

Afwegen handhaving WSS nav Casus Vlaardingen**18-12-2024**

Zijn er actuele normoverschrijdingen?

Voldoet de WSS aantoonbaar op dit moment niet aan de wet/veldnorm?

- **Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling**

De inspecties concluderen dat de WSS in deze casus in meerdere situaties niet gehandeld heeft conform de meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.

De WSS heeft geen melding gedaan bij Veilig Thuis. Het stappenplan landelijke meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling van de WSS, waarin staat dat Veilig Thuis altijd geconsulteerd moet worden als er lichamelijk letsel is geconstateerd, is niet nageleefd.

De WSS geeft aan dat er breder in de organisatie getwijfeld wordt aan het nut van het doen van een melding bij VT, omdat VT de meldingen terugzet naar de WSS. Is dit voldoende om te concluderen dat de WSS deze norm ook in andere casussen overschrijdt?

- **Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming (2020)**

De inspecties concluderen dat de WSS in meerdere situaties niet gehandeld heeft conform de Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming.

De inspecties concluderen in deze casus dat de ernst van de signalen in december 2023 aanleiding had moeten zijn tot het bieden van directe bescherming aan het meisje vanuit de betrokken organisaties. Echter in plaats van te handelen om te zorgen voor objectieve duiding van de signalen, en het organiseren van zicht op de (acute) veiligheid van het meisje hebben de medewerkers van WSS geen individuele contacten met het meisje gehad en hebben pleegouders geen hulp en ondersteuning ontvangen (zie ook norm 2.3 jij kader). Niet bekend of dit ook in andere casussen voorkomt.

- **Richtlijn Pleegzorg voor jeugdhulp en jeugdbescherming (2019)**

De WSS en Enver hebben wel (regionale) samenwerkingsafspraken gemaakt, zoals de Richtlijn Pleegzorg voorschrijft. Deze afspraken zijn in deze casus echter in de praktijk veelal niet uitgevoerd. Daarnaast staat in de Richtlijn Pleegzorg het belang beschreven om in ieder individueel traject concrete afspraken te maken over wie waarvoor verantwoordelijk is en wat doet. De inspecties concluderen dat dit niet gebeurd is. Daarmee was de basis voor samenwerking niet op orde, waardoor de samenwerking tussen de WSS enerzijds en Enver en pleegouders anderzijds moeizaam verliep en bij tijden zelfs slecht was.

De inspecties beoordelen het als nalatig en verwijtbaar dat de alternatieve hypothese, namelijk dat het meisje de waarheid sprak, niet diepgaand onderzocht is. Temeer omdat in de richtlijn pleegzorg staat vermeld dat het geregeld voorkomt dat kinderen in een pleeggezin opnieuw mishandeld worden en dat die mogelijkheid door professionals altijd meegewogen moet worden.

De inspecties constateren dat Enver en de WSS onvoldoende inspanningen hebben geleverd om een kennismaking tussen moeder en pleegvader te organiseren en waar mogelijk contact tussen het meisje en haar moeder en overige familie te bevorderen.

De moeder en de familie hebben gedurende de hele plaatsing van het meisje in het pleeggezin aangegeven dat een plaatsing bij een familielid mogelijk was. Ook de rechtbank heeft de WSS opgedragen een netwerkonderzoek uit te voeren om te onderzoeken of het meisje binnen het netwerk geplaatst kon worden. De WSS heeft echter geen netwerkonderzoek uitgevoerd.

Na plaatsing van het meisje bij het pleeggezin heeft geen startbijeenkomst met het zorgteam plaatsgevonden, welke als doel heeft afspraken te maken over de hulp die noodzakelijk is voor de verzorging en opvoeding van een kind. Het ontbreken van een gezamenlijk startpunt heeft volgens de inspecties geleid tot het ontbreken van een gezamenlijke visie en gezamenlijke doelen in het belang van het meisje.

Wanneer pleegouders zich niet aan afspraken hielden, zoals het volgen van trainingen of het geven van updates over het meisje richting moeder, zijn zowel de WSS als Enver hier te vrijblijvend mee omgegaan.. Niet bekend of dit ook in andere casussen zo is.

- **JII-kader:**

- norm 1.1, Wensen, behoeften, mogelijkheden van jeugdigen, ouders en netwerk zijn bekend bij hulpverleners.

De inspecties concluderen in deze casus dat zowel Enver als de WSS desondanks gedurende deze vijf maanden geen prioriteit hebben gegeven aan het zich vormen van een actueel beeld van de ontwikkeling en veiligheid van het meisje. WSS had geen zicht op de achterliggende problematiek van het meisje.

