



Rapport

Klacht

Verzoeker klaagt erover dat de Stichting die het Bureau Jeugdzorg in de provincie Noord-Brabant in stand houdt (hierna Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant):

1. niet adequaat heeft gereageerd op de telefonische meldingen van zijn zus over haar dochtertje op 5 en 6 januari 2006;
2. uitlatingen in de media heeft gedaan over de schuldvraag in deze kwestie, voordat de uitkomst van het onderzoek van de klachtencommissie bekend was.

Verder klaagt verzoeker erover dat

3. de Inspectie jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg een onbevredigend onderzoek hebben gedaan en onvoldoende actie hebben ondernomen naar aanleiding van zijn klachten;

4 de Inspectie jeugdzorg in haar brieven aan verzoeker en Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant conclusies trekt uit het met de Inspectie voor de Gezondheidszorg gedane gezamenlijk onderzoek, die niet zonder meer volgen uit de constatering die door deze inspecties zijn gedaan.

Beoordeling

I. Algemeen

Het recht op jeugdzorg is per 1 januari 2005 in de Wet op de Jeugdzorg verankerd. Ingevolge artikel 5 van de Wet op de Jeugdzorg (zie Achtergrond onder 1.) is het de taak van Bureau Jeugdzorg om vast te stellen of jeugdzorg is aangewezen en welke zorg een cliënt behoeft. Met de inwerkingtreding van deze wet is derhalve ook de indicatiestelling voor vrijwillige hulpverlening een wettelijke taak van Bureau Jeugdzorg geworden.

II. Inleiding

1. In de periode van 3 tot en met 10 januari 2006 waren er telefonisch contacten tussen Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant (hierna ook BJZ), een medewerker van Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen (GGzE), de vader en de moeder van K. over de situatie rond K., een meisje van bijna zeven jaar. De moeder van K. was van 2 januari tot en met 4 januari 2006 opgenomen op de psychiatrische afdeling van het Maxima Medisch Centrum Eindhoven. Zij was daar aangemeld vanwege suicide-gevaar en gevaar voor agressie tegen K. Er was een afspraak gepland voor een gesprek tussen BJZ en de vader en moeder van K. over haar op 10 januari 2006, maar dit gesprek vond geen doorgang omdat moeder deze afspraak afbelde op 6 januari 2006. Op 10 januari 2006 bracht de moeder K. om het leven.

Verzoeker, een broer van de moeder van K., diende over de gang van zaken klachten in bij Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Maxima Medisch Centrum Eindhoven en de GGzE. Vervolgens richtte hij zich met klachten over bovengenoemde instanties tot de Nationale ombudsman. Naar verzoekers mening had het drama op 10 januari 2006 voorkomen kunnen worden, indien de instanties die in de bovengenoemde periode met de kwestie te maken kregen, adequater hadden gereageerd.

III. Ten aanzien van de reactie op de telefonische meldingen van de moeder van K. aan Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant op 5 en 6 januari 2006

Bevindingen

1. Op 3 januari 2006 ontving een medewerker van het aanmeldteam van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant een telefoontje van een medewerker van de crisisdienst van GGzE om K. aan te melden. Volgens Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant gaf de medewerker van GGzE daarbij aan dat de moeder van K. was opgenomen in een psychiatrische kliniek voor een 'time-out'. Deze opname was in principe voor een week. K. had gedragsproblemen die voort zouden komen uit affectieve verwaarlozing. Op de vraag van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant of er direct actie moest worden ondernomen, met andere woorden of er sprake was van een crisis met betrekking tot K., antwoordde de medewerker van GGzE ontkennend. Hierbij gaf GGzE volgens Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant aan dat de vader van K. bij K. was in het huis van moeder en dat ook de oma en een oom zouden bijspringen. Rond K. was dus voldoende geregeld en moeder was opgenomen. Na ongeveer een week zou moeder naar huis gaan en dan zou het wel goed zijn als er voor moeder en K. hulp zou zijn van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant. Afgesproken werd dat GGzE contact op zou nemen met de vader van K. om hem te bewegen ook zelf K. aan te melden bij Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant en dat daarna op korte termijn een eerste gesprek bij een case-manager van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant zou worden ingepland. In de aantekeningen van de medewerker van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant van dit gesprek staat aan het slot het volgende vermeld:

"Er is op dit moment geen crisis. Moeder is opgenomen en vader heeft de zorg samen met oma (m.z.) op zich genomen. Daarom de afspraak gemaakt dat de medewerker van de crisisdienst van GGzE contact gaat opnemen met vader om K. aan te melden bij BJZ en wij gaan dan op korte termijn een eerste gesprek bij een casemanager inplannen."

In een eerder onderzoek van de Inspectie jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben de Inspecties geconstateerd dat GGzE en Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant elkaar tegenspreken wat betreft de informatie-uitwisseling op 3 januari 2006. Volgens de medewerker van GGzE heeft hij op die datum aan BJZ gemeld dat de moeder van K. was opgenomen wegens suicidaliteit, gevaar voor het kind en om rust te geven aan het systeem voor moeder en kind en het thuisfront. Bureau Jeugdzorg

Noord-Brabant ontkent dat deze informatie was verstrekt op 3 januari 2006.

2. De vader van K. meldde haar op 3 januari 2006 ook aan bij een medewerker van het aanmeldteam van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant en gaf daarbij volgens Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant dezelfde informatie als GGzE. Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant maakte met vader een afspraak om in principe samen met moeder op 10 januari 2006 langs te komen. Als motivering voor de beslissing om verder te handelen gaf Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant het volgende aan:

"Er is sprake van complexe problematiek, waarbij de psychiatrische problematiek van moeder, de pedagogische problematiek en gedragsproblemen van K (mogelijk naar aanleiding van affectieve verwaarlozing) een rol spelen. Bemoeienis vanuit de jeugdhulpverlening is hierbij geïndiceerd."

3. Op 5 januari 2006 nam moeder telefonisch contact op met Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant. Zij sprak met een medewerkster van het aanmeldteam en gaf daarbij aan dat zij niet tot 10 januari 2006 kon wachten voor een gesprek omdat het niet goed ging met K.. K. was zichzelf niet en had stemmingswisselingen. Zij was agressief, huilde of was lief. Moeder was niet duidelijk in haar informatie, aldus Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant. Ze vroeg om het geplande gesprek te vervroegen. Na intern overleg binnen Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant belde de medewerkster van het aanmeldteam moeder terug. Zij kreeg daarbij in eerste instantie vader aan de lijn en deelde hem mee dat de afspraak niet kon worden vervroegd. Hij vond dit geen probleem. Vervolgens deelde zij de boodschap aan moeder mee, moeder was niet blij met de boodschap, maar legde zich er noodgedwongen bij neer. Volgens Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant waren er op 5 januari 2006 geen signalen om de zaak als een crisis op te pakken.

4. De moeder van K. belde op 6 januari 2006 met Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant om de afspraak voor 10 januari 2006 af te zeggen. Zij sprak daarbij alleen met de telefoniste en gaf daarbij aan dat zij het gesprek afzegde in overleg met GGzE. De telefoniste gaf deze informatie per e-mail door aan de casemanager, die niet werkzaam was die dag.

5. Op 10 januari 2006 nam de case-manager van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant telefonisch contact op met moeder om te vragen naar de reden van de afzegging. Moeder gaf onder meer aan dat zij de opvoeding weer aan kon en dat vader het eens was met de afzegging. Afgesproken werd dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant contact zou opnemen met de medewerker van GGzE. Dit gebeurde dezelfde dag. De medewerker van GGzE deelde mee dat er op 2 januari 2006 sprake was van een forse crisis bij moeder. Zij had zelfmoordneigingen en dreigde haar kind mee de dood in te nemen. Op 5 januari 2006 was moeder vertrokken uit de psychiatrische kliniek, waarin zij was opgenomen. Vervolgens had de medewerker van GGzE op 6 januari 2006 een gesprek met haar. Moeder maakte toen een stevige, stabiele indruk en de crisis leek volledig bezworen. Moeder had aan de medewerker van GGzE aangegeven geen hulp meer nodig te hebben van Bureau

Jeugdzorg Noord-Brabant en haar was gezegd dat zij dan zelf Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant zou moeten afbellen. Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant stelde GGzE voor om tijdens de wekelijkse contacten die de medewerker van GGzE met moeder voorlopig zou hebben, te beoordelen hoe het ging tussen moeder en kind en om eventueel moeder te motiveren alsnog hulp in te schakelen van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant. Intussen zou Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant het dossier open houden. In ieder geval medio februari zou er contact zijn tussen GGzE en Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant om te bespreken hoe een en ander er voor stond. De medewerker van GGzE ging hiermee akkoord, aldus Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant. Vervolgens belde Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant weer met de moeder van K. om haar te melden wat zij met GGzE had afgesproken. Moeder vond de afspraak prima en zou op verzoek van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant ook vader op de hoogte stellen van de afspraak.

Diezelfde dag bracht de moeder K. om het leven.

6. Op 9 maart 2006 diende verzoeker namens zijn zus een klacht in bij Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant. Hij klaagde er onder meer over dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant niet direct actie had ondernomen na de telefonisch noodkreet van zijn zus van 6 januari 2006 (aangenomen wordt dat 5 januari 2006 wordt bedoeld; Nationale ombudsman).

7. Op 1 juni 2006 stuurde de klachtencommissie van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant verzoeker een verslag en de uitspraak over verzoekers klacht. In dit stuk wordt aangegeven dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant naar aanleiding van het telefoontje van 5 januari 2006 tot de conclusie was gekomen dat er geen sprake was van een crisissituatie of een onveilige situatie. Belangrijk gegeven bij deze beoordeling vormde het feit dat de vader van K. bij moeder verbleef en dat ook oma op de achtergrond aanwezig was. De klachtencommissie gaf aan zeer verbaasd te zijn dat volgens Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant cruciale informatie over de psychische gesteldheid van moeder (dat zij suïcidaal was en haar dochter dreigde daarin mee te nemen) niet al op 3 januari 2006, maar pas op 10 januari 2006 aan Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant was bekend gemaakt door GGzE. Bekendheid met deze informatie was cruciaal om een goede inschatting van de veiligheid van K. te kunnen maken, gaf Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant aan. Die informatie zou ook aanleiding hebben gegeven om contact te zoeken met GGzE omtrent het ontslag van moeder, aldus Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant.

Ook merkte Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant nog op dat bij vader geverifieerd had moeten worden of hij ermee instemde dat moeder de afspraak met Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant wilde afzeggen. De afspraak was immers met vader gemaakt.

