgen hebben als zelf geweld of verwaarlozing ervaren.

De verwaarlozing of de mishandeling is doorgaans een continue factor; deze voortdurende situatie heeft grote impact op het leven van kinderen.

Kinderen dragen spanning uit het gezin onbewust mee naar school.

Vroege traumatisering leidt tot lagere zelfwaardering en slechtere schoolprestaties.

Kinderen in kwetsbare gezinnen ervaren stressvolle thuissituaties, verminderde ouderbetrokkenheid en lopen risico op psychische klachten en schoolachterstanden.

Trauma, angst en paniek werken door in latere gezinsrelaties.

Als trauma wel wordt gesignaleerd, staan gebrek aan motivatie, onvoldoende kennis en een tekort aan directe toegang tot gespecialiseerde hulp/behandeling vaak in de weg.

Bij het profiel kindgedrag en opvoedstress kunnen (ernstige) gedragsproblemen van kinderen een reactie zijn op geweld in huis of voortkomen uit aangeboren problematiek; er is veel opvoedstress en onveiligheid.

Intergenerationele overdracht. Kinderen leren nu dat het helpt om gewelddadig te zijn. Dat maakt vanzelf dat ook zij vastlopen.

Schaamte en angst maken het moeilijk om hulp of nabijheid te vragen, zelfs wanneer die nodig is voor herstel.

Chronische stress verstoort het vermogen tot samenwerking met hulpverleners.

Uithuisplaatsing is vrijwel altijd schadelijk voor kinderen, ook wanneer deze noodzakelijk is, wat de noodzaak vergroot om zo snel mogelijk aan terugkeer te werken.

Pesten en stigmatisering op school vanwege uithuisplaatsing.

Ouders ervaren de uithuisplaatsing als diep krenkend en traumatiserend, wat hun vermogen om direct te veranderen en samen te werken kan belemmeren.

Na het verlaten van een gewelddadige relatie blijft het lichaam langdurig in een overlevingsstand, waardoor stress en ontregeling van het zenuwstelsel aanhouden.

Je kan al voorspellen waar geweld intergenerationeel doorspeelt in toekomstige intieme relaties. Dat vraagt ook meer aandacht voor herstel, welzijn en het voorkomen van intergenerationele overdracht, ook nadat de veiligheid in orde lijkt.

Vrouwen die uit een toxische of gewelddadige relatie komen, ontwikkelen vaak een sterke overlevingskracht, maar verliezen daarbij het vermogen om kwetsbaar te zijn. Het voortdurend sterk moeten zijn wordt een overtuiging die kwetsbaarheid gelijkstelt aan zwakte, wat emotionele blokkades veroorzaakt. De focus op kracht en functioneren maskeert onderliggende trauma's, die zich later alsnog ontladen wanneer er geen ruimte voor verwerking is geweest.

In bestaande omschrijvingen is weinig aandacht voor de gevolgen van achterlating, terwijl die getuige de interviews ernstig kunnen zijn; kinderen worden in het buitenland aan hun lot

overgelaten en leiden aldaar soms een zwervend bestaan. Achtergelaten kinderen verkeren in het land van achterlating niet altijd in een veilige omgeving; soms worden kinderen op straat gezet en leiden zij een zwervend bestaan. Achterlating gaat vaak gepaard met misleiding, omtrent het reisdoel, en het innemen van reisdocumenten, zodat de terugkeer naar Nederland wordt bemoeilijkt. In gevallen van achterlating waarbij weinig geregeld is voor de minderjarige, kan sprake zijn van schending van het recht op onderwijs en het recht op gezondheidszorg; dit kan flinke negatieve gevolgen hebben voor een minderjarige en diens ontwikkeling belemmeren. Een van de voornaamste motieven voor achterlating is achterlating als (her)opvoedingsstrategie, in reactie op (dreigende) ontsporing. In interviews wordt pedagogische onmacht genoemd, die aan situaties van achterlating ten grondslag kan liggen. Achterlating kan ook worden begrepen als reactie op een schending van familie-eer; aanleidingen om personen achter te laten kunnen talrijk zijn.

Er kunnen directe financiële problemen ontstaan door geweld.

Financiële en psychische schade (als gevolg van jeugdcriminaliteit).

Informanten schetsen een kwetsbaar beeld van gesignaleerde slachtoffers: bij bijna de helft geheugenproblemen.

1.2 Wie krijgen ermee te maken en waar komt het voor?

1.2.1 Algemeen

De kans dat je met geweld in aanraking komt is thuis het grootst.

Met name jongeren, vrouwen, bi- en homoseksuele personen, alleenstaanden en personen met minder welvaart hebben te maken met één of meerdere vormen van huiselijk geweld; extra kwetsbaar zijn jonge vrouwen en biseksuele vrouwen.

Het is een structureel maatschappelijk probleem. Dit is niet alleen een vrouwenprobleem, maar een probleem van de hele samenleving. Het is diepgeworteld en we lossen het niet op zonder de hulp van mannen. Nederland bungelt op plek 3 van de internationale lijsten als het gaat om femicide. Dan doen we hier iets niet goed.

Wet weten inmiddels veel over risicofactoren voor huiselijk geweld en kindermishandeling, zoals eenoudergezinnen en armoede. Tegelijkertijd moeten we ook de ogen niet sluiten voor gezinnen die buiten dit stereotype beeld vallen, ook in Bloemendaal komt het voor.

Onderzoek toont aan dat seksueel misbruik van kinderen min of meer gelijk verdeeld is over alle inkomenscategorieën.

Onderzoeker Jane Monckton Smith waarschuwt dat dwingende controle iedere vrouw (en soms ook een man) kan overkomen, ongeacht persoonlijke verschillen.

In één extreem geval werd een meisje door haar moeder opgesloten in de kelder terwijl de moeder zich prostitueerde; dit is een voorbeeld van ernstige kindermishandeling die in de thuissituatie voorkwam.

1.2.2 Ouderen

Ouderen die door veranderingen in hun fysieke of mentale gezondheid afhankelijk zijn van de hulp en steun van anderen, kunnen slachtoffer worden van psychische of fysieke mishandeling, verwaarlozing, seksueel misbruik of financiële uitbuiting door iemand die zij kennen en van wie zij afhankelijk zijn.

Slachtoffers zijn kwetsbaarder dan 65-plussers die géén slachtoffer zijn, o.a. op: betalingsachterstanden, gezondheidsklachten, minder sociale participatie, eenzaamheid, psychische klachten, stressvolle gebeurtenissen en vaker eerder slachtofferschap.

Experts en professionals zien vooral wederzijdse afhankelijkheid tussen pleger en slachtoffer als belangrijke factor, bijvoorbeeld wanneer de pleger financieel afhankelijk is van de oudere en de oudere afhankelijk is van de pleger voor verzorging of boodschappen.

Bezuinigingen in de zorg en overbelaste mantelzorger leidt tot meer ouderenmishandeling.

1.2.3 Verstandelijk gehandicapten

Een specifieke groep betreft jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek.

1.3 Leefproblemen die voedingsbodem kunnen zijn

1.3.1 Maatschappelijke factoren hebben invloed

Ik denk dat we in onze sector een holistische benadering missen. We zien niet dat maatschappelijke problemen uit de maatschappij een groot effect hebben op de gezinnen en huishouden. Dit heeft invloed op de huishoudens en levert stress op: armoede, drugsgebruik, makkelijker schulden kunnen maken. Allemaal problemen die niet hun ontstaan in onze sector hebben, maar wel veel invloed hebben. Het probleem ligt niet alleen bij ons. We kunnen wel bijdragen aan de oplossing, maar daar waar de oorzaak ligt, die zitten niet aan tafel.

1.3.2 Voedingsbodem, risico's, stapeling van problemen, complexe problematiek

Gezinsproblematiek ontstaat zelden uit kwade intenties; onder onveilig gedrag van ouders ligt vrijwel altijd stress op meerdere leefgebieden (armoede, psychische problemen, verslaving, eigen jeugdtrauma).

Gezinnen in een kwetsbare positie hebben te maken met een verwevenheid van financiële zorgen, schulden, gezondheidsproblemen, instabiele huisvesting en opvoedingsproblemen.

Gezinnen in de jeugdbeschermingsketen hebben vaak meervoudige problematiek (psychiatrische aandoeningen, verslaving, schulden, complexe scheidingen, huisvestingsproblematiek), en in die gezinnen speelt veiligheidsproblematiek vaak een rol.

Er zijn (gedeelde) risicofactoren die voor partnergeweld en kindermishandeling gelden, zoals demografische factoren, gezinsfactoren (armoede, hoge gezinsstress), dadenkenmerken (antisociale persoonlijkheid), coping (vermijdende coping), internaliserende problematiek, middelengebruik en problemen in de relatie (stress in de partnerrelatie, familieconflicten).

Een ecologisch cumulatief risicomodel veronderstelt dat hoe meer (gedeelde) risicofactoren aanwezig zijn op verschillende niveaus (kind, ouder, omgeving), hoe groter het risico is dat kindermishandeling kan plaatsvinden. Genoemd worden o.a. armoede/werkloosheid, problemen in de relatie, en gezinnen waar een gezond pedagogisch klimaat ontbreekt.

Moeder ervaart brede problematiek (armoede, boosheid op gemeente, conflicten met school en burens), wat het zicht op oplossingen belemmert.

Vaak is er te weinig aandacht voor achterliggende problematiek, zoals psychische problemen, verslaving, schulden, problematische echtscheidingen en huisvestingsproblemen.

Kwetsbaarheid ontstaat wanneer problemen op verschillende domeinen samenkomen, zoals werk, inkomen, huisvesting, gezondheid, opleiding en sociale netwerken, die elkaar versterken.

Financiële kwetsbaarheid gaat vaak samen met sociale kwetsbaarheid, waarbij gezinnen beperkt zijn in het terugvallen op sociale, culturele of institutionele hulpbronnen.

Gezinnen kampen vaak met een combinatie van psychische, financiële en relationele problemen.

Complexe problematiek leidt tot voortdurende crisissituaties.

De samenloop van armoede, geweld en psychische klachten versterkt instabiliteit binnen gezinnen.

Delictsgedrag bij jeugdigen heeft vrijwel altijd een oorzaak in de pedagogische gezins- of omgevingscontext.

Problemen die tot uithuisplaatsing leiden zitten vaak niet alleen in opvoedvaardigheden, maar ook in bredere factoren zoals huisvesting, financiën en onverwerkt trauma bij ouders.

Bij situationeel koppelgeweld ligt er meestal een interpersoonlijk probleem aan de basis. Bijvoorbeeld vermijdend gedrag of een gebrek aan probleemoplossend vermogen. Gedeelde risicofactoren zijn onder meer stress in het gezin en een gebrek aan communicatie.

Onenigheid of ruzie in het begin van de relatie kan voorkomen omdat partners elkaar onvoldoende kennen en zich onvoldoende aan elkaar hebben aangepast. Triggers worden beter ingeschat en beter geplaatst naarmate een relatie langer duurt en partners elkaar beter leren kennen, zich aanpassen aan elkaar, respect tonen en zich beter kunnen inleven.

Onbehandelde trauma's beïnvloeden opvoedgedrag en hechting, wat risico's op onveiligheid vergroot.

Psychische instabiliteit en armoede versterken elkaar.

De wisselwerking tussen psychische klachten en huiselijk geweld wordt in de hulp vaak onderschat.

Professionals signaleren dat onopgelost trauma herstel in de weg staat.

Er blijkt dat een flink percentage van de ouders in dergelijke situaties zelf getraumatiseerd is. Dit onderstreept een onderliggende oorzaak van veel gezinsproblematiek.

Bij ernstiger vormen van kindermishandeling worden als unieke risicofactoren genoemd: persoonlijkheidskenmerken van de pleger, zoals antisociale persoonlijkheidsstoornis en impulscontroleproblematiek.

De problemen in deze gezinnen zijn vaak complex en gestapeld, met een hoog risico op herhaling van geweld.

Achter een kind met een ontwikkelingsbedreiging gaat vaak een gezin schuil met een stapeling van problemen.

Vaak is sprake van een combinatie van problemen in het gezin achter een kind.

Bij deze kinderen is vaak sprake van meervoudige en complexe problemen.

Bij het profiel van een gezin in de stress spelen herhaaldelijke conflicten/escalaties met ernstige problematiek (zoals armoede of alcoholmisbruik).

Middelengebruik tijdens zwangerschap vormt een ernstig risico voor het ongeboren kind.

Wanneer jongeren er alleen voor staan maken zij niet altijd de juiste keuzes.

Volgens experts en professionals vergroten verlies van autonomie bij de oudere en toenemende vormen van afhankelijkheid (financieel, emotioneel en fysiek) het risico op mishandeling.

1.3.3 Huisvesting

De noodzaak om snel een stabiele leefomgeving te creëren dwingt slachtoffers tot langdurige overbelasting.

Toename van aantal adviesvragen en meldingen bij Veilig Thuis. En uit ervaringen van betrokken organisaties lijkt de casuïstiek ook ernstiger en complexer te worden.

Woonproblematiek veroorzaakt herhaalde verhuizingen en schoolwissels.

Gebrek aan huisvesting bemoeilijkt stabiele gezinsrelaties.

Gebrek aan stabiele huisvesting ondermijnt continuïteit van zorg.

1.3.4 De start van een kind bepaalt veel

Zonder stabiele basis van steun en aandacht ("een volle bank") starten sommige kinderen hun volwassen leven met een structurele kwetsbaarheid die langdurig doorwerkt.

In de gezinnen waar zij deel van uitmaken is vaak ook sprake van onderliggende problematiek bij de ouders.

Ruziënde ouders worden tegenwoordig sneller gezien als een bedreiging voor de ontwikkeling van het kind.

In de regio Rotterdam vonden in 2025 meerdere geweldsincidenten plaats waarbij jonge kinderen wapens gebruikten. Als oorzaken worden gezien: hardnekkige problemen bij specifieke groepen in bepaalde wijken, psychosociale problemen bij kinderen en jongeren, onvoldoende vroegtijdige

ondersteuning, gebrek aan directe nazorg na slachtofferschap, mogelijke maatschappelijke acceptatie of tolerantie van wapens in jeugdgroepen.

Een specifieke groep betreft jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek.

1.3.5 Complexe scheidingen

Er is extra aandacht voor complexe scheidingen en voor GGZ-/LVB-problematiek in gezinnen.

Bij het profiel complexe conflictscheiding staan problemen rond omgang na echtscheiding centraal. Na de scheiding is er met name psychisch geweld en een juridisch gevecht om de kinderen.

Kinderen raken bij aanhoudende ouderlijke conflicten verstrikt in loyaliteitsconflicten en kunnen probleemgedrag gaan vertonen of spanningen nadoen.

1.3.6 Stress als gevolg van normen bij de opvoeding

Slachtoffers beoordelen zichzelf streng op ouderschap. Ze zeggen: ik moet sterk zijn voor mijn kind. Wat extra druk en stress veroorzaakt.

1.3.7 Alcoholmisbruik

Alcoholmisbruik komt in een aantal studies naar voren als unieke risicofactor voor partnergeweld, vooral wanneer er bovendien sprake is van hoge negatieve affectiviteit bij de agressor.

1.3.8 Verwaarlozing

Verwaarlozing van kinderen, zowel fysiek als emotioneel, komt veel voor bij ouders met een verslaving, psychische problematiek of beperking; het lukt ouders dan niet om voldoende dagelijkse structuur en ritme aan te brengen en opvoedkennis en -vaardigheden zijn vaak ontoereikend om het kind een veilige omgeving te bieden.

Er is te weinig aandacht voor verwaarlozing. Er wordt prioriteit gegeven vanuit zeer in het oog springende incidenten, bijvoorbeeld nu voor femicide. Dit kan ten koste gaan van verwaarlozing, dat weliswaar minder in het oog springt, maar net zo goed vaak enorme schade oplevert.

Emotionele / psychische verwaarlozing is nog onvoldoende op het netvlies van het Toekomstscenario. Het Toekomstscenario heeft vooral focus op (fysieke) mishandeling. Terwijl verwaarlozing ook vergaande consequenties heeft op de ontwikkeling van kinderen en dus de maatschappij.

1.3.9 Omgevingsfactoren

Sociale isolatie wordt genoemd als omgevingsfactor: sociaal isolement, eenzaamheid, geen sociale contacten of geen sociaal netwerk kunnen uiteindelijk leiden tot mishandeling.

Groeikernen die in de jaren 60 zijn gebouwd, scoren bovengemiddeld slecht op leefbaarheid en veiligheid. Deze steden kampen met verloedering, armoede, jeugdcriminaliteit en weinig sociale cohesie. In totaal wonen ruim één miljoen Nederlanders in deze zogenoemde "new towns". Sociale stijgers vertrekken, terwijl mensen met een beperkte financiële draagkracht noodgedwongen instromen. Volgens onderzoekers wonen er veel kwetsbare, hardwerkende huishoudens zonder buffer, die bij tegenslag snel in de problemen komen. De steden zijn in korte tijd gebouwd, waardoor

sociale en fysieke slijtage gelijktijdig zichtbaar wordt. In de groeikernen wonen relatief veel mensen met een sociaaleconomische achterstand, wat samenhangt met vraagstukken rond jeugdzorg, Wmo en vergrijzing. Stadsmarinier Corinne Koers signaleert ondermijning en jongeren die worden ingezet voor criminele activiteiten. Jongeren worden op jonge leeftijd betrokken bij klusjes voor criminelen, afpersing en drugstransporten. De problematiek is intergemeentelijk, maar groeikernen krijgen minder rijksmiddelen dan grote steden.

1.4 Armoede en bestaansonzekerheid als voedingsbodem voor problemen

Er bestaat een duidelijke relatie tussen stress veroorzaakt door armoede, en huiselijk geweld.

Armoede heeft directe invloed op opvoedstress en kindveiligheid.

Financiële tekorten gaan via stress gepaard met negatieve effecten (zoals mishandeling) voor kinderen.

Financiële kwetsbaarheid komt ook voor bij gezinnen boven het sociaal minimum met beperkte financiële weerbaarheid, niet alleen bij huishoudens onder de armoedegrens.

Financiële problemen gaan vrijwel altijd gepaard met andere problemen: armoede veroorzaakt stress, wat opvoedproblemen tot gevolg heeft en uiteindelijk bij het kind leidt tot problemen.

De commissie constateert dat armoede niet (alleen) de oorzaak is van uithuisplaatsingen; het probleem is breder, al blijft armoede een onderliggend element.

Ouders ervaren dat financiële zorgen overheersen boven hulpdoelen.

Overlevingsgedrag wordt versterkt door bestaansonzekerheid, zoals het ontbreken van huisvesting of financiële middelen na het verbreken van de relatie.

Jeugdzorgmedewerkers zien gezinnen in onveilige omstandigheden wanneer ouders slachtoffer zijn van systemische armoede zoals bijvoorbeeld de toeslagenaffaire.

Professionals zien dat bestaansonzekerheid vaak de kern vormt van opvoedproblemen.

Professionals signaleren dat bestaansonzekerheid kindveiligheid beïnvloedt.

Grotere groepen leven in bestaansonzekerheid en dat leidt vaak tot stress en soms tot potentieel onveilige situaties. Er is een toename van het aantal mensen die in bestaansonzekerheid leeft qua huisvesting en/of inkomen.

We moeten minder bij de professionals, en meer bij de opvoeders zijn. Maar als we ons richten op de opvoeders, dan moeten we ook dieper kijken naar beschermende factoren als financieel niet in de problemen komen. We zetten nu veel jeugdhulp in, maar ik denk: help die ouders en zet in op de onderliggende factoren.

We moeten bijvoorbeeld meer inzetten op armoedebeleid – problemen met veiligheid vinden plaats in de gezinnen waar ook de grootste armoede is.

Mensen sparen niet meer, waardoor financiële stress ontstaat.

Lage inkomens mijden eerder zorg door eigen betalingen.

Woonproblematiek houdt gezinnen vast in onveilige situaties.

Werkloosheid en schulden leiden tot gevoelens van onmacht.

Ouders met lage inkomens krijgen minder snel passende hulp.

Gezinnen met lage inkomens krijgen minder snel toegang tot gespecialiseerde hulp.

Gezinnen met lage sociaaleconomische positie bereiken hulp later.

Sociale ongelijkheid vergroot de kans op langdurige jeugdbeschermingsmaatregelen.

Schuldenproblematiek kan stress en gezondheidsproblemen veroorzaken, waardoor het vermogen om inkomen te verwerven verder afneemt.

Huishoudens met schulden komen vaker in aanraking met jeugdhulp, jeugdbescherming of jeugdreclassering dan huishoudens zonder schulden.

Financiële problemen worden gekenmerkt door onvoldoende middelen om noodzakelijke uitgaven te dekken, instabiele of fluctuerende inkomens, hoge vaste lasten, betalingsachterstanden en het ontbreken van toegang tot passende financiële voorzieningen.

Materiële stress verkleint de mentale ruimte om opvoeding aan te kunnen.

De opeenstapeling van problemen vergroot het risico op onveiligheid.

1.5 Complexe problematiek

Door de tijd heen zijn de mensen en de zaken complexer geworden.

Voor kinderen met complex of moeilijk verstaanbaar gedrag zijn structureel te weinig passende plekken beschikbaar.

In gezinnen/huishoudens waarin sprake is van huiselijk geweld en kindermishandeling spelen vaak problemen op meerdere leefgebieden, waardoor afstemming tussen hulpverlening, zorg, onderwijs, politie en justitie noodzakelijk is.

Het aanbod sluit niet aan bij de complexe problemen van gezinnen.

Er zijn onvoldoende voorzieningen voor jongeren met meervoudige problematiek.

Specifieke expertise ontbreekt in kleine gemeenten.

Multiproblematiek vraagt structurele en langdurige ondersteuning.

Jeugdigen met combinaties van problemen zijn lastig in zorg te plaatsen.

Voor jongeren met complexe problemen is geen passend traject beschikbaar.

Professionals signaleren dat aanbod te smal is voor complexe combinaties.

Er is een tekort aan passende voorzieningen voor jongeren met ernstige of meervoudige problematiek.

In complexe situaties kan het voelen alsof je van crisis naar crisis rent om de boel te sussen, terwijl je het gevoel hebt dat niets echt helpt.

Resultaatfinanciering ontmoedigt samenwerking bij complexe casussen.

Onzekerheid en handelingsverlegenheid blijven groot bij complexe casussen.

Complexe casussen blijven te lang zonder passende hulp.

Complexe problemen leiden tot langdurige en gefragmenteerde trajecten.

1.6 De rol van ouders

Onmacht en gebrek aan opvoedvaardigheden kunnen ertoe leiden dat ouders geweld gebruiken tegen kinderen, zonder dat er sprake is van bewuste kwaadwillendheid.

Ouders geven aan dat stress en schulden hun opvoedvaardigheden ondermijnen.

Ouders met onverwerkt trauma hebben moeite om hun kinderen veiligheid te bieden.

Complexe en conflictueuze scheidingen zorgen regelmatig voor onveilige thuissituaties voor kinderen die langdurig worden blootgesteld aan spanningen en ruzies tussen ouders.

Er is regelmatig sprake van escalatie van geweld bij scheidingen, waaronder stalkingen ernstige bedreigingen of pogingen tot fysiek geweld.

Kinderen kunnen emotioneel belast raken doordat zij te veel informatie krijgen over conflicten en geweld tussen ouders.

Ouders eisen dat hun kinderen geholpen worden. Ze vinden dat ze daar recht op hebben. Maar als je met hen in gesprek wilt over de oorzaken, en welke rol zij daar zelf in spelen, dan geven ze niet thuis.

Ik hoor vaak: 'als we de ouder nu eens konden verplichten tot hulp of ondertoezichtstelling gezin'. Dit is juridisch nooit houdbaar toch?

Het zelfbeschikkingsrecht in Nederland is zo'n hoog goed. Alleen waar het botst met de rechten van kinderen, gaat de kinderen bijna nooit voor. En als wij er dan iets mee doen, dan doen wij een ondertoezichtstelling, op het kind, terwijl je eigenlijk iets zou willen met ouders, want je zou meer naast de ouders willen staan.

Kinderen zijn vaak getuige van partnergeweld doordat ze het horen, de spanningen voelen of de gevolgen later zien.

1.7 Geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bij intieme terreur is sprake van machtsverschil en controle.

Bij intieme terreur (als profiel) is er sprake van een machtsverschil tussen partners; één partner, meestal de man, oefent dwang en controle uit door vrijheid te beperken en te isoleren, vaak met (ernstig) geweld.

Slachtoffers herkennen gevaar vaak niet omdat grenzen langzaam worden opgerekt.

Slachtoffers herkennen gevaar vaak niet omdat signalen subtiel zijn.

Rode vlaggen zijn o.a. manipulatie, dwang, verwurging en geweld tijdens de zwangerschap.

‘Coercieve controle’¹ beperkt de handelingsvrijheid: ‘Ik kan niet meer zelf bepalen. Ik word extern bestuurd door iemand anders’. Ook al verzetten slachtoffers zich aanvankelijk hevig, op de langere termijn leidt coercieve controle tot extreme afhankelijkheid.

Controle gaat extreem ver: partijen eisen bijvoorbeeld dat je toestemming moet vragen om luiers te kunnen kopen of babymelk te halen.

Veel slachtoffers zitten gevangen in de situatie: er is liefde, er zijn kinderen, ze durven niet weg, zijn financieel afhankelijk, gemanipuleerd en voelen zich onzeker.

Vrouwen die zelf worden mishandeld in hun relatie hebben tweemaal zoveel kans om hun kinderen te mishandelen.

De kans op stalking is groter als er tijdens de relatie sprake was van dwingende controle.

1.8 Plegers

Geweldplegers gaan vaak bij een volgende partner op dezelfde voet verder, vooral als ze geen hulp krijgen – zo wordt het trauma van generatie op generatie doorgegeven. Daarnaast lijkt van buitenaf soms niets aan de hand – een gerespecteerde man, een perfect ogend koppel – terwijl achter gesloten deuren jarenlang mishandeling plaatsvindt.

Behoeftte aan macht en controle in de relatie en het toepassen ervan gelden als unieke risicofactoren voor partnergeweld en worden vooral door mannen toegepast.

Mannen die agressief zijn tegen hun partner hebben een grotere kans om ook hun kind te mishandelen.

¹ Coercieve controle (dwingende controle of intieme terreur) is een patroon van overheersend gedrag binnen een relatie, gericht op het creëren van angst, afhankelijkheid en isolatie. Het is een vorm van huiselijk geweld waarbij psychische manipulatie en dwang de vrijheid van het slachtoffer ontnemen, vaak zonder dat fysiek geweld aan te pas komt.

Mishandeling wordt beschreven als een poging om macht en controle te herstellen in de relatie.

1.9 Beelden in de hulpverlening en bij de besluitvorming

Sociale ongelijkheid werkt door in jeugdbeschermingsbesluiten.

Gezinnen in armoede worden vaker als risicovol aangemerkt.

Bij escalaties in gezinnen met getraumatiseerde ouders wordt snel aangenomen dat het gezin onveilig is en gaat men tot uithuisplaatsing over.

1.10 De gevolgen van corona en de Toeslagenaffaire

De getroffen maatregelen om COVID-19 te beteugelen hadden en hebben grote impact op het normale leven van kinderen, jongeren en ouders. Voor kinderen en gezinnen die het ook voor de coronacrisis al moeilijk hadden is de druk hoog.

Een commissie onder leiding van Mariëtte Hamer concludeert dat de toeslagenaffaire een grote rol speelde bij uithuisplaatsingen van kinderen uit gedupeerde gezinnen. Alle door de commissie onderzochte kinderen zouden waarschijnlijk niet uit huis zijn geplaatst als de effecten van de toeslagenaffaire eerder waren aangepakt. De schulden, armoede en financiële problemen door de toeslagenaffaire leidden tot verlies van stabiliteit in gezinnen. Hierdoor ontstonden problemen zoals financiële stress, mentale problemen, verlies van werk, conflicten tussen partners en een verslechterde ouder-kindrelatie. Als gevolg hiervan kwamen meer ouders in aanraking met jeugdbescherming en de kinderrechter. De gevolgen voor kinderen zijn groot en blijvend: problemen met opleiding, beschadigde familierelaties en mentale klachten. Er is sprake van groot wantrouwen richting overheid en jeugdzorg. De commissie stelt dat de hulpverlening problemen zoals armoede en schulden niet goed en niet snel genoeg aanpakte. De commissie pleit voor erkenning en ondersteuning van deze groep kinderen.

1.11 Tekortkomingen in de hulp en de schade die daardoor ontstaat

Intergenerationele problematiek blijft bestaan wanneer gezinnen vooral worden beoordeeld in plaats van ondersteund bij het verminderen van stress en bestaansonzekerheid.

Kinderen die door de rechter aan hun zorg zijn toevertrouwd lopen het risico te lang in onveilige situaties te verkeren, waardoor hun problematiek verergert en zwaardere hulp noodzakelijk wordt.

Vaak focus op het oplossen van wat er nu speelt in plaats van duurzaam kijken naar oplossingen.

Hulp richt zich vaak op afzonderlijke problemen in plaats van het geheel.

Complexe gezinnen hebben vaak te maken met meerdere instanties zonder regie.

Ouders melden dat hun eigen traumageschiedenis weinig aandacht krijgt binnen de hulp.

Er is onvoldoende specialistische kennis over trauma bij ouders en kinderen.

Hulpverlening schiet tekort als niet integraal naar trauma, veiligheid en herstel wordt gekeken.

Professionals ervaren dat meervoudige problematiek de inzet van passende hulp bemoeilijkt.

Bij complexe conflictscheiding staat omgang na scheiding centraal.

Ouders benoemen dat materiële steun vaak effectiever is dan gesprekken.

De ingezette hulp is niet passend en wendt de dreiging niet af: de hulp draagt niet bij aan het afwenden van de ontwikkelingsbedreiging of recidiverisico. Toch ontvangt de instelling hier duizenden euro's voor.

Het systeem veroorzaakt zowel te zware interventies bij sommige gezinnen als te late interventies bij andere, wat leidt tot schade aan kinderen en ouders.

Geen wonder dat het niet goed gaat met kinderen onder toezicht bij zo'n instelling. Doordat alles fout gaat wordt het kind niet beschermd of niet gered.

Moeite met het kunnen vertrouwen van anderen door ervaringen in de jeugdzorg, en daardoor psychologische hulp nodig.

Vooraf jongeren die verblijven in een instelling geven aan dat zij de steun missen wanneer zij deze instelling moeten verlaten.

Wachtende jeugdigen kunnen onopgemerkt verder in problemen raken (verslechtering situatie blijft uit zicht).

De impact van ingrijpen (uithuisplaatsen) wordt niet goed meegewogen, door de focus op de noodzaak van het ingrijpen. We zijn risicomijdend. We pakken liever aan, met risico op schade, dan dat we verantwoordelijk zijn voor wat er misgaat als we niet ingrijpen (indekken).

Verhoogde incidenten (geweld) in woonvoorzieningen.

Slechts 39% van de kinderen die gedwongen uit huis zijn geplaatst, wordt in de onderzochte periode weer teruggeplaatst naar huis. Van de kinderen die teruggeplaatst worden, wordt ongeveer een kwart binnen dezelfde periode opnieuw uit huis geplaatst, wat wijst op instabiele of onvoldoende duurzame terugkeer. De kans op terugplaatsing is groter wanneer ouders daadwerkelijk hulp ontvangen, wat impliceert dat het ontbreken of uitblijven van passende hulp een belemmering vormt.

Gebrek aan continuïteit en stabiliteit in uithuisplaatsingen. Traumatische ervaringen jongere door overplaatsingen, gebrek aan veiligheid en weinig emotionele steun. Weinig inspraak en betrokkenheid van kinderen bij beslissingen die hen direct aangaan. Impact op vertrouwen en emotionele ontwikkeling, zelfs jaren later.

Kind in pleeggezin heeft slechts beperkt contact met moeder: één keer per maand, incidenteel tijdens feestdagen.

De andere helft van de pleegouders die stoppen doen dit wegens ongewenste omstandigheden.

Inspectie waarschuwt al jaren voor onveiligheid door falend systeem, waardoor kinderen verder beschadigd raken.

Door “één gezin, één plan” dreigt de persoonsgerichte aanpak van jeugdreclassering te verwateren.

Er is onvoldoende samenwerking tussen jeugdbescherming en schuldhulpverlening.

Parallele civiele en strafrechtelijke procedures kunnen onveiligheid vergroten.

Naar aanleiding van het toegebrachte letsel aan het pleegmeisje in Vlaardingen constateren de inspecties dat de hulp aan pleegkinderen structureel tekortschiet door personeelstekorten, hoge werkdruk, onvoldoende contact met kinderen, gebrekkige samenwerking en ontbrekend leiderschap, waardoor onvoldoende zicht bestaat op de veiligheid en ontwikkeling van kwetsbare kinderen in pleeggezinnen.

Inspectie gezondheidszorg en Jeugd legt een last onder dwangsom op wegens ernstige tekortkomingen aan Haagse jeugdzorginstelling in 2025. Reden hiervoor: onvoldoende toegang tot basisvoorzieningen zoals eten, onveilig pedagogisch klimaat, onrechtmatig gebruik van dwang en fysiek ingrijpen, onvoldoende gekwalificeerd personeel, structurele tekortkomingen in zorgkwaliteit, beperkte verbeterkracht van de organisatie.

Het duurzame perspectief ontbrak in de casuïstiek. Meer dan honderd jongeren deden mee aan een onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van stichting Het Vergeten Kind. Het onderzoek richtte zich op doorplaatsingen binnen de jeugdzorg. De jongeren verhuisden gemiddeld zes keer; sommigen zelfs tot twintig keer. Doorplaatsingen leiden volgens jongeren tot angst, eenzaamheid, depressie en in sommige gevallen suïcidale klachten. Ook het sociale leven en onderwijs worden negatief beïnvloed door verhuizingen. Jongeren geven aan zich minder te hechten aan mensen vanwege de voortdurende onzekerheid.

Uit onderzoek Universiteit Leiden blijkt dat slechts een minderheid van de uit huis geplaatste kinderen definitief terug naar huis terugkeert. Een aanzienlijk deel van de kinderen wordt na terugplaatsing opnieuw uit huis geplaatst. Er is onvoldoende capaciteit om intensieve hulp in te zetten gericht op terugkeer naar huis. Ouders en kinderen krijgen na terugplaatsing vaak minder hulp dan nodig is. Veel kinderen maken meerdere verhuizingen mee binnen de jeugdzorg. Spoedhuisplaatsingen komen relatief vaak voor. Spoedhuisplaatsingen verlopen geregeld met politie-inzet en zonder afscheid.

Hoofdstuk 2. Hulp vragen, signaleren, signalen opvangen

2.1 Waarom mensen geen hulp vragen

Huiselijk geweld en kindermishandeling blijft een taboeonderwerp dat meer bespreekbaar moet worden gemaakt.

Huiselijk geweld en kindermishandeling bevinden zich nog te vaak in de taboesfeer; zo blijft het geweld jarenlang in stand.

Gezinnen en huishoudens die hulp nodig hebben bij onveiligheid vertrouwen het systeem niet.

Er is geen vertrouwen in de overheid en de bescherming die wordt geboden. Er is sprake van angst.

Weinig plekken voor kind om in vertrouwde setting onveiligheid te vertellen. Ze wachten tot het overgaat of zien het als normaal.

Taboe op praten over opvoeden: ouders vinden het steeds moeilijker om over opvoeden te praten.

Als ouder wil je bewijzen dat je het kan. Als mensen om jou heen niet erg van jou hielden, dan is de honger naar onvoorwaardelijke liefde van een eigen kind groot. En de bewijsdrang dat je het kan. Het is dan heel schaamtevol als het je zelf niet lukt. Als je door verwaarlozing weinig zelfvertrouwen hebt, dan ga je juist domme dingen doen. Dan ontstaan frictie en botsingen. Dit kan leiden tot flinke ruzies en het begin van onveiligheid voor een kind.

Er is sprake van een competitieve opvoedcultuur. Bij sommige ouders leidt praten over opvoeden altijd tot strijd – ‘loopt jouw kind van 12 maanden nog niet? Oh, die van mij liep al een rondje.’

De drempel om eigen gedrag als gewelddadig te herkennen is hoog en stereotype denkbeelden over mannelijkheid kunnen hieraan bijdragen.

In onderzoek naar hulp zoeken na seksueel geweld worden schaamte- en schuldgevoelens als meest voorkomende barrière genoemd; andere barrières zijn wantrouwen tegenover hulp, het lastig vinden om het voorval onder woorden te brengen, angst voor represailles/negatieve reacties (“victim blaming”) en het kennen van de dader.

Slachtoffers van huiselijk geweld zijn niet altijd in staat om zelf te bellen naar Veilig Thuis.

Voor de gezinnen die de hulp het hardste nodig hebben – bijvoorbeeld eenoudergezinnen en gezinnen met een laag inkomen – hebben grote moeite om hun weg te vinden in de jeugdhulp.

Schaamte en angst maken het moeilijk om hulp of nabijheid te vragen, zelfs wanneer die nodig is voor herstel.

Mensen met meervoudige problemen ervaren het toegangsproces als een doolhof.

Slachtoffers herkennen het gevaar vaak niet omdat hun grenzen langzaam door de dader worden opgerekt, en plegers worden subtieler en beter in het verbergen van signalen.

Slachtoffers herkennen vaak niet snel en duidelijk de signalen en rode vlaggen; die signalen zijn vaak subtiel en de combinatie van signalen en rode vlaggen is heel verschillend.

Er is sprake van een oordeel en onbegrip in de maatschappij. De maatschappij is heel erg veroordelend en er is te weinig kennis bij mensen die het niet zelf meemaken. Er zou veel meer aandacht voor moeten komen.

Angst voor instanties en het beeld dat kinderen uit huis worden geplaatst, weerhoudt ouders ervan om tijdig hulp te zoeken.

Angst voor melding remt openheid: Veel ouders zijn bang om over opvoeden te praten, omdat ze bang zijn voor overheidsingrijpen.

Angst voor ingrijpen, zoals uithuisplaatsing, belemmert ouders, met name in kwetsbare of gemarginaliseerde groepen, om problemen zoals schulden of huiselijk geweld te melden.

Ervaringsdeskundigen en nabestaanden noemen een hoge drempel om Veilig Thuis te bellen; het beeld bestaat dat Veilig Thuis niet kan zorgen dat er geen consequenties.

aan het telefoontje zitten (en men denkt bijvoorbeeld dat Veilig Thuis snel kinderen uit huis plaatst).

Burgers raken verdwaald in een systeem met meerdere loketten, criteria en procedures, wat leidt tot stress en het vermijden van hulp.

Wantrouwen richting overheid en hulporganisaties belemmert mensen om hulp te zoeken, mede door eerdere negatieve ervaringen zoals de toeslagenaffaire.

Schaamte en angst maken dat ouders en kinderen niet vanzelfsprekend open zijn over wat er thuis gebeurt; hulpverleners onderschatten hoe belastend hun vragen kunnen zijn.

Stress door geldzorgen vermindert de mentale ruimte om problemen aan te pakken en hulp te zoeken, wat leidt tot vermindering van officiële instanties.

Wantrouwen, schaamte en stress worden in recente literatuur steeds nadrukkelijker benoemd als structurele drempels voor het zoeken van hulp.

IGZ merkt op dat zorginstellingen soms bang zijn voor negatieve gevolgen voor hun naam, waardoor vermoedelijk niet altijd melding wordt gedaan van mishandeling.

Er kan niet worden vastgesteld of sprake is van een oorzakelijk verband.

Jongeren willen vaak hun ouders blijven beschermen.

Bij complexe casussen is er soms geen zicht op betrokkenen omdat zij geen hulpverlening accepteren en contact vermijden.

2.2 Waarom de omgeving geen signalen geeft of meldt

Individualisering van de maatschappij, weinig oog voor elkaar: te laat signaleren.

Voor de buitenwereld lijkt alles normaal, maar thuis gebeuren verschrikkelijke dingen.

Onvoldoende forensische kennis bij eerste lijn (wijkteams, scholen et cetera) en onderbenutting van signaleringstools, waardoor risicovolle situaties thuis te laat in beeld komen.

Verdwijning van vroegsignalering van jeugdzorgproblemen.

Er worden vaak taken/verantwoordelijkheden naar het onderwijs geschoven. Maar die zijn óók handelingsverlegen. Dat signalering daar wordt neergelegd is goed. Maar de verplichting om te melden gaat te ver. Gaat bijvoorbeeld over gezond eten, armoede en vermoedens van mishandeling. Wat meespeelt vanuit het onderwijs is de angst om de goede relatie met ouders te verliezen.

Dit is ook wel een dilemma, omdat de andere kant is dat veiligheid 'van het lokaal team wordt', terwijl het van ons allen zou moeten zijn. Als we meer gezamenlijk / integraal gaan werken, wordt de last voor iederéén lichter. Nieuw uitgangspunt: het gezin heeft de regie, veiligheid is van ons allemaal.

School als vindplaats zorgt voor wantrouwen bij ouders. Als u weet dat de gemeente de basisschool als een vindplaats heeft gedefinieerd, om problemen te vinden en er eerder bij te zijn, zit u nog lekker dat uw kind hier nu gevonden wordt?

Sociale omgeving, zoals school en jeugdwerk, functioneert onvoldoende.

Structurele kindermishandeling bleef in sommige gezinnen jarenlang onopgemerkt, terwijl signalen bekend waren bij school en politie.

Wij hebben een cultuur van opschalen en melden, maar waarom doen wij dingen niet samen als gemeenschap en als systeem? Ik ga liever melden in plaats van dat jij zegt dat je het lastig hebt en ik je ga helpen.

Terughoudendheid bij melder. Een leraar of hulpverlener die een melding doet, kan zich zorgen maken over de gevolgen voor de relatie met het gezin. Dit kan leiden tot terughoudendheid in het melden van zorgen. Er is angst voor negatieve repercussies en juridische consequenties.

Professionals zoals scholen aarzelen om tijdig te melden uit angst de vertrouwensband met ouders of kinderen te verliezen.

In kwetsbare wijken en gesloten gemeenschappen blijven ernstige problemen vaak onder de radar, omdat professionals gewend raken aan structurele problematiek en minder snel melden.

Er is onbegrip voor het slachtoffer. Waarom blijf je in zo'n relatie? is vaak de eerste vraag. Dat is heel lastig voor een slachtoffer, die weet het vaak zelf ook niet.

In het merendeel van de meldingen (70 tot 80%) wordt de casus teruggelegd bij lokale teams, waardoor de toegevoegde waarde van de melding onzeker is.

Aarzeling bij omstanders en politie. Er heerst het idee dat huiselijk geweld iets is dat achter de voordeur plaatsvindt en dat je je er niet mee moet bemoeien. Zelfs de politie denkt soms: als we ons ermee bemoeien, lopen ze een maand later toch weer hand in hand. Men begrijpt niet wat er in de hoofden van deze vrouwen speelt.

Signalering van kindermishandeling vergt inzicht, bewustzijn (eraan denken), expertise en samenwerking.

Het dominante veiligheids- en melddenken stimuleert afschuiven van verantwoordelijkheid in plaats van zelf handelen.

2.3 Het opvangen van en handelen op signalen

Een ouder klaagt: “De signalen van de kinderen en mij worden niet serieus genomen. Ze maken geen goede risico-inventarisatie en handelen niet bij actuele en structurele onveiligheid.”

De route van het weegteam wordt niet vaak ingezet door onbekendheid of omdat het te veel tijd kost om voldoende informatie te verzamelen om het onmiddellijk geweldsgevaar te kunnen onderbouwen.

Gebrek aan kennis over het signaleren van kindermishandeling en wat je ermee kunt doen, kan ervoor zorgen dat er niets gebeurt: belangrijke signalen worden gemist of iemand durft niet door te pakken bij vermoedens omdat hij of zij niet weet hoe.

Nog te vaak ontdekken professionals mishandeling te laat bij kinderen en/of werken zij onvoldoende samen om kindermishandeling te stoppen.

Ze hebben signalen van onveiligheid niet in kaart gebracht en weten dus niet of een kind veilig is of niet.

Het huidige kennisniveau van uitvoerende organisaties over gendergerelateerd geweld moet structureel beter. Er is een grote behoefte aan kennis over signalen, patronen, risicosituaties en effectieve interventies.

Rode vlaggen voor femicide kunnen beter worden meegenomen in risicotaxaties.

Onvoldoende vroegtijdige herkenning van forensische zorgvragen bij jeugdigen.

Men moet dieper kijken dan de oppervlaktelaag en beseffen dat we misleid kunnen worden.

Bij vermoedens van kindermishandeling wordt niet altijd een objectief onderzoek ingesteld; Jeugdbescherming West bestempelt zulke situaties vaak als een “loyaliteitsconflict” tussen ouders, waardoor het eigenlijke onveiligheidsprobleem niet wordt aangepakt.

Jeugdzorgprofessionals hadden onvoldoende zicht op de ontwikkeling van het kind en signalen van mishandeling of verwaarlozing werden genegeerd of onvoldoende serieus genomen.

‘Coercieve controle’ kan zich onschuldig tonen, als een schaap, maar er schuilt vaak een gevaar, wolf, achter; dit is een risicosignaal waarop we alert moeten zijn.

In de huidige veiligheids- en risicotaxaties kunnen de rode vlaggen voor femicide nog beter worden meegenomen en kunnen de verschillende instrumenten beter op elkaar worden afgestemd.

Rode vlaggen die worden genoemd zijn onder meer psychologische manipulatie, dreiging met zelfmoord, dwangmatige controle, gedwongen seks, poging tot verwuring en geweld tijdens de zwangerschap.

Dat niemand die vrouw te zien krijgt is een belangrijk signaal, dit zou alarmbellen moeten doen afgaan.

Als mannelijke plegers zich melden en hulp vragen wordt eerder terughoudend gereageerd.

Slachtoffers krijgen vaak de schuld; hun emoties worden tegen hen gebruikt.

Opvoedings- en geldproblemen worden vaak individueel aangepakt, wat het taboe versterkt en bespreking in de gemeenschap belemmert.

Jeugdbeschermers maken geen systematische afwegingen over de veiligheid van het kind. Ook dat werd als onvoldoende beoordeeld.

Wachlijsten bij Veilig Thuis en daarna bij gebiedsteams zorgen ervoor dat gezinnen soms maanden moeten wachten voordat hulp daadwerkelijk start.

Structurele meldingen zonder acute dreiging komen op een wachtlijst, waardoor melders weken tot maanden moeten wachten op opvolging.

Kinderen worden na een melding soms weer naar huis gestuurd, terwijl bekend is dat er structureel geweld plaatsvindt.

In de meldcode zit een dilemma. Aan de ene kant een oproep om meer te melden. Aan de andere kant kan je dan niet verwachten dat ze na melden zelf de verantwoordelijkheid nemen. Melden is opschalen. Dan ben ik er niet meer van.

Het systeem van de meldcode vormt een trechter; elke organisatie heeft discretionaire ruimte om te bepalen welke zaken wel en niet worden gemeld.

Gegevens zijn versnipperd per organisatie.

Indien er geen gevolgen zijn voor de overtreding van het tijdelijk huisverbod, kan dat de pleger in de hand werken.

Signalen van onveiligheid worden in procedures soms onvoldoende meegewogen.

Slachtoffers moeten vaak eerst opnieuw geweld ondergaan voordat politie, Veilig Thuis en jeugdbescherming daadwerkelijk handelen.

Formele besluiten tot hulpverlening worden niet tijdig omgezet in daadwerkelijke uitvoering.

2.4 Wat de gevolgen zijn als signalen niet worden opgevangen

Langdurig huiselijk geweld en intieme terreur blijven soms jarenlang bestaan voordat een slachtoffer kan of durft te bellen.

Juist deze vorm van geweld, huiselijk geweld en kindermishandeling, blijft te vaak achter de voordeur en wordt langdurig, van generatie op generatie doorgegeven.

Uit de dramatische verhalen van nabestaanden blijkt dat er in een aantal gevallen vaker bij instanties is aangeklopt, maar dat signalen niet als onveilig of risicovol werden ingeschat, met uiteindelijk noodlottige gevolgen.

De gevolgen kunnen ingrijpend zijn, zowel bij ingrijpen als niet-ingrijpen door de overheid.

Ingewikkeld is het als signalen van onveiligheid in familie- en jeugdrechtelijke procedures onvoldoende in beeld zijn en daardoor niet worden meegewogen bij beslissingen over omgangsregeling of mediation.

Lange wachttijden leiden tot stress, onzekerheid en in sommige gevallen tot aanhoudende of nieuwe onveilige situaties.

Overtredingen worden niet gemeld en/of overtredingen zijn wel bekend maar er vindt geen handhaving plaats.

De politie, de Reclassering, het OM en Veilig Thuis hebben onderling zeer beperkt informatie uitgewisseld; signalen zijn als afzonderlijke gebeurtenissen benaderd en te weinig met elkaar in verband gebracht, waardoor geen gedeeld volledig beeld van de risico's is verkregen.

