

Schriftelijke vragen aan IGJ – Dinsdag 14 januari 2025

Incidenten pleegzorg 2023

Uit de jaarverantwoording van Enver blijkt dat in 2023 twee calamiteiten binnen pleegzorg hebben plaatsgevonden: 1x mishandeling door een pleegmoeder, 1x seksueel grensoverschrijdend gedrag door pleegouders.

Enver heeft deze calamiteiten gemeld bij de IGJ. Vervolgens is er leeronderzoek uitgevoerd, dit leverde verbeteracties op. De bevindingen uit de onderzoeken zijn gerapporteerd aan de inspectie.

- Hoe opvolging gegeven aan deze incidenten? Heeft de IGJ ook zelf nog onderzoek gedaan of alleen meegekeken?

De IGJ heeft de rapportage van de interne onderzoeken van Enver conform werkwijze beoordeeld op de kwaliteit van het onderzoek en de navolgbaarheid van de conclusies en verbeterpunten.

Enver is op de hoogte gebracht van het oordeel van de inspecties over het onderzoek en de verwachtingen die de inspecties hieromtrent hadden.

Aangezien dit om calamiteitenonderzoek gaat kunnen wij hier inhoudelijk verder geen informatie over delen.

- Zijn deze twee incidenten meegenomen/meegewogen in het Vlaardingen onderzoek?

- We zien deze niet terugkomen in de zakelijke weergave.

Het calamiteitenonderzoek richtte zich op de hulpverlening aan het Vlaardingse pleegmeisje. De twee hiervoor genoemde calamiteiten zijn hierin niet meegenomen. Bij de afwegingen (in vertrouwen in de verbeterkracht van de aanbieder) die de inspecties maken om het vervolg in het Vlaardingen onderzoek te bepalen, wegen de inspecties onder meer eerdere toezichtsbevindingen mee en dus ook de uitkomsten van het onderzoek van Enver naar deze calamiteiten.

- Zijn er nog andere calamiteiten bekend bij de IGJ over Enver en/of binnen pleegzorg (breder dan alleen Enver) in recente jaren?

- o In het jaarverslag 2022 staan de calamiteiten veel algemener verwoord, dus is het niet met zekerheid te stellen of het pleegzorg betrof. De jaarverantwoording van de jaren ervoor is niet goed terug te vinden.
- o NB – Deze vraag is in september 2024 ook al per mail gesteld door 5.1.2e maar daar hebben wij geen inhoudelijke reactie op ontvangen.

De IGJ heeft een analyse gedaan op alle meldingen over pleegzorg. Op basis hiervan start de IGJ met een toezicht bij andere pleegzorgaanbieders. Dit richt zich op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg die zij leveren en in ieder geval op het zicht dat zij hebben op de veiligheid van kinderen. Onderdeel hiervan is een uitvraag bij alle pleegzorgaanbieders over hoe zij zicht hebben op de veiligheid van alle kinderen die onder hun verantwoordelijkheid vallen en bezoeken aan een aantal pleegzorgaanbieders brengen.

Toezichtskader IGJ

- De inspecties constateren in de zakelijke weergave dat bij Enver "het werkproces en/of het registratiesysteem geen inzicht geeft of medewerkers de richtlijnen op juiste wijze volgen." Dit is een van de meer fundamentele kritieken op de organisatie.
- De IGJ hanteert het JIJ-toezichtskader.
 - o De afgelopen jaren was dat de versie uit 2021, inmiddels is er een nieuwe versie, per januari 2025.
 - o In dit kader is geconcretiseerd wat er van hulpverleners verwacht wordt, bijv. "Hulpverleners zorgen voor inzichtelijke en actuele dossiervoering." en "Hulpverleners dragen daarbij zorg voor een zorgvuldige informatie- en

kennisuitwisseling en maken met elkaar duidelijke afspraken over de samenwerking, wederzijdse verwachtingen, wie waarvoor verantwoordelijk is en regie."

- In hoofdstuk 3 van dit toezichtskader wordt geconcretiseerd waar de IGJ naar kijkt t.a.v. de bestuurlijke verantwoordelijkheid en het inrichten van de organisatie. Wij lezen in dit kader niet dat de IGJ specifiek kijkt naar of de werkprocessen / registratiesystemen inzicht geven of medewerkers de richtlijnen op juiste wijze volgen:

Versie 2021:

