



om het
kind

Nederlands
Jeugd
instituut



Weg van de regelreflex

Omgaan met incidenten in de jeugdhulp

Tom van Yperen

Werkdocument

5 januari 2015

© 2015 Nederlands Jeugdinstituut / Gemeente Amsterdam

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Auteur

Tom van Yperen (Nederlands Jeugdinstituut / Rijksuniversiteit Groningen)

Deze publicatie is tot stand gekomen in opdracht van de gemeente Amsterdam, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling.

De tekst is te downloaden van www.nji.nl

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Infolijn t (030) 230 65 64

e info@nji.nl

i www.nji.nl

mobi m.nji.nl

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Aanleiding.....	3
Soms gaat het mis, maar meestal niet (waarschijnlijk)	4
Tien regels tegen de regelreflex.....	6
1. Burgers, professionals en politiek hebben elk hun rol	6
2. Partijen vormen zich een goed beeld van de kwaliteit van jeugdhulp	7
3. De professionals en hun gemeenschap zijn hoe dan ook aan zet	7
4. Ook andere partijen leren mee in ‘serious case reviews’	8
5. Leren kan hard zijn – handel er naar	8
6. ‘Dat nooit meer’ kan niet	9
7. Geen maatregel is ook een maatregel.....	9
8. Het bestuur toont empathie en ‘regentenmoed’	9
9. Laat het schemergebied het daglicht verdragen.....	10
10. Een nachtmerrie overkomt je alleen als je slaapt	10
Tot slot	11
Werkdocumenten in deze reeks	12

Samenvatting

Context: vertrouwen en rekenschap

De jeugdhulp in Amsterdam wil meer zicht op de kwaliteit van de geboden diensten. Het idee daarbij is dat dit niet moet leiden tot een afrekencultuur, maar tot een verhouding tussen gemeente en uitvoerende organisaties waarin verantwoording afleggen en vertrouwen in professionaliteit met elkaar in balans zijn. Monitoring van de kwaliteit van de hulp- en dienstverlening maken daar deel van uit. De bedoeling is dat de metingen binnen de instellingen en tussen gemeenten en instellingen input geven voor kwaliteitsgesprekken over het aanbod.

En wat als het mis gaat?

In de discussie over het monitoren van de kwaliteit van de hulp is geregeld te horen: *Leuk hoor, al die gegevens verzamelen en met elkaar daarover praten. Maar er hoeft maar één misser gemaakt te worden en de media en politiek staan op hun kop: het is maar niks met die kwaliteit.* Daarom krijgt in deze notitie het fenomeen van ‘incidenten’ aandacht: casuïstiek waarbij de hulp- of dienstverlening lijkt te zijn misgegaan. Een handelingsprotocol voor de gemeentelijke organisatie van Amsterdam stelt dat bij ernstige incidenten de verleiding groot is om de samenleving te beloven dat er meer regels en toezicht nodig zijn. Tegelijk willen we ook meer ruimte voor de professionals en minder bureaucratie. Doel van onderhavig werkdocument is om ideeën aan te reiken voor hoe de balans tussen de verantwoordelijkheden van de gemeente en die van de instellingen en professionals is vorm te geven. Hoe is – gebruikmakend van die balans - te voorkomen dat elk incident aanleiding is om de praktijk nieuwe regels op te leggen?

Regels tegen de regelreflex

We stellen tien regels tegen de regelreflex voor.

1. Burgers, professionals en politiek gaan niet op elkaars stoel zitten. Ieder pakt zijn rol.
2. Partijen vormen zich een goed beeld van de kwaliteit van zowel de jeugdhulp met betrekking tot het incident, alsook van de jeugdhulp in het algemeen.
3. De professionals en hun gemeenschap zijn bij een incident aan zet om aan ‘zelfonderzoek’ te doen.
4. Omdat veel incidenten de samenwerking van partijen aangaan, vinden er *serious case reviews* plaats met betrokkenheid van relevante partijen.
5. De lering die men uit een incident trekt kan hard zijn; dan moet er ook naar gehandeld worden.
6. ‘Dat nooit meer’ kan niet. De kans op incidenten is niet tot nul te reduceren; bij risicobeheersing hoort ook risico-aanvaarding.
7. Er moet ruimte zijn voor de conclusie dat er niets hoeft te veranderen.
8. De politiek houdt het hoofd koel, toont empathie en ‘regentenmoed’: iedereen is gebaat bij goed leiderschap en afgewogen oordelen en aanbevelingen.
9. Laat het schemergebied het daglicht verdragen. Beslissingen in de jeugdhulp zijn altijd omgeven met onzekerheden. Stelregel is: zorg voor openheid over die onzekerheden.
10. Een nachtmerrie overkomt je alleen als je slaapt. Oefen geregeld met *worst case* scenario’s. Dat houdt de boel wakker.