In zijn uitspraak oordeelde de klachtencommissie dat het de taak en de verantwoordelijkheid van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant is om de informatie-uitwisseling met ketenpartners op orde te hebben om ernstige en fatale situaties als onderhavige uit te sluiten. Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant had bij de inschatting van

de risico's voor K. zelf actief onderzoek en navraag moeten doen. Zo had het voor de hand gelegen om op 5 januari 2006 bij GGzE te informeren naar de stand van zaken met betrekking tot moeders ontslag en de risico's die dit mogelijk voor K. zou opleveren in de thuissituatie. Dat vader en oma in de thuissituatie aanwezig waren doet daaraan niet af. De klachtencommissie vond het echter te ver gaan om de individuele medewerkers van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant hiervan een verwijt te maken en hun gedragingen als onzorgvuldig en onprofessioneel te bestempelen. De klacht werd daarom ongegrond verklaard.

8. De directeur van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant deelde verzoeker op 12 juni 2006 mee dat hij zich volledig kon vinden in zowel het verslag als de uitspraak van de commissie.

9. Verzoeker richtte zich op 28 september 2006 opnieuw tot de klachtencommissie van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, naar aanleiding van de behandeling van zijn klacht door de klachtencommissie van GGzE. Uit deze klachtenprocedure kwam andere informatie naar voren met betrekking tot het al dan niet bekend zijn van cruciale informatie bij Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant op 3 januari 2006. Volgens GGzE was namelijk op die datum aan BJZ gemeld dat de moeder van K. was opgenomen vanwege suïcidaliteit, gevaar voor het kind en om rust te geven aan het systeem. De klachtencommissie van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant heeft vervolgens aan Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant gevraagd of deze informatie aanleiding was om zijn interne onderzoek naar de gang van zaken, waarop de klachtencommissie zich had gebaseerd, aan te passen. Naar aanleiding hiervan sprak Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant opnieuw met zijn medewerkers over de gang van zaken en kwam op grond van de uitslag daarvan tot de conclusie dat het interne onderzoek naar de gang van zaken niet behoefde te worden aangepast. Gelet daarop achtte de klachtencommissie van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant een herziening van zijn uitspraak niet aan de orde.

10. Op 4 juli 2007 berichtten Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, Maxima Medisch Centrum Eindhoven en de GGzE aan de Inspectie jeugdzorg dat zij de conclusie van de Inspectie Jeugdzorg, dat de drie betrokken instellingen in deze casus de informatie die beschikbaar was niet goed genoeg hadden uitgewisseld en dat daardoor niemand een totaaloverzicht van de situatie had, onderschrijven. Het advies van de inspectie, om als betrokken partijen heldere afspraken te maken over de informatie-uitwisseling, werd dan ook overgenomen. Uitgangspunt is hierbij de veiligheid van betrokken kinderen. Er werden een groot aantal voorlopige werkafspraken gemaakt, die uit dienen te monden in een samenwerkingsprotocol tussen BJZ en alle GGZ-instellingen en de PAAZ-en in de provincie. Wat betreft Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant werden de volgende afspraken gemaakt:

"1. Bij een zorgmelding van de GGzE of MMC handelt BJZ direct conform het protocol actief reageren."

2. BJZ verstrekt de GGzE de naam van de casemanager/gezinsvoogd en diens vervanging
3. Bij de zorgmelding gaat BJZ expliciet na wat de (vermoede) risico's zijn en legt die vast; daartoe wordt het zorgmeldingsformulier aangepast
4. De uitkomst ervan wordt direct teruggekoppeld aan de casusregisseur van de GGzE of de PAAZ
5. Bij de terugkoppeling worden samenwerkingsafspraken gemaakt omtrent handelen en informatie uitwisseling; de afspraken worden kort en bondig vastgelegd
6. indien tijdens het hulpverleningsproces van een BJZ-jeugdige, ongeacht de sector, wordt vernomen dat diens ouder is opgenomen op de PAAZ dan wel de GGzE en er geen zorgmelding is gedaan, neemt de medewerker van BJZ binnen 5 werkdagen contact op met de betreffende zorgeenheid en stemt relevante informatie op elkaar af."

11. In reactie op de klacht deelde Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant op 6 augustus 2007 onder meer het volgende mee. Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant acht de klacht over het niet adequaat reageren op de telefonische meldingen van verzoekers zus van verzoeker ongegrond, gelet op de informatie die op die data beschikbaar was. Er was op grond van die informatie geen enkel vermoeden dat moeder K. iets zou aandoen. Zowel GGzE als de vader had daarover niets gemeld. Achteraf geredeneerd kan er natuurlijk van alles gesteld worden, aldus Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant.

Uit de context van het gesprek op 5 januari 2006 met moeder bleek dat vader en moeder samen thuis waren. Dat er sprake was van psychiatrische problematiek bij moeder, was geen reden om moeder niet bij haar dochter te vertrouwen. Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant ontmoet zeer veel kinderen die wonen bij een ouder met psychiatrische problematiek. Er was op 5 januari 2006 ook met vader gesproken en hij gaf daarbij op geen enkele manier blijk van zorgen over moeder en K. en het feit dat moeder weer thuis was bij K. De gesprekken met moeder en vader op 5 januari 2006 gaven geen aanleiding tot het doen van navraag bij GGzE. Er stond al een afspraak voor 10 januari 2006 en vader en moeder gingen uiteindelijk beiden akkoord met het handhaven van die afspraak. Het feit dat gezegd werd dat het met een kind niet goed ging, dat moeder niet helemaal duidelijk was in haar verhaal en dat zij niet meer opgenomen was, zijn voor Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant geen criteria om uit te gaan van een crisis. Daarbij komt dat het in beginsel met alle kinderen die in aanraking komen met Bureau Jeugdzorg niet goed gaat en willen alle cliënten die enige tijd moeten wachten met voorrang behandeld worden. Ook zijn veel cliënten in eerste instantie niet duidelijk in hun verhaal. Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant hanteert de volgende definitie van een crisis:

"Er is sprake van een crisis wanneer een jeugdige of zijn ouders/verzorgers niet in staat zijn zelf het hoofd te bieden aan een situatie die in zo ernstige mate aan de jeugdige of

personen in diens directe omgeving emotionele, fysieke of psychische schade kan berokkenen of berokkent en daardoor een onmiddellijke bedreiging vormt voor de jeugdige of personen in diens directe omgeving dat binnen 24 uur een interventie nodig is. "

Een crisis moet worden onderscheiden van een situatie waarin wel dringend hulp nodig is, maar die niet zo spoedeisend is dat er ook binnen 24 uur een interventie nodig is.

12. In antwoord op nadere vragen van de Nationale ombudsman deelde Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant op 10 september 2007 onder meer mee dat het de bedoeling was om in een gesprek met de ouders meer duidelijkheid te krijgen over de gedragsproblematiek van K.

In het geval van K. was er wel sprake van een zorgmelding, maar de ouders van K. werden uiteindelijk de formele aanmelder. In het kader van een zorgmelding is het ook beleid om degene die de zorgmelding doet, de ouders aan te sporen zelf de aanmelding ter doen. De casus van K. zou dan ook hebben gevallen onder de afspraken, zoals genoemd in de brief van 4 juli 2007 (zie onder punt 10.). De GGzE doet bij Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant hooguit één of twee keer per maand een zorgmelding.

Ten tijde van de aanmelding van K. waren er tussen vestigingen van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant en ketenpartners wel afspraken gemaakt over onderlinge informatieverstrekking. Deze waren echter niet vastgelegd.

Beoordeling

13. Het vereiste van professionaliteit houdt in dat medewerkers van een bestuursorgaan met een bijzondere training of opleiding, jegens burgers overeenkomstig de standaarden van hun beroepsgroep handelen. In dit geval houdt het vereiste van professionaliteit in dat de medewerkers van Bureau Jeugdzorg adequaat dienen te reageren op een verzoek om zorg voor een kind. Een kind zit immers per definitie in een afhankelijke positie. Gelet op deze taak dient Bureau Jeugdzorg daarom de regiefunctie te vervullen rond de zorg voor het kind, zowel in- als extern.

14. Verzoeker klaagt erover dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant niet adequaat heeft gereageerd op de telefonische meldingen van zijn zus over haar dochtertje op 5 en 6 januari 2006.

15. Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant diende middels telefoongesprekken een inschatting te maken van de situatie rond K. Daarbij ging het met name om de vraag of er sprake was van een crisis, die direct reageren van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant noodzakelijk maakte. De definitie van het begrip crisis, zoals dat door Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant wordt gehanteerd is weinig onderscheidend te noemen. Daarnaast geeft Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant aan dat cliënten vaak niet duidelijk zijn in hun verhaal. Aldus kan

worden gesteld dat het moeilijk is om op basis van één of enkele telefonische contacten een situatie rond een kind goed in te schatten. Actief (door)vragen naar de situatie is daarom van wezenlijk belang.

Zoals ook al wordt erkend door Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant was er vóór 5 januari 2006, sprake van onvoldoende informatie-uitwisseling tussen Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant en GGzE over de situatie rond K. Daardoor had niemand op dat moment een totaaloverzicht van de situatie bij moeder en K. thuis. Dat was niet juist.

Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant had er voor dienen te zorgen dat het op 5 januari 2006 wel een duidelijk beeld had van de situatie rond K. Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant had in dat kader in ieder geval telefonisch contact op dienen te nemen met GGzE om te vragen hoe GGzE de situatie, met name de psychische toestand van moeder, nu inschatte en of er volgens GGzE op dat moment wel sprake was van een crisis. Duidelijk was immers dat er een verband bestond tussen de problemen van de moeder en de problemen van K. Verder was het eerste signaal van zorg over K. van GGzE afkomstig en diende alleen daarom al het lijntje tussen de betrokken instellingen in stand te worden gehouden. Ook had Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant aan vader, als aanmelder, expliciet dienen te vragen hoe hij de situatie inschatte en hoe de zorg voor K. na thuiskomt van moeder was geregeld.

De telefonische afzegging van de afspraak door de moeder van K. op 6 januari 2006 kwam binnen via de telefoniste. Van de telefoniste kon niet worden verwacht dat zij deze afzegging onmiddellijk aan een medewerker meldde. Het ging hier immers niet om een (acute) vraag of verzoek van de moeder van K, noch werd er melding gedaan van een noodsituatie. Zij gaf het bericht door per e-mail aan de case-manager, die op die dag, een vrijdag, niet aanwezig was. De case-manager nam op 10 januari 2006 vervolgens contact op met de moeder van K. Uit deze gang van zaken volgt dat kennelijk binnen Bureau Jeugdzorg onvoldoende is gewaarborgd dat (interne) berichten per e-mail, gericht aan een specifieke medewerker, tijdig (door bijvoorbeeld een vervanger) worden beoordeeld op hun spoedeisendheid. Dit geeft aanleiding op dit punt een aanbeveling te doen.