Het ontbreekt soms aan een feitelijke verklaring of onderbouwing voor het inzetten van een huisverbod, of deze komt te laat.

Trauma door huiselijk geweld en kindermishandeling wordt nog vaak niet opgemerkt; kinderen en volwassenen krijgen daarom vaak niet of pas erg laat de hulp die ze nodig hebben.

Op basis van de verhalen van en gesprekken met nabestaanden weten we dat er zo vaak wél signalen bekend waren en dat er terugkijkend wél mogelijkheden waren om in te grijpen.

We hebben gezinnen die lang aan het wachten zijn op een jeugdbeschermer. De escalatie neemt toe, waardoor gezinnen nog banger zijn om problemen te bespreken. Een kindbeschermsmaatregel wordt verlengd, maar er is soms een jaar niets gedaan.

Hoofdstuk 3. Problemen in de directe hulp aan mensen en gezinnen

3.1 Aandacht voor preventie

Als je bedenkt dat de Noordzee gaat overstromen en dan als oplossing voorstelt dat je dan maar bij Amersfoort een dijk gaat bouwen, ben je helaas al veel te laat. Waarom zijn VWS en de overheid als het gaat om preventie zo terughoudend? Waarom wordt niet meer sturend ingezet op opvoedingsprogramma's? Dit is het meest wezenlijk: we sturen wel erg aan de achterkant, en niet aan de preventiekant.

Er is ook onvoldoende sturing op preventie. We schaffen stimulering van sport af. Nederland vindt het heel moeilijk om de boodschap uit te dragen dat roken en drinken niet goed zijn. De maatschappij wil zich niet mengen in de levens van mensen aan de voorkant. En dan moeten we het dus aan de achterkant oplossen, en dat doen we wel keihard.

En je kan al voorspellen waar geweld intergenerationeel doorspeelt in toekomstige intieme relaties. Dat vraagt ook meer aandacht voor herstel, welzijn en het voorkomen van intergenerationele overdracht, ook nadat de veiligheid in orde lijkt.

Er zijn nog steeds veel professionals die te weinig bezig zijn met ingrijpende jeugdervaringen (ACE's). We moeten ervoor zorgen dat de jeugd minder te maken krijgt met ACE's. Je kunt veel energie steken in repareren, maar idealiter voorkom je het. We willen als overheid kennelijk niet sturen.

Als je inzet op preventie, dan zie jij misschien over 10 jaar pas dat ouders minder scheiden of dat er minder uithuisplaatsingen zijn, maar dat duurt even, dat kost tijd. Als jij nu als Minister van VWS zegt wij gaan het landelijk uitrollen, dan kost het jou alleen maar geld, en pluk je daar zelf de vruchten niet van.

Ontbreken van vroegtijdige en passende hulp bij beginnende problemen.

De transitie-doelstellingen focussen op preventie, normalisatie, eigen kracht et cetera, zonder aandacht voor jeugdcriminaliteit en jeugdveiligheid.

Er is te weinig aandacht voor onderbouwing bij het ontwerpen van veel interventies in de wijk (onvoldoende wetenschappelijke basis).

Preventie van femicide vraagt inzet van veel partijen op meerdere niveaus.

Preventie en vroegsignalering van problemen blijven achter.

Beleid is onvoldoende ingericht op preventie en vroegsignalering, waardoor problemen escaleren voordat ondersteuning wordt ingezet.

Geen zicht en weinig monitoring op jeugdigen in het preventieve veld.

3.2 Risico-inschatting en diagnose

Het is erg ingewikkeld om met een aantal vragen te beoordelen hoe veilig iemand is of wat het risico is; de situatie komt niet altijd naar voren uit een checklist of een standaard beschrijving.

Binnen de jeugdbescherming gaat het vooral om het inschatten of de ontwikkeling van het kind ernstig wordt bedreigd en om risico-inschatting. De directe veiligheid en de feitelijke situatie van agressie en nalaten staat niet, of minder, op de voorgrond.

Het algemene afwegingskader mist aandacht voor de geweldsdynamiek tussen partners en vormen van dwang en controle; het afwegingskader heeft de focus op het signaleren van kindermishandeling en op ernstige ontwikkelingsbedreiging van kinderen.

Het argument dat het rustig is wordt gebruikt en er wordt hierdoor niet gehandeld; dit argument is niet gebaseerd op een risico-inschatting en beschikbare informatie wordt niet gefilterd en veredeld tot een chronologisch overzicht waardoor de stelselmatigheid niet in beeld is.

Geen goede verklarende analyse van oorzaken van problematiek.

De politie maakt geen gebruik van het (voorgeschreven) instrumentarium om het dreigingsniveau vast te stellen en de risico's in te schatten; hierdoor komt de stelselmatigheid van zijn gedragingen niet in beeld.

De 'Werkinstructie Stalking' wordt niet gebruikt; er vindt geen risico-inschatting plaats op basis van de vragenlijst stalking.

De risicotaxatie-instrumenten die worden gebruikt zijn niet altijd wetenschappelijk onderbouwd, waardoor beslissingen over veiligheid en ingrijpen op wankele grond staan.

Ongewenste situaties worden snel als onveilig bestempeld, zonder voldoende analyse van context en onderliggende oorzaken.

Een ouder klaagt: "De signalen van de kinderen en mij worden niet serieus genomen. Ze maken geen goede risico-inventarisatie en handelen niet bij actuele en structurele onveiligheid."

Niet alle kinderen in het gezin krijgen aandacht; de kinderen waarvan de professionals inschatten dat er geen bedreiging in de ontwikkeling is, overigens dikwijls zonder echte diagnostische analyse, krijgen geen aandacht.

De vraag is of "birdnesting" praktisch uitvoerbaar is en of hiermee de veiligheid van het slachtoffer of de kinderen kan worden gewaarborgd; dit vergt voorafgaand gedegen veiligheids- en risicotaxatie.

Rode vlaggen voor femicide kunnen beter worden meegenomen in risicotaxaties.

Onvoldoende vroegtijdige herkenning van forensische zorgvragen bij jeugdigen.

In veel dossiers ontbreekt onderbouwing waarom een kind op dat moment wordt teruggeplaatst.

3.3 Systemisch en integraal kijken (inclusief bestaansonzekerheid) en de belemmeringen daarbij

Het integraal kijken en handelen naar alle betrokkenen in het huishouden of gezin lukt niet goed.

Er wordt te vaak gehandeld op basis van overtreden veiligheidsafspraken, zonder te analyseren welke onderliggende oorzaken of contextfactoren het gedrag verklaren.

Beweging van gerichtheid op jeugdhulp naar brede gezinsgerichte hulp is inmiddels onomstreden.

Het in beeld brengen van de volledige gezinssituatie kost zeer veel tijd; verborgen problemen komen vaak pas na jaren aan het licht.

De aanleidingen tot jeugdhulp worden veelal pas tijdens de behandeling duidelijk.

Sterke specialisatie in het sociaal domein belemmert soms het kijken over domeingrenzen heen naar de bredere opvoedsituatie.

Beleidsmatige druk om integraal te werken kan doorschieten naar ongevraagd bemoeien met alle levensdomeinen van gezinnen.

Het viel mij op dat in de proeftuinen professionals breder samen werken dan ze eerder hebben gedaan, maar het is vooral wel op zorg gericht. Thema's als Wmo, werk en inkomen, wonen zie ik niet terugkomen.

Problemen in gezinnen en huishoudens worden onvoldoende in samenhang opgepakt.

Wanneer de problemen van een kind samenhangen met problemen van de ouders, dan moeten de ouders zelf aan de slag.

De traditionele jeugdzorgpraktijk richt zich vooral op het kind en minder op onderliggende volwassenproblematiek, waardoor de cirkel van onveiligheid in stand blijft.

Het betrekken van het informele netwerk van huishoudens kost veel tijd en wordt in drukke situaties gemakkelijk overgeslagen.

Het ontbreken van zicht op het bredere netwerk blokkeert alternatieve oplossingsroutes.

Wij zien vaak dat iemand komt en dan zeggen ze het is een probleem op het gebied van wonen.

Er zijn te weinig mogelijkheden voor langdurige gezinsgerichte trajecten.

Gezinnen en huishoudens worden van organisatie naar organisatie gestuurd ("van kastje naar de muur"), in plaats van dat domeinen gezamenlijk rondom het huishouden opereren.

Wetgeving, beleid, sturing en verantwoording is gericht op het individu en niet op het gezin of huishouden.

Echt gezinsgericht werken met verschillende inzet voor gezinsleden in afstemming is lastig te financieren.

De hulpverlening is sterk geprotocolleerd en regelgedreven, waardoor er onvoldoende ruimte is om naar de mens en diens context te kijken.

Integraal en gezinsgericht werken blijkt in de praktijk zeer moeilijk door verschillende wetten, organisaties en professionele tradities.

Hulpverlening is sterk sectoraal en doelgroepgericht georganiseerd, waardoor professionals slechts een deel van de problematiek zien en interventies slecht aansluiten op de werkelijkheid van huishoudens.

Hulpverlening blijft sterk gericht op formele interventies, terwijl oplossingen vaak in de eigen context en het netwerk van het huishouden liggen.

Doordat GI's < voetnoot invoegen en uitschrijven > generalistisch gingen werken, werd de persoonsgerichte strafrechtelijke focus verbreed naar een gezinsgerichte benadering.

Er is te weinig aandacht voor bestaanszekerheid. Armoede, huisvesting en gebrek aan steun zijn grote risico's voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Er is te weinig oog voor factoren als stress.

Vaak krijgen kinderen jeugdhulp voor problemen die niet bij henzelf zijn ontstaan, maar in hun omgeving zoals een (v)echtscheiding, bedreiging van bestaanszekerheid, of GGZ-problematiek van ouders.

Problemen van gezinnen op andere levensdomeinen, zoals onderwijs, bestaanszekerheid, veiligheid en wonen, leiden regelmatig tot een beroep op jeugdhulp.

Jeugdhulp is effectiever of soms niet nodig wanneer ondersteuning aan ouders op andere levensgebieden in samenhang wordt geboden.

Langdurige stress activeert continu het fysiologisch stresssysteem en vergroot gezondheidsrisico's.

Er ontbreekt een grondige analyse van de onderliggende problematiek in de hulpverlening.

De druk om snel in te grijpen laat weinig ruimte voor zorgvuldige analyse.

Rol van geld, armoede en bestaanszekerheid wordt onderschat in opvoedproblemen.

Financiële stress en schulden vertragen stabiliteit in gezinnen.

Armoede, schulden en huisvestingsproblemen versterken opvoedstress en onveiligheid.

Traumatische stress bij het kind (door ervaringen van kindermishandeling/verwaarlozing).

In de visie van ouderen beschrijft het systeem condities waarin mishandeling kan plaatsvinden, zoals stress die een individuele professional drijft tot verwaarlozend gedrag.

Huiselijk geweld wordt gezien als iets tussen volwassenen waar ze beiden verantwoordelijk voor zijn, zonder dat onderzocht wordt wat op individueel niveau ieders rol is in de geweldsdynamiek.

Financiële knelpunten in de vrouwenopvang worden genoemd, zoals trage verstrekking van bijzondere bijstand en discontinuïteit van schuldhulpverlening bij verhuizing.

Veel gezinnen hebben langdurige stress en weinig herstelmomenten.

Bestaanszekerheid is een voorwaarde voor duurzame veiligheid.

Uitbreiding van slachtofferrechten en meer aandacht voor persoonlijke omstandigheden in het proces.

Hulpverleners ervaren handelingsverlegenheid bij materiële problematiek.

Slachtoffers ervaren veel onrust en druk door verplichtingen richting hulpverlening, terwijl overtredingen door de pleger vaak zonder consequenties blijven.

3.4 Aandacht voor plegers

Het ontbreekt aan een effectieve, passende en toegankelijke pleger-aanpak.

De nadruk wordt soms gelegd bij de verkeerde persoon. Bij een onveilige situatie binnen een gezin met kind, moeder en (pleger) stiefvader wordt vaak te veel gekeken naar oplossingen bij het kind of moeder. Het kind vraagt zich af: waarom moet ik weg? En de moeder wordt vaak verweten dat zij de stiefvader binnen houdt. Maar waarom kijken we niet meer naar de stiefvader zelf?

Te weinig aandacht en hulp voor pleger-ondersteuning. Hierdoor stopt geweld niet.

Bij dwangmaatregelen is de kans groot dat ze worden overtreden: daders beloven hulp maar weigeren stelselmatig alle hulp en werken slechts selectief mee.

Bij een tijdelijk huisverbod waar kinderen bij betrokken zijn, leidt dit er vaak toe dat de uithuisgeplaatste niet in staat is zijn ouderlijke rol in te vullen.

Voor zover bekend heeft een deel van de plegers te maken met financiële problemen, verslavingsproblemen en/of emotionele problemen, of is men met politie of justitie in aanraking geweest.

Plegers van partnergeweld slaagden er minder goed in om irritaties en gevoelens uit te spreken, luisterden minder goed naar elkaar, toonden minder begrip en respect voor de partner, vermeden het bespreekbaar maken van problemen en konden moeilijker afstand nemen van een conflict.

Uit analyses bleek dat vier factoren uniek bijdragen aan de verklaring van huiselijk geweld: sociale inhibitie, actief aanpakken van problemen, vermijden van problemen en de behoefte aan macht en controle; plegers pakken problemen minder actief aan, vertonen meer vermijgend gedrag en laten meer macht en controle zien dan niet-plegers.

Partnergeweldplegers scoorden hoger op palliatief reageren op problemen, een gebrek aan consensus tussen partners en macht en controle.

Plegers van kindermishandeling scoorden hoger op een gebrek aan tevredenheid, vermijdend gedrag, een gebrek aan gezinscohesie en depressie.

Hoewel psychisch geweld strafbaar is, worden plegers van psychisch geweld in Nederland op dit moment nog niet vaak vervolgd. Bewijsvoering en goede dossieropbouw zijn daarbij een knelpunt.

Voor plegers die vrijwillig hulp zoeken ontbreekt nog veel kennis.

3.5 Het netwerk inzetten

Bij onveiligheid wordt primair gezocht naar een andere plek voor het kind, in plaats van oplossingen binnen de eigen omgeving.

Informele steunfiguren worden onvoldoende betrokken.

Familie en vrienden worden zelden actief betrokken bij veiligheidsplannen.

Hulpverleners erkennen dat informele steun vaak onderbenut blijft.

Hulpverleners melden dat informele steunfiguren zelden worden benut als onderdeel van het plan van aanpak.

Sommige gemeenten stimuleren netwerkberaad, andere niet.

Netwerkbetrokkenheid verhoogt kans op duurzaam herstel.

Betrokkenheid van vertrouwde steunfiguren vergroot de kans op duurzaam herstel van veiligheid.

Steunfiguren worden vaak pas laat in het traject ingeschakeld.

Bij succesvolle casussen werd het netwerk vroegtijdig meegenomen in de besluitvorming.

Het netwerk wordt vaak gezien als risico in plaats van hulpbron.

Het betrekken van meerdere personen en partijen maakt het werk complexer en tijdrovender.

In sommige gezinnen werkt het netwerk escalerend als men niet mee wil in de voorgestelde oplossing.

Ouders waarderen wanneer hulpverlener actief het netwerk betreft.

Ouders geven aan steun te missen vanuit hun familie en vriendenkring bij langdurige trajecten.

Jongeren noemen steun van familie belangrijker dan formele hulp.

GI's streven naar een gezinsgerichte aanpak waarin het netwerk actief deelneemt aan het veiligheidsplan.

Professionals signaleren dat netwerkliden vaak onvoldoende worden geïnformeerd over hun rol.

Gezinnen met een klein netwerk zijn kwetsbaarder bij crisissituaties.

Ouders ervaren dat hun netwerk wordt genegeerd in besluitvorming.

Steunfiguren kunnen stabiliteit bieden bij wisseling van professionals.

In crisissituaties blijkt het netwerk vaak sneller inzetbaar dan instellingen.

3.6 Keuzen die invloed hebben op het bepalen van de hulp

3.6.1 Kijkrichting van hulpverleners en mondigheid van hulpvragers

Selectie aan de poort leidt tot uitsluiting van kwetsbare gezinnen.

Ouders ervaren ongelijkheid in beoordeling van hun hulpvraag.

Mensen handelen vanuit het repertoire dat ze hebben. Dat staat haaks op het maatwerk dat vaak nodig is.

Professionals vermijden casussen die afwijken van standaarden.

Er ontstaat een automatisme waarbij het vastlopen van hulpverlening leidt tot opschaling richting dwang, zonder dat duidelijk is of dit daadwerkelijk tot verbetering zal leiden.

Toegang tot jeugdhulp is mede afhankelijk van assertiviteit van ouders.

3.6.2 Risico's vermijden

Er bestaat een cultuur van terughoudendheid en risicomijding.

Er is sprake van defensief werken uit angst voor kritiek of sancties.

Crisis en lange termijn. Incidenten worden niet meer geaccepteerd, waardoor zwaarste JB-maatregel wordt ingezet.

Risicomijding gaat ten koste van maatwerk en continuïteit.

Professionals worden voorzichtig om reputatieschade te voorkomen.

3.6.3 Hoe systeemfactoren gevolgen hebben voor de hulp en voor keuzen t.a.v. de hulp

Hulpverlening sluit vaak aan bij bestaand aanbod in plaats van bij wat een kind, ouder of huishouden daadwerkelijk nodig heeft.

15% budgetkorting op jeugdzorg: risico dat gemeenten voor goedkope i.p.v. effectieve aanpak kiezen ("goedkoop is duurkoop").

Inkoop/contracterings-problematiek: sommige aanbieders doen niet mee aan aanbestedingen of hebben geen contract, en personeelstekorten bij aanbieders beperken het aanbod ondanks inkoop.

Ambulantisering: als onderdeel van het jeugdstelsel wordt residentiële hulp afgebouwd ten gunste van ambulante hulp. Hierdoor verdwijnen bepaalde zorgvormen met verblijf, wat gaten in het aanbod oplevert.

Het aanbod van lichte jeugdhulp is momenteel (te) groot en dit leidt tot een toename van de vraag naar jeugdhulp (aanbod scheidt vraag).

Gemeenten kopen vooral kortdurende trajecten in, terwijl langdurige zorg nodig is.

Continuïteit van weinig voorkomende en complexe jeugdhulp kan in de knel komen en daarmee de hulp aan kwetsbare kinderen en gezinnen, waaronder gezinnen waarop jeugdbescherming toezicht houdt.

In veel gemeenten is de brede potentie van wijkteams onvoldoende benut doordat zij een te smalle opdracht of louter een loketfunctie hebben gekregen.

Gemeenten en instellingen investeren vooral in crisisopvang in plaats van in tijdige ondersteuning.

Ontbreken van een passende inkoopstrategie voor forensische jeugd.

Gemeenten melden dat langdurige trajecten moeilijk te financieren zijn.

Langdurige hulptrajecten zijn moeilijk in te kopen.

Budgetplafonds leiden tot afschaling van langdurige hulp.

Resultaatfinanciering ontmoedigt langdurige trajecten.

Resultaat-gestuurde financiering leidt tot lange onderhandelingen; daardoor krijgen kwetsbare jeugdigen niet tijdig hulp.

Zorg wordt vooral verleend waar succes meetbaar is.

Aanbieders geven aan dat specialisatie financieel niet loont.

Door de huidige versnipperde inkoop gaan zorgaanbieders failliet, wat leidt tot verschraving van het zorgaanbod.

Door aanbestedingen verdwijnt continuïteit van specifieke voorzieningen.

Sinds 2015 ligt de inkoop van jeugdhulp bij gemeenten, die ieder een eigen inkoopbeleid voeren.

De decentralisatie van forensische jeugdhulp naar gemeenten leidt ertoe dat opgelegde zorg voor jeugdige daders vaak niet wordt geleverd, waardoor het resocialiserende doel van het jeugdstrafrecht onder druk staat en specialistische zorg ongelijk beschikbaar is.

De Raad voor de Kinderbescherming pleit ervoor om forensische jeugdhulp niet langer door gemeenten te laten inkopen, maar dit weer landelijk te organiseren. Reden voor het pleidooi is dat jongeren die met justitie in aanraking komen nu vaak geen of te laat passende hulp krijgen. In meer dan de helft van de gevallen wordt de forensische jeugdhulp die is opgelegd niet daadwerkelijk geleverd.

Landelijke inkoop zou volgens de Raad gelijke toegang tot zorg creëren, ongeacht woonplaats; zorgen voor continuïteit voor zorgaanbieders.

De uitvoering van maatregelen stukt bij contractovergangen.

Financieringsverschillen leiden tot discontinuïteit van trajecten.

Elke aanbieder hanteert eigen formulieren en aanmeldprocedures, wat leidt tot vertraging bij overdracht en intake.

Zorgaanbieders weigeren moeilijke cliënten om financiële redenen.

3.7 Hulp te vaak niet tijdig en/of niet passend

Gebrek aan beschikbare hulp, zowel kwalitatief als kwantitatief.

Structurele verbeteringen in tijdige en toegankelijke hulp zouden gedwongen maatregelen grotendeels overbodig kunnen maken.

De onderzoekers constateren ook dat het in het gedwongen kader nog onvoldoende lukt om tijdig passende hulp te organiseren.

Kinderen in crisissituaties worden vaak landelijk geplaatst, ver buiten de regio en ver weg van hun woonplaats, omdat er lokaal onvoldoende capaciteit is.

De afbouw van de gesloten jeugdzorg verloopt zonder voldoende alternatieven, capaciteit en financiering, waardoor juist de meest kwetsbare jongeren risico lopen op wachttijden, onvoldoende passende hulp en onacceptabele vrijheidsbeperking.

Volgens de Raad voor de Kinderbescherming wordt het hoofddoel van het jeugdstrafrecht – jongeren de kans geven hun leven te beteren – vaak niet behaald.

De uitvoering van de opgelegde hulp blijft vaak uit, doordat gemeenten de zorg niet tijdig of niet adequaat inkopen.

Grote steden kopen meer specialistische zorg in, omdat zij vaker met jeugdcriminaliteit te maken hebben. Jongeren die buiten grote steden wonen hebben daardoor minder toegang tot passende forensische hulp.

Het lukt nog niet overal om kinderen en gezinnen in kwetsbare situaties tijdig de hulp te geven die zij nodig hebben. Dat vinden wij bijzonder zorgwekkend.

Te veel kinderen en gezinnen in kwetsbare situaties wachten nu te lang op passende jeugdzorg.

Kinderen die echt jeugdzorg nodig hebben moeten vaak te lang op hulp wachten.

Indien bescherming en hulp te laat op gang komen, stapelen problemen zich verder op.

Het aanbod vanuit de Wmo is te licht en er zijn te weinig mogelijkheden voor combinaties van wonen en zorg.

Jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare situaties ontvangen nu onvoldoende passende jeugdhulp.

Het onthouden van jeugdbescherming aan kinderen die dat nodig hebben, enkel vanwege een complexe scheiding van de ouders, mag niet worden gebruikt als oplossing voor problemen in de jeugdhulpverlening en -bescherming.

Niet elke hulpvraag van een jeugdige behoeft een niet-vrij-toegankelijke voorziening; soms volstaat een vrij toegankelijke voorziening.

Als gevolg hiervan wachten kinderen en jongeren met complexe problemen mogelijk op de verkeerde plek of krijgen zij geen hulp, groeien de problemen en eindigen zij uiteindelijk op een wachtlijst voor zwaardere zorg.

Sommige beperkingen, aandoeningen en stoornissen zijn niet te voorkomen of kunnen niet beter worden; deze kinderen zijn aangewezen op langdurige vormen van hulp en ondersteuning, soms wel 24 uur per dag. Een verkeerde aanvliegroute, niet passende of niet tijdige hulp kan leiden tot verzwarende van de zorgvraag, uitval op school en mogelijke escalaties naar andere levensdomeinen (verslaving, crisis, dak/thuisloosheid, detentie, et cetera)

Kansen worden gemist om erger te voorkomen doordat niet altijd voldoende wordt gekeken naar de achterliggende oorzaken van de problemen en passende hulp wordt geboden; gezinnen en kinderen moeten te lang wachten voordat de juiste hulp of beschermingsmaatregel is ingezet.

Op dit moment slagen de medewerkers van de GI er onvoldoende in om tijdig noodzakelijke hulp voor het kind en gezin in te zetten. Geregeld komt het voor dat gemeenten de jeugdbeschermer verzoeken om de noodzakelijk geachte jeugdhulp te heroverwegen, wat leidt tot tijdverlies, regeldruk en minder passende hulp.

Het lijkt voor te komen dat een maatregel wordt opgelegd omdat hulp niet tijdig beschikbaar is.

Gezinnen worden verwezen naar tijdelijke of niet-passende trajecten.

Er is regelmatig geen passende hulp beschikbaar voor het kind (“tekortkomen, tekortkomen”), waardoor het kind niet de ondersteuning krijgt die het nodig heeft.

Door de torenhoge werkdruk konden hulpverleners jongeren en gezinnen niet meer goed bijstaan: gesprekken en bezoeken moesten steeds sneller worden afgeraffeld en de wachtlijsten werden intussen steeds langer. Gezinnen die dringend hulp nodig hadden, kregen die daardoor niet of veel te laat.

Gezinnen krijgen lang niet altijd tijdig passende hulp, omdat die vaak niet beschikbaar is; jeugdzorgmedewerkers moeten hun werk doen in een “ingewikkeld” stelsel – een codewoord dat verhuut dat men het zelf niet meer weet.

Jeugdigen en ouders krijgen vaak niet tijdig de juiste hulp; dit komt vooral door de beperkte beschikbaarheid van jeugdhulp in de regio en doordat het opstarten van hulp veel tijd kost.

Kinderen krijgen niet tijdig of niet de hulp die volgens de inspectie nodig zou zijn, wat risico's oplevert voor hun veiligheid en ontwikkeling.

In sommige gevallen wordt een ondertoezichtstelling uitgesproken terwijl er geen gezinsvoogd beschikbaar is, waardoor gezinnen op wachtlijsten terechtkomen.

Tekort aan passende vervolgvorzieningen en onvoldoende landelijke regie op uitstroom.

Gezinnen moeten vaak wisselen van hulpverleners en zoeken lang naar passende hulp.

Jeugdbeschermers hebben vaak te maken met wachtlijsten bij hulpaanbieders, waardoor het vinden en inzetten van passende hulp veel extra tijd kost.

Professionals signaleren risico's op verwaarlozing en onveiligheid bij jongeren die langdurig wachten op hulp.

Jeugdigen met delictsachtergrond krijgen niet altijd de passende hulp die nodig is.

Niet altijd direct passende forensische hulp beschikbaar in de regio.

Onvoldoende beschikbaarheid van de juiste (passende) hulp voor de forensische doelgroep.

Aanbieders stellen toelatingseisen: sommige eisen motivatie van de jongere, of hebben twijfels over financiering of passendheid, waardoor zij jongeren niet accepteren. Dit leidt tot latere start van hulp.

Jeugdigen glijden verder af (en recidiveren) doordat zij lang moeten wachten op passende interventie.

De rechtsbescherming van jeugdigen wordt aangetast wanneer straffen niet tijdig en passend worden uitgevoerd.

Door wachtlijstproblematiek is inzet van hulp niet altijd direct mogelijk, waardoor het momentum wordt gemist.

Hulp kan na afloop ook niet altijd ingezet worden vanwege wachtlijsten.

Gezinnen krijgen niet de hulp die nodig is voor duurzame veiligheid.

Jongeren vallen uit trajecten door gebrek aan nazorg.

Forensische jeugdigen krijgen vaak niet de gewenste zorg maar een "second best" oplossing.

In sommige gevallen is een uithuisgeplaatste genoodzaakt om terug te keren omdat opvang niet mogelijk is.

In sommige regio's ontbreekt bovenregionaal aanbod voor complexe jeugdigen.

Sluiting van JJI (regionale justitiële jeugdinrichting) zonder alternatief.

Tekort aan specialistische behandel-/woonvoorzieningen (forensisch).

In sommige regio's is de opvang van uithuisgeplaatsten niet goed geregeld.

Weigering/onvermogen van organisaties om jongeren met 'externaliserend' gedrag en crimineel verleden te begeleiden (ontbreken van de juiste handvatten).

Jongeren tot 18 jaar niet plaatsbaar in forensische jeugdhulpvoorzieningen in de regio.

Jongeren uit rivaliserende groepen lastig te plaatsen (veiligheidsrisico bij gezamenlijke plaatsing).

Eisen aan motivatie van jongeren door aanbieders als plaatsingsvoorwaarde.

Moeizame uitstroom van jongeren uit forensisch begeleid wonen.

Gemeenten vroegtijdig betrekken bij advisering botst met de onafhankelijke rol van RvdK, 3RO en GI in het proces. Gemeenten hebben de specifieke behoeften aan forensische jeugdhulp onvoldoende in beeld bij de inkoop, mede doordat zij onvoldoende gevoed worden met ervaringskennis van RvdK, GI's en 3RO.

Ontbreken van goede interventies in de wijk leidt tot onnodige toeleiding van jongeren naar justitieel traject (criminalisering).

Buiten de gesloten jeugdhulp is onvoldoende goede en passende hulp beschikbaar voor jongeren met complexe hulpvragen in het open (residentiële) aanbod.

Voor complexe zorgvragen is soms weinig aanbod.

Aanbieders geven aan dat er plekken in de jeugdhulp zijn afgebouwd, zonder dat hier intensieve ambulante hulp, als alternatief, voor in de plaats is gekomen.

In de Top-600 aanpak in Amsterdam ontbrak voor veel jongeren een passend aanbod.

Reguliere jeugdhulpaanbieders weigeren vaak cliënten met hoog-specialistische forensische problematiek.

Gecontracteerde (reguliere) aanbieders weigeren regelmatig forensische cliënten.

Laag aantal gecontracteerde forensische aanbieders en grote reisafstanden in de regio.

Geen vooraf ingekochte plekken (maatwerk nodig voor plaatsing).

Afbouw van residentiële voorzieningen zonder gelijkwaardige opbouw van alternatieven (kleinschalig wonen).

Ouders begrijpen niet waarom ondersteuning niet snel wordt geleverd ondanks ingrijpen.

Het niet kunnen vinden van passende zorg leidt ertoe dat professionals moeten 'leuren' met kinderen en gezinnen.

Tijdelijke noodvoorzieningen vervangen structurele zorg.

Uit onmacht wordt soms ongepaste hulp ingezet (“beter iets dan niets”), maar onjuiste hulp kan schadelijker zijn dan wachten op passende hulp.

Casussen worden opnieuw besproken in een “expert-tafel” overleg, terwijl de partijen aan tafel al eerder benaderd waren en geen hulp konden bieden – dit dubbele werk voelt zinloos (“alsof het de eerste keer is”).

Jeugdzorgmedewerkers moeten soms een minder passende hulp inzetten door lange wachttijden of omdat de gemeente bepaalde hulp niet heeft ingekocht; vaak wordt dit niet duidelijk aan de ouders gecommuniceerd.

In ongeveer de helft van de gevallen lukt het niet om de eerste-keus hulp in te zetten; daardoor krijgt het kind niet altijd de best mogelijke zorg, wat in strijd is met het recht van het kind op optimale hulp.

Kinderen krijgen soms een ondertoezichtstelling terwijl er geen gezinsvoogd beschikbaar is, waardoor maatregelen hun beschermende werking verliezen. Het hulpaanbod sluit niet altijd aan bij diversiteit van gezinnen.

Omdat Jeugdbescherming West te weinig capaciteit heeft, schuift men taken door naar derden: zo wordt bijvoorbeeld aan familieleden of leraren gevraagd om “een oogje in het zeil te houden”.

Geen passende verblijfs- en woonplekken beschikbaar (tekort aan kleinschalig woonaanbod met begeleiding).

Gebrek aan passende hulp voor jongeren in de jeugdstrafrechtketen.

Er is onvoldoende residentieel hulpaanbod voor jeugdigen met de meest complexe problemen.

Toegang tot passende hulp is bemoeilijkt door gebrekkige zorg-onderwijsintegratie.

Tekort aan passende vervolgplekken (verblijf, ambulante).

Niet (tijdig) beschikbaar zijn van passende dagbesteding, ondanks dat dit een toelatingseis is voor begeleid wonen zet de financiering van opgelegde JiSK-hulp onder druk.

Onvoldoende verbetering in beschikbaarheid JiSK-zorg (knelpunten blijven bestaan).

Voor niet alle kinderen kon een oplossing worden gevonden doordat noodzakelijke hulp ontbrak.

Er wordt niet altijd passende hulp ingezet: in sommige gevallen zet de hoofdaannemer zelf een minder passende hulpvorm in.

Gemeenten bouwen residentieële hulp af om jeugdigen zo veel mogelijk thuis te laten opgroeien.

Tekort aan jeugd-GGZ-capaciteit in Nederland – hierdoor staan jeugdigen overal lang op wachtlijsten.

Jeugdbeschermers moeten vaak meerdere aanbieders benaderen om iemand geplaatst te krijgen, wat dubbel werk betekent.

Jeugdigen moeten vaak ver reizen voor de juiste behandeling.

Niet voor iedereen is er passende zorg en ondersteuning beschikbaar; tekort aan aanbod.

Ouders geven aan dat het aanbod te licht is en onvoldoende aansluit bij de ernst van de situatie.

Er zijn jongeren die nergens terecht kunnen en tijdelijk verblijven op crisisplekken, ziekenhuizen of politiebureaus.

"De hulpverlening liet het kind 'los': het meisje had geen behandeling meer, en beide pleegzorginstanties kwamen nauwelijks nog op locatie."

Er zijn nog steeds kinderen die wachten op een jeugdbeschermer, op een tijdig eerste contact, op een plan van aanpak en tijdig passende jeugdhulp.

3.8 Uithuisplaatsing

Na een uithuisplaatsing neemt de ervaren urgentie bij professionals vaak af, terwijl voor ouders elke dag zonder hun kind zwaar weegt.

Tijd werkt tegen terugplaatsing: als niet direct na uithuisplaatsing wordt gestart met herstel en ondersteuning, wordt terugkeer steeds moeilijker.

Een strakke focus op kindveiligheid kan tot onbedoelde, vervelende uitkomsten leiden zoals onnodige uithuisplaatsingen in plaats van hulpverlening.

Er ontstaat een automatisme waarbij het vastlopen van hulpverlening leidt tot opschaling richting dwang, zonder dat duidelijk is of dit daadwerkelijk tot verbetering zal leiden.

Er wordt te weinig nagedacht over terugkeer (na uithuisplaatsing), dat heeft grote gevolgen.

Evaluaties van uithuisplaatsingen worden niet consequent uitgevoerd.

Een strakke focus op kindveiligheid kan tot onbedoelde, vervelende uitkomsten leiden zoals onnodige uithuisplaatsingen in plaats van hulpverlening.

Het enige wat je anders moet doen is uithuisplaatsen. Zo laten of verdragen. "Do no harm". Als je het niet beter kan doen, moet je ook niet ingrijpen. Wij krijgen dan als jeugdbescherming vervolgens allerlei maatregelen van kinderrechters die wij niet kunnen uitvoeren, omdat er geen hulp is. En dan zeg je eigenlijk tegen het gezin "wij gaan je helpen, maar wij kunnen jou eigenlijk niet helpen". Kunnen wij dan eigenlijk niet beter zeggen, dan grijpen wij niet in, het is nu eenmaal zo en dan gaan we andersoortige hulp inzetten.

3.9 Gebrek aan specialistische hulp

Er is onvoldoende beschikbaarheid van gespecialiseerde instellingen voor tijdelijke opvang.

Tekorten en wachtlijsten in jeugdzorg, vooral specialistische hulp.

De continuïteit van bepaalde hoog specialistische functies staat onder druk, met als risico dat jeugdigen te laat passende hulp ontvangen, vaker worden doorgeplaatst, en dat er meer crisisincidenten en langere behandeltijden zijn.

Er is regelmatig sprake van wachtlijsten voor specialistische hulp, terwijl in de tussentijd weinig alternatieve ondersteuning wordt ingezet.

Er bestaat een impliciete hiërarchie tussen hulpbronnen, waarbij specialistische zorg als waardevoller wordt gezien dan sociale of informele steun.

Er is onvoldoende specialistische ambulante jeugdhulp; jeugdigen staan langdurig op wachtlijsten en hun trauma's blijven onbehandeld.

Er is onvoldoende bovenregionale samenwerking voor specialistische hulp, met als risico dat (hoog)specialistisch hulpaanbod verdwijnt.

In sommige regio's is specialistische hulp nauwelijks beschikbaar.

Specifieke forensische expertise en aanbod voor hoog-complexe forensische jeugdigen ontbreekt in de regio. Afwezigheid van gespecialiseerde aanbieders met forensische expertise in de regio.

Onvoldoende aandacht bij de opdrachtgever (de gemeenten) voor JiSK-problematiek. Onvoldoende aandacht voor JiSK-doelgroep (forensische jeugd).

Beperkt aantal forensische jeugdhulpaanbieders (ambulant) voor de JiSK-doelgroep.

Slechts één landelijke forensische kliniek voor jeugdigen beschikbaar (beperkt tot 25 plaatsen voor heel Nederland). Men kiest noodgedwongen voor de best beschikbare hulp.

Er komt geen specialistische behandeling tot stand, ondanks langdurige betrokkenheid van het lokale team.

Zorgaanbieders vinden het niet aantrekkelijk of haalbaar om nieuw (hoog specialistisch) residentieel aanbod te creëren.

Groot tekort aan forensische begeleid-wonen plaatsen voor jeugdigen.

Gebrek aan gespecialiseerde LVB-expertise bij huidige jeugdhulpaanbieders (LVB-kennis schiet tekort).

(Hoog)specialistische jeugdzorgvormen zijn voor een aantal jeugdigen en gezinnen nu onvoldoende of niet tijdig beschikbaar.

Regio's met meer voorzieningen bieden sneller passende hulp.

Gebrek aan ambulante alternatieven leidt tot crisisingrepen.

RvdK, GI's en 3RO worden niet structureel betrokken bij het inkoopproces van jeugdhulp in strafrechtelijk kader.

3.10 Lange wachttijden en wachtlijsten

Wachtlijsten waardoor hulp later dan gewenst ingezet kan worden.

Overladenheid en wachtlijsten ggz.

Veel organisaties, overal tussentijds wachtlijsten. Ondertussen verergert problematiek en daalt het vertrouwen van burgers.

Budgetplafonds bij gemeenten kunnen tot langere wachttijden leiden.

Wachtlijsten voor onderzoeken en hulp zijn lang; bijvoorbeeld een perspectiefonderzoek kan vier maanden duren.

Er is schaarste (wachtlijsten) en tegelijkertijd is er heel veel verschillend aanbod, zonder toets op kwaliteit.

Nog niet alle regio's hebben sluitende afspraken gemaakt over de aanpak van wachtlijsten en wachttijden.

De wachttijden bij de Raad voor de Kinderbescherming zijn al langere tijd te hoog.

De ambitie om op 1 januari 2020 de wachttijd bij de Raad voor de Kinderbescherming te hebben teruggebracht tot maximaal 10 dagen, is niet haalbaar.

Een interne organisatieverandering heeft een versterkend effect op wachttijden.

Er is sprake van wachttijdenproblematiek in de jeugdhulp, zowel bij lichte jeugdhulp als bij regionaal ingekochte specialistische jeugdzorg.

Kinderen wachten regelmatig lang op de start van een beschermingsmaatregel vanuit de GI; daarnaast duurt het vaak ook nog enige tijd voor de jeugdhulp die noodzakelijk is bij de uitvoering van een beschermingsmaatregel start.

Er zijn overal in de keten wachtlijsten, waardoor niet ieder kind of gezin tijdig en passend geholpen wordt.

Jongeren en gezinnen met zeer complexe problemen moeten te lang wachten op hulp en de hulp is ook niet altijd beschikbaar.

In de praktijk blijken de afspraken over wachttijden en wachtlijsten nog onvoldoende concreet te zijn en hebben jeugdregio's nog onvoldoende scherp wat het probleem precies is waardoor wachttijden en wachtlijsten precies ontstaan.

Laattijdige start van hulp: het eerste contact met jeugdzorg vindt niet binnen de norm (5 werkdagen) plaats en na 6 weken is er nog steeds geen plan van aanpak opgesteld.

Kinderen staan langdurig op wachtlijsten voordat hulp op gang komt – “Maanden op de wachtlijst gestaan”.

Wachtlijsten blijven een terugkerend structureel probleem met directe gevolgen voor veiligheid en besluitvorming.

Ouders krijgen te horen dat toegewezen hulp nog niet beschikbaar is.

‘Instroomstops’ bij jeugdbescherming leiden tot stagnatie in hulpverlening.

Gezinnen wachten maanden op toewijzing van een vaste hulpverlener.

Door wachttijden lopen risico’s op escalatie op.

Er is geen zicht op hoeveel gezinnen wachten zonder hulp.

De druk op wachtlijsten blijft toenemen door uitstroom van personeel.

Kinderen moeten soms lang wachten op daadwerkelijke hulp nadat een maatregel is opgelegd (zogenoemde instroomlijst of minimale variant in plaats van directe uitvoering).

Lange wachttijden voor passende hulp leggen druk op de jeugdbeschermingsketen.

Wachttijden en wachtlijsten leiden ertoe dat kinderen langer in onveilige situaties blijven en meer schade oplopen.

Wachttijden belemmeren het voorkomen van uithuisplaatsing én vertragen contactherstel en terugplaatsing van een kind.

Gezinnen wachten vaak maanden voordat de toegekende hulp daadwerkelijk start.

Door wachttijden stapelen problemen zich op voordat begeleiding kan beginnen.

Gemeenten erkennen dat wachtrijen risico’s voor kinderen vergroten.

Er is weinig zicht op de totale wachttijd over de keten heen.

Wachtrijen zorgen voor frustratie en verlies van vertrouwen bij gezinnen.

Professionals signaleren dat lokale capaciteit bepalend is voor wachttijden.

Er zijn wachtlijsten voor indicatiegesprekken en ondersteuning, waardoor mensen niet direct hulp krijgen.

Wachttijden in de jeugdhulp lopen op door beperkte capaciteit en complexe verwijzingsprocedures.

Door verloop en verzuim van jeugdbeschermers komen veel jeugdigen ook tussentijds op een wachtlijst terecht.

Hulpverleners werken vaak na elkaar (estafette), wat leidt tot herhaling van verhalen en wachttijd.

Incidenten in de jeugdbeschermingsketen (veiligheidsproblemen) als gevolg van wachttijden.

Bij specifiek opgelegde jeugdhulp (in vonnis) kan de uitvoering falen door wachtlijsten of weigering van de jongere door de instelling.

Krapte in capaciteit in de jeugdstrafrechtketen leidt tot wachttijden.

Professionals signaleren dat lokale capaciteit bepalend is voor wachttijden.

De praktijk leert dat de uitstroom van crisis naar regulier vaak niet loopt vanwege lange wachtlijsten, geen bedden, etc.

Als Veilig Thuis niet in staat is om alle meldingen direct op te pakken, ontstaan wachtlijsten en duurt het langer voordat een casus wordt opgepakt; verschillende organisaties hanteren verschillende definities van een wachtlijst.

Jeugdigen ervaren een lange periode van onzekerheid tijdens het wachten en krijgen hun leven lastig op de rit.

3.11 Lange doorlooptijden om tot hulp en besluiten te komen

In het huidige estafette-model moeten kinderen en gezinnen vaak lang wachten op noodzakelijke bescherming en hulp. Onvoldoende samenwerking tussen instanties en trage besluitvorming door bureaucratie.

Procedures voor ondertoezichtstelling, uithuisplaatsing en gezags-beëindiging zijn onduidelijk en traag voor alle betrokkenen, inclusief hulpverleners.

Kinderen die bescherming nodig hebben, moeten erop kunnen rekenen dat onderzoeken tijdig worden uitgevoerd.

Tussen besluit en actie gaat kostbare tijd verloren.

Gemeenten beschikken niet over uitvoeringscapaciteit om beschikkingen direct te realiseren.

Professionals ervaren dat besluiten blijven hangen door interne afstemming.

Door personeelsgebrek worden besluiten uitgesteld.

Besluiten worden regelmatig teruggedraaid wegens ontbrekende capaciteit.

Vertraging in uitvoering veroorzaakt escalatie in gezinnen.

Formele besluiten leiden niet altijd tot tijdige uitvoering; gezinnen wachten ondanks een beschikking nog weken op hulp.

Gemeenten en GI's verschillen in interpretatie van beslissingen, wat vertraging veroorzaakt.

Tijdige doorstroom naar vervolghulp lukt vaak niet.

De normtijden voor eerste contact en het opstellen van een plan van aanpak worden niet gehaald, waardoor het te lang duurt om passende hulp in te zetten.

Wachttijden bij aanbieders (onder andere door krapte in personeel) zorgen dat trajecten trager starten.

Gemeentelijke toetsing van GI-besluiten en andere bureaucratie vertraagt de inzet van hulp.

Er zijn vertragingen door de werkwijze van zorgaanbieders – o.a. doordat een intake weken duurt en daarna een nieuwe intake bij een andere aanbieder nodig is.

Kinderen blijven langer in onveilige situaties en raken meer beschadigd door vertragingen in de jeugdbeschermingsketen.

De werkdruk is zo hoog dat zaken op een “monitoringslijst” belanden; ouders klagen dat er in die gevallen helemaal niets gebeurt voor hun kind.

Ouders en jeugdigen wachten weken tussen besluitvorming en feitelijke start van hulp.

Door administratieve vereisten (beschikkingen, pgb's, contracttoetsing) komt uitvoering vaak pas na meerdere weken op gang.

Besluitvorming over verlenging van OTS-maatregelen vraagt veel tijd en gaat ten koste van directe hulp.

De toename van juridische procedures zorgt dat besluiten niet direct tot handelen leiden.

Gemeenten hanteren uiteenlopende verantwoordingsvormen, waardoor GI's extra tijd kwijt zijn aan vertaling van beslissingen naar uitvoering.

Hulpverleningstrajecten starten lang niet altijd direct (vertraging bij de start van hulp).

Het proces (ketenaanpak) verloopt trager dan gewenst.

'Instroomstops' leiden ertoe dat crisissituaties langer voortduren.

Door gebrek aan doorstroom blijven gezinnen te lang in lichte hulpvormen.

Ouders ervaren dat het systeem traag reageert, zelfs bij urgente meldingen.

Jongeren verblijven langer dan nodig in JJI's omdat uitstroomvoorzieningen niet tijdig beschikbaar zijn.

Bij beide instellingen duurt het gemiddeld zes maanden na het ingaan van de maatregel voordat de hulp aan jeugdigen start.

Niet tijdig een beschikking kunnen afgeven, waardoor start van zorgtraject vertraagt.

Overheid voldoet niet aan verplichting om tijdig te straffen (te lange tijd tussen delict en straf).

Ouders ervaren dat hulp te vroeg wordt afgesloten.

Onnodige of onjuiste doorverwijzingen in de jeugdzorg.

Bureaucratische indicatiestellers en wachtlijsten staan centraal in plaats van ervaren hulpverleners die gezinnen direct ondersteunen.

Professionals geven aan dat beslissingen in casuoverleggen niet worden opgevolgd door concrete acties.

3.12 Onveiligheid, geweld en bedreiging van hulpontvanger tijdens de hulpverlening

Het pleeggezin was onveilig: seksuele intimidatie door pleegvader.

Internaat: veel oudere kinderen met problematisch gedrag; slechte sfeer en regelmatig gevechten. Gedwongen om hiërarchie en eigen veiligheid te handhaven; betrokken bij gewelddadige incidenten.

Fysiek geweld en seksuele intimidatie waren aanwezig; betrokkene moest zichzelf verdedigen.

Onderzoek van Commissie De Winter toont structureel geweld in de jeugdzorg van 1945 tot heden.

Kinderen lopen in instellingen soms een groter risico op geweld dan thuis.

Een pleegkind is ernstig mishandeld en van haar vrijheid beroofd. Het pleegmeisje liep ernstig hersenletsel en botbreuken op. Het kind zou zijn opgesloten in een kooi, geen eten, drinken en medische hulp hebben gekregen. Andere pleegkinderen in hetzelfde gezin zijn ook mishandeld. Maandenlang geen contact met een pleegkind, ondanks wettelijke verplichtingen tot een-op-een gesprekken. Signalen van mishandeling werden niet of onvoldoende serieus genomen en opgepakt.

Gebrekkige samenwerking tussen jeugdzorgorganisaties; cruciale informatie werd niet gedeeld. Onvoldoende duidelijkheid over verantwoordelijkheden tussen organisaties. Meldingen bij Veilig Thuis en inspecties bleken onvolledig of versnipperd. Aangiftes bij de politie bleken soms niet daadwerkelijk aangiftes te zijn. Richtlijnen en procedures werden niet consequent nageleefd. Het perspectief en de stem van het kind kregen onvoldoende gewicht.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) concludeert dat de pleegzorg van Enver voor het grootste deel niet voldoet aan de eisen. Enver is onder verscherpt toezicht geplaatst vanwege grote tekortkomingen in de kwaliteit van de pleegzorg. De pleegzorg van Enver voldoet voor het grootste deel niet aan de eisen.. Enver voldoet niet aan 8 van de 9 onderzochte kwaliteitsnormen. Het bestuur heeft onvoldoende zicht op processen binnen de organisatie.