Weten we of de WSS vaker kinderen in crisis uit huis plaatst zonder dat een verklarende analyse is gemaakt? Zo ja, zou dat betekenen dat ook in andere zaken sprake is van een actuele normoverschrijding?

- norm 2.1, hulpverleners maken professionele afwegingen over de veiligheid van jeugdigen.

De inspecties beoordelen het zicht van de WSS op de veiligheid van het meisje in deze casus als onvoldoende. De inspecties concluderen dat de medewerkers van Enver en de WSS onvoldoende tot niet gehandeld hebben om deze en andere signalen van onveiligheid, gedurende het gehele verblijf van het meisje in het pleeggezin, feitelijk in beeld te krijgen. De WSS heeft in juli 2022 de signalen die het meisje gaf over seksueel misbruik onvoldoende onderzocht. WEL structurele veiligheidsbeoordelingen en casuïstiekbesprekingen met 5.1.2e tot en met dec 2023. Meldcode HGKM niet gevolgd. Niet bekend of dit in andere casussen ook het geval is.

- norm 2.2, hulpverleners bieden hulp die aansluit bij de problematiek, ontwikkelingsbehoefte en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders.

WSS komt niet tot passende hulp aan jeugdige en (pleeg)ouders. Alternatieve hypothesen niet onderzocht. Geen regie gevoerd en geen koers gehouden.

Weten we of de WSS vaker kinderen in crisis uit huis plaatst zonder dat een verklarende analyse is gemaakt? Zo ja, zou dat betekenen dat ook in andere zaken sprake is van een actuele normoverschrijding?

- norm 2.4, hulpverleners bieden samenhangende en waar nodig integrale hulp aan jeugdigen en hun ouders.

WSS komt niet tot samenwerking met Enver en pleegouders waardoor samenhangende hulp niet van de grond komt. Geen zorgteam gevormd.

Medewerkers van de WSS gaven aan dat er meerdere casussen zijn waarbij de samenwerking met de 5.1.2e heel slecht is. Wij hebben aangegeven dat ze daar wat mee moeten, maar we weten niet of dat gebeurd is. Is dat voldoende om te concluderen dat deze norm ook in andere casussen overschreden wordt?

- norm 3.2, de bestuurder richt de organisatie zodanig in dat deze redelijkerwijs leidt tot verantwoorde hulp.

Niet gehandeld conform professionele richtlijnen. Onder andere door een onvolledige overdracht na de wisseling van de medewerkers is zowel bij de WSS als bij Enver cruciale informatie, urgentiebesef en eigenaarschap verloren gegaan.

De inspecties concluderen naar aanleiding van dit onderzoek dat de eerdere maatregelen en interventies van de WSS er niet toe hebben geleid dat er na de aanwijzing en na juli 2022 wel voldoende zicht kwam op de veiligheid en dat zorgsignalen werden opgevolgd. De WSS heeft in haar werkprocessen afspraken vastgelegd om zicht op de veiligheid van kinderen te organiseren. Zoals het

periodiek bespreken van casuïstiek in het multidisciplinair team met 5.1.2e het houden van kindgesprekken en het maken van veiligheidsbeoordelingen. Desondanks concluderen de inspecties dat de WSS er ondanks de eerdere aanwijzing niet in slaagt om de organisatie zodanig in te richten dat deze in iedere casus leidt tot verantwoorde hulp. Naar aanleiding van een eerdere gebeurtenis in deze casus heeft de WSS een intern onderzoek uitgevoerd. De WSS trok in het kader van dit onderzoek in juli 2022 de conclusie dat zij onvoldoende zicht op de veiligheid van het meisje had. De WSS formuleerde meerdere verbetermaatregelen, die niet zijn opgevolgd in deze casus. De inspecties concluderen naar aanleiding van dit onderzoek dat de eerdere maatregelen en interventies van de WSS er niet toe hebben geleid dat er na de aanwijzing en na juli 2022 wel voldoende zicht kwam op de veiligheid en dat zorgsignalen werden opgevolgd. Hierdoor hebben de inspecties onvoldoende vertrouwen in de verbeterkracht van de WSS. De inspecties concluderen dat de WSS er onvoldoende in geslaagd is om het meisje hulp te bieden die voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteitseisen.

Is dit voldoende om te veronderstellen dat er sprake is van een actuele overschrijding van deze norm? Als de verbetermaatregelen die gebaseerd waren op deze casus in deze casus niet zijn geïmplementeerd, dan kunnen we er van uitgaan dat dit ook in andere casussen zo is?

Hoe is het vertrouwen in de verbeterkracht van de WSS (afwegingskader vertrouwen): **middelhoog**

Interventie-beslisondersteuning

5.1.2d

5.1.2d

5.1.2d

5.1.2e