16. Uit deze casus wordt duidelijk dat er op het moment van de aanmelding van K. geen duidelijke afspraken waren over de informatie-uitwisseling tussen instanties. Dat is niet juist. Inmiddels zijn er wel afspraken gemaakt tussen instanties (zie de brief 4 juli 2007). Het belangrijkste dient te zijn dat als er meerdere instanties betrokken zijn bij een gezin, waaronder een Bureau Jeugdzorg, er steeds, bij voorkeur telefonisch, afstemming dient plaats te vinden over de situatie en de te nemen stappen (en door wie). Uitgangspunt daarbij dient te zijn dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant de regiefunctie rond de jeugdige heeft. Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant dient zicht te hebben en te houden op de situatie rond het kind, door informatie te vergaren en te verstrekken. Zo valt in deze zaak op dat de casemanager op 10 januari 2006 op eigen initiatief zowel contact opnam met de moeder als met GGzE over de stand van zaken rond de afzegging van de afspraak, en afspraken

maakte over het verdere verloop. Hiermee gaf zij uitvoering aan de regierol voor Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant. Overigens gaf Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant al eerder terecht aan dat ook bij vader geverifieerd had moeten worden of hij ermee instemde dat moeder de afspraak met Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant wilde afzeggen. De afspraak was immers met vader gemaakt.

17. Al met al kan worden geconcludeerd dat er met name op 5 januari 2006 onvoldoende adequaat is gereageerd door Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant op de hulpvraag van de moeder van K. Er is onvoldoende nagegaan of er sprake was van een crisis, met name door niet af te stemmen met GGzE. Hiermee is gehandeld in strijd met het vereiste van bijzondere zorg.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

18. Uit deze zaak kan worden geleerd dat het van belang is dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant actief de regie in handen dient te nemen, wanneer een kind is aangemeld, waarover zorgen bestaan. Dit houdt in ieder geval in dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant ervoor zorgt over voldoende informatie te beschikken om een zorgvraag te kunnen beoordelen. Wanneer er andere instanties zijn betrokken bij een gezin, houdt dat in dat contact wordt opgenomen met de betrokken medewerkers van die andere instanties om informatie uit te wisselen en om afspraken te maken over ieders rol. Vaak zal een eenvoudig telefonisch contact al veel verduidelijking kunnen geven. Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant dient wat betreft het kind actief informatie te vergaren, te verstrekken en afspraken te maken, en dient ook te controleren of de afspraken worden nagekomen. Dat de medewerkers van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant in de praktijk kennelijk niet altijd op deze wijze te werk gaan, geeft aanleiding in dit rapport een aanbeveling op te nemen.

IV. Ten aanzien van uitlatingen in de media door Bureau Jeugdzorg

Noord-Brabant

Bevindingen

1. In een krantenartikel van het Eindhovens Dagblad van 16 maart 2006 wordt aangegeven dat het advocatenkantoor van de moeder van K. naar buiten heeft gebracht dat de familie klachten tegen betrokken instanties had ingediend. In het artikel staat verder onder meer het volgende vermeld:

"Bij Bureau Jeugdzorg Eindhoven is de klacht van de familie inmiddels boven water. (...) Hij (de directeur; Nationale ombudsman) meldt dat de behandeling van deze klacht (door een onafhankelijke klachtencommissie) ongeveer acht weken duurt. 'We hebben overigens eerder - samen met de inspectie - een intern onderzoek naar deze zaak gedaan. Daaruit kwam naar voren dat de schuldvraag niet bij ons ligt', aldus de zegsman van Bureau

Jeugdzorg."

2. Verzoeker diende naar aanleiding van onder andere dit artikel op 7 april 2006 een klacht in bij de klachtencommissie van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant. Hij gaf aan het onacceptabel te achten dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant naar aanleiding van zijn vertrouwelijke klacht tegenover de media had meegedeeld dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant geen fouten had gemaakt, terwijl de klachtencommissie nog aan de behandeling van verzoekers klacht moest beginnen.

3. In zijn uitspraak van 2 juni 2006 oordeelde de klachtencommissie van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant dat de directeur in de media melding had gemaakt van de conclusies van het eigen interne onderzoek naar de onderhavige zaak. Niet kon worden gezegd dat de directeur daarmee vooruit liep op de uitspraak van de klachtencommissie. De klachtencommissie is een externe klachtencommissie die zelfstandig oordeelt over klachten. Een uitspraak van de directeur van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant zette de klachtencommissie daarom niet buiten spel. De klacht werd daarom ongegrond verklaard. De directeur van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant deelde verzoeker op 12 juni 2006 mee dat hij zich volledig kon vinden in zowel het verslag als de uitspraak van de commissie.

4. In reactie op de klacht bij de Nationale ombudsman gaf Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant aan dat in de media was verwezen naar het door Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant gedane feitenonderzoek op 18 januari 2006 en de reactie daarop van de Inspectie Jeugdzorg van 27 februari 2006, waarin de inspectie aangaf vooralsnog van oordeel te zijn dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant niet nalatig was geweest in zijn handelen. Het ging dus om al eerder getrokken conclusies, waarbij niet vooruit werd gelopen op de uitspraak van de klachtencommissie of deze commissie buiten spel werd gezet.

Beoordeling

5. Het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking houdt onder meer in dat bestuursorganen de media desgevraagd van adequate informatie voorzien. In dit geval houdt dit vereiste in dat er, indien er sprake is van een nog lopende onderzoek, het bestuursorgaan de indruk dient te vermijden dat vooruit gelopen wordt op de uitkomst van dat onderzoek.

6. Verzoeker klaagt erover dat de directeur van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant uitlatingen in de media had gedaan over de schuldvraag in deze kwestie, voordat de uitkomst van het onderzoek van de klachtencommissie bekend was. Uit het krantenartikel viel op te maken dat de directeur van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant had gezegd dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant samen met de inspectie na een intern onderzoek tot de conclusie was gekomen dat de schuldvraag niet bij Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant lag. Verder gaf de directeur echter ook aan dat de klachtencommissie onafhankelijk was en de

klacht nog in behandeling moest nemen. De informatie over de al gedane onderzoeken is niet geheel juist: er is geen sprake geweest van een onderzoek door Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant te samen met de inspectie, en er werd ook niet vermeld dat het om een voorlopig oordeel van de inspectie ging. Ook werd niet aangegeven dat het interne onderzoek en het onderzoek door de inspectie een hele andere invalshoek hadden dan verzoekers klacht bij de klachtencommissie. In dat kader was het verwarrend om over deze onderzoeken te spreken in de media, zeker voor verzoeker, nu hij op dat moment kennelijk nog niet op de hoogte was van de genoemde onderzoeken. Uit het bovenstaande volgt dat er het één en ander valt aan te merken op de gedane uitlatingen in de media door Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant en dus is gehandeld in strijd met het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

V. Ten aanzien van het onderzoek door de Inspectie jeugdzorg

Bevindingen

1. Op 19 april 2006 liet de Inspectie jeugdzorg verzoeker weten een afschrift te hebben ontvangen van de klacht die hij bij Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant had ingediend. De Inspectie jeugdzorg wees verzoeker erop dat de behandeling van klachten niet behoort tot de taken van de Inspectie jeugdzorg. Wel had Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, volgens landelijke afspraken hierover, melding gedaan bij de Inspectie jeugdzorg van het overlijden van K. en hoe Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant bij de hulpverlening betrokken was geweest.
2. Op 20 april 2006 reageerde verzoeker per e-mail op de brief van de Inspectie jeugdzorg van 19 april 2006. Verzoeker verzocht de inspectie te controleren of de kwaliteit en de hulpverlening van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant goed is en voldoet aan de wettelijke eisen, zowel in het algemeen als in het geval van zijn nichtje K.. Daarnaast verzocht verzoeker hem nader te informeren over de melding die Bureau Jeugdzorg had gedaan bij de Inspectie jeugdzorg en over de reactie van de inspectie op deze melding.
3. De Inspectie jeugdzorg stelde in een reactie van 29 mei 2006 aan verzoeker onder meer dat de inspectie in haar reguliere toezicht geregeld onderzoek doet naar de kwaliteit van de hulpverlening van alle Bureaus Jeugdzorg, dus ook naar de hulpverlening van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant. Naar aanleiding van zijn verzoek hem nader te informeren deelde de inspectie voorts mee dat zij gerichte informatie had verzameld over de betrokkenheid van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant bij het gezin van K. Op basis van de door Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant verschaft informatie, had de inspectie vooralsnog geoordeeld dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant niet nalatig was geweest in zijn handelen naar het gezin van K.. De inspectie stelde voorts dat uitspraken doen over wie schuldig is bij een calamiteit, zoals die van het overlijden van K., niet tot de taak van de

inspectie behoort.

4. Op 3 juni 2006 wendde verzoeker zich tot de Hoofdinspecteur van de Inspectie jeugdzorg. Hij was van mening dat hij geen antwoord had gekregen op al zijn vragen. Zo vond hij het vreemd dat de inspectie, nog voordat de klachtencommissie van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant een uitspraak had gedaan, al een voorlopig oordeel had gegeven, namelijk dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant niet nalatig was geweest. Daarnaast bevreemde het hem dat de inspectie dit gebaseerd had op informatie van slechts Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant en geen navraag had gedaan bij de familie van K..

5. Op 20 juni 2006 stelde de Inspectie jeugdzorg dat tot dusver de antwoorden van de inspectie bij verzoeker steeds nieuwe vragen leken op te roepen. De inspectie nodigde verzoeker daarom uit voor een gesprek. De Inspectie jeugdzorg gaf bij deze uitnodiging aan dat het gesprek niet bedoeld was als onderdeel van een onderzoek naar het functioneren van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, maar om de werkwijze van de inspectie in het algemeen en in deze zaak in het bijzonder toe te lichten en om daarbij zoveel mogelijk antwoord te geven op de vragen van verzoeker.

6. Bij brief van 22 juni 2006 liet verzoeker weten dat hij om emotionele redenen afzag van een persoonlijk gesprek. Hij verzocht de inspectie schriftelijk antwoord te geven op zijn vragen en gaf daarbij aan dat de algemene werkwijze van de inspectiedienst hem inmiddels bekend was en geen nadere toelichting meer behoefde.

7. In het antwoord van 24 juli 2006 aan verzoeker schreef de inspectie onder meer:

"(...) Er zijn afspraken tussen de Inspectie jeugdzorg, de jeugdzorginstellingen en de Bureaus Jeugdzorg over wat er moet gebeuren wanneer er een calamiteit plaatsvindt met een kind dat bekend is bij een instelling. Volgens deze afspraken doet de instelling zelf onderzoek naar de manier waarop zij haar werk heeft gedaan. Dit onderzoek moet duidelijkheid verschaffen over de vraag of de instelling van oordeel is dat zij belangrijke signalen niet heeft opgemerkt, die zij wel had moeten opmerken. Verder moet de instelling analyseren of er sprake is van een eenmalig ongelukkig voorval dan wel van een structureel probleem wat betreft de kwaliteit van zorg bij de instelling.

Het resultaat van het interne onderzoek van de instelling wordt aan de inspectie voorgelegd. Bij het beoordelen hiervan doet de inspectie niet aan waarheidsvinding of het aanwijzen van een eventuele schuldige, maar richt zij zich op een analyse van het hulpverleningsproces. Wanneer de inspectie van oordeel is dat het interne onderzoek onvoldoende informatie geeft om tot een oordeel te komen, verzamelt zij nadere informatie.