De veiligheid van pleegkinderen wordt niet systematisch afgewogen.

Richtlijnen en protocollen worden onvoldoende nageleefd.

Dossiers zijn onvolledig en onoverzichtelijk.

Het is onduidelijk of pleegkinderen zonder aanwezigheid van pleegouders worden gesproken.

Adviezen van gedragswetenschappers ontbreken in dossiers.

Er bestaan risico's voor de veiligheid van pleegkinderen.

De kwaliteit van de zorg is onvoldoende verbeterd na eerdere inspecties.

Ongeveer 22.500 mensen hebben een tegemoetkoming ontvangen voor geweld dat zij hebben meegemaakt in de jeugdzorg.

Slachtoffers konden zich melden voor geweld dat plaatsvond tussen 1945 en 2019.

Het ging om bovenmatig geweld door begeleiders of door jongeren onderling.

Ieder slachtoffer ontving 5.000 euro; het bedrag is bedoeld als erkenning, niet als volledige compensatie. In totaal is 111 miljoen euro uitgekeerd. De tegemoetkoming is ingesteld na het onderzoek van de Commissie-De Winter. De commissie concludeerde dat driekwart van de jongeren in de jeugdzorg geweld had meegemaakt. Een belangrijke oorzaak was een gebrek aan overheidstoezicht.

Bij jeugdzorg worden soms mensen met een “zeer toxische persoonlijkheid” in dienst genomen, die hun machtspositie misbruiken om ouders onder druk te zetten. Zulke medewerkers intimideren gezinnen in plaats van hen te helpen, wat de onveiligheid vergroot.

Gezinnen die kritiek uiten op jeugdzorg krijgen soms te maken met intimidatie: hen wordt bedreigd met uithuisplaatsing van hun kinderen als ze “moeilijk doen”. Zo’n dreigement – “Als jij moeilijk doet, haal ik je kind bij je weg” – wordt nog gevaarlijker omdat rechters er vaak in meegaan.

Ouders die hun klachten publiekelijk uiten, kunnen represailles verwachten: enkelen kregen na het delen van hun verhaal dreigementen dat hun kinderen uit huis geplaatst zouden worden.

Er zijn meldingen dat Jeugdbescherming West kinderen zomaar uit huis plaatst en ouders bedreigt met maatregelen.

Slachtoffers worden in gesprekken herhaaldelijk tegenover de pleger geplaatst, ook wanneer sprake is van intieme terreur en ernstige dreiging, wat leidt tot ‘hertraumatisering’ en verdere onveiligheid.

In gezamenlijke gesprekken grijpen hulpverleners niet in bij verbaal geweld, bedreigingen of beschuldigingen door de pleger, waardoor slachtoffers zichzelf moeten beschermen.

De ondertoezichtstelling (OTS) wordt door de spreker ervaren als ineffectief en onveilig, doordat plegers invloed kunnen uitoefenen op de keuze van gezinsvoogd.

Bij ernstige ongelijkheid en geweld moet de staat tegenmacht geven of een breekijzer zijn, aldus de sprekers.

Trauma-expert Judith Herman stelt dat plegers onvoldoende begrensd worden en dat de samenleving hier (via “model communities”) bij moet helpen.

Er wordt expliciet niet aan waarheidsvinding gedaan, terwijl zichtbaar grensoverschrijdend gedrag plaatsvindt tijdens gesprekken met instanties.

Slachtoffers ervaren veel onrust en druk door verplichtingen richting hulpverlening, terwijl overtredingen door de pleger vaak zonder consequenties blijven.

Slachtoffers worden in gesprekken herhaaldelijk tegenover de pleger geplaatst, ook wanneer sprake is van intieme terreur en ernstige dreiging, wat leidt tot hertraumatisering en verdere onveiligheid.

In gezamenlijke gesprekken grijpen hulpverleners niet in bij verbaal geweld, bedreigingen of beschuldigingen door de pleger, waardoor slachtoffers zichzelf moeten beschermen.

De ondertoezichtstelling (OTS) wordt door de spreker ervaren als ineffectief en onveilig, doordat plegers invloed kunnen uitoefenen op de keuze van gezinsvoogd.

Bij complexe echtscheiding ligt momenteel de nadruk op gesprekken met beide ouders tegelijkertijd, gezamenlijk ouderschap en mediation; deze benadering houdt geen rekening met controle, dwang en agressie als contra-indicatie en de stem van het kind en behoefte aan directe veiligheid wordt lang niet altijd gehoord.

3.13 Traumatisering door hulpverlening

Uithuisplaatsing kan ernstige en langdurige psychologische en sociale gevolgen hebben voor kinderen.

Onveilige en inadequaate begeleidende instellingen versterken trauma, terwijl beperkte contactmomenten met ouders en gebrek aan emotionele steun het gevoel van isolement vergroten. Zelfs jaren later kunnen deze ervaringen het vertrouwen en de opvoedingsstijl van volwassenen beïnvloeden.

Vele voormalige internaatgenoten raakten later aan lager wal.

Kinderpsychiater: soms is de schade van uithuisplaatsing groter dan de winst.

Gedragsproblemen kunnen ook gevolg zijn van uithuisplaatsing zelf.

Uithuisplaatsingen zonder continuïteit en zonder voldoende betrokkenheid van het kind kunnen leiden tot traumatische ervaringen, verlies van vertrouwen in volwassenen en gevoelens van niet gewenst zijn. Deze persoonlijke impact benadrukt dat het systeem van jeugdzorg onvoldoende stabiliteit, emotionele steun en inspraak biedt voor kinderen in kwetsbare situaties.

Jaarlijks wordt de politie gemiddeld 550 keer ingezet bij een uithuisplaatsing in Nederland. Politie-inzet bij uithuisplaatsingen is traumatisch voor kinderen, ouders én agenten, en het aantal inzetten moet omlaag. Preventie, betere communicatie en alternatieve methoden zijn cruciaal om de negatieve impact te beperken. Politie-inzet maakt een al traumatische gebeurtenis voor kinderen en ouders extra ingrijpend. Ook voor politieagenten zelf is het een van de zwaarste en emotioneel belastende onderdelen van hun werk.

Jongere groeide op in een gezinshuis, maar het was er onveilig. Hij spande een zaak aan voor het Tuchtcollege van de Jeugdzorg, om te voorkomen dat meer kinderen hetzelfde zou overkomen. De jaren dat hij in het gezinshuis woonde, is er nooit actie ondernomen om hem uit de onveilige situatie te helpen. Zowel het College van Toezicht als het College van Beroep van Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) stelden hem later in het gelijk en oordeelden snoeihard: vanwege geestelijke

mishandeling en verwaarlozing mag de betreffende gezinshuismoeder haar werk nooit meer uitvoeren. Maar gebeurde dit vervolgens ook?

De zorg voor jongeren met zeer complexe psychiatrische problemen op zogenoemde Zikos-afdelingen schiet tekort. Zikos staat voor Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie en betreft jongeren van 12 tot 18 jaar in een acute psychiatrische crisis. De inspectie bracht na verontrustende signalen onaangekondigde bezoeken en concludeerde dat sprake is van onvoldoende kwaliteit van zorg en onvoldoende begeleiding op maat. Jongeren beschrijven extreem isolement: gemiddeld meer dan twintig uur per dag afzondering. Er zijn meldingen van hardhandig in bedwang houden, vernederingen en een kil, repressief klimaat. Jongeren geven aan geen behandeling voor hun trauma te krijgen, terwijl daar wel behoefte aan is.

De gesloten jeugdzorginstelling in Harreveld voldeed niet aan de eisen voor verantwoorde zorg, kende ernstige tekortkomingen en wordt daarom gesloten en herbestemd als jeugdgevangenis. De instelling kreeg aanhoudende kritiek op de kwaliteit van zorg. De IGJ plaatste de locatie onder verscherpt toezicht wegens tekortkomingen. Ook een vergelijkbare instelling in Zetten voldeed niet aan de eisen. Beide locaties stopten met Zikos-afdelingen < hoeft geen voetnoot is hierboven al uitgeschreven: daarom teksten omgedraaid> . Een zwartboek, opgesteld door een ervaringsdeskundige, was aanleiding voor inspectiebezoeken. Jongeren spraken over extreem isolement, gemiddeld meer dan 20 uur per dag. Er werd gesproken over hardhandig optreden en het moeten “terugverdienen” van spullen. Jongeren omschreven de sfeer als “kil”. Volgens ervaringsdeskundigen raken jongeren door opsluiting verder getraumatiseerd.

Oud-medewerkers van Zorggroep Hilzijn melden ernstige misstanden bij woongroepen voor jongeren en jongvolwassenen in Limburg. De meldingen betreffen de periode 2022–2024 en gaan over geweld, drugscriminaliteit en gedwongen prostitutie. Jongeren met ernstige psychische problemen, drugsproblematiek en criminele contacten werden samen in woongroepen geplaatst. Medewerkers geven aan dat zij niet voldoende geschoold waren en dat de problematiek van cliënten te zwaar was. Er zouden dagelijks politie-inzetten zijn geweest vanwege agressie richting hulpverleners. Tijdens behandelingen kwamen signalen naar voren dat jongeren werden geronseld door criminelen. Volgens medewerkers zijn ernstige incidenten onvoldoende gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Ondanks herhaalde en ernstige signalen van mishandeling en tekortschietende zorg grepen verantwoordelijke instanties jarenlang niet in bij een zorgboerderij, waardoor kwetsbare kinderen onbeschermd bleven. Ouders melden dat kinderen op de zorgboerderij zijn mishandeld en uitgebuit. De eigenaresse nam kwetsbare kinderen zonder toestemming van ouders mee naar ‘bevrijdings- en genezingsdiensten’. Sinds 2021 deden pleegkinderen, ouders en hulpverleners meldingen over slechte zorg. Deze signalen, waaronder een klachtenbrief en een melding bij Veilig Thuis, zijn niet opgevolgd.

Misstanden bij jeugdzorginstelling Woodbrookers in Kortehemmen. Jongeren brachten soms de nacht door in een isoleercel. Jongeren werden met geweld of pijnprikkels in bedwang gehouden.

Kinderen werden in sommige gevallen geplaatst bij een ouder waar sprake was van geweld, of in pleeggezinnen waar later ook onveiligheid bleek te bestaan.

Uithuisplaatsing en stress leidden tot relatiebreuken en minder hechte sociale relaties.

Gezinnen ervaren schade door eerdere systeeminterventies.

Herhaald ingrijpen zonder herstelgesprek vergroot wantrouwen.

Ervaringen met onterechte maatregelen blijven lang doorwerken.

Professionals voelen zich machteloos om systeemtrauma te adresseren.

Systeemtrauma blijft vaak onbenoemd in hulpverlening.

Ouders beschrijven de jeugdbescherming als een “traumatische ervaring” die nog jaren doorwerkt.

Sommige gezinnen durven geen hulp meer te vragen uit angst voor herhaling van eerdere ingrepen.

Ouders voelen zich geschaad door onterechte aannames in eerdere rapportages.

De manier waarop fouten of misverstanden worden afgehandeld vergroot vaak het wantrouwen.

Er is weinig aandacht voor de emotionele nasleep van ingrijpende jeugdzorgbesluiten.

Ouders wensen meer erkenning voor de pijn van eerdere systeemervaringen.

Ervaringen met onterechte maatregelen blijven lang doorwerken.

Ouders beschrijven de jeugdbescherming als een “traumatische ervaring” die nog jaren doorwerkt.

Er is weinig aandacht voor de emotionele nasleep van ingrijpende jeugdzorgbesluiten.

Ouders benoemen dat oude ervaringen van dwang terugkomen bij nieuwe interventies.

Gezinnen ervaren schade door eerdere systeeminterventies.

Herhaald ingrijpen zonder herstelgesprek vergroot wantrouwen.

Sommige gezinnen durven geen hulp meer te vragen uit angst voor herhaling van eerdere ingrepen.

Ouders voelen zich geschaad door onterechte aannames in eerdere rapportages.

De manier waarop fouten of misverstanden worden afgehandeld vergroot vaak het wantrouwen.

Ouders wensen meer erkenning voor de pijn van eerdere systeemervaringen.

3.14 De regie op cases

Onduidelijkheid over taken, rollen en verantwoordelijkheden. Wie is wanneer aan zet en hoe werken partners samen? Niemand lijkt eindverantwoordelijk te kunnen (of willen) zijn. Iedereen wijst naar elkaar. Uiteindelijk is conclusie n.a.v. een incident altijd dat er meer samengewerkt had kunnen worden. Gemeenten nemen onvoldoende regie - maar kunnen ze dat wel?

De professional heeft niet de regie en het overzicht over alle ingezette hulp en ondersteuning in het gezin (als “onvoldoende” aangemerkt).

Formele besluiten leiden niet altijd tot daadwerkelijke hulp voor gezinnen.

Er is een kloof tussen besluitvorming en feitelijke uitvoering.

Gebrek aan regie bij overdracht zorgt ervoor dat afspraken uit het plan van aanpak niet worden uitgevoerd.

Het ontbreken van integrale trajectsturing vergroot het risico dat gezinnen tijdelijk zonder hulp vallen.

Ouders ervaren verlies van regie in gesprekken.

Gemeenten hebben te weinig slagkracht om regie te voeren.

Gebrek aan regie en coördinatie bij complexe casussen belemmert herstel.

Het komt regelmatig voor dat een tijdelijk huisverbod eindigt zonder goede veiligheidsafspraken voor de langere termijn.

Als niemand de regie en het overzicht heeft, ontbreekt het totaaloverzicht: iedereen biedt afzonderlijk hulp, maar werkt niet samen met de rest (ook niet met steunende mensen uit het netwerk).

Als niemand de regie en het overzicht heeft, kan het zijn dat meerdere mensen ongeveer hetzelfde doen of dat gewenste hulp niet op gang komt, en is het niet duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is.

Als niemand de regie en het overzicht heeft, kan informatie verloren gaan omdat er niet wordt gedeeld welke hulp wel of niet wordt geboden.

Gebrek aan casusregie kan zelfs zorgen voor onveilige situaties in het gezin en de omgeving.

3.15 Discontinuïteit van hulp: overdrachtsrisico's, onderbrekingen, vertragingen, gebrekkige nazorg

De ervaringen van een jongere in zijn pleeggezinnen. Eerste pleeggezin: korte termijn, structuur en regels wennen, voelde zich niet gehoord. Tweede pleeggezin: nieuwe plek, maar pleegouders hadden weinig tijd voor haar, conflicten bij huiswerk en dagelijkse ondersteuning. Derde pleeggezin: conflicten, fysiek geweld bij een incident met laptop, voelde zich niet veilig. Terug bij crisisgezin: voelde zich vertrouwd en prettig, maar kon daar niet blijven tot 18 jaar. Impact op emoties en vertrouwen – voelt zich vaak niet welkom of niet gewild. Weinig communicatie en betrokkenheid bij beslissingen van jeugdzorg. Beschermt zichzelf door emoties weg te stoppen. Moeite met vertrouwen in volwassenen. Ervaart weinig liefde en fysieke steun.

Gebrek aan continuïteit en stabiliteit gedurende trajecten.

De continuïteit van jeugdhulp is niet gegarandeerd; er bestaat een risico dat deze zorg (tijdelijk) wegvalt.

Een veiligere en stabielere woonsituatie, dat is het uitgangspunt van jeugdzorg wanneer een kind uit huis geplaatst wordt. Toch weten we dat veel uithuisgeplaatste kinderen niet op eenzelfde locatie blijven wonen, maar vaak van plek naar plek moeten verhuizen. Bijvoorbeeld omdat ze geen aansluiting vinden in het pleeggezin, of omdat de instellingsplaats maar tijdelijk is. 'Ik denk dat de meeste kinderen te maken hebben met doorplaatsen', zegt de Kinderombudsman. Het aantal doorplaatsingen loopt uiteen. Sommige kinderen verhuizen één keer, maar anderen wel twintig keer.

Een andere ouder zegt dat de jeugdreclasserder moeilijk contact krijgt met hun dochter omdat het meisje "al zoveel gezichten heeft gezien" (steeds wisselende medewerkers).

Kinderen moeten hun verhaal steeds opnieuw vertellen.

Elke wisseling betekent opnieuw uitleg en herstart van vertrouwen.

Professionals bouwen weinig duurzame band op.

Het ontbreken van vaste gezichten belemmert stabiliteit.

Door het hoge personeelsverloop komt de continuïteit van hulp in gevaar en ontstaan langere wachttijden.

Gezinnen verliezen telkens hun vaste contactpersoon.

Wisselingen van hulpverleners veroorzaken stress en ondermijnen het gevoel van veiligheid.

Begeleiders kwamen en gingen; geen continuïteit of emotionele steun.

Zelfs met gespecialiseerde begeleiding is het voor jongeren met complexe traumageschiedenissen extreem moeilijk om stabiliteit te vinden. Het huidige jeugdzorgsysteem, met korte machtigingen, personeelstekorten en beperkte coördinatie, zet hulpverleners onder druk en maakt duurzame vooruitgang onzeker. Beslissingen over vrijheid, machtiging en oudercontact zijn risicovol en belasten zowel de jongere als de professionals.

Ouders en kinderen hebben regelmatig te maken met nieuwe gezichten en gebrekkige overdracht.

Schorsing en uitsluiting door school worden ingezet terwijl de onderwijswetgeving scholen verplicht verantwoordelijkheid te nemen voor continuïteit van onderwijs.

Beperkte nazorg, hoge personeelsomzet en afwezigheid van continue gezinsgerichte ondersteuning.

Hulp stopt bij onduidelijke overdracht tussen instanties.

Samenwerking tussen instellingen stopt na afronding van traject.

Jongeren missen begeleiding bij overgang naar huis of zelfstandigheid.

Continuïteit in zorgketen na plaatsing is onvoldoende geborgd.

Veiligheidsplannen blijven regelmatig papier, zonder daadwerkelijke opvolging in de praktijk.

Er zijn risico's voor continuïteit van zorg bij overdrachten tussen regio's of organisaties.

Geen standaard overdrachtsprocedure of centraal format; afhankelijk van individuele afspraken.

Tekort aan passende vervolgplekken versterkt de instabiliteit in trajecten.

Veiligheidsplannen worden niet consequent opgesteld, uitgevoerd of geëvalueerd.

Er is onvoldoende maatwerk bij plaatsing na PIJ-maatregel.

Overbruggingshulp biedt geen continuïteit of stabiliteit.

Formele overdracht betekent niet dat het gezin direct geholpen wordt.

Overdrachten tussen instanties leiden tot herstarts en verlies van informatie.

Breakdowns van plaatsingen en doorplaatsingen zorgen voor instabiliteit.

Bij contractwissels raken gezinnen hun vaste hulpverlener kwijt.

Gezinnen ervaren discontinuïteit bij overgang tussen trajecten.

Dezelfde taken liggen bij meerdere instanties, waardoor extra overdracht en coördinatie nodig is.

Wisselingen veroorzaken vertraging in besluitvorming.

Jongeren vallen uit behandeling zonder goede overdracht.

Bij wisseling van jeugdbeschermer worden dossiers opnieuw beoordeeld, wat uitvoering vertraagt.

Na overdracht door Veilig Thuis komt niet altijd passende hulp op gang.

Kinderen blijven langer in onveilige situaties door trage overdracht tussen instanties.

Professionals melden dat gezinnen blijven 'rondcirkelen' in aanmeldingen.

Overgangen tussen domeinen, zoals van jeugd- naar volwassenenzorg, veroorzaken discontinuïteit en hiaten in ondersteuning.

Gebrek aan continuïteit in aanbod door tijdelijke financiering en aanbestedingen leidt tot wisselend hulpaanbod.

Er wordt ook niet nagedacht over langdurig 'warmhoudcontact' met kinderen die bijvoorbeeld een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben. Die nadat ze 18 jaar worden, nog steeds langdurig begeleiding nodig hebben. Dat is ook niet meegenomen in de monitorrol van Veilig Thuis. Als je LVB als kernprobleem ziet, maak die ondersteuning dan af en laat niet voortijdig los.

Na een ernstig incident valt de nazorg weg: 'De reclassering was weg, de dossiers zijn niet doorgegeven'. Dit wordt een groot gevaar genoemd.

De kwaliteit van nazorg verschilt sterk tussen regio's.

Hulp na terugplaatsing stopt vaak te vroeg, terwijl gezinnen nog kwetsbaar zijn.

Nazorg wordt vaak niet apart gefinancierd, waardoor continuïteit ontbreekt.

Er is geen uniform kader voor het evalueren van plaatsingen en nazorg.

Nazorg na terugplaatsing is vaak beperkt of ontbreekt.

Gebrek aan nazorg leidt tot herhaalde uithuisplaatsingen.

Nazorg na plaatsing is vaak afwezig of niet structureel.

Continuïteit van begeleiding na uitstroom is niet gewaarborgd.

Nazorg wordt vaak niet verplicht aangeboden.

Nazorg is vaak kort en vrijblijvend.

Nazorg houdt op bij 18 jaar terwijl risico's blijven.

Gezinnen met intergenerationele problematiek vragen om langjarige continuïteit.

Er is onvoldoende zicht op wat er in de casussen gebeurt na overdracht.

De continuïteit van behandeling en begeleiding na uitstroom is niet gewaarborgd.

Na plaatsing ontbreekt passende begeleiding of aandacht voor terugplaatsing.

Ouders ervaren weinig toezicht of begeleiding in de periode na uithuisplaatsing, ondanks het juridische kader van ondertoezichtstelling.

Gebrek aan opvolging zorgt dat gezinnen het vertrouwen verliezen.

Huidige vormen van toezicht en begeleiding sluiten mogelijk niet voldoende aan bij de huidige heterogene doelgroep.

3.16 Contact en communicatie met hulpvragers

Ouders zijn cruciaal in de hulpverlening. Kinderen zijn afhankelijk van volwassenen. Volwassenen hebben wel altijd de sleutel in handen. Het eerste contact is dan ook cruciaal.

Bij het ondersteuningsteam bij de Toeslagenaffaire wordt gezegd: hulp is pas hulp als het als hulp ervaren wordt. We gaan te vaak aan de slag zonder aan te sluiten bij het gezin. Problemen worden vanuit een dossier opgepakt, niet in gesprek met het gezin.

Om het gezin staan, gezinsgericht, in gelijkwaardigheid werkt.

Ouder en kind voelen zich onvoldoende gehoord.

Tijd, empathie en communicatie zijn cruciaal in uithuisplaatsingszaken. Ouders hebben vaak te maken met langdurige procedures, verouderde informatie en een gebrek aan betrokkenheid. Echte kansen voor terugkeer van een kind naar huis ontstaan alleen als ouders gehoord worden, feiten zorgvuldig onderzocht zijn, en ze actief meegenomen worden in beslissingen rondom hun kind. Kleine praktische verbeteringen kunnen een groot verschil maken in het vertrouwen en welzijn van gezinnen.

Jeugdbeschermers geven zelf toe waar het fout gaat: “dat we het niet op tijd doen, dat we de jeugdige niet betrekken, dat we de ouders niet betrekken en dat de hulp niet correct is”.

Veel gezinnen hadden geen vaste contactpersoon bij jeugdzorg, wat continuïteit en vertrouwen in de hulpverlening schaadt.

Jeugdzorg informeert ouders en jeugdigen niet altijd bij wisseling van hun contactpersoon; zo horen ouders soms (te) laat of helemaal niet wie de vervanger is bij ziekte of vertrek van de jeugdzorgwerker.

Ondanks langdurige betrokkenheid van school en leerplicht lukt het niet om duurzaam contact met moeder te krijgen of schoolgang te herstellen. Het lokale team heeft wel contact met moeder, maar de hulpverlening stagneert omdat gesprekken vooral bestaan uit het spuien van klachten zonder gedragsverandering of concrete voortgang. School schorst de jongen wegens brutaal en onhanteerbaar gedrag, waarna het contact met moeder volledig vastloopt. Het contact met de jongen is wisselend en levert weinig zicht op structurele verandering; ook gezamenlijke gesprekken met moeder en zoon brengen geen doorbraak.

Ouders die hun klachten publiekelijk uiten, kunnen represailles verwachten: enkelen kregen na het delen van hun verhaal dreigementen dat hun kinderen uit huis geplaatst zouden worden. Jeugdbescherming Noord ontkent zulke praktijken (“wij zouden dat nooit doen”), maar ouders verzinnen dit niet – deze dreigementen komen wel degelijk voor.

In meer dan de helft van de gevallen is er geen goed contact en geen respectvolle omgang tussen Jeugdbescherming West en de gezinnen die zij begeleiden.

Van 6 van de 15 ouders hoorden de inspecties dat zij zich niet gehoord voelen door de jeugdzorgmedewerker; meerdere ouders geven aan dat zij in onzekerheid verkeren en geen duidelijkheid krijgen over de situatie.

Ouders zonder vaste jeugdzorgwerker vertellen dat het contact in het begin vaak alleen telefonisch of via WhatsApp was en zeer minimaal bleef.

Ouders signaleren dat zelfs met een toegewezen jeugdbeschermer er in de praktijk vaak weinig tot niks gebeurt, of slechts het absolute minimum aan hulp wordt geboden.

Eén van de ouders gaf aan dat zij soms pas na drie weken reactie kreeg op e-mails en berichten van de jeugdbescherming, terwijl het om urgente zaken rondom het kind ging.

Meldingen en herhaalde hulpvragen worden pas serieus genomen nadat opnieuw ernstig geweld heeft plaatsgevonden.

Ouders worden onvoldoende geïnformeerd over vervolgstappen na een beschikking.

Ouders ervaren weinig betrokkenheid bij beslissingen over plaatsing.

Overwegingen en onderbouwingen worden onvoldoende met jeugdige en ouders gecommuniceerd en er wordt er onvoldoende over gerapporteerd.

Ouders en jeugdigen ervaren dat er onvoldoende naar hen wordt geluisterd en dat onvoldoende de tijd is genomen om hen te leren kennen.

Kinderen ervaren dat volwassenen over hen beslissen zonder uitleg.

Ouders ervaren steeds een ander aanspreekpunt.

Gebrekkige communicatievaardigheden: medewerkers missen gesprekstechnieken, waardoor ze er niet in slagen op tijd een band op te bouwen. Ze roepen “we hebben tijd nodig”, maar het echte probleem is dat ze geen goede connectie tot stand brengen vanwege ontbrekende vaardigheden.

3.17 Bejegening van mensen door professionals

Ik zie een sector die te bevoogdend is (“wij gaan het kind redden”), te belerend is (“wij weten wat goed is voor het kind”) en beschermend is (“wij redden om een veilig thuis te bieden”). In het DNA van hulpverleners zit de behoefte om kinderen te redden.

Groot “cultuurverschil” tussen professionals in onderliggende relaties: ik weet het beter want ik ben van de JB, en richting ouders: ik beslis over (in plaats van met).

We zouden mensen meer tools moeten aanrijken om zelf iets op te lossen.

Jeugdigen voelen zich niet met respect behandeld of begrepen. Ze ervaren geen begrip en vertrouwen van de professionals.

Een jeugdige klaagt dat zijn jeugdbeschermer hem “al bijna 7 maanden niet gezien” heeft, steeds op vakantie gaat, hem niet laat uitpraten en niet naar hem luistert – “Hij hoort mij te helpen, maar hij werkt mij tegen.”

De manier waarop hulpverleners communiceren bepaalt het vertrouwen.

Ouders ervaren soms een kille of afstandelijke houding.

Een luisterende benadering vergroot bereidheid tot samenwerking.

Slechte bejegening wordt ervaren als onrechtvaardig.

Een ouder geeft aan dat, om een goed beeld te krijgen, de gezinsvoogd veel meer persoonlijk contact met het kind zou moeten hebben: “er zou meer real life contact moeten zijn met mijn zoon. Ze spreken die kinderen niet.”

Klassenverschillen, afkomst en huidskleur beïnvloeden hoe gezinnen worden benaderd en beoordeeld door instanties.

Eigen normen, waarden en vooroordelen van professionals beïnvloeden de beoordeling van gezinnen, ook bij de intentie 'oordeelloos' te werken.

Een oordeelvrije houding werkt de-escalerend.

Besluitvorming over beëindiging van maatregelen is niet altijd transparant.

Ouders missen empathie en uitleg over besluiten.

De toon in gesprekken beïnvloedt bereidheid tot medewerking.

Professionele nabijheid versterkt de samenwerking.

Jongeren met migratieachtergrond melden vaker onbegrip in intakeprocedures.

3.18 Wantrouwen

Het verschil tussen besluitvorming en uitvoering tast vertrouwen aan.

In die vastgelopen samenwerking kunnen gevoelens ontstaan van onzekerheid, machteloosheid en het gevoel er alleen voor te staan, bijvoorbeeld omdat anderen volgens jou niet hun verantwoordelijkheid nemen.

Lerend vermogen blijft beperkt door angst voor schuldtoewijzing.

Uit de interviews met respondenten van Veilig Thuis blijkt dat er onvoldoende vertrouwen is in sociale wijkteams, vanwege de overtuiging dat de juiste werkwijze bij sociale wijkteams ontbreekt voor het omgaan met (complexe) stalkingzaken.

Ervaringsdeskundigen zien een hoge drempel om Veilig Thuis te bellen.

Een hardnekkig maatschappelijk wantrouwen en misvattingen over Veilig Thuis bemoeilijken soms de samenwerking met gezinnen.

Chronische stress verstoort het vermogen tot samenwerking met hulpverleners.

Ouders met trauma reageren sneller met wantrouwen op hulpverlening.

3.19 Versnippering op alle niveaus, fragmentatie van verantwoordelijkheden, onduidelijke taakverdeling

In beleidsdenken ga je dingen onderscheiden, die in de praktijk niet te scheiden zijn. Het in hokjes denken sijpelt door in de programma's. Als professional komt het allemaal op je af. Een gemiddeld

gezin waarbij mogelijk onveiligheid speelt, heeft 16 – 20 hulpverleners. Dan word je als ouder toch knettergek.

Ook de politiek: 4 staatssecretarissen bij de casus Vlaardingen. Daar zie je het probleem van portefeuillevreiding binnen de ministeries.

Door de decentralisatie veel te veel versnippering.

De dienstverlening aan gezinnen is versnipperd georganiseerd.

De rechterlijke macht zegt: wij hebben geen zicht op die uitvoering. Er is een misplaatst vertrouwen in de keten. In feite neemt niemand de verantwoordelijkheid. Daardoor wordt sneller naar protocollen gekeken: want 'stel dat er iets misgaat, dan hang ik'.

Grote verschillen tussen gemeenten: sommige hanteren strenge eisen, andere bijna geen. Per kind verschillen de vergoedingen en voorwaarden sterk per gemeente.

Sinds de decentralisatie is onduidelijk gebleven wat wijkteams precies moeten zijn: een loket, toegangspoort of een team dat zelf hulp verleent.

Gezinnen hebben te maken met veel verschillende instanties en professionals, wat leidt tot versnippering en extra belasting.

Er ontbreekt een integrale visie op de inzet van het tijdelijk huisverbod.

Besluiten over uithuisplaatsing of terugplaatsing worden vertraagd door onduidelijkheid over bevoegdheden.

Gebrek aan doorzettingsmacht maakt dat casussen blijven hangen tussen organisaties.

Gemeenten zijn onvoldoende voorbereid op de opvang en begeleiding van jongeren na 18 jaar.

Onvoldoende samenwerking tussen DJI, gemeenten en zorgaanbieders over vervolgttrajecten.

Gebrek aan structurele afspraken over overdracht en verantwoordelijkheden tussen instanties.

APJ-opdracht/afspraken niet geactualiseerd: de werkwijze van APJ's is niet aangepast aan de rol van gemeenten na 2015. Veel jeugdregio's nemen niet deel, waardoor de tactische ketensturing verouderd is.

Gemeenten willen vroeg betrokken zijn om latere problemen te voorkomen, maar dit botst met de onafhankelijke rol van RvdK/GI/3RO in advisering.

In de periode tussen 8 mei en 18 december 2018 hebben ruim 50 politiemedewerkers een rol gehad in deze zaak; er is sprake van een versnipperde aanpak waarbij de risico's onvoldoende in beeld komen.

Ook binnen het OM is voor Hümeýra geen specifiek aanspreekpunt bij wie ze terecht kan met vragen over de rechtszaak en aangiften.

Met name bij complexe vormen van geweld is het belangrijk dat door verschillende (en vaak ook meer gespecialiseerde) partners goed wordt samengewerkt.

Het kan onduidelijk zijn welke partner de regie en verantwoordelijk heeft.

Valkuil is dat iedereen wacht op iedereen of langs elkaar heen, los van elkaar blijft werken omdat er niet één duidelijke plek is waar 'de opdracht' gegeven kan worden.

De uitvoerbaarheid van het tijdelijk huisverbod komt in geding als er tevens een beschikking ligt voor een omgangsregeling met de kinderen; het recht op omgang lijkt dan te prevaleren.

Meerdere (regionale en landelijke) meldpunten zorgen soms voor overlap en soms juist voor gaten; slachtoffers moeten nog te vaak meerdere keren hun verhaal doen voordat ze op de juiste plek terechtkomen.

Verschillende partijen zoals uitvoeringsorganisaties en NGO's hebben aangegeven dat ze behoefte hebben aan meer regie en sturing hierop op landelijk niveau. En aan mandaat om te forceren dat dingen geregeld worden als partijen in gebreke blijven.

Gezinnen vertellen op verschillende plekken hun verhaal.

Strafrechtelijke beslissingen niet tijdig aangeleverd aan de volgende ketenorganisatie.

De aanpak bij 'acuut onveilig' is per definitie een '0-100'-werkveld en laat zich niet pinpointen in domeinen.

Hulpverleners ervaren handelingsverlegenheid bij materiële problematiek

Er is onvoldoende samenwerking tussen jeugdbescherming en schuldhulpverlening.

3.20 Regionale en gemeentelijke verschillen

De beschikbaarheid van jeugdhulp verschilt sterk per regio.

Kinderen en gezinnen krijgen in sommige gemeenten sneller hulp dan in andere.

Ouders merken dat de toegang tot specialistische hulp afhankelijk is van de woonplaats.

Er is sprake van een postcode-afhankelijke kans op hulp en bescherming.

In sommige regio's ontbreekt bovenregionaal aanbod voor complexe jeugdigen.

De verschillen in toewijzingscriteria leiden tot ongelijke behandeling van vergelijkbare casussen.

Regionale schotten belemmeren structurele verbetering van toegankelijkheid.

3.21 Kwaliteitskaders / uniforme werkwijzen

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) heeft een nieuwe richtlijn uitgebracht: 'Richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing'. De richtlijn verschilt aanzienlijk van de vorige en laat een grote omslag zien in het denken binnen de jeugdzorg. De nieuwe richtlijn voor uithuisplaatsing en terugplaatsing legt nadruk op het voorkomen van uithuisplaatsingen, het terugplaatsen van kinderen bij hun ouders, en gezamenlijke besluitvorming, maar een effectieve implementatie vereist een fundamentele cultuurverandering binnen de jeugdhulp, ondersteund door voldoende tijd en personeel.

Positieve veranderingen in de richtlijn: meer focus op het voorkomen van uithuisplaatsingen. Gezamenlijke besluitvorming met ouders en kinderen. Aandacht voor samen plaatsen van broers en zussen. Centrale rol voor terugplaatsing van kinderen naar hun gezin. De richtlijn is deels een reactie op maatschappelijke druk, media-aandacht en kritische voorbeelden. Na uithuisplaatsing ligt de focus vaak op de nieuwe woonplek, niet op terugplaatsing naar het gezin.

Nederland voldoet niet aan de inspanningsverplichting om kinderen na uithuisplaatsing terug te plaatsen. Door organisatorische belemmeringen, gebrek aan data en te weinig gerichte inzet blijft terugkeer naar huis vaak uit, waardoor kinderen langdurig gescheiden blijven van hun ouders en fundamentele kinderrechten geschonden worden. Na verstrijken van de "aanvaardbare termijn" ligt het perspectief bij de nieuwe woonplek. Dan start vaak procedure tot beëindiging ouderlijk gezag, waardoor terugkeer naar het gezin steeds moeilijker wordt.

Inspecties signaleren herhaalde patronen maar weinig opvolging.

Er is geen landelijk format voor evaluatie van trajecten.

Variatie in deskundigheid en werkwijze vergroot de kans op 'herstarts' in begeleiding.

Geen uniforme werkwijze of overdrachtsprotocol; afhankelijk van individuele afspraken tussen professionals.

In sommige regio's zijn geen afspraken gemaakt met GGZ en verslavingszorg om mensen met voorrang aan te kunnen melden na oplegging van een tijdelijk huisverbod.

Er is geen landelijke systematiek voor terugplaatsingsevaluatie.

Het RiHG dateert uit 2008 en lijkt achterhaald: het gaat niet over het geweldspatroon maar is vooral gericht op een geweldsincident.

3.22 Informatie-uitwisseling / informatiedeling / privacy

Er zijn aanhoudende signalen over onduidelijkheden in de regelgeving: enerzijds over het feit dat er te ruime gegevensuitwisseling plaatsvindt, anderzijds dat wetgeving te weinig ruimte biedt aan professionals om gegevensuitwisseling mogelijk te maken.

De regels rond privacy staan integrale hulp en ondersteuning van gezinnen met multiproblemen in de weg.

Ouders merken dat jeugdzorg erg vaag is in haar informatiedeling – je hoort nooit het volledige verhaal tenzij je er expliciet om vraagt. Het “geheimpje” is dat ze hun administratie totaal niet op orde hebben en dus zelf vaak niet precies weten wat er gaande is.

Er deden zich meerdere datalekken voor: een oud-jeugdzorgbestuurder stuurde vertrouwelijke cliëntgegevens door naar privé-e-mailadressen, en in een ander geval heeft een medewerker dossiers ingezien zonder bevoegd te zijn. Zulke privacy-schendingen tonen aan hoe slordig er met gevoelige informatie van kinderen en ouders wordt omgesprongen.

De inspectie concludeert dat er op verschillende plekken signalen waren over het kind en de situatie in het pleeggezin, maar dat deze signalen niet goed werden samengebracht.

Gegevens over terugplaatsingen worden niet systematisch verzameld of gedeeld.

Evaluatie van plaatsingen gebeurt niet structureel.

Lessen uit mislukte plaatsingen worden niet gedeeld.

Overdracht van informatie tussen organisaties verloopt traag of onvolledig.

Geen structurele afspraken over overdracht van informatie en verantwoordelijkheden.

Onvoldoende afstemming tussen DJI, gemeenten en zorgaanbieders over vervolgotrajecten.

De informatie is wel voorhanden, maar komt niet bij elkaar; er is niemand binnen de politie die voor de aanpak verantwoordelijk is gemaakt en de regie voert.

Geen ketenbrede indicatoren: buiten doorlooptijden (Kalsbeeknormen) zijn er geen prestatie-indicatoren voor JISK-proces. Informatie is versnipperd per organisatie en wordt niet centraal verzameld.

Aggregatie van informatie: gemeenten ontvangen voornamelijk geaggregeerde informatie over resultaten, waardoor zij onvoldoende houvast hebben om in individuele gevallen op kwaliteit te sturen.

De AVG en bijzondere wetten en regels begrenzen en structureren informatie-uitwisseling.

Respondenten ervaren belemmeringen op het gebied van gegevensuitwisseling; zij ervaren moeilijkheden bij het krijgen van informatie en het delen van de informatie.

Respondenten zijn van mening dat er te weinig wordt afgestemd met ketenpartners vanwege onbekendheid met de mogelijkheden binnen de privacywetgeving.

Respondenten bij de Veiligheidshuizen geven aan dat communicatie vaak misgaat: informatie komt niet aan bij de juiste persoon of wordt helemaal niet overgebracht.

De communicatie tussen de verschillende organisaties is minimaal; informatie die bij de verschillende organisaties aanwezig is, wordt niet actief gedeeld of opgevraagd waardoor men niet op de hoogte is van alle relevante informatie ten aanzien van de dreiging.

Tussen politie en Veilig Thuis is na de zorgmelding geen (nadere) communicatie over aanpak/stand van zaken; Veilig Thuis heeft geen direct contact met de politie over de stalking/onveiligheid en wisselt ook geen informatie uit met het OM.

De meldingen over overtreding van het contactverbod worden geregistreerd en naar verschillende teams/politiemedewerkers doorgezet; elke melding wordt als afzonderlijke gebeurtenis benaderd.

De politie beschikt op verschillende momenten niet over informatie die intern en bij andere organisaties voorhanden is; dit belemmert de besluitvorming en informatie is niet direct raadpleegbaar en niet gemakkelijk te vinden in de Basisvoorziening Handhaving (BVH).

In de praktijk is het niet altijd duidelijk welke informatie wel of niet met bepaalde partners gedeeld mag worden en wanneer de privacy van de betrokkenen gewaarborgd dient te worden.

Als een melding met de duiding 'acuut' binnenkomt, waar of door wie dan ook, is vaak niet duidelijk wat er aan de hand is en of er sprake is van acute onveiligheid of niet.

Onderling vergelijken van beschikbare data is moeilijk.

In de praktijk loopt de politie ertegenaan dat zij bellen om ter plaatse te komen en dan in een discussie geraken of het acuut genoeg is of niet om erop af te gaan.

Het onderling delen van informatie wordt soms bemoeilijkt door privacyregels.

Er zijn regio's waar rekening wordt gehouden met voor wie het contactverbod geldt, maar dit wordt niet altijd als zodanig in de beschikking van het huisverbod opgenomen.

Hoofdstuk 4. De menselijke maat en participatie

4.1 Onvoldoende bejegening, menselijk contact en aansluiten

Er is nauwelijks respect voor de autonomie van gezinnen. Als ouders niet luisteren, dan worden ze met drang en dwang gedwongen.

Volwassenen en kinderen voelen zich onvoldoende gehoord en gezien.

Gezinnen wordt onvoldoende gevraagd wat zij nodig hebben.

Als je onvoldoende luistert naar een gezin, zie je onvoldoende wat er speelt.

Echt luisteren naar wat er speelt bij mensen is een probleem. Dit komt door het ongemak dat dit oplevert. We willen onveiligheid oplossen. De hoeveelheid casussen per medewerker speelt hierin mee.

Eigenlijk wat we als mensheid nodig hebben, is heel klein: dat is dat gewoon echt iemand aandacht voor je heeft. Dat zeggen ook heel veel jongeren. Wie maakt het verschil? Die ene professional die eigenlijk buiten de kaders durfde te treden en die zeg: ik ga 's avonds nog wel even contact met jou opnemen. Dat menselijk contact. Dat is zo klein. Maar we organiseren het stelsel zo dat de professionals hiervoor geen tijd hebben.

Er is ongemak om echt het gesprek aan te gaan. Het is vaak confronterend wanneer het bij mensen thuis niet veilig is. Hoe voorkom je dat je in de redderstand schiet?

Ouders ervaren weinig empathie en beperkte communicatie vanuit gecertificeerde instellingen. Dit leidt tot wantrouwen en frustratie bij ouders.

Slachtoffers van langdurig fysiek, psychisch en emotioneel huiselijk geweld ervaren dat hulpinstanties onvoldoende begrijpen wat zij hebben meegemaakt en hen niet passend opvangen.

Ouders en gezinnen ervaren hulpverlening regelmatig als beoordelend en veroordelend, wat wantrouwen versterkt en samenwerking belemmert.

In gesprekken ligt de nadruk vaak op wat niet goed gaat, wat ouders als ontmoedigend ervaren.

Ouders geven aan dat sommige gesprekken meer lijken op een verhoor dan op samenwerking.

Bejegening wordt vaak als afstandelijk of beoordelend ervaren.

Negatieve houding van professionals versterkt weerstand.

Bejegening door professionals wordt niet altijd als respectvol of traumasensitief ervaren.

Ouders ervaren dat er niet goed geluisterd wordt naar hun eigen problemen.

Professionals benadrukken naleving boven begrip, wat afstand creëert.

Ouders en kinderen missen duidelijke communicatie en een warme toon.

Families noemen harde toon en gebrek aan empathie in contact.

Professionals benadrukken risicoreductie en naleving, terwijl gezinnen begrip, empathie en praktische steun zoeken.

Besluitvorming is systeemgericht en onvoldoende afgestemd op individuele behoeften.

Jeugdhulpinstanties luisteren slecht naar ouders en kinderen bij het zoeken van hulp voor gezinnen. Dat vergroot het risico dat de hulp die aangeboden wordt, niet werkt. Daardoor escaleren situaties eerder en worden kinderen sneller onder toezicht gesteld van jeugdzorg of uit huis geplaatst.

We sluiten niet aan bij de gezinnen zelf. Dit zit wel in de grondhouding. Er wordt te weinig rekening gehouden met cultuurverschillen. En eigenlijk gaat het niet (alleen) om cultuurverschillen: je moet een blik hebben voor de brede context.

4.2 Onvoldoende betrokkenheid van ouders, kinderen, en gezin

Tijd, empathie en communicatie zijn cruciaal in uithuisplaatsingszaken. Ouders hebben vaak te maken met langdurige procedures, verouderde informatie en een gebrek aan betrokkenheid. Echte kansen voor terugkeer van een kind naar huis ontstaan alleen als ouders gehoord worden, feiten zorgvuldig onderzocht zijn, en ze actief meegenomen worden in beslissingen rondom hun kind.

In plaats van ouders te betrekken, geeft men ouders de schuld als iets niet lukt. Zo wordt het falen om ouders tijdig mee te nemen bij de hulpverlening bij hen neergelegd.

Huishoudens geven aan dat ze zich niet gehoord voelen.

Gebrek aan uitleg van beslissingen vergroot gevoel van onrechtvaardigheid.

Hulpvragen worden vaak door hulpverleners geformuleerd, soms zonder ouderbetrokkenheid.

De jeugdbeschermer stelt het plan van aanpak niet samen met de jeugdige en de ouders op, zelfs niet als dat in het belang van het kind is.

Hulpverleningsplannen worden vaak niet samen met ouders opgesteld, ondanks dat de Jeugdwet voorschrijft dat ouders en jeugdigen bij het plan betrokken moeten worden.

Uit onderzoek bleek dat 5 van de 15 ondervraagde ouders aangaven dat er überhaupt geen plan van aanpak was gemaakt of besproken met hen.

De multidisciplinaire besluitvorming is voor veel ouders en jeugdigen een “black box” waar zij geen deel van uitmaken.

Ouders en kinderen is het onvoldoende duidelijk waarom bepaalde keuzes worden gemaakt.

Onderzoeken laten steeds zien dat gezinnen en kinderen zich onvoldoende gehoord voelen. Dat moet en kan beter. Er zijn veel professionals die dit wel kunnen en hun best ervoor doen. Maar het ontbreekt wel stelselmatig.

Dossiers die de visie van ouder / kind niet beschrijven tijdens besluitvorming.

De professionals willen het allemaal doen, maar er mist nog een doorlopende lijn. Iedereen roept dat participatie belangrijk is, maar er missen kaders en richtlijnen. Ook is de knip 18- en 18+ lastig.

Ouders en kinderen zijn onvoldoende betrokken bij besluitvorming van RvdK en GI.

We willen altijd sámen met een gezin, maar we praten toch óver het gezin. Bij MDA++ zie je hoe lastig het is, in gesprek gaan met een gezin. Duurt soms een half jaar voordat dit plaats kan vinden. Pas na zo'n gesprek heb je gemotiveerde ouders. Je moet beide ouders aan tafel hebben. Er is een andere opvatting nodig over de pleger. En ook dan verdragen dat in gesprek zijn nog geen garanties biedt.

Professionals geven aan dat zij werken aan terugplaatsing, maar ouders ervaren dit regelmatig anders en hebben het gevoel dat er weinig of niets gebeurt.

Ouders geven aan dat zij onvoldoende concreet geïnformeerd worden over wat er precies van hen verwacht wordt om terugplaatsing mogelijk te maken.

Ex-medewerkers zijn geschrokken van hoe er binnen jeugdzorg over ouders wordt gesproken. Er werd regelmatig denigrerend gesproken over ouders en hun zorgen werden absoluut niet serieus genomen.

Bij de toeslagenaffaire zag je veel ouders die aanvankelijk meegingen in vrijwillige uithuisplaatsingen. Maar uiteindelijk leidde dit ook tot veel onvrijwillige plaatsingen. Gezinnen verliezen de regie. In dat verlies zit de crux.

Mijn indruk is dat als het gaat om de belangen en lobby dan is mijn indruk dat de bestuurders zich makkelijker weten verenigen en veel luider zijn dan de hulpverleners zelf en zeker dan de cliënten.

4.3 Onvoldoende betrokkenheid van kinderen / jongeren

Kinderen worden te weinig gehoord in beslissingen die hen direct aangaan en hun leven ingrijpend beïnvloeden, en ervaren gebrek aan emotionele steun tijdens uithuisplaatsingen. Hun ervaringen en wensen worden onvoldoende meegenomen in rapportages en besluiten.

