

Nabestaanden vragen zich af hoeveel onderzoek nog gedaan moet worden (na een calamiteit) voor er echte veranderingen komen.

We begrijpen dat het voor nabestaanden moeilijk moet zijn om te horen en lezen over een calamiteit, zoals je in je mail schetst. We merken dat nabestaanden en betrokkenen soms bepaalde verwachtingen hebben van een onderzoek naar een incidenten of calamiteit.

We kunnen in het algemeen reageren. De inspectie houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg van (jeugd)zorgaanbieders. Na een incident of een calamiteit vragen we de zorgaanbieder meestal zelf de melding te onderzoeken. Dit is afhankelijk van de melding en van de omstandigheden. Deze onderzoeken hebben als doel om te leren en te verbeteren. De inspectie kijkt naar de kwaliteit van het onderzoek, naar het resultaat, de volledigheid, de mate van onafhankelijkheid, of de (jeugd)zorgaanbieder(s) passende lessen hebben geleerd voor de toekomst. Zoals gesteld in de [‘Leidraad meldingen jeugd’](#) kunnen de inspecties een eigen onderzoek instellen. Bijvoorbeeld als er aanwijzingen zijn dat de calamiteit een signaal is van mogelijke structurele tekortkomingen in de jeugdhulp, en/of er sprake is van grote maatschappelijke onrust. Ook deze onderzoeken hebben tot doel dat de betrokken organisatie(s) leren en verbeteren.

Wat is het nut van een (calamiteiten)rapport? En kunnen jullie uitleggen: als er weer een rapport komt te liggen, wat zijn dan de vervolgstappen?

Bij een onderzoek na een incident of calamiteit worden vaak verbeterpunten gevonden die (jeugd)zorgaanbieders zelf of gezamenlijk kunnen oppakken. Dat is steeds het doel van het onderzoek. Zie ook het antwoord hierboven.

De inspectie ziet in meldingen van calamiteiten en in de calamiteitenonderzoeken soms ook de effecten van de fundamentele (of structurele) tekortkomingen in het stelsel terug. Dat zijn tekortkomingen die de instellingen niet alleen zelf of gezamenlijk kunnen oppakken. Door deze knelpunten steeds onder de aandacht te brengen bij alle partijen wil de inspectie bijdragen aan de brede aanpak van deze tekortkomingen. Want als toezichthouder zullen en blijven we aangeven wat we tegenkomen tijdens onze toezichtsactiviteiten. Dit doen we op verschillende manieren. En al langere tijd. We agenderen en stimuleren, bijvoorbeeld door gesprekken te voeren met professionals, bestuurders en bewindslieden. Ook publiceren we onze bevindingen. Zoals we hebben gedaan bij onze publicaties, onder andere in 2022: [Crisisaanpak nodig om kinderen met jeugdbeschermingsmaatregel te beschermen.](#)

Voor ons toezicht betekent dit dat de inspecties blijven toezien op wat de instellingen zelf kunnen doen en verbeteren in hun eigen organisatie om kinderen zo goed mogelijk te beschermen. Als het niet lukt om kinderen te beschermen als gevolg van factoren waar ze geen invloed op hebben, dan spreken wij de instellingen daarop niet aan of leggen we hen geen maatregel op. Bijvoorbeeld als er geen plekken beschikbaar zijn in de specialistische jeugdzorg, denk daarbij aan de Jeugd GGZ. Daarnaast monitoren en signaleren we de ontwikkelingen in het jeugdbeschermingsveld. Zie onze publicaties [Signalen Jeugdbeschermingsketen.](#)

En kan een stelsel nog tot verbetering komen als jullie zelf constateren dat er sprake is van zulke grote problematiek?

Vragen over verbetering van het stelsel kan je het beste voorleggen aan VWS. Wij kunnen vanuit ons toezicht de problemen die worden veroorzaakt door de inrichting van de jeugdbeschermingsketen wel agenderen, maar niet verhelpen. Het is de verantwoordelijkheid van gemeenten om te zorgen voor toereikend aanbod van jeugdbescherming en jeugdhulp. Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het stelsel.