



Ministerie van Binnenlandse Zaken en
Koninkrijksrelaties

RISICOREGEL IN DE REFLEX JEUGDZORG?

VERKENNENDE ANALYSE VAN DE BESTUURLIJKE
VALKUIL VAN OVERREACTIE OP RISICO'S EN
INCIDENTEN IN DE JEUGDZORG



RISICOREGEL IN DE REFLEX JEUGDZORG?

VERKENNENDE ANALYSE VAN DE BESTUURLIJKE
VALKUIL VAN OVERREACTIE OP RISICO'S EN
INCIDENTEN IN DE JEUGDZORG

Voorwoord

Gemeenten zijn zich volop aan het voorbereiden op hun komende verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg. Op vele bestuurlijke en organisatorische niveaus wordt hard gewerkt om te helpen bij dat proces, aangezien het een zeer omvangrijke en complexe decentralisatie is.

Een aspect waarvoor nog niet zo veel aandacht is, is het lastige en taaie verschijnsel van de risico-regelreflex. Kort gezegd is dat de valkuil van bestuurlijke overreactie op een risico of incident.

Dat verschijnsel was in 2011 de aanleiding voor het interdepartementale programma Risico's en verantwoordelijkheden, want juist op het thema risico's en veiligheid lijkt het concept van de terugtrekkende overheid en meer ruimte voor de samenleving nog niet te werken. Belangrijke factoren daarbij zijn onrealistische verwachtingen van de overheid en de genoemde valkuil van overreactie.

Het programma richt zich sinds 2013 toenemend op gemeenten en provincies. Daarbij is de aanvankelijke focus op de fysieke veiligheid inmiddels verbreed naar risico's in het sociale domein, te beginnen met de jeugdzorg.

De vraag die aan dit onderzoek ten grondslag ligt is of de risico-regelreflex, die inmiddels een erkende valkuil mag heten als het gaat over de fysieke veiligheid, ook herkenbaar is in de jeugdzorg en zo ja, hoe die zich daar manifesteert. Die vragen hebben we onder de loep laten nemen door Ed Jongmans (25 jaar ervaring als burgemeester) en Nivine Melssen (promovenda aan de Radboud Universiteit). Een onderzoek als dit kan niet zonder inbreng van materiedeskundigen. Hartelijk dank daarom aan de bestuurders en managers die hebben meegewerkt aan de interviews.

Ik ben blij dat deze analyse uit meer bestaat dan slechts de constatering dat de risico-regelreflex een potentieel probleem is in de jeugdzorg. De oplossingen zijn niet eenvoudig, maar het is in elk geval niet zo dat bestuurlijke overreactie een onvermijdelijk gegeven is binnen ons democratische systeem, of dat de overheid er helemaal niets tegen kan doen.

Mijn indruk is dat gemeenten zich bewust zijn van deze valkuil en zoeken hoe ze ermee kunnen omgaan. Ik hoop dat de voorliggende analyse daarbij behulpzaam is. Wij ondernemen graag verdere acties om gemeenten hierbij te helpen.



Lucas Lombaers

Plaatsvervangend directeur-generaal Bestuur en Koninkrijksrelaties, ministerie van BZK

Inhoud

Voorwoord	3
Risico-regelreflex in de jeugdzorg?	6
1. Aanleiding	7
2. Blik op het speelveld, een jeugdzorg in transitie	9
3. De risico-regelreflex	12
4. Is de risico-regelreflex in de Nederlandse jeugdzorg zichtbaar?	14
5. Een nadere beschouwing van de risico-regelreflex in de jeugdzorg	18
6. Is de Nederlandse jeugdzorg uniek?	22
7. Eerste gedachten over beheersing van de risico-regelreflex in de nieuwe jeugdzorg	27
8. Conclusie	29
Bijlage 1 Literatuurlijst	30
Bijlage 2 Lijst van gesprekspartners in de jeugdzorg	31

Risico-regelreflex in de jeugdzorg?

Samenvatting

Jeugdzorg richt zich op de bescherming van de meest kwetsbare kinderen. Dit is een verantwoordelijke taak waarbij tragische incidenten helaas onvermijdelijk zijn. Deze bestuurlijke analyse gaat over de omgang met dergelijke incidenten. Incidenten die de media halen leiden in de perceptie van de geïnterviewde bestuurders en managers tot op heden vrijwel altijd tot nieuwe maatregelen waarvan de effectiviteit veelal tenminste niet bewezen is en die zeker ten koste gaan van de uitvoeringscapaciteit, zodat er per saldo minder kinderen beschermd kunnen worden. Maatregelen kunnen zowel worden opgelegd 'van bovenaf' door het Rijk of door eisen die inspectiediensten stellen in reactie op incidenten, maar ook doordat de sector zelf het initiatief wil houden en daarom met maatregelen na incidenten komt. Een derde benoemd mechanisme is dat de angst voor (strafrechtelijke) aansprakelijkheid na incidenten ertoe kan leiden dat de medewerkers in de jeugdzorg bureaucratiseren. De transitie van de jeugdzorg naar gemeenten zorgt voor een nabijheid van het nieuwe lokale bestuur die kan leiden tot meer risico-regelreflex in de jeugdzorg, maar ook een kans biedt om deze te beteugelen. Het organiseren van professionele ruimte en het bewaken ervan door vroegtijdige betrokkenheid van gemeenteraden worden als grootste kansen gezien.

1. Aanleiding

Incidenten in de jeugdzorg leiden regelmatig tot veel commotie in de media en de politiek. Dit is begrijpelijk omdat de jeugdzorg zich richt op de bescherming van een zeer kwetsbare groep in onze samenleving, namelijk kinderen met serieuze problemen. Voorbeelden die iedereen zich zal herinneren zijn de gruwelijke dood van het meisje Savanna en het misbruik van kinderen binnen de jeugdzorg waarvoor de commissie Samson aandacht vroeg. Het zijn voorbeelden die met elkaar gemeen hebben dat ze mensen direct en emotioneel raken.

Het zijn daarmee ook voorbeelden waarbij de druk groot is om direct te reageren met maatregelen die de bescherming van kinderen moeten vergroten. Elke maatregel brengt echter ook kosten met zich mee zodat het noodzakelijk is om zowel de baten en de kosten van de maatregelen in beeld te hebben. De bestuurlijke valkuil van haastige en disproportionele interventies wordt wel aangeduid als 'risico-regelreflex'.¹

De aanstaande transitie van de jeugdzorg van rijk/provincies naar gemeenten waaraan een bezuiniging is gekoppeld maakt dat speciale aandacht voor proportionaliteit rond de omgang met risico's en incidenten nog meer gewenst is.

Bij het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties loopt sinds 2011 het programma Risico's en verantwoordelijkheden. Het programma ontwikkelt handvatten voor de overheid om evenredig te reageren op risico's en incidenten, juist onder publieke druk. Het programma heeft daartoe veel onderzoek gedaan naar het verschijnsel van overreactie op risico's, ook onder burgers.

Aanvankelijk was het Rijk de voornaamste focus van het programma, maar mede op advies van de Raad voor het Openbaar Bestuur² is in 2013 is het zwaartepunt verlegd naar de decentrale overheden en hun relatie met het Rijk. Een van de focuspunten van het programma is de jeugdzorg. Het programma Risico's en verantwoordelijkheden organiseert een aantal activiteiten voor het omgaan met risico's en incidenten in de jeugdzorg.

Een van de eerste activiteiten is een verkenning of de risico-regelreflex ook werkelijk bestaat op het terrein van de jeugdzorg. En mocht deze worden aangetroffen, welke oplossingsrichtingen zien betrokkenen om zo'n overreactie tegen te gaan of te beperken? Hiertoe is het voorliggende onderzoek uitgevoerd, dat gebaseerd is op literatuuronderzoek, bespreking van het thema op een symposium in maart 2013³ en diepte-interviews met een veertiental bestuurders en managers uit de jeugdzorg.

¹ Van Tol et al, *Veiligheid boven alles? Essays over de oorzaken en gevolgen van de risico-regelreflex*, (2011).