Gebrek aan structurele feedbackmechanismen vanuit kinderen zelf (zoals via vertrouwenspersonen of klachtenorganisaties).

In de tussenevaluatie wordt geconcludeerd dat in 20% (RvdK) en in 30% (GI) van de gevallen niet wordt gesproken met het kind; ook wordt de reactie van het kind niet altijd vermeld in het verzoek.

Het horen van kinderen gebeurt nog niet altijd; daarvoor zijn uiteenlopende redenen: de caseload van de gezinsvoogd, het kind is te kwetsbaar, ouders geven geen toestemming om met het kind te spreken, et cetera.

Het kind mag niet participeren: jeugdigen krijgen in het hele proces niet de mogelijkheid om mee te doen en worden niet betrokken bij besluitvorming.

Kinderen worden in het hulpverleningsproces onvoldoende gehoord en soms als 'pion' gezien in conflictscheidingen met geweld.

Kinderen voelen zich vaak niet gehoord in beslissingen die hen raken.

Besluitvorming vindt vooral plaats tussen volwassenen en professionals; tijdsdruk beperkt de ruimte voor 'kindparticipatie'.

Gesprekken met kinderen vinden soms pas plaats na besluitvorming.

Er is weinig ruimte voor het eigen verhaal van het kind.

Het 'kindperspectief' ontbreekt vaak in rapportages.

Professionals vinden het lastig om 'kindgesprekken' goed vast te leggen.

Besluiten verwijzen zelden naar wat het kind zelf heeft aangegeven.

Kinderen krijgen onvoldoende terugkoppeling over de uitkomst.

Het recht op verhoor van kinderen (hoorrecht) van kinderen wordt niet altijd toegepast.

Het hoorrecht wordt verschillend geïnterpreteerd tussen organisaties.

Het hoorrecht wordt verschillend geïnterpreteerd per gemeente.

In circa 12,5% van de zaken ontbrak in het RvdK-rapport informatie over of de minderjarige was gehoord.

In een meerderheid van de zaken was onduidelijk of het voorgenomen verzoek tot OTS/UHP met de minderjarige was besproken.

Kinderen worden niet altijd gehoord bij beslissingen die hen direct raken.

De stem van het kind wordt zelden zichtbaar in rapportages.

Professionals geven aan dat het 'kindgesprek' vaak ontbreekt door tijdsdruk.

Jongeren weten niet wat er met hun mening wordt gedaan.

Ouders ervaren dat beslissingen genomen worden zonder input van hun kind.

Er is geen vaste procedure voor leeftijdsadequate inspraak.

Kinderen voelen zich niet serieus genomen door instanties.

Het gesprek met het kind is vaak meer symbolisch dan invloedrijk.

Jongeren missen terugkoppeling over hoe hun inbreng is gebruikt.

Kinderen, met name jonger dan twaalf jaar, worden onvoldoende gehoord en geïnformeerd in procedures.

Kinderen voelen zich niet voldoende gehoord bij beslissingen die hen raken.

Kinderen worden niet standaard uitgenodigd voor een 'kindgesprek' met de kinderrechter.

Kinderen worden onvoldoende gehoord over hun veiligheidsgevoelens en ervaringen met geweld.

De stem van het kind ontbreekt vaak in de rapportages.

Het verbaasde mij dat kinderen zelf aangeven dat er zo weinig met hen wordt gesproken, terwijl iedereen zegt in het belang van het kind te handelen.

Belangenvertegenwoordiging van cliënten is niet georganiseerd en heeft bij beleidsvorming geen stem.

Hoofdstuk 5. Recht doen en rechtsbescherming

5.1. Bescherming van de rechten van kinderen

Nederland is opnieuw gedaald op de KidsRights Index, een internationale ranglijst over kinderrechten. Nederland valt dit jaar (2025) buiten de top 20: van plaats 19 naar plaats 21. Volgens KidsRights-voorzitter Marc Dullaert heeft Nederland de basale kinderrechten niet genoeg op orde. Er is volgens Dullaert te weinig prioriteit voor kinderrechten in beleid rond asiel en migratie, kinderarmoede en de kwaliteit van de jeugdzorg.

Er is een verontrustend verband tussen mentale problemen en problematisch gebruik van sociale media. Nederland reageert hier volgens KidsRights inadequaet op. Problemen in de jeugdzorg worden al meer dan tien jaar gesignaleerd, zoals lange wachtlijsten en personeelstekorten. Nederland pakt deze problemen minder adequaat aan dan sommige andere landen, zoals België. Ook de omstandigheden voor kinderen in asielopvang blijven onder de maat.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) heeft een fundamenteel lek in het Nederlandse systeem blootgelegd: uithuisplaatsingen gebeuren soms zonder gedegen onderzoek en zonder voldoende procesveiligheid, wat kan leiden tot schending van fundamentele rechten. De uitspraak dwingt Nederland tot herijking van de jeugdbescherming: meer aandacht voor terugplaatsing, zorgvuldigheid, gezinsinbedding en effectieve rechtsbescherming zijn onmisbaar om herhaling te voorkomen. Breed erkende zorgen over het systeem.

Deskundigen zien parallellen tussen deze zaak en andere gevallen, zoals aangetoond in het WODC-onderzoek 'Terugplaatsing na gedwongen uithuisplaatsing' en in het rapport van commissie-Hamer, dat verbanden legt met de toeslagenaffaire. Staatssecretaris Teun Struycken vindt de veroordeling een krachtige boodschap. Hij ziet deze uitspraak als stimulans voor een cultuurverandering in de jeugdbescherming en werkt aan een nieuwe wet ter versterking van rechtsbescherming.

5.2 Te weinig rechtskennis

Professionals zijn niet altijd op de hoogte van juridische kaders.

Professionals kennen zelf de juridische kaders onvoldoende.

Heel veel mensen weten in de praktijk niet wat het Internationaal verdrag voor de rechten van het kind is.

Slechte kennis van internationale rechten van het kind. Zoals het zelfbeschikkingsrecht.

Kennis over huiselijk geweld binnen het familierecht lijkt te ontbreken.

5.3 Ondermaats feitenonderzoek, achterhaalde informatie, ontbreken van officiële diagnoses, en (rechterlijke) besluitvorming op ontoereikende dossiers

Gebrekkig of verouderd feitenonderzoek komt vaak voor.

Tijdgebrek belemmert zorgvuldig feitenonderzoek.

Dossiers bevatten vaak verouderde informatie; er is continu actuele diagnostiek nodig.

Rapportages bevatten soms verouderde informatie die telkens wordt herhaald.

Fouten uit eerdere dossiers worden overgenomen zonder verificatie.

De onderzoeker constateerde dat veel oorspronkelijke beweringen over de ouders onjuist waren, maar desondanks jarenlang door de Raad voor de Kinderbescherming aan de rechter werden gepresenteerd.

Psychiatrische stoornissen worden vermeld zonder officiële diagnose of bronvermelding.

Diagnoses worden regelmatig zonder bronvermelding overgenomen in rapportages.

Rapporten waarop rechters zich baseren zijn vaak verouderd, incompleet of bevatten onjuiste informatie (knip- en plakwerk).

Onderzoeken en rapportages van Raad voor de Kinderbescherming en jeugdbeschermers bevatten regelmatig fouten, worden niet altijd gecontroleerd en leiden tot tunnelvisie.

Rapporten bevatten vaak oncontroleerbare aannames en meningen die de rechter als feiten gebruikt. Ondanks meerdere onderzoeken, klachtenprocedures en actieplannen is er weinig veranderd; protocollen en richtlijnen blijken onvoldoende.

De klachtencommissie stelt dat Veilig Thuis fouten maakt door feiten, meningen en oordelen te mengen, zonder controleerbare basis. Dit leidt tot verkeerde besluiten door de Raad voor de Kinderbescherming en de rechter.

Feiten, meningen en interpretaties worden niet duidelijk gescheiden in rapportages.

We vinden het lastig om goed te observeren en te benoemen wat we zien. Dat heeft te maken met vaardigheden. Ook met onvoldoende relatieopbouw.

Gebrekkig feitenonderzoek is een structureel probleem. Jurist Marianne Vlaming en kinderombudsman Marc Dullaert constateren dat gebrekkig feitenonderzoek systematisch voorkomt; dossiers zijn vaak gebaseerd op aannames, meningen en onvolledige informatie.

Ondanks dat fouten in rapportages van jeugdbescherming al lange tijd bekend zijn en families deze bij zowel jeugdzorginstanties als ministeries aankaarten, ontbreekt het aan structurele opvolging. Gesprekken met ambtenaren geven erkenning, maar leiden vaak niet tot concrete veranderingen of terugkoppeling.

Onderzoeksrapporten bevatten aannames zonder bronvermelding.

Kwaliteitscontrole op rapportages ontbreekt structureel.

Onderzoeksresultaten worden niet systematisch gecontroleerd op juistheid.

Informatie van derden wordt vaak niet geverifieerd en direct voor waar aangenomen.

Gebrekkig feitenonderzoek door Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming leidt structureel tot verkeerde beslissingen en ingrijpende maatregelen voor kinderen en ouders.

Ouders klagen over de kwaliteit van feitenonderzoeken van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en gecertificeerde instellingen (GI's). <heel mooi!>

Klachtenprocedures over onjuiste feiten in dossiers zijn traag en ineffectief; foutieve informatie blijft vaak leidend, waardoor ouders verstrikt raken en kinderen onterecht onder toezicht worden geplaatst.

Feitenonderzoeken blijken vaak beperkt tot "hij zei, zij zei"-verslagen en zijn niet volledig of consistent.

Jeugdbeschermers vullen plannen niet aan met nuance of extra informatie, terwijl dat wel zou kunnen; ze beperken zich tot vakjes aanvinken en laten belangrijke context achterwege.

Jeugdzorg had zijn gegevensbeheer zo slecht op orde dat ze elektronische dossiers simpelweg kwijtraakten. Zonder goede dossiers weten medewerkers niet wat er moet gebeuren, met als gevolg dat jongeren vaak geen passende hulp krijgen terwijl jeugdzorg wél extra budget opstrijkt.

Jeugdzorgdossiers zijn vaak niet duidelijk over de kernproblemen van het kind of de benodigde hulp. Rapportages blijken meer een samenraapsel van subjectieve meningen dan feitelijke analyses, waardoor cruciale informatie ontbreekt over wat er echt aan de hand is en welke hulp nodig is.

Feiten en concrete signalen van geweld worden in verslaglegging onvoldoende of onjuist vastgelegd, waardoor het geweld wordt gereduceerd tot "beide ouders kunnen er samen niet uitkomen".

De dossiervorming en verslaglegging waren niet goed, waardoor ik als slachtoffer met mijn rug tegen de muur stond.

Een voor de hand liggende vervolgccontrole wordt vaak nagelaten: als wordt gezegd dat een vrouw in het ziekenhuis ligt, moet het ziekenhuis worden gebeld – dat gebeurt vaak niet.

Er bestaat grote onzekerheid over de juistheid van meldingen; in een deel van de gevallen wordt nooit duidelijk of mishandeling daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.

Veilig Thuis kan niet goed vaststellen of een melding gegrond is, terwijl besluiten wel juridische gevolgen hebben voor gezinnen.

Hulpverleners gebruiken vaak containerbegrippen (zoals kindermishandeling of verwaarlozing) zonder door te vragen naar concrete gedragingen en context, waardoor het begrip van de situatie onvoldoende is.

Indicatoren voor ontwikkeling of veiligheid ontbreken in veel dossiers.

Ouders klagen dat zij in rapportages worden afgerekend op een kritische houding tegenover de jeugdzorg.

Bevindingen worden soms overgenomen zonder hoor en wederhoor.

De redactie van rapportages beïnvloedt hoe rechters besluiten interpreteren.

Ouders herkennen zich niet in de weergave van hun verhaal.

5.4 Onvoldoende onderbouwing in strafrechtzaken

Nog geen 10% van de Veilig Thuis meldingen voldoet aan de strafrechtelijke bewijzeis; pakweg 80–90% zit ertussenin, zodat vaak onduidelijk blijft wat er is gebeurd.

Als een verdachte een strafblad heeft, hoort het justitiële documentatiesysteem te worden geraadpleegd; dat wordt in de praktijk vaak niet gedaan.

Belangrijke vervolgstappen zoals ‘wie weet hier nog meer van?’ worden volgens experts te vaak niet genomen.

Psychisch geweld wordt nog zelden vervolgd vanwege bewijsproblemen. Goede dossiervorming is cruciaal voor vervolging van psychisch geweld.

Het ontbreekt vaak aan bewijs dat de uithuisgeplaatste wist dat hij/zij er niet mocht komen of geen contact mocht opnemen, terwijl dit voor de strafrechter doorgaans leidend is.

Voor een betere strafrechtelijke aanpak van psychisch geweld is goede dossiervorming cruciaal; zonder deze informatie kan het Openbaar Ministerie niet beslissen om al dan niet tot strafvervolging over te gaan.

5.5 Besluiten over onderbewindstelling of curatele van ouderen

Veilig Thuis, aangewezen als meldpunt voor huiselijk geweld waaronder mishandeling van ouderen, komt niet voor in het overzicht van (rechts)personen die bevoegd zijn een verzoek tot onderbewindstelling of ondercuratelestelling in te dienen.

5.6 Onvoldoende motivering van beslissingen

Formele beslissingen worden soms onvoldoende gemotiveerd.

De onderbouwing van besluiten is vaak niet navolgbaar.

Rechtshulpverleners signaleren dat besluiten vaak onvolledig zijn.

De schriftelijke onderbouwing van besluiten is niet altijd transparant.

De motivering van besluiten is vaak summier.

5.7 Correctiemethodes werken onvoldoende

Ouders voelen zich niet gehoord wanneer zij fouten in rapportages willen laten corrigeren.

Besluiten over hulp en maatregelen worden zelden herzien, zelfs niet na evidente fouten.

Er bestaat geen vaste procedure om onterechte besluiten te herzien.

Er is geen onafhankelijke voorziening voor kwaliteitsherziening.

Er is weinig aandacht voor correctie van feitelijke fouten.

Herziening van maatregelen vindt nauwelijks plaats.

Er ontbreekt een helder aanspreekpunt of procedure bij mislukte interventies.

GREVIO wijst op het ontbreken van onafhankelijke toetsing.

Er is te weinig tegenspraak binnen de jeugdbescherming.

5.8 Onvoldoende gebruik contra-expertise

Het wettelijk recht op contra-expertise bestaat al sinds de jaren negentig, maar wordt in de praktijk nauwelijks benut of toegewezen.

Rechters wijzen verzoeken om contra-expertise vaak af met het argument dat het niet meer bijdraagt of niet in het belang van het kind is.

Wachttijden, kosten en het terugtrekken van onafhankelijke deskundigen maken contra-expertise feitelijk onuitvoerbaar.

5.9 Onvoldoende rechtsbescherming in het dwangkader

Fundamentele rechten van kinderen en ouders worden nu te vaak ondermijnd, terwijl het systeem tegelijkertijd weinig ruimte biedt voor kritische beoordeling van jeugdbeschermingsbesluiten.

Ik vergelijk de rechtsbescherming bij uithuisplaatsingen met de toeslagenaffaire: machteloosheid van burgers tegenover een groot systeem. Er worden fundamentele rechten geschonden, met onvoldoende rechtswaarborgen.

De RSJ stelde dat de rechten van ouders en kinderen momenteel onvoldoende beschermd worden. Volgens de Raad moet de jeugdbescherming grondig veranderd worden en moet er beter worden geluisterd naar ouders en kinderen.

Rechtsbescherming in de jeugdbescherming krijgt pas de laatste jaren structureel aandacht, terwijl het gaat om ingrijpen van de staat in gezinnen met zeer verstrekkende gevolgen.

Het systeem kent een opeenstapeling van rapporten en onderzoeken (van school, politie, wijkteam, Raad), waardoor ouders in procedures structureel in een zwakke positie staan (“vier-nul achter”).

Door de grote hoeveelheid bestaande rapportages ontstaat bij rechters een “autoriteitsargument”, waarbij extra onderzoek nauwelijks nog kans maakt.

De jeugdbeschermer stelt het plan van aanpak niet samen met de jeugdige en de ouders op, zelfs niet als dat in het belang van het kind is.

Kinderrechters toetsen niet op de feitelijkheid van de onderliggende rapportages.

De juridische basis voor ingrijpen is niet altijd goed vastgelegd.

Kinderen worden soms te snel of zonder grondige onderbouwing uit huis geplaatst.

Uithuisplaatsingen worden soms toegepast zonder diepgaand onderzoek of zonder dat alternatieven voldoende zijn verkend.

Bij beslissingen tot uithuisplaatsing is de mondelinge onderbouwing waarom een uithuisplaatsing noodzakelijk is vaak onvoldoende uitgewerkt.

5.10 Onvoldoende rechtsbescherming in het vrijwillige kader

Veilig Thuis stelt veiligheidsvoorwaarden die echt soms wel heel ver gaan. Dus echt omgang even stopzetten. Ik hoor zelfs wel eens over urinecontroles om te kijken of je wel of niet alcohol hebt gebruikt. En de vraag is, dat is het lastige, moet je dit willen als Veilig Thuis, want Veilig Thuis heeft deze bevoegdheden niet. En dan zit je met het lastige stuk, van we doen het in goed overleg met het gezin, maar het gezin voelt zich ergens alsof ze met de rug tegen de muur aan staan. Ze hebben geen enkele rechtsbescherming daartegen.

De GGZ doet het beter. De rechtsbescherming bij de WVGZ is veel beter geregeld. Ook onderdelen als proportionaliteit, diversiteit en de menselijke maat.

Sommige gemeenten werken beschikkingsvrij, waardoor formele rechtsbescherming ontbreekt.

5.11 Het onbeschermd gebied van drang

In het huidige stelsel is het best wel zorgvuldig afgewogen, met een hele harde knip tussen het vrijwillig en het gedwongen kader. En eigenlijk met een hele lange periode van onderzoek op het moment dat je het nog niet zeker weet. Maar dat kost tijd. Als je dit tijd niet wilt nemen of niet kan

accepteren, of maatschappelijk niet kan accepteren, dan ga je je dus niet meer houden aan dat kader en dan ga je toch eerder dingen doen met drang om te kijken kan ik toch meer zorgen voor veiligheid.

Eigenlijk is het een perfect stelstel; juridische kaders zoals de internationale verdragen, het IVRK, de mensenrechten. We hebben vrijwillig, we hebben Veilig Thuis als meldpunt en we hebben de jeugdbescherming, waar je echt als overheid om de hoek komt kijken, dat je gaat ingrijpen. Daar hebben we wel een aantal 'rechtsbeschermende kaders' in. Dus alleen een kinderrechter mag een maatregel uitspreken. En we hebben de RvdK dat eigenlijk een soort onafhankelijk onderzoek nog weer doet, ten opzichte van die vrijwillige hulpverlening die in dat gezin staat. Daar zitten een aantal stappen in die je ook kan zien als zorgvuldige stappen, op het moment dat je denkt, nu gaan we ons echt meer zorgen maken. Het meest lastige stuk, en dat is altijd gebeven, is de overgang van echt vrijwillig naar 'nu gaan we ons zorgen maken', dat drang, wat we geen drang mogen noemen; dat blijft altijd een ingewikkeld stuk. Daar blijven we worstelen met hoe je dat op een goede manier doet. Als je kijkt naar die schakel, naar Veilig Thuis, dan is Veilig Thuis nu niks. Veilig Thuis is een meldpunt en die kunnen onderzoek doen. Niet meer dan dat. Maar omdat we die onveiligheid niet accepteren als er geweld is, zie je dat Veilig thuis zich opblaast en allerlei dingen gaat doen waar ze eigenlijk geen bevoegdheden voor heeft, wat in de wet niet is geregeld. Dat doen we omdat we eigenlijk zeggen: na zo'n melding dan moet er wat gebeuren. Want zo'n melding wordt niet voor niets gedaan.

De kaalslag bij de jeugdbescherming heeft indirect een juridisch schemergebied geschapen, buiten het blikveld van de rechter. Om tijd en geld te besparen proberen jeugdbeschermers de gang naar de rechter zo lang mogelijk te vermijden. Zo is de laatste jaren het 'drangkader' ontstaan, waarbij ouders bewogen worden om 'vrijwillig' hulp te accepteren, onder het dreigement dat de rechter er anders bij wordt gehaald om de hulp af te dwingen.

De grens tussen vrijwilligheid en dwang is in de praktijk onduidelijk.

De positie van drang is niet duidelijk – dit staat het goed informeren van ouders en minderjarigen in de weg.

Er ontbreekt juridische helderheid over wat 'drang' precies inhoudt.

Vrijwillige hulp voelt voor gezinnen vaak niet echt vrijwillig. Professionals gebruiken drang om medewerking af te dwingen.

Ouders hebben aangegeven dat zij zich geïntimideerd of zelfs gechanteerd voelden om mee te werken met een drangkader.

Ouders ervaren druk om in te stemmen uit angst voor een maatregel.

Hulpverleners gingen soms te ver bij het gebruik van drang als attitude en gebruikten dreigementen.

Ouders wisten niet wat hun rechten waren toen zij met drang te maken kregen.

Professionals missen juridische handvatten bij drangtrajecten.

Toezicht op de inzet van drang is beperkt.

Er bestaat geen wettelijke grondslag voor het drangkader.

In de praktijk is de rechtsbescherming van ouders en minderjarigen bij drangtrajecten minimaal.

Er bestaat grote onduidelijkheid over de rechtsbescherming en verantwoordelijkheden van betrokkenen bij drang.

Aan de besluitvorming rondom drang komt geen onafhankelijke rechter te pas.

Ouders ervaren druk om in te stemmen met hulp tegen hun zin.

Juridische toetsing van dranginterventies is uitzonderlijk.

5.12 Gebrekkige rechtsbescherming rond terugplaatsing en besluiten over waar een kind zal opgroeien

Het belang van terugplaatsing wordt vaak te vroeg losgelaten.

Terugplaatsing krijgt onvoldoende aandacht.

Er wordt onvoldoende gewerkt aan terugplaatsing; kinderrechten worden geschonden.

Advocaten zien in de praktijk dat terugplaatsing vaak nauwelijks wordt nagestreefd.

In slechts 19% van de dossiers staat expliciet beschreven dat er gewerkt is aan terugplaatsing, wat wijst op gebrekkige dossiervoering of onvoldoende explicitering van doelen.

Na uithuisplaatsing ontbreekt passende begeleiding of aandacht voor terugplaatsing.

Nog zo'n uitvinding uit het schemergebied is het 'perspectiefbesluit'. Dat is de omfloerste term voor het besluit waar het kind zal opgroeien. Als dit besluit in het nadeel van de ouders uitvalt, dan betekent dit dat het kind nooit meer thuis zal wonen en zal opgroeien in een pleeggezin, gezinshuis of instelling. Niet de rechter, maar de jeugdbescherming zelf hakt die knoop door. Op de zitting ziet de rechter alleen de gevolgen daarvan: geen of beperktere omgang van ouders met het kind, hulpverlening aan ouders die stopt, en het stoppen met werken aan terugkeer naar huis. Wat vindt de wetgever daarvan? Niks, want die heeft dit nooit gepland en nooit gewild. Maar het is wel zo gegroeid.

Geen onafhankelijke rechterlijke toets van het perspectiefbesluit.

Richtlijnen geven aan dat een baby maximaal zes maanden uit huis mag zijn alvorens perspectiefonderzoek te starten, maar wachtlijsten vertragen dit vaak met maanden.

Te late perspectiefonderzoeken verminderen de kans op terugplaatsing. Als de termijn" voorbij is, kan gezag worden beëindigd en komt voogdij bij de instelling.

Tijd dringt; kinderen hechten zich aan pleeggezinnen, waardoor terugkeer bemoeilijkt wordt.

Er is onvoldoende aandacht en voorbereiding op hereniging van kind en ouders, in strijd met Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Je hebt 8 weken om je onderzoek en advies te geven. Daarom verwachten ouders dat je binnen die tijd advies moet geven. Terwijl het handiger zou zijn als er meer tijd was.

5.13 Schending van ‘tijdigheid als rechtsnorm’

Besluiten zijn vaak traag.

Ook de rechtspraak signaleert de problemen. In een uitspraak noemde een kinderrechtster de praktijk van JB Noord “gebrekking”. Rechters voelen zich soms met de rug tegen de muur gezet doordat jeugdbeschermers termijnen overschrijden, waardoor zij moeten kiezen tussen de regels oprekken of het belang van het kind schaden.

Belangrijke wettelijke termijnen worden vaak niet gehaald; bij ongeveer 40% van de gezinnen vindt het verplichte eerste gesprek niet binnen 5 dagen plaats en in circa 70% van de gevallen is er niet binnen 6 weken een plan van aanpak. Er is bovendien “niemand die hierop toetst,” waardoor deze overschrijdingen zonder gevolgen blijven.

Ondanks alle inspanningen lukt het niet om bij alle Veilig Thuis-organisaties de wettelijke termijnen voor de eerste veiligheidsbeoordeling en het onderzoek te halen.

5.14 Onvoldoende informatie over besluitvorming en rechtsbescherming

Ouders en kinderen worden vaak onvoldoende geïnformeerd over procedures en besluiten.

Ouders weten vaak niet dat zij recht hebben op juridische ondersteuning.

Informatie over bezwaar en beroep is moeilijk te vinden.

Ouders en jeugdigen worden onvoldoende geïnformeerd over de klachtenprocedure.

Ouders worden onvoldoende gewezen op de mogelijkheid om ondersteuning te krijgen of te klagen.

Ouders krijgen geen uitleg over het recht op juridische bijstand.

Kinderen weten niet dat zij recht hebben op informatie en ondersteuning.

Ouders krijgen geen schriftelijke uitleg over hun rechten.

Ouders weten niet bij wie ze terecht kunnen bij vermoedelijke fouten.

Gezinnen hebben vaak geen duidelijk perspectief op doelen, duur en beëindiging van de betrokkenheid van jeugdbescherming.

Veel ouders en gezinnen weten niet wat er precies wordt gevraagd en waar men in het systeem zit.

Doelen voor ouders worden vaak abstract geformuleerd, waardoor het voor ouders onduidelijk blijft welk gedrag of welke verandering nodig is.

Wat ik geleerd heb: soms begint een gezin echt prima bij een lokaal team of de vrijwillige hulpverlening. Ik sprak gisteren nog een professional tegen wie een tuchtklacht is ingediend, die zei ook, we begonnen best wel goed, het waren goede gesprekken, maar op het moment dat je toch een melding doet bij Veilig Thuis dan gebeurt er iets in die verstandhouding, maar ook bij het gezin dat ineens het gesprek anders gaat kleuren, 'want als ik dat had geweten, dan had ik niet zo vrijuit gesproken'. Dat blijft een heel ingewikkeld stuk.

Niet alle gezinnen krijgen inzage in hun dossier.

De cliënt wordt niet geïnformeerd over het niet halen van de behandeltermijn, en als dat wel gebeurt, wordt vaak geen nieuwe termijn vermeld.

Gebrek aan transparantie belemmert het vertrouwen van gezinnen.

Conceptverslagen worden niet ter inzage aangeboden.

Ouders ervaren gebrek aan transparantie in besluitvorming.

Overwegingen van RvdK en GI over uithuisplaatsing worden niet altijd met ouders of kinderen gedeeld.

5.15 Klachtenprocedure werkt onvoldoende, voor cliënten en hulpverleners

De huidige klachtprocedures zijn niet efficiënt en effectief genoeg ingericht.

Niet altijd volgt er binnen een maand een reactie op een uitspraak van de klachtencommissie.

Er bestaat aversie tegen cliënten die het klachtrecht "misbruiken".

Professionals lijken steun vanuit hun organisatie te missen bij de behandeling van klachten.

De rol van de leidinggevende in het klachtrecht is niet duidelijk, wat onzekerheid veroorzaakt bij professionals en cliënten.

Klachtenprocedures zijn tijdrovend en vertragend, vaak als gevolg van misvattingen over bevoegdheden.

Ouders vinden dat klachtenafhandeling te veel gericht is op procedure, niet op herstel of erkenning.

In klachtenprocedures ontbreekt een reflectieve houding bij betrokken instanties.

Klachtprocedures zijn ontoegankelijk, complex en tijdrovend.

Klachtprocedures bieden weinig ruimte voor erkenning of herstel.

Het klacht- en tuchtrecht in de jeugdbescherming is op dit moment niet goed gestroomlijnd.

5.16 Ontoereikende communicatie en ondersteuning bij klachten, bezwaar en rechtsgang

Ouders hebben moeite om het systeem juridisch te begrijpen.

Raadsrapporten en plannen van aanpak zijn omvangrijk en moeilijk leesbaar, waardoor ouders moeite hebben te begrijpen wat er staat.

Cliënten ervaren een drempel bij het bespreekbaar maken van onvrede of het indienen van een klacht.

Vertrouwenspersonen worden niet standaard betrokken.

Ouders voelen zich machteloos tegenover besluiten.

Er is weinig onafhankelijke ondersteuning bij bezwaarprocedures.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd stelde in 2022 vast dat ouders beter verdienen en dat ze ten minste recht hebben op juridische bijstand.

Toegang tot rechtsbijstand is afhankelijk van regionale voorzieningen.

Ouders zijn niet altijd op de hoogte van kosteloze rechtsbijstand.

Informatie over rechtsbijstand wordt niet consequent mondeling verstrekt.

Niet genoeg onafhankelijke ondersteuning voor kinderen in juridische procedures, bijvoorbeeld voorbereiden 'kindgesprekken' en uitleg van de uitspraak.

5.17 Onvoldoende menselijke maat in juridische processen

Ouders zijn vaak zenuwachtig en slapen slecht voorafgaand aan de zitting. Zittingen duren meestal 30–45 minuten; ouders ervaren dat als te kort om alles te zeggen. Ouders voelen zich na de zitting vaak weer alleen en onbegrepen.

Spreekrecht en betrokkenheid worden overschat; emotie, onveiligheid en stress beperken effectief participeren tijdens zittingen.

Advocaten zijn nuttig maar vaak onvoldoende verbonden met ouders.

De formele klachtenprocedure is voor veel respondenten een negatieve, stressvolle en spannende ervaring.

Na uithuisplaatsing komt de omgang tussen ouders en kind niet in elke casus direct op gang.

5.18 Onvoldoende aandacht voor erkenning en herstel

Herstelgerichte gesprekken over deze ervaringen worden zelden aangeboden.

Excuses blijven vaak uit, uit angst voor aansprakelijkheid.

Het ontbreken van erkenning belemmert nieuwe samenwerking tussen gezin en hulpverleners.

Ouders en jongeren ervaren dat de hulpverlening zelden excuses aanbiedt of fouten erkent.

Ouders spreken over schade door eerdere systeemervaringen.

Gebrek aan erkenning vergroot wantrouwen in nieuwe trajecten.

Professionals vinden het lastig om eerdere fouten bespreekbaar te maken.

Herstel vraagt om open erkenning van eerder onrecht.

Ouders hebben behoefte aan excuses of reflectie van instanties.

Systeemtrauma komt zelden expliciet aan bod in hulpverlening.

Gesprekken over herstel blijven oppervlakkig of uitgesteld.

Professionals willen meer ruimte om fouten te erkennen zonder sanctie.

Negatieve ervaringen en gebrek aan erkenning; onduidelijke of onjuiste redenen voor uithuisplaatsing.

Ouders voelen zich vaak geen recht gedaan en niet gehoord.

Professionals ervaren weinig ruimte om gemaakte fouten te bespreken of te herstellen.

Ouders en jongeren ervaren een gebrek aan herstelgerichte communicatie vanuit instellingen.

Zonder herstelcultuur blijven fouten zich herhalen.

Het stelsel is te juridisch georiënteerd, met te weinig ruimte voor herstel.

Er is te weinig aandacht voor herstel en erkenning van aangedaan onrecht.

Fouten worden zelden erkend of hersteld richting gezinnen.

Herstelgesprekken met ouders of kinderen zijn zeldzaam.

Herstelgericht werken krijgt weinig structurele aandacht.

Er ontbreekt beleid om herstelgericht te werken.

De focus in procedures ligt vooral op omgang en gezag, niet op veiligheid en herstel.

De wet biedt weinig ruimte voor contextueel oordeel en herstelrecht.

5.19 Te weinig uniformiteit in rechtsbescherming

De rechtsbescherming van kinderen en ouders is afhankelijk van lokale interpretatie.

Toegang tot rechtshulp verschilt sterk per regio.

Professionals interpreteren wettelijke kaders verschillend.

De overdracht van dossiers tussen regio's verloopt niet uniform en leidt tot hiaten in bescherming.

Rechtbanken hanteren geen uniforme werkwijze voor het delen van dossiers met advocaten.

Professionals oordelen verschillend over de veiligheidssituatie van kinderen.

Besluitvorming wordt bemoeilijkt door uiteenlopende visies binnen teams.

Er ontbreekt een uniform afwegingskader voor beslissingen over ingrijpen.

De Jeugdwet biedt gemeenten ruimte in inkoopstrategie, frequentie en pakket – deze diversiteit veroorzaakt uiteenlopende voorwaarden, werkwijzen en 'toeleidingsprocedures' per regio.

Elke GI opereert zelfstandig zonder uniforme aansturing.

Professionals signaleren dat rechtsbescherming niet gelijk wordt toegepast.

De kwaliteit van rapportages verschilt sterk per organisatie.

Hoofdstuk 6. Professionals in zorg en bescherming

6.1 Tekort aan personeel

6.1.1 Groot en structureel probleem

Het tekort aan medewerkers in zorg en welzijn is en blijft de komende jaren een belangrijke uitdaging.

Landelijk verlies van personeel tussen 2015–2019: meer dan 5.000 medewerkers vertrokken bij veertien jeugdbeschermingsorganisaties. In 2023: de uitstroom van personeel blijft groot, in sommige instellingen verlaat een kwart van de medewerkers jaarlijks de organisatie.

Het personeelsverloop in de jeugdbescherming bedraagt 16% en het ziekteverzuim 7,6%.

Het personeelsverloop bij de GI's is al jaren hoog; in 2024 was dit 15,5 procent.

Door marktwerking sinds 2015 is het aantal zorgaanbieders en de vraag naar zorg sterk toegenomen, terwijl personeel en middelen schaars zijn gebleven.

Er is te weinig gekwalificeerd personeel. Steeds meer partijen vissen in dezelfde vijver. De krappe arbeidsmarkt in combinatie met de SKJ-eis maakt het extra lastig.

Personeels- en arbeidsmarktproblematiek is groot en wordt nog te weinig meegenomen.

Wij hebben zorgen over de arbeidsmarktsituatie en het hoge personeelsverloop in de jeugdsector, in het bijzonder de jeugdbescherming.

Personeelsverloop bij de jeugdbescherming is hoog. Een structureel probleem.

Het is moeilijk om tijdig geschikt personeel te werven en te behouden.

De jeugdbescherming staat al jaren onder voortdurende crisisdruk door personeelstekorten, hoge werkdruk en een tekort aan passende zorg voor de meest kwetsbare kinderen.

Vacatures blijven structureel openstaan in de jeugdbescherming.

Veel organisaties kampen met vacatures en ziekteverzuim.

Er zijn te weinig praktijkbegeleiders en gedragswetenschappers beschikbaar, wat de ondersteuning van jeugdbeschermers onder druk zet.

Tekort aan personeel: krappe arbeidsmarkt, hoge werkdruk, ziekte-uitval, lage salarissen.

Vacatures blijven langdurig openstaan, waardoor de werkdruk voor bestaande teams toeneemt.

Hoge werkdruk, administratieve lasten en beperkte ontwikkelmogelijkheden maken het werk onaantrekkelijk.

Sommige gerechten hebben te maken met een structureel tekort aan jeugdrechters.

Tekort aan personeel in vervolgzorg.

Tekort aan personeel bij forensische jeugdhulpaanbieders (met name gebrek aan forensische jeugdpsychiaters).

Personeelstekort en capaciteitstekort bij jeugdreclassering/forensische zorg/JJI's.

Interne cultuur en managementbeslissingen versterken stress, ziekteverzuim en personeelsuitval.

In de bredere zorgketen spelen knelpunten zoals het grote aantal meldingen, personeelstekorten en beperkte doorstroom naar andere zorgvormen – hiermee worden de Veilig Thuis-organisaties in hun werk geconfronteerd.

De FNV spreekt inmiddels van code zwart; stakingen hebben tot nu toe weinig concrete verandering gebracht.

6.1.2 Werknemers vallen uit of gaan weg

Er is te weinig menskracht. Dat doet veel met de professionals.

Personeelstekorten en bureaucratie leiden tot uitval van idealistische hulpverleners.

Organisaties hebben moeite nieuwe medewerkers te behouden.

Goede professionals verlaten het werkveld omdat zij binnen de huidige context niet kunnen werken zoals zij professioneel verantwoord achten.

Het hoge verloop in de sector vraagt continue aandacht.

Langdurige personeelstekorten en beperkte ondersteuning veroorzaken uitval en verloop.

Hoge werkdruk en personeelskrapte zorgen voor structurele uitval.

Ervaren jeugdbeschermers raken opgebrand en keren de hulpverlening de rug toe.

Hoge werkdruk en grote verantwoordelijkheid tegenover een vergelijkbare beloning als in lichtere functies – dit is vaak reden voor uitstroom.

Er heerst een toxische werksfeer bij Jeugdbescherming Noord, gekenmerkt door extreem hoog ziekteverzuim en personeelsverloop. In Groningen vertrok vorig jaar een derde van het personeel en in Drenthe zelfs meer dan de helft – duidelijke tekenen dat de situatie onhoudbaar is.

Teamleiders signaleren uitval door emotionele overbelasting.

De kwaliteit van de uitvoering is te laag. En daardoor niet effectief. Er is onvrede en wantrouwen bij de mensen die de hulp juist hard nodig hebben. De kwaliteit is te laag door een cultuur van angst en controle. Het is een versnipperd vak. Iedereen doet een stukje en draagt weer over. Hierdoor is het geen interessant vak en geen interessante omgeving voor de echt goede professionals.

Naast de werkdruk spelen ook de salariëring, arbeidsvoorwaarden, begeleiding van beginnende medewerkers en klacht- en tuchtrecht een rol bij de kwaliteit van de jeugdbescherming en het verloop van personeel.

6.1.3 Hulpverlening komt in gevaar

Continuïteit van hulp is in gevaar door verloop van medewerkers.

Aanhoudende arbeidsmarktproblematiek – te weinig jeugdbeschermers en blijvende wachtlijsten.

Professionals ervaren dat er te weinig tijd is om echt naar gezinnen te luisteren.

Er wordt te weinig tijd genomen om kind en gezin echt te leren kennen.

Te weinig capaciteit om goed onderzoek te doen en goede rapporten te schrijven.

Door krapte blijven structurele problemen onopgelost.

Door personeelskrapte blijven besluiten soms weken liggen.

Er zijn te weinig jeugdbeschermers om alle jeugdigen en gezinnen goed te helpen; door dit personeelstekort is de werkdruk erg hoog.

GI's hebben geen overcapaciteit en onvoldoende (financiële) ruimte; bij verhoogde instroom ontstaat direct moeite om alle kinderen een jeugdbeschermer toe te wijzen.

Hoge caseloads, personeelsverloop en gebrek aan continuïteit binnen instellingen.

De capaciteit en deskundigheid van personeel binnen JJI's staan onder druk.

Moelijkheden bij werving van gekwalificeerd personeel met forensische expertise. Grootschalig tekort aan geschikt personeel.

Honderden kinderen wachten op een gekoppelde hulpverlener, vaak slachtoffers van verwaarlozing of seksueel misbruik.

Zelfs met gespecialiseerde begeleiding is het voor jongeren met complexe traumageschiedenissen extreem moeilijk om stabiliteit te vinden. Het huidige jeugdzorgsysteem, met korte machtigingen, personeelstekorten en beperkte coördinatie, zet hulpverleners onder druk en maakt duurzame vooruitgang onzeker. Beslissingen over vrijheid, machtiging en oudercontact zijn risicovol en belasten zowel de jongere als de professionals.

Hoog personeelsverloop en – door gebrek aan personeel - verschuiving van specialistisch naar generalistisch werken.

In ambulante zorg ontbreekt forensische expertise. De ingezette zorg is niet passend.

De schaarste wat betreft personeel is niet juist verdeeld waardoor gezinnen die echt hulp nodig hebben deze niet krijgen.

Professionals melden dat zij zich telkens opnieuw moeten inwerken in de casus en het netwerk.

Wisselingen leiden tot dubbel werk en verlies van voortgang in het traject.

Jeugdigen moeten soms (te) lang wachten voordat de jeugdhulp start.

Personeelstekorten leiden tot hoge werkdruk, wachttijden en minder tijd per gezin, wat de kwaliteit van ondersteuning vermindert.

Het personeelstekort in zorg en sociaal domein is de afgelopen jaren toegenomen, met gevolgen voor wachttijden en kwaliteit van ondersteuning.

Door hoge druk en schaarste wordt snelheid belangrijker dan zorgvuldigheid.

Jeugdbeschermers hebben te weinig tijd om goed na te denken over hun beslissingen

6.2 Wisselingen van personeel waardoor er geen continuïteit is voor cliënten

Veel wisselingen van medewerkers (hoge “turn-over”) in de jeugdstrafrechtketen.

Het personeelsverloop onder jeugdbeschermers is hoog, waardoor gezinnen tijdens één traject te maken krijgen met wisselende jeugdbeschermers.

Door verloop ontbreekt continuïteit in de relatie.

Je kunt pas echt met een gezinssysteem werken als je langere tijd betrokken bent en blijft.

Gezinnen krijgen vaak te maken met wisselende gezinsvoogden als gevolg van personeelsverloop. Dat maakt vertrouwen opbouwen lastig.

De continuïteit van contact is cruciaal voor het opbouwen van veiligheid en vertrouwen.

De praktijk toont grote variatie: één individuele maatschappelijk werker kan een enorm verschil maken in de beslissing tot uithuisplaatsing.

Wisselingen vergroten wantrouwen en stress bij gezinnen.

Jongeren ervaren verlies van vertrouwen als hun begeleider vertrekt.

Vertrouwensbanden worden verbroken door organisatorische wisselingen.

Ouders geven aan dat ze weinig van hun gezinsvoogd horen, wat leidt tot onduidelijkheid over beslissingen en verslechtering van de relatie.

Ouders ervaren de wisselingen van jeugdbeschermer (soms meerdere keren tijdens een OTS) als belastend.

Nieuwe jeugdbeschermers hebben de neiging veel stappen over te doen en opnieuw onderzoek te doen.

Ouders haken af door steeds wisselende contactpersonen en verliezen vertrouwen in de hulpverlening.

Kinderen bouwen moeilijk vertrouwen op bij telkens nieuwe hulpverleners.

De jeugdbeschermingsketen kampt met structurele problemen zoals hoge werkdruk, personeelstekorten, lange wachttijden en een gebrek aan continuïteit voor gezinnen.

Professionals hebben onvoldoende zicht op de situatie van kind en gezin: “We hebben geen idee wat er speelt.”

Wisselingen dragen bij aan langere doorlooptijden en vertraging in besluitvorming.

Ouders ervaren dat de samenwerking pas weer op gang komt als er stabiliteit in de begeleiding is.

Tekorten aan vaste jeugdbeschermers leiden tot wisselende gezichten.

Ouders merken dat elk halfjaar weer iemand anders het dossier krijgt.

Door personele wisselingen moeten gezinnen telkens opnieuw hun verhaal doen.

Wisselingen zorgen voor herhaling van onderzoeken.

Nieuwe medewerkers kennen de geschiedenis van het gezin onvoldoende.

Ouders ervaren dat elke nieuwe hulpverlener opnieuw begint.

Ouders en jongeren geven aan dat nieuwe hulpverleners opnieuw beginnen zonder kennis van het dossier.

Jongeren hechten zich minder omdat ze wisseling verwachten.

Personele instabiliteit vergroot wantrouwen tegenover instellingen.

Personele wisselingen leiden tot verlies van vertrouwen en onduidelijkheid in afspraken.

Hoog personeelsverloop in het sociaal domein zorgt ervoor dat gezinnen regelmatig met nieuwe professionals te maken krijgen.

Een ouder: “Ik ben inmiddels hulpverleningsmoe door de wisselingen in hulpverlening en binnen de jeugdbescherming.”

Tijdelijke contracten verzwakken binding met gezinnen.

6.3 Professionals ervaren hoge case loads en hoge werkdruk

Er komt een steeds grotere druk op de organisaties.

Hoge werkdruk zorgt ook voor minder tijd om te signaleren.

Er zit ook een verschil in caseload. Bij Jeugdbescherming is een maximum gesteld. Lokale wijkteams hebben veel meer casussen per medewerker. Tijd en een kleinere “workload” geven meer ruimte om het goede te doen.

Jeugdbeschermers hebben structureel te hoge werkdruk en te veel gezinnen onder hun hoede, waardoor er onvoldoende tijd is voor zorgvuldige besluitvorming en persoonlijke aandacht. Dit leidt tot fouten, vertraagde hulpverlening en uitval van personeel.

Te hoge “caseloads” en weinig tijd voor individueel contact.

Jeugdbeschermers hebben structureel te hoge werkdruk en te veel gezinnen onder hun hoede, waardoor er onvoldoende tijd is voor zorgvuldige besluitvorming en persoonlijke aandacht. Dit leidt tot fouten, vertraagde hulpverlening en uitval van personeel.

Sinds de decentralisatie van jeugdzorg in 2015 zijn meer dan 5.000 medewerkers vertrokken bij gecertificeerde jeugdbeschermingsorganisaties. Het aantal voltijdbanen in de veertien grote jeugdbeschermingsinstellingen in 2019 bedroeg ongeveer vijfduizend. De uitstroom kon niet volledig worden gecompenseerd door instroom; er zijn netto zo'n duizend voltijdplekken verdwenen sinds 2015. Redenen voor vertrek zijn onder meer: zware werklast (complexe gezinnen), agressie en bedreigingen, hoge stress en te veel gezinnen per beschermwerker. Ziekteverzuim is hoog (ongeveer 7%) in deze organisaties. Huidige caseloads zijn volgens Jeugdzorg Nederland gemiddeld 15-20 gezinnen per medewerker, wat bestuursleden “onverantwoord hoog” vinden. Ze pleiten voor een verlaging naar 10-15, of idealiter 6-8 gezinnen per jeugdbeschermer.

Er is weinig tijd om goede rapportages te maken, plannen van aanpak worden “in elkaar geflanst” onder tijds- en drukgebrek. Administratie, verantwoording en wettelijke vereisten (zoals het opstellen van zo'n plan van aanpak) vergen veel papierwerk. Sommige taken worden slechts telefonisch of halfslachtig uitgevoerd (bijvoorbeeld het eerste contact) omdat huisbezoek moeilijk in te plannen is.

De werkdruk onder de professionals is hoog.

De arbeidsmarktopgave voor de jeugdsector is groot; de uitstroom van professionals is groter dan in andere branches en professionals hebben te maken met verhoogde “caseload” en hoge werkdruk.

Vakorganisaties, jeugdhulporganisaties en jeugdprofessionals hebben hun zorg geuit over het hoge verloop in de sector, de werkdruk en het ziekteverzuim, en roepen betrokkenen op om de continuïteit van de zorg voor jeugd te borgen.

De problematiek rond wachtlijsten, “caseload” en personeelsverloop houdt elkaar vaak in stand; een te hoge “caseload” leidt tot extra werkdruk en verloop, kosten voor inwerken en (externe) inhuur nemen toe en dit leidt vervolgens tot een nog hogere “caseload”.

Veel jeugdbeschermers kunnen de hoge werkdruk niet meer aan en verlaten het werkveld.

De hoge werkdruk en uitstroom van medewerkers kent meerdere oorzaken.

Jeugdzorg kampt met een structureel tekort aan gekwalificeerd personeel, wat leidt tot overbelasting van de aanwezige medewerkers en minder aandacht voor complexe situaties thuis.

Door hoge werkdruk worden afwegingen soms te snel gemaakt.

6.4 Regeldruk en administratieve lasten; professionals ervaren verantwoordingsdruk en controlestress

Professionals besteden een groot deel van hun tijd aan administratie en verantwoording in plaats van aan hulpverlening. Deze regeldruk gaat ten koste van direct contact met gezinnen. Gemeenten hanteren uiteenlopende eisen, wat leidt tot versnippering en inefficiëntie.

Gezinsvoogden voelen zich radicaal onder druk gezet door hoge caseloads, personeelstekorten, bureaucratie en emotionele belasting. Door deze omstandigheden slijt de kwaliteit van de jeugdbescherming: minder tijd voor gezinnen, minder continuïteit, en toenemende spanning tussen voogden en ouders.

Jeugdhulp escaleert vaak te snel door bureaucratie, administratie en gebrek aan tijd bij voogden.

Professionals zijn nu veel tijd kwijt aan administratieve lasten door de vele verschillende eisen van gemeenten, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen.

Jeugdprofessionals ervaren een hoge werkdruk en zijn veel tijd kwijt aan administratie.

Door de vele wisselingen en administratieve lasten is er zelden tijd om stil te staan bij wat het gezin nodig heeft.