(...)

De inspectie doet dit onderzoek niet op verzoek van betrokkenen of klagers, maar op grond van de taak om toezicht te houden op de kwaliteit van de jeugdzorg in algemene zin, dus meer dan alleen de calamiteit. Onderzoek bij familie van kinderen die in een calamiteit betrokken waren, komt vrijwel niet voor. Dit omdat de inspectie niet doet aan waarheidvinding, maar om de beoordeling of de instelling voldoende zorgvuldig heeft gehandeld (...)."

8. Op 25 juli 2006 verzocht verzoeker de Inspectie jeugdzorg nogmaals een onderzoek in te stellen naar Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, om te controleren of de kwaliteit van de hulpverlening in het specifieke geval van K. voldeed aan de wettelijke eisen. Daarnaast gaf verzoeker aan dat hij naar zijn mening nog steeds geen antwoord had gekregen op al zijn vragen. Hij vroeg de hoofdinspecteur om een persoonlijke reactie op zijn brief.

9. Op 15 augustus 2006 berichtte de hoofdinspecteur verzoeker dat hij de brief van 24 juli 2006 als namens haar geschreven kon beschouwen.

10. Op 17 augustus 2006 legde verzoeker nogmaals zijn vragen voor aan de hoofdinspecteur omdat hij van mening was dat deze nog niet waren beantwoord. In die brief sprak verzoeker ook zijn ongenoegen uit, omdat hij van mening was dat de Inspectie jeugdzorg onvoldoende onderzoek deed naar de dood van zijn nichtje K. Hij stelde dat GGzE inmiddels schriftelijk had verklaard dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant wel degelijk tijdig, juist en volledig op de hoogte was gebracht van de levensbedreigende situatie, terwijl de klachtencommissie van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant bleef volhouden dat dit niet het geval was. Volgens verzoeker zou dit reden genoeg moeten zijn voor de inspectie om een onderzoek uit te voeren.

11. In een brief van 16 november 2006 informeerde de inspectie verzoeker over de klachtenprocedure. Daarnaast deelde de inspectie mee dat de zaak zelf nog niet was afgehandeld nu uit de klachtenprocedures van de verschillende instellingen tegenstrijdigheden naar voren kwamen. De Inspectie jeugdzorg gaf aan contact op te zullen nemen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de verdere behandeling van deze zaak.

12. In een brief van 23 november 2006 lichtte verzoeker zijn klachtbrief van 17 augustus 2006 toe. Verzoeker stelde voorts geen vertrouwen te hebben in de behandeling van zijn klacht door de hoofdinspecteur. Hij verzocht daarom zijn klachtbrief door te sturen aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

13. Bij brief van 17 april 2007 informeerden de inspecties de voorzitters van de Raden van Bestuur van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, de GGzE en het Maxima Medisch Centrum over de bevindingen en conclusies van hun onderzoek naar de informatie-uitwisseling tussen de betrokken instellingen. De conclusies luiden dat de drie betrokken instellingen de informatie die beschikbaar was niet goed hadden uitgewisseld, maar dat het voor deze

casus echter niet aannemelijk was dat als de instellingen de informatie wel goed hadden uitgewisseld, Bureau Jeugdzorg K. uit huis had geplaatst en dat daarmee het drama was voorkomen. De inspecties schreven voorts dat de betrokken partijen heldere afspraken met elkaar moeten maken over de informatie-uitwisseling en dat het uitgangspunt hierbij de veiligheid van eventueel betrokken kinderen zou moeten zijn.

14. Op 13 juli 2007 schreef de Inspectie jeugdzorg een brief aan verzoeker. De inspectie concludeerde dat een belangrijk onderdeel van de klacht van verzoeker was dat zijn vragen onbeantwoord waren gebleven:

"Antwoord op vragen is veelal gebeurd in de vorm van een beschrijving van de werkwijze van de inspectie. Het geheel overziend kan ik mij voorstellen dat onze reacties voor u niet altijd even duidelijk herkenbaar zijn geweest als antwoord op uw vragen. Daarom wil ik in deze brief een nadere toelichting geven op de antwoorden die u destijds van de inspectie hebt gekregen."

In de brief beschreef de inspectie uitgebreid de algemene werkwijze van de inspectie ten aanzien van structureel onderzoek en onderzoek bij calamiteiten. Zij maakte daarbij onderscheid tussen de toezichtstaak van de inspectie en klachtbehandeling door de instelling zelf en de onafhankelijke commissies. Daarnaast ging zij in op hetgeen de inspectie specifiek in de zaak van het nichtje van verzoeker had gedaan:

"(...) De Inspectie jeugdzorg bekijkt wat Bureau Jeugdzorg heeft gedaan of nagelaten, of de acties van de instelling logisch te volgen stappen zijn, en of die in overeenstemming zijn met de dan beschikbare informatie en bekijkt de zorgvuldigheid van afwegingen bij de beoordeling van de risico's. Verder bekijkt de Inspectie jeugdzorg of de interne correctiemechanismen hun werk doen om een eventuele fout te herstellen tijdens de hulp.

(...)

De inspectie doet niet aan waarheidvinding of aanwijzen van een schuldige, maar richt zich op de analyse van het hulpverleningsproces. Uitspraken over de schuldvraag behoren niet tot de taak van de inspectie.

(...)

Op grond van deze uitgebreide informatie (van BJZ; N.o.) is de inspectie tot de conclusie gekomen dat BJZ in deze zaak niet nalatig is geweest. Het was in eerste instantie echter een voorlopige conclusie. (...)

In principe is de inspectie voorzichtig met het doen van voorlopige uitspraken. In dit geval is om twee redenen besloten een voorlopige uitspraak te doen. Ten eerste omdat binnen de Inspectie jeugdzorg verwacht werd dat de resultaten van het onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg langer zou gaan duren dan wenselijk voor betrokkenen

in de jeugdzorg. Ten tweede was de informatie van BJZ zodanig dat de Inspectie jeugdzorg meende op basis daarvan een voorlopig oordeel te kunnen geven in afwachting van informatie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

(...) De Inspectie jeugdzorg heeft in de brief van 27 februari 2006 haar voorlopig oordeel bekend gemaakt bij BJZ. U heeft de inspectie voor het eerst bij brief van 3 april 2006 laten weten dat u een klacht heeft ingediend bij Bureau Jeugdzorg; dit was dus ruim nadat de inspectie het voorlopig oordeel aan BJZ bekend heeft gemaakt. Verder zijn beide procedures op zichzelf staande processen, uit te voeren door verschillende instanties, met andere doelen en andere regels."

Ten aanzien van de tegenstrijdige uitspraken van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant en GGzE stelde de inspectie het volgende:

"Als in een onderzoek naar een calamiteit blijkt dat uit andere bronnen dan die van de instelling zelf tegenstrijdigheden naar voren komen, dan doet de Inspectie jeugdzorg een check op de feiten. Levert dat geen duidelijkheid op dan gaat de inspectie die tegenstrijdigheden niet verder uitzoeken en doet geen uitspraken over het waarheidsgehalte van hetgeen haar bekend is geworden. Inspectiewerk is wat dat betreft niet te vergelijken met het werk van de politie of een bijzondere opsporingsdienst. De inspectie Jeugdzorg heeft geen opsporingstaak met bijbehorende bevoegdheden om er door middel van brede informatieverzameling achter te kunnen komen wat daadwerkelijk is gedaan of gezegd in de hulpverlening in een individuele zaak om zo de schuldvraag te kunnen beantwoorden."

De Inspectie jeugdzorg concludeerde dat zij haar toezichttaak in dit onderzoek correct had uitgevoerd.

15. Op 24 juli 2007 reageerde de minister voor Jeugd en Gezin richting verzoeker op zijn klacht van 17 augustus en 23 november 2006 over de Inspectie jeugdzorg. De minister zag geen aanleiding om de klacht van verzoeker gegrond te verklaren. De minister was van oordeel dat de inspectie zich gedurende haar onderzoek steeds had gehouden aan haar wettelijke opdracht, bevoegdheden en instrumenten, namelijk het toezicht op de kwaliteit van de jeugdzorg en terecht had nagelaten wat niet tot haar taak behoort, zoals het zelf behandelen van klachten of het opsporen van feiten waarvoor ze geen bevoegdheden of andere aan wet- en regelgeving ontleende instrumenten heeft.

Wel erkende de minister dat zeer onbevredigend was gebleven dat Bureau jeugdzorg Noord-Brabant enerzijds en GGzE anderzijds verschillende posities innemen als het gaat om de informatie die zij al dan niet met elkaar zouden hebben gedeeld. De minister benadrukte echter dat, anders dan verzoeker kennelijk veronderstelde, het voor de inspectie niet mogelijk was om achteraf alsnog te reconstrueren hoe dit in feite in zijn werk is gegaan. De inspectie had de instelling terecht hierop gewezen, maar kon niet verder

gaan dan dat, aldus de minister.

16. In zijn reactie van 21 augustus 2007 aan de Nationale ombudsman stelde de minister van Jeugd en Gezin dat de Inspectie jeugdzorg naar zijn mening alles had gedaan wat binnen haar wettelijke bevoegdheden ligt. De minister achtte de klacht van verzoeker dan ook niet gegrond.

Beoordeling

17. Het vereiste van rechtszekerheid houdt onder meer in dat gerechtvaardigde verwachtingen van burgers en organisaties jegens bestuursorganen door die bestuursorganen worden gehonoreerd.

18. Verzoeker klaagt erover dat de Inspectie jeugdzorg een onbevredigend onderzoek heeft gedaan en onvoldoende actie heeft ondernomen naar aanleiding van zijn klachten. Verzoeker is van mening dat hij meer mag verwachten van de Inspectie jeugdzorg dan dat de Inspectie jeugdzorg daadwerkelijk heeft gedaan.

19. In artikel 47 van de Wet op de jeugdzorg is de taak van de Inspectie jeugdzorg omschreven (zie Achtergrond onder 1.). Ingevolge deze bepaling verricht de Inspectie jeugdzorg onderzoek naar de kwaliteit in algemene zin van de bureaus jeugdzorg. Daarnaast heeft de inspectie tot taak het aangeven en bevorderen van middelen tot verbetering daarvan en het toezicht houden op de naleving van de wet en de daarop berustende bepalingen ten aanzien van de stichtingen en zorgaanbieders. De Inspectie jeugdzorg heeft derhalve een toezichthoudende taak. Onderzoek wordt verricht uit eigen beweging, op verzoek van gedeputeerde staten van de betrokken provincie of op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister van Justitie of de minister van Vreemdelingenzaken en Integratie.