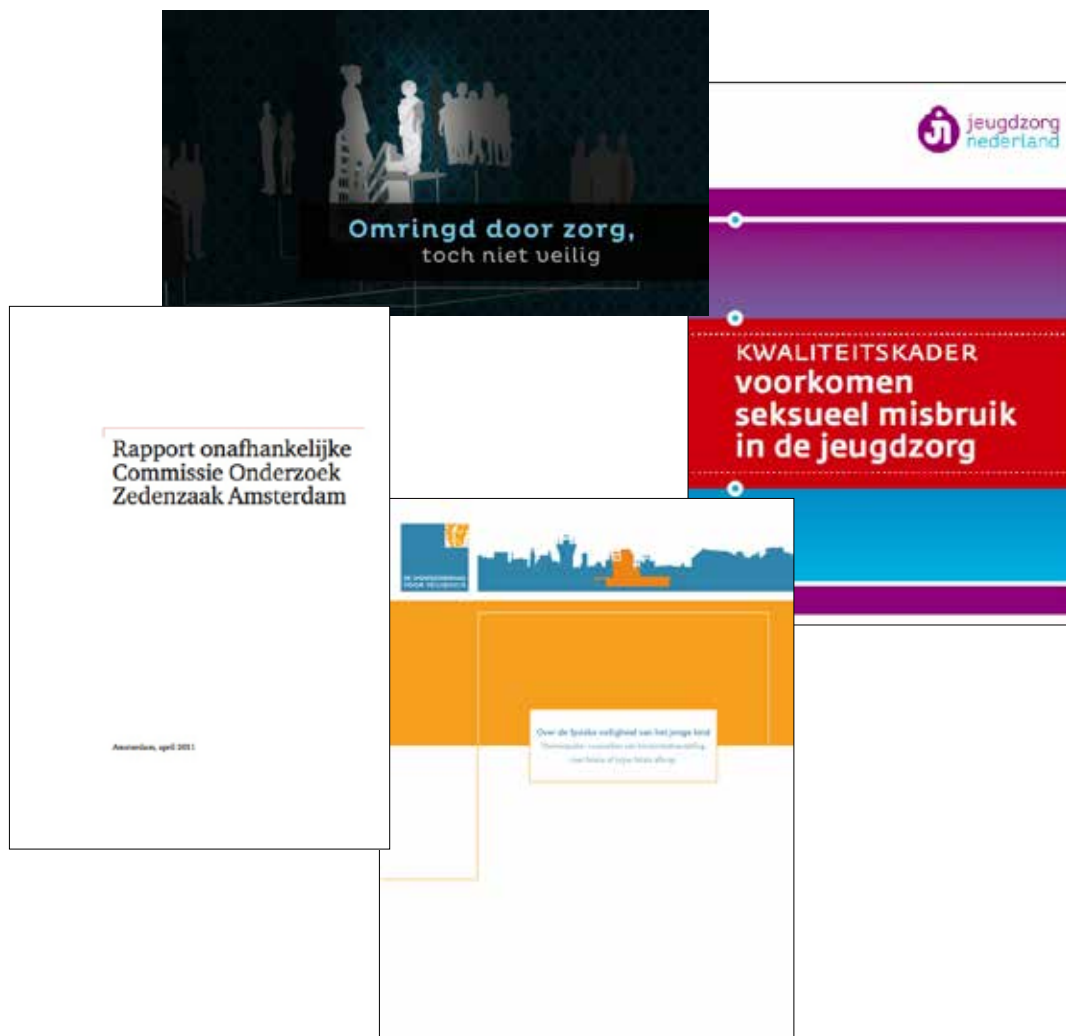
² Raad van Openbaar Bestuur, *Belichaming van de kundige overheid. Over openbaar bestuur, incidentreflexen en risicoaanvaarding*, (2012).

³ Het Zijlstra Center, Presentatie en analyse van Veranderlab Symposium: "Decentralisatie jeugdzorg", 13 maart 2013.

De vragen van respondenten of de Nederlandse omgang met risico's en incidenten in de jeugdzorg uniek is, hebben geleid tot een paragraaf waarin enkele buitenlandse voorbeelden van de omgang met incidenten worden gepresenteerd.

Deze analyse is gepresenteerd en besproken op 14 november 2013 tijdens een bijeenkomst van de G32 over risicomanagement in de jeugdzorg.

De resultaten van dit verkennende onderzoek zijn voor het programma Risico's en verantwoordelijkheden aanleiding tot een verdere verdieping die in 2014 zal plaatsvinden in samenwerking met het Transitiebureau Jeugd. De uitkomsten worden verwerkt tot een concreet ondersteunend product voor lokale bestuurders.



2. Blick op het speelveld, een jeugdzorg in transitie

Het jeugdzorgstelsel in Nederland, dat wil zeggen alle ondersteuning, hulp en zorg aan kinderen, jongeren en opvoeders, functioneert op een aantoonbaar hoog niveau. Wanneer bijvoorbeeld de prestaties van de Nederlandse jeugdzorg vergeleken worden met het Verenigd Koninkrijk zouden in dat land het enorme aantal van zo'n honderdduizend gezonde levensjaren per jaar gewonnen kunnen worden.⁴

Daarmee is echter niet alles gezegd. Er is, zo herkennen de respondenten, evenzeer sprake van schijnbaar autonoom toenemende kosten, regeldruk en bureaucratisering en soms lijkt het zorgaanbod leidend in plaats van de zorgvraag.

“Wat ik nu zie is dat die professional te maken heeft met zoveel regelgeving dat dat ook wel belemmerend werkt. Ben je nu echt bezig met het beste doen voor het kind?”

“Wat ik wel merk is dat die sector ontzettend gebukt gaat onder die zware rapportagelast en de manier waarop wordt gerapporteerd. Dat wordt niet altijd gedaan zoals het misschien zou moeten.”

“Op het moment dat je roept ‘ik red het niet meer’ komen er zoveel mensen zich met je leven bemoeien, dat er maximaal beroep wordt gedaan op jouw regisserende mogelijkheden. Terwijl je die niet hebt, je bent niet eens in staat je eigen gezin te regisseren. In Enschede hebben ze eens uitgezocht hoe dat zit in een kwetsbare woonwijk, waar goedkope huizen staan, hoe de overheid in brede zin, drie overheidslagen, een verzekeraar en een zorgkantoor proberen de hulpverlening te regelen. Dan zie je dat je in een straat, in een woonwijk: 25 wettelijke kaders hebt, 17 indicatieprotocollen, 23 vraagverheldering methodes, 31 diagnostische instrumenten en 27 rapportage- of registratiesystemen.”

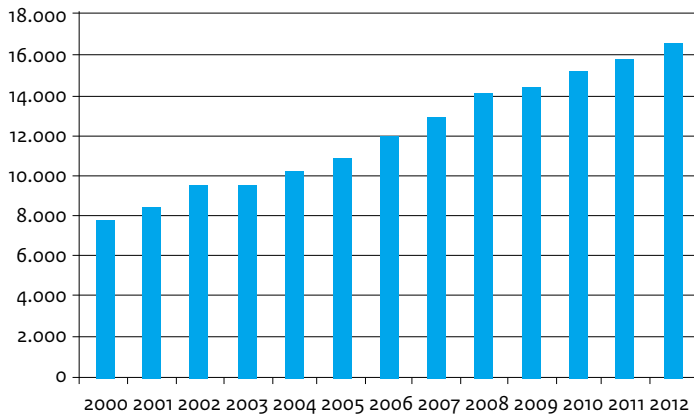
Twee cijfers ter illustratie van de toegenomen belasting van de jeugdzorg in de afgelopen decennia: het aantal ondertoezichtstellingen is sinds de jaren 90 verdrievoudigd.⁵ Daarnaast is ook het aantal jeugdigen in pleeggezinnen in de afgelopen tien jaar verdubbeld (zie grafiek 1 hieronder).⁶ Een oorzaak hiervoor kan niet gevonden worden in een achteruitgang van het jeugdwelzijn, dat is immers al decennia lang onveranderd hoog, zo blijkt uit onder meer een studie van Gilbert.⁷

⁴ Davies et al, *Our children deserve better: prevention pays*, Lancet, 2013, vol 382, pp 1381-1384 en Wolfe et al, *Health Services for children in Western Europe*, Lancet, 2013, vol 381, pp 1224- 1234.

⁵ Centraal bureau voor de statistiek, voogdij, voorlopige voogdij en ondertoezichtstelling: periode 1990-2012.

⁶ Pleegzorg Nederland, factsheet pleegzorg 2012. (2013)

⁷ Gilbert, N. *A comparative study of child welfare systems: Abstract orientations and concrete results* (2012)



Grafiek 1: Totaal aantal pleegkinderen op peildatum 1 januari: 2000-2012

De toegenomen bureaucrativering van de jeugdzorg roept ook maatschappelijke weerstand op. Dat wordt zichtbaar op drukbezochte sites van zich mobiliserende burgers als *Anti-Bureau Jeugdzorg* (www.antibjz.nl). Dit leidt dan weer tot media-aandacht voor en politieke discussie over de organisatie van de jeugdzorg.