Van ideaal naar werkelijkheid

De werkelijkheid van de politieke en maatschappelijke dynamiek zal zich niet altijd aan dit soort regels houden. De vraag is alleen wat we tot norm maken: dat wat er gebeurt of dat wat we willen? Zinvol is om de reacties op een incident ook als een incident te beschouwen als die reacties in tegenspraak zijn met wat we eigenlijk willen. Ook hier zal een leerproces aan de orde zijn. Het feit dat er rond de vierhonderd gemeenten zijn, biedt de kans op voldoende stof voor een snel leerproces. Het motto kan daarbij zijn: de weg van de regelreflex loopt dood, lang leve het leren. Dat geldt voor alle betrokkenen, dus ook de professionals en de gemeenten.

Aanleiding

De nieuwe inrichting van het Amsterdamse jeugdstelsel moet verbetering brengen. Belangrijk is dan om na te denken over wat voor verbetering dat moet zijn. Voorts lijkt het goed om te meten of die verbetering er ook daadwerkelijk komt. Daarbij past een cyclus van ambities formuleren, afspraken maken om die ambities te realiseren, meten of de verbetering inderdaad optreedt en verbeteracties doorvoeren. In de werknotitie ‘Vertrouwen en rekenschap’¹ is daarvoor een eerste kader geschetst.

In de werknotitie ‘Op zoek naar uitkomst’² is een voorstel gedaan voor een uitkomstenmonitor aan de hand van indicatoren voor het jeugdbeleid en de jeugdvoorzieningen

- die past bij de taken van gemeenten in het brede sociale domein,
- die onderdeel uitmaakt van een meet- en verbeterbeweging en
- die zo eenvoudig mogelijk is opgezet.

In de eerdere notities zijn de indicatoren op hoofdlijnen voorgesteld. Om er echt mee te kunnen werken is nadere invulling nodig. Die nadere invulling betreft twee zaken. In de eerste plaats gaat het om de koppeling van de indicatoren aan beschikbare instrumenten voor kwantitatieve gegevensverzameling en aan te hanteren methoden voor de verzameling van kwalitatieve informatie. Ten tweede is van belang aan te geven hoe de informatie is te gebruiken in kwaliteitsgesprekken. Dit noemen we ook wel het benuttingsvraagstuk.

Specifiek voor dat benuttingsvraagstuk verdient het fenomeen van ‘incidenten’ aandacht: casuïstiek waarbij de hulp- of dienstverlening ernstig lijkt te zijn misgegaan. In de discussie over het monitoren van de kwaliteit van de hulp is geregeld te horen: *Leuk hoor, al die gegevens verzamelen en met elkaar daarover praten. Maar er hoeft maar één misser gemaakt te worden en de media en politiek staan op hun kop. Voor dat je het weet ontstaat het beeld dat het maar niks is met die jeugdhulp.* Het is een cynisch geluid. Maar is het ook onterecht? In de bijeenkomst van Jeugdpoort van 11 november 2015 sprak staatssecretaris Fred Teeven de vrees uit dat – omdat bij een grote operatie als de overname van de jeugdzorg door de gemeenten er nu eenmaal risico is dat er iets mis gaat – incidenten veel aandacht zullen krijgen. De vraag is of dit het voorland is van de gemeentelijke dynamiek: zijn er straks naast de Tweede Kamer ook rond de 400 gemeenteraden die de bestuurders ter verantwoording roepen? Leidt straks elk bericht in de lokale krant tot een debat met de gemeenteraad? Het ligt er maar aan hoe er met incidenten zal worden omgegaan.

Voor het handelen bij zeer ingrijpende incidenten (zogenoeten ‘calamiteiten’) is een handelingsprotocol gemaakt voor de gemeentelijke organisatie van Amsterdam.³ In dat protocol wordt geconstateerd dat bij calamiteiten de verleiding groot is om de samenleving te beloven dat er meer regels en toezicht nodig zijn. Ook wordt er gesteld dat het beter is te beloven dat er een kritisch wordt gekeken naar het systeem, maar dat er ook ruimte moet blijven voor de instellingen en de professionals om te bepalen wat er dient te gebeuren. Doel van onderhavig werkdocument is om ideeën aan te reiken voor hoe de balans tussen de verantwoordelijkheden van de gemeente en die van de instellingen en professionals is vorm te geven. Hoe is – gebruikmakend van die balans - te voorkomen dat elk incident aanleiding is om de praktijk nieuwe regels op te leggen?