20. Op grond van de taak om toezicht te houden op de kwaliteit van de jeugdzorg heeft de inspectie werkafspraken gemaakt over de toezichtactiviteiten met betrekking tot naleving van de wet bij calamiteiten. Afgesproken is onder meer dat in geval van een calamiteit de instelling deze meldt bij de Inspectie jeugdzorg. Vervolgens doet de instelling zelf onderzoek naar de manier waarop zij haar werk heeft gedaan. Dit onderzoek moet antwoord geven op de vraag of de instelling belangrijke signalen niet heeft opgemerkt, die zij wel had moeten opmerken. Daarnaast moet de instelling analyseren of er sprake is van een eenmalig ongelukkig voorval dan wel van een structureel probleem wat betreft de kwaliteit van zorg bij de instelling. De inspectie analyseert vervolgens het hulpverleningsproces. Het gaat de inspectie daarbij steeds om de vraag of er bij een instelling structureel goed gewerkt wordt en of het proces zo is georganiseerd dat de kwaliteit van de zorg goed is. Wanneer de inspectie van mening is dat het interne onderzoek onvoldoende informatie geeft om tot een oordeel te komen, verzamelt zij nadere informatie.

21. Op het moment dat verzoeker zich tot de Inspectie jeugdzorg wendde, had Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant het overlijden van K. al gemeld bij de Inspectie jeugdzorg en had de Inspectie jeugdzorg het hulpverleningsproces in de zaak van K. al geanalyseerd. De resultaten van het interne onderzoek van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant gaven de inspectie echter geen aanleiding zelf nader onderzoek te verrichten. Voor de inspectie bestaat er op grond van de wet en op grond van de uitvoeringsafspraken geen ruimte om een individuele klacht van een betrokkene te behandelen. De Nationale ombudsman is van oordeel dat de Inspectie jeugdzorg verzoeker daarom op dat moment terecht heeft verwezen naar de onafhankelijke klachtencommissie van de instelling zelf.

22. Toen duidelijk werd dat er uit de verschillende klachtenprocedures van de betrokken instellingen tegenstrijdigheden naar voren waren gekomen, deed de Inspectie jeugdzorg tezamen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg een nader onderzoek aan de hand van de verstrekte informatie. Het is goed dat een dergelijk initiatief wordt genomen als blijkt dat de problematiek verschillende instanties betreft die niet onder dezelfde inspectie vallen. De Nationale ombudsman is van mening dat alleen op die manier zaken, waarin ketenproblematiek een belangrijke rol speelt, goed kunnen worden onderzocht.

23. De Nationale ombudsman is van oordeel dat het ingestelde onderzoek onvoldoende is, nu de inspecties het gezamenlijk onderzoek louter aan de hand van de verstrekte informatie hebben gedaan. Dat de inspecties vanuit hun toezichthoudende taak geen bevoegdheden hebben om bijvoorbeeld mensen onder ede te horen, wil niet zeggen dat het onderzoek moet stoppen bij een dossieronderzoek. De inspecties hadden bijvoorbeeld de betrokken medewerkers kunnen horen of hen met elkaar kunnen confronteren tijdens een gesprek. De Nationale ombudsman kan de inspectie ook niet volgen in haar uitspraak dat zij niet aan waarheidsvinding doet. Het doel van het nader onderzoek door de inspecties gezamenlijk was immers om de tegenstrijdigheden in de uitspraken van de verschillende instanties op te helderen. Uiteraard is dit ook een vorm van waarheidsvinding.

Daarnaast acht de Nationale ombudsman het niet juist dat de inspecties hebben nagelaten om in hun onderzoek gebruik te maken van de informatie van verzoeker. Door rechtsreeks contact te onderhouden met de melder, in casu verzoeker, had de inspectie wellicht meer informatie verkregen en had ook verzoeker meer bij het onderzoek kunnen worden betrokken, zonder dat de inspectie zich op het terrein van de individuele klachtbehandeling zou begeven.

24. De uitkomst van het onderzoek door de inspecties is niet bevredigend, nu daarmee nog steeds geen duidelijkheid is gekomen over de informatie-uitwisseling tussen de instanties. De Nationale ombudsman is van mening dat de inspectie haar taak in dit geval te beperkt heeft opgevat en meer moeite had kunnen doen om te proberen te achterhalen hoe de informatie-uitwisseling tussen de instanties had plaatsgevonden. Zij heeft zich weliswaar aan de wettelijke regels gehouden, maar had naar het oordeel van de Nationale

ombudsman in dit geval meer behoren te doen. Hiermee is gehandeld in strijd met het vereiste van rechtszekerheid.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

25. Hoewel de communicatie van de Inspectie jeugdzorg met verzoeker geen deel uitmaakte van de gedraging waarop het onderzoek van de Nationale ombudsman zich richtte, acht de Nationale ombudsman het van belang om hierover het volgende op te merken. De Inspectie jeugdzorg leek niet in staat om in haar brieven aan verzoeker een kort en duidelijk antwoord te geven op de vragen van verzoeker. De inspectie heeft dit onderkend en verzoeker daarop uitgenodigd voor een gesprek. De Nationale ombudsman acht dit een goed initiatief. Echter ook na deze uitnodiging, die door verzoeker om emotionele redenen is afgewezen, blijft de inspectie keer op keer omslachtig haar taak beschrijven, zonder rechtsreeks in te gaan op de vragen die verzoeker in zijn brief heeft gesteld over de redenen voor de afwijzing van zijn verzoek om onderzoek. De Nationale ombudsman wijst erop dat klagers ook bij dergelijke emotionele kwesties er juist bij gebaat zijn een duidelijk antwoord te krijgen op hun verzoek, ook als het antwoord een afwijzing van dat verzoek is.

VI. Ten aanzien van het onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Bevindingen

1. Op 22 maart 2006 schreef verzoeker voor het eerst de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan. Hij deelde mee dat hij bij de drie betrokken instanties, het Maxima Medisch Centrum, GGzE en Bureau jeugdzorg Noord-Brabant had geklaagd en vroeg de inspectie zijn klachten over deze instanties in behandeling te nemen.

2. Per brief van 30 maart 2006 deelde de Inspectie voor de Gezondheidszorg verzoeker mee dat, voor zover zijn klacht betrekking had op Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, deze onder toezicht van de Inspectie jeugdzorg valt. Voorts schreef de inspectie:

"Toetsing van klachten behoort sedert de inwerkingtreding van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) in 1995 niet meer tot het taakgebied van de inspecties. Dit geldt ook voor de jeugdzorg waarvoor het klachtrecht geregeld is in de Wet op de Jeugdzorg. Wel is het mogelijk om bij de inspecties zaken te melden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg stelt bij melding de vraag of het gaat om een structureel aspect in de gezondheidszorg waardoor cliënten gevaar lopen om te bepalen of oriënterend dan wel nader onderzoek door de inspectie gewenst is (...). Een en ander betekent ook dat de inspectie niet fungeert als beroepsinstantie voor klachtingspraken van klachtcommissies (...)."

De Inspectie voor de Gezondheidszorg deelde voorts mee dat zij op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen een calamiteitmelding had ontvangen van de crisisdienst van

de GGzE. Een melding van het Maxima Medisch Centrum was niet door de inspectie ontvangen omdat de hulpverlening op het moment van het drama weer in handen was van de GGzE. Voor wat betreft de beoordeling van de door de GGzE gemelde calamiteit over de hulpverlening door de crisisdienst had de inspectie voorsnog geen grond om aan de hand van de gemelde feiten te veronderstellen dat de verleende hulp niet aan de standaard had voldaan. Wel bleef volgens de inspectie de vraag of begeleiding van de verwijzing naar het Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant door de crisisdienst van de GGzE serieus genoeg was opgepakt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg zegde toe contact op te nemen met de Inspecteur voor de jeugdzorg, teneinde gezamenlijk dit aspect van de gemelde calamiteit te beoordelen.

3. Op 4 april 2006 reageerde verzoeker op de brief van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Hij was van mening dat het Maxima Medisch Centrum had verzuimd zijn verplichting tot het melden van een calamiteit na te komen. Daarnaast stelde hij dat het verslag van GGzE waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg haar mening had gebaseerd, in strijd was met de waarheid. Zo zou er volgens verzoeker geen sprake zijn van een vrijwillige opname, was naar zijn mening de ontslagwens van zijn zus geen correcte term, omdat zij niet in staat zou zijn geweest een en ander correct in te schatten en ten slotte had de familie volgens verzoeker, in tegenstelling tot het verslag van GGzE, de verbeterde toestand van de moeder van K, niet bevestigd. Verzoeker vroeg de inspectie, gelet op deze informatie een nader onderzoek in te stellen. In een brief van 9 juni 2006 liet verzoeker de inspectie vervolgens weten dat hij ook een klacht had ingediend bij GGzE. Hij verzocht de Inspectie ook deze klacht in behandeling te nemen.

4. Bij brief van 20 juni 2006 reageerde de inspecteur op een passage in de klacht van verzoeker over de GGzE en meldde de inspecteur dat een inhoudelijke reactie op zijn brief van 4 april 2006 nog zou volgen.

5. Bij brief van 17 april 2007 informeerden de inspecties de voorzitters van de Raden van Bestuur van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, de GGzE en het Maxima Medisch Centrum over de bevindingen en conclusies van hun onderzoek naar de informatie-uitwisseling tussen de betrokken instellingen (zie V., 13 en VII.).

6. Op 8 mei 2007 diende verzoeker een klacht in over de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij de Inspecteur Generaal van de inspectie, omdat verzoeker van mening was dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg tot op dat moment onvoldoende onderzoek had verricht naar zijn klacht over het Maxima Medisch Centrum.

Voorts was verzoeker van mening dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg de klacht tegen GGzE volgens haar eigen leidraad aan had moeten melden bij het Regionaal Medisch Tuchtcollege. Ook had de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar zijn mening aangifte moeten doen bij het Openbaar Ministerie inzake valsheid in geschrifte van één van beide partijen. Verzoeker was van mening dat de inspectie moest onderzoeken wie de

waarheid sprak, GGzE of Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant.

7. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaf in de reactie van 21 augustus 2007 aan de Nationale ombudsman aan dat de inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg had gehandeld zoals van een inspecteur mocht worden verwacht. Zij had adequaat en snel gereageerd op de melding van verzoeker. Zij had terecht en op goede gronden verwezen naar de Inspectie Jeugdzorg en de klachtencommissies van de instellingen. Daarnaast had zij naar het oordeel van de minister terecht geconcludeerd dat, gelet op de Leidraad en de WKCZ, de melding van GGzE geen nader onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg vergde.

De minister constateerde in zijn brief dat een inhoudelijke reactie op de brief van 4 april 2006 was uitgebleven. Desgevraagd had de behandelend inspecteur aangegeven dat zij meende dat een afsluitende brief van haar hand slechts verwarring zou zaaien omdat het onderzoek inmiddels werd uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie jeugdzorg gezamenlijk. Volgens de minister was het achteraf gezien echter beter geweest als de inspecteur een afsluitende brief had gestuurd naar aanleiding van verzoekers brief van 4 april 2006. De minister bood zijn verontschuldiging aan en achtte dat deel van de klacht gegrond. Voor het overige achtte de minister de klacht echter niet gegrond.