- De hulpaanbieder stelt de hulpverleners in staat om kennis en vaardigheden actueel te houden en stelt hen in staat om te werken volgens professionele normen.
- De hulpaanbieder heeft een voldoende en actueel beeld van wat wel en wat niet goed gaat in de organisatie en in de dagelijkse hulp aan jeugdigen en ouders. De hulpaanbieder hanteert hierbij een PDCA-cyclus om te komen tot zichtbare verbetering.
- Voorwaarde hiervoor is een lerend werkklimaat, waar onder andere incidenten worden gemeld, geanalyseerd en tot verbetering leiden. Tevens is het een voorwaarde dat de hulpaanbieder in- en tegenspraak organiseert. Conform de jeugdwet of de Wmcz stelt de hulpaanbieder een medezeggenschapsorgaan voor cliënten in, dan wel creëert een interactieve samenspraak.
- De bestuurder motiveert zijn (voorgenomen) besluiten en deelt deze tijdig, opdat de inspraak/belangenbehartiging hierop van invloed kan zijn. Dit geldt ook voor medezeggenschap van medewerkers. De prestaties van de bestuurder en de resultaten van de hulp zijn onderwerp van gesprek met de medezeggenschapsorganen (cliënten en medewerkers).
- De hulpaanbieder organiseert op verantwoorde wijze het intern toezicht door bijvoorbeeld een Raad van Toezicht/Commissarissen en/of het (laten) uitvoeren van audits. De bestuurder (en de Raad van Toezicht) draagt ook zorg voor zijn eigen ontwikkeling.

Versie 2025:

- De hulpaanbieder heeft een voldoende en actueel beeld van wat wel en wat niet goed gaat in de organisatie en in de dagelijkse hulp aan de jeugdige en ouders. De hulpaanbieder hanteert hierbij een PDCA-cyclus om te komen tot merkbare verbetering voor de jeugdige en ouders.
- De hulpaanbieder zorgt ervoor dat incidenten intern worden gemeld, geanalyseerd en tot verbetering leiden. Daarnaast organiseert de hulpaanbieder in- en tegenspraak. Zo zorgt de hulpaanbieder dat op verantwoorde wijze het intern toezicht georganiseerd is, door bijvoorbeeld een raad van toezicht en/of het (laten) uitvoeren van audits. Ook benut de hulpaanbieder de inspraak van de medewerkers.
- De bestuurder motiveert zijn (voorgenomen) besluiten en deelt deze tijdig, zodat de inspraak/belangenbehartiging hierop van invloed kan zijn. De prestaties van de bestuurder en de resultaten van de hulp zijn onderwerp van gesprek met de medezeggenschapsorganen en interne toezichthouder.
- De bestuurder (en de interne toezichthouder) draagt ook zorg voor zijn eigen ontwikkeling.

- ➔ Waarom heeft de IGJ dit onderdeel niet specifiek opgenomen?

Gezien de omvang van het calamiteitenonderzoek hebben de inspecties gekozen voor een specifiek aantal normen, deze staan vermeld in de inleiding van de zakelijke weergave. Dit is multidisciplinair afgewogen. In het vervolgonderzoek dat de inspecties uit gaan voeren bij Enver en de WSG zal breder gekeken worden, dus ook naar normen die staan in hoofdstuk 3 van het toetsingskader.

Looptijd onderzoek IGJ

- ➔ Is de oorspronkelijke screening van pleegouders wel meegenomen in het onderzoek? Of pas vanaf hertoets?

De focus van het onderzoek heeft gelegen op de periode dat het meisje in het pleeggezin verbleef. Daarbij is de eerdere plaatsing van de Syrische jongentjes gezien de vergelijkbare signalen van

onveiligheid wel betrokken, maar de oorspronkelijke screening, die al vele jaren daarvoor was, niet.

Tijdslijn Syrische jongetjes

- Was er ooit melding gemaakt bij IGJ van zaak Syrische jongens?
- Wat heeft IGJ gedaan nav berichtgeving in november?
- Heeft IGJ aanvullende acties gevraagd van Enver, al eerder tijdens onderzoek? Bijv. doorlichten van dossiers?

Bij de IGJ is geen melding gemaakt van de zaak van de Syrische jongens. Of een gebeurtenis als een calamiteit wordt beoordeeld (ernstig schadelijk gevolg en relatie met de kwaliteit van de hulp) is ter beoordeling aan een instelling zelf. Met de kennis van toen is het voor de inspectie navolgbaar dat geen calamiteitenmelding is gedaan.

De situatie van de Syrische jongens maakte vanaf de start al onderdeel uit van het onderzoek. Bij alle betrokkenen is hierover informatie opgevraagd, bij Enver is het dossier hierover ingezien. Met Nidos was afstemming gezocht over hoe de inspecties de bevindingen met de moeder en jongens zou delen. Via de media-adviseur en slachtofferadvocaat van moeder bereikte ons toen het bericht dat de moeder graag zelf in gesprek ging met de inspectie. Dat gesprek heeft vervolgens plaatsgevonden en informatie uit dit gesprek is opgenomen in het hoofdstuk bevindingen en wordt niet openbaar.

Onderbouwing conclusie geen vertrouwen in Enver

- Wat is de onderbouwing van deze conclusie?
- En welke consequenties worden daaraan verbonden?