¹ Berg, G. van den & Yperen, T.A. van (2013). *Vertrouwen en rekenschap. Visie op kwaliteit en betekenisvol verantwoord over kwaliteit*. Amsterdam/Utrecht: DMO Amsterdam / Nederlands Jeugdinstituut.

² Yperen, T.A. van & Wilde, E.J. de (2014). *Op zoek naar uitkomst. Meten van resultaten in het jeugdstelsel*. Amsterdam/Utrecht: DMO Amsterdam / Nederlands Jeugdinstituut.

³ Gemeente Amsterdam / Stadsregio Amsterdam (2014). *Calamiteitendraaiboek Kinderen in Jeugdhulp. Handelingsprotocol voor de gemeentelijke organisatie*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam.

Een ernstig incident - een calamiteit - is te definiëren als 'niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de jeugdhulp en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een jeugdige of een ouder heeft geleid'⁴. Daarnaast zijn er incidenten die (in vergelijking met calamiteiten) relatief lichte verstoringen inhouden van het naar behoren functioneren van de jeugdhulp. Te denken valt aan bijvoorbeeld een uit de hand gelopen wachtlijst, te lang tobben met lichte hulp, verkeerde verwijzingen, mislukte hulpverleningstrajecten). In deze notitie gebruiken we de verzamelnaam van 'incidenten' voor de verschillende gradaties, inclusief dus de calamiteiten.

De opdracht was dit thema in kort bestek te behandelen. Daarom volgt hier eerst een beknopte schets van het vraagstuk. Daarna komen meteen de belangrijkste tips aan bod.

Soms gaat het mis, maar meestal niet (waarschijnlijk)

Afgelopen jaren heeft de jeugdzorg verschillende incidenten gekend waarin kinderen de dood vonden in een dramatische gezinssituatie. Onderzoek liet geregeld zien dat er van alles mis ging in de hulpverlening, met name als het draaide om de samenwerking en het oppakken van signalen. De incidenten haalden de landelijke pers. Journalisten belden deskundigen op om commentaar te leveren op 'de falende jeugdzorg'. De politiek vond dat er moest worden ingegrepen.

De maatschappelijke en politieke verontwaardiging over de dood van de kinderen en het gebrekkige functioneren van de hulpverlening is begrijpelijk. De vraag is alleen of dit soort incidenten wijst op een structureel en wijdverbreid kwaliteitsprobleem in de sector. Per jaar maken meer dan een kwart miljoen jeugdigen en/of hun ouders gebruik van een of andere vorm van jeugdhulp. De tevredenheid van de gebruikers blijkt volgens branche-rapportages over het algemeen voldoende: jeugdigen en opvoeders geven de hulp gemiddeld een dikke 7.⁵ Dat wekt minstens de indruk dat de hulp kennelijk over het algemeen goed verloopt. Achter dit cijfer gaan echter sterk uiteenlopende beoordelingen schuil, variërend over werksoorten en instellingen. Het grote probleem waar de sector mee kampt is dat ze geen gedifferentieerd overzicht kan bieden van hoe het met de kwaliteit van de jeugdhulp is gesteld. Ook kan ze niet laten zien of deze kwaliteit in de loop der jaren een stijgende lijn vertoont. Dat geeft meteen aan wat een van de redenen is om met prestatie-indicatoren meer structureel een beeld te verzamelen van die kwaliteit. Het helpt een meer representatief en gedifferentieerd beeld te vormen van de kwaliteit van de sector.⁶

Een ander probleem waar de sector mee worstelt is hoe de samenleving, de politiek en de sector zelf omgaan met de incidenten. Er lijkt steeds een reflex op te treden waarbij er maatregelen worden gevraagd om het risico op herhaling zoveel mogelijk uit te sluiten.⁷ Dat is op zich niet verkeerd. Maar de maatregelen kunnen disproportioneel zijn als deze een werksoort treffen waar het over het algemeen goed blijkt te gaan. Ook lijkt er te weinig sprake van een afweging van deze reflex ten opzichte van andere wensen die op het verlanglijstje staan: eigen verantwoordelijkheid van burgers,

⁴ Jeugdwet, artikel 4.1.8. Zie ook de Handreiking 'Handvatten voor gemeenten – Communicatie en afstemming bij een calamiteit', juni 2014.

⁵ GGZ Nederland (2010). *Zorg op waarde geschat. Update Sectorrapport*. Amersfoort: GGZ Nederland.; Jeugdzorg Nederland (2013). *Brancherapportage jeugdzorg 2011*. Utrecht: Jeugdzorg Nederland.