Gebrek aan vertrouwen in professionals, wat leidt tot controlecultuur.

Verplichte rapportages, formats en verantwoordingsdocumenten opgelegd door gemeenten en toezichthouders.

Jeugdzorgmedewerkers besteden sinds de decentralisatie in 2015 een groot deel van hun tijd aan administratie, in plaats van aan de directe zorg voor kinderen en gezinnen. Gemeenten eisen uitgebreide verantwoording over besteding van jeugdzorgbudgetten; alle handelingen van professionals “zitten op papier.” Dit gebrek aan vertrouwen leidt tot veel registratiewerk.

Het programma (Ont)Regel de Zorg, ingesteld om bureaucratie te verminderen, wordt door bijna niemand als succesvol ervaren: slechts zo'n 2% geeft aan dat ze merkbaar minder administratieve lasten ervaren. 98% van de respondenten geeft aan dat de administratieve lasten sinds de start van het programma (Ont)Regel de Zorg (eind 2018) niet zijn afgenomen. Driekwart van de medewerkers overweegt ooit te stoppen met het werk vanwege deze administratiedruk. Ruim een derde zegt serieus te overwegen om de jeugdzorg te verlaten. Staatssecretaris Paul Blokhuis erkent het probleem en wijst op gedeelde verantwoordelijkheid (gemeenten, werkgevers, Rijk, beroepsverenigingen) om de regeldruk aan te pakken.

De titel “De paarse krokodil” verwijst naar bureaucratistische absurditeiten in jeugdzorg: regels die over-complex zijn, administratie die ver voorrang krijgt op hulpverlening. Jeugdzorgmedewerkers geven al jaren aan dat zij veel te veel tijd kwijt zijn aan papierwerk en registraties, in plaats van aan contact met kinderen en gezinnen.

Professionals zijn te veel tijd kwijt aan administratieve processen – tijd die zij liever aan het helpen van jongeren besteden.

Jeugdbeschermers ervaren hoge werkdruk door grote caseloads én door uitgebreide verantwoordings- en registratielasten.

Verantwoordingseisen verschillen per financier, wat extra werkdruk veroorzaakt.

Complexe verantwoordingsstructuren leiden tot tijdverlies bij professionals.

Controle- en toezicht eisen wisselen per gemeente, wat onrust en onzekerheid veroorzaakt.

Hoge verantwoordingsdruk en bureaucratische lasten belemmeren vakmanschap.

Verantwoordingdruk vergroot de angst om fouten te maken.

Controle- en verantwoordingscultuur ondermijnt motivatie van professionals.

Duurzame borging vraagt heldere wetsteksten en verantwoordingsplichten.

Praktijkbegeleiders besteden veel tijd aan verantwoordingswerk, terwijl ze hard nodig zijn in de uitvoering.

Jeugdbeschermers moeten uitgebreide rapportages schrijven voor toezicht en inspectie.

Veel energie gaat verloren aan registratie, rapportage en interne audits.

Toegenomen juridisering en AVG-regels leiden tot extra controletijd.

Professionals melden dat het systeemdenken (risicomanagement) hun handelingsruimte verkleint.

De nadruk op controle en protocollen maakt het moeilijk om flexibel maatwerk te bieden.

Ethiek en vakmanschap komen onder druk door externe verantwoordingsdruk.

Administratieve eisen nemen tijd weg van contact met gezinnen.

Professionals rapporteren vooral voor controle, niet voor reflectie.

Er is sprake van een afrekencultuur in plaats van een leercultuur.

Data worden vooral voor verantwoording gebruikt, niet voor verbetering.

Verantwoordingdruk belemmert ruimte voor vakmanschap.

Cijfers wegen zwaarder dan inhoudelijke beoordeling.

Dubbele registratiesystemen leiden tot frustratie en foutgevoeligheid.

Medewerkers ervaren dat verantwoordingslast zwaarder weegt dan casuïstiek.

De balans tussen kwaliteit en kwantiteit is zoek.

De nadruk op controle en verantwoording beperkt ruimte voor maatwerk.

Regeldruk en juridisering verdringen professionele oordeelsvorming.

Regeldruk, verantwoordingslast en juridisering verdringen professionele afwegingen en relationeel werken.

Beleidsdoelen en controlemechanismen zijn vaak niet afgestemd op de dagelijkse praktijk.

Overmatige nadruk op verantwoording ondermijnt vakmanschap en vertrouwen.

Professionals besteden te veel tijd aan administratie in plaats van aan directe hulp.

Administratieve lasten verminderen werkplezier en motivatie.

Reflectie wordt belemmerd door verantwoordingsdruk en hiërarchische structuren.

Hervormingen worden belemmerd door te veel organisaties en verantwoordingslijnen.

Tegelijk blijven oude mechanismen van controle en verantwoording dominant.

Regeldruk en verantwoordingsplicht belemmeren wendbaarheid en maatwerk.

Veelvoud en diversiteit van contracten – hoge administratieve last.

Het invullen van het RiHG wordt als erg tijdrovend ervaren; gemiddeld is men hier 6 uur en 37 minuten mee bezig.

Juridische druk zorgt voor afvinkgedrag.

Monitoring richt zich vooral op productie, niet op effecten voor gezinnen.

Hulpverleners geven aan soms te handelen “tegen beter weten in” om de bureaucratie te omzeilen.

En we organiseren het stelsel zo dat de professionals geen tijd hebben voor dat menselijke contact, want ze zijn de helft van de tijd bezig met de bureaucratie. En dat is ook veilig hè, die bureaucratie. Je ziet ook veel professionals die zeggen, laat mij maar beleidsmedewerker worden of kwaliteitsmedewerker, want het is zo spannend om bij een gezin te moeten blijven. Omdat wij als maatschappij die hele verantwoordelijkheid van ‘er mag niets mis gaan’ op die schouders van de professionals leggen. En dat nemen we ze niet weg.

6.5 Kennis en kwaliteit van de professionals

De benodigde kennis en ervaring zijn niet altijd aanwezig bij professionals. Verschillende beroepsgroepen zijn opgeleid en ingericht voor iets anders dan wat hier nodig is (ggz, jeugdbescherming).

Opleidingen zijn steeds generalistischer, waardoor uitvoerend professionals onvoldoende toegerust worden voor het werk. Dit komt door de generalistische “social work” opleiding, waarbij huiselijk geweld en kindermishandeling vaak slechts een minor is.

In de praktijk zie je ook veel verschillen in kwaliteit tussen professionals. Er zijn hele goede professionals, maar er zitten ook professionals bij die de juiste houding, vaardigheden en kennis missen. Ook binnen wijkteams zit veel verschil.

We bieden nu expertise na opschalen, en niet aan de voorkant. Een deel van de mensen die aan de voorkant werken, ontberen de noodzakelijke kennis uit opleiding over hoe te handelen en een goede analyse te maken over onveilige situaties. Nu komt de expertise pas om de hoek kijken als de zaak al is ontspoord. We missen vaste gedragsdeskundigen in lokale wijkteams. 80% van de meldingen bij Veilig Thuis gaat naar het lokale wijkteam. We zetten vaak de lichtste hulp op de zwaarste problematiek.

Niet op alle plekken in het land zijn lokale teams georganiseerd om intensieve hulp aan een doelgroep te verlenen waarbij de acceptatie van hulp moeizaam verloopt en/of onveiligheid speelt in de gezinssituatie; dit vraagt om een specialistische kennisverzwaring aan de voorkant van de hulpverlening.

Er is veel terughoudendheid in het praten met kinderen en jongeren. Bijvoorbeeld vanwege de zorg om een kind niet extra te beschadigen. Of omdat het ontbreken van kennis en vaardigheden over hoe met jonge kinderen te praten, ook vaak leidt tot schroom/handelingsverlegenheid. Je hoort dan bijvoorbeeld: "Ja, maar ik ben geen hulpverlener. Een hulpverlener kan beter met het kind spreken".

Beperkte training van professionals in kind-participatie.

Ook mist deskundigheid. Jeugdbescherming is geen specifieke HBO-opleiding. De vraag is in hoeverre professionals echt zijn klaargestoomd qua kennis en vaardigheden voor het werk als jeugdbeschermer. Het kan dan ontbreken aan kennis over dynamieken van huiselijk geweld en kindermishandeling. Ook kind-gesprekken is vaak pas binnen de master een (keuze-)module. Op bijvoorbeeld traumasensitiviteit is niet altijd voldoende getraind. Ook tijdens het werk krijg je vaak weinig training aangeboden. Ik zie in mijn trainingen soms dat bijvoorbeeld een situatie waarin duidelijk sprake is van intieme controle, een deel van de professionals dat totaal niet opmerkt. Daarbij mist ook een competentieprofiel, waaraan je trainingen kan koppelen om voldoende op houding, kennis en vaardigheden te trainen.

Hulpverleners beschikken volgens de spreker over onvoldoende kennis van huiselijk geweld en intieme terreur, wat leidt tot onjuiste inschattingen van risico en veiligheid.

Instanties hebben te weinig kennis van dit fenomeen; in mijn geval herkende niemand de intieme terreur terwijl de signalen er wel waren.

Het probleem ('coercieve controle') komt veel meer voor dan we denken en als professionals zien we dit niet of te weinig.

Niet iedereen kán met kinderen en gezinnen werken. Dat vraagt bepaalde vaardigheden. In het algemeen schort het vaak aan empathie. In hoeverre kun je dat leren? Leren kost tijd, je kunt dit niet direct.

Handelingsverlegenheid. We gaan anders werken, maar niet iedereen beschikt over de vaardigheden daarvoor. Kunnen alle professionals dit 'anders werken' wel?

Nieuwe jeugdbeschermers werken meer volgens de gewenste aanpak, terwijl ervaren medewerkers vasthouden aan oude gewoontes.

Sowieso is er slechte kennis van kinderrechten, mensenrechten in het systeem.

Buurt- en wijkteams zijn laagdrempelig, maar hulpverleners zijn vaak onvoldoende getraind voor complexe gezinnen.

Toepassing van de Richtlijn Uithuisplaatsing is nog te beperkt en verschilt per professional.

Goede diagnostiek van gezinnen is essentieel om te bepalen wat kinderen en ouders nodig hebben.

Doorzettingsvermogen van begeleiders en persoonlijke aandacht maken een groot verschil: hierdoor maakt de cliënt kleine successen, zoals schoolprestaties en beter dagritme.

Steeds meer bewustzijn en urgentiebesef dat het gaat om het herkennen van patronen (op basis van bijvoorbeeld onderzoek) in plaats van incidentgericht te kijken. Van foto naar film.

Professionals handelen vanuit gevoel en dat kan per persoon leiden tot andere keuzes.

Cultuur/mind-set bij instanties en professionals is niet goed. Ze plaatsen zich boven de ouders in plaats van daarnaast. Ze plaatsen zichzelf tussen ouders en kinderen in plaats van naast het gezin.

Grote discrepantie tussen wat professionals als probleem zien (o.a. we hebben te weinig bevoegdheden) en wat ouders en kinderen als probleem zien (ik werd niet serieus genomen, ik heb geen regie).

Van oudsher zijn mensen opgeleid vanuit verschillende achtergronden, bijvoorbeeld (jeugd)zorg/sociaal domein versus het politie-/justitiedomein. Verschillende procedures, maar er kan meer dan men denkt.

Het personeel doet zijn best, maar door het personeelstekort zijn er veel “rotte appels” in dienst die slecht werk leveren.

De betrokken professionals volgden de richtlijnen tot een bepaald punt; zodra het basaal menselijk moeilijk werd, werden deze richtlijnen minder of niet meer gevolgd omdat de situatie te complex was.

Beperkte kennis van complexe gedragsproblematiek belemmert continuïteit.

Ze weten niet wat er aan de hand is met de jeugdige.

Professionals in wijkteams hebben vaak een smalle specialistische achtergrond, waardoor het werken als generalist tijd en ontwikkeling vergt.

De integrale aanpak vraagt veel van professionals, terwijl zij onvoldoende tijd en ruimte krijgen om dit nieuwe vak te ontwikkelen.

Generalistisch werken van de GI's na decentralisatie (2015) en de beperkte schaalgrootte leidden tot het verlies van expertise.

Intervisie wordt niet structureel georganiseerd binnen teams.

Lessen uit incidenten verdwijnen vaak na verloop van tijd.

Als je niet terugkijkt naar een situatie en jouw rol daarin, dan kom je ook niet tot nieuwe inzichten.

Hulpverleners missen momenten om gezamenlijk terug te kijken en te leren van beslissingen.

Het jeugdbeschermingssysteem vertoont een beperkte leercapaciteit vanuit feedback of de perspectieven van gezinnen.

Door hoge caseload, personeelstekort en -verloop krijgen ook onervaren jeugdbeschermers complexe scheidingen toegewezen.

Snelle personele wisselingen bij jeugdbeschermingsorganisaties leiden tot kennisverlies en verminderde kwaliteit.

Door personeelsverloop moet telkens opnieuw kennis worden bijgebracht, of kennis is weggezaakt waardoor het beleid niet wordt uitgevoerd.

Regio's noemen bij Veilig Thuis met name het grote verloop en de krappe arbeidsmarkt als knelpunten; hierdoor kan het op peil houden van de deskundigheid onder druk komen te staan.

Bestuurders en managers raadplegen op eigen initiatief zelden wetenschappelijke kennis bij de transitie.

In sommige regio's wordt specifieke expertise op gebied van plegerinterventie/-hulpverlening gemist.

Jeugdreclasseringswerkers hebben moeite om de juiste interventies te adviseren aan jongeren.

Verlies van expertise bij jeugdreclassering (door decentralisatie/generalistisch werken).

Onvoldoende deskundigheid binnen de jeugdstrafrechtketen.

Onvoldoende forensische expertise bij jeugdzorgaanbieders.

Tekort aan ervaren personeel met affiniteit voor de forensische jeugdgroep.

Onvoldoende kennis over de LVB-doelgroep binnen het huidige jeugdhulpaanbod.

Professionals missen methodieken om netwerken structureel in te zetten.

6.6 Jonge professionals worden te snel in het diepe gegooid

Daarnaast zijn er veel jonge professionals. Die moeten de meest complexe gezinnen ondersteunen. Soms is er wel een buddy, maar er zijn plekken waar ze snel in het diepe worden gegooid. Die branden soms al snel af, waardoor ze ook een pantser ontwikkelen om zichzelf te beschermen. Of ze verlaten de sector.

Er is veel personeelsverloop: “heel veel worden ontslagen... Ze stoppen er mee.” Nieuwe, onervaren jeugdbeschermers nemen het over maar hebben hun zaken niet op orde.

Nieuwe medewerkers worden door de hoge werkdruk amper ingewerkt. Ze staan er verloren bij (“zwemmen en zoeken”) en vertrekken vaak na enkele weken alweer, wat de continuïteit van de zorg ernstig ondermijnt.

Jonge hulpverleners ervaren druk om snel te handelen en protocollen te volgen, terwijl zij weinig ruimte voelen om risico's te verdragen en relaties op te bouwen.

Beginnende professionals krijgen onvoldoende begeleiding.

Opleidings- en inwerktrajecten verschillen per organisatie.

Nieuwe medewerkers hebben onvoldoende inwerktijd.

6.7 Een grote verantwoordelijkheid met tegenstrijdige verwachtingen en weinig houvast en steun

We weten dat de Top 3-methodiek werkt. Hoe het dan gaat: mensen moeten ervoor openstaan om dit te doen. Dat is de eerste hindernis. De tweede hindernis: hoe werken we daarin met elkaar samen? En vervolgens is de derde hindernis dat de professionals vogelvrij zijn. De rechtsbescherming die ze nodig hebben, die is er in de wijkteams niet of nauwelijks. Ze hebben een grote verantwoordelijkheid bij mogelijke kindermishandeling, een verantwoordelijkheid die heel zwaar voelt bij de professional. Maar ze kunnen juridisch nergens op terugvallen. Om te handelen moet er wel zekerheid zijn. Je moet je ook gesteund voelen door jouw organisatie. Er moet ook zekerheid zijn over wie de regie heeft. En als er dan een klacht komt, dan is het vaak slecht geregeld waar de burger naartoe kan. Rechtsbescherming is nodig voor zowel de cliënt, als de werker. Als dit niet goed geregeld is, ontstaat er ook handelingsverlegenheid.

De inspecties geven aan dat bij het bepalen van de benodigde tijd en ruimte voor jeugdbeschermers rekening gehouden moet worden met de toegenomen complexiteit van de problematiek van ouders en kinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel.

Complexiteit van casuïstiek neemt toe door complexe scheidingen, juridisering van het werk en toename van agressie richting professionals.

Van jeugdbeschermers en pleegzorgbegeleiders wordt verwacht dat zij veiligheid volledig kunnen overzien, terwijl dit in de praktijk onmogelijk is.

Het begrip ‘zicht op veiligheid’ is vaag en abstract, waardoor professionals achteraf verantwoordelijk worden gehouden bij incidenten.

In 22 besluitmomenten werd 3 keer het besluit uitgevoerd en 19 keer niet, wat volgens de inspectie wijst op totale handelingsverlegenheid bij hulpverleners.

In situaties van onveiligheid schieten zowel professionals als organisaties in stressreacties, waardoor normerend handelen prevaleert boven begrijpen wat er onder gedrag ligt.

Gebrek aan emotionele veiligheid binnen organisaties belemmert professionals om verdraagzaamheid en professioneel oordeel toe te passen.

Leidinggevendenden steunen niet altijd professionals die afwijken van protocollen in complexe situaties.

Professionals voelen zich onvoldoende gesteund als zij zorgvuldig willen handelen tegen de stroom in.

Institutionele steun ontbreekt bij het nemen van moreel lastige beslissingen.

Er is weinig ruimte om af te wijken van protocollen als dat beter past.

Jeugdbeschermers voelen zich klem tussen veiligheid waarborgen en vertrouwen behouden met ouders.

De combinatie van gezinsgerichte en juridisch-gedwongen rollen leidt tot morele spanning.

Jeugdbeschermers voelen zich verscheurd tussen beleid en zorgplicht.

Professionals moeten balanceren tussen hulpverlener en toezichthouder, wat spanning oproept.

Professionals ervaren druk om te handelen binnen juridische grenzen, ook als dit de hulpverlening belemmert.

Professionals voelen zich klem tussen helpen en controleren.

Verschillende opdrachtgevers stellen tegenstrijdige verwachtingen.

Handelingsverlegenheid neemt toe bij onvoldoende steun van leidinggevendenden of beleid.

Professionals ervaren gebrek aan bestuurlijke rugdekking.

Handelingsverlegenheid ontstaat bij twijfel over mandaat of rugdekking.

De bestuurlijke omgeving biedt weinig rugdekking voor moreel moedige keuzes.

Wisselingen in beleid vergroten onzekerheid over wat professionals mogen.

Jeugdbeschermers worden zwaar belast door een stapeling van procedures in het klacht- en tuchtrecht en door (online) agressie en geweld.

Voogden in casus hebben juridische verantwoordelijkheid voor het kind. Ze besluiten na crisisoverleg de kinderen onmiddellijk uit huis te plaatsen bij pleegouders, met toestemming van de kinderrechter en politiebegeleiding. De pleegzorgorganisatie vindt de uithuisplaatsing buitenproportioneel en stelt dat de kinderen al lang in het gezin wonen. Het geweld wordt in dossiers vergoelijkt als "pijnprikkel toedienen". Interne nasleep bij GI: de voogden krijgen kritiek en worden op een zijspoor gezet. Extern onderzoek richt zich vooral op samenwerking tussen organisaties, niet op de mishandeling zelf.

Professionals ervaren druk om besluiten te nemen die vooral bestuurlijk verantwoord zijn.

Er is te weinig ruimte om zorgvuldig te handelen bij tegendruk of politieke druk.

De balans tussen regels volgen en doen wat goed is voor het kind is vaak zoek.

Beleidsmatige reflexen na incidenten ondermijnen vertrouwen en moed in de uitvoering.

Jeugdbeschermers voelen zich vaak alleen in het maken van moeilijke beslissingen.

Professionals ervaren weinig rugdekking van hun organisatie bij het nemen van impopulaire besluiten.

6.8 Handelingsverlegenheid, druk, en angst om fouten te maken

Veel handelingsverlegenheid bij brede groep professionals om te handelen bij onveiligheid en agressie. Veiligheidsprotocol waar hulpverleners niet van af durven te wijken om te doen wat nodig is en wat echt helpt.

Professionals zijn vaak bang dat er iets vreselijks gebeurt in een gezin of huishouden. Niets doen en afwachten geeft buikpijn. De zwaarte van het probleem leggen we bij de professional.

De professional is meer een uitvoerder van de protocollen en richtlijnen, dan de vakmens die verbinding kan maken met een gezin of kind.

Kwetsbaarheid neemt toe, bijvoorbeeld doordat gesprekken worden opgenomen. Toename van tuchtklachten. Levert kramp op. Leidt tot nóg meer maatregelen. Et cetera.

Mogen we leren en fouten maken?

Focus op risicomijding en veiligheid, in plaats van op herstel van gezinssituaties.

Er heerst een cultuur van wantrouwen en risicomijding: professionals kiezen eerder voor zekerheid (zoals een uithuisplaatsing) dan voor relationeel werken met gezinnen.

Steeds meer focus op veiligheid – er mag niets mis gaan, kinderen en vrouwen mogen geen slachtoffer zijn.

Grote 'risico-aversie'.

Ingrijpen in een moeilijke gezinssituatie kan leiden tot hevige reacties; helaas ook tot geweld en bedreiging naar jeugdbeschermers.

Wachtlijsten bij Veilig Thuis leiden tot langdurige blootstelling aan onveiligheid en vergroten de druk op medewerkers om onder tijdsdruk moeilijke beslissingen te nemen.

Hoewel wordt gesteld dat het niet aan medewerkers ligt, ervaren zij wel verhoogde druk en aansprakelijkheid bij calamiteiten.

Hulpverleners laten zaken lopen uit angst voor bewijslevering: 'Ik ben geen rechercheur, dus ik kan het niet bewijzen'.

Professionals worden te weinig gestimuleerd om risico's te nemen in hun werk. Oorzaak: angstcultuur door publieke kritiek.

Professionals ervaren handelingsverlegenheid en angst om fouten te maken, wat leidt tot defensief handelen.

Spanning tussen vrijwilligheid en juridische maatregelen veroorzaakt onzekerheid in de aanpak.

Hulpverleners ervaren handelingsverlegenheid bij jongeren met agressie, suïcidaliteit of onvoorspelbaar gedrag.

Hulpverleners twijfelen of zij te ver gaan bij drang of juist te voorzichtig blijven.

Jeugdbeschermers moeten tegelijkertijd samenwerken én handhaven – dat voelt soms tegenstrijdig.

Professionals melden handelingsverlegenheid bij vermoedens van mishandeling of bij tegenspraak van ouders.

Ouders merken dat beslissingen soms voortkomen uit angst voor toezicht.

Medewerkers vermijden ingrijpen uit vrees voor fouten.

Professionals signaleren dat angst voor verwijt zorgvuldigheid verdringt.

Angst om fouten te maken stimuleert afvinkgedrag en defensieve routines.

Professionals voelen dat fouten zwaarder worden afgestraft dan gemiste kansen.

Hulpverleners ervaren druk om veilige keuzes te maken in plaats van passende keuzes.

Fouten worden zwaar aangerekend, wat risicomijdend gedrag versterkt.

Professionals spreken van een 'faalangstcultuur'.

Risicomijding belemmert toegang tot hulp voor kwetsbare gezinnen.

De angst om te falen verkleint de handelingsvrijheid.

Professionals benoemen dat angst voor fouten leidt tot defensief gedrag.

Angst voor fouten en reputatieschade remt leren en morele moed.

Onvoldoende vertrouwen in professionele afweging vergroot angst voor aansprakelijkheid.

Teams melden dat angst voor fouten groter is dan de wil om te leren.

Professionals ervaren weinig steun bij het erkennen van fouten.

Beslissingen worden soms genomen uit angst voor media of bestuurders.

Professionals durven niet altijd te handelen naar hun geweten.

Bescherming ontbreekt voor medewerkers die intern misstanden melden.

Een aantal jeugdbeschermers gaf aan dat zij vanwege angst voor fouten minder durven afwijken van protocollen.

Het ontbreken van structurele supervisie en tegenspraak vermindert het professioneel zelfvertrouwen.

6.9 Professionals kijken weg bij complexe zaken en schuiven ze door

De complexiteit van de doelgroep van de jeugdbescherming is onder andere toegenomen omdat verhoudingsgewijs steeds zwaardere gevallen, waaronder vechtscheidingen en ernstige psychiatrische problematiek, in de jeugdbescherming terecht komen; in deze zaken speelt de problematiek van de ouders een dominante rol.

Complexiteit van casuïstiek neemt toe door complexe scheidingen, juridisering van het werk en toename van agressie richting professionals.

Toegenomen complexiteit van jeugdzaken en zwaarte van problematiek.

Hulpverleners kunnen een “reparatiereflex” hebben, waardoor ouders als “moeilijk” worden bestempeld en gezinnen snel worden doorverwezen. Te zwaar wegen van het verleden kan ouders al bij voorbaat benadelen.

De betrokken professionals volgden de richtlijnen tot een bepaald punt; zodra het basaal menselijk moeilijk werd, werden deze richtlijnen minder of niet meer gevolgd omdat de situatie te complex was.

Mensen met de meest complexe problemen worden relatief vaak niet passend geholpen.

Indicatoren en prestatieafspraken reduceren complexe situaties tot cijfers die weinig zeggen over kwaliteit.

Er zijn onvoldoende specialistische voorzieningen voor jongvolwassenen met complexe problematiek.

Complexe casuïstiek vraagt om vertraging, maar beleid stimuleert versnelling.

Casus te moeilijk of te zwaar? Dan bij andere organisatie neerleggen. Geen blijvend eigenaarschap.

Instellingen weigeren gezinnen met complexe problematiek uit angst voor fouten.

Organisaties vermijden gezinnen met complexe problematiek vanwege risico's.

Professionals durven geen casussen aan die kunnen escaleren.

Professionals melden dat organisaties terughoudend zijn bij het aannemen van complexe casussen.

Jeugdhulpaanbieders weigeren jongeren met meervoudige problematiek of co-morbiditeit.

Instanties trekken zich terug bij IQ-problematiek of instabiele situaties.

Organisaties vermijden complexe casussen uit angst voor fouten.

Medewerkers zijn terughoudend bij gezinnen met hoge risico's.

Risicomijding leidt ertoe dat sommige jeugdigen nergens terecht kunnen.

6.10 Samenwerking tussen professionals, tussen organisaties en met het gezin

Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden in de keten voor de fase ná uithuisplaatsing. Mensen wijzen naar elkaar. Niemand pakt regie.

Er wordt langs elkaar heen gepraat in plaats van met elkaar te praten.

Personeelstekort en tijdsdruk leiden tot gebrekkige diagnostiek en beperkte samenwerking tussen betrokken instanties.

Er is te weinig afstemming tussen wijkteams, jeugdbeschermers, rechters, scholen en zorginstellingen. Gegevens worden niet goed gedeeld, wat leidt tot misverstanden en vertraging.

Zelfs wanneer kinderen duidelijke signalen van mishandeling geven, kan bureaucratie, organisatiepolitiek en gebrekkige samenwerking ertoe leiden dat de bescherming van het kind onvoldoende wordt gewaarborgd, met ernstige gevolgen voor kinderen én betrokken professionals.

Onderlinge samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties moet beter.

Mensen vinden elkaar te weinig omtrent wat de ideeën ergens bij waren en waarom een ander het anders ziet. Een bredere kijk van de verschillende partijen mist nog echt. Daar valt nog winst uit te behalen.

De benodigde samenwerking om maatwerk en continuïteit te bieden, leidt tot hogere administratieve lasten voor zowel aanbieders als gemeenten; aanbieders moeten zich verhouden tot een groot aantal opdrachtgevers, wat aanzienlijk hogere administratieve lasten veroorzaakt dan nodig.

Intensieve samenwerking vraagt veel tijd en overleg; niet alle professionals ervaren dit als werkbaar, waardoor sommigen afhaken.

Domein overstijgend werken mislukt vaak doordat leidinggevenden en bestuurlijke aansturing onvoldoende ruimte bieden voor integraal handelen.

Gemiste signalen en gebrekkige samenwerking. Onderzoek laat zien dat hulpverleners vaak signalen hebben gemist, te laat ingrepen en niet voldoende samenwerkten. Dit heeft geleid tot latere acties in plaats van gezamenlijke leerprocessen. Oorzaak: onvoldoende interdisciplinaire coördinatie.

Tijdgebrek, personeelskrapte en hoge caseloads verhinderen structurele samenwerking.

Er is onvoldoende passend aanbod van gespecialiseerde zorgplekken en de samenwerking tussen domeinen verloopt moeizaam.

Informatie-uitwisseling tussen instanties verloopt traag, waardoor hulp pas later start.

Afstemming tussen ketenpartners verloopt stroef, waardoor professionals risico's terugleggen.

De doorstroom van jeugdigen vanuit JJI's naar passende vervolgvorzieningen verloopt moeizaam.

Regionale verschillen in jeugdhulpinkoop en te weinig forensische capaciteit.

Samenwerking met veel partijen – complexe coördinatie voor gemeenten.

Er worden door de betrokken beroepsgroepen verschillende termen en begrippen gebruikt; soms voor hetzelfde, dat werkt in de praktijk verwarrend.

Sommige problemen zijn zo ingewikkeld dat er geen oplossing kan komen in normale organisatorische processen. Er is vaak sprake van meerdere problemen en er is geen organisatie die alle puzzelstukjes in handen heeft.

Conflicterende opdrachten binnen organisaties versterken rolonduidelijkheid.

Financiële en organisatorische schotten tussen zorgaanbieders.

Onvoldoende integratie van zorg en onderwijs in de praktijk.

Informeel netwerken en organisaties worden onvoldoende benut door professionals en beleid, mede door tijdgebrek, bureaucratische druk en focus op acute problematiek.

Professionals geven aan dat angst voor reputatieschade samenwerking tussen instellingen belemmert.

Mishandeling kan voortduren door het ontbreken van communicatie tussen instellingen.

Ik kom veel tegen dat het te weinig lukt om gesprek aan te gaan met ouders samen en dat men echt naast de ouders gaat staan en zich verplaatst in hun situatie. Je moet echt veel meer kijken naar de samenwerking. Ik mis het gesprek dat men echt naast de ouder gaat staan. Er wordt over de ouders gepraat in plaats van dat men gesprek aan gaat met de ouders. Het is ook herkenbaar dat het ingewikkeld is.

Gezinnen ervaren controle in plaats van samenwerking.

6.11 Weinig ruimte voor reflectie op keuzen en morele dilemma's, en voor kritische signalen

We willen altijd maar de oplossing vinden, maar het is complex. Er wordt nu vaak een onderscheid gemaakt tussen analyseren en handelen. Maar dit sluit elkaar niet uit. In de praktijk gaan we te snel in de actiemodus, zonder goed te analyseren. Handelen kan ook schadelijk zijn. Het effect van een

onterechte uithuisplaatsing kan heel nadelig zijn. Schadelijkheid van een uithuisplaatsing wordt vaak niet voldoende afgewogen: waar komt een kind dan terecht? Veel situaties zijn niet zo zwartwit, maar zitten in een grijs gebied. Vaak wordt gedacht: iets doen is beter dan niets doen. Intern geef ik vaak aan: je bent er nooit precies op tijd bij. Je bent of te vroeg, of te laat. Je blijft in die fuik gevangen. Hulpverleners realiseren zich onvoldoende dat huiselijk geweld vaak al anderhalf jaar aan de gang is. Twee weken extra wachten maakt dan echt niet uit.

Ethische kwesties worden vaak individueel opgelost zonder teamsteun.

Morele reflectie krijgt weinig structurele vorm binnen organisaties.

Er zijn nauwelijks momenten om morele dilemma's gezamenlijk te bespreken.

Bespreking van morele spanningen gebeurt pas na incidenten.

Ethisch beraad wordt vaak ad hoc ingezet na incidenten.

Professionals missen een veilige ruimte om dilemma's te bespreken.

Ethisch beraad wordt niet erkend als onderdeel van professioneel handelen.

Ethische reflectie in teams vindt incidenteel plaats en is vaak niet structureel ingebed.

Ethische dilemma's worden meestal individueel opgelost, zonder systematische bespreking.

In veel organisaties ontbreekt een vaste methode voor moreel beraad.

Structurele intervisie en moreel beraad ontbreken in veel organisaties.

Er is te weinig ruimte voor tegenspraak binnen organisaties.

Medewerkers vinden het moeilijk om misstanden intern te benoemen.

Kritische signalen worden niet altijd serieus genomen door leidinggevenden.

Instellingen tonen weinig waardering voor kritische reflectie. Institutionele belangen en behoudzucht maken dat vernieuwers 'opbranden'.

Professionals voelen zich onvoldoende beschermd als zij intern kritiek geven.

Sommige jeugdbeschermers melden dat leidinggevenden hen ontmoedigen om kritische signalen te delen.

In sommige organisaties is het klimaat zodanig dat medewerkers liever zwijgen dan kritiek uiten.

De sector mist een cultuur waarin ethisch verzet wordt gewaardeerd.

Professionals krijgen onvoldoende ruimte om tempo te vertragen voor zorgvuldigheid.

Er is te weinig tijd voor heroverweging of reflectie bij beslissingen.

Onder hoge werkdruk is er weinig gelegenheid om stil te staan bij morele keuzes.

De nadruk op productienormen verhindert zorgvuldig tempo in besluitvorming.

Kwaliteit lijdt onder nadruk op productie en tijdige afsluiting.

Snelle beslissingen vergroten het risico op beoordelingsfouten.

Er is weinig ruimte voor reflectie of overleg voordat besluiten worden genomen.

Professionals melden dat ze besluiten nemen onder tijdsdruk, met risico op overhaaste keuzes.

Ethisch vertragen wordt niet gewaardeerd binnen een prestatiecultuur.

Bezinning en reflectie zijn zeldzaam in de dagelijkse praktijk.

Professionals geven aan behoefte te hebben aan meer ruimte voor gezamenlijke reflectie op morele dilemma's.

Professionals ervaren dat het bespreken van morele twijfel soms wordt gezien als zwakte.

Het ontbreekt aan structurele ondersteuning bij ethische besluitvorming.

In organisaties met moreel beraad voelen professionals zich sterker gesteund in moeilijke afwegingen.

Morele reflectie draagt bij aan beter begrip van spanningen tussen veiligheid, autonomie en vertrouwen.

Een cultuur van openheid over morele vragen ontbreekt vaak in de jeugdzorgpraktijk.

Doordat interne ondersteuning is verminderd, moeten jeugdbeschermers vaker alleen beslissingen nemen en zaken oplossen.

Ethisch vertragen – bewust de tijd nemen voor reflectie – wordt nauwelijks gefaciliteerd in organisaties.

Leidinggevenden spelen een sleutelrol in het creëren van reflectieruimte.

Na incidenten volgt vaak individuele schuldvraag in plaats van gezamenlijke reflectie.

Onvoldoende intervisie en reflectie op morele dilemma's vergroten handelingsverlegenheid.

Er is te weinig ruimte voor ethische reflectie op dilemma's in de jeugdbescherming.

Professionals geven aan dat ze morele vragen vaak individueel moeten oplossen.

De nadruk op procedures beperkt ruimte voor gewetensvolle afwegingen.

Reflectieve gespreksvormen zijn niet structureel ingebed.

Er is onvoldoende aandacht voor morele vorming en steun in teams.

Er ontbreekt een cultuur waarin twijfel en reflectie normaal zijn.

Leidinggevendens stimuleren zelden actief moreel beraad.

Professionals willen ruimte om even te pauzeren bij twijfel.

Ethisch vertragen wordt gezien als onderdeel van zorgvuldigheid.

Productiedruk maakt reflectieve besluitvorming moeilijk.

Sommige teams plannen bewust tijd in om te heroverwegen.

Leidinggevendens erkennen dat wachten soms de beste stap is.

De ruimte voor professioneel geweten wordt beperkt door bestuurlijke hiërarchie.

De nadruk op snelheid en productie leidt tot beslissingen zonder voldoende reflectie.

Tijd om te vertragen en zorgvuldig af te wegen ontbreekt structureel.

Procedures en termijnen laten weinig ruimte voor beraad of heroverweging.

Het systeem beloont 'actie' boven reflectie en dialoog.

Ruimte voor rust en reflectie wordt nauwelijks gefaciliteerd.

Beleidsdruk maakt ethisch vertragen moeilijk haalbaar.

De focus op risicobeheersing verdringt ethische zorgvuldigheid.

Professionals missen kaders voor ethische afwegingen binnen wettelijke doelen.

We durven niet 'buiten de lijntjes' te kleuren. Er is lef nodig.

Sommige beroepskrachten ervaren druk om beslissingen te nemen die niet stroken met hun professionele overtuiging.

Angst om afgerekend te worden belemmert openheid.

Er is onvoldoende ruimte voor professionals om moreel lastige kwesties open te bespreken.

Professionals voelen dat 'snel handelen' belangrijker is geworden dan 'goed handelen'.

Professionals ervaren morele en emotionele spanning bij het balanceren van veiligheid en autonomie.

Besluitvorming richt zich te sterk op juridische correctheid in plaats van morele zorgvuldigheid.

Er wordt benadrukt dat in complexe situaties 'moed, beleid en trouw' van hulpverleners noodzakelijk zijn, in plaats van een focus op protocollen.

6.12 Spanning tussen professionele en organisatorische of systeem-belangen

Er zijn te veel actoren met verschillende belangen en dat maakt dat je niet verder komt. Iedereen zit met zijn eigen belangen aan tafel. Er moet gekeken worden vanuit het perspectief van kind en gezin, maar wij zitten met onze eigen belangen aan tafel.

Soms is het echt de werkdruk. De professional die zegt: ik wil het wel, maar heb helemaal niet de tijd om met kinderen te praten. Vanuit de organisatie wordt ook vaak gestuurd op productie.

Professionele autonomie van voogden botst met organisatiebelangen en hiërarchische procedures.

De uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering bij de gecertificeerde instellingen (GI's) staat onder grote druk; bij deze instellingen is het verloop onder het personeel groot, zijn de wachtlijsten lang en hebben zij onvoldoende financiële zekerheid.

Financiële verantwoording gaat boven inhoudelijke kwaliteit.

Ketenpartners ervaren administratieve drempels bij domein overstijgende hulp.

Beleidsdruk maakt het lastig om relationeel te handelen.

Jeugdprofessionals besteden veel tijd aan administratie in plaats van hulp. De administratieve druk gaat ten koste van tijd voor gezinnen.

Jeugdbeschermers besteden veel tijd aan administratie, waardoor minder tijd overblijft voor gezinnen.

De ruimte van de Jeugdwet wordt beperkt door uiteenlopende lokale regels.

Bij wisselingen van jeugdbeschermer worden dossiers opnieuw doorgenomen uit onzekerheid over eerdere verslaglegging.

Lokale politieke belangen, macht en afspraken kunnen door die machtsconcentratie de wetenschappelijke insteek overheersen.

Moeilijkheden met financiering van zorg (vooral voor 18+ doelgroep).

Gemeenten financieren niet-gecontracteerde zorg nauwelijks en betwisten advies voor dergelijke zorg.

Angst voor repercussies belemmert moreel tegenspel.

Professionals ervaren spanning tussen loyaliteit en geweten.

Openlijke tegenspraak wordt soms als 'illoyaliteit' gezien.

Teamleiders durven zelden boven protocollen te handelen.

Medewerkers ervaren een cultuur van voorzichtigheid in plaats van moed.

Institutionele moed vraagt actieve steun van bestuur en management.

6.13 Weinig vertrouwen in professionaliteit van de professional; gebrek aan autonomie

Gebrek aan ambitie en leervermogen: In de jeugdhulp is men vaak niet ambitieus; men is tevreden zodra een mishandeld kind in veiligheid is gebracht, zonder te analyseren wat eerder anders had gekund. Daardoor wordt er nauwelijks geleerd van incidenten (oorzaak: gemakzucht/zelfgenoegzaamheid in de hulpverlening).

Er is weinig vertrouwen in professioneel oordeel en maatwerk.

Professionals ervaren wantrouwen door nadruk op controle en toetsing.

‘Veiligheidsdenken’ overheerst boven vertrouwen in professionaliteit.

De nadruk op controle ondermijnt vertrouwen in professionals.

Door hoge verantwoordingsdruk ontstaat een cultuur van wantrouwen tegenover professionals.

Je moet professionals faciliteren om autonoom te kunnen zijn. Als je de ondersteuning aan professionals goed ondersteunt, dan kan je de professional ook goed aanspreken op die autonomie. Alles ten behoeve van de ruimte van die professional om te doen wat goed is. Stop met het maken van richtlijnen en protocollen. Er is immers een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, die klopt in essentie gewoon om de stappen te doen die nodig zijn bij vermoedens.

Gemeente Peel en Maas laat zien dat het mogelijk is om jeugdzorg substantieel te verbeteren door minder focus op regels, codes en bureaucratie, en meer op vertrouwen, samenwerking en directe hulp. Door professionals meer ruimte te geven en gezinnen sneller en persoonlijker te betrekken, kunnen wachttijden worden verkort, de hulp effectiever zijn, en de belasting op jeugdwerkers verminderd.

Hoofdstuk 7. Het veld van spelers

7.1 Een groot veld aan organisaties

7.1.1 Rijksoverheid

De overheid reageert vooral op incidenten en maatschappelijke druk, wat leidt tot grillige sturing. Institutionele logica en formele processen sluiten slecht aan op de leefwereld van burgers. De huidige stelselinrichting is historisch gegroeid en verkokerd.

Straf en zorgdomein kijkt, denkt en organiseert vanuit hun eigen keten. Dit start en wordt in stand gehouden door het departement.

De overheid bepaalt veel, maar weet niet wat er speelt in de praktijk. De aansluiting met de gezinnen ontbreekt. Daarmee wankelt ook het vertrouwen.

Het Rijk stuurt op details en verantwoordingsinstrumenten, wat professionals afhoudt van direct werken met gezinnen.

De innovatiekracht van de overheid is onvoldoende (DRIFT). Stelsel/overheid heeft niet het vermogen zelf te transformeren. Concreet: er is experimenteerwetgeving nodig, maar deze ruimte wordt niet gegeven of gezocht. Er wordt verwacht dat de uitvoering verandert, maar het stelsel zélf is niet in staat om te veranderen.

Het Rijk houdt het oorspronkelijke probleem niet vast en gaat voor snelle oplossingen.

Er is onvoldoende rugdekking voor proeftuinen en lokale innovatie. Gebrek aan landelijke samenhang tussen proeftuinen verzwakt effect. Het Rijk verwacht verandering vanuit het veld, zonder eigen aanpassing.

Mijn angst is dat we door ons 'maakbaarheids-denken' met grote zevenmijlslaarzen door al die kleine initiatieven heen walsen.

Er zijn veel transformaties tegelijk, hoeveel kunnen gemeenten en partners aan? Is het reëel wat we van gemeenten verwachten? Kunnen zij (ook de kleine gemeenten) waarmaken wat van hen wordt gevraagd? Bieden wij de juiste randvoorwaarden als Rijk?

Hoewel VWS formeel coördinerend is, wordt dit in de praktijk niet altijd zo ervaren.

Rita Verdonk wordt in 2019 door minister Hugo de Jonge aangesteld om administratieve lasten in de jeugdzorg te verminderen. Opdracht: in het land inventariseren waar problemen zaten en verbeteringen doorvoeren. Zij schetst een beeld van het ministerie van VWS als een organisatie met een verziekte bestuurscultuur, waar interne machtsspelletjes, persoonlijke belangen en gebrek aan leiderschap structureel de voortgang van noodzakelijke hervormingen in de jeugdzorg blokkeren. Haar missie om administratieve lasten te verlagen werd jarenlang actief tegengewerkt, waardoor grote besparingen en verbeteringen voor zorgprofessionals uitbleven.

Iedereen onderschrijft het probleem, niemand (overheid, departementen) wil extra financiering leveren.

Door de huidige decentrale positionering van de JR, kan de ministeriële verantwoordelijkheid over dit deel van de strafrechtketen niet waargemaakt worden. Dit levert voor de 'Rijksverantwoordelijkheid' grote problemen op als een casus ernstig escaleert.

Elk politiek probleem krijgt een eigen programma. Daarmee is er geen integratie op lopende programma's. Als voorbeeld de inzet op femicide.

Scheiding loketten, wetten en departementen. Het is complex en leidt tot afschuifbaarheid.

7.1.2 Politiek

Elke kabinetswissel leidt tot andere politieke keuzes. Deze politieke instabiliteit werkt door in het hele stelsel.

Politieke abstracties verhullen reële uitvoeringsproblemen in plaats van deze bespreekbaar te maken.

Degenen die een besluit moeten nemen over hoe nu verder doen dat niet maar blijven besluiten uitstellen. Er is geen urgentiebesef. Er is onvoldoende urgentiebesef op het hoogste politieke niveau ("chefsache"), waardoor fundamentele stelselwijzigingen uitblijven.

Politieke en publieke dynamiek veroorzaken ad hoc-beleid en fragmentatie.

7.1.3 Gemeenten

Gemeenten nemen onvoldoende het voortouw bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Een grote minderheid van gemeenten geeft aan dat ze hun zaken nog niet goed op orde hebben.

Er is durf van lokale bestuurders nodig voor omslag. Er is meer gedecentraliseerd dan gemeenten aan kunnen, dit is een verwijt aan het Rijk. Jeugd domein is te complex voor gemeenten, gemeenteraadsleden en bestuurders. Gemeenten/ wethouders weten niet hoe ze grip kunnen krijgen en sturen.

Nu is er een zorgplicht voor de gemeente voor ongeveer álles, ook voor lichte problemen.

Veel gemeenten komen nog onvoldoende toe aan een goede verbinding met andere domeinen, zoals het onderwijs, schuldhulpverlening of de Wmo en bij de overgang naar volwassenheid (18-/18+).

Er is een onduidelijke gemeentelijke regierol.

Gemeentes mogen zelf bepalen hoe ze alles inrichten.

Voortdurend zijn er wijzigingen in beleid bij gemeenten.

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) is steeds meer een partij die zich roert en druk uitoefent – druk op verandering wordt steeds groter.

Het Rijk wil graag meer sturen op JeugdReclassering (vanuit ministeriële verantwoordelijkheid). Dit lukt niet, omdat JeugdReclassering (JR) decentraal belegd is en wordt bekostigd door VNG <voetnoot of uitschrijven>. Hierdoor kan het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) niet sturen. VNG heeft te veel invloed in het tegenhouden van noodzakelijke ontwikkelingen als kostprijsverhoging en methodiek ontwikkeling.

Politieke en maatschappelijke druk (gemeenteraden, burgers, media) dwingt gemeenten tot zichtbare harde maatregelen als ze achterlopen.

Ik hoor regelmatig dat gemeenten vaak wel graag willen, maar heel erg zoekend zijn in volgorde van belangrijkheid. Wat kunnen ze nu al zelf doen? Welke landelijke ontwikkelingen – voor jeugd bezien met name vanuit Hervormingsagenda (HA) en Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming (TS) – zijn er gaande, en past het in het tijdspad om op deze ontwikkelingen te wachten? Voor hoe lang moet er een tijdelijke maatregel worden genomen door gemeenten, in afwachting van de uitwerking van de afspraken van de HA en TS? En wat is dan een proportionele inspanning? Deze zoektocht leidt bij een deel van de gemeenten tot een “freeze”. Zij doen dan maar niks. Dat is niet altijd bewust, maar zeker wel een effect.

De gemeenteraden zijn onvoldoende meegenomen in het proces, terwijl zij wel lokaal de besluiten nemen. Hier is geen oog voor geweest de afgelopen jaren.

Het laatste stukje wetgeving t.a.v. de decentralisatie is er in 3 maanden doorheen gejaagd. De Raad van State gaf een negatief advies, maar het is toch gebeurd. VNG heeft gelobbyd, wilde het graag lokaal doen. Maar daardoor ontstond een sturingsvraagstuk: wie is verantwoordelijk voor de kwaliteit? Het Rijk vond het prima, wilde vooral bezuinigen. Dat leidt nu tot problemen in de financiering, het zogenaamde Ravijnjaar.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor uitvoering, maar financiële klem en decentralisatie van 2015 maken systematisch falen mogelijk.

Gemeenten vinden de financiële verdeling binnen de wet onhoudbaar.

Gemeenten ervaren een spanningsveld tussen de plicht opgelegde jeugdhulp te financieren en de beperkte beschikbare budgetten. Gemeenten krijgen niet-geoordeelde jeugdhulpbudget (via gemeentefonds) en veel gemeenten hebben brede tekorten in de Jeugdwet-uitvoering.

Gemeenten zijn boos weggelopen van de gesprekken over de hervorming van de jeugdzorg (in 2020). Eerst moet de bezuiniging van een half miljard van tafel, waarmee het kabinet-Rutte IV hen overviel. Opnieuw staan Rijk en gemeenten als kempfanen tegenover elkaar te wachten tot de ander toegeeft. Opnieuw gaat het over extra geld, zonder in de spiegel te kijken om te zien hoe het met minder kan.

