



Inspectie Jeugdzorg  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

GESCAND

018 02.07.2012

> Retouradres Postbus 483 3500 AL Utrecht

College van Gedeputeerde Staten van Utrecht  
T.a.v. mevrouw A.M.A. Pennarts-Pouw  
Postbus 80300  
3508 TH UTRECHT

**Bezoekadres:**

Sint Jacobsstraat 61  
3511 BP Utrecht  
T 030 230 52 30  
www.inspectiejeugdzorg.nl

**Inlichtingen bij**

mw. mr. E. de Roy

**Ons kenmerk**

IJZ / 3121479-DvdL/11-0150m

**Bijlagen**

1

**Uw kenmerk**

Datum 28 juni 2012  
Betreft rapport Casusonderzoek Utrecht - Onderzoek na overlijden  
van een peuter

Geachte mevrouw Pennarts,

Hierbij ontvangt u onder embargo het vastgestelde rapport 'Casusonderzoek Utrecht - Onderzoek na overlijden van een peuter'. Dit rapport is opgesteld door de Inspectie Jeugdzorg in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De inspecties oordelen in het onderzoek;

- dat het handelen van Bureau Jeugdzorg, waar het ging om het zicht op de veiligheid van C., na de afwijzende beslissing van de kinderrechter op het verzoek tot verlenging van de machtiging uithuisplaatsing, voldoende was.
- dat het handelen van Bureau Jeugdzorg, waar het ging om het zicht op de veiligheid van C., na de afwijzende beslissing op het verzoek tot verlenging van de ondertoezichtstelling, matig was.
- dat Bureau Jeugdzorg afdeling AMK, de risico's voor C. onvoldoende in beeld heeft gekregen.
- dat de Jeugdgezondheidszorg matig zicht had op de gezonde en veilige ontwikkeling van C.
- dat de informatie die de Jeugdgezondheidszorg overdroeg aan ketenpartners onvoldoende in lijn was met de zorgen die zij had over de gezonde en veilige ontwikkeling van C. in de context van dit gezin.

Op basis van dit onderzoek doen de inspecties aanbevelingen om de zorg te verbeteren en verwacht zij dat de betrokken organisaties verbeterplannen maken. In het rapport doe ik u de aanbeveling om toe te zien op de totstandkoming van het verbeterplan door Bureau Jeugdzorg.

Het rapport wordt nu gelijktijdig aangeboden aan u, aan de staatssecretaris voor Veiligheid en Justitie, aan de Raad voor de Kinderbescherming, aan Bureau Jeugdzorg Utrecht, aan de gemeente Utrecht, aan de GGD Jeugdgezondheidszorg en aan Stichting Stade. De inspectie zal het rapport naar verwachting een maand na heden publiceren op haar website. Ik zal u informeren over de datum van publicatie. Tot die tijd verzoek ik u om het rapport niet openbaar te maken.



Bij de inspectie lopen thans meerdere onderzoek naar calamiteiten die zich de afgelopen periode hebben voorgedaan. De inspectie constateert dat er overeenkomsten zijn in de situaties waar de kwaliteit is tekort geschoten. Na afronding van de individuele onderzoeken zal de inspectie een signalement opstellen met daarin de punten die sectorbreed relevant zijn.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,  
de plv. hoofdinspecteur van de Inspectie Jeugdzorg

mw. mr. I. Albers

**Kenmerk**

IJZ / 3121479-DvdL/11-0150m

## **Casusonderzoek Utrecht**

Onderzoek na overlijden van een peuter

Inspectie Jeugdzorg

in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Utrecht, juni 2012



## Samenvatting

Begin 2011 overleed peuter C. op 3-jarige leeftijd. De peuter werd na zijn geboorte in 2007 onder toezicht gesteld van Bureau Jeugdzorg Utrecht en in een pleeggezin geplaatst. Na 3 maanden werd C. thuisgeplaatst en na een jaar werd de ondertoezichtstelling niet verlengd. De moeder en C. werden in de jaren daarna begeleid door Stichting Stade. Er volgden in 2009 en 2010 diverse zorgmeldingen bij de Centrale Aanmelding van Bureau Jeugdzorg en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), die ofwel onderzocht werden of waar actie op ondernomen werd. Begin 2011 leidde dit tot een verzoek tot een ondertoezichtstelling. Nog vóór de behandeling van het verzoek door de kinderrechter overleed C. aan de gevolgen van mishandeling.