Beoordeling

8. Het vereiste van rechtszekerheid houdt onder meer in dat gerechtvaardigde verwachtingen van burgers en organisaties jegens bestuursorganen door die bestuursorganen worden gehonoreerd.

9. Verzoeker klaagt erover dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg een onbevredigend onderzoek heeft gedaan en onvoldoende actie heeft ondernomen naar aanleiding van zijn klachten. Verzoeker is van mening dat hij meer mag verwachten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg dan dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg daadwerkelijk heeft gedaan.

10. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is een onderdeel van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid en op grond van artikel 36 van de Gezondheidswet belast met de bewaking van de kwaliteit van de gezondheidszorg (zie Achtergrond onder 2.). Of de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van de klacht van verzoeker nader onderzoek had moeten instellen dient te worden beoordeeld aan de hand van de artikelen 3, 4 en 5 van de Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen (verder de Leidraad) (zie Achtergrond onder 3.). Uit onder meer artikel 3 van de Leidraad blijkt de beoordelingsvrijheid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor zover het betreft de vaststelling of een melding dient te leiden tot onderzoek. De artikelen 4 en 5 van de Leidraad geven een nadere invulling aan deze

beoordelingsvrijheid. Op grond van artikel 5 wordt een melding in ieder geval niet onderzocht indien de melding naar het oordeel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg betrekking heeft op een eenmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg, de melding reeds voorwerp van onderzoek is geweest, of indien de melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding onderzoek noodzakelijk maakt. Ingevolge artikel 4 van de Leidraad wordt een melding wél onderzocht, indien de melding naar het oordeel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg wijst op een situatie die voor de algemene veiligheid of gezondheid een ernstige bedreiging kan betekenen, of aanleiding geeft te veronderstellen dat de artikelen 2, 3, 4 of 5 van de Kwaliteitswet zorginstelling dan wel artikel 40, eerste tot en met derde lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, of vanwege het belang van een goede gezondheidszorg.

11. De Nationale ombudsman kan de Inspectie voor de Volksgezondheid volgen in haar conclusie dat er in de onderhavige kwestie geen sprake was van een melding van een structureel probleem in de gezondheidszorg, waardoor cliënten gevaar lopen. Ingevolge de Leidraad behoefde de Inspectie voor de Gezondheidszorg geen onderzoek in te stellen naar aanleiding van de melding van verzoeker. De Nationale ombudsman is dan ook van oordeel dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg verzoeker terecht heeft verwezen naar de klachtencommissies van de instellingen.

12. Naar aanleiding van de door GGzE op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen (zie Achtergrond onder 4.) gemelde calamiteit, concludeerde de inspectie dat zij vooralsnog geen grond had om aan de hand van de gemelde feiten te veronderstellen dat de verleende hulp niet aan de standaard had voldaan. Wel startten de inspecties een gezamenlijk onderzoek (zie onder V.22).

Voor het oordeel van de Nationale ombudsman over dit gezamenlijke onderzoek wordt verwezen naar hetgeen daarover is gezegd onder V., punten 23 en 24. De Nationale ombudsman kwam tot het oordeel dat de inspecties hadden gehandeld in strijd met het vereiste van rechtszekerheid.

Gelet daarop is de onderzochte gedraging op dit punt niet behoorlijk.

13. Voor zover verzoeker van oordeel is dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg aangifte had moeten doen, dan wel een tuchtklacht had moeten indienen ingevolge artikel 16 en 17 van de Leidraad, overweegt de Nationale ombudsman het volgende. Ingevolge artikel 16 van de Leidraad (Zie Achtergrond onder 3.) wendt de Inspectie voor de Gezondheidszorg zich tot het Medisch Tuchtcollege indien er sprake is van een uit feiten of omstandigheden voortvloeiend redelijk vermoeden dat één van de in de Medische Tuchtwet omschreven tuchtnormen is overtreden door een beroepsbeoefenaar die aan bedoelde tuchtrechtspraak is onderworpen, en het algemeen belang bij de zaak in

overwegende mate betrokken is. Bij de afweging of hiervan sprake is, zijn volgens artikel 16 de volgende aspecten met name van belang: de ernst van de melding, recidive van de zijde van de beroepsbeoefenaar en de behoefte om door het uitlokken van een tuchtrechtelijke uitspraak duidelijkheid te verkrijgen ten aanzien van hetgeen geldend recht moet worden geacht met betrekking tot een aspect van de beroepsuitoefening. Nu er in casu geen sprake was van een patroon van onjuist of ondeskundig handelen of van onduidelijkheid over geldend recht overweegt de Nationale ombudsman dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg in redelijkheid kon besluiten dat toetsing aan artikel 16 van de Leidraad niet noopte tot nadere actie. Daarnaast kan naar het oordeel van de Nationale ombudsman niet worden gesteld dat enkel en alleen vanwege het feit dat GGzE en Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant elkaar tegenspreken omtrent de informatieverstrekking, sprake was van een redelijk vermoeden van een strafbaar feit waarvan de Inspectie voor de Gezondheidszorg op grond van artikel 17 van de Leidraad aangifte had moeten doen bij het openbaar ministerie.

VII. Ten aanzien van de conclusies die door de Inspectie jeugdzorg getrokken worden uit het gezamenlijk onderzoek

Bevindingen

1.a De Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie jeugdzorg stelden gezamenlijk een onderzoek in naar de kwaliteit van de samenwerking tussen de betrokken instellingen in deze casus en dan met name naar de onderlinge informatie-uitwisseling. De inspecties deden dit door het door de instellingen beschikbaar gestelde materiaal te analyseren en te beoordelen. Hun gezamenlijke conclusies en de door de instellingen te nemen maatregelen rapporteerden zij per brief van 17 april 2007 aan de voorzitters van de Raden van Bestuur van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, GGzE en het Maxima Medisch Centrum.

1.b. In deze brief constateerden de inspecties onder meer dat GGzE en Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant elkaar tegenspreken over een deel van de inhoud van de informatie-uitwisseling tussen 3 en 10 januari 2006. Voorts constateerden de inspecties dat op 5 januari 2006, toen de moeder van K. met Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant belde om de afspraak op 10 januari 2006 te vervroegen, Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant de GGzE niet informeerde daarover. Verder stelden de inspecties vast dat de GGzE, op het moment dat de moeder van K. op 6 januari 2006 het nazorgcontact had, de afspraak niet kende die het Maxima Medisch Centrum met haar en haar familie had gemaakt over dag en nacht toezicht tot 6 januari 2006, en evenmin de reden hiervoor. De inspecties concludeerden dan ook dat de drie betrokken instellingen de informatie die beschikbaar was niet goed genoeg hadden uitgewisseld. Daardoor had niemand een totaal overzicht van de situatie.

1.c. De inspecties constateerden voorts dat de beslissing van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant om de afspraak niet te vervroegen, mogelijk niet was genomen indien deze

informatie wel beschikbaar was geweest. Nu had Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant het risico alleen kunnen inschatten op grond van de informatie die de moeder van K. gaf. Ook constateerden de inspecties dat men over het antwoord op de vraag, of een vervroeging van de afspraak had geleid tot een andere inschatting van de veiligheid van het kind, slechts kon speculeren. Toen Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant op 10 januari 2006 van de GGzE hoorde dat het goed ging met de moeder van K. lag een uithuisplaatsing niet voor de hand. Volgens de inspecties lag het in dit geval, waarin zowel de moeder van K., die in een vrijwillig kader contact had met Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, als haar behandelaars van mening waren dat het goed ging met de moeder van K., niet voor de hand dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant had geconcludeerd dat de veiligheid van het kind in het geding was.

De tweede conclusie die de inspecties daarom trokken uit hun onderzoek was dat het niet aannemelijk was dat als de instellingen alle informatie wel goed hadden uitgewisseld, Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant K. uit huis zou hebben geplaatst en daarmee het drama was voorkomen.

1.d. Ten slotte vroegen de inspecties de betrokken partijen heldere afspraken te maken over welke informatie zij elkaar moeten aanleveren en op welk moment zij dit moeten doen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie jeugdzorg vroegen de instellingen binnen drie maanden te rapporteren over deze afspraken en de eventuele maatregelen die daarvoor zijn getroffen.

2. In de begeleidende brief van 17 april 2007 bij de rapportage aan Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant schreef de Inspectie jeugdzorg over de conclusies:

"Hierbij laat ik u weten dat deze analyse geen informatie heeft opgeleverd die aanleiding geeft tot nadere vervolgacties of vragen naar uw instelling toe. Ook op grond van de bij de drie betrokken instellingen verzamelde informatie is de Inspectie jeugdzorg van oordeel dat BJZ Noord-Brabant niet nalatig is geweest in haar handelen naar het gezin van het overleden meisje uit (woonplaats K.; Nationale ombudsman)"

3. In de begeleidende brief van 17 april 2007 aan verzoeker bij de rapportage schreef de Inspectie jeugdzorg onder meer:

"BJZ heeft, zoals gebruikelijk bij een dergelijk voorval, op eigen initiatief en na vragen van de Inspectie jeugdzorg zelf onderzoek gedaan naar de betrokkenheid van de instelling bij het gezin en heeft geoordeeld over haar eigen handelen. De inspectie heeft vervolgens, na bestudering van het verslag van BJZ, geoordeeld dat op grond van deze informatie niet blijkt dat BJZ onzorgvuldig heeft gehandeld.

Uit de informatie van BJZ bleek dat naast BJZ Noord-Brabant ook de crisisdienst van GGz Eindhoven en de psychiatrische afdeling van het Maxima Medisch Centrum te Veldhoven

betrokken waren bij het gezin.(...) De Inspectie jeugdzorg heeft daarom contact opgenomen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg om gezamenlijk te beoordelen hoe de instellingen hebben samengewerkt in de hulp aan dit gezin (...)."

Voor de conclusies van het gezamenlijk onderzoek verwees de Inspectie jeugdzorg naar de bijlagen.

4. Naar aanleiding van een vraag van de Nationale ombudsman over het verschil tussen de gebruikte termen 'onzorgvuldig' en 'nalatig' lichtten de minister voor Jeugd en Gezin en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in een gezamenlijke reactie van 21 augustus 2007 toe:

"De IJZ heeft in haar brief van 27 februari 2006 aan Bureau Jeugdzorg meegedeeld dat Bureau Jeugdzorg niet nalatig heeft gehandeld, met de opmerking dat het een voorlopig oordeel is *over het handelen van het Bureau Jeugdzorg* (cursivering; de minister). Dit in afwachting van de uitkomst van het onderzoek samen met de IGZ, over de informatie-uitwisseling tussen betrokken instellingen, waaronder Bureau Jeugdzorg.

In vervolg op de brief met dit voorlopig oordeel heeft de IJZ in haar brief van 17 april 2007 aan Bureau Jeugdzorg laten weten dat het onderzoek samen met de IGZ geen informatie heeft opgeleverd die leidt tot vervolgacties naar deze instelling toe; het voorlopige oordeel dat Bureau Jeugdzorg niet nalatig heeft gehandeld (is; Nationale ombudsman) in deze brief bevestigd. (...)