Rechterlijke uitspraken worden niet meer uitgevoerd door de gemeenten. Gemeente voert haar wettelijke taak niet goed uit. Gemeente bemoeit zich met de inhoud. Maar dit heeft eigenlijk financiële oorzaken.

In het decentrale stelsel van Nederland ligt de verantwoordelijkheid van de lokale (en regionale) aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling bij de gemeenten; hierdoor zijn er regionale

verschillen met betrekking tot partijen die betrokken zijn, maar ook wie wat doet en hoe wordt samengewerkt.

Decentralisatie heeft geleid tot lokale verschillen in beleid en uitvoering. Iedere gemeente richt het jeugdzorgveld anders in, met grote regionale verschillen. De uitvoering van de Jeugdwet verschilt sterk per gemeente. Regionale verschillen leiden tot ongelijke behandeling.

Gemeenten hanteren elk hun eigen toegangsvoorziening. Toegang tot (jeugd) hulp verschilt sterk per regio en gemeente. De kwaliteit van toegang hangt af van de professional die men treft. Culturele achtergrond beïnvloedt hoe hulpverleners signalen duiden. Toegangssystemen zijn weinig transparant voor burgers.

Er is sprake van ongelijke kans op tijdige en passende hulp. Mensen krijgen geen ondersteuning omdat toegangsregels lastig uitvoerbaar zijn. Er bestaan verschillen in toeleiding en interpretatie van criteria tussen regio's.

De regierol van gemeenten is onvoldoende uitgewerkt. Veel gemeenten worstelen met de vertaling van wettelijke taken naar beleid. De verhouding tussen Rijk en gemeenten is onduidelijk en staat onder druk. Gemeenten hebben sinds decentralisatie veel vrijheid in beleid, wat leidt tot verschillen.

Regionale verschillen in aanpak leiden tot ongelijkheid in toepassing van maatregelen.

Toegang tot hulp verschilt sterk per gemeente en regio.

Gemeenten hanteren uiteenlopende toelatingscriteria voor vergelijkbare situaties.

Er zijn grote verschillen tussen gemeenten in inkomensregelingen, toegang en uitvoering, die leiden tot rechtsongelijkheid.

Verschillen tussen gemeenten in inkomensondersteuning en schuldhulpverlening zijn toegenomen door decentralisatie en beleidsvrijheid.

Gemeenten ontbreken in regionaal overleg, ze krijgen knelpunten onvoldoende mee.

Nieuwe kleine aanbieders: gemeenten contracteren innovatieve kleinschalige aanbieders.

Door de machtsconcentratie bij gemeenten kan een wetenschappelijke insteek ondergesneeuwd raken (wetenschap wordt monddood gemaakt).

Gemeenten richten zich primair op kindbescherming en nemen jeugdcriminaliteit minder mee in hun plannen.

Juist de veelheid aan programma's met ieder hun eigen structuren leidt ertoe dat gemeenten vanuit hun opdrachtgeverschap onvoldoende de samenhang kunnen benutten.

In regio's waar de netwerksamenwerking stokte, bleek de oorzaak te liggen in het ontbreken van bestuurlijke regie op doelen/verantwoordelijkheid/organisatie (bovenstroom) of in schuring en onderling conflict over de werkwijze (onderstroom).

Gemeenten vrezen dat nieuwe afspraken opnieuw tot bureaucratie leiden.

Gemeenten ervaren dat de Jeugdwet te veel ruimte laat voor eigen interpretatie.

Gemeenten vrezen nieuwe transitie-effecten bij stelselwijzigingen.

Het Toezicht Sociaal Domein signaleert dat lokale (wijk)teams in andere gemeenten (nog) niet voldoende toegerust zijn op hun taken op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Er zijn verschillen tussen lokale teams in de uitvoering en inzet op huiselijk geweld. Inzet vanuit lokale teams is lokaal verschillend, er is veel ruimte, het is vrijblijvend en er is weinig zicht op de lokale verschillen. Gevolg is dat niet alle lokale teams echt integraal werken en inzetten op huiselijk geweld.

Als ik met collega's praat, moet ik vaak checken wat die organisaties zijn en wat ze doen. Het lokale team heet overal anders. Er zijn heel veel verschillende termen, je kan er niet zomaar vanuit gaan dat dezelfde terminologie wordt gebruikt.

Er ontbreekt een basispakket wat de gemeente in het lokale team moet bieden.

7.1.4 Jeugdhulpregio's

De jeugdregio's zijn divers in omvang en de wijze waarop de samenwerking tussen gemeenten is georganiseerd is te vrijblijvend; sommige jeugdhulpregio's vallen uit elkaar en zijn niet stabiel.

De vrijblijvendheid van de samenwerking in de jeugdhulpregio's kost gemeenten veel tijd en energie; aanbieders ervaren veel diversiteit aan afspraken waardoor hogere administratieve lasten ontstaan, met grote impact op de zorg die aan kinderen en gezinnen geboden wordt.

Er is spanning met andere regio-indelingen in het sociale domein; dit belemmert een integrale aanpak binnen het sociale domein.

7.1.5 Uitvoerende partijen

Organisatiestructuren zijn niet op orde.

Er zijn personeelsproblemen bij organisaties in de jeugdbeschermingsketen.

Er zijn wachtlijsten bij gecertificeerde instellingen (jeugdbescherming/jeugdreclassering).

Slechte randvoorwaarden voor medewerkers.

Er is veel druk op de huidige organisaties. Bijvoorbeeld zoals toename van de meldingen en adviesvragen bij Veilig Thuis (VT) en instroom in de vrouwenopvang.

Gebrek aan samenwerking en coördinatie tussen zorgorganisaties en instellingen wordt genoemd als factor die leidt tot fragmentatie.

Organisaties in de jeugdstrafrechtketen staan onder grote druk.

Financieringsprobleem: onbezette (leegstaande) zorgplaatsen worden niet vergoed, ondanks dat enige leegstand nodig is voor effectieve uitvoering van voorwaarden.

Bij het bouwen van organisaties gaat het ook mis. Er zijn in het begin te veel onduidelijkheden en niet de juiste middelen om de formatie goed neer te zetten. Dat zijn issues die tot de dag van vandaag nog doorspelen.

Het bestuur van de instelling zegt de belangen van jeugdigen centraal te stellen en “in control” te zijn, wat in de praktijk betekent dat men wel weet dat men slecht presteert en een plan belooft om het te verbeteren – echter zonder zichtbaar resultaat.

De bestuurder faalt in het creëren van goede randvoorwaarden: er is onvoldoende en onvoldoende gekwalificeerd personeel, wat door de inspectie als tekortkoming is aangemerkt.

Bij Jeugdzorg Alphen raakte men het overzicht over alle lopende dossiers kwijt; daarop werden uit voorzorg alle jeugdhulptrajecten ambtshalve verlengd. Dit gebeurde zonder enig verzoek van cliënten of overleg met ouders, en was dus volkomen onnodig.

Binnen organisaties ontbrak het aan interne sturing; er waren geen duidelijke prestatie-indicatoren en er was geen overzicht van hoeveel gezinnen in zorg waren en hoe het met hen ging.

Institutionele belangen van organisaties belemmeren open discussie over hervorming van de jeugdbeschermingsketen. Voortbestaan is een doel van iedere organisatie op zich

Productie draaien om je organisatie te laten voortbestaan, gericht op organisatie behouden, i.p.v. gericht op samenwerken.

GI's <voetnoot of uitschrijven> hebben veel te veel macht zonder effectief toezicht en controle. En tegelijk denk ik ook, of speelt toch mee dat ze eigenlijk niet willen dat hun eigen organisaties worden opgeheven? Dat vind ik een moeilijke. Iemand bij die sessie vorige week zei ook dat die organisaties allemaal raden van toezicht hebben en die hebben toch echt de opdracht om hun organisatie in stand te houden.

Vanuit GI's zie ik dat ze soms uit wanhoop heel ongenueanceerd de veiligheidskaart trekken en dat slaat ieder gesprek om het anders te doen dood.

Door de overheid wordt niet (meer) gestuurd. Hier zit de verwachting achter dat partijen zelf zullen gaan sturen en eigenaarschap nemen. Maar dat gebeurt niet.

Veilig Thuis krijgt vanuit de regelgeving financiering voor toezicht. Ze zitten ook in netwerken waar ze moeten samenwerken. Maar dáár krijgen ze geen geld voor. Zo heeft de financiering invloed op hun rolinvulling.

De routing van strafzaken door de keten zorgt voor extra vertraging voor jeugdigen.

Weinig/geen uniformiteit in de operatie rond de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling mogelijk door m.n. VT. Als het gaat om dit soort thema's met zulke grote (maatschappelijke) impact is dit meer dan onwenselijk. Denk aan rechtsgelijkheid: het maakt nu uit waar in het land je slachtoffer en pleger bent.

De IGJ constateert dat als Veilig Thuis er niet in slaagt meldingen tijdig te behandelen, het zicht op de veiligheid van de wachtenden vaak onvoldoende is.

De IGJ concludeert dat het de Veilig Thuis-organisaties veelal niet lukt de wettelijk gebonden taken tijdig uit te voeren.

Als er toch noodgedwongen wachtlijsten ontstaan, moet het zicht op de veiligheid van de wachtenden goed geregeld zijn; de IGJ geeft aan dat een deel van de oplossing hiervoor bij de Veilig Thuis-organisaties zelf ligt.

2023: De Raad voor de Kinderbescherming laat preventief onderzoeken of discriminatie een rol speelt in haar adviezen en interne cultuur, omdat haar beslissingen grote impact hebben op gezinnen en omdat eerdere ervaringen bij andere overheidsinstanties laten zien dat onbevooroordeeld handelen niet vanzelfsprekend is.

Organisaties met een belangrijke rol in het werken rond onveiligheid in gezinnen/huishouden zijn Veilig Thuis en ook de Vrouwenopvang. Zij kunnen hun wettelijke taak onvoldoende uitvoeren en dit heeft direct gevolgen voor de onveiligheid in gezinnen/huishoudens.

Jeugdbeschermingsorganisaties uiten in 2025 grote zorgen over de jeugdzorgplannen van het demissionaire kabinet. Zij vinden dat de plannen tekortschieten en kinderen en jongeren niet helpen. De organisaties hebben een gezamenlijk manifest aangeboden aan de Tweede Kamer. Eerder zijn zij al uit het overleg met de landelijke overheid gestapt. Zij vinden de nieuwe koers niet gezinsgericht, onvoldoende samenhangend en te versnipperd. Organisaties weigeren verdere samenwerking zolang de koers niet wordt gewijzigd. De staatssecretaris houdt vast aan de nieuwe koers en wijst op bestuurlijke afwegingen.

Meerdere jeugdbeschermingsorganisaties kregen van de inspectie een dikke onvoldoende – ze voldoen totaal niet aan de normen voor goede en veilige hulpverlening aan kinderen.

De Inspectie concludeerde dat de kwaliteit van jeugdbeschermingsmaatregelen in een groot deel van de onderzochte gevallen onvoldoende was.

De inspecties vertrouwen er niet op dat Jeugdbescherming Gelderland alle geconstateerde afwijkingen op korte termijn zal weten op te heffen.

Augustus 2025: in twee weken zijn circa vijftig meldingen gedaan over misstanden bij Jeugdbescherming Noord. Meldingen komen van ouders, pleegouders en (oud-)medewerkers via een meldpunt dat door lokale politici is opgericht. Ouders geven aan geen vertrouwen meer te hebben in de organisatie, terwijl hun kinderen wel van de hulp afhankelijk zijn. Voorbeelden van misstanden zijn het uitblijven van veiligheidsplannen; verkeerde informatieverstrekking aan de rechter; gebrek aan overleg met ouders op gelijkwaardige basis; veel wisselende jeugdbeschermers per gezin. De Inspectie concludeerde een maand eerder dat de hulp van Jeugdbescherming Noord ondermaats is. Oorzaken volgens de inspectie zijn slechte leiding en de cultuur binnen de organisatie. Er is een zeer hoog personeelsverloop: in Drenthe vertrok meer dan de helft van de medewerkers, in Groningen circa 30 procent. Ongeveer 250 kinderen en jongeren hebben geen vaste jeugdbeschermers. De organisatie verloor eerder haar permanente certificaat en werkte daarna met een tijdelijk certificaat. Het KMI gaf op 16 september 2025 het certificaat aan JB Noord terug.

De GI's vinden de JR zelf een relatief onbelangrijke werksoort. Binnen het TS komen de GI's niet op voor deze werksoort en kunnen zij onvoldoende verwoorden wat deze werksoort nodig heeft om te

kunnen functioneren, binnen of buiten het TS .De GI's hebben het alleen maar over JB en doen daarmee hun JR-werkers en JR-cliënten tekort.

De financiële situatie van gecertificeerde instellingen staat onder druk.

Financiering van cruciale organisaties staat onder druk en is onzeker.

7.1.6 De forensische zorg

Sluiting van JJI (regionale justitiële jeugdinrichting) zonder alternatief.

Tekort aan specialistische forensische behandel-/woonvoorzieningen.

Weigering/onvermogen van organisaties om jongeren met externaliserend gedrag en crimineel verleden te begeleiden; ontbreken van de juiste handvatten.

Jongeren van rond de 18 jaar niet plaatsbaar in forensische jeugdhulpvoorzieningen in de regio.

Jongeren uit rivaliserende groepen zijn lastig te plaatsen, vanwege veiligheidsrisico bij gezamenlijke plaatsing.

Moeizame uitstroom van jongeren uit forensisch begeleid wonen.

Gemeenten vroegtijdig betrekken bij advisering botst met de onafhankelijke rol van RvdK, 3RO en GI in het proces. Gemeenten hebben de specifieke behoeften aan forensische jeugdhulp onvoldoende in beeld bij de inkoop, mede doordat zij onvoldoende gevoed worden met ervaringskennis van RvdK, GI's en 3RO.

In de Top-600 aanpak in Amsterdam ontbrak voor veel jongeren een passend aanbod.

Reguliere jeugdhulpaanbieders weigeren vaak cliënten met hoog-specialistische forensische problematiek.

Gecontracteerde (reguliere) aanbieders weigeren regelmatig forensische cliënten.

Laag aantal gecontracteerde forensische aanbieders en grote reisafstanden in de regio.

Te lage tarieven voor forensische jeugdhulp.

Forensische (boven)regionale aanbieders schrijven zich niet in op regionale contracten.

Niet-gecontracteerde forensische zorg moeilijk inzetbaar, daardoor buitenregionale plaatsing nodig.

Bij schorsing/voorarrest zitten jongeren thuis zonder zorg of plan.

Onvoldoende vroegtijdige herkenning van forensische zorgvragen bij jeugdigen.

Onvoldoende deskundigheid binnen de jeugdstrafrechtketen.

Onvoldoende forensische expertise bij jeugdzorgaanbieders.

Tekort aan ervaren personeel met affiniteit voor de forensische jeugdgroep.

Door decentralisatie/generalistisch werken verlies van expertise bij jeugdreclassering.

Krapte in capaciteit: tekort aan JJI-plekken, zittingscapaciteit, onderzoekscapaciteit en taakstrafplaatsen.

Tekort aan capaciteit detentieplekken in justitiële jeugdinrichtingen.

In JJl's wordt met het programma YouTurn gewerkt dat niet wetenschappelijk onderbouwd of effectief is, en slecht is ingevoerd.

YouTurn is gebrekkig ingevoerd in JJl's, waardoor met veel jongeren geen resultaat is bereikt of zij zelfs zijn verslechterd.

JJl's hebben zich niet aangesloten bij het LIJ en gebruiken eigen diagnostische instrumenten van onvoldoende kwaliteit.

Forensisch zorgaanbod is onvoldoende beschikbaar; tekort aan JiSK-zorg.

Forensisch jeugdhulpaanbod voor <18-jarigen is schaars.

In JJl's bestaan interne en externe wachtlijsten.

Slechts één forensisch-klinische locatie voor jeugdigen in heel Nederland, met een beperkte capaciteit van 25 plaatsen.

7.1.7 Toezicht

Er is geen meldplicht voor nieuwe jeugdhulpaanbieders en daarmee zijn niet alle jeugdhulpaanbieders bij de inspectie bekend; de inspectie kan daardoor niet iedere jeugdhulpaanbieder in beeld hebben en is afhankelijk van signalen van cliënten of gemeenten om te bepalen of toezicht nodig is.

Onbehoorlijke beïnvloeding en financiële schade kunnen ontstaan door onduidelijkheid in de bevoegdheden van de gevolmachtigde en door het ontbreken van toezicht.

De taken van de Jeugdautoriteit zijn te vrijblijvend en vragen om een (wettelijke) versterking.

Tegelijkertijd is het aantal aanbieders van jeugdzorg explosief gegroeid: van enkele honderden in 2015 naar zo'n 6.000 organisaties. Veel gemeenten hanteren beperkte toetredingseisen. Die snelle toename van aanbieders maakt toezicht moeilijk. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) stelt dat toezicht op al die aanbieders praktisch onhaalbaar is. Er zijn vragen en zorgen of geld dat bestemd is voor zorg niet deels "verdwijnt" in overhead, administratie of winststopslag.

7.1.8 De rechtspraak

Tekort aan rechters en te weinig onafhankelijke toetsing van beslissingen.

Rechters voelen zich "beslismachines" die werken in een systeem dat zelf vastloopt.

De kinderrechter heeft te weinig ruimte en tijd om besluiten goed te toetsen.

De rechter kan te weinig differentiëren in het vervolg. Te veel op wel/niet OTS uitspreken, in plaats van vrijwillige inzet op kernproblemen in een gezin.

Het huidige stelsel plaatst de kinderrechter op grote afstand van het gezin: de rechter machtigt, maar beslist niet meer over concrete plaatsingen of terugplaatsingen.

Door deze afstand is de feitelijke beslissingsmacht grotendeels bij gecertificeerde instellingen komen te liggen, terwijl de rechter slechts op hoofdlijnen toetst.

Kinderen worden onvoldoende gehoord over hun toekomstperspectief, en kinderrechters zouden ingrijpende besluiten beter moeten kunnen toetsen op basis van onafhankelijke rapportages.

Sinds het toeslagenschandaal is er veel kritiek op rechters: onvoldoende waarheidsvinding, te veel vertrouwen op jeugdzorginstanties, te weinig luisteren naar ouders/ kinderen.

Ouders ervaren dat kinderrechters de open norm willekeurig toepassen en het 'kindperspectief' onvoldoende wordt gewogen.

Jeugdrechter functioneert niet als controlerende macht, maar is zelf ook jeugdbeschermer. Daardoor geen correctie/tegenmacht en geen rechtsbescherming ouder/kind.

7.2 Problematische verschillen tussen de spelers

7.2.1 Gebrek aan visie

Je mist een eenduidige visie op waar je met elkaar naar toe gaat. Er ontbreekt een visie over waar de overheid wel of niet voor is.

Er is geen gedeelde visie op huiselijk geweld en kindermishandeling en de aanpak hiervan. Dit komt doordat er teveel ruimte is om een eigen visie of werkwijze te volgen, waardoor samenwerking moeilijk van de grond komt.

7.2.2 Verschillen in visie, denkwijzen en taal

Tussen recht en zorg bestaat een kloof die moet worden overbrugd; verschillen in denkwijzen en perspectieven tussen het sociale domein en het veiligheidsdomein kunnen tot misverstanden leiden en een adequate aanpak in de weg staan.

Tussen pleegzorgorganisatie De William Schrikker en Enver bestonden grote visieverschillen over de kwaliteit van het pleeggezin en over in hoeverre er met het kind mocht worden gesproken.

Er ontbreekt een gedeelde probleemanalyse: partijen kijken vanuit verschillende ideologische perspectieven naar dezelfde werkelijkheid en trekken daardoor verschillende conclusies.

Gemeenten en Rijk verschillen van inzicht over verantwoordelijkheden.

Er is onvoldoende gedeelde kennis en taal over risico, veiligheid en herstel.

Gebrek aan gedeelde taal over veiligheid en ontwikkeling.

Verschillen in begrippen en definities bemoeilijken gezamenlijk leren.

Professionals gebruiken dezelfde termen (zoals casus, melding en regie) met verschillende betekenissen, wat structurele spraakverwarring veroorzaakt.

Het ontbreken van gedeelde werkdefinities belemmert gezamenlijk handelen en vertraagt besluitvorming.

Er worden verschillende namen gehanteerd voor alle typen hulpverleners in elke gemeente. Lastig om de puzzel in kaart te brengen. Wie zijn er allemaal bij een gezin betrokken?

7.2.3 Regionale en gemeentelijke verschillen

Er bestaan grote regionale verschillen in het halen van de norm van tijdig passende hulp voor kinderen met een maatregel.

Doordat Veilig Thuis regionaal is georganiseerd onder verantwoordelijkheid van gemeenten, bestaan er grote verschillen tussen de 25 Veilig Thuis-organisaties.

Regionale verschillen in aanbod zorgen voor ongelijkheid in hulp.

Er zijn regio's waar rekening wordt gehouden met voor wie het contactverbod geldt, maar dit wordt niet altijd als zodanig in de beschikking opgenomen.

Professionals signaleren dat lokale capaciteit bepalend is voor wachttijden.

Ouders ervaren ongelijkheid in beoordeling van hun hulpvraag.

Regio's met meer voorzieningen bieden sneller passende hulp.

Gezinnen in verschillende regio's worden ongelijk behandeld, wat risico's oplevert voor rechtsgelijkheid.

In de uitvoering van beleid rond vrouwelijke genitale verminking worden knelpunten gesignaleerd: op gemeentelijk en regionaal niveau ontbreekt het aan voldoende kennis en er zijn soms grote verschillen tussen regio's.

Regionale schotten belemmeren structurele verbetering van toegankelijkheid.

De verschillen in toewijzingscriteria leiden tot ongelijke behandeling van vergelijkbare casussen.

Professionals pleiten voor landelijke normen voor bereikbaarheid en snelheid.

7.2.4 Verbinding tussen beleid en uitvoering

Landelijke besluitvorming sluit onvoldoende aan bij de urgentie en realiteit in de uitvoering, wat leidt tot frustratie en demotivatie. Bestuurders en landelijke beslissers worden als ver weg ervaren; inhoud en praktijkervaring zijn niet altijd leidend in politieke keuzes.

Het 'open' karakter van de jeugdhulpplicht roept in de uitvoering vragen op wie wel en niet voor jeugdhulpplicht in aanmerking komt, mede in relatie tot andere wettelijke kaders waar kinderen en ouders mee te maken kunnen hebben.

Zonder morele inbedding verliest juridische herziening betekenis. 'Wetgeving' krijgt pas herstellende kracht als uitvoering mee verandert.

7.2.5 Regie, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden onduidelijk en verdeeld over verschillende organisaties

Taken en bevoegdheden rond melden, onderzoeken en ingrijpen zijn verdeeld over drie organisaties (Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming, gecertificeerde instellingen), waardoor informatie niet wordt gedeeld en gezinnen parallel of opeenvolgend worden onderzocht.

Er is sprake van overlap in taken en regie op gezinsveiligheid door verschillende organisaties; deze organisaties stemmen dit niet altijd goed op elkaar af, en GI, RvdK en Veilig Thuis mogen zelf geen hulpverlening bieden.

Er is een onduidelijke taakverdeling tussen partijen in de jeugdzorg en tussen instanties.

Betrokken professionals melden ouderenmishandeling niet of signaleren deze onvoldoende; onduidelijk wie actie moet ondernemen.

Er is een onduidelijke gemeentelijke regierol.

Er is onduidelijkheid over wie welke taak en bevoegdheid heeft in het stelsel.

Er is geen heldere landelijke regie; versnippering over ministeries en inspecties.

Professionals ervaren gebrek aan bestuurlijke regie en duidelijke aanspreekpunten.

Gemeenten missen instrumenten om ketenpartners tot samenwerking te verplichten.

Er is geen instantie die verantwoordelijk is om knelpunten in de keten te doorbreken.

Verantwoordelijkheden voor zorg en veiligheid zijn gescheiden georganiseerd.

Ouders merken dat verantwoordelijkheden tussen gemeenten en aanbieders onduidelijk zijn.

Er is gebrek aan eenduidige invulling van 'regie': onduidelijk wat ermee bedoeld wordt en wie de regie heeft.

Het ontbreken van een duidelijke implementatieverantwoordelijke zorgt dat bestuurlijk commitment uitblijft.

Niemand voelt zich formeel eindverantwoordelijk voor het geheel.

Ouders merken dat niemand het laatste woord heeft.

Ouders weten niet bij wie zij terecht kunnen bij knelpunten.

Professionals krijgen tegenstrijdige opdrachten vanuit verschillende organisaties.

Regie wisselt per fase, zonder duidelijke overdracht.

Gemeenten interpreteren regie verschillend, wat verwarring veroorzaakt.

De regievraag blijft in de praktijk onbeslist.

Mandaten ontbreken om beslissingen te nemen bij stagnatie.

Verantwoordelijkheden zijn niet vastgelegd, alleen verondersteld.

Door onduidelijkheid verschuift coördinatie naar overlegtafels.

De uitvoering van maatregelen stopt wanneer betrokken organisaties verschillende verantwoordelijkheden hanteren.

Versnipperde onderzoeken door verschillende organisaties – zonder gezamenlijke visie of plan – staan een effectieve aanpak in de weg.

Er is onduidelijkheid over wie de regie voert en eindverantwoordelijk is bij complexe casussen.

Professionals geven aan dat verantwoordelijkheden niet duidelijk zijn bij multiproblematiek.

Rollen en verantwoordelijkheden zijn te strak vastgelegd, waardoor professionals handelingsvrijheid missen.

Gemeenten en GI's verschillen in interpretatie van hun rol, wat vertraging veroorzaakt.

Er is een onduidelijke afbakening van verantwoordelijkheden bij overgang tussen het jeugd- en volwassenenstelsel.

Overmatige nadruk op controle en toezicht ondermijnt wederkerigheid en verantwoordelijkheidsgevoel.

Versnipperde aansturing en verantwoordelijkheden in de jeugdstrafrechtketen, geen centrale regie.

Een complexe keten van organisaties die elk vanuit eigen wettelijke taken en rol handelen; deze organisaties sluiten onvoldoende op elkaar aan, waardoor gezinnen en professionals niet altijd helder hebben in welk wettelijk kader intensieve vrijwillige hulp of hulp in het gedwongen kader geboden wordt.

Wat ik eigenlijk sinds de decentralisatie niet goed geïmplementeerd vind is de regiefunctie rondom een huishouden. Ik vind dat jeugdbescherming te veel overall regie heeft.

7.3 Samenwerking

7.3.1 Samenwerking loopt moeilijk

Ondanks dat het belang van samenwerking wordt erkend, loopt men in de praktijk nog tegen problemen in de samenwerking aan. Samenwerken is vaak een black box: er is geen blauwdruk voor, niemand weet precies hoe dat moet.

De samenwerking tussen partners in de jeugdbeschermingsketen schiet tekort.

Focus op bestuurlijke afstemming en risicobeheersing gaat ten koste van maatwerk en relationele veiligheid.

Samenwerking met gemeenten verloopt moeizaam en is niet structureel verankerd.

Samenwerking en gezamenlijke taalontwikkeling verlopen traag. Negatieve beeldvorming en vooroordelen ondermijnen samenwerking.

Stigmatisering door instanties belemmert herstelgerichte samenwerking.

Er is onvoldoende tijd voor relationele afstemming.

Er is onvoldoende gezamenlijke besluitvorming tussen GI, gemeenten en ketenpartners.

De samenwerking met gemeenten en andere partners verloopt niet eenduidig en duurzaam.

In crisissituaties vragen zowel interventies t.a.v. veiligheid als het onderzoek naar de feiten nauwgezette en multidisciplinaire samenwerking.

Samenwerking tussen verschillende ketenpartners verloopt snel en intensief bij crisissituaties.

Er is onvoldoende samenwerking in de keten van jeugdzorg.

Belangrijke onderliggende oorzaken van wachttijden zijn o.a. onvoldoende samenwerking tussen gemeenten, aanbieders, verwijzers en onderwijsinstellingen. Daarnaast is vaak sprake van ontoereikende probleemanalyses als basis voor ondersteuning die bij de hulpvraag aansluit.

Samenwerking in de keten is intensief en noodzakelijk, waarbij politie verantwoordelijk is voor circa 70% van de meldingen bij Veilig Thuis.

School en leerplicht schuiven hun vastlopen door naar het lokale team en de Raad voor de Kinderbescherming met het verzoek om een OTS.

Wanneer de situatie erg moeilijk werd, botsten hulpverleners van verschillende organisaties op elkaar ('Wie denk jij wel dat je bent?') en was er geen overleg meer.

In het gesprek wordt benadrukt dat verplaatsing van kinderen vrijwel altijd schadelijk is; toen men het kind verplaatste, ontstond er een 'complete oorlog' tussen instanties.

Netwerksamenwerking wordt steeds opnieuw als oplossing gepresenteerd, terwijl dit juist bijdraagt aan verdere complexiteit en geen structurele oplossing biedt.

Gemeenten en jeugdbescherming werken onvoldoende samen, waardoor kinderen en gezinnen tussen wal en schip raken.

Samenwerking tussen ketenpartners is sterk persoonsafhankelijk.

De huidige ketenorganisatie werkt niet; instellingen functioneren als een estafette.

Domein-overschrijdende samenwerking vraagt voortdurend afstemming.

Samenwerking tussen domeinen is niet structureel verankerd.

Er is sprake van afhankelijkheid van lokale afspraken; er is onvoldoende structureel overleg en geen gedeelde informatievoorziening.

Er is weinig afstemming tussen regionale en landelijke inkoop.

Er ontbreekt een structureel platform voor overleg tussen ketenpartners.

Er is onvoldoende structureel overleg tussen medische en sociale professionals.

Respondenten vinden het opvallend dat contact met ketenpartners vaak telefonisch of per e-mail plaatsvindt en er niet fysiek overleg plaatsvindt, terwijl zij zeggen daar wel behoefte aan te hebben.

In de zaak Hümeyra is de ketensamenwerking niet goed verlopen. De gedragingen van E. worden door de politie, het OM, de Reclassering, Slachtofferhulp en binnen het Veiligheidshuis als (mogelijke) stalking herkend; Veilig Thuis herkent dit niet als zodanig. Er vindt geen individuele beoordeling plaats van het slachtoffer; of en hoe de beschermingsbehoefte van Hümeyra is gewogen blijkt niet uit de stukken van de politie, het OM en/of het Veiligheidshuis. Uit de startfoto's uit 2018 kwam naar voren dat betrokkenen niet altijd de juiste organisaties weten te vinden – waarbij Veilig Thuis een centrale rol speelt – en dat organisaties elkaar ook niet altijd goed weten te vinden. De Reclassering weet in eerste instantie niet dat er nieuwe aangiften zijn gedaan en dat het contactverbod meerdere keren wordt overtreden; dit belemmert de uitvoering van haar toezichthoudende taken en indirect ook de veiligheid van Hümeyra. De (strafrechtelijke) aanpak en het toezicht zijn onvoldoende gericht geweest op het stoppen van de stalking.

Het duurzaam oplossen van de problematiek vraagt samenwerking tussen volwassen GGZ en de lokale hulpverlening; dit is nog niet altijd goed geregeld.

Als hulpverleners niet alle partners kennen in hun regio, missen zij belangrijke kansen om samen te werken; in situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn partners nodig uit de zorg- én de strafrechtketen.

De huidige vorm van netwerksamenwerking (organisatieperspectief leidend) blijkt bij complexe problemen en multidisciplinaire samenwerking al snel kwetsbaar en vrijblijvend. De samenwerking leidt tot schuring en valt terug, alles 'blijft bij het oude'.

Er is (te) weinig samenwerking tussen Landelijk Transitiearrangement-partijen (LTA) en regionale partijen. LTA zijn gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders, voor zorg aan jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek.

Het veiligheidsmodel ('één meldpunt') is een denkfout: een maatschappelijk probleem bij één instantie laten is onjuist.

Budgetonzekerheid verstoort samenwerking tussen partijen.

7.3.2 Verschillende systeemwerelden

Wetgeving belemmert in de praktijk soms juist de uitvoering van integrale wijkteamopgaven.

Er is onvoldoende afstemming tussen beleidsterreinen. De hervormingsagenda vraagt nauwere samenwerking tussen domeinen. Er is onvoldoende afstemming tussen jeugd- en volwassenenstelsel.

Wettelijke en financiële grenzen hinderen samenwerking tussen domeinen.

Instellingen geven aan dat financiële schotten tussen domeinen een effectieve samenwerking belemmeren.

Financiële knelpunten en contractafspraken bemoeilijken de samenwerking.

7.3.3 Onvoldoende informatie-uitwisseling- en -overdracht

De informatie-uitwisseling tussen medische en sociale professionals is onvoldoende.

Er is onvoldoende informatieoverdracht tussen ketenorganisaties.

Gebrekkige informatieoverdracht tussen ketenorganisaties vertraagt de afdoening.

Niet alle benodigde informatie wordt tijdig doorgegeven tussen organisaties.

Er zijn geen afspraken over data-uitwisseling tussen partijen.

Er ontbreken gezamenlijke doelen en structurele borging van succesvolle initiatieven.

Er is onvoldoende samenwerking tussen Rijk, gemeenten en uitvoeringsorganisaties om structurele hervormingen door te voeren.

Wisselend kennisniveau bij ketenpartners (gemeenten vs. justitiepartners) belemmert optimale samenwerking.

Het begrip '0 tot 100' wordt gebruikt zonder heldere definitie, waardoor onduidelijk blijft wat er in de praktijk van professionals en organisaties wordt verwacht.

De term '0 tot 100' functioneert als kretologie: een abstract beleidsbegrip waar iedereen het over eens lijkt, maar dat geen richting geeft aan concreet handelen.

Door brede begrippen als '0 tot 100' blijven fundamentele keuzes over organisatie, verantwoordelijkheden en bevoegdheden impliciet en onbesproken.

Beleidsconcepten zoals '0–100' en 'gezinsbescherming' blijven vaag zolang concrete keuzes en definities uitblijven.

7.3.4 De werking van institutionele belangen

Institutionele belangen en gebrek aan gezamenlijk eigenaarschap vertragen verandering.

Stelselverantwoordelijken (ministeries, Raad, gemeenten) zijn zelf onderdeel van het probleem door vast te houden aan bestaande posities, ideologieën en bevoegdheden.

Respondenten geven aan dat er in de samenwerking regelmatig sprake is van botsende belangen.

Institutionele belangen van organisaties belemmeren open discussie over hervorming van de jeugdbeschermingsketen. Voortbestaan is een doel van iedere organisatie op zich.

7.3.5 De factor vertrouwen

Gebrek aan vertrouwen maakt een goede samenwerking lastig, juist in ingewikkelde zaken waarin samenwerking belangrijk is.

Onvoldoende vertrouwen kan ontstaan door het gevoel dat de ander onvoldoende opleiding of training heeft gehad, door verschil in visie of aanpak, door niet genoeg afstemming over taken, of doordat mensen elkaar niet goed begrijpen door ruis in de communicatie.

Een belangrijk doel is het herstel van vertrouwen tussen overheid, professionals en gezinnen.

Hoofdstuk 8. Het stelsel

8.1 Complex geheel

Als je terugkijkt in de geschiedenis, dan is jeugdbeleid naar 3 ministeries gegaan. Dan zie je: iedereen doet zijn eigen dingetje. Het stelsel past niet in elkaar.

We willen de jeugdzorg en de jeugdbescherming versimpelen. En niet alleen dichterbij gezinnen, maar ook eenvoudiger. Onze indruk is dat we dit al 30 jaar proberen, maar dat het eigenlijk ondertussen helemaal niet lukt. Sterker nog, we maken het moeilijker. Het systeem wordt alsmaar complexer, het aantal aanbieders groeit, dus dat lukt niet goed, die versimpeling voor de gezinnen en de kinderen. Er komen steeds nieuwe dingen bij, maar er gaat nooit iets af.

Het veld en de sector zijn onmachtig om hieruit te komen.

De jeugdbeschermingsketen is erg ingewikkeld.

Het stelsel is te complex georganiseerd.

Jeugdbeschermers presenteren hun positie als “ingewikkeld”, maar in feite maken ze het zelf nodeloos complex en verzanden ze in overleg en bureaucratie, in plaats van eenvoudig hun kerntaken uit te voeren.

Het stelsel rondom huiselijk geweld en kinderbescherming is extreem complex en ondoorzichtig; het kost zelfs professionals veel tijd om uit te leggen hoe het werkt.

Systeem is complex en zorgt ervoor dat kinderen en gezinnen minder directe aandacht krijgen.

De complexiteit van het toeslagenstelsel en de afhankelijkheid van meerdere regelingen is toegenomen, wat leidt tot meer niet-gebruik en terugvorderingen.

Algemene Rekenkamer: er is sprake van “georganiseerde onmacht”; iedereen wijst naar elkaar, maar niemand werkt effectief aan een oplossing. Structurele oplossing ontbreekt: niemand neemt leiding om de vastgelopen jeugdbescherming te verbeteren, en hervormingsplannen van het kabinet krijgen geen vertrouwen van de Rekenkamer.

Het lukt onvoldoende om regie en samenhang in de zorg en het jeugdzorglandschap te organiseren; bepaalde hoog specialistische functies en voorzieningen komen onder druk te staan; er wordt nog te veel verkokerd gewerkt en de kwaliteit van de jeugdzorg staat onder druk.

8.2 Doet het stelsel waar het voor is bedacht?

Het huidige hulpverleningsstelsel biedt onvoldoende veiligheid voor slachtoffers én kinderen, ondanks het formele doel van bescherming.

Het huidige stelsel maakt het moeilijk om gezamenlijk effectief aan de veiligheid van gezinnen te werken.

Het huidige systeem knelt voor kinderen, volwassenen én hulpverleners, waardoor passende hulp te laat of onvoldoende wordt geboden.

Preventie en vroeg-signalering van problemen blijven achter.

Het Nederlandse jeugdbeschermingsstelsel faalt structureel door gebrek aan leiderschap, onvoldoende informatie en diffuus verantwoordelijkheidsbesef. Hervorming begint bij de uitvoering, niet bij beleidsplannen of “pilots”.

Nederland is opnieuw gedaald op de KidsRights Index, een internationale ranglijst over kinderrechten. Nederland valt dit jaar (2025) buiten de top 20: van plaats 19 naar plaats 21. Volgens KidsRights-voorzitter Marc Dullaert heeft Nederland de basale kinderrechten niet genoeg op orde. Er is volgens Dullaert te weinig prioriteit voor kinderrechten in beleid rond: asiel en migratie, kinderarmoede en kwaliteit van de jeugdzorg.

Er is een verontrustend verband tussen mentale problemen en problematisch gebruik van sociale media. Nederland reageert hier volgens KidsRights inadequaat op. Problemen in de jeugdzorg worden al meer dan tien jaar gesignaleerd, zoals lange wachtlijsten en personeelstekorten. Nederland pakt deze problemen minder adequaat aan dan sommige andere landen, zoals België. Ook de omstandigheden voor kinderen in asielopvang blijven onder de maat.

Ook de jeugdbescherming, als ‘intensive care’ van de jeugdzorg is ten onder aan het gaan. Niet eens zozeer financieel, als wel door het gebrek aan personeel. Kinderen met een lichte hulpvraag zijn er tegenwoordig heel veel. En laat dat nu net het segment zijn waarin ook de hoeveelheid jeugdzorgbedrijven een flinke groeispurt maakte. Zonder dikke overheadkosten konden zij prima uit met de geldende tarieven. Meer dan één aanbieder bood aan voor lagere tarieven te willen werken. Allemaal geld dat niet per se aan de zorg voor de ‘kwetsbaarste kinderen’ is besteed. Die staan nu het langst op de wachtlijsten, voor plekken die nauwelijks meer beschikbaar zijn in instellingen die maar net het hoofd boven water kunnen houden. De oplossing had van die hervormingsagenda moeten komen. Maar zo lang Rijk en gemeenten boos naar elkaar wijzen, wachtend tot de ander toegeeft, gebeurt er niets. Terwijl iedereen het over één ding wel eens is: het fundament van dit stelsel is scheef. Zo lang dat zo blijft, zal de hoeveelheid geld die naar de jeugdzorg gaat nooit genoeg zijn, omdat het niet aankomt op de juiste plek.

Jeugdbescherming al langer in kritieke situatie. Inspectie spreekt van een “voortdurende crisis”. Oplossingen liggen niet alleen in nieuwe wetgeving, maar ook in uitvoering en cultuurverandering (stem van het kind, luisteren naar gezinnen, manier van werken).

8.3 Beleid

8.3.1 Gebrek aan visie

Een overheidsbrede, samenhangende visie op de ondersteuning van gezinnen in een kwetsbare positie ontbreekt, waardoor beleid en uitvoering versnipperd zijn georganiseerd per domein en per gemeente.

De visie van waar de overheid wel/niet voor is, ontbreekt. In welke mate moeten we gaan handelen? Voor welke aard en ernst is de overheid?

Het ontbreekt aan een samenhangende beleidstheorie. Die moet onderliggend zijn en vanuit daar moet je de achterkant goed organiseren.

We hebben een hele andere manier van denken nodig, die we niet oplossen met 'stelseldenken'. Met alleen een regionaal veiligheidsteam kom je weer terug met wat we hadden. Ik denk niet dat dit een hele grote oplossing gaat zijn voor de problemen die nu in de praktijk worden ervaren.

8.3.2 Waarden, normatieve uitgangspunten, waardendilemma's

Waarden als vertrouwen en nabijheid staan centraal, maar worden niet altijd waargemaakt.

De normatieve uitgangspunten botsen met bestuurlijke realiteit.

Waarden als vertrouwen en menselijke waardigheid komen in de uitvoering onder druk.

De basiswaarden van de Jeugdwet vragen om herijking in het licht van de praktijkervaringen.

We weten dat gezondheidswinst in hoge mate te behalen is door juist wél de normen aan te kijken.

De balans tussen vrijheid en bescherming is moeilijk te realiseren.

Het evenwicht tussen vrijwilligheid en dwang is in de uitvoering lastig te bewaken.

De autonomie van gezinnen staat soms op gespannen voet met de plicht tot bescherming van kinderen.

Professionals ervaren spanning tussen autonomie van gezinnen en plicht tot ingrijpen.

Professionals ervaren spanning tussen hun rol als hulpverlener en hun controlerende taken.

8.3.3 Integraal werken

Er is onvoldoende sturing op verbinding en gezamenlijkheid. Dat begint al in de gezinnen, maar speelt ook in organisaties en de samenleving. Eigenlijk in alle lagen. Dit geldt ook voor de wetgeving. Daarin wordt per organisatie gekeken, i.p.v. naar wat ze met elkáár moeten doen.

Wonen, inkomen, onderwijs, werk en schulden zijn niet op de keten aangesloten. Daardoor kan de keten nooit preventief werken. De keten is veel te veel met zichzelf bezig en kan niet vanuit burgerperspectief dienen. We zeggen dat het een cultuurprobleem is, maar het is een structuurprobleem. In onze 100 casussen actieonderzoek zagen we de oplossing bij wonen, schulden en onderwijs.

De afstand tussen de jeugdbescherming, waar dan de meest kwetsbare gezinnen komen, tot het inzetten van volwassen hulp, die afstand, dat zijn nog grote gescheiden werelden. Dus ik verbaas me er wel over dat de GI alleen jeugdhulp mag inzetten, maar de problematiek is meestal iets wat bij de volwassenen ligt. Hoezo mag je dan alleen maar jeugdhulp inzetten? En hoe kom je dan bij dat andere sociale domein? Die verbindingen, die maken we niet goed. Omdat we ook hele gescheiden werelden hebben, met eigen financiering, met een eigen wet, eigen kaders, we spreken allemaal een soort andere taal, dus dat begrijpen we niet. Maar dat zie ik wel als rode draad, dat die verbindingen tussen jeugd en volwassenen altijd wel grote afstanden zijn geweest.

Dus wat is er aan de hand en hoe zorg je nou voor oplossingen in gezinnen? En dan ben je er niet alleen met een ander stelsel voor jeugdbescherming, je ziet bijvoorbeeld dat mensen enorme stress in een gezin hebben door financiële problemen. Dan wil je eigenlijk dat iemand zegt, ik heb de bevoegdheid om dit gezin een pot met geld te geven. Want we kunnen uiteindelijk allemaal hulpverlening inzetten, maar dat kost veel meer geld.

Verbinding tussen programma's kan nog steeds beter. Bijvoorbeeld Hervormingsagenda Jeugd, Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming, Gezond en Actief Leven Akkoord, et cetera. Welke beweging maken we, wat vragen we van gemeenten, hoe hangen financiën samen? Losse trajecten of meer samen oplopen?

Het gaat over het voorkomen van uithuisplaatsingen en waarom wij niet komen tot domein overstijgende samenwerking, tot die gezinshulp. Waarom gaan we niet gewoon doen wat nodig is in een gezin? Of het nou zit op bestaanszekerheid of op trauma bij een ouder. Als je terug gaat kijken dan zie je dat er in de jaren 90 al hele mooie onderzoekjes waren, over hoe dat eigenlijk zou moeten. Maar op de één of ander manier komen we niet verder dan goede proeftuinen en pilot, maar het wordt nooit echt beleid. Het stopt altijd.

Effectief voorkomen van uithuisplaatsingen begint met tijdig, persoonlijk contact met kinderen en ouders, luisteren naar hun behoeften, en het bieden van basale, praktische ondersteuning. Bureaucratie en gebrek aan continuïteit in de jeugdzorg werken contraproductief. Een integrale, samenwerkende aanpak, zoals in Scandinavië, kan uithuisplaatsingen verminderen en het welzijn van kinderen beter waarborgen. Preventie, vertrouwen en sociaal netwerk zijn minstens zo belangrijk als formele procedures.

Jeugdcriminaliteit is geen eenvoudige opgave door het multicausaal karakter en de samenloop van problemen op meerdere domeinen.

8.3.4 Kloof tussen beleid en uitvoering

Beleidsidealen botsen met de realiteit van schaarste en handelingsverlegenheid.

Er ontbreekt erkenning van ervaringskennis als bron voor beleid.

Beleids- en uitvoeringsniveaus opereren nog te gescheiden.

Beleidsdoelen zijn onvoldoende vertaald naar uitvoeringskaders.

Geen landelijk beeld over wat 'goed genoeg' is. Professionals maken andere afwegingen.

8.3.5 Korte termijn-denken

Langdurige zorg is nodig en dat bieden we niet. We blijven steeds in het cirkeltje. Op het gehele probleem. Door langdurig stut en steun te blijven geven aan Multi probleemgezinnen, kan je al veel doen. Maar nu doen we hele dure zorg.

In langdurige zaken gaat men van calamiteit naar calamiteit, waardoor de scherpte om uit te zoomen verloren gaat.

8.3.6 Regeldruk, administratieve lasten, bureaucratie

Rita Verdonk werd in 2018 door minister Hugo de Jonge benoemd als speciaal adviseur met de opdracht “(Ont)Regel de Zorg”, met als doel de administratieve lasten substantieel te verminderen. Constatering: ondanks beleidsinitiatieven, is er nog weinig merkbare vermindering van de regeldruk voor de meeste professionals in de jeugdzorg. Ze zitten nog steeds met hun neus in de papieren. De bureaucratie wordt niet alleen als irritant gezien, maar als belemmering voor goede zorg: er blijft te weinig tijd over voor directe hulp en ondersteuning van kinderen en gezinnen.

De toegenomen administratieve lasten en onhandige systemen belemmeren instellingen in hun werk en vertragen betalingen. Volgens critici wordt de wettelijke zorgnorm stelselmatig overschreden, waardoor juridische stappen onvermijdelijk lijken.

Aanbieders van jeugdhulp en jeugdprofessionals hebben zorgen over de kwaliteit van wijkteams, de regels rond aanbesteden en administratieve lasten.

Er zit nu veel te veel overlegstructuren in het systeem. Dit gaat ten koste van het tijd kunnen maken voor de cliënt.

Jeugdzorgmedewerkers worden overbelast door bureaucratische eisen van gemeenten — veel tijd gaat op aan administratie, in plaats van aan hulpverlening. Dit vertraagt de ondersteuning aan gezinnen in nood, frustreert medewerkers en vermindert de effectiviteit van jeugdzorg.

8.3.7 Prioritering

Het gaat om prioritering naar de echt ernstige gezinnen, die voorrang geven. Die worden echter juist vooral doorgeschoven.

Gemeenten zien de eigenheid van aanpak jeugdcriminaliteit over het hoofd.

Aanpak van jeugdcriminaliteit staat bij gemeenten op het tweede plan.

Bij Veilig Thuis dagelijks een ander prioritair thema. Bijvoorbeeld nu femicide. Er is te weinig aandacht voor verwaarlozing. Er wordt prioriteit gegeven vanuit zeer in het oog springende incidenten, bijvoorbeeld nu voor femicide. Dit kan ten koste gaan van verwaarlozing, dat weliswaar minder in het oog springt, maar net zo goed vaak enorme schade oplevert.