De Inspectie Jeugdzorg deed onderzoek naar het handelen van Bureau Jeugdzorg Utrecht, Stichting Stade en de Raad voor de Kinderbescherming in deze casus. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft onderzoek gedaan naar het handelen van de Jeugdgezondheidszorg, de huisartsenpost en de huisarts. Na afloop van het onderzoek hebben de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg vertegenwoordigers van Bureau Jeugdzorg Utrecht, Stichting Stade, de Raad voor de Kinderbescherming en de Jeugdgezondheidszorg uitgenodigd om in een bijeenkomst te zoeken naar de dieperliggende oorzaken van zaken die niet goed gegaan zijn in de zorg voor C. De opbrengst van deze leerbijeenkomst is benut bij het formuleren van de aanbevelingen.

### Beoordeling

- *De Inspectie Jeugdzorg is van oordeel dat het handelen van Bureau Jeugdzorg, waar het ging om het zicht op de veiligheid van C., na de afwijzende beslissing van de kinderrechter op het verzoek tot verlenging van de machtiging uithuisplaatsing, voldoende was.*
- *Het handelen van Bureau Jeugdzorg waar het ging om het zicht op de veiligheid van C., na de afwijzende beslissing op het verzoek tot verlenging van de ondertoezichtstelling, beoordeelt de inspectie als matig.*
- *De Inspectie Jeugdzorg is van oordeel dat Bureau Jeugdzorg afdeling AMK, de risico's voor C. onvoldoende in beeld heeft gekregen.*
- *De Inspectie voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat de Jeugdgezondheidszorg matig zicht had op de gezonde en veilige ontwikkeling van C.*
- *De Inspectie voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat de informatie die de jeugdgezondheidszorg overdroeg aan ketenpartners onvoldoende in lijn was met de zorgen die zij had over de gezonde en veilige ontwikkeling van C. in de context van dit gezin.*

## **Aanbevelingen**

De inspecties verwachten dat Bureau Jeugdzorg Utrecht, de Raad voor de Kinderbescherming, de Jeugdgezondheidszorg en Stichting Stade maatregelen nemen om tot verbeteringen te komen. In het verlengde van de leerbijeenkomst en het oordeel, doen de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg aanbevelingen<sup>1</sup> aan de bij deze casus betrokken instellingen en verantwoordelijke overheden.

De Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg verwachten van Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming en de Jeugdgezondheidszorg dat zij, zowel in de eigen organisatie als in de samenwerking met elkaar, deze aanbevelingen vertalen in verbeterplannen met concrete maatregelen.

De Inspectie Jeugdzorg beveelt de provincie Utrecht en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie aan toe te zien op de totstandkoming van het verbeterplan bij de betrokken jeugdzorginstellingen. De Inspectie Jeugdzorg zal de provincie Utrecht en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie informeren over het resultaat van het toezicht.

De Inspectie Jeugdzorg heeft geen toezicht op Stichting Stade. De gemeente heeft echter een belangrijke rol in het stimuleren van een goede samenwerking tussen jeugdzorginstellingen en voorliggende gemeentelijke voorzieningen. De inspectie beveelt de gemeente Utrecht daarom aan om erop toe te zien dat de aanbevelingen in dit rapport, voor zover ze betrekking hebben op lokale voorzieningen zoals Stichting Stade, uitgevoerd zullen worden.

De Inspectie Jeugdzorg zal de door de inspecties geconstateerde verbeterpunten agenderen bij Jeugdzorg Nederland, zodat deze ook landelijk opgepakt kunnen worden.

---

<sup>1</sup> De aanbevelingen staan op bladzijde 17 van het rapport.



## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	1
Hoofdstuk 1 Inleiding .....	5
Hoofdstuk 2 Bevindingen .....	7
2.1 Periode 2005 - 2008.....	7
2.2 Periode 2009 en 2010: zorgmeldingen en AMK onderzoeken .....	8
2.3 Het jaar 2011: tweede raadsonderzoek en overlijden C. ....	10
Hoofdstuk 3 Beoordeling.....	11
3.1 Het zicht op de veiligheid van C.....	12
3.2 Het handelen naar aanleiding van zorgsignalen over de leefsituatie van C.....	14
Hoofdstuk 4 Aanbevelingen.....	17
4.1 Leerbijeenkomst.....	17
4.2 Aanbevelingen.....	17
4.3 Actiepunt van de Inspectie Jeugdzorg .....	20
Bijlage: Verantwoording.....	21





## Hoofdstuk 1 Inleiding

Op 29 maart 2011 ontving de Inspectie Jeugdzorg van Bureau Jeugdzorg Utrecht een melding van het overlijden van peuter C. C. woonde op het moment van overlijden bij zijn moeder.