Het kan daarom bestuurskundig niet verbazen dat het stelsel ‘gekanteld’ wordt om de genoemde ‘wicked’ problemen aan te pakken.⁸ Die kanteling is de grote decentralisatieoperatie waartoe is besloten: vanaf 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het gehele jeugdzorgstelsel. De taken en verantwoordelijkheden zijn nu nog verdeeld over verschillende overheidslagen en actoren. De gemeenten zijn op dit moment alleen verantwoordelijk voor jeugdgezondheidszorg en preventie, daar komen taken bij op het gebied van gesloten jeugdzorg, jeugdbescherming (voogdij en gezinsvoogdij), jeugdreclassering, jeugdgestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp voor licht verstandelijk gehandicapten.⁹ De gehele gemeentelijke jeugdzorg wordt dan ook niet meer vanuit verschillende bronnen gefinancierd maar als geheel vanuit het gemeentefonds.¹⁰

De stelselwijziging moet de genoemde problemen aanpakken zoals regeldruk, bureaucratie, de aanbodgerichte vraag naar gespecialiseerde zorg verminderen en zorg dragen voor een bredere aanpak van de jeugdhulp. Preventie moet hierin een prominente plek blijven innemen om in de toekomst ook op die manier een afname in zorgvraag te generen. Door het overhevelen van de verantwoordelijkheid is de veronderstelling ook dat een meer integrale aanpak mogelijk is. Daarnaast is het de bedoeling dat de professionals (weer) meer vraaggericht kunnen werken.¹¹

⁸ Helsloot, I (2012) Veiligheid als (bij)product. Over beleidsontwikkeling in interactie tussen bestuurders, adviseurs en narrige burgers. Oratie Radboud Universiteit Nijmegen

⁹ Vereniging Nederlandse Gemeenten, (2013), veel gestelde vragen.

¹⁰ Vereniging Nederlandse Gemeenten, (2012), factsheet Stelselwijziging jeugd.

¹¹ Zie onder andere: Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, M.L.L.E. en Teeven, F., Kamerbrief, Stelselwijziging zorg voor jeugd, 30 september 2011

De transitie zal gezien haar kantelende doelstelling ook gepaard gaan met een serieuze bezuinigingsslag; gemeenten krijgen relatief gezien minder middelen om de jeugdzorg aan te bieden dan nu het geval is.¹² Om te voorkomen dat het nieuwe decentrale stelsel 'weer' onwerkbaar wordt is het goed om ook aandacht te besteden aan een bekende drijver voor disproportioneel beleid: de risico-regelreflex.

¹² Zie onder andere: van Rijn, Kamerbrief: budgettaire korting jeugdzorg, 20 november 2012

3. De risico-regelreflex¹³

De valkuil van onevenredige interventies in reactie op incidenten en risico's die publiek worden wordt de risico-regelreflex genoemd. Deze kan leiden tot kostbare maatregelen die nauwelijks effect hebben of zelfs averechts uitpakken. De maatregelen kunnen bovendien onbedoelde immateriële bijwerkingen hebben zoals het beperken van de keuzevrijheid of de eigen verantwoordelijkheid.¹⁴

De risico-regelreflex heeft als diepere oorzaak het feit dat de overheid de laatste decennia in toenemende mate wordt aangesproken als het gaat om het beperken of voorkomen van risico's. Juist op het moment dat een risico zich openbaart doordat er aandacht voor is in de media of wanneer het zich materialiseert als een incident klinkt die roep het hardst. Wanneer de overheid hierop reageert door het haastig nemen van extra maatregelen bevestigt zij het heersende beeld dat zij verantwoordelijk is voor het voorkomen of uitsluiten van risico's.¹⁵ De risico-regelreflex versterkt zichzelf daarmee.

Risico-regelreflex na Schipholcellenbrand¹⁶

Naar aanleiding van de Schipholcellenbrand in 2005 zijn er niet alleen direct brandveiligheidsmaatregelen getroffen gericht op de tijdelijke containerbouw waarvan het Schipholcellencomplex een voorbeeld was maar ook voor alle andere typen celgebouwen. Naar aanleiding van het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid is zelfs een breed actieprogramma gericht op alle rijkskantoorgebouwen gestart. Dat is bijzonder omdat er nooit mensen in kantoorgebouwen omkomen. Het programma om alle rijkskantoorgebouwen op te waarderen zou vele honderden miljoenen gaan kosten. Sinds 2007 besteedt de rijksoverheid ongeveer tien miljoen euro per jaar voor een voorzichtige start van deze opwaardering. Daarnaast is er (ook in de jeugdzorg) veel geïnvesteerd in extra bedrijfshulpverlenings-capaciteit waarvan de meerwaarde onduidelijk is.

Het betekent ook dat maatregelen die getroffen worden doorgaans erg moeilijk ongedaan kunnen worden gemaakt, zelfs als blijkt dat ze nadelige gevolgen hebben of tegenovergestelde effecten teweegbrengen.

Terugdraaien van veiligheidsmaatregelen is lastig¹⁷

Naar aanleiding van de BSE-besmettingen in de jaren negentig is er stringent beleid ingevoerd. Zo wordt elke rund na slacht op verschillende manieren getest op de aanwezigheid van BSE. Ondertussen is echter de bron van het BSE-virus, namelijk het voeren van slachtmateriaal aan runderen, al lang weggenomen door een wettelijk verbod hierop. Dat er geen positieve testen meer zijn kan dan ook niet verbazen. Tot intrekking van de dure BSE-testen die over heel Europa ongeveer een miljard per jaar kosten durft men niet over te gaan.

¹³ van Tol et al, *Veiligheid boven alles? Essays over de oorzaken en gevolgen van de risico-regelreflex* (2011)

¹⁴ Zie bijvoorbeeld: www.risicoregelreflex.nl

¹⁵ Van Tol et al, *Veiligheid boven alles? Essays over de oorzaken en gevolgen van de risico-regelreflex*, (2011)

¹⁶ Zie onder meer: Van Tol et al, *Veiligheid boven alles? Essays over de oorzaken en gevolgen van de risico-regelreflex*, (2011)

¹⁷ Helsloot, *1 Veiligheid als (bij)product. Over beleidsontwikkeling in interactie tussen bestuurders, adviseurs en narrige burgers. Oratie Radboud Universiteit Nijmegen*, (2012)

Na de Schipholcellenbrand was een aanbeveling van de Onderzoeksraad voor Veiligheid om geen vertraging meer toe te staan bij de voor de meeste gebouwen verplichte automatische doormelding van de brandmeldinstallatie van het gebouw naar de alarmcentrale van de brandweer. De brandweer zou voortaan bij elk alarm direct moeten uitrukken. Aangezien bijna 99% van alle meldingen vals is, betekende dit vooral een toename van het aantal verkeersslachtoffers vanwege de brandweerausruk op hoge snelheid. Onderzoek door De Wit en Helsloot liet overigens zien dat de extra waarde van de snelle aankomst van de brandweer in alle gevallen tot nu toe afwezig was. In reactie daarop is in het Bouwbesluit 2012 de verplichte automatische doormelding vervallen. Slechts in instellingen waar kinderen of verminderd zelfredzamen verblijven is deze nog verplicht, niet vanwege een aantoonbaar nut maar vanwege de angst om deze ook hier af te schaffen.



4. Is de risico-regelreflex in de Nederlandse jeugdzorg zichtbaar?

Alle respondenten herkennen de risico-regelreflex duidelijk. Dat kan ook eigenlijk niet verbazen, zo geven zij aan. Het gaat immers om een zeer kwetsbare groep die ongevraagd en onvrijwillig risico's loopt die elk fatsoenlijk mens emotioneel raken. De reflex om na incidenten meteen in actie te willen komen is daarmee voorspelbaar.

Een bestuurder die op meerdere terreinen ervaring heeft stelt: “De jeugdzorg is misschien wel de sector waar risico-regelreflex het meest voorkomt van alle domeinen”.

Vanzelfsprekend zijn extra veiligheidsmaatregelen niet per definitie disproportioneel. De vraag aan respondenten was daarom hoe zij de maatregelen die na het bekend worden van risico's en incidenten waarden: nuttig of overtrokken gezien de verhouding tussen baten en kosten.

Het meest genoemde incident dat heeft geleid tot teveel maatregelen is het omkomen van het meisje Savanna en daarnaast het kindermisbruikschandaal in kinderopvang 't Hofnarretje. De respondenten benoemen een samenloop van incidenten en rapporten, zoals van de commissies Gunning en Samson en de Onderzoeksraad voor Veiligheid, die op verschillende wijzen (zie het volgende hoofdstuk) in tamelijk korte tijd tot een dik pakket aan extra maatregelen hebben geleid waarvan de effectiviteit en efficiency betwijfeld wordt.

“Het onderzoek van Riek Samson heeft geleid tot een negentigtal maatregelen voor de kinderopvang. Ga maar eens met onze ambtenaren praten wat voor impact dat heeft. Elke dag moet er bijvoorbeeld een toets worden gedaan naar alle medewerkers van de kinderopvang of er niet een melding is gedaan over hen inzake misbruik. Het kost ontzettend veel capaciteit om die papierwinkel op orde te hebben.”