⁶ De tekst van deze alinea is ontleend aan: Yperen, T.A. van (2013). *Met kennis oogsten. Monitoring en doorontwikkeling van een integrale zorg voor jeugd*. Utrecht / Groningen: Nederlands Jeugdinstituut / Rijksuniversiteit Groningen.

⁷ Zie het rapport van Melssen, N. & Jongmans, E. (2013). *Risicoregelreflex in de jeugdzorg? Verkennende analyse van de bestuurlijke valkuil van overreactie op risico's en incidenten in de jeugdzorg*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

ruimte voor de professional, ontbureaucratisering. De vraag is dan: hoe laat dit zich combineren? In welke mate is een hele sector regels op te leggen om het risico op zeldzame incidenten te voorkomen?

Ironisch genoeg lijkt een aantal regels nodig om de regelreflex te beperken. Deze regels vragen van verschillende partijen (burgers, professionals en hun organisaties, de gemeenten) een manier te ontwikkelen om met incidenten om te gaan die past bij een professionele sector. We stellen tien van dit soort regels voor.

Tien regels tegen de regelreflex

1. Burgers, professionals en politiek hebben elk hun rol

De eerste regel stelt dat de partijen zorgen voor een algemeen geldende rolverdeling die een gezond krachtenveld biedt.⁸

- *De ouder* is als eerste verantwoordelijk voor het gezond en veilig opgroeien van het kind. De cliënt is verantwoordelijk voor zijn eigen aandeel in de hulp. In vrijwillige hulpverlening kan en mag de hulpverlener die verantwoordelijkheid niet overnemen. Het gedrag van ouders telt dan ook als eerste bij het gezond en veilig opgroeien van hun kind.
- *De professional* en zijn organisatie moet verantwoorde, *state-of-the-art* hulp leveren. Daarvoor stelt hij zich reflectief en permanent lerend op ten aanzien van zijn eigen werk en ten aanzien van de samenwerking met anderen. In de contacten met ouders stelt hij de eigen rol van de ouders en het gezond en veilig opgroeien en opvoeden van kinderen voorop. Ziet hij dat ouders hun primaire verantwoordelijkheid niet nemen, dan weet hij ze daartoe te motiveren. In uiterste gevallen weet hij de weg naar de hulp met drang en dwang.
- *De gemeente* is regisseur op de ambities en doelen van het gemeentelijk jeugdbeleid en maakt met het werkveld heldere afspraken om de beoogde resultaten te behalen. Ook is ze ervoor eindverantwoordelijk dat cliënten de juiste hulp krijgen. Daarvoor contracteert ze professionals en organisaties die volgens de beroeps- en branche-organisaties voldoen aan standaarden, die met indicatoren aan kwaliteitsmonitoring doen en die aantoonbaar een kwaliteitscyclus hanteren. Dat alles moet de gemeente realiseren binnen financiële kaders.

Het behoort tot de rol van de jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling (die maatregelen van jeugdbescherming en jeugdreclassering uitvoert) een calamiteit altijd aan de inspectie en aan de gemeente te melden.⁹ De inspectie voert daarop haar onderzoek uit. Lichtere incidenten worden door de aanbieder aan de gemeente gemeld, onder meer om gezamenlijk in te schatten of een gebeurtenis of situatie als een calamiteit moet worden aangemerkt.

In geval van een calamiteit heeft de gemeente een specifieke taak. Voor Amsterdam geldt voor de omschrijving en uitvoering van die taak een protocol dat ziet op onder meer het leggen van de juiste contacten en het informeren van de juiste personen, het informeren naar noodzakelijke zorg voor betrokkenen (zoals gezin, slachtoffer, personeel), het met de betrokken aanbieder maken van een feitenrelaas, het kiezen van de omgang met media en de rolverdeling tussen burgemeester, wethouder en gemeenteraad.¹⁰ Als de inspectie oordeelt dat het niet gaat om een calamiteit, maar om een incident waar zij verder geen rol in vervult, kan de gemeente overwegen zelf een onderzoek in te stellen.

⁸ De verdeling van de juridische verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij calamiteiten is verschillend, afhankelijk van de samenwerkingsvorm van de gemeente met aanbieders van preventie, toegang en jeugdhulp. Voor een verdere uitleg zie: Mersch, M. van der e.a. (2014). *Handreiking Samenwerken binnen (jeugd) wijkteams*. Den Haag: Rijksoverheid en VNG. Voor calamiteiten gelden verder landelijke richtlijnen ten aanzien van onder meer meldingsplicht bij de inspectie en de gemeentelijke routing van melding tot rapportage. Zie daarvoor de Handreiking 'Handvatten voor gemeenten – Communicatie en afstemming bij een calamiteit', juni 2014. Voor specifiek de rol van burgemeesters, zie Nederlands Genootschap van Burgemeesters – NGB (2014). *Ingrijpende gebeurtenissen. Bestuurlijke ervaringen met lokale impact*. Den Haag: NGB.