De Jeugdreclassering is decentraal georganiseerd en wordt door de VNG gefinancierd. Omdat het een strafrechtelijk onderdeel is, wil je hier vanuit Rijk centraal op sturen. Maar dit kan nu niet. De VNG stelt geen prioriteit bij Jeugdreclassering, waardoor noodzakelijke ontwikkelingen (zoals aanpassing kostprijs) niet gebeuren.

Waarom zetten we maatschappelijk of politiek zo veel meer in op aanpak kindermishandeling dan op ouderenmishandeling? Prevalentie en problematiek even groot.

8.4 Wet- en regelgeving

8.4.1 Meerdere systemen en wetten

Verschillende wetten en systemen botsen binnen het traject van één gezin.

Jongeren vallen tussen wal en schip door verschillen in wettelijke kaders en financiering.

Vanuit het kind gekeken is er te veel geregeld in verschillende wetten, ook met actoren. Dit leidt tot minder samenhang, en versnippering in de praktijk. Het is lastig voor organisaties. We maken het moeilijk voor organisaties om samen te werken. Veel is geregeld in verschillende wetten, met een eigen taal.

Ik denk ook wel eens, waarom hebben we niet gewoon één sociaal domeinwet? Waarom moet de Jeugdwet anders zijn dan de Wmo? En dan de zorgverzekeringswet? Waarom moet dit allemaal zo anders? Ga dat maar eens aanpassen. Het gaat dus niet om alleen het jeugdbeschermingsstelsel, maar je hebt te verbinden met al die thema's.

Bestaande wet- en regelgeving en het estafettemodel beperken de ruimte om vernieuwende werkwijzen volledig toe te passen.

Wet- en financieringsgrenzen maken gezamenlijke trajecten juridisch kwetsbaar.

Verschiedende wettelijke kaders en mandaten veroorzaken onduidelijkheid over verantwoordelijkheden.

8.4.2. Beperkingen van de Jeugdwet

De Jeugdwet bood ruimte voor maatwerk, maar resulteerde in versnippering en onduidelijke verantwoordelijkheden.

De invoering van de Jeugdwet leidde tot versnippering van verantwoordelijkheden.

De Jeugdwet voorzag niet in een duidelijke landelijke regierol.

Veel respondenten pleiten voor aanpassing van de Jeugdwet om duidelijkheid en continuïteit te herstellen.

Professionals ervaren dat de Jeugdwet onvoldoende houvast biedt voor complexe casuïstiek.

De wet weerspiegelt waarden die niet altijd uitvoerbaar blijken.

De Jeugdwet is gestoeld op uitgangspunten als eigen kracht, normaliseren en participatie. In de praktijk blijken deze waarden niet altijd verenigbaar met de beschermingsdoelen van het stelsel.

De wet legt veel nadruk op preventie, maar de praktijk blijft reactief.

De huidige wet veronderstelt dat ouders en gemeenten in staat zijn tot gelijkwaardige samenwerking.

Normatieve grondslagen van de Jeugdwet zijn onvoldoende herijkt op praktijkrealiteit.

De Jeugdwet maakt GI's afhankelijk van gemeentelijke inkoop en beschikkingen, wat besluitvorming vertraagt.

De huidige wetgeving biedt onvoldoende waarborgen voor continuïteit van gecertificeerde instellingen.

De wet bevat geen expliciet subsidiariteitsvereiste voor uithuisplaatsing.

De kunstmatige knip tussen regie en hulpverlening werkt niet in de praktijk.

8.4.3 Juridische borging en herstelwetgeving

Nieuwe wetgeving wordt gezien als kans om vertrouwen in het stelsel te herstellen. Een belangrijk doel is het herstel van vertrouwen tussen overheid, professionals en gezinnen. Ouders hopen dat duidelijke regels willekeur kunnen voorkomen. Professionals benadrukken dat herstelwetgeving ook reflectie vereist. Juridische aanpassingen moeten erkenning bieden voor eerdere tekortkomingen.

De hervorming vraagt om balans tussen regelruimte en bescherming. Herstelwetgeving kan symbolisch vertrouwen herstellen, maar lost niet alles op. Ouders pleiten voor wetten die herstel en erkenning expliciet benoemen. Beleidsmakers zien wetgeving als middel om cultuurverandering te stimuleren.

Er wordt ingezet op landelijke normering en meer eenduidige aansturing van de jeugdbescherming.

Beleidswijzigingen missen vaak duurzame wettelijke verankering. Professionals signaleren dat nieuwe regels zonder juridische toets worden ingevoerd. De rechtspositie van ouders en kinderen blijft afhankelijk van lokale invulling. Toezichthouders wijzen op het ontbreken van structurele wetsevaluaties. De borging van rechten vraagt heldere wettelijke kaders, niet alleen richtlijnen. Tijdelijke pilots krijgen structurele gevolgen zonder formele basis. Juridische borging wordt vaak uitgesteld ten gunste van bestuurlijke flexibiliteit. Zonder wettelijke verankering blijven hervormingen kwetsbaar. De rechtsstatelijke onderbouw van beleid vraagt hernieuwde aandacht.

8.5 De decentralisatie

8.5.1 Effecten

Decentralisatie leidt tot machtsconcentratie: gemeenten bundelen civiele, bestuurlijke en interventie-bevoegdheden in één hand.

Gemeenten zouden de jeugdzorg goedkoper en beter regelen. Het tegenovergestelde is gebeurd.

Door de decentralisatie is de jeugdbescherming verspreid over meerdere bestuurslagen en instanties. Gemeenten, gecertificeerde instellingen en zorgaanbieders hebben overlappende of onduidelijke verantwoordelijkheden. Dit zorgt voor vertraging in de hulpverlening en afschuiven van verantwoordelijkheden.

De decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten heeft geleid tot lange wachtlijsten, strikte budgetplafonds en administratieve chaos, waardoor kwetsbare kinderen vaak te laat of helemaal geen passende hulp krijgen.

Gemeenten sturen cliënten naar goedkopere, minder specialistische zorg, terwijl de problemen juist specialistische behandeling vereisen. Ouders lopen vast in bureaucratie en contractbeperkingen, soms met ernstige gevolgen voor het welzijn van hun kind.

De normatieve keuze voor decentralisatie heeft geleid tot ongelijke rechtsbescherming.

De decentralisatie vergde veel van instellingen: financiële kaders waren onduidelijk en gemeenten hanteerden verschillende inkoopprocedures.

Het lokaal veld is lang niet overal voldoende toegerust voor de noodzakelijke regierol bij complexe casuïstiek.

Gemeenten kregen meer regie, maar missen vaak capaciteit om die goed uit te voeren.

De decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten heeft geleid tot grote verschillen in uitvoering.

Management, gemeenteraden en bestuurders misten kennis van het stelsel en de rol van jeugdbescherming.

Bezuinigingen leiden tot beperking van specialistisch aanbod.

Bezuiniging van 15% op het jeugdzorgbudget prikkelt gemeenten om goedkopere (maar mogelijk minder effectieve) interventies te kiezen.

8.5.2 Regionale verschillen

Er zijn grote regionale verschillen in beleid, werkwijze en kwaliteit van jeugdbescherming. Sommige gemeenten hebben een goed functionerend toezicht en samenwerking, terwijl andere nauwelijks controle hebben over hun jeugdzorgpraktijk.

Verschillen in aanpak en uitvoering tussen regio's.

Het risico is dat centrale focus naar de achtergrond gaat omdat gemeentes andere zwaartepunten leggen in de jeugdbescherming. Je loopt risico op rechtsongelijkheid.

Regionale verschillen in tarieven en werkwijzen veroorzaken instabiliteit en ongelijkheid tussen regio's.

Diversiteit in gemeentelijke inkoopstrategieën leidt tot uiteenlopende (financiële) voorwaarden, werkwijzen en toeleiding per regio.

8.6 Discriminatoire mechanismen

Gezinnen in armoede krijgen vaker te maken met afwijzing of vertraging.

Bij de verdeling van middelen worden vooral de problemen van de middenklasse opgelost, terwijl armere wijken die zorg nodig hebben geen extra geld krijgen.

Toegang tot jeugdhulp is mede afhankelijk van assertiviteit van ouders.

Professionals ervaren dat gezinnen met beperkte mondigheid minder snel passende hulp krijgen.

Geldstromen scheef: kinderen met complexe problematiek zijn "niet rendabel" voor instellingen; meeste hulp gaat naar kinderen met lichte problemen in rijkere wijken.

In Amsterdam gaat het meeste budget voor gespecialiseerde jeugdzorg naar het welvarende stadsdeel Zuid, terwijl de probleemwijken (Zuidoost, Noord, Nieuw-West) relatief minder krijgen.

De plannen en onderhandelingen rondom de hervormingsagenda lopen vast. Gemeenten en Rijk ruziën over de bezuinigingen op de jeugdzorg die het Rijk heeft afgekondigd. Maar het is niet duidelijk of jeugdzorg ook beter ingezet kan worden voor minder geld. Namelijk, vanaf 2015 hebben de gemeenten vooral heel veel lichte vorm van hulp ingekocht bij kleine bedrijven, veelal eenmansbedrijfjes, die voor veel lagere tarieven hulp aanbieden. Maar wel voor een lichte doelgroep. Terwijl de meest kwetsbare kinderen met de meest complexe problematiek niet de juiste hulp krijgen, omdat de traditioneel grote instellingen, die deze zware zorg leveren, op omvallen staan door de gemeentelijke aanbestedingsstrijd.

Vanwege hoge faalkans accepteren aanbieders de meest kwetsbare jeugdigen niet tijdig.

2022: Het huidige jeugdzorgstelsel faalt vooral voor de meest kwetsbare kinderen door decentralisatie, schaarse middelen en gebrekkige uitvoering. Staatssecretaris Van Ooijen richt zich op structurele hervorming via de Hervormingsagenda en persoonlijke betrokkenheid bij gezinnen, met als doel dat kinderen daadwerkelijk de juiste hulp krijgen.

Eigen betalingen en hoge zorgkosten vergroten ongelijkheid.

Ons huidige stelsel laat bepaalde groepen (vooral ouders met kinderen) door de bodem zakken, waardoor armoede zich bij hen concentreert.

8.7 Het stelsel is complex en gefragmenteerd

8.7.1 Versnippering en de gevolgen daarvan

Versnippering van beleid – zowel binnen ministeries als binnen gemeenten.

Problemen in het sociaal domein worden versnipperd aangepakt. De eindgebruiker, gemeenten en huishoudens worden gek.

Huiselijk geweld en kindermishandeling is verdeeld over twee departementen en vier beleidsdirecties, met versnippering en ongecoördineerde beleidsvoorziening tot gevolg.

De verantwoordelijkheden zijn verdeeld en belegd bij verschillende ministeries én decentrale overheden.

De sector is sterk versnipperd over veel organisaties, waardoor samenhang rond gezinnen en huishoudens ontbreekt.

Door versnippering verdwijnt overzicht over het totaal van de hulp.

Met de gedeelde verantwoordelijkheid voelt niemand zich echt verantwoordelijk. Wie heeft er buikpijn?

Gefragmenteerde inrichting van het zorgstelsel, waardoor er geen gezamenlijk eigenaarschap is.

Institutionele fragmentatie en verschillende mandaten tussen de beschermings- en welzijnssectoren.

De huidige ketenstructuur is complex en gefragmenteerd, met schotten tussen Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming, gecertificeerde instellingen en gemeenten.

Vanwege de huidige fragmentatie in zowel beleid als uitvoering is het moeilijk tot een analyse te komen, regionaal en landelijk.

Door verkokering in wetgeving, uitvoering en financiering is het moeilijk om samenhangende en integrale ondersteuning te realiseren voor gezinnen met meervoudige problematiek.

Er is sprake van structurele fragmentatie in verantwoordelijkheden.

Toezichthouders constateren dat bestuurlijke verantwoordelijkheid versnipperd is.

Professionals durven niet te interveniëren bij onduidelijke bevoegdheden.

Besluitvorming stopt bij onduidelijkheid over wie bevoegd is.

Het is nog onvoldoende duidelijk voor welke hulp je bij de overheid wel of niet kunt aankloppen en wat onder de jeugdhulpplicht van gemeenten valt.

Door verschillen in gemeentelijke procedures ontstaan knelpunten bij overdracht en financiering.

Veel deeltaken en betrokken partijen maken het proces onoverzichtelijk.

Het bepalen of er sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld gebeurt door drie aparte partijen.

Fragmentatie van het hulpaanbod veroorzaakt gaten in zorgcontinuïteit.

De jeugdbeschermingsketen is versnipperd: jeugdigen en ouders zien te veel verschillende gezichten.

De organisaties sluiten onvoldoende op elkaar aan; het zijn aparte schakels, geen geïntegreerde keten.

De verdeling van bevoegdheden over meerdere bestuurslagen leidt tot stilstand.

Iedereen wordt afgerekend op zijn opdracht. Je mag je grenzen niet over. Iedereen komt uit een eigen organisatie.

Iedere organisatie richt zich op haar eigen deel van het probleem.

Administratieve lasten en complexe systemen nemen sterk toe: samenwerking met 135 gemeenten in plaats van 5 zorgverzekeraars.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben verschillende toelatingscriteria.

Gebrek aan efficiëntie door allerlei dubbelingen.

Een factor is ook alle verschillende financiële potjes. Als het misgaat, dan klopt je nu aan bij jouw verzekeraar.

In mijn praktijk sta ik veel gemeenten bij, daarin zie ik ook een enorm ‘gepingpong’ tussen lokale teams en Veilig Thuis; wie heeft nu de regie. Nou eigenlijk het gezin zelf, want er is nog geen maatregel en drang dat is niks. Dus het gezin zelf is verantwoordelijk. En dan zie je toch dat als er wat gebeurt, en dat zie je ook in zo’n Vlaardingen casus, wie heeft daar nou primair de schuld? Dat zijn pleegouders. En toch gaat het over de GI enzovoorts – maar je kunt niet alles voorkomen.

De gemeenten zijn verantwoordelijk, maar de kwaliteit wordt landelijk getoetst. De wethouder kan dan niets zeggen over de kwaliteit. En het Rijk kan geen verantwoordelijkheid nemen voor de inrichting.

Financiële en inhoudelijke schotten tussen ketenpartners.

8.7.2 De gevolgen voor gezinnen

Er zijn veel verschillende (uitvoerings)organisaties die met gezinnen werken.

Gezinnen krijgen te maken met diverse professionals aan huis.

Gezinnen worden van het kastje naar de muur gestuurd.

Voor kinderen en gezinnen wordt het steeds moeilijker; de hoeveelheid regels, het woud aan loketten. Terwijl dat juist niet is wat we willen. Dat is iets wat in onze ogen slecht verandert. Gezinnen hebben te maken met tientallen hulpverleners, verschillende instanties, dat we zien dat er langs elkaar heen gewerkt wordt, dat verandert maar niet.

Veiligheid van kinderen wordt ondergeschikt gemaakt aan interne samenwerking en reputatie van organisaties.

Gezinnen vallen tussen regelingen van verschillende financieringsstromen.

Ouders vertellen hun verhaal telkens opnieuw bij nieuwe professionals.

Veel loketten is ook voor kinderen ingewikkeld – moet ik nou twee keer hetzelfde verhaal vertellen?

Kinderen ervaren onduidelijkheid als de begeleiding wisselt.

De rolverdeling tussen gezinsvoogden, pleegzorg en andere betrokken organisaties is onduidelijk en wisselend, wat leidt tot verwarring bij ouders en betrokkenen.

Complexe gezinscasuïstiek wordt van organisatie naar organisatie doorgegeven.

Una via- beginsel: kies één weg. Als er nu huiselijk geweld is, dan komen verschillende partijen en rechtssystemen langs. De impact op gezinnen is totale “overkill”.

8.7.3 Het estafettemodel

Het estafettemodel in de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling ontstaat door de splitsing van bevoegdheden tussen verschillende organisaties. Dit is in uitvoering en beleid, terwijl het

grotendeels over dezelfde kinderen en volwassenen gaat. Niet helpend is dat het verdeeld is over twee ministeries met vier bewindspersonen. We zullen naar de totale context moeten kijken.

Kinderen en ouders gaan door een estafettemodel wanneer dwang in zicht komt, waarbij zij steeds opnieuw een andere instantie met eenzelfde of net iets andere vraag voor zich zien.

Een estafettemodel met versnipperde taken maakt gezamenlijk optreden moeilijk.

Professionals werken vaak na elkaar (estafette), wat leidt tot herhaling van verhalen en miscommunicatie.

Wisseling van instellingen heeft negatieve impact op het welzijn van jeugdigen.

Door deze versnippering worden gezinnen en huishoudens “in pakketjes” overgedragen tussen organisaties zonder integraal overzicht.

Dossiers blijken vaak incompleet bij wisseling van organisatie.

Vertraging in overdracht veroorzaakt stilstand in hulp.

Overgangen tussen wijkteam en jeugdbescherming verlopen zonder gezamenlijke planning.

Er zijn veel organisaties die met een gezin werken zonder voldoende op elkaar aan te sluiten.

Overdrachten tussen instanties leiden tot hiaten in bescherming.

Geschotte financiering en wetten. Dit leidt tot estafette gedrag. Je gaat alleen doen wat jouw stukje is.

8.7.4 Onvoldoende samenwerking

Gebrekkige brede samenwerking: partijen bleven binnen de eigen kring samenwerken in plaats van ketenbreed.

ICT-systemen zijn niet compatibel, waardoor informatie verloren gaat.

De inspectie benoemt structurele tekortkomingen in de samenwerking tussen pleegzorgaanbieders, jeugdbeschermingsinstellingen en andere betrokken partijen.

Evaluaties tonen aan dat de beoogde samenwerking tussen domeinen beperkt van de grond komt.

Professionals geven aan dat ketenafspraken zelden worden nageleefd.

Overlegstructuren vervangen concrete besluitvorming.

Geen integrale samenwerking tussen jeugd- en volwassenenzorg binnen gemeenten.

Hulpverlening na overdracht wordt te vaak uitgevoerd via gecontracteerde externe aanbieders zonder afstemming met lokale teams.

Gebrek aan afstemming maakt dat gezinnen tijdelijk zonder ondersteuning zitten.

Samenwerking verwordt tot afstemming zonder doorzettingskracht.

Partijen in het stelsel gaan externaliseren: “ik dacht dat de ander daarover ging”.

Aanbieders ervaren dat concurrentie samenwerking ontmoedigt.

8.7.5 Geen gedeelde taal, denkkaders en werkwijzen

Weinig duidelijkheid over wat stelselverantwoordelijkheid inhoudt.

We denken soms, dat als het over veiligheid gaat, dat iedereen begrijpt wat we daaronder verstaan.

Als we het hebben over onveiligheid, dan verstaan we daar echter allemaal iets anders onder.

Het begrip ‘onveiligheid’ wordt te breed en abstract gebruikt, waardoor onduidelijk is wanneer ingrijpen noodzakelijk is.

Veiligheid is een containerbegrip. Waardoor er 40 werkwijzen zijn, met enorme verschillen in interpretaties. Gevolg hiervan is rechtsongelijkheid.

Verschillende definities van veiligheid leiden tot botsende oordelen.

8.7.6 Beperkte gegevensdeling en informatieoverdracht

Gegevens over kind en gezin kunnen onvoldoende met andere organisaties worden gedeeld.

Partijen in de keten die geen informatie willen delen.

Professionals signaleren dat informatieoverdracht geen vaste structuur heeft.

8.8 Verantwoordelijkheid voor zorg en bescherming niet waarmaken en/of doorschuiven

8.8.1 Wettelijke verantwoordelijkheid niet waarmaken

Gemeenten kunnen wettelijke taken niet altijd nakomen wegens beperkte middelen.

We kunnen en mogen de wettelijke verantwoordelijkheid voor een maatregel niet langer bij mensen neerleggen die er niets mee kunnen. De hulp die we kinderen wettelijk verplicht zijn te bieden is er niet. De plekken zijn er niet. Dat valt niet meer uit te leggen, zeker niet in voogdijzaken.

Als een instelling juridisch verantwoordelijk is voor een kind, en dat kind kan zijn eigen voogd niet eens aan de telefoon krijgen, dan verwaarlozen we deze kinderen volledig.

De nadruk op eigen kracht kan leiden tot afwenteling van verantwoordelijkheid.

Niemand neemt regie of verantwoordelijkheid, waardoor gezinnen tussen wal en schip vallen.

Er worden eigenlijk goede besluiten genomen. Ouders denken: ik ben blij met een maatregel, want dan komt de juiste zorg. Maar het probleem is dat je het niet kunt waarmaken, want je kan de hulpverlening niet borgen.

Casussen blijven hangen omdat niemand knopen durft door te hakken.

Tarieven voor jeugdbescherming zijn te laag om de wettelijke taken uit te voeren.

8.8.2 Verantwoordelijkheid doorschuiven

We moeten ook verantwoordelijkheid nemen om signalen van complexe problemen op te pakken. We hebben de neiging door te schuiven wat we niet kunnen oplossen – vaak de meer dieperliggende oorzaken van een gezin/huishouden.

De gelaagde stelselverantwoordelijkheid maakt dat men naar elkaar wijst.

Het rapport 'georganiseerde onmacht' onderzoekt hoe landelijke bewindslieden (minister en staatssecretaris) omgaan met de uitvoering van jeugdbescherming. Op papier zijn verantwoordelijkheden geregeld, maar in de praktijk falen de uitvoering en de stelselverantwoordelijkheid. Belangrijkste bevindingen: ten eerste, niemand neemt de leiding om vastgelopen jeugdbescherming te verbeteren; ten tweede, betrokken partijen wijzen naar elkaar: zorgverleners → gemeenten, gemeenten → Rijk, Rijk → gemeenten. Dit wordt door de Rekenkamer een "bestuurlijke houdgreep" genoemd, vergelijkbaar met de Toeslagenaffaire.

8.9 Ontbreken doorzettingsmacht

8.9.1 Op professioneel niveau

Gebrek aan doorzettingsmacht voor professionals bij complexe casuïstiek.

In Argos: het verhaal van de vijf kinderen en de talloze organisaties die het voor deze kinderen proberen op te nemen. De realiteit blijkt weerbarstig. Kinderen onder voogdschap zijn kwetsbaar. 'Als je geen geluk hebt met je voogd, dan loopt het spaak. Er is niemand met mandaat die kan zeggen: ik stop deze denderende trein. Het systeem mist een noodrem.'

Hulpverleners missen bevoegdheid om trajecten door te trekken.

Professionals ervaren dat knelpunten blijven liggen zonder escalatiemechanisme.

Overleggen leveren vooral documenten op, geen besluitvorming.

8.9.2 Op bestuurlijk en landelijk niveau

Er is onduidelijkheid over mandaat en doorzettingsmacht.

Professionals signaleren dat bestuurlijke doorzettingsmacht ontbreekt bij samenwerking.

Er is geen landelijke doorzettingsmacht om stelselbrede knelpunten dwingend te corrigeren.

Er bestaat geen landelijke regie bij structurele problematiek.

Ontbreken van duidelijke aanspreekbaarheid en doorzettingsmacht op Rijksniveau.

Gemeenten missen bevoegdheden om partijen tot actie te dwingen.

Beperkte mandaten van samenwerkingsverbanden hinderen tijdige besluiten.

Doorzettingsmacht ontbreekt bij structurele samenwerkingsproblemen.

Bestuurders erkennen dat ze niet kunnen ingrijpen bij impasses.

Lokale teams kunnen stagnatie niet doorbreken zonder bestuurlijke rugdekking.

Bij complexe samenwerking ontbreekt de juridische basis voor ingrijpen.

Gemeenten missen mogelijkheden om te sturen bij vastgelopen casussen.

Er is geen orgaan dat knelpunten tussen organisaties kan doorbreken.

8.10 Financiën

8.10.1 Tekort aan budget

Structurele stabiliteit ontbreekt in de financiering van jeugdbescherming.

De vraag naar zorg is in de huidige situatie oneindig, en als ik dat niet beperk dan blijft die oneindig.

Meer preventie = meer zorg: "Het enige wat ik doe is nog meer geld investeren, het 'voorveld' naar voren bewegen... dus ik ga het tegenovergestelde bereiken van wat we dachten".

Rijk gaat ervan uit dat gemeenten geld hebben voor jeugd en het Toekomstscenario. Gemeenten ervaren dat niet. De beschikbaar gestelde middelen naar aanleiding van de Commissie Van Ark was voor eerdere tekorten (2023 en 2024).

Het aantal jongeren in de jeugdzorg én de kosten per kind zijn opgelopen.

Veel gemeenten belanden in de rode cijfers wat betreft hun jeugdzorgbudgetten, mede door stijgende uitgaven en onvoldoende inkomsten of compensatie vanuit het Rijk.

De behandelduur neemt toe, waardoor de kosten sterk stijgen terwijl de menskracht ontbreekt.

Tarieven voor jeugdbescherming zijn niet toereikend om de kosten te dekken.

De meeste gemeenten dragen individueel het financiële risico van jeugdhulpkosten (er is geen risicoverevening tussen gemeenten), waardoor dure gevallen extra zwaar drukken op één gemeente.

Het tekort aan lokaal budget leidt tot bezuinigingen.

Veel gemeenten kampen met financiële tekorten op jeugdzorg. Daardoor wordt bezuinigd op ondersteuning, begeleiding en preventieve hulp.

Gemeenten bezuinigen op het sociaal domein vanwege tekorten, wat leidt tot vermindering van hulp.

Door gemeenten is de budgettaire krapte op dit moment het meest genoemde knelpunt.

Het budget is nu in veel gemeenten niet toereikend.

Gemeenten komen steeds meer in financiële problemen door oplopende kosten in de jeugdzorg. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten verwacht dat gemeenten in 2028 circa 10 miljard euro aan jeugdzorg kwijt zijn; in 2018 was dit 4 miljard euro. Oplopende jeugdzorgkosten dwingen gemeenten te bezuinigen op andere voorzieningen, zoals straatcoaches en zwemlessen. Het gemeentelijk tekort bedroeg 628 miljoen euro, inmiddels opgelopen tot 828 miljoen euro. De financiële situatie van gemeenten wordt “onhoudbaar” genoemd als compensatie uitblijft.

Na achttien maanden “Follow the Money”-onderzoek naar de geldstromen in de jeugdzorg, waaraan overigens 282 Nederlandse gemeenten niet meededen wegens een gebrek aan tijd en aan betrouwbare data, is er geen andere conclusie mogelijk dan deze: gemeenten hebben deze tekorten grotendeels zelf in de hand gewerkt. Immers, aan wie bieden deze gemeenten nu precies welke jeugdhulp? Sinds gemeenten dit regelen, is het aantal jongeren dat een vorm van jeugdzorg ontvangt, fors toegenomen. Die toename komt echter niet voor rekening van de ‘kwetsbaarste kinderen’, integendeel: specialistische jeugdzorg is in omvang nauwelijks gegroeid. Het bleek hoe desastreus het onderhandelen met 352 gemeenten en/of 42 jeugdzorgregio’s is geweest voor de grote stichtingen, die traditioneel deze zware zorg leveren. Van de 47 ‘reuzenstichtingen’ leden er zestien structureel verlies sinds 2015. Nog eens 22 van hen redden het net, met een klein plusje van gemiddeld 0 tot 3 procent. Negen stichtingen maakten gemiddeld tussen de 3 en 4,8 procent winst. Deze stichtingen hebben veel financiële armslag moeten gebruiken om hun organisatie ‘gemeenteproof’ te krijgen. Al dat geld konden zij niet steken in de kwaliteit van hun hulpverlening, methodieken of in hun medewerkers.

Gemeenten bezuinigen op het sociaal domein, wat de bestaanszekerheid verzwakt.

Onnodige administratieve processen verhogen eveneens de kosten van de zorg.

8.10.2 Budgetplafonds

Sinds de overheveling van de jeugdzorg naar gemeenten (2015) kampen instellingen met lange wachtlijsten, budgetplafonds en patiëntenstops.

Professionals ervaren druk om trajecten te sluiten bij budgetplafonds.

Hulp wordt soms voortijdig afgesloten vanwege budgetplafonds.

Professionals voelen druk om hulp te beëindigen bij budgetoverschrijding.

Instellingen stoppen hulpverlening wanneer budget op is.

Aanbieders beperken instroom bij dure trajecten vanwege budgetplafonds.

8.11 De sturing is gedreven door geld, productie, risicomijding en beheersingsdrang

8.11.1 Sturen op geld

Beleidsdoelen en financiële prikkels zijn niet op elkaar afgestemd.

We kopen in Nederland geen veiligheid in. Bureaucratie (financiering, regelgeving, governance, accountability) is gericht op beheersing (financieel) en risicovermijding (maatschappelijk). Vanuit beheersingsbureaucratie kun je nooit innoveren. Je zult andere inkoop en governance moeten bedenken. Nu lukt het ondanks het systeem. We kopen PxQ in. Juristen en controllers die houden verandering tegen. Die richten het systeem in. De Rekenkamer moet mee in de ontwerpstand.

Gemeenten geven aan: er komen nu wel erg veel prenatale trajecten per jaar. En gaan begrenzen. Dat is “penny wise, pound foolish”. Want je mag eigenlijk jouw handen dichtknijpen dat je ze nu nog voor dit bedrag kan helpen. Later gaat het over hele andere bedragen.

Financiën boven continuïteit: wethouders vonden de intensieve zorg te duur en weigerden een nieuw contract, ondanks het gebrek aan alternatieve aanbieders.

Kostenbeheersing prevaleert boven leren en verbeteren.

Ouders merken dat financiële overwegingen soms boven inhoudelijke gaan.

Besluitvorming over hulpverlening raakt verlamd door discussies over geld, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Een specifiek geformuleerd vonnis leidt regelmatig tot discussie met de gemeente over dure of niet-gecontracteerde zorg.

Geldstromen scheef: kinderen met complexe problematiek zijn “niet rendabel” voor instellingen; meeste hulp gaat naar kinderen met lichte problemen in rijkere wijken.

Het verhaal toont hoe kwetsbare jongeren vastlopen in een jeugdzorgsysteem dat te weinig capaciteit en samenhang biedt, terwijl er wél grote bedragen naar kleine, winstgerichte zorgbedrijven vloeien. Het gevolg: jongeren zwerven rond zonder echte hulp, terwijl het systeem vooral bezig is met regels en geldstromen in plaats van hun veiligheid en ontwikkeling.

Gecontracteerde zorgaanbieders weigeren jongeren als te complex. Uiteindelijk via individuele betaalovereenkomst naar kleine aanbieder met hoge kosten (€21.000 voor 3 weken) en minimale begeleiding. Gemeente Amsterdam verstrekt tientallen van dit soort dure overeenkomsten, terwijl reguliere plekken tekortschieten. Financiële constructies bij kleine aanbieders zijn dubieus: hoge kostenposten, weinig reserves, winsten weggesluisd.

Professionals melden dat financiële druk de timing van hulp beïnvloedt.

Continuïteit van weinig voorkomende complexe hulp is onvoldoende geborgd; instellingen die weinig voorkomende specialistische hulp bieden hebben meerdere gemeenten als financier, terwijl de belangen van individuele gemeenten bij continuïteit soms beperkt zijn.

Gemeenten sturen cliënten vaak naar goedkopere, minder specialistische zorg, bijvoorbeeld maatschappelijk werk in plaats van de psychiater.

Als je jouw potje gebruikt voor preventie, dan levert dat misschien binnen andere potjes de winst op, maar niet bij jouw eigen potje.

Projectmatige verbeteringen verdwijnen na afloop van tijdelijke financiering.

Tijdelijke subsidieregelingen en projectfinanciering belemmeren structurele borging van effectieve werkwijzen.

Projectfinanciering en tijdelijke subsidies verhinderen structurele borging.

Projectfinanciering leidt tot fragmentatie in zorgcontinuïteit.

De investering moet vaak worden gedaan door een andere partij dan die de baten ontvangt.

Beleidskaders en verzekeringsregels ontmoedigen maatwerk bij risicovolle casussen.

8.11.2 Prikkel op productie

Prijs maal kwaliteit (PxQ) kan leiden tot productieprikkel.

Financiële prikkels sturen op productie in plaats van kwaliteit van zorg.

Financiële prikkels lijken een rol te spelen bij zulke onterechte verlengingen: iedere verlenging levert de gemeente extra geld op. Er werd verlengd terwijl er inhoudelijk geen enkele reden voor was: "Geld speelde zeker een rol."

De directie van JB Noord weigerde een cliëntenstop in te voeren ondanks overvolle caseloads en interne oproepen daartoe. Hierdoor zijn de wachtlijsten enorm opgelopen, terwijl de instelling wel telkens circa €13.000 per nieuw aangemelde cliënt ontving – een financieel motief dat boven het belang van het kind lijkt te zijn gesteld.

Contracten belonen volume boven effectiviteit.

We willen minder gedwongen maatregelen, maar financieren partijen vanuit gemeenten en Rijk middels PxQ, waardoor deze partijen niet kunnen afbouwen.

8.11.3 Risicomijding en beheersing

Waar het niet goed gaat, met name in samenwerking met GI's, staan gemeenten en GI's vaak tegenover elkaar. Dat is jammer, want uiteindelijk hebben ze dezelfde drive, namelijk kinderen veilig laten opgroeien. Vanuit gemeenten zie ik soms een te makkelijk over de expertise van de GI heen stappen, en een grote nadruk op beheersing en controle.

Waar ik mij zorgen om maak, is de controledwang van gemeenten. Vanuit wetenschappelijk onderbouwde vragenlijsten komt er een voorspelling dat ondersteuning gepast is, en gemeentelijke deskundigen die daar dan alsnog met een extra filter naar gaan kijken en de conclusies niet overnemen.

Beleid en praktijk is ingericht op het afdekken van risico's, het beheersen van risico's. De ruimte voor professionals is hiermee beperkt. Dit komt doordat het stelsel stuurt op beheersing in plaats van vertrouwen.

De spanning tussen 'vertrouwen in professionals' en 'controle op uitvoering' blijft voelbaar.

Het stelsel is gebaseerd op wantrouwen, wat leidt tot controle, monitoring en onderlinge verwijten in plaats van samenwerking.

Waar ik moeite mee heb: een gemiddelde professional heeft met 9 protocollen/richtlijnen te maken. Het houdt maar niet op. We weten uit Engels onderzoek dat dit niet werkt. Professionals haken af op protocollen. Het gaat om de intrinsieke motivatie.

Mensen willen wel samenwerken, maar als je een kritieke prestatie-indicator moet halen, dan wordt daar hard op gestuurd. Het systeem is ook heel dwingend.

Financieringssystemen belonen snelheid, niet zorgvuldigheid.

8.12 Bekostiging, marktwerking, inkoop en aanbesteding

8.12.1 Gescheiden financieringsstromen

Professionals ervaren belemmeringen door financieringsschotten tussen domeinen.

Afzonderlijke budgetlijnen verhinderen gezamenlijke bekostiging van integrale trajecten.

Verschillende financieringsregimes maken samenwerking ingewikkeld.

Gescheiden financieringsstromen verhinderen integrale aanpak en samenwerking tussen domeinen.

Elk domein hanteert eigen budgetten waardoor middelen niet flexibel inzetbaar zijn.

Verschillende financieringsstromen en uiteenlopende verantwoordelijkheden verhinderen integrale aanpak.

Verschillende financieringsstromen en regelgeving belemmeren integrale ondersteuning.

Geschotte geldstromen en ontbreken van gezamenlijke regie leiden tot stilstand.

Activiteiten op het snijvlak van domeinen vallen buiten bestaande kaders en budgetten.

Beheerslogica en verkokerde financiering verhinderen domein overstijgend maatwerk.

Gescheiden financieringsstromen leiden tot het zogenoemde wrong-pocket-probleem, waardoor partijen minder bereid zijn te investeren in integrale ondersteuning.

Financiering van de verschillende partijen is los van elkaar georganiseerd.

Verschillende financieringsregimes maken samenwerking ingewikkeld.

Complexiteit door knip 18-/18+ financiering bij afschalen zorg.

Knip tussen 18-min en 18-plus financiering (Wlz lager).

8.12.2 Integrale trajecten moeilijk te financieren

Onvoldoende structurele afspraken over financiering van domein overstijgende initiatieven.

Gescheiden financiering van zorgwetten maakt integrale trajecten moeilijk uitvoerbaar.

8.12.3 Marktwerking

Een blinde vlek is dat we geen oplossing voor het probleem vinden. Het probleem is onvoldoende zicht op de praktische uitvoering, mede vanwege de marktwerking in de zorg. Er mist overzicht in het zorglandschap, per regio en per gemeente zijn er grote verschillen. Ook de inkoop van de zorg. Het was voorheen te star, nu is het te flexibel. We moeten af van al die zorgcowboys met lichte, ambulante hulp.

De marktwerking in de jeugdzorg belemmert tijdige en adequate hulp voor kinderen en ouders.

Concurrentie en focus op kosten verminderen de kwaliteit van zorg.

De marktwerking in de GI-sector functioneert niet zoals bedoeld.

Het huidige systeem van marktgerichte jeugdzorg belemmert effectieve hulpverlening: door onvoldoende training, bureaucratie, personeelstekort en focus op kosten worden gezinnen vaak te laat of inadequaat geholpen, wat leidt tot hoge uithuisplaatsingscijfers.

Marktdenken in jeugdzorg is risicovol – leidt tot rampen.

Vanwege hoge faalkans accepteren aanbieders de meest kwetsbare jeugdigen niet tijdig.

Marktwerking en concurrentie leiden tot minder passend aanbod.

Marktwerking en aanbestedingslogica zetten druk op continuïteit en samenwerking tussen aanbieders.

Marktwerking en aanbestedingslogica bevorderen concurrentie in plaats van samenwerking.

De continuïteit van uitvoering is kwetsbaar bij wisselingen in management of contracten.

Resultaatgestuurde financiering leidt tot lange onderhandelingen over hulp en resultaten.

8.12.4 Inkoop en aanbesteding

De Europese aanbestedingsregels veroorzaken bureaucratie en onduidelijke bevoegdheidsverdeling.

Inkooprikkels bevorderen concurrentie in plaats van samenwerking.

De Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) noemt hardnekkige knelpunten, onder meer rondom inkoop, verantwoording en betaling, die doortastend moeten worden aangepakt.

Inkoop op gemeentelijk, regionaal of zelfs bovenregionaal niveau is kwetsbaar bij vormen van zeer specialistische jeugdhulp waarvan zelfs op landelijk niveau slechts beperkt behoefte aan is.

In de praktijk is de inkoop van jeugdzorg op regionaal niveau te vrijblijvend georganiseerd.

Jeugdhulpaanbieders die voor meerdere gemeenten werken worden geconfronteerd met verschillende inkoopprocedures.

Bepaalde zorgvormen, zoals complexe en (hoog)specialistische zorg, worden niet altijd goed ingekocht.

Instellingen hebben te maken met een variëteit aan inkoopvoorwaarden en tarieven die onder druk staan.

In de praktijk is er veel discussie over tarieven en zijn er signalen van aanbieders dat sommige gemeenten niet of onvoldoende indexatie bieden en dat afgesproken tarieven niet kostendekkend zijn.

Tegelijkertijd is het aantal aanbieders van jeugdzorg explosief gegroeid: van enkele honderden in 2015 naar zo'n 6.000 organisaties. Veel gemeenten hanteren beperkte toetredingseisen. Die snelle toename van aanbieders maakt toezicht moeilijk. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) stelt dat toezicht op al die aanbieders praktisch onhaalbaar is. Er zijn vragen en zorgen of geld dat bestemd is voor zorg niet deels "verdwijnt" in overhead, administratie of winststopslag.

Verschillende gemeenten hanteren uiteenlopende contract- en verantwoordingsvormen.

Verschillende inkoopkaders per gemeente zorgen voor versnippering van contracten.

Inkoopprofessional staat ver af van beleid en de inhoud.

8.12.5 Inkoop op prijs, niet op kwaliteit

Gemeenten wisselen regelmatig van aanbieder om kosten te drukken.

Gemeenten onderhandelen stevig over tarieven; instellingen durven de confrontatie niet aan omdat zij afhankelijk zijn van gemeenten.

Gemeenten kiezen soms voor goedkoopste aanbieders ten koste van kwaliteit.

Gemeenten sturen op prijs in plaats van op kwaliteit en continuïteit.

Kwaliteit wordt moeilijk meetbaar in aanbestedingssystemen.

8.12.6 Kortlopende contracten ondermijnen continuïteit

Jaarlijkse aanbestedingen belemmeren langdurige relaties tussen cliënten en aanbieders.

Financiering stimuleert korte trajecten boven duurzame hulp.

Financiering per traject stimuleert korte termijn-oplossingen.

Financieringssystemen stimuleren korte trajecten boven duurzame oplossingen.

Kortlopende contracten ondermijnen continuïteit van zorg.

Krappe budgetten leiden tot kortdurende contracten en wisselende aanbieders.

Tijdelijke contracten en onzekerheid over verlenging bedreigen de continuïteit van zorg.

Jaarlijkse contracten zorgen voor onzekerheid over voortzetting van hulp.

Tijdelijke financiering belemmert opbouw van stabiele teams.

Instellingen kunnen moeilijk personeel vasthouden door korte contracten.

Financiële onzekerheid maakt het moeilijk om personeel te behouden.

Door wisselende tarieven verdwijnen langdurige trajecten.

Gebrek aan financiële stabiliteit beïnvloedt continuïteit van bescherming.

Gemeenten werken met ‘arrangementen’ die jaarlijks wijzigen, wat continuïteit belemmert.

Jaarcontracten beperken lange-termijn investeringen in kwaliteit.

8.12.7 Focus op lichte gevallen

De plannen en onderhandelingen rondom de hervormingsagenda lopen vast. Gemeenten en Rijk ruziën over de bezuinigingen op de jeugdzorg die het Rijk heeft afgekondigd. Maar het is niet duidelijk of jeugdzorg ook beter ingezet kan worden voor minder geld. Namelijk, vanaf 2015 hebben de gemeenten vooral heel veel lichte vorm van hulp ingekocht bij kleine bedrijven, veelal eenmansbedrijfjes, die voor veel lagere tarieven hulp aanbieden. Maar wel voor een lichte doelgroep. Terwijl de meest kwetsbare kinderen met de meest complexe problematiek niet de juiste hulp krijgen, omdat de traditioneel grote instellingen, die deze zware zorg leveren, op omvallen staan door de gemeentelijke aanbestedingsstrijd.

8.12.8 Financiële situatie aanbieders

EY concludeert dat de financiële positie van 40% van de onderzochte aanbieders hoog risicovol is; de Jeugdautoriteit merkt op dat de resultaten wijzen op de financiële kwetsbaarheid van jeugdhulpaanbieders.

8.13 Ingewikkeld en onvoldoende toezicht

Toezicht-vacuüm bij onveiligheid bij pleegkinderen. Bij verantwoordelijkheid voor toezicht wordt naar elkaar gewezen.

Steeds meer kleine (woon)voorzieningen schieten uit de grond — maar wat gebeurt daar? Dat blijft uit het zicht.

Veilig Thuis is de enige partij in het stelsel die iets mag dóen. Maar Veilig Thuis valt onder de WMO, niet onder de Jeugdwet. Dat betekent dat de Inspectie toetst, dat de gemeente er niets over te zeggen heeft. Dat geldt ook voor de jeugdbescherming en pleegzorg. Je kunt niet 1 partij zó veel verantwoordelijkheid geven!

Ingewikkeld toezicht (Raad voor Accreditatie, keurmerkinstituut, inspecties, gemeenteraden, et cetera).

Tegelijkertijd is het aantal aanbieders van jeugdzorg explosief gegroeid: van enkele honderden in 2015 naar zo'n 6.000 organisaties. Veel gemeenten hanteren beperkte toetredingseisen. Die snelle toename van aanbieders maakt toezicht moeilijk. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) stelt dat toezicht op al die aanbieders praktisch onhaalbaar is. Er zijn vragen en zorgen of geld dat bestemd is voor zorg niet deels “verdwijnt” in overhead, administratie of winststopslag.

De inspectie constateert dat professionals en organisaties onvoldoende zicht hebben op de veiligheid en ontwikkeling van kinderen in pleeggezinnen en onder toezichtstelling.

Controle op uitvoering is vooral administratief.

Gemeenten hebben beperkte verplichtingen tot onafhankelijke toetsing.

Hoofdstuk 9. Data, kennis en lerend vermogen

9.1 Gebrek aan data en kennis om te kunnen volgen, begrijpen, sturen en verantwoorden

9.1.1 Kennis en wetenschap nog in opbouw

De jeugdhulpsector is een vrij jonge sector. Kennis en wetenschap zijn nog in opbouw. De effectiviteit van interventies is vaak nog niet wetenschappelijk getoetst. Daar moet aandacht voor zijn.

Weinig wetenschappelijke inbreng vanuit forensische psychologie/pedagogiek en criminologie in de transitiefase. Wetenschappers houden zich stil.

Er is de afgelopen periode veel discussie over een adequate caseload, gegeven de gesignaleerde toegenomen complexiteit, maar er is nog nauwelijks gevalideerd onderzoek naar de aard en omvang van deze complexiteit en de impact daarvan op de werkdruk van de jeugdbeschermer.

9.1.2 Gebrek aan data en inzicht

Er is onvoldoende zicht op de landelijke stand van zaken en effectiviteit van de aanpak.

Gemeenten en instellingen verzamelen nog steeds niet op uniforme wijze informatie. Hierdoor heeft het Rijk geen goed overzicht van hoe het stelsel functioneert.

Geen landelijk instituut dat systematisch gegevens verzamelt en analyseert.

Er is weinig ketenbrede sturingsinformatie over het functioneren van het proces (advisering en uitvoering).

Het Centraal Bureau voor de Statistiek kan alleen gedwongen uithuisplaatsingen tellen; vrijwillige en semi-vrijwillige drang worden niet landelijk geregistreerd.

Datagericht werken en effectmeting staan in de kinderschoenen. Veranderingen zijn in de tijd kwalitatief onmeetbaar.

Er is onvoldoende zicht op de resultaten van jeugdbeschermingsmaatregelen voor kinderen.

Er is momenteel onvoldoende eenduidig inzicht in data, bijvoorbeeld over wachttijden.

GREVIO, de Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence, wijst op het ontbreken van centrale coördinatie, structurele monitoring en evaluatie.

Er ontbreekt een gezamenlijk ketenbreed monitoringssysteem; microdata zijn niet gekoppeld.

De onderzoekers constateren dat op het moment van de evaluatie nog geen sprake is van een verminderd beroep op gespecialiseerde hulp, zoals beoogd met de Jeugdwet.

Er zijn veel vragen over de uithuisplaatsingen van kinderen van toeslagenouders. Door gebrek aan data geen duidelijk beeld van aantallen en omstandigheden. Privacyregels maken het moeilijk om informatie te delen.

De Kamer onderzoekt de rol van jeugdzorg en uithuisplaatsingen in de toeslagenaffaire, maar het ontbreekt aan data en transparantie, waardoor niet duidelijk is hoeveel kinderen onterecht uit huis zijn geplaatst.

Gemeenten en jeugdhulpaanbieders hebben momenteel weinig tot geen beeld van het aantal jongeren dat na verlengde jeugdzorg in de maatschappelijke opvang of dakloosheid terechtkomt.

Regio's zijn nog niet overal even ver met het analyseren en duiden van hun data en daarom kunnen zij nog niet overal de wachttijdaanpak kiezen die passend is. Kortom, er is nog veel werk te verzetten in de regio's.

Kamerleden SP (Sarah Dobbe) en GroenLinks/PvdA (Lisa Westerveld) noemen het "absurd" en "onwenselijk" dat gemeenten geen duidelijk zicht hebben op waar jongeren geplaatst zijn, zeker gezien de verantwoordelijkheid die gemeenten dragen. Eén van de bezorgdheden is dat kinderen ver van huis verblijven – wat de verbinding met familie, school, en sociale omgeving belemmert – en de "zo thuis mogelijk" werkwijze ondermijnt. Er zijn Kamervragen gesteld aan staatssecretaris Karremans over deze problematiek, met name over wat gedaan gaat worden om te zorgen dat kinderen dichterbij huis geplaatst worden, en dat gemeenten beter zicht krijgen op verblijfslocaties en kwaliteit van de opvang.

Nederlandse jeugdzorg onderneemt onvoldoende actie voor terugplaatsing, houdt geen cijfers bij en investeert vaak pas in intensieve zorg na uithuisplaatsing. Politieke aandacht groeit: Kamerleden willen dat er meer preventieve ondersteuning, betere monitoring en een plan van aanpak komt om het aantal uithuisplaatsingen te verminderen.

Minister Weerwind belooft betere informatievoorziening en meer inzicht in cijfers.

Er is weinig inzicht in de effecten van terugplaatsing op lange termijn.

Regio's beschikken over veel data, maar informatie die nodig is om te kunnen sturen is minder aanwezig.

Data worden zelden gevalideerd of 'gecontextualiseerd'.