In de brief van 17 april 2007 aan verzoeker geeft de IJZ aan dat zij geoordeeld heeft dat het Bureau Jeugdzorg niet onzorgvuldig heeft gehandeld. In deze brief had dezelfde terminologie gebruikt moeten worden als in de brief aan het Bureau Jeugdzorg, namelijk dat het Bureau Jeugdzorg niet nalatig is geweest."

De minister merkte nog op dat het onvoldoende informatie uitwisselen op zich wel onzorgvuldig is. Volgens de minister betekende dat in dit concrete geval echter niet dat het Bureau Jeugdzorg nalatig was geweest, omdat niet geconcludeerd kon worden dat met een goede informatie uitwisseling een en ander voorkomen had kunnen worden.

Verder stelde de minister dat de aanbiedingsbrieven van de Inspectie jeugdzorg aan verzoeker en aan Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant bij de gezamenlijke brief van de inspecties een verkorte weergave is van de uitvoerige toelichting in de gezamenlijke brief van beide inspecties. Volgens de minister zijn geen conclusies getrokken die niet zonder meer volgen uit de constatering die de inspecties gezamenlijk hebben gedaan.

5. In het kader van het onderzoek vroeg de Nationale ombudsman de minister voor Jeugd en Gezin naar zijn zienswijze over de gehele gang van zaken. De minister verwees naar de constatering van de inspecties in de brief van 17 april 2007 en deelde mee dat hij aan deze constatering niets toe te voegen had, en ook niets af te doen.

De minister stelde voorts dat deze casus een bevestiging vormt van het feit dat nog het nodige moet gebeuren aan samenwerking tussen instellingen. De minister verwees naar het Actieplan aanpak kindermishandeling van 5 juli 2007, waarin dit is uitgewerkt in een meldcode in alle zorgsectoren voor kinderen en voor ouders die in behandeling zijn voor hun eigen problematiek. Daarnaast, zo schreef de minister, komen er handreikingen voor beroepskrachten in deze sectoren over onderlinge informatie-uitwisseling.

Beoordeling

6. Het motiveringsvereiste houdt in dat het handelen van bestuursorganen feitelijk en logisch wordt gedragen door een kenbare motivering. Dit vereiste impliceert dat de conclusies die een bestuursorgaan trekt uit een onderzoek logischerwijs daaruit voortvloeien.

7. Verzoeker klaagt erover dat de Inspectie jeugdzorg in haar brieven aan verzoeker en Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant conclusies trekt uit het met de Inspectie voor de Gezondheidszorg gedane gezamenlijk onderzoek, die niet zonder meer volgen uit de constatering die door deze inspecties zijn gedaan.

8. De inspectie stelt dat zij niet doet aan waarheidsvinding of het aanwijzen van een schuldige, maar zich richt op de analyse van het hulpverleningsproces. Zij stelt dat er in dit proces wel onzorgvuldig is gehandeld, omdat er immers onvoldoende informatie is uitgewisseld, maar dat dat niet betekent dat Bureau jeugdzorg Noord-Brabant nalatig is geweest, omdat niet aannemelijk is dat als de instellingen alle informatie wel goed hadden uitgewisseld, Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant het kind wel uit huis had geplaatst en daarmee het drama was voorkomen.

9. Het terminologisch onderscheid tussen 'onzorgvuldig' en 'nalatig' komt de Nationale ombudsman nogal gekunsteld voor. Een instantie die onzorgvuldig handelt is immers tevens nalatig in het zorgvuldig handelen. De Nationale ombudsman oordeelt dat het niet juist is dat de Inspectie jeugdzorg stelt zich niet bezig te houden met de schuldvraag, terwijl zij vervolgens wel een uitspraak doet over het wel of niet nalatig zijn van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant. Bovendien beschikte de inspectie over onvoldoende informatie om een uitspraak te kunnen doen over het wel of niet nalatig handelen van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant. De Nationale ombudsman oordeelt dat, nu de inspectie slechts kon speculeren over als-niet-dan situaties, zij zich had moeten onthouden van een oordeel over de nalatigheid. Zij heeft, weliswaar impliciet, een uitspraak gedaan over de schuldvraag, zonder dat daaraan een logische motivering ten grondslag ligt, maar louter op grond van aannemelijkheid. De Inspectie jeugdzorg heeft daarmee in strijd gehandeld met het motiveringsvereiste.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van de Stichting die het Bureau Jeugdzorg in de provincie Noord-Brabant in stand houdt te Eindhoven, is gegrond:

- ten aanzien van de reactie op de telefonische meldingen van de moeder van K. op 5 en 6 januari 2006, wegens strijd met het vereiste van professionaliteit;
- ten aanzien van de uitlatingen in de media, wegens strijd met het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking.

De klacht over de onderzochte gedraging van de Inspectie jeugdzorg is gegrond:

- ten aanzien van het onderzoek door de Inspectie jeugdzorg wegens strijd met het vereiste van rechtszekerheid;
- ten aanzien van de conclusies die door de Inspectie jeugdzorg getrokken worden uit het gezamenlijk onderzoek, wegens strijd met het motiveringsvereiste.

De klacht over de onderzochte gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is gegrond wegens strijd met het vereiste van rechtszekerheid.

Aanbeveling

De Stichting die het Bureau Jeugdzorg in de provincie Noord-Brabant in stand houdt, wordt in overweging gegeven om:

haar organisatie zodanig in te richten, dat wordt gewaarborgd dat medewerkers hun regiefunctie wat betreft een jeugdige, zoals omschreven onder punt III, 18, kunnen waarmaken;

er zorg voor te dragen dat inkomende e-mailberichten tijdig worden beoordeeld op hun spoedeisendheid.

Slotbeschouwing

Een meisje van 7 jaar is begin januari 2006 door haar moeder om het leven gebracht.

Haar moeder had psychiatrisch problemen. Zij bleek suïcidaal te zijn en haar dochtertje mee te willen nemen in de dood. Voorafgaand aan deze fatale gebeurtenis hadden de oma

van het meisje en de broer van de moeder (de oom) hun zorgen over de situatie: zij vormden naast de vader van het meisje de nabije familie die meeleeften met de problemen die er waren. Voorafgaand aan het drama heeft Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen (GGZe) een melding gedaan bij het Bureau Jeugdzorg Brabant. Er was ook telefonisch contact met de beide ouders van het meisje zelf bij Jeugdzorg en de vader had een afspraak gemaakt voor een gesprek met deze instelling. De moeder heeft vervolgens deze afspraak telefonisch afgezegd en daarop heeft Jeugdzorg niet direct gereageerd. Dit bericht kwam via de telefoniste terecht in de e-mailbox van de casemanager die de inhoud van die e-mailbox niet controleerde, omdat zij die dag niet werkte.

Verzoeker, de oom van het meisje, stelde aan de orde dat als de betrokken instanties adequater gereageerd hadden toen het erop aan kwam de dood van het meisje voorkomen had kunnen worden.

De Nationale ombudsman mag onderzoek doen over gedragingen van "de overheid", maar in dit geval zijn er meer betrokkenen, onder meer een niet tot de overheid behorend Maxima Medisch Centrum Eindhoven en GGZe en hun klachtcommissies. Wel hebben twee overheidsinspecties: Jeugdzorg en Gezondheidszorg onderzoek gedaan en zich naar aanleiding van deze zaak uitgelaten. Verzoeker heeft een klacht ingediend bij Bureau Jeugdzorg Brabant, het Maxima Medisch Centrum Eindhoven en bij GGZe. Een belangrijke vraag is op welk moment GGZe de suïcidale neigingen van de moeder door heeft gegeven aan Bureau Jeugdzorg Brabant. Er zou dan wellicht op enig moment sprake zijn van een crisissituatie die uithuisplaatsing van het kind noodzakelijk maakte. GGZe stelt op 3 januari deze informatie te hebben doorgegeven en Jeugdzorg ontkent dit.

De Nationale ombudsman constateert dat het ophelderen van de precieze toedracht niet heeft plaatsgevonden. Tijdens de klachtprocedure van verzoeker niet en ook niet tijdens de bemoeienis van de beide inspecties Jeugdzorg en Gezondheidszorg. Dit hangt samen met hun beperkte wettelijke taak maar ook met de te beperkte taakopvatting van de inspecties. Het niet opgehelderd zijn van de precieze gebeurtenissen is voor verzoeker onbevredigend. Onvoldoende is gewaarborgd dat de betrokken instanties voldoende leren van wat er hier mis is gegaan. Kern van de zaak is dat als veel instanties binnen en buiten de overheid moeten samenwerken (in dit geval ten minste drie), één van de instanties de regierol moet vervullen. In dit geval was gelet op de belangen van het meisje die rol voor Bureau Jeugdzorg Brabant weggelegd, doch die rol is niet vervuld.

De conclusie van dit onderzoek is dat niet adequaat gereageerd is op de meldingen richting Jeugdzorg, dat er ten onrechte mededelingen over de schuldvraag zijn gedaan voordat de klachtcommissie zich uitgelaten had, dat het onderzoek door de beide inspecties jeugdzorg en Gezondheidszorg onbevredigend was en dat de Inspectie jeugdzorg onvoldoende gefundeerde conclusies uit het gezamenlijke onderzoek van beide inspecties heeft getrokken. De inspectie concludeerde namelijk dat er onzorgvuldig was

gehandeld doordat er onvoldoende informatie tussen de betreffende instanties was uitgewisseld, maar dat men niet nalatig is geweest. De nalatigheid zou concreet zijn het niet uit huis plaatsen van het meisje waardoor dit drama voorkomen had kunnen worden. Dit onderscheid maken tussen zorgvuldig en nalatig heeft de Nationale ombudsman niet overtuigd. Er is meer van belang dan de protocollen te volgen en in dat kader informatie te verstrekken. De inspectie beschikte over onvoldoende informatie om te concluderen dat er geen nalatigheid was.

Op basis van de beschikbare feiten is niet vast te stellen of de dood van het meisje voorkomen had kunnen worden en dat is onbevredigend. Het is daarom begrijpelijk dat verzoeker de vraag aan de orde heeft gesteld of de betrokken instanties wel adequaat gehandeld hebben. Onbevredigend is dat er bij een situatie als deze vele verschillende instanties betrokken zijn en dat via het klachtrecht van de instellingen en via het toezicht van de betrokken inspecties Jeugdzorg en Gezondheidszorg niet volledig duidelijkheid ontstaat over de juiste toedracht.

Onderzoek

Op 27 april 2007 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer G. te Valkenswaard, met een klacht over een gedraging van de Stichting die het Bureau Jeugdzorg in de provincie Noord-Brabant in stand houdt te Eindhoven. Naar deze gedraging werd een onderzoek ingesteld.

Ook diende verzoeker een klacht in over gedragingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie jeugdzorg. Ook naar deze gedragingen, die worden aangemerkt als gedragingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, respectievelijk de minister van Jeugd en Gezin, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werden Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, de minister van VWS en de minister van Jeugd en Gezin verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

De reacties van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaven verzoeker aanleiding het verslag op een enkel punt aan te vullen of te wijzigen.

Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant berichtte dat het verslag hem geen aanleiding gaf tot het maken van opmerkingen.

Informatieoverzicht

De bevindingen van het onderzoek zijn gebaseerd op de volgende informatie.

1. Overzicht van contactjournaals inzake K. van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant.
2. Chronologisch feitenrelaas d.d. 18 januari 2006 inzake K, opgesteld door Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant.
3. Verzoekers klacht van 9 maart 2006 richting Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant.
4. Brief van verzoeker aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg van 22 maart 2006.
5. Brief van de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan verzoeker van 30 maart 2006.
6. Brief van verzoeker van 4 april 2006 aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
7. Brief van de Inspectie jeugdzorg aan verzoeker van 19 april 2006.
8. E-mailbericht van verzoeker aan de Inspectie jeugdzorg van 20 april 2006
9. Brief van de Inspectie jeugdzorg aan verzoeker van 29 mei 2006.
10. Verslag en de uitspraak van de klachtencommissie van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant van 1 juni 2006.
11. Brief van verzoeker aan de hoofdinspecteur van de Inspectie jeugdzorg van 3 juni 2006.
12. Brief van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant van 12 juni 2006 aan verzoeker.
13. Brief van de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan verzoeker van 20 juni 2006.
14. Brief van de Inspectie jeugdzorg aan verzoeker van 24 juli 2006.
15. Brief van verzoeker aan de Inspectie jeugdzorg van 25 juli 2006.
16. Brief van de hoofdinspecteur van de Inspectie jeugdzorg aan verzoeker van 15 augustus 2006.
17. Brief van verzoeker aan de Inspectie jeugdzorg van 17 augustus 2006.
18. Verzoekers brief van 28 september 2006 aan de klachtencommissie en de reactie van de klachtencommissie daarop.
19. Brief van de Inspectie jeugdzorg van 16 november 2006;

20. Brief van verzoeker aan de Inspectie jeugdzorg van 23 november 2006.
21. Brief van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie jeugdzorg aan de voorzitters van de Raden van Bestuur van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, GGzE en het MMC van 17 april 2007 met begeleidende brieven aan Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant en aan verzoeker.
22. Verzoekschrift aan de Nationale ombudsman van 27 april 2007.
23. Brief van de betrokken instellingen van 4 juli 2007 aan de Inspectie jeugdzorg.
24. Brief van de Inspectie jeugdzorg aan verzoeker van 13 juli 2007.
25. Brief van de minister voor Jeugd en Gezin aan verzoeker van 24 juli 2007.
26. Reactie van Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant d.d. 6 augustus 2007 richting de Nationale ombudsman.
27. Brief van de minister van Jeugd en Gezin aan de Nationale ombudsman van 21 augustus 2007.
28. Reactie op nadere vragen van de Nationale ombudsman door Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant d.d. 10 september 2007.

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

Achtergrond

1. Wet op de jeugdzorg (Wet van 22 april 2004, houdende regeling van de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg)

Artikel 5:

"1. De stichting heeft tot taak te bezien of een cliënt zorg nodig heeft in verband met opgroei-, opvoedings- of psychiatrische problemen, dan wel in

verband met problemen van een cliënt, niet zijnde een jeugdige, die het onbedreigd opgroeien van een jeugdige belemmeren.

2. Tot de taak, bedoeld in het eerste lid, behoort het vaststellen of een cliënt is aangewezen op:

a. jeugdzorg waarop ingevolge deze wet aanspraak bestaat,

b. zorg, bestaande uit bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen vormen van geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen waarop

ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten dan wel ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de

Zorgverzekeringswet aanspraak bestaat,

c. [dit onderdeel is nog niet in werking getreden,]

d. jeugdzorg waarop ingevolge artikel 11a van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen aanspraak bestaat.

3. De stichting oefent de taak, bedoeld in het eerste lid, uit op verzoek van een cliënt of uit eigen beweging.

4. Uitgangspunt bij het uitoefenen van de taak, bedoeld in het eerste lid, is dat zorg het belang van een onbedreigde ontwikkeling van een jeugdige dient en aansluit bij de behoefte van de cliënt. Deze zorg is in verband hiermee niet ingrijpender dan noodzakelijk en wordt geboden zo dicht

mogelijk bij de plaats waar de cliënt duurzaam verblijft en gedurende een zo kort mogelijke periode.

5. In afwijking van artikel 8:7 van de Algemene wet bestuursrecht is voor beroepen op grond van die wet tegen beschikkingen, gegeven op grond van artikel 5, tweede lid, of artikel 6, vierde lid, bevoegd de kinderrechter binnen het rechtsgebied waarvan de stichting haar zetel heeft."

Artikel 47:

"1. Er is een Inspectie jeugdzorg die ressorteert onder Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en die tot taak heeft:

a. het verrichten van onderzoeken naar de kwaliteit in algemene zin van de bureaus jeugdzorg en de jeugdzorg, waarop ingevolge deze wet aanspraak bestaat, van de inrichtingen, bedoeld in artikel 1, onder b, van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en van de raad voor de kindbescherming, alsmede waar nodig, het aangeven en bevorderen van middelen tot verbetering daarvan;

b. het toezicht op de naleving van de wet en de daarop berustende bepalingen ten aanzien van de stichtingen en zorgaanbieders, met uitzondering van artikel 70 en het toezicht op de rechtmatige en doelmatige besteding van subsidies;

(...)

5. De inspectie verricht onderzoeken als bedoeld in het eerste lid, onder a, uit eigen beweging of indien het onderzoeken betreft met betrekking tot de bureaus jeugdzorg en de jeugdzorg waarop ingevolge deze wet aanspraak bestaat, op verzoek van Onze Ministers en met betrekking tot de inrichtingen, bedoeld in artikel 1, onder b, van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en de raad voor de kindbescherming, op verzoek van Onze Minister van Justitie. Onderzoeken in verband met de taak, bedoeld in het eerste lid, onder d, worden uit eigen beweging verricht of op verzoek van Onze Minister van Vreemdelingenzaken en Integratie.

6. De inspectie verricht onderzoeken als bedoeld in het eerste lid onder b uit eigen beweging of op verzoek van gedeputeerde staten van de betrokken provincie.

7. De inspectie verricht onderzoeken als bedoeld in het eerste lid, onder c, uit eigen beweging of op verzoek van Onze Minister van Justitie.

(...)"

2. Gezondheidswet (Wet van 18 januari 1956, houdende nieuwe wettelijke voorschriften met betrekking tot de organisatie van de zorg voor de volksgezondheid)

Artikel 36:

"1. Er is een Staatstoezicht op de volksgezondheid, ressorterend onder Onze Minister, dat bestaat uit bij algemene maatregel van bestuur aangewezen onderdelen en dat tot taak heeft:

a. het verrichten van onderzoek naar de staat van de volksgezondheid en de determinanten daarvan alsmede, waar nodig, het aangeven en bevorderen van middelen tot verbetering daarvan;

b. het toezicht op de naleving en de opsporing van overtredingen van het bepaalde bij of krachtens wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid, een en ander voor zover de ambtenaren van het Staatstoezicht daarmede zijn belast bij of krachtens wettelijk voorschrift.

2. Het Staatstoezicht heeft voorts tot taak het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan Onze Minister op verzoek of uit eigen beweging, met betrekking tot hetgeen het Staatstoezicht op grond van het eerste lid ter kennis is gekomen.

3. De in het eerste lid, onder b, genoemde taken strekken zich ook uit tot de voorschriften van een verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen op het gebied van de volksgezondheid, voor zover de verordening toezicht op de naleving en opsporing van overtredingen daarvan vordert.

4. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat een of meer onderdelen van het Staatstoezicht ressorteren onder een andere Minister dan Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De voordracht voor een zodanige algemene maatregel van bestuur wordt gedaan door Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in overeenstemming met Onze Minister wie het mede aangaat."

3. Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen (Uit: Staatscourant 1996, nr. 236 / pag. 6 , geldig tot 1 juni 2007)

Artikel 3:

"De IGZ stelt zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 14 dagen na binnenkomst van de melding vast of er aanleiding bestaat de melding nader te onderzoeken dan wel of de melding anderszins tot optreden van de IGZ moet leiden."

Artikel 4:

"Een melding wordt onderzocht, indien zij naar het oordeel van de IGZ:

- wijst op een situatie die voor de algemene veiligheid of gezondheid een ernstige

bedreiging kan betekenen, of

- aanleiding geeft te veronderstellen dat de artikelen 2, 3, 4 of 5 van de Kwaliteitswet

zorginstellingen danwel artikel 40, eerste tot en met derde lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, of

- vanwege het belang van een goede gezondheidszorg, anderszins noodzaakt tot onderzoek."

Artikel 5:

"Een melding wordt in elk geval niet onderzocht, indien:

- zij betrekking heeft op een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg;

- zij reeds voorwerp van onderzoek is geweest;

- de melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding - naar het oordeel

van de inspecteur - onderzoek noodzakelijk maakt."

(...)

Artikel 16:

"De IGZ wendt zich tot het Medisch Tuchtcollege, indien:

a. het gaat om een uit feiten en omstandigheden voortvloeiend redelijk vermoeden dat één van de in de Medische Tuchtwet omschreven tuchtnormen is overtreden door een

beroepsbeoefenaar die aan bedoelde tuchtrechtspraak is onderwerpen, èn

b. het algemeen belang - en derhalve niet het particuliere belang van de rechtstreeks belanghebbende - bij de zaak in overwegende mate betrokken is.

Met name de volgende aspecten zijn van belang:

- de ernst van de melding;

- recidive van de zijde van de beroepsbeoefenaar;

- de behoefte om door het uitlokken van een tuchtrechtelijke uitspraak duidelijkheid te verkrijgen ten aanzien van hetgeen geldend recht moet worden geacht met betrekking tot een aspect van de beroepsuitoefening."

Artikel 17:

"Indien de IGZ in enige fase van het onderzoek een redelijk vermoeden krijgt dat sprake is van het plegen van een strafbaar feit, wordt dit ter kennis van het Openbaar Ministerie (OM) gebracht, tenzij het OM vooraf te kennen heeft gegeven de IGZ te ontheffen van haar plicht tot het ter kennis brengen van strafbare feiten."

4. Kwaliteitswet zorginstellingen (Wet van 18 januari 1996 betreffende de kwaliteit van zorginstellingen)

Artikel 4a:

"1. De zorgaanbieder meldt aan de ingevolge artikel 8 met het toezicht belaste ambtenaar onverwijld:

a. iedere calamiteit die in de instelling heeft plaatsgevonden;

b. seksueel misbruik waarbij een patiënt of cliënt dan wel hulpverlener van de instelling is betrokken, uitgezonderd seksueel misbruik van hulpverleners onderling.

2. Onder calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.

3. Onder seksueel misbruik wordt verstaan grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht.

4. Onder hulpverlener wordt verstaan iedere medewerker van een instelling."