⁹ De melding aan de inspectie is wettelijk verplicht, die aan de gemeente is bepaald in de inkoopcontracten en samenwerkingsovereenkomsten met de gemeente en geldt tevens voor Veilig Thuis (het advies en meld punt voor huiselijk geweld en kindermishandeling) en de Raad voor de kindbescherming.

¹⁰ Zie het eerder genoemde *Calamiteitendraaiboek Kinderen in Jeugdhulp*.

In principe bemoeit de gemeente zich verder niet met het inhoudelijk domein van de professionals en de concrete casuïstiek, tenzij de gemeente een rol heeft te vervullen naar eventuele slachtoffers en andere direct betrokkenen.¹¹ Ze spreekt voor de inhoud vooral de relevante aanbieder of instelling en eventueel andere bevoegde instanties aan.

2. Partijen vormen zich een goed beeld van de algemene kwaliteit jeugdhulp

Bij een incident gaat het erom een goed beeld te vormen van wat er precies is gebeurd.

De tweede regel houdt in dat de partijen zich inspannen om zich – los van incidenten – een goed beeld te vormen van de kwaliteit van jeugdhulp in het algemeen. Dat creëert een context die het mogelijk maakt om incidenten in perspectief te zetten: is de hulp van een professional, van een organisatie of in een gemeente over het algemeen goed of niet goed van kwaliteit? Waar zitten de sterke punten en waar de zwakke? Is men bekend met bepaalde systeemfouten en is daarvoor al een verbetertraject uitgezet?

Dit vraagt van professionals dat ze monitorgegevens aan de hand van kwaliteits-indicatoren aanleveren. Hun managers, bestuurders en de gemeente zorgen voor de randvoorwaarden en spannen zich in om een dekkend beeld te creëren van de sector. Met deze informatie is een algemeen kwaliteitsbeleid te voeren. Tevens biedt het de mogelijkheid om bij een incident te kunnen communiceren of het inderdaad om een incident gaat of om een algemener probleem.

3. De professionals en hun gemeenschap zijn hoe dan ook aan zet

Bij een incident nemen de instelling, de professionals, en mogelijk ook betrokken beroepsverenigingen altijd initiatief om het voorval onder de loep te nemen en – waar nodig – zelf met verbeteracties te komen. Dit impliceert twee dingen:

- *Beroepshygiëne.* Ten eerste maken de beroepsbeoefenaren het inbrengen en bespreken van incidenten tot een noodzakelijk en geaccepteerd onderdeel van een goed functionerende professionele gemeenschap en organisatie. Zie het maar als voor vorm van zelfreinigend vermogen.
- *Tegenspraak.* Het bespreken is niet bedoeld als ‘onderonsje’ van professionals en hun organisaties. Om een goede analyse te maken is het juist van belang dat de professionals en hun organisaties om inbreng vragen van cliënten en andere betrokkenen. Zie dat maar als het organiseren van nuttige tegenspraak.

In ernstige gevallen meldt de instelling het incident ook bij de inspectie, die op haar beurt tevens onderzoek kan entameren. Ook kan het zijn dat bijvoorbeeld het OM in actie moet komen. Maar dat ontslaat de professionele gemeenschap niet van de noodzaak om aan zelfonderzoek te doen.

¹¹ De hierboven genoemde notitie van het NGB laat goed zien dat bijvoorbeeld de burgemeester bij ernstige incidenten een belangrijke rol vervult in het doseren van de eventueel noodzakelijke communicatie naar de gemeenschap en de media, alsook naar de direct betrokken personen. Dit om te voorkomen dat de aandacht voor de direct betrokkenen ondersneeuwt.

4. Ook andere partijen leren mee in *serious case reviews*

Veel incidenten ontstaan omdat instellingen en daar werkzame mensen niet alert zijn op signalen van anderen en niet goed samenwerken. Vaak gaat het om meerdere instellingen en gemeenten die bij zo'n zaak betrokken zijn.

Het is daarom verstandig als elke regio een gezamenlijk punt heeft waar incidenten vertrouwelijk zijn te melden. Voor zover regels omtrent privacy en beroepsgeheim het toestaan, wordt deze – eventueel geanonimiseerde en niet naar personen herleidbare - casuïstiek in een aan het meldpunt gekoppelde *case review*-groep gebracht. Daarin staat het leren van casuïstiek centraal.¹² In een eerdere notitie zijn zeven regels geschetst voor een succesvolle leergroep waarin aan de hand van monitorgegevens de resultaten van jeugdhulp in het algemeen worden besproken.¹³ Deze regels zijn ook op de reviewgroep van toepassing.