C. is geboren in september 2007. Een aantal dagen na zijn geboorte in het ziekenhuis is C. voorlopig onder toezicht gesteld en geplaatst in een pleeggezin. Begin 2008 wordt de machtiging uithuisplaatsing niet verlengd en wordt C. thuisgeplaatst bij zijn moeder. Na beëindiging van de ondertoezichtstelling eind 2008, komen er bij Bureau Jeugdzorg Utrecht in 2009 en 2010 meerdere zorgmeldingen binnen over de leefsituatie van C. Begin 2011 dient de Raad voor de Kinderbescherming opnieuw een verzoek tot een ondertoezichtstelling van C. in. Voor de zitting bij de kinderrechter plaatsvindt, overlijdt C. eind maart 2011. Moeder en haar vriend zijn na het overlijden aangehouden door de politie op verdenking van betrokkenheid bij het overlijden van C.

Wanneer een kind overlijdt door een niet natuurlijke doodsoorzaak, terwijl hulpverleners actief zijn in het gezin, leidt dit tot vragen en tot maatschappelijke onrust. Is er iets misgegaan in de hulpverlening die verleend is en wat dan? Hebben de verschillende organisaties zorgvuldig gehandeld en hebben zij in voldoende mate samengewerkt? Om antwoord te kunnen geven op deze vragen doet de Inspectie Jeugdzorg in dit soort situaties een diepgaand onderzoek naar het handelen van de betrokken organisaties.<sup>2</sup> De inspectie werkt hierbij waar nodig samen met andere inspecties. Op basis van de resultaten van het onderzoek volgt een beoordeling van de geboden hulpverlening.

In dit rapport beoordelen de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg het verloop van de casus op de volgende punten:

- Het zicht op de veiligheid van C.
- Het handelen ten aanzien van zorgsignalen over de leefsituatie van C.

### *Werkwijze*

Om de kwaliteit van de hulpverlening aan C. en moeder te beoordelen, bracht de Inspectie Jeugdzorg op basis van interne rapportages, dossieronderzoek en gesprekken met uitvoerend medewerkers het verloop van de hulpverlening in kaart. Het onderzoek is uitgevoerd bij Bureau Jeugdzorg Utrecht, de Raad voor de Kinderbescherming en Stichting Stade.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft onderzoek gedaan naar de Jeugdgezondheidszorg (Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, GG&GD Utrecht), de huisartsenpost en de eigen huisarts van het gezin. Dit rapport beperkt zich tot

---

<sup>2</sup> Leidraad melden van calamiteiten. Inspectie Jeugdzorg, 2011.



de periode voor de calamiteit en niet tot de gebeurtenissen van de laatste 24 uur van peuter C. Het handelen van de huisartsenpost en de eigen huisarts in deze casus vallen daarom buiten dit rapport.

In de eerste plaats resulteert een calamiteitenonderzoek in een oordeel over het handelen van instellingen. Naast een oordeel levert een calamiteitenonderzoek in veel gevallen aanwijzingen op over structurele tekortkomingen in de hulpverlening. Het is uiteraard van belang dat instellingen zelf stilstaan bij wat er is gebeurd en wat er gedaan is om de risico's voor het kind te beperken. En vervolgens te bedenken wat er nodig is om ernstige incidenten in de toekomst zoveel als mogelijk is te voorkomen en daarover samen afspraken te maken. Vanuit die gedachte wordt in dit rapport ook aangegeven welke lessen uit deze casus te leren zijn. Hiervoor hebben de inspecties de leidinggevenden en stafmedewerkers van Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming, de Jeugdgezondheidszorg en Stichting Stade uitgenodigd om tijdens een zogenaamde 'leerbijeenkomst' met elkaar te spreken over wat er is gebeurd. Niet om elkaar verwijten te maken, maar om samen te zoeken naar de dieperliggende oorzaken van zaken die niet goed gegaan zijn in de samenwerking bij de hulpverlening voor dit kind. De inspecties vinden het positief dat de betrokkenen hieraan hebben meegewerkt. Door ieders bereidheid om het eigen handelen ter discussie te stellen zijn problemen in deze casus op tafel gekomen, evenals onderliggende verklaringen daarvoor. Ook zijn mogelijke oplossingsrichtingen benoemd.

Met het publiceren van dit rapport is het onderzoek afgerond en begint het vervolgtraject. De inspecties zien het als hun verantwoordelijkheid om te bewaken dat de betrokken instellingen ook de juiste maatregelen nemen om de hulpverlening te verbeteren en nieuwe calamiteiten zoveel als mogelijk te voorkomen.