Meest genoemde door het Rijk opgelegde disproportionele maatregel is de Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) die dagelijks moet worden opgevraagd bij JustID waarmee beoogd zeker te stellen dat er geen medewerkers met antecedenten werkzaam zijn in de kinderopvang. Dit terwijl de dader in de zaak van 't Hofnarretje helemaal geen antecedenten in Nederland had.

EMOTIONELE RAVAGE ZEDENZAAK BLIJFT GROOT

**Amsterdam scherpt regels
kinderopvang flink aan**

VIEROGENPRINCIPE NOG NIET OVERAL INGEVOERD

**Zedenzaak Amsterdam bracht honderden
onderzoeken voort**

AMSTERDAM KOMT MET KWALITEITSLIJST CRÈCHES

Het Hofnarretje hield logeerpartijtjes

De casus 't Hofnarretje

In december 2010 blijkt dat een pedagogisch medewerker bij kinderdagverblijf 't Hofnarretje in Amsterdam al jarenlang stelselmatig ten minste 67 kinderen seksueel misbruikt heeft. De verschrikkelijke feiten leiden tot veel publieke aandacht. De gemeente Amsterdam stelt de commissie Gunning in om de zaak te onderzoeken.

De burgemeester van Amsterdam vraagt de commissie uit te zoeken hoe het vermoedelijke misbruik in de kinderdagverblijven heeft kunnen plaatsvinden en om, gebaseerd daarop, te adviseren hoe “te borgen dat kinderen in een fysiek en emotioneel veilige omgeving kunnen verkeren”.

De commissie concludeert dat nieuwe medewerkers onvoldoende zijn gescreend, daarnaast hadden de medewerkers te veel mogelijkheden om zich met kinderen af te zonderen. Verder waren de organisatiestructuur en individuele deskundigheid van medewerkers om signalen van misbruik op te vangen ontoereikend. Hierdoor waren de mogelijkheden tot het treffen van maatregelen beperkt.

De aanbevelingen van de commissie zijn daarmee voorspelbaar, ook gezien de impliciete vraag naar absolute veiligheid die de gemeente stelde: op een kinderdagverblijf moet het niet langer mogelijk zijn dat één volwassene alleen is met kinderen. Kinderen moeten altijd door ten minste twee volwassenen gezien of gehoord worden. Hoewel de commissie erkent dat dit zogenoemde ‘vierogenprincipe’ leidt tot een kostenstijging voor tenminste een deel van de sector handhaaft ze haar aanbeveling, de risico's zijn immers te hoog. Aanvullend daarop stelt de commissie dat een grotere mix van opleidingsniveaus onder medewerkers van een kinderdagverblijf kan bijdragen aan vroegtijdige signalering van risico's.¹⁸

¹⁸ Commissie Gunning: *Rapport onafhankelijke Commissie Onderzoek Zedenzaak Amsterdam*, 2011

De gemeente implementeert de 14 aanbevelingen uit het rapport van de Commissie Gunning die specifiek aan haar gericht zijn.¹⁹ Het gaat onder andere om het uitbreiden en toepassen van handhaving op de regels die gelden voor de kinderopvangcentra. Hiervoor heeft de gemeente een apart bureau opgericht dat het nieuw geformuleerde handhavingsbeleid gaat uitvoeren.

Naast de aanbevelingen die de gemeente kon uitvoeren zijn andere partijen aan de slag gegaan met 63 andere aanbevelingen. Dit leidt onder meer tot het voorstel tot wijziging van de Wet op de Kinderopvang.²⁰ ²¹ Hierin worden maatregelen opgenomen zoals de verplichting van het hebben van een Verklaring Omtrent het Gedrag en het dagelijks screenen van medewerkers op relevante strafbare feiten.²²

Maar ook incidenten buiten de jeugdzorg zelf leiden tot maatregelen binnen de jeugdzorg die de respondenten als disproportioneel beschouwen. Genoemd zijn onder andere de Schipholcellenbrand die tot extra brandveiligheidsmaatregelen binnen de jeugdzorg hebben geleid en een ontsnapping uit een jeugdgevangenis.

Het zijn de gevolgen van ‘generiek beleid’, waaronder bijvoorbeeld ook de steeds toenemende eisen aan arbo-veiligheid en voedselhygiëne vallen, die volgens respondenten leiden tot een mindere jeugdzorgcapaciteit zonder dat daarover (dieper) is nagedacht.

De reflex afgewend?

Respondenten vertellen ook over dreigende disproportionele reacties die door verstandig vakmanschap zijn afgewend.

Disproportionele reactie op grensoverschrijdend gedrag afgewend?

Een van de geïnterviewden vertelt over een incident met twee jongetjes van rond de tien jaar in een van de tehuizen waarbij de een de broek van de ander naar beneden trok. In de inschatting van de direct betrokken medewerkers was een van de jongetjes “grensoverschrijdend” bezig. Het werd pedagogisch opgelost door middel van corrigerend optreden, zonder er een grote zaak van te maken. “Dit soort dingen komt in iedere jeugdgroep, waarbij jongeren op ontdekkingstocht zijn wel eens voor”, zo vertelt hij.

Een medewerker van de ambulante zorg uit een andere organisatie had hier geen vrede mee en betrok het Bureau Jeugdzorg erbij. De vraag werd ook door deze medewerker gesteld waarom er geen melding bij de Inspectie Jeugdzorg van was gedaan, omdat er sprake was van mogelijk seksueel misbruik.

¹⁹ Gemeente Amsterdam, *uitvoering aanbevelingen Commissie Gunning*, 2011.

²⁰ Zie bijvoorbeeld: Kamerstukken II, 2008-2009, 31 989 nr. 2

²¹ Inmiddels is deze wet in werking getreden, Staatsblad 2010/297, Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen.

²² Zie bijvoorbeeld: Kamerstukken II, 2008-2009, 31 989 nr. 2

De betrokken jeugdzorgorganisatie wilde het geval echter niet melden omdat men niet wil meewerken aan het criminaliseren van twee jonge jongetjes vanwege zo'n miniem incident. Over deze casus is momenteel nog overleg gaande tussen de jeugdzorgorganisatie, Bureau Jeugdzorg (dat op de lijn van de betrokken jeugdzorgorganisatie zit) en de Inspectie.

Verschillende respondenten denken ook dat nu breder begrepen wordt dat 'het genoeg is'. Incidenten leiden in hun perceptie momenteel minder tot een roep om extra maatregelen. Daarnaast lijken incidenten in 2013 tot minder aandacht en verwijten in de media te leiden.²³

“Sommige schemergebieden laten zich moeilijk door regels verhelleren. Hoe we ook ons best doen de begeleiding van lijden en sterven te reglementeren, altijd zullen er zich gevallen voordoen waarin regels ontoereikend blijken en het leven weerbarstiger is dan regelmakers ooit hadden kunnen bedenken. De regel is per definitie te weinig flexibel voor de complexe werkelijkheid waarvoor hij is bedacht – vandaar ook de oneindige aanpassingen in elk regelsysteem. ... Als de kwestie-Tuitjenhorn ons iets leert, dan is het het belang van flexibiliteit, inlevingsvermogen en mededogen”.²⁴

²³ Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, (2013) Media-analyse overheveling jeugdzorg naar gemeente periode 1-1-2013 tot 23-10-2013.

²⁴ De Volkskrant: Wagendorp, B., Sister Morphine, 26 oktober 2013

5. Een nadere beschouwing van de risico-regelreflex in de jeugdzorg

Bij een nadere beschouwing van het optreden van de risico-regelreflex in de jeugdzorg zijn er verschillende mechanismen te herkennen. De zaak Savanna kan hiervoor als illustratie dienen.

Justitie vervolgt gezinsvoogd vermoord meisje Savanna (3)

Het naakte kind: Savanna

Savanna: dood door schuld of slechts pijnlijk dossier?