1. *Zorg voor een veilige situatie.* Deelnemers zitten er niet voor een functioneringsgesprek.
2. *Stel een helder doel met de bespreking.* In dit geval gaat het om: leren om te verbeteren.
3. *Zorg voor een voorspelbare en op verbetering gerichte procedure.* Voorspelbaarheid zorgt voor veiligheid: men weet wat er gaat gebeuren. De procedure leidt – zo nodig – tot afspraken over verbeteracties.
4. *Kijk uit voor te grote vernieuwingsdrang.* Verbetering de bestaande werkwijze kan al veel resultaat bieden. Veel grote innovatiepogingen geven geen vooruitgang.
5. *Zorg voor gemengde denkkraft en goede leiding.* Dat zorgt voor een beschouwing vanuit verschillende perspectieven en een resultaatgericht proces waarin ieder zijn aandeel in krijgt.
6. *Bereid goed voor en rond goed af.* Laat deelnemers vooraf nadenken over belangrijke vragen en voorbeelden aanreiken van wat wel en niet goed is. De afsluiting resulteert altijd in heldere conclusies en – zo nodig - afspraken.
7. *Maak plaats.* De review is geen geïsoleerde actie, maar heeft betekenis in het kwaliteits-systeem van de gemeente en de jeugdhulp. Dat rechtvaardigt dat er tijd voor wordt gemaakt.

Van speciaal belang is dat aan de *review*-groep goede partijen deelnemen: burgers en cliënten, professionals, managers, inspectie, onafhankelijke experts en vertegenwoordigers van betrokken instellingen en gemeenten. Zij plegen elk hun relevante inbreng in het leerproces en steken er wat van op. Maar het belangrijkste is wellicht dat incidenten bespreekbaar zijn.

5. Leren kan hard zijn – handel er naar

De professionals aan zet, partijen die aanschuiven, het leren centraal: het lijkt een softe boel. Maar als blijkt dat een hulpverlener of een organisatie zijn werk echt niet goed doet, dan moet ernaar gehandeld worden. Het kan tot sancties leiden van de beroepsvereniging, werkwijzen kunnen omgegooid moeten worden, een wethouder kan besluiten een instelling niet langer te contracteren, of zelf op te stappen.

Meestal komt het niet zo ver. Maar hoe dan ook zal er antwoord moeten komen op de vraag of er in het vervolg een ander gedrag van een of meerdere partijen nodig is.

¹² Analoog aan wat in Engeland is ontwikkeld voor de zogeheten *Serious Case Reviews* is te overwegen dit voor ernstige gevallen (waarin kinderen zijn overleden of ernstig gevaar hebben gelopen) verplicht te stellen. Zie H.M. Government (2013). *Working together to safeguard children*. London: Crown (Ref: DFE-00030-2013).

¹³ Yperen, T.A. van & Wilde, E.J. de (2014). *Goed gemeten, goed gesprek. Meten en werken met prestatie-indicatoren*. Amsterdam / Utrecht: DMO Amsterdam / Nederlands Jeugdinstituut.

6. 'Dat nooit meer' kan niet

Niet alle ongelukkige situaties waar kinderen in terechtkomen zijn te voorzien. Niet door burens, niet door de leerkracht, de schoolarts, de jeugdhulp. Dat we de neiging hebben te reageren op incidenten met de wil ze in het vervolg te voorkomen is prima. Daarom willen we ervan leren. Maar het is onmogelijk om de kans op fouten tot nul te reduceren. Om de kans zo klein mogelijk te maken is het zinvol te investeren in goed opgeleide en professioneel werkende hulpverleners. Ook is het goed om een periodieke, onafhankelijke toetsing uit te voeren op de kwaliteit van de besluitvorming.

Maar het kan gek lopen. Dat vraagt niet alleen om risicobeheersing, maar ook om risico-aanvaarding.

7. Geen maatregel is ook een maatregel

Stel dat uit een onderzoek naar een incident blijkt dat alle betrokkenen uit het professionele en bestuurlijke domein hun rol goed genoeg hebben uitgevoerd. En stel dat nieuwe regels om incidenten te voorkomen veel last of risico's gaan opleveren in de uitvoering van de bulk van het werk. Dan moet er ruimte zijn voor de conclusie dat een nieuwe maatregel niet op zijn plaats is. Moet bijvoorbeeld om kindermishandeling te voorkomen elke ouder die aanklopt voor een eenvoudig opvoedadvies een risico-taxatie voor de kiezen krijgen? Nee, niet vanwege de belasting die dat voor het stelsel oplevert en ook niet omdat er kans is dat het risico hoog wordt ingeschat terwijl er niets aan de hand is.