Om het vertrouwen in de aanbieders te wege hebben de inspecties de volgende punten meegenomen:

- De casus van het meisje uit Vlaardingen is bij de IGJ gemeld als verplichte calamiteit. Vervolgens hebben de inspecties een calamiteitenonderzoek ingesteld, waarbij gereconstrueerd is welke gebeurtenissen er hebben plaatsgevonden.
- Bestuurders van jeugdhulpaanbieders zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de door hen geleverde jeugdhulp.
- Onderzoek van inspecties is gericht op leren en verbeteren door aanbieders om calamiteiten in de toekomst te voorkomen.
- Het handelen van beide organisaties in deze casus roept vragen op over het handelen in andere casuïstiek.
- Bij de afwegingen die de inspecties maken om het vervolg te bepalen wegen de inspecties onder meer eerdere toezichtsbevindingen en het vertrouwen in de zorgaanbieder mee.
- In deze afwegingen constateren de inspecties dat er bij deze beide instellingen geen sprake is van een incident.
 - o De WSS heeft een eerder aanwijzingstraject doorlopen gericht op 'zicht op de actuele veiligheid van kinderen'.
 - o Bij eerdere gemelde calamiteiten van Enver bleek uit de rapportage van interne calamiteitenonderzoeken door de Enver zelf eveneens dat er onvoldoende 'zicht op de actuele veiligheid van de kinderen' was.
- Gezien de ernst van de geconstateerde tekortkomingen en eerdere toezichtsbevindingen hebben de inspecties op dit moment onvoldoende vertrouwen dat deze instellingen in het hier en nu en eigenstandig kunnen komen tot de noodzakelijke verbetering. Dit heeft risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg voor kinderen waar beide organisaties verantwoordelijk voor zijn.

Op basis hiervan komen we tot de conclusie: 'op dit moment onvoldoende vertrouwen' in de aanbieders.

Vervolg en consequenties:

Omdat het om een lopend toezichtstraject gaat kunnen wij over de inhoud op dit moment (nog) geen uitspraken doen.

Op proces kunnen we aangeven dat wij bij de inrichting van ons toezicht informatie verzamelen, analyseren en interpreteren. Wanneer sprake is van een (potentieel) risico, dan treden we op. Het Afwegingskader vertrouwen helpt ons bij de onderbouwing van (weer) wel of geen vertrouwen hebben in de zorgaanbieder.

Op proces kan gezegd worden dat de uitkomsten van de gesprekken met bestuurders en raden van toezicht mede zullen bepalen welke vervolgstappen de inspecties in het toezicht gaan ondernemen. In te zetten maatregelen van de inspecties hebben als doel het borgen van actueel zicht op de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen onder verantwoordelijkheid van deze instellingen. We kunnen verschillende interventies inzetten op het moment dat er zorgen zijn over de kwaliteit van zorg. Op onze website staat een toelichting op ons interventiebeleid.

Vragen over tijdlijn casus

April 2023 - Kinderrechter vraagt aan RvdK om onderzoek naar het perspectief van meisje te doen. Enver vindt perspectief bij Vlaardingse pleeggezin. WSS dacht aan doorplaatsing meisje naar gezinshuis of ander pleeggezin.

→ Vanwaar dit verzoek van de rechter?

Dat is nader toegelicht in de bevindingen van het volledige rapport, dat niet openbaar is.

December 2023 - Enver en WSS besloten om de betrokken medewerkers te vervangen door nieuwe medewerkers, omdat sprake was van een slechte samenwerking.

→ Per wanneer precies?

Dat is nader toegelicht in de bevindingen van het volledige rapport, dat niet openbaar is.

1 januari 2024 – Nieuwe pleegzorgbegeleider

→ December 2023 vól met signalen onveiligheid. Was er toen een vaste pleegzorgwerker? De oude? Een nieuwe? Of geen?

Dat is nader toegelicht in de bevindingen van het volledige rapport, dat niet openbaar is.

Begin dec 2023 - Enver gebeld door gz-psycholoog, die haar zorgen uitsprak over het pleeggezin n.a.v. verhalen die zij tijdens een behandeling hoorde. Enver heeft dit niet gedeeld met WSS.

→ Wat zegt het protocol hier? Mogen zij dit delen? En zou start meldcode hier geëigend zijn?

Dit kan afgeleid worden uit de bevindingen van het volledige rapport, dat niet openbaar is. Als twee zorgaanbieders samen hulp bieden, zoals bij pleegzorg altijd het geval is, dan mogen zij relevante informatie delen.

Opvolging eerder onderzoek

Juli 2022: WSS en Enver deden op verzoek van de inspecties gezamenlijk een intern onderzoek naar signalen van seksueel misbruik van het meisje uit de periode voordat zij in het pleeggezin in Vlaardingen verbleef. Enver heeft onvoldoende opvolging gegeven aan de aanbevelingen.

→ Wat heeft de IGJ vervolgens gedaan?

Omdat het over calamiteitentoezicht gaat kunnen we inhoudelijk geen informatie delen.

Rapport IvhO

De bevindingen uit dit onderzoek worden na hoor en wederhoor met de school en het bestuur gedeeld met IGJ en IJV. Zij gebruiken dit onderzoek in hun eigen eindrapportage waarmee ze een totaalbeeld creëren over de specifieke situatie van de leerlinge.

Antwoord volgt later