

Nieuws vanuit de Inspectie

Analyseer en leer

Er was eens, lang geleden, een JGZ-medewerker die geconfronteerd werd met het niet-natuurlijk overlijden van een kind. De medewerker bestudeerde vervolgens het papieren dossier. Ze had keurig alle contactmomenten aangeboden. Daar was niet altijd gebruik van gemaakt, maar het is ook niet verplicht. Wel had ze zich zorgen gemaakt om dit kind, ze had zelfs een keer een melding bij het AMK gedaan. Het AMK vertelde toen dat dit kind al bij de Raad bekend was. Ze twijfelde of ze die informatie in het dossier moest opnemen en had dat niet gedaan. Zij kon toch niets met die informatie en de verantwoordelijkheid lag bij het AMK vond ze. Wel maakte ze een aantekening in haar schriftje. Daar zag ze overigens ook in dat een gezinsvoogd ooit eens had gevraagd of het goed ging. Daar had ze op geantwoord dat het kind bij de laatste keer dat het verschenen was prima scoorde op het Van Wiechenschema. Ze had hier maar niet bij verteld dat dit van een contactmoment van een jaar geleden was. In de herfst zag ze in de supermarkt moeder met het kind op blote voeten en in een dun shirtje. Nadat het kind overleden was, heeft ze nog even gebeld naar de psychiater van de ouder of ze zich zorgen moet maken over het andere kind in het gezin. De psychiater vond dat die niets met dat kind en met de JGZ te maken had en weigerde hierover in gesprek te gaan. Daarop heeft de JGZ-medewerker het dossier gesloten. En ze leefden nog lang en gelukkig... behalve dan het slachtoffer... en de dader (die eigenlijk ook slachtoffer was van haar eigen mishandeling als kind en als partner) en het volgende slachtoffer enzovoort. Ik hoop dat jullie net als ik hier veel gemiste kansen zien. Om maar een

paar te benoemen: beschouw kindermoord (of gezinsdrama, of gezinsuicide, of homicide, of filicide, of welke term je het ook geeft) als een calamiteit tot het tegendeel bewezen is. Dus doe altijd een melding bij de Inspectie. Het is immers altijd goed als een onafhankelijke partij meekijkt. U bent wettelijk verplicht (onder sanctie van een bestuurlijke boete) een calamiteit bij de Inspectie te melden. Daarbij maakt het niet uit of die calamiteit ook door andere partijen gemeld wordt.

Beschouw elke calamiteit als een mogelijkheid om de eigen werkwijze te evalueren. Ga hierbij een stuk dieper dan hierboven beschreven en stel je op als een doorvragende nieuwsgierige kleuter. Waarom hebben ouders niet van alle contactmomenten gebruik gemaakt? Ligt dat aan het kind, aan de ouders, aan de medewerker, aan de locatie, aan de organisatie, aan de geboden inhoud of aan nog wat anders? Is dat goed nagevraagd en gedocumenteerd? Wat is gedaan om te zorgen dat het kind alsnog in beeld kwam en bleef? Waarom is dat niet goed gelukt? Is een risicotaxatie gemaakt? Waren de gezondheid en veiligheid van het kind gewaarborgd? Is de situatie besproken met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling? Had de jeugdgezondheidszorg een volledig beeld van de betrokken hulpverlening (een gemiddeld 'probleemgezin' heeft contact met 15-30 hulpverlenende instanties)? Wie had de coördinatie? Stond dat in het dossier? Hebben we afspraken met de belangrijkste ketenpartners over delen/informereren/terugkoppelen? Weten we hoe de andere ketenpartners werken? Heeft het AMK het telefoontje bijvoorbeeld ook echt als melding ervaren of hebben ze het

enkel als signaal toegevoegd aan een dossier dat al uit hun handen was? Weten we waarom de gezinsvoogd navroeg hoe het ging? Naar welke informatie was die op zoek en waar werd die informatie voor gebruikt? Ging het misschien helemaal niet om de fysieke gezondheid van het kind een jaar geleden, maar meer om de vraag of deze moeder zich wel aan de afspraken van de kinderrechter hield omdat ze anders geen contact meer mocht hebben met het kind? En zo'n psychiater, pikken we dat? Of wijzen we die op hun eigen richtlijnen en schalen we op bij blijvende weigering? Hebben we als organisatie een goed systeem van opschaling? Kent iedereen dat? Ook de nieuwe medewerkers? Zijn alle medewerkers geschoold in deze problematiek? Kortom: een oproep om een incident liever te snel dan te langzaam als calamiteit te beschouwen en daar een gedegen, liefst structurele (bijvoorbeeld volgens de PRISMA-methode), analyse op los te laten. Zo mogelijk onafhankelijk, zo mogelijk samen met ketenpartners. Met het doel hiervan te leren. Met als 'outcome' een betere jeugdgezondheidszorg. Met daardoor een grotere kans op een 'final outcome' met minder ernstig of zelfs fataal aflopende gezinsdramatiek, mogelijk zelfs met nog lang en gelukkig levende kinderen die weer ouders worden van een nog gelukkiger volgende generatie. Is dat een sprookje of maken we het met elkaar realiteit?

*dr. F.J.M. van Leerdam
Coördinerend specialistisch senior
inspecteur jeugd en kindermishandeling*

Deze rubriek is geplaatst onder verantwoordelijkheid van de Inspectie.