Ga uzelf maar na: zou u nog voor een eenvoudig opvoedadvies durven aankloppen?

8. Het bestuur toont empathie en 'regentenmoed'

In het nieuwe stelsel is de gemeente (c.q. het college) eindverantwoordelijk als er incidenten zijn. Op deze schaal is het drama heel concreet: het gaat om mensen in de eigen stad, het dorp of de buurt. De druk om snel conclusies te trekken en maatregelen te treffen kan dan erg groot zijn. Juist dan getuigt het van goed leiderschap als er ordentelijk te werk wordt gegaan.¹⁴ Dit vraagt van zowel de gemeenteraad als het college niet alleen empathisch vermogen over het aangerichte leed, maar ook om 'regentenmoed' door te staan voor een zorgvuldig proces en een proportioneel veiligheidsbeleid.¹⁵

De gemeente en de burgers mogen verwachten dat de professionele gemeenschap standaard een gedegen zelfonderzoek instelt, de *case review*-groep aan het werk gaat en er een rapport met aanbevelingen uit komt. De wethouder kan in actie komen door – afhankelijk van de situatie – bijzondere eisen te stellen aan de vraagstelling en het tempo van het onderzoek en door nauwgezet te volgen of de stappen goed en tijdig worden genomen. En zoals eerder is opgemerkt, kan het ook zijn

¹⁴ Het eerder genoemde protocol *Calamiteitendraaiboek Kinderen in Jeugdhulp* spreekt van een warme en een koude fase in de afhandeling van een calamiteit. In de warme fase, meestal vlak na de gebeurtenis, moet er vaak van alles tegelijk gebeuren en kunnen de emoties hoog oplopen. In de koude fase erna is er tijd voor onderzoek en reflectie. Goed leiderschap behoudt de regie, kanaliseert de emoties en laat de het onderzoek zijn gang.

¹⁵ Zie het eerder aangehaalde rapport van Melssen & Jongmans (2013). Zij refereren aan Belgische bestuurders die bij drama's de combinatie lieten zien van empathie en regentenmoed, wat succesvol tegengas lijkt te geven aan de perceptie binnen de media en de politiek dat onmiddellijk handelen na incidenten geboden is.

Het *Calamiteitendraaiboek Kinderen in Jeugdhulp* merkt over de rol van de gemeenteraad op dat zij haar controletaak moet kunnen uitvoeren, maar dat het tegelijk van belang is dat de raad zich onthoudt van vragen waarin specifieke casuïstiek naar voren komt, en calamiteiten niet onnodig politiseert met een fout-en-schuld-debat. Volgens het protocol heeft de gemeenteraad in de eerste fasen geen eigenstandige rol.

dat de inspectie of het OM in actie moet komen. Maar voorts moet het traject zijn beloop hebben en niet tot overhaaste conclusies leiden.

Iedereen is gebaat bij afgewogen oordelen en aanbevelingen.

9. Laat het schemergebied het daglicht verdragen

Beslissingen in de jeugdhulp zijn altijd omgeven met onzekerheden, dilemma's en normatieve schemergebieden waarin de scheidslijnen onhelder zijn¹⁶. Wanneer is bijvoorbeeld een opvoeding goed genoeg? Bij precies welk signaal moet de alarmbel gaan rinkelen en bij welk niet? Is het beter om vroegtijdig in te grijpen – met de kans dat het onnodig is - of is het verstandig om het juist nog even aan te zien? Samenwerken is nodig, maar welke grenzen zijn er omwille van de privacy van cliënten? Op dit soort vragen zijn geen standaardantwoorden te geven. Er zijn geen instrumenten te maken die bij een bepaalde score automatisch handelen rechtvaardigen. Van de professional wordt immers verwacht dat deze zelf blijft nadenken.

Van belang is dat de samenleving deelgenoot is van de moeilijke wegingen die hulpverleners dagelijks moeten maken en de fouten die daarbij mogelijk zijn. Dat kan door structureel het debat te voeren over wat toelaatbaar is in het belang van het gezond en veilig opgroeien en opvoeden van kinderen. Maar het moet ook door burgers bijvoorbeeld een actiever rol te geven in kwesties die de veiligheid van kinderen aangaan¹⁷, en door ze deel te laten nemen aan *case reviews*.