#### *Leeswijzer*

Dit rapport begint met de bevindingen (hoofdstuk 2), gevolgd door het oordeel (hoofdstuk 3). Het rapport eindigt met aanbevelingen om de hulpverlening te verbeteren (hoofdstuk 4).

## Hoofdstuk 2 Bevindingen

Dit hoofdstuk is opgedeeld in drie periodes:

- Periode 2005 – 2008: hulpverlening voor en na de geboorte van C.
- De jaren 2009 en 2010: zorgmeldingen en AMK-onderzoeken
- Het jaar 2011: tweede raadsonderzoek en overlijden van C.

### 2.1 Periode 2005 – 2008

*In deze periode verleent Stichting Stade hulp aan moeder, wordt C. geboren, (voorlopig) onder toezicht gesteld en voor drie maanden uit huis geplaatst.*

Stichting Stade begeleidt de moeder van C. vanaf 2005 intensief in verband met problematiek van moeder. Moeder heeft, na een periode zonder vaste woon- of verblijfplaats, sinds augustus 2006 een eigen woonruimte via Stichting Stade. Begin 2007 raakt moeder zwanger van haar vriend, ze is dan 20 jaar. De vriend mishandelt haar en na vier maanden zwangerschap eindigt hun relatie. Moeder krijgt snel daarna een nieuwe vriend. In september 2007 wordt C. in het ziekenhuis geboren.

Begin oktober 2007 wordt C. voorlopig ondertoezicht gesteld van Bureau Jeugdzorg met als redenen de problematiek van moeder, haar beperkte pedagogische mogelijkheden en het risico op kindermishandeling. De kinderrechter geeft ook een tijdelijke machtiging uithuisplaatsing af. Direct daarna plaatst Bureau Jeugdzorg C. vanuit het ziekenhuis in een pleeggezin, zonder dat moeder dit vooraf weet. Begin januari 2008 wordt de voorlopige ondertoezichtstelling omgezet in een definitieve ondertoezichtstelling. De kinderrechter verlengt de machtiging uithuisplaatsing niet, ondanks een verzoek daartoe van Bureau Jeugdzorg. Moeder brengt ter zitting naar voren dat zij de verzorging en opvoeding van C. met hulp van Stichting Stade zelf aankan. Binnen Bureau Jeugdzorg vindt vervolgens overleg plaats of Bureau Jeugdzorg in hoger beroep zal gaan. Besloten wordt moeder een kans te geven en geen hoger beroep in te stellen. Bureau Jeugdzorg besluit om direct na de thuisplaatsing van C. Families First<sup>3</sup> in te zetten voor een periode van zes weken. Families First stopt na die zes weken omdat er geen hulpvraag is vanuit moeder.

De gezinsvoogd zoekt regelmatig contact met moeder door te bellen of onverwacht op bezoek te gaan, maar dit lukt vaak niet omdat moeder niet opneemt of niet thuis is. Gedurende de ondertoezichtstelling is de gezinsvoogd zes maal op huisbezoek geweest, steeds werd geconstateerd dat het er goed uitziet bij moeder. Als er contact is tussen de gezinsvoogd en moeder verloopt dit goed. Er zijn in totaal drie gezinsvoogden die de ondertoezichtstelling uitvoeren.

Moeder verschijnt in 2008 een aantal keer, zonder tevoren af te zeggen, niet bij de reguliere contactmomenten van de Jeugdgezondheidszorg. Dit vindt de Jeugdgezondheidszorg zorgwekkend. Maar bij een volgend contactmoment verschijnt ze weer wel. Op de momenten

---

<sup>3</sup> Families First is een intensieve, kortdurende en activerende vorm van ambulante hulpverlening, bedoeld voor gezinnen die in een acute crisissituatie verkeren.



dat de Jeugdgezondheidszorg moeder en C. ziet, is de Jeugdgezondheidszorg positief over de ontwikkeling van C. en de interactie tussen C. en zijn moeder.

Uit neuropsychologisch onderzoek, begin 2008, blijkt dat moeder een zwak begaafd tot een beneden gemiddeld intelligentieniveau heeft. Een moeder-kind opname bij een psychiatrische afdeling gaat niet door, omdat uit het onderzoek niet blijkt dat er bij moeder sprake is van psychiatrische problematiek.

De hulpverlener van Stichting Stade ziet moeder in 2008 regelmatig. Het contact tussen de gezinsvoogd en de hulpverlener van Stichting Stade verloopt stroef. Voor de gezinsvoogd is onduidelijk