Voogd Savanna vrijgesproken

Vervolging voogd Savanna:
Jeugdzorg verbijsterd

Vervolging gezinsvoogd Savanna is een heksenproces

De Savanna-zaak

In september 2004 werd bij toeval de driejarige Savanna levenloos door de politie in Holten aangetroffen in de kofferbak van de auto van haar moeder. Zij en haar man wilden het meisje in het bos begraven. Uit het onderzoek bleek dat aan de dood van Savanna een periode van mishandeling, vernedering en uithongering vooraf was gegaan. Savanna woog, toen zij overleed, nog maar elf kilo. Vanwege het feit dat hulpverleners het gezin waarin Savanna opgroeide al jaren volgden, leidde haar dood tot veel mediaverontwaardiging gericht tegen jeugdzorg. In 2002 bleek Savanna al een keer vijf maanden uit huis geplaatst te zijn. Zij kwam onder toezicht van Bureau Jeugdzorg Noord-Holland. Toch mocht zij na een half jaar weer naar haar moeder, die inmiddels naar Alphen aan den Rijn was verhuisd. Omwonenden waarschuwden sindsdien - tot haar dood - de zorginstanties regelmatig dat het kind werd mishandeld, maar dit leidde niet tot een nieuwe uithuisplaatsing.²⁵ De Inspectie Jeugdzorg constateerde veel tekortkomingen in de aangeboden zorg door de verschillende betrokken jeugdzorginstanties. Zo oordeelde zij dat de Kinderbescherming

²⁵ Zie bijvoorbeeld: Elsevier, Inspectie: vernietigend rapport zaak-Savanna, 5 maart 2005.

onvoldoende had getoetst of de terugplaatsing wel verstandig was, maar ook Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) hadden gefaald. De meeste verwijten waren gericht aan het adres van de gezinsvoogd. Die zou teveel hebben geluisterd naar de moeder, signalen van mishandeling onterecht genegeerd hebben en geen deskundigen hebben ingeschakeld.²⁶

In december 2006 maakte het OM bekend dat de gezinsvoogd van Savanna werd vervolgd. Zij had – naar het oordeel van het Openbaar Ministerie – Savanna uit huis moeten plaatsen. Het Openbaar Ministerie eiste een voorwaardelijke werkstraf van 150 uur. Eind 2007 werd de gezinsvoogd door de rechtbank in Den Haag vrijgesproken. De strafrechter stelde dat er geen verband viel aan te tonen tussen de mishandeling van het meisje en de eventuele nalatigheid van de voogd.²⁷

Mechanisme 1: Extra veiligheidsmaatregelen van bovenaf

Maatregelen kunnen in de eerste plaats worden opgelegd ‘van bovenaf’ door het ministerie of door verplichtende aanbevelingen die de Inspectie Jeugdzorg geeft in reactie op incidenten.

“De Inspectie Jeugdzorg heeft een aantal maanden geleden een zes of zevental dodelijke ongelukken geanalyseerd of er leerpunten zijn. En ja, met de kennis achteraf kun je altijd zeggen dat er dingen beter hadden gekund. De reflex van de Inspectie is dan steeds om geen rekening te houden met praktische dagelijkse problemen als geldtekort of te hoge caseload, maar met een aantal aanbevelingen te komen.

De Inspectie vraagt het betreffende bureau jeugdzorg vervolgens binnen zes weken een plan van aanpak op te stellen en dat aan de inspectie ter beoordeling te sturen. Je zou dit wel de ‘plan-van-aanpakken-terreur’ kunnen noemen.

Het is dan geen regelgeving of wetgeving maar iedereen weet: dit is een verplichting. Het is overigens een fictie dat het beter zal gaan, dat blijkt ook uit diezelfde inspectierapporten, die zijn iedere keer immers hetzelfde. Alle bureaus jeugdzorg stellen plichtmatig toch zo’n plan van aanpak op. Je gaat nu eenmaal geen ruzie maken met de Inspectie. Je hoopt gewoon dat het heel lang duurt voordat er weer een calamiteit is.”

In de zaak Savanna zijn er door de Inspectie Jeugdzorg aanbevelingen in algemene termen geformuleerd. De staatssecretaris heeft deze onder andere vertaald in een nieuwe procedure voor de beëindiging van onder toezichtstelling waarbij instemming van de Raad voor de Kinderbescherming noodzakelijk is. Ook zijn nieuwe werkwijzen voor de ondertoezichtstelling vastgelegd. Onderzoek door het WODC liet overigens geen significant verschil zien tussen Bureaus Jeugdzorg waar de nieuwe werkwijze wel of niet geïmplementeerd was.²⁸

²⁶ Inspectie Jeugdzorg, *Onderzoek naar de kwaliteit van het hulpverleningsproces aan S.* (2005)

²⁷ Zie bijvoorbeeld: Elsevier: *Vervolging gezinsvoogd Savanna gaat door*, 5 maart 2007

²⁸ Lunenburg, P., Bijl, B., Slot, N.W., ‘Bescherming in ontwikkeling’: *het vervolg*, WODC, 2006.

Mechanisme 2: Extra veiligheidsmaatregelen vanuit de sector zelf

Maatregelen kunnen ook worden ingevoerd doordat de sector zelf het initiatief wil houden en daarom met maatregelen na incidenten komt.

“Vervolgens ging de sector zelf aan de slag. Jeugdzorg Nederland was erg bang voor negatieve publiciteit. Die zagen het rapport van de commissie Samson natuurlijk al aankomen en hadden zoiets van ‘We liggen al op onze rug, we krijgen al overal de schuld van, dit wordt een volgende ronde jeugdzorg bashing. Weet je wat, we moeten dit proactief doen. We gaan dus al aan de slag voordat de commissie Samson met zijn definitieve rapport komt. We gaan een commissie instellen die een kwaliteitskader gaat ontwikkelen.’

Dat is dus de commissie Rouvoet geworden. Je zou kunnen zeggen dat die aanpak uitermate goed heeft geholpen want de publiciteit was in drie dagen weg. Maar ja, vervolgens ging die commissie Rouvoet aan de slag en vervolgens komt de extra bureaucratie met bakken over je heen. Er staan natuurlijk een hoop goede dingen in dat kwaliteitskader als het gaat over het bespreekbaar maken van het onderwerp seksuele ontwikkeling in de trainingen en opleidingen. Maar er zitten ook dingen in, zoals een checklist. Dan zegt Rouvoet wel vier keer ‘ik wil er geen checklist van maken’, maar als iemand dat meer dan één keer zegt dan weet ik al hoe laat het is. Nu moeten we allerlei vragen gaan stellen bij de selectiegesprekken over of de kandidaten verschrikkelijke dingen hebben meegemaakt in het verleden rondom seks omdat dat misschien hun functioneren kan belemmeren in de jeugdzorg”

“Het kan ook gebeuren bij bijvoorbeeld een interne klachtencommissie met externe leden die is gevraagd om te kijken wat kan er beter in de organisatie. Wat er dan gebeurt is dat als je alle incidenten in een organisatie zo benadert dat je bijna noodgedwongen een steeds hechter web van instructies en notities en regeltjes krijgt die niet noodzakelijk het probleem voorkomen, als het zich een volgende keer weer voordoet.”

In de zaak Savanna heeft de jeugdzorgsector zelf de basis voor alle later opgelegde maatregelen gelegd in het visiedocument ‘Leiding geven aan verandering’. In dit document wordt vooral gesproken over meer ‘werken met het plan op tafel’ en het ‘opstellen en onderhouden van een actieagenda’.

Mechanisme 3: angst voor aansprakelijkheid als drijver

Naar aanleiding van de dood van Savanna werd de gezinsvoogd, zoals hiervoor al vermeld, voor de rechter gebracht. Hoewel de gezinsvoogd werd vrijgesproken, zat de schrik er in de sector goed in. De angst heeft geleid tot indekbeleid en –gedrag binnen de sector, zo benoemen de respondenten, ook van henzelf.

“Bij Savanna speelt natuurlijk heel specifiek dat die gezinsvoogd voor een strafrechter kwam te staan. De jeugdzorg kent geen tuchtrecht zoals de medische wereld dat wel kent. Daar is wel behoefte aan, een soort van intern vangnet zodat het niet meteen tot vervolging komt. Nu voelt de jeugdzorg zich erg kwetsbaar en dan reageert zo'n sector door de regels erg strak aan te trekken.”

Dit indekken uit zich in allerlei bureaucratische activiteiten zoals het aanleggen van contactjournals en het maken van uitgebreide rapportages over welke activiteiten zijn ondernomen om de veiligheid van het kind te garanderen. Deze rapportages moeten dan weer teruggekoppeld worden naar leidinggevendenden, die deze op hun beurt weer moeten aftekenen. Dit alles verslindt capaciteit. Het resultaat is dat respondenten stellen dat jeugdwerkers het grootste deel van de tijd achter hun bureau moeten zitten.

“Dus wat gebeurt er, je gaat ontzettend je best doen om maar te voorkomen dat je een fout zou kunnen maken. Dus je gaat rapporten schrijven naar iedereen, en dat rapport, dat weet je, wordt door een meerdere gelezen en dan is die meerdere verantwoordelijk. Indekken kost echter veel tijd en geld, het betekent namelijk dat je veel moet overleggen en dat je veel rapportages moet opstellen. Zodat je bij de rechter kunt bewijzen dat je er van alles aan hebt gedaan en het desondanks is gebeurd.”

Een corrigerend mechanisme?

Overigens signaleren respondenten dat de praktijk gelukkig soms weerbarstig is: een mechanisme dat de werking van disproportionele regels tegen gaat is dat medewerkers in de zorg veelal zo gemotiveerd zijn dat zij soms beperkende regels negeren vanuit het oogpunt van noodzakelijke zorg voor het kind.

“Formeel mogen allerlei professionals niet met elkaar aan het werk zijn en heel weinig aan elkaar vertellen over de situatie in bijvoorbeeld een gezin. Wat ik in de praktijk zie, dat er gelukkig werkers zijn die zoveel hart hebben voor het uiteindelijke lot van het kind dat ze daar niet altijd naar handelen. Dat ze toch een signaal doorgeven van; daar zit een probleem en dat kan wel eens fataal zijn. Dat zijn eerder werkers die bij mij respect afdwingen en hun verstand gebruiken en professioneel hun kennis gebruiken en zeggen: ik zet deze stap om te voorkomen dat er iets fout gaat. Want als zij zich strikt zouden houden aan de regels die er zijn, dan zouden er veel meer ongevallen plaatsvinden.”

Dat de zorgmedewerkers, zoals alle frontline professionals²⁹, vanwege de druk van de dagelijkse praktijk regels bijstellen richting effectiviteit kan echter geen excuus zijn om niet tot verstandige regels te komen.

²⁹ Lipsky, M, *Street-level bureaucracy. The dilemmas the individual in public services.* (2010)

6. Is de Nederlandse jeugdzorg uniek?

De voorgaande paragrafen hebben laten zien dat de risico-regelreflex in de jeugdzorg inderdaad optreedt en wat de diepere mechanismen daarachter zijn. De vraag die bij respondenten leefde was in hoeverre Nederland uniek is in de omgang met incidenten en risico's en of decentralisatie de sector nu gevoeliger of juist niet gevoeliger maakt voor de risico-regelreflex. In deze paragraaf worden enkele buitenlandse voorbeelden beschreven.

Engeland: Baby Peter en de Big Society

In het Verenigd Koninkrijk hebben achtereenvolgende Labourregeringen ingezet op een professionelere, meer geregleerde en centrale jeugdzorg onder de noemer 'every child matters'. Incidenten blijken echter ook in Engeland te blijven voorkomen. Met name een specifiek incident waarbij baby Peter door mishandeling om het leven komt terwijl het gezin bij de jeugdzorg bekend is, leidt tot veel commotie.

De dood van baby Peter³⁰

Baby Peter wordt op 3 augustus 2007 dood in zijn bedje gevonden, hij is dan 17 maanden oud. Zijn dood volgt een dag nadat de politie de moeder op de hoogte heeft gesteld haar niet voor mishandeling van baby Peter te vervolgen.

De schokkende feiten zijn dat ongeveer een jaar ervoor de moeder van baby Peter gaat samenwonen met haar nieuwe vriend. Al binnen een aantal weken gaat het mis en wordt de moeder van baby gearresteerd naar aanleiding van verwondingen aan de borst en hoofd van het kindje. Hoewel de baby enkele weken uit huis wordt geplaatst, krijgt de moeder kort na dit incident toch weer de zorg over de baby.

In de maanden die volgen escaleert de situatie verder en wordt, zo zal later blijken, baby Peter gebruikt als boksbal. Hoewel de baby al sinds de eerste ziekenhuisopname in beeld was bij verschillende instanties, heeft geen van de instanties in de gaten hoe ernstig de situatie is. Mede omdat de moeder op een gegeven moment chocola op het gezicht van baby Peter smeert om de blauwe plekke te verbergen.

Bij het onderzoek blijkt dat in de periode voor de dood van het jongetje er 60 contactmomenten zijn geweest met het gezin.³¹

³⁰ Bron: Timeline of Baby P case, <http://www.bbc.co.uk/news/uk-11626806>

³¹ Nigel Parton, *Child Protection and Safeguarding in England: Changing and Competing Conceptions of Risk and their Implications for Social Work in British Journal of Social Work* (2011)

De huiveringwekkende dood van het jongetje maakt in eerste instantie een storm van mediakritiek op de instanties los.³² De grote tabloidkrant The Sun start een mediacampagne en haalt anderhalf miljoen handtekeningen op die worden overhandigd aan de premier Brown van Engeland.³³ Op Facebook worden tegelijkertijd allerlei groepen opgericht ter nagedachtenis aan baby Peter, waarin wordt opgeroepen tot gerechtigheid.³⁴

De heftige reactie vanuit zowel media als publiek leidt ertoe dat de angst voor fouten er bij beleidsmakers, overheid, sociaal werkers en jeugdzorginstanties goed in zit. Het resultaat is een breed pakket aan formele maatregelen en informele consequenties.³⁵ Zichtbaar is bijvoorbeeld dat in de periode van 2004 tot 2007 voor de dood van baby Peter het aantal kinderen dat onder toezicht staat stijgt met 7% terwijl in de periode na zijn dood van 2007 tot 2011 de stijging 14% is. Er wordt wel gesproken over het baby-Petereffect.³⁶

'KEEP HER LOCKED UP FOR LIFE': BABY P KILLER ASKS FOR FREEDOM... BUT EVEN HER OWN MOTHER WANTS HER TO STAY BEHIND BARS

CHILD PROTECTION: SERIOUS CASE REVIEWS FEED THE BLAME CULTURE

Child protection:
To assess risk, professionals need to know all the facts

'When a dead child is known to us, that's the biggest horror. We knew the size of that'

Its Woking: THE Sun's campaign to win justice for Baby P began to bear fruit yesterday when the Attorney General said she will review the case.

We'll Get Justice

'It has been breathtakingly reckless'
The former Haringey social services director criticises the government for politicising the Baby P affair

³² Jones, *Child protection, social work and the media: doing as well as being done to*, in *Research, Policy and Planning*, 2012

³³ <http://www.communitycare.co.uk/blogs/social-care-experts-blog/2008/11/by-peter-corseri-get-irritated/>

³⁴ Nigel Parton, *Child Protection and Safeguarding in England: Changing and Competing Conceptions of Risk and their Implications for Social Work in British Journal of Social Work* (2011)

³⁵ Nigel Parton, *Child Protection and Safeguarding in England: Changing and Competing Conceptions of Risk and their Implications for Social Work in British Journal of Social Work* (2011)

³⁶ Nederlands jeugd instituut, *Jeugdzorg in Europa, versie 2.0*, (2012)

Na de komst van de conservatieve regering van Cameron in 2010 verandert de insteek van de Britse regering. De basisfilosofie is die van de Big Society: de verantwoordelijkheid, ook voor jeugdzorg, moet terug naar de samenleving. De jeugdzorg wordt daartoe onder andere gedecentraliseerd. Er wordt ook meer ingezet op de inzet van vrijwilligers en de betrokkenheid van niet-professionals bij de Local Safeguarding Children Boards die zowel een functie hebben als het gaat om toelating van kinderen tot de jeugdzorg als bij ‘serious case’ reviews bij incidenten. Sindsdien is het aantal kinderen dat onder toezicht staat weer afgenomen.

Verenigde Staten: incidenten in een geprivatiseerd systeem leiden ook tot cycli

De organisatie van jeugdzorg binnen de Verenigde Staten is een verantwoordelijkheid van de deelstaten waardoor er veel verschillen tussen de staten bestaan. Grosso modo wordt uitgegaan van private instellingen die gefinancierd worden vanuit een budget van staat, regio of gemeente. Ook in de VS zijn gruwelijke incidenten aanleiding tot heftige reacties in de media en daarmee in het beleid. In de woorden van Susan Orr, een bekende onderzoekster op het gebied van jeugdzorgbeleid: “Child-welfare policy is set by a pendulum that swings from crisis to crisis”.³⁷

Een voorbeeld dat zij bespreekt is dat incidenten leiden tot een aanscherping van de veiligheidsmaatregelen. Hierdoor worden kinderen snel uit huis geplaatst. Dit resulteert in een overdruk op de jeugdzorgcapaciteit, mede omdat deze kinderen lang in het jeugdzorgsysteem worden gehouden uit angst voor nieuwe incidenten.³⁸ Hierdoor ontstaat er een tegenreactie vanwege de publieke perceptie dat teveel kinderen onder toezicht worden geplaatst. Een kanteling van het beleid moet zorgen voor een afname in de overmatige vraag naar jeugdzorg. Nieuwe, onvermijdelijke, incidenten starten de cyclus opnieuw.

Foster care panic in Florida

In Florida the legislature passed the 1999 Kayla McKean Child Protection Act, which was inspired by the death of Kayla. She died after repeated reports of abuse to the Florida Department of Children and Families failed to result in her removal from her parents’ home. The Florida legislature is now considering revising the law since the foster care population has increased by 400 percent in some counties since its passage. Florida faces a “foster care panic” in which state caseworkers who can be prosecuted if they fail to remove a child who is later abused—frantically remove children from their homes. Here we see the pendulum swing from a child death to an overzealous removal rate in one year.³⁹

België: zuidelijke nuchterheid?

Verschillende respondenten verzochten naar aanleiding van met name de genuanceerde reactie in de Belgische media op het Pukkelpop-drama en een busongeval dat België veel minder kwetsbaar lijkt voor

³⁷ Orr, S., *Child Protection at the Crossroads*, (1999)

³⁸ Snell, L., *Child-Welfare Reform and the Role of Privatization* (2000), Policy Study No. 2.

³⁹ Snell, L., *Child-Welfare Reform and the Role of Privatization* (2000), Policy Study No. 2.

de risico-regelreflex. De casus van de moord op een tweetal kinderen en een leidster in een kinderdagopvang laat verschillende kanten van de Belgische reactie zien.

Moord op een crèche in Dendermonde

Op een vrijdagochtend belt een man aan bij een kinderdagopvang in Dendermonde, het is 23 januari 2009. De leidster die de intercom bedient vraagt wat hij komt doen. Hij wil binnen even wat vragen en wordt binnengelaten. Meteen loopt hij door naar de peuterafdeling waar hij met meegebrachte messen wild om zich heen begint te steken. De leidsters die hem proberen tegen te houden raken ernstig gewond, evenals een tiental kinderen. Twee baby'tjes en een leidster bezwijken uiteindelijk aan de verwondingen. De dader ontsnapt per fiets maar wordt in de loop van de middag in een nabijgelegen dorp gearresteerd.⁴⁰

De media-aandacht naar aanleiding van de moorden is enorm; niet alleen nationale media zijn direct op de plek van onheil, ook de internationale pers is snel op de locatie aanwezig. In een persverklaring kort na het incident geeft de burgemeester echter aan geen extra maatregelen te zullen treffen.

*“Het wordt me veel gevraagd. Maar ik geloof dat dit een uitzondering is, de daad van een gek. Als je daartegen extra maatregelen wilt nemen, moet je ook supermarkten afschermen. Eigenlijk moeten alle 43.000 Dendermondenaars dan in een gevangenis gaan leven als bescherming tegen een mogelijke gek. In zo'n wereld willen we niet leven”, zo stelde burgemeester Buysse van Dendermonde.*⁴¹

De Belgische minister van Welzijn stelt ook niet direct maatregelen te willen treffen, maar eerst de uitkomsten van het onderzoek te willen afwachten.

*“Er zijn nu al strenge veiligheidsnormen in de crèches, zeker ook wat de toegang betreft. We zullen die na het onderzoek herbekijken, maar een crèche moet een thuishaven blijven en mag geen gevangenis worden. De vraag is ook of je dergelijke situaties kan uitsluiten. We moeten durven erkennen dat we situaties als deze niet altijd gaan kunnen vermijden”, zo stelde minister van welzijn Veerle Heeren.*⁴²

De sector van kinderopvangcentra is echter flink geschrokken en zet zelf wel allerlei aanvullende veiligheidsmaatregelen in. Al binnen een week hebben verschillende kinderopvangcentra contracten afgesloten met beveiligingsbedrijven. De Belgische media wijzen vooral op de disproportionaliteit van deze aanvullende maatregelen die feitelijk het incident ook niet met zekerheid hadden kunnen voorkomen.⁴³

Overigens leidde het incident in België ook in Nederland tot extra veiligheidsmaatregelen op kinderdagverblijven en scholen, zo hebben de auteurs geconstateerd. Maatregelen die na maanden weer geleidelijk werden ingetrokken. Berichtgeving hierover in de Nederlandse media is niet aangetroffen.⁴⁴

⁴⁰ Zie bijvoorbeeld: Trouw: België rouwt om crèche-drama, 26 januari 2009.

⁴¹ Zie bijvoorbeeld: Telegraaf, Expert: moordenaar Dendermonde zeer a-typisch, 25 januari 2009

⁴² Zie bijvoorbeeld: Trouw, Crèche-verdachte aan eerdere moord gelinkt, 26 januari 2009

⁴³ Zie bijvoorbeeld: De Morgen, Zestig crèches betalen zich blauw aan veiligheidssysteem dat niet beveiligd, 5 juni 2012

⁴⁴ Zie bijvoorbeeld over de drang naar een check voor veiligheid: NRC Handelsblad, Crèches nu alert op veiligheid, 24 januari 2009.

Een tentatief vergelijk

De drie voorbeeldlanden laten zien dat ook daar incidenten tot extra maatregelen leiden waarvan de proportionaliteit later ter discussie wordt gesteld. Afwijkend lijkt wel de genuanceerdere reacties van de Belgische overheid en media, maar vanwege de risico-regelreflex bij de jeugdzorgorganisaties zelf vindt echter ook in België een disproportionele reactie plaats. De kanteling van het stelsel in Engeland heeft op het eerste gezicht veel weg van de Nederlandse situatie waarbij de betrokkenheid van niet-professionals mogelijk een goed aanknopingspunt voor Nederland is.

7. Eerste gedachten over beheersing van de risico-regelreflex in de nieuwe jeugdzorg

De opzet van dit verkennende onderzoek rechtvaardigt geen definitieve conclusies. Wel valt het op dat alle respondenten de risico-regelreflex herkenden als een reëel probleem in de jeugdzorg. De bestudeerde literatuur bevestigt dit.

Ook wat betreft oplossingen voor dit probleem is het nog te vroeg voor ferme uitspraken. Niettemin rijzen uit de interviews en de literatuur enkele oplossingsrichtingen op, die wellicht in de huidige transitiefase gerealiseerd kunnen worden. In de eerste plaats het organiseren van ‘professionele ruimte’ en in de tweede plaats het bewaken van de redelijkheid van jeugdzorgbeleid door vroegtijdige betrokkenheid van gemeenteraden bij de vormgeving ervan.

Op basis van bijvoorbeeld de goede voorbeelden in België of in Nederland als het gaat om het behouden van de redelijkheid van het TBS-beleid noemen we nog een derde: bestuurders die emoties kunnen duiden zonder in de bestuurlijke valkuil van de onmiddellijke belofte op verbetering en absolute veiligheid te trappen.

“Mijn goede voornemen is om bij dingen in de gemeente die, als je niet oppast, heel groot kunnen worden, elke keer te proberen de proporties van het incident zo te houden dat je alleen burgers die het aangaat ermee lastig valt. Ik heb zelf ook wel eens de neiging om dingen te groot te maken. Bijvoorbeeld tijdens de overvallen in onze gemeente heb ik daar eindeloos over gecommuniceerd en iedere burger dacht toen dat hij overvallen werd. Inmiddels weet je dat, als er een inbraak is geweest, je het erover moet hebben met de mensen in die straat en daar moet proberen iets te doen. Mijn voornemen is om elke keer te proberen dit klein te houden, want voor je het weet lijkt ieder relatief klein zedendelict een Hofnarretje.” Annemarie Jorritsma, burgemeester van de gemeente Almere.⁴⁵

Veel respondenten gaven aan dat een corrigerend mechanisme binnen de jeugdzorg is dat medewerkers geconfronteerd met de dagelijkse zorgbehoefte simpelweg antwoorden ‘het zo goed mogelijke doen’. Dit vraagt in hun beleving vooral om het creëren van vertrouwen in hun vakmanschap zonder bureaucra-

⁴⁵ Paneldiscussie, Dag van de dilemma's en oplossingen. Werkconferentie over de rol van de overheid bij het omgaan met publieke risico's (Ministerie van BZK, 15 november 2012).

tisering. Het lijkt vooral een uiting van de tijdgeest om dat ‘professionele ruimte’ te noemen.⁴⁶ Overigens hoort daar wel bij dat bestuurders en managers die ruimte ook expliciet beschikbaar stellen, anders bestaat de kans dat de professionals houvast gaan zoeken bij gedetailleerde protocollen om zich te vrijwaren tegen verwijten wanneer ze een fout maken.

In het nieuwe decentrale stelsel zal de weerstand tegen disproportionele maatregelen bij incidenten vooral moeten komen uit een goed samenspel tussen gemeenteraad en wethouder, zo denken de respondenten. Om de gemeenteraad niet in de positie te brengen dat zij na incidenten gedachteloos kan vragen om meer veiligheidsmaatregelen is het noodzakelijk de gemeenteraad vroeg bij de vormgeving van het veiligheidsbeleid te betrekken. Dat betekent dat op dat moment al ‘onverbiddelijk helder’ over de onvermijdelijke risico’s moet worden gecommuniceerd.

“Risicomanagement moet hoog op de agenda staan, bij alle wethouders. In de zin van hoe organiseer je het beleid met bewustzijn van de risico-regelreflex en wat doe je al om het te voorkomen? Je moet het doen met gezond verstand. ... Je moet je dus van te voren bewust zijn van risico-regelreflex en bekijken wat je daarvoor al voor preventie in beleid kan opnemen en wat in de communicatie heel belangrijk kan zijn. In de communicatie met raadsleden, maar ook de communicatie met het veld.”