Motto is: zorg voor openheid over het schemergebied waarin de hulpverlener zijn werk moet doen.

10. Een nachtmerrie overkomt je alleen als je slaapt

Rutger Hageraats merkte in zijn blog op het Kennisnet Jeugd (25 juni 2013) op: 'het komt er op aan hoe we reageren als dat ene ongeluk, waar elke wethouder een nachtmerrie van krijgt, zich onverhoopt voordoet. Kunnen we dan de reflex vinden om te willen leren in plaats van te willen beheersen?'

Mijn aanbeveling is om niet op dat ongeluk te wachten. In veel gemeenten worden er al stresstesten uitgevoerd met *worst case scenario's*.¹⁸ Laat een cliënt samen met een hulpverlener maar eens een vechtscheiding ensceneren waarin er door betrokken jeugdhulpverleners beoordelingsfouten worden gemaakt en een kind verdwijnt. Laat de wethouder de gemeenteraad maar eens inlichten over een gefingeerd incident. Laat de *serious case review* maar eens plaatsvinden. Organiseer in de gemeente er maar eens een publiek debat over.

Jeugdhulp bieden is een risicovolle onderneming. Houd de boel dus wakker.

¹⁶ Montfoort, A. van (2010). Geen hulp zonder recht, geen recht zonder hulp. In: H. Pijnenburg, J. Hermanns, T. van Yperen, G. Hutschemakers & A. van Montfoort Red.) *Zorgen dat het werkt* (p. 121-135). Amsterdam/Nijmegen: SWP/HAN. Van Montfoort spreekt hier over de normatieve dimensie van de hulpverlening, die deels maatschappelijk bepaald is en voortdurend aan verandering onderhevig is.

¹⁷ De Denktank Transformatie Jeugdinstelsel – onder leiding van Job Cohen - pleit er in dit verband voor de burger weer terug te brengen in de jeugdbescherming, bijvoorbeeld in de vorm van het netwerkberaad en burgervoogden. Dat draagt volgens de groep bij aan een 'vermaatschappelijking' van deze taak. Zie Denktank Transformatie Jeugdinstelsel (2014). *Beter met minder. Bouwstenen voor de transformatie van het jeugdinstelsel*. Utrecht: NJi.

¹⁸ Het *Calamiteitendraaiboek Kinderen in Jeugdhulp* beveelt een jaarlijkse oefening aan.

Tot slot

Dit is allemaal met verstand opgeschreven, althans, dat is de pretentie. Maar de werkelijkheid van de politieke en maatschappelijke dynamiek is zoals die is. Of die werkelijkheid – met alle emotie die een incident omgeeft – de reflex van willen leren of willen beheersen oproept, moeten we nog maar afwachten.

De vraag is alleen wat we tot norm maken: dat wat er gebeurt of dat wat we willen? Zinvol is om de reacties van gemeenten op een incident ook als een incident te beschouwen als die reacties in tegenspraak zijn met wat we eigenlijk willen. Ook hier zal een leerproces aan de orde zijn met een zeker zelfreinigend vermogen en georganiseerde tegenspraak.

In dat opzicht is het alleen maar prettig dat er rond de vierhonderd gemeenten zijn. Dat biedt de kans op voldoende stof voor een snel leerproces. Het motto kan daarbij zijn: de weg van de regelreflex loopt dood, lang leve het leren. En dat geldt voor alle betrokkenen, dus ook voor de professionals en de gemeenten.

Werkdocumenten in deze reeks

Deze notitie maakt deel uit van een serie publicaties omtrent kwaliteitsmonitoring en kwaliteitsbeleid in het kader van het Amsterdamse jeugdprogramma 'Om het kind'.

- Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (2012). *Visie Om het kind*. Amsterdam: Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling - DMO.
- Berg, G. van den & Yperen, T.A. van (2013). *Vertrouwen en rekenschap. Visie op kwaliteit en betekenisvol verantwoord over kwaliteit*. Amsterdam/Utrecht: DMO Amsterdam / Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T.A. van & Wilde, E.J. de (2014). *Op zoek naar uitkomst. Meten van resultaten in het jeugdstelsel*. Amsterdam/Utrecht: DMO Amsterdam / Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T.A. van & Wilde, E.J. de (2014, concept). *Goed gemeten, goed gesprek. Meten en werken met prestatie-indicatoren*. Amsterdam/Utrecht: DMO Amsterdam / Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T.A. van (2015). *Weg van de regelreflex. Omgaan met incidenten in de jeugdhulp*. Amsterdam/Utrecht: DMO Amsterdam / Nederlands Jeugdinstituut.

Alle publicaties zijn te downloaden van www.nji.nl