We repareren steeds, maar leren te weinig van hoe vorige reparaties negatief hebben uitgedaakt.

Data worden niet benut om beleid aan te passen.

9.1.3 Onvoldoende meten van resultaten en effecten

Effecten van ingezette hulp worden zelden systematisch geëvalueerd.

Gemeenten hebben beperkt zicht op de effecten van ingezette hulp.

Outcome-gegevens worden onvoldoende benut voor verbetering.

Resultaten van hulptrajecten worden zelden systematisch gemeten.

De resultaten van hulpverlening worden zelden geëvalueerd met gezinnen zelf.

Er wordt nauwelijks geregistreerd of veiligheidsdoelen daadwerkelijk zijn behaald.

Er is onvoldoende aandacht voor structurele evaluatie van effectiviteit en leeropbrengsten.

9.1.4 Monitoring is te veel proces-, input- en outputgericht

Monitoring richt zich vooral op processtappen en niet op feitelijke verbeteringen voor kinderen.

Verantwoording en monitoring zijn vooral input- en outputgericht en weinig gericht op maatschappelijke impact.

Verantwoording en monitoring zijn vooral input- en outputgericht en weinig gericht op maatschappelijke impact.

Er vindt onvoldoende monitoring voor de langere termijn plaats naar het effect van de hulpverlening.

Beleidsinformatie is vooral inputgericht in plaats van 'outcomegericht'.

Monitoring gebeurt vooral op productiecijfers.

De nadruk op kwantitatieve normen en prestatie-indicatoren zegt weinig over kwaliteit van hulp en draagt niet aantoonbaar bij aan veiligheid.

Monitoring richt zich op naleving, niet op ontwikkeling.

9.1.5 Tekortschietende kennis bij gemeenten

Onvoldoende kennis bij gemeentelijke toegang over doelgroep en aanbod.

Gebrek aan communicatie en kennis tussen zorgaanbieders en gemeenten.

Gemeentelijk kennisniveau: alle gemeenten worden geacht zelf kennis op te bouwen over Jeugdhulp in strafrechtelijk kader, naast vele andere onderwerpen, wat tot verschillen in deskundigheid leidt.

Gebrek aan inhoudelijke bijsturing, wetenschappelijke toetsing, maakt uitwassen mogelijk in lokale aanpakken.

Hoewel gemeenten veel investeren in jeugdzorgopvang, ontbreekt vaak essentiële informatie: zij weten niet altijd waar hun jeugdzorgkinderen verblijven. Dit gebrek aan zichtbaarheid ondermijnt beleid dat zegt te willen zorgen voor zorg dichtbij huis, brengt risico's voor de emotionele, sociale en educatieve stabiliteit van kinderen met zich mee, en maakt het moeilijker om kwaliteit en veiligheid effectief te controleren.

9.1.6 Gebrek aan kennis en inzicht over wat werkt

Er is geen landelijke set indicatoren voor "outcome" in de jeugdbescherming.

Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs over de effectiviteit van hulp en interventies.

Eveneens is nog onvoldoende duidelijk welke hulp werkt en welke hulp geen effect heeft.

Evaluaties richten zich vooral op proces, niet op resultaat.

Het is moeilijk om de effectiviteit van preventie aan te tonen. Resultaten zijn altijd discutabel.

In de Tweede Kamer werd gesteld dat verplaatsing van kinderen vrijwel altijd schadelijk is.

De huidige benadering is sterk gericht op veiligheid en maakbaarheid, terwijl deze manier van interveniëren niet aantoonbaar leidt tot meer veiligheid.

Er is onvoldoende bewijs dat meldingen structureel leiden tot het stoppen van geweld; in veel gevallen blijft geweld voortduren.

Het aantal meldingen van kindermishandeling en huiselijk geweld is extreem toegenomen, van circa 400 in 1972 naar ongeveer 125.000 per jaar, zonder dat duidelijk is of dit leidt tot structurele vermindering van geweld.

Laattijdige behandeling heeft negatieve langetermijneffecten voor onderwijs- en arbeidsmarktkansen van kinderen.

Chronische stress vermindert de effectiviteit van hulp.

Gemeenten zeggen: we vinden bewezen effectieve methodes als Stevig Ouderschap te duur. En gaan dan zelf knutselen aan een methode. Daarmee haal je ook de effectiviteit weg.

Er zijn nog geen specifieke interventies die een effect hebben op slachtoffers van seksueel geweld.

Uithuisplaatsing kan ernstige en langdurige psychologische en sociale gevolgen hebben voor kinderen. Onveilige en inadequaat begeleidende instellingen versterken trauma, terwijl beperkte contactmomenten met ouders en gebrek aan emotionele steun het gevoel van isolement vergroten. Zelfs jaren later kunnen deze ervaringen het vertrouwen en de opvoedingsstijl van volwassenen beïnvloeden.

Kinderpsychiater: soms is de schade van uithuisplaatsing groter dan de winst.

Onderzoek toont dat slechts 5-33% van de uithuisgeplaatste kinderen er op korte termijn op vooruitgaat; de langetermijneffecten zijn vaak nog minder gunstig.

Hoe langer een kind uit huis is, hoe kleiner de kans dat terugkeer naar huis mogelijk wordt, vooral als het gehecht raakt aan pleegouders.

De effectiviteit van "YouTurn" (Equip/Sociaal Competentie Model (SCM)) is nooit onderzocht op gedetineerde jongeren en het programma is niet erkend.

Teams die bewust vertragen rapporteren juist meer duurzame resultaten.

De invoering van de Functional Family Parole-methodiek (FPP) heeft in de praktijk niet geleid tot betere bescherming van kinderen; doelen worden niet gehaald en afspraken worden onvoldoende afgedwongen.

Gebrek aan data gedreven kunnen werken. We missen inzicht. Met welke preventieve maatregelen kunnen we gericht het meeste effect sorteren? Om het beter te gaan doen, moet je met elkaar

onderbouwd iets willen bereiken. Belangrijk om per regio met alle betrokkenen te kijken naar relevante data: hoe ziet de populatie eruit, staat van jeugdigen en gezinnen, problematiek, maar ook sterke punten, wat wil je anders en waar zitten aanknopingspunten om het anders te doen. Gemeenten waar het nu goed gaat, werken samen met aanbieders aan de kwaliteit van hun data.

Zonder 'outcome-data' kunnen verbetermaatregelen niet gericht worden geëvalueerd.

9.1.7 Onvoldoende kennisdeling

Kennisdeling tussen ketenpartners is niet georganiseerd.

Kennisuitwisseling tussen domeinen is beperkt en niet structureel.

Er is juist ook een grote behoefte aan gezamenlijke deskundigheidsbevordering, waarbij zorg- en veiligheidspartners en centraal en decentraal georganiseerde partners elkaar goed weten te vinden, samen optrekken, dezelfde taal spreken en weten wanneer ze elkaar nodig hebben.

Er vindt nauwelijks structurele terugkoppeling t.b.v. het leerproces plaats in de keten.

Er is geen structurele feedbackcultuur: professionals krijgen zelden terugkoppeling op casusniveau, waardoor leren in de keten wordt verhinderd.

9.1.8 Onvoldoende zicht op gemiste of benodigde hulp

De ideaal benodigde, maar niet beschikbare, jeugdhulp wordt niet geregistreerd, waardoor inzicht ontbreekt in gemiste interventies.

9.1.9 Bestuurlijke verantwoording over effecten en publieke middelen is onvoldoende

Jeugdbeschermingsorganisaties, Veilig Thuis, het ministerie, het Centraal Bureau voor de Statistiek, de Raad voor de Kinderbescherming en inspecties houden geen cijfers bij over terugplaatsingen. Advocaat: zonder cijfers kan niet worden getoetst of Nederland de inspanningsverplichting naleeft.

Hoewel de Wet open overheid burgers recht geeft op informatie, blijkt het in de praktijk vrijwel onmogelijk om tijdig en volledig inzicht te krijgen in gemeentelijke jeugdzorguitgaven. Gemeentelijke gegevenssystemen zijn onvolledig, procedures traag en commerciële belangen van zorgaanbieders worden boven het publieke belang gesteld, waardoor transparantie over miljarden aan publiek geld ernstig wordt belemmerd.

Datamismanagement bij gemeenten: veel gemeenten hadden zelf geen volledig overzicht over hun jeugdzorguitgaven. Voor sommige jaren waren tabbladen leeg of verouderd, en de gemeente wist niet of zij de juiste data hadden ontvangen van adviesbureau KPMG. Apeldoorn gaf bijvoorbeeld toe vier jaar lang virtueel blind te hebben gestuurd op jeugdzorgbudgetten.

Onvoldoende structurele publieke verantwoording over de aanpak.

9.2 Problemen bij registratie leiden tot onvergelykbaarheid van data

9.2.1 Verschillen in indicatoren, codering en dataverwerking

Gemeenten verschillen sterk in wat zij meten en hoe zij resultaten rapporteren.

Afwijkende registratiepraktijken belemmeren landelijke sturing.

Er zijn geen uniforme indicatoren voor kwaliteit van hulp.

Regionale verschillen in toeleiding en interpretatie van criteria.

Dezelfde casus kan in verschillende systemen anders worden gecodeerd.

Door verschillende systemen ontstaan doublures en hiaten.

Verschillende instanties registreren op eigen wijze; patronen blijven onzichtbaar.

Regionale verschillen in datagebruik belemmeren verbetering.

Registratiesystemen verschillen sterk per gemeente en aanbieder.

Verschillende regio's gebruiken eigen formats, waardoor landelijke vergelijking onmogelijk is.

Registratiesystemen van gecertificeerde instellingen sluiten niet op elkaar aan.

Registratiepraktijken zijn afhankelijk van lokale afspraken.

De betekenis van uitval en resultaat is niet eenduidig vastgelegd.

Regionale data over jeugdbescherming zijn niet uniform beschikbaar. Er zijn geen vergelijkbare data tussen regio's beschikbaar. Iedere regio bepaalt zelf de KPI's.

Professionals pleiten voor uniformering van registratiepraktijken.

Er is geen uniforme registratiesystematiek of datakoppeling.

9.2.2 Gebrekkige registratie en foutgevoeligheid

Onvolledige registratie maakt leren en kwaliteitssturing lastig.

Door onduidelijke registratie is niet altijd helder hoeveel kinderen in een OTS-traject zitten.

Veel gegevens worden handmatig ingevoerd, wat foutgevoelig is

9.2.3 Registratie sluit slecht aan op werkelijkheid en praktijk

Ouders merken dat cijfers hun situatie niet weerspiegelen.

Informatie over veiligheid en ontwikkeling ontbreekt vaak in registraties.

Professionals ervaren dat registratie niet aansluit bij de werkelijkheid.

Professionals geven aan dat registratiesystemen niet aansluiten bij hun dagelijkse praktijk.

Registratie wordt vooral gezien als administratieve verplichting.

9.3 Onvoldoende implementatie en borging van professionele standaarden, richtlijnen en succesvolle initiatieven

Professionele standaarden zijn bekend, maar onvoldoende ingebed in werkprocessen.

De borging van kwaliteitsafspraken is kwetsbaar door personeelwisselingen.

Richtlijnen worden niet overal uniform toegepast.

Richtlijnen worden niet overal consequent toegepast.

Training en scholing zijn niet verplicht bij nieuwe richtlijnen.

Kwaliteitsborging ontbreekt bij lokale varianten van richtlijnen.

Evaluaties laten zien dat veel teams werken zonder actuele richtlijnen.

Professionals ervaren dat protocollen niet aansluiten op de praktijk.

Nieuwe protocollen leiden soms tot meer administratieve last dan kwaliteitsverbetering.

Implementatie van verbetermaatregelen is traag en onvolledig.

Er is geen structurele borging van continuïteit bij overgang. Nieuwe werkwijzen worden vaak niet geborgd na “pilots”.

De implementatie van nieuwe werkwijzen is vaak afhankelijk van individuele inzet.

Implementatie hangt sterk af van individuele teams.

Er is onderzoek geweest naar de effectiviteit van de meldcode, en dit heeft ook duidelijke aanbevelingen opgeleverd om de meldcode verder te versterken. Dit heeft nooit een vervolg gekregen. Vervolgens krijgt Augeo een aantal jaar later de opdracht om exact hetzelfde weer te gaan onderzoeken.

Er ontbreekt structurele borging en opschaling van succesvolle experimenten binnen bureaucratische kaders.

Veel waardevolle initiatieven blijven hangen op pilotniveau en worden niet structureel verankerd in beleid, financiering en organisatie.

9.4. Feedbacksystemen en lerend vermogen op alle niveaus

9.4.1 Gebrek aan structureel leren

Leren vindt incidenteel plaats en wordt niet gevolgd of geëvalueerd.

Zonder lerende cyclus blijven fouten zich herhalen.

Er is geen landelijke structuur voor gezamenlijk leren.

Gemeenten hebben geen eenduidige leeragenda.

Teams wisselen kennis ad hoc uit, zonder structureel leerplan.

Toezichthouders zien dat leercycli niet worden gesloten.

Feedbackloops stoppen vaak bij constatering zonder opvolging.

Managementinformatie wordt onvoldoende gebruikt om verbeteringen te sturen.

We moeten ook meer inzetten op lerende organisaties. Doen we het juiste, en doen we het goed? Nu is vaak niet de ruimte om te leren. Dat geldt op alle niveaus: van professionals, naar managers, beleidsmakers en bestuurders. We hebben een “wicked problem”, er is geen oplossing. Het vraagt een continuüm aan leren. Omarm het als complex probleem. Dat het complex is en blijft.

Ervaringen van ouders en pleegouders worden nauwelijks gebruikt voor leren.

Ervaringen van gezinnen worden beperkt gebruikt voor verbetering.

Incidentanalyses worden niet vertaald naar verbeteracties.

Er is weinig borging van leerpunten binnen organisaties.

Reacties van overheid op gebrekkig feitenonderzoek 2021: Minister Dekker en de ministeries erkennen problemen deels, maar concrete actie blijft beperkt. Actieplannen en protocollen (zoals Actieplan Verbetering Feitenonderzoek) leiden nauwelijks tot structurele verbetering.

9.4.2 Geen feedbackverbinding tussen beleid en uitvoering – en andersom

Er is weinig feedbackcultuur tussen uitvoering en management.

Er is weinig systematiek in het vertalen van signalen naar beleid.

Er ontbreekt een structurele terugkoppeling tussen uitvoering en beleid.

Beleidsinformatie wordt niet teruggekoppeld naar uitvoerders.

Beperkingen in terugkoppeling tussen managementinformatie en uitvoeringspraktijk.

Beleidsvorming is vaak gebaseerd op abstracte doelstellingen zonder praktijkkennis.

9.4.3 Te weinig doorwerking leerlessen uit toezicht

Toezicht en audits leiden niet structureel tot verbeteracties.

Aanbevelingen uit toezicht bereiken de praktijk vertraagd of niet.

9.4.4 Mechanismen buiten en in organisaties die leren belemmeren

Bij het werken met de Top 3-methodiek, hebben professionals behoefte aan reflectie. Dan willen ze even over die ingewikkelde cliënt van gedachten wisselen. En dat is niet vanzelfsprekend gefaciliteerd. Want dat kost tijd, daar staat geen prestatie tegenover. Ik heb ook de normharmonisatie meegemaakt. Dus al die uren die gemaakt worden, moeten cliënt gerelateerd

zijn. Dit is niet cliënt gerelateerd, dit gerelateerd aan de professional. En dat betekent dat als het door een gemeentelijke financierder geregeld moet worden, die geeft daar geen geld voor. Ook bij de huisarts is bijvoorbeeld niet geregeld dat hij of zij bekostigd wordt voor nader overleg naast zijn of haar consult.

Doordat de druk op het stelsel groot is, is de ruimte om te leren en te ontwikkelen beperkt.

Leren wordt niet beloond of gefaciliteerd in organisaties.

Reflectiemomenten ontbreken door tijdsdruk.

Teamreflectie krijgt lage prioriteit door tijdsdruk.

Professionals willen leren van collega's, maar missen ruimte.

Reflectie blijft informeel en persoonsafhankelijk.

Reflectie op casuïstiek vindt incidenteel plaats en wordt niet vastgelegd.

Teams evalueren casussen vooral bij incidenten, niet structureel.

Incident-gestuurd beleid bevordert risicobeheersing in plaats van leren.

Beleid is te veel gericht op risicobeheersing en te weinig op publieke waarde en leren.

Leren gebeurt incidenteel en projectmatig.

Medewerkers ervaren dat fouten intern niet bespreekbaar zijn.

Professionals ervaren weinig ruimte om kritisch te reflecteren op procedures.

Open reflectie wordt belemmerd door angst voor schuldtoewijzing.

Gebrek aan reflectie, kritische tegenspraak en psychologische veiligheid binnen organisaties vergroot het risico op ineffectieve of schadelijke interventies.

De nadruk op controle en protocollen belemmert leren.

Hoofdstuk 10. Waterscheidingen, verschillende systeemwerelden en polariteiten

10.1 Waterscheidingen en verschillende systeemwerelden

10.1.1 Huiselijk geweld en kindermishandeling

Er bestaat spanning tussen het integraal benaderen van geweld in afhankelijkheidsrelaties en de aparte maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de bescherming van kinderen.

De focus op integrale benadering kan het specifieke belang en de bescherming van kinderen onder druk zetten.

Zo op het eerste gezicht lijkt het alsof er twee wegen zijn los van elkaar: bij kindermishandeling wordt jeugdbescherming ingezet en bij partnergeweld een tijdelijk huisverbod of een strafrechtelijke interventie.

10.1.2 Jeugdstrafrecht en jeugdbescherming

Er is ook een scheiding tussen zorg en straf: kindermishandeling meer bij justitie, huiselijk geweld meestal niet. Ze spreken verschillende talen. Maar ook strafrecht zou richting ouders iets kunnen.

We zitten in een sector met veel dilemma's en tegenstellingen. We moeten meer stilstaan bij: hoe gaan we hiermee om? Wat als je het van bredere perspectieven aanvliegt. Bruggen maken tussen zorg en straf. Daarbij heb je hebt *believers* van het één, en *believers* van het ander:

Strafrecht lost niets op. Het duurt jaren voordat er een uitspraak is.

Zorg- en veiligheidshuizen geven aan juist meer betrokken te willen zijn bij strafrecht.

Zorg- en veiligheidsdomein zijn (regionaal) onvoldoende verbonden. Inzet op verbeterde samenwerking en gezamenlijk optrekken van belang.

Een jongen die van een JJI naar een JZ+ wordt geplaatst. In zijn ogen is dat geen hulp, maar een voortzetting van straf. En daarmee volstrekt oneerlijk en voor hem niet te begrijpen.

Voor jeugdigen is de scheidslijn tussen jeugdbescherming en jeugdstrafrecht onvoldoende duidelijk, mede omdat er binnen de jeugdbescherming ook gebruik gemaakt wordt van vrijheidsbeneming onder de noemer 'zorg'. Dit wordt door jongeren vaak niet zo beleefd. Daarnaast is de rechtsbescherming te diffuus als er binnen jeugdbescherming over vrijheidsbeneming besloten wordt. Binnen het jeugdstrafrecht wordt de rechtsbescherming met meer duidelijke kaders omkleedt.

De GI's [<voetnoot of uitschrijven>](#) hebben het alleen maar over jeugdbescherming en doen daarmee hun Jeugdreclasserings-werkers en Jeugdreclasserings-cliënten tekort. Ze vinden de Jeugdreclassering een relatief onbelangrijke werksoort. Binnen het Toekomstscenario komen de GI's niet op voor deze werksoort en kunnen zij onvoldoende verwoorden wat deze werksoort nodig heeft om te kunnen functioneren, binnen of buiten het Toekomstscenario.

De jeugdreclassering is een wezenlijk andere werksoort qua doelen, situering onder rijks-verantwoordelijkheid, samenwerkingspartners en heeft een specifieke aanpak nodig om recidive bij jongeren te voorkomen. Al deze specifieke kenmerken vinden geen plek in het Toekomstscenario, waar primair gericht wordt op de problematiek van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het specifieke van het jeugdstrafrecht, de werksoort, het type jongere, type problematiek en de daarbij horende noodzakelijke aanpak zal niet geborgd kunnen worden in deze scope van het Toekomstscenario.

De strafketen ziet jeugdreclassering als onderdeel van de keten en niet als onderdeel van zorg, het brede gezin en het gezinsgericht werken. De zorg ziet jeugdreclassering als onderdeel van zorg en niet van de strafrechtketen.

Verschillende wetten met verschillend perspectief en fundamenteel veel verschillende visies. De samenwerking tussen strafrecht en jeugdrecht is heel ingewikkeld. Het is ingewikkeld om gecombineerde zittingen te doen. Het is voor mensen niet duidelijk waarom men voor een gebeurtenis bij verschillende rechters terecht komt.

Een beschermingszaak verschilt fundamenteel van een strafzaak. Een verdachte mag zwijgen en liegen. In een beschermingszaak mag dat niet.

Pedagogisch uitgangspunt van het jeugdstrafrecht staat en blijft onder druk.

Het financieren van niet-gecontracteerde jeugdhulp in strafrechtelijk kader blijkt bij sommige gemeenten problematisch: terughoudendheid.

10.1.3 Verschillende rechtssystemen

Gescheiden civiele en strafrechtelijke systemen vertragen optreden.

Moeizame aansluiting tussen verschillende rechtsgebieden – bestuursrechtelijk, civielrechtelijk en strafrechtelijk – en daarmee ook hiaten in zicht op veiligheid, de inzet van beschermingsmaatregelen en handhaving.

Schotten tussen civiel en strafrecht belemmeren snelle inzet van hulp.

Er bestaan geen beleidsdocumenten waarin aandacht is voor een afgewogen inzet van civiel- en strafrechtelijke instrumenten.

De rechtssystemen strafrecht, jeugdbescherming en familierecht hanteren een verschillend perspectief waardoor de problemen (kunnen) verergeren.

Soms loopt er naast een strafrechtelijke procedure ook een civiele procedure over de omgang met kinderen; omdat belangen verschillen kan daardoor een onveilige situatie ontstaan voor het slachtoffer en/of de kinderen.

Strafrecht wordt los gezien van het Toekomstscenario. TS gaat heel erg over de civiele kant, de strafrechtkant zit er niet voldoende in. Jeugdreclassering wordt zelfs los gezien.

In zaken met zowel strafrechtelijke verdenking als een huisverbod doet de politie zowel strafrechtelijk opsporingsonderzoek als werkzaamheden ter onderbouwing van het huisverbod; dit dubbele juridische kader geeft spanning binnen de bevoegdheden van de politie.

Er is in de praktijk onduidelijkheid over de samenloop tussen het tijdelijk huisverbod (bestuursrecht) en de gedragsaanwijzing (strafrecht).

10.1.4 Jeugdzorg en volwassenenzorg (18- en 18+) en de overgang van 18- naar 18+

Samenwerking tussen jeugdzorg en volwassenenzorg komt onvoldoende vanzelfsprekend tot stand, ondanks duidelijke samenhang tussen problemen van ouders en veiligheid van kinderen.

We zien ook trends. We lossen eigenlijk volwassenproblematiek in een jeugdketen op. Je ziet nu wel meer met de stevige lokale teams het verbinden. Dus verklarende analyse maken, kijken wat er aan de hand is, niet alleen op het individu maar wat hebben ze als gezin nodig. Dan moet je ook de middelen hebben om te dat in te zetten. Dan zie je dat je met verschillende stelsels te maken hebt. Dan wordt die samenwerking tussen de professionals lastig, doordat er onzekerheid ontstaat van 'mag dat wel?'

Je ziet ook de worsteling van de jeugdprofessionals, die hebben wel dat tuchtrecht. Wmo consulenten niet, daar is dat niet zo voor bepaald. Maar wat als je meer gaat samenwerken? Dan krijg ik vaak de vraag 'ben ik dan verantwoordelijk voor al die professionals? Want ik ben degene met een SKJ registratie?'. Daar moeten we dingen veel meer in gelijk gaan trekken, zodat ze ook veel meer een gelijkwaardige uitgangspunt en -positie hebben.

Gemeenten verschillen in beleid rond verlenging van jeugdhulp na 18 jaar.

De overgangsregelingen verschillen per gemeente.

De afstemming tussen jeugd- en volwassenendomein schiet tekort.

Er is onvoldoende afstemming tussen jeugdzorg en volwassenenzorg.

Er is weinig afstemming tussen jeugd- en volwassenhulp.

Jongeren met een PIJ-maatregel stromen niet soepel door naar de volwassenenzorg.

Professionals ervaren handelingsverlegenheid rond 18-/18+ overgang.

Hulpverleners geven aan dat de overgang nauwelijks wordt voorbereid.

Er is onvoldoende voorbereiding op de overgang van jeugdhulp naar volwassenenzorg.

Moeizame borging jeugd-naar-volwassen zorg (overgang 18-/18+).

Overdracht naar volwassenenzorg is vaak niet geregeld.

Jongeren missen nazorg en terugvalpreventie.

In de gesprekken met ervaringsdeskundige jongeren van de Nationale Jeugdraad (NJR), het Jeugdwelzijnsberaad en ExpEx blijkt een grote behoefte aan integrale nazorg, voortzetting van hulp of verdere steun in zelfstandigheid, wanneer jongeren 18 jaar worden.

Als je 18 wordt, dan kom je in een volstrekt ander systeem. Alsof de wereld er dan anders uitziet. We kijken niet naar de levensloop van de mens.

Jongeren verliezen hulp zodra ze meerderjarig worden, terwijl problemen aanhouden.

Jongeren vallen tussen de wal en het schip bij 18 jaar.

Jongeren ervaren de overgang als plotseling en onveilig.

Jongeren ervaren dat begeleiding plots stopt bij 18 jaar.

Jongeren verliezen hulp en begeleiding bij het bereiken van de 18-jarige grens.

De overgang naar volwassenheid (18-/18+) kan voor kwetsbare en minder zelfredzame jongeren bijzonder lastig zijn.

Ouders zien hun kind opnieuw vastlopen door leeftijdsgrenzen.

De 18-grens wordt als administratieve breuklijn ervaren, niet als overgang.

Financiële schotten zorgen dat hulp stopt bij meerderjarigheid.

10.1.5 Beleid en praktijk

Er is sprake van een gat tussen dat wat op papier staat en in de praktijk gebeurt en helpend is.

Ondanks beleidsinspanningen en mooie beloften (zoals Ont)Regel de Zorg) blijft de regeldruk in de jeugdzorg op grotere schaal een serieus probleem. De administratieve last is niet substantieel verminderd, waardoor professionals vooral bezig zijn met papierwerk in plaats van met de zorg waarvoor ze zijn opgeleid en geroepen. Hieruit volgt dat alleen beleidsplannen niet voldoende zijn.

Verschillende taal en perspectieven beleid en praktijk. Het lijken gescheiden werelden die elkaar moeilijk vinden. Er wordt te weinig gedacht vanuit gezamenlijke maatschappelijke opgave en rol hygiëne.

Als proeftuin mochten wij 2 jaar lang buiten de lijntjes kleuren, tot wij een brief kregen dat wij binnen de lijntjes moesten kleuren, waardoor je dingen niet meer kon uitproberen op grond van rechtsbescherming of AVG. Dan zit je binnen het systeem terwijl je eigenlijk wilt zeggen "hoe willen wij experimenteren om het wel mogelijk te maken?". Maar dan is er altijd een systeemconditie als excuus of verschuilen.

De systemen die we zouden moeten ontwikkelen, moeten eerst uitgaan van het gezin, dan hulpverlener, et cetera. Nu doen we het andersom. Je ziet een worsteling nu bij proeftuinen, en dan wordt er gekeken hoe we daarop een systeem moeten zetten. Ik denk dat ze erbij gebaat zijn, dat ze de hulp kunnen bieden, dat ze daarvoor de ruimte kunnen hebben. Vanuit de leefwereld.

Ik vind dat het systeem moet inhouden: Het mag gewoon en het kan.

Systemen moeten niet leidend zijn maar inhoud. We moeten het echt anders willen doen. En niet denken dat doen nou eenmaal zo of dat is nou eenmaal zo geregeld.

10.1.6 Centraal en decentraal

Het is nu binnen gemeenten te veel verschil in ondersteuning. Dat betekent, als het over de bescherming van kinderen gaat, dat het afhankelijk is van waar je woont. En eigenlijk willen we daarvan af. Als ik uit deze twee richtingen zou moeten kiezen, dan kies ik voor die verantwoordelijkheid van het departement. Waarom? Je ziet in het buitenland ook dat dat werkt. Op papier weten mensen wat ze moeten doen, maar in de praktijk doen ze heel wat anders. Ook is het nu bij organisaties verdeel-en-heers. Nu kan Veilig Thuis zeggen: Ik doe niet mee met het Toekomstscenario. Daar kan je weinig tegen doen. Dan denk ik wat helpt is dat je misschien iets meer in regie bent als overheid en zegt van nou we geloven in goede bedoelingen. Er zitten hier allemaal hele goede mensen. We geloven in gedeeld leren, maar wel binnen de omgeving die wij creëren.

Regio-indelingen sluiten niet aan. Jeugdregio en veiligheidsregio zijn anders georganiseerd. Daarbij zijn er verschillen tussen de regio's.

We weten niet of de decentralisatie van de regie en verantwoordelijkheid naar gemeenten helpend of belemmerend is geweest. Het heeft in ieder geval wél grote invloed gehad.

Hier zitten veel andere sturingsmechanismen in. Bijvoorbeeld de aansturing van Veilig Thuis door gemeenten. Die pakt slecht uit.

Er is een continue spanning tussen landelijke kaders en decentrale aansturing. Landelijke wetgeving en regionale uitvoering staan op gespannen voet met elkaar. Spanning tussen centrale sturing en lokale verbinding. Dit is een landelijk probleem, niet een gemeentelijk probleem. Dus rijksoverheid: pak je rol!

De verantwoordelijkheden zijn versnipperd over verschillende instanties.

Decentrale organisatie en variatie in prioriteiten leiden tot ongelijke kansen bij overgang.

10.2 Polariteiten in de hulp

10.2.1 Crisis en lange termijn

Veel aandacht voor crisis i.p.v. voor duurzame oplossing.

Cultuur: erg gericht op (fysieke) veiligheid van het kind, maar onvoldoende meewegen bij ingrijpen, wat het effect van ingrijpen is.

Er wordt te weinig nagedacht over terugkeer (na uithuisplaatsing), dat heeft grote gevolgen.

10.2.2 Vrijwillig, dwang en drang

Onvoldoende maatregelen om volwassenen tot hulp aan te zetten.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden kloppen niet bij elkaar. Partijen zijn wel verantwoordelijk, maar kunnen of mogen niks doen. We hebben een 'tandeloze tijger' gecreëerd. Daar worden mensen ziek van.

Onvoldoende afstemming tussen organisaties over vrijwillige en gedwongen hulp.

De verhouding tussen vrijwillige en gedwongen hulp is diffuus.

Dubbele rol van jeugdbeschermers in vrijwillige trajecten veroorzaakt verwarring bij gezinnen.

De knip tussen vrijwillige en gedwongen betrokkenheid bemoeilijkt doorlopende zorg.

Er is onduidelijkheid over grenzen tussen vrijwillige hulp en juridische maatregelen.

Professionals moeten laveren tussen vrijwilligheid en drang, wat de rechtszekerheid niet bevordert.

Aanleiding voor het advies van de Raden is de onduidelijkheid die er in de praktijk kan bestaan voor jeugdigen en ouders over de inzet van drang in de jeugdzorg en hun rechtspositie ten aanzien hiervan.

De zogenoemde 'vrijwillige drangtrajecten' roepen bij de Raden juridische en ethische vragen op.

De Raden concluderen dat het grootste knelpunt is dat de grens tussen gedwongen hulp (jeugdbescherming) en vrijwillige hulpverlening niet helder is en dat het onduidelijk is wat er kan en mag binnen drang.

De Raden geven aan dat, door beleid van gemeenten gericht op het voorkomen van jeugdbescherming, in de praktijk een tussengebied is ontstaan, waarin interventies in het vrijwillige kader niet helder zijn afgebakend van gedwongen hulp.

De huidige organisatie van bevoegdheden leidt ertoe dat het gedwongen kader te vaak en te vroeg wordt ingezet, terwijl sommige gezinnen vooral hulp nodig hebben.

Het dilemma bij het inzetten van jeugdbescherming is dat dwang tot het aanvaarden van hulp maar beperkt tot verandering leidt en veel weerstand oproept; (tijdelijk) uithuisplaatsen van kinderen is geen garantie dat het kind de zorg en hulp krijgt die nodig is.

10.2.3 Maatwerk en rechtsgelijkheid

Er is onvoldoende mogelijkheid tot maatwerkoplossingen.

Ik merk dat de ingewikkeldheid bij gemeenten ook zit in het juridische, dus je zit in een bestuursrechtelijk kader. Op het moment dat ik het bij inwoner A doe, moet ik het dan niet ook bij B doen? En moet ik het niet ook bij C doen? Ja dat kunnen we niet betalen. We kunnen niet iedereen privé onderwijs geven. De maatwerk gedachte, zoals die ooit zat bij de decentralisatie, in praktijk is dat niet goed mogelijk vanwege het bestuursrecht waar dat nu in zit. Dat gesprek heb ik ook met het ministerie in het kader van de Hervormingsagenda. Daar zit men ook te denken hoe moeten we straks de Jeugdwet wijzigen. Daar worstelt men ook. Eigenlijk kun je dat niet goed inregelen met hoe het nu staat. Dat maakt het complex.

En je hebt maar beperkt instrumentarium. Je moet het doen met ook die beginselen van behoorlijk bestuur en iedereen gelijk. Soms moet je ook kunnen zeggen 'u heeft dit nodig, dus dan gaan we dat organiseren' en iemand anders hoeft dat dan niet te krijgen. Dat is wel ingewikkeld in deze tijd. Dat is spannend, maar ik denk dat je er anders niet komt.

Hoofdstuk 11. Opeenvolgende veranderingen

11.1 De aanpak door de jaren heen

Historisch gezien richtte jeugdzorg zich vooral op armere gezinnen uit de lagere klassen.

In eerdere decennia was rechtsbescherming nauwelijks onderdeel van het professionele denken van pedagogen, psychologen en maatschappelijk werkers; dit werd gezien als “niet ons vak”.

Vanaf 1972 vinden grote stappen plaats. In 1972 begon in Nederland het eerste advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK) met 4 artsen (400 meldingen in het eerste jaar).

In de jaren tachtig en negentig leidde kritiek op vermenging van rechtspraak en hulpverlening tot een herinrichting van het stelsel, met meer nadruk op trias politica en rechtsbescherming.

In 1987 leidde toegenomen aandacht voor geweld tegen vrouwen tot de oprichting van steunpunten huiselijk geweld – vaak onder GGD of vrouwenopvang, zonder wettelijke status.

De Jeugdwet vertrekt vanuit het principe van eigen kracht en participatie.

In 2005 kreeg Bureau Jeugdzorg een formele positie in de wet op de jeugdzorg, maar in 2015 is dit bureau weer wettelijk ontmanteld. Tegelijk zijn het AMK en het steunpunt huiselijk geweld samengevoegd tot Veilig Thuis, een groot meldpunt met landelijke protocollen en verplichte triage binnen 5 werkdagen.

Langdurige beleidsfouten: de hervormingen sinds de jaren negentig, waaronder de decentralisatie in 2015, hebben geleid tot een gefragmenteerd systeem met hogere kosten en verminderde effectiviteit.

Feitelijk is er niet getransformeerd, maar uitgebreid naar preventief aanbod... We weten dat dat eigenlijk niet werkt.

De decentralisatie naar gemeenten (2015) wordt door inspecties en Algemene Rekenkamer als mislukt beschouwd.

De jeugdbescherming kent een voortdurende pendulebeweging tussen juridische afstand en nabijheid, waarbij beide uitersten nadelige gevolgen hebben.

Teveel gericht op ‘kindbescherming’ in plaats van gezin of huishoudenbescherming door de verdeling: van oudsher bescherming en zorg uit elkaar.

Evaluatierapport 2022 onder leiding van hoogleraar Mariëlle Bruning (WODC) concludeert dat de wet van 2015 onvoldoende rechtsbescherming biedt voor ouders en kinderen en dat het belang van het kind niet altijd centraal staat.

Het huidige stelsel is inefficiënt, duur en veroorzaakt lange doorlooptijden, wat schadelijk is voor kinderen en gezinnen.

De jeugdzorg is financieel en organisatorisch uit balans.

Oproep tot systematische verandering: Stellaard pleit voor een fundamentele herziening van het jeugdzorgsysteem, waarbij de focus ligt op samenwerking, preventie en het betrekken van jongeren bij het beleid.

De Hervormingsagenda Jeugd beoogt structurele verbeteringen in kwaliteit, sturing en samenwerking. Het programma richt zich op vermindering van regeldruk en betere positionering van professionals. De Hervormingsagenda erkent dat eerdere decentralisatie te ver is doorgeschoten. De Hervormingsagenda bevat afspraken over structurele bekostiging en verbetering van doorstroom. De uitvoering van de agenda stuit op onzekerheid over bevoegdheden en financiële dekking.

11.2 Waarom de opeenvolgende stelselveranderingen niet tot substantiële verbeteringen hebben geleid

11.2.1 Onvoldoende leren van het verleden

Bij stelselwijziging onvoldoende leren van het verleden.

Gebrek aan reflectie: Er is een tekort aan diepgaande reflectie op het beleid en de uitvoering binnen de jeugdzorg, wat leidt tot herhaling van eerdere fouten.

Sharon Stellaard wijst erop dat de huidige problemen voortkomen uit beleidskeuzes uit de jaren negentig, toen werd gekozen voor grote, regionaal opererende zorginstellingen die verschillende diensten onder één dak aanbieden. Deze instellingen raken nu in de rode cijfers door de complexiteit van het huidige systeem, waarin honderden gemeenten afzonderlijke contracten afsluiten en eigen eisen stellen. Stellaard stelt dat gemeenten nu consortia van zorgaanbieders vormen, maar dat dit soortgelijke stappen zijn als in de jaren negentig, wat niet noodzakelijk leidt tot betere resultaten.

Verwijzend naar het boek *Als we dat hadden geweten* van Piet-Hein Peeters en Marcel Ham, wordt gewezen op de gewoonte om na decentralisaties in een reparatiemodus te schieten, terwijl als er helemaal opnieuw werd begonnen voor een heel andere aanpak zou worden gekozen.

Iedere 4 jaar is er een nieuw programma. En dat al 30 jaar lang. Blijkbaar helpen deze programma's niet. We maken steeds dezelfde analyse. Het zijn allemaal vanuit goede bedoelingen, het zijn goede bewegingen, maar toch mislukt het steeds.

11.2.2 Aandacht voor de invloed van maatschappelijke factoren

Ik denk dat we in onze sector een holistische benadering missen. We zien niet dat maatschappelijke problemen uit de maatschappij een groot effect hebben op de gezinnen en huishouden. Dit heeft invloed op de huishoudens en levert stress op: armoede, drug gebruik, makkelijker schulden kunnen maken. Allemaal problemen die niet hun ontstaan in onze sector hebben, maar wel veel invloed hebben. Het probleem ligt niet alleen bij ons. We kunnen wel bijdragen aan de oplossing, maar daar waar de oorzaak ligt die zitten niet aan tafel.

11.2.3 Aandacht voor de mens in de thuissituatie

Laten we voorkomen dat we zeggen 'wij hebben een probleem als opdrachtgevers en de gezinnen zijn de oorzaak'. Laten we het omdraaien: 'de gezinnen hebben een probleem en de departementen zijn de oorzaak'.

11.2.4 Omgaan met transities

Er ontbreekt een heldere transitie-strategie voor afbouw van oude structuren.

Nieuwe initiatieven worden nog beoordeeld met oude maatstaven.

De complexiteit is historisch gegroeid doordat telkens nieuwe organisaties en functies zijn toegevoegd zonder oude structuren af te bouwen ("gestolde geschiedenis").

11.2.5 De oplossingen zoeken in structuren

Diep in het DNA zit het zoeken van de oplossing in structuur. Een nieuwe organisatie als oplossing, die neiging is er nu ook weer. Dat een RVT het oplost, is een enorme instinker. Als je wilt dat er beter samengewerkt moet worden, dan moet dat als opdrachtgever ook. Alle drie kijken vanuit ander perspectief, zoeken de oplossingen net wat anders. Dit heeft effect binnen de keten, want je geeft 3 opdrachten mee.

Het is beleidsmatig denk ik makkelijker te werken aan structuurverandering dan aan cultuurverandering, althans concreter, duidelijker tussen- en eindresultaten, meetbaar: 'we hebben organisatie X opgericht', in plaats van: we denken nu na 20 jaar dat er wel wat verbeterd is in de cultuur in de keten.

11.2.6 Politieke wisselingen

Het hervormingsproces blijft kwetsbaar voor politieke wisselingen.

Hervormingen worden vertraagd door wisselingen van bestuur en politieke prioriteiten.

11.2.7 Aandacht voor uitvoering

Hervormingsplannen van het kabinet: Rekenkamer heeft geen vertrouwen in huidige toekomstscenario's of proeftuinen. Er is meer nodig dan pilots; er moet bij de uitvoering begonnen worden.

11.2.8 Van plannen naar uitvoering en de praktijk

De doelen van de Jeugdwet worden door uitvoeringsproblemen niet overal gehaald.

Transformatie blijft uit in de praktijk: "Eigenlijk waren we al een heel eind... Iedereen was enthousiast over de transformatie... Nou, de werkelijkheid is dat we nog niet eens weten waarom we zouden beginnen – we zijn hier [nog] helemaal niet begonnen, we hebben geen idee."

De bijgevoegde evaluatie van de Jeugdwet bevestigt dat de vernieuwing van de jeugdhulp (de transformatie) over de volle breedte nog onvoldoende van de grond is gekomen.

De TAJ stelt dat ook drie jaar na de inwerkingtreding van de Jeugdwet de veranderopgave nog onverminderd groot is en de beoogde transformatie meer tijd vergt dan vooraf werd gedacht.

Beperkte impact van transities: Stellaard stelt dat haar werk in de jeugdzorg vaak niet bijdroeg aan daadwerkelijke verbetering, maar eerder aan het in stand houden van bestaande problemen.

11.2.9 Vernieuwing en oude werkwijzen

De energie van vernieuwers neemt af doordat doorbraak uitblijft.

Padafhankelijkheid houdt oude werkwijzen in stand.

Toen ik begon in de jeugdhulp was het verhaal dat er minder gespecialiseerde hulp moest zijn: de kracht van families en netwerken benutten. Dat hoor je voortdurend. En je ziet het schip steeds de andere kant op varen.

11.2.10 Hervormingsdoelen en bestaande systemen

Hervormingsdoelen botsen met bestaande contractsystemen.

Zonder structurele financiering blijft uitvoering afhankelijk van tijdelijke programma's.

11.2.11 Juridische borging van hervormingen

Respondenten benadrukken dat zonder juridische borging de hervormingsdoelen niet duurzaam zijn.

Beleidsintenties zijn kwetsbaar zolang zij niet juridisch zijn verankerd.

Structurele verbeteringen in de jeugdbescherming vragen om wettelijke borging, niet alleen beleidsafspraken.

11.2.12 Integraliteit en lokale autonomie

De agenda benadrukt integraliteit, maar schuurt met lokale autonomie.

11.2.13 Toevoegen of fundamentele keuzes maken?

De polderstructuur heeft ertoe geleid dat conflicten worden vermeden door steeds iets nieuws toe te voegen in plaats van fundamentele keuzes te maken.

Eén van de knelpunten is dat we niet durven af te bouwen. We bouwen al jaren allemaal kolommen naast elkaar. Maar zeggen niet dat iets niet werkt en we dat daarom niet meer gaan doen. We missen besluitvaardigheid. We zijn niet zo veranderingsbereid. We moeten soms ook fundamentele keuzes durven maken. We moeten vanuit een visie werken en daaraan vast houden. Zorgen dat dit ook gaat landen. Er moet aandacht zijn voor om-, af-, voort- en opbouw, dit komt ook uit het rapport van DRIFT.

We bouwen iedere keer iets nieuws. Het risico is dat je te beperkt kijkt. Je ziet vergelijkbare patronen op meerdere gebieden.

11.2.14 Verandering kost tijd

De onderzoekers constateren ook dat de gewenste transformatie grotendeels nog vorm moet krijgen en dat een dergelijk grote verandering zoals met de Jeugdwet in gang is gezet nu eenmaal tijd kost.

Nog niet alle kinderen, ouders en professionals voelen zich merkbaar en meetbaar beter ondersteund. Veranderingen hebben altijd meer tijd nodig dan men zou willen.

11.2.15 Te weinig samenhang

Gebrek aan samenhang tussen ontwikkelingen om de jeugdzorg te beïnvloeden – denk aan toekomstscenario, hervormingsagenda, inkoop, et cetera. In alle verschillende overleggen mis ik de samenhang. In elk overleg ligt de nuance ergens anders.

De TAJ merkt op dat de transformatie nog te beperkt wordt ingezet, namelijk alleen op het jeugdstelsel zelf; het is nog onvoldoende gelukt om te transformeren over het domein van de Jeugdwet heen.

Wij willen veel zaken op onze eigen eilandjes onderzoeken, terwijl er al heel veel wordt gedaan.

Partijen die meedoen aan het Toekomstscenario zijn onderdeel van het probleem.

11.2.16 Lobby en belangen werken tegen

Blinde vlek is de kracht van lobby en belangen. Dit kan in de weg staan om ooit te komen tot duurzame verbetering.

De kracht van de lobby is belangrijk. Want uiteindelijk ligt er straks een verhaal, maar dan begint de lobby. Dat bepaalt uiteindelijk wat er besloten gaat worden.

11.2.17 Tunnelvisie bij partijen

Het feit dat er al 120 rapporten liggen geeft aan dat eenieder zijn eigen kijk heeft. De resultaten van die rapporten zijn gekleurd omdat de departementen en de partners zelf opdrachtgever zijn geweest. Dan wordt vanuit belangen gevraagd om onderzoek. Die spiegel moet worden teruggegeven.

Wanneer je lang dit werk doet ga je patronen zien en sta je niet zo open voor andere inzichten. Is dit niet een soort tunnelvisie? De 120 rapporten zijn opgemaakt vanuit dezelfde “usual suspects”. De tunnelvisie zit misschien ook wel in die rapporten. Het gaat veel over oplossingen.

Bijlage 1. Afkortingenlijst

3RO	3 reclasseringsorganisaties (Reclassering Nederland, Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering en de Stichting Verslavingsreclassering GGZ)
ACE(S)	Adverse Childhood Experiences (ingrijpende jeugdervaringen)
AKJ	Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
APJ	Arrondissementaal Platform Jeugdcriminaliteit
ARIJ	Actuarieel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming
ASHG	Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BSN	Burgerservicenummer
BVH	Basisvoorziening Handhaving
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIT	Crisis Interventie Team
CSG	Centrum Seksueel Geweld
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DNA	deoxyribonucleïnezuur
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
EU	Europese Unie
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
ExpEx	Experienced Experts
FMPO	Forced Marriage Protection Order
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
GI	gecertificeerde instelling
GREVIO	Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence
HAvik	Handelingsgerichte Actuele Veiligheid Inschatting van het Kind

IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IVRK	Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind
JB	Jeugdbescherming
JB/JR	Jeugdbescherming / Jeugdreclassering
JiSK	Jeugdhulp in strafrechtelijk kader
JJI	Justitiële jeugdinstelling
JR	Jeugdreclassering
JZ+	JeugdzorgPlus
KOPP/KOV	Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen
LTA	Landelijk Transitiearrangement
LVB	Licht verstandelijke beperking
MDA	Multidisciplinaire aanpak
MDA++	Multi Disciplinaire Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling; '++' duidt op specialistische, intersectoraal georganiseerde inzet
NGO	Niet-gouvernementele organisatie
NJR	Nationale Jeugdraad
OM	Openbaar Ministerie
OTS	Ondertoezichtstelling
PIJ	Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen
RiHG	Risicotaxatie-instrument Huiselijk Geweld
ROG	Register Ontstaansgeschiedenis
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
RVT	Regionale Veiligheidsteams
SKJ	Stichting Kwaliteitsregister Jeugd
TF-CGT	Traumagerichte cognitieve gedragstherapie (in openbare bronnen meestal TF-CBT)

TS	Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming
UHP	Uithuisplaatsing
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
WAMS	Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015)
WVGGZ	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
ZSM	Zorgvuldig, Snel en op Maat

Colofon

Projectnaam	Actualisatie Probleemanalyse kind- en gezinsbescherming
Document	Bloemlezing Probleem en oorzaken
Versienummer	1.0
Contactpersoon	Marjorie Bulthuis
Bijlage(n)	1
Auteurs / Teamleden	Marjorie Bulthuis (JenV), Ruth van Rossum (JenV), Caroline Liberton (JenV), Monique Veldhuis (JenV), Aart-Jan Wijnbergen (JenV), Jurensli Willems (JenV), Martin Gijzel (JenV), Renate Beckers (BZK), Christian Asche (VWS), Tijne Berg (VNG)