De Belgische bestuurders die hierboven zijn aangehaald zijn voorbeelden van bestuurders die twee zaken in zich verenigen: enerzijds een empathisch vermogen om met de samenleving middels de media te communiceren over de schok die ernstig lijden van kinderen voor iedereen betekent. Anderzijds tonen zij regentenmoed door te staan voor redelijk veiligheidsbeleid en de beperkingen daarvan. Eerder onderzoek naar de risico-regelreflex laat zien dat een dergelijke combinatie een succesvol middel is om tegengas te geven aan de perceptie binnen media en politiek dat onmiddellijk handelen na incidenten geboden is.

De transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten kan ook gezien worden als een kans om de jeugdzorg een andere koers te geven. Een koers die minder nadruk legt op regels en veiligheid op papier, en meer op een menselijk ingerichte jeugdzorg. Zo’n keuze spreekt uit de krachtige woorden van de Belgische burgemeester die zijn gemeente niet kan beschermen tegen de daden van een gek, want “dan moeten alle inwoners in een gevangenis gaan leven. In zo’n wereld willen we niet leven”.

⁴⁶ Zo staat het creëren van professionele ruimte ook centraal in het ontwerpplan voor de Nationale Politie. Het woord ‘professional’ is een applausbegrip geworden dat de oorspronkelijke betekenis is ontgroeid en tegenwoordig alle vakmanschap omvat.

8. Conclusie

Deze verkennende bestuurlijke analyse laat zien dat de geïnterviewde bestuurders van en managers in de jeugdzorg de risico-regelreflex duidelijk herkennen: zij benoemen allen de valkuil dat incidenten en het publiekelijk bekend worden van risico's (kunnen) leiden tot extra maatregelen zonder dat de kosten (inclusief onbedoelde neveneffecten) en baten goed tegen elkaar zijn afgewogen.

De risico-regelreflex is daarmee een aanjager van weliswaar goed bedoelde, maar feitelijk disproportionele veiligheidsinvesteringen in de jeugdzorg en daarom ook een voorspelbaar (financieel) risico bij de decentralisatie van de jeugdzorg. Op voorhand immers lijken gemeenten even kwetsbaar voor de risico-regelreflex als de actoren in het huidige centrale systeem van jeugdzorg.

Hoewel verschillende respondenten denken waar te nemen dat de tijdgeest rijp is voor een meer afgewogen reactie op incidenten en risico in het algemeen, kunnen zij nog geen echt goede voorbeelden benoemen. Er bestaat wel een grote eensgezindheid onder de respondenten dat aan de risico-regelreflex een tegenwicht geboden kan worden door het organiseren van meer vertrouwen in het vakmanschap van medewerkers in de jeugdzorg en het organiseren van een vroegtijdige en intensieve betrokkenheid van de gemeenteraad. Het literatuuronderzoek dat in het kader van deze verkenning is verricht, suggereert dat ook heldere bestuurlijke taal over de beperkingen van veiligheidsmaatregelen behulpzaam is.

De mogelijkheden tot beheersing van de risico-regelreflex in de jeugdzorg, en wat breder een meer proportionele omgang met fysieke risico's binnen de jeugdzorg verdienen daarmee nader onderzoek en praktijkproeven met alternatieven.

Bijlage 1

Literatuurlijst

- Commissie Gunning: *Rapport onafhankelijke Commissie Onderzoek Zedenzaak Amsterdam*, (2011)
- Commissie Samson: *Omringd door zorg, toch niet veilig*, (2012)
- Davies et al, *Our children deserve better: prevention pays*, *Lancet*, 2013, vol 382, pp 1381-1384 en Wolfe et al, *Health Services for children in Western Europe*, *Lancet*, 2013, vol 381, pp 1224- 1234.
- Gilbert, N. *A comparative study of child welfare systems: Abstract orientations and concrete results* (2012)
- Helsloot, I *Veiligheid als (bij)product. Over beleidsontwikkeling in interactie tussen bestuurders, adviseurs en narrige burgers*. Oratie Radboud Universiteit Nijmegen (2012)
- Het Zijlstra Center, Presentatie en analyse van Veranderlab Symposium: 'Decentralisatie jeugdzorg' (2013)
- Inspectie Jeugdzorg, *Onderzoek naar de kwaliteit van het hulpverleningsproces aan S.* (2005)
- Jones, *Child protection, social work and the media: doing as well as being done to*, in *Research, Policy and Planning*, (2012)
- Lipsky, M., (2010) *Street-level bureaucracy. The dilemmas the individual in public services*, Russel Sage Foundation
- Lunenburg, P., Bijl, B., Slot, N.W , 'Bescherming in ontwikkeling': het vervolg, WODC, 2006.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties, (2013) Media-analyse overheveling jeugdzorg naar gemeente, periode 1-1-2013 tot 23-10-2013.
- Nederlands jeugd instituut, *Jeugdzorg in Europa, versie 2.0*, (2012)
- Onderzoeksraad voor de Veiligheid, *brand cellencomplex Schiphol-Oost*, (2006)
- Onderzoeksraad voor de veiligheid, *Over de fysieke veiligheid van het jonge kind. Themastudie: voorvallen van kindermishandeling, met fatale of bijna fatale afloop*, (2011).
- Orr, S., *Child Protection at the Crossroads* (1999).
- Parton, N., *Child Protection and Safeguarding in England: Changing and Competing Conceptions of Risk and their Implications for Social Work in British Journal of Social Work* (2011)
- Raad van Openbaar Bestuur, *Belichaming van de kundige overheid. Over openbaar bestuur, incidentreflexen en risicoaanvaarding*, (2012)
- van Rijn, Kamerbrief: budgettaire korting jeugdzorg, 20 november 2012
- Snell, L., *Child-Welfare Reform and the Role of Privatization, Policy Study No. 2* (2000).
- van Tol, J., et al, *Veiligheid boven alles? Essays over de oorzaken en gevolgen van de risico-regelreflex* (2011).
- Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, M.L.L.E. en Teeven, F., Kamerbrief, Stelselwijziging zorg voor jeugd, 30 september 2011

Kamerstukken en Wetten

Kamerstukken II, 2008-2009, 31 989 nr. 2

Staatsblad 2010/297, Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen.

Bijlage 2

Lijst van gesprekspartners in de jeugdzorg

Inspectie

1. Kees Reedijk, strategisch inspecteur jeugdzorg Ministerie VWS

Bestuurders

2. Corrie Noom, wethouder van onder andere maatschappelijke ondersteuning en welzijn, jeugd, onderwijs, gezondheidszorg en grootstedenbeleid. Zaanstad voorzitter G32 sociale pijler en Erwin Derks, adviseur decentralisaties Zaanstad
3. Johan Detering, Directeur GGD Zaanstreek-Waterland en Sjors Gerritsen, Adjunct-directeur GGD Zaanstreek-Waterland
4. Marc Witteman, gedeputeerde Flevoland en lid IPO-bestuur en beleidsmedewerker de heer Kleiburg van jeugdzorg
5. Mariëtte Verhoef, lid Raad van Bestuur Spirit Amsterdam
6. Marijke Shahsavari-Jansen, raadslid gemeente Amsterdam, zelfstandig strategie consultant; voorheen werkzaam bij de Boer en Croon en gemeente Den Haag
7. Martin Sitalsing, Voorzitter Raad van bestuur Jeugdzorg Groningen; v.m. korpschef regiopolitie
8. Paul Möhlmann, burgemeester Oostzaan

Jeugdzorginstellingen

9. Ben van Bruxvoort, directeur van jeugdzorgaanbieder Combinatie Jeugdzorg en tevens bestuurslid van Jeugdzorg Nederland
10. Erik Dannenberg, Voorzitter van de subcommissie Jeugdzorg van de VNG, wethouder Zwolle
11. Erik Gerritsen, directeur Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam; voormalig gemeentesecretaris Amsterdam
12. Heleen Jumelet, diverse functies jeugdzorg in Zuid-Holland, thans directeur Inholland
13. Marc Dinkgreve, senior adviseur en kennisambassadeur bij Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam en Pieter Bijkerk, senior adviseur en ambtenaar transitie jeugdzorg, Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam
14. Tanja van Dijk, senior adviseur communicatie en public affairs Bureaus Jeugdzorg Haaglanden/ Zuid-Holland; voormalig journaliste en Miriam van de Ven, regiomanager jeugdzorg Zuid-Holland



Colofon

Auteurs

Nivine Melssen, promovenda aan de Radboud Universiteit
Ed Jongmans, adviseur, programma Risico's en verantwoordelijkheden

Redactie

Ira Helsloot, bijzonder hoogleraar Besturen van Veiligheid aan de Radboud Universiteit

Illustratie

Ontwerper Sebe Emmelot, afbeelding pagina 13

Grafische vormgeving

Gwendolyn Meijer

Dit is een uitgave van:

Ministerie van Binnenlandse Zaken en
Koninkrijksrelaties
Programma Risico's en verantwoordelijkheden
Postbus 20011 | 2500 EA Den Haag
www.rijksoverheid.nl

November 2013 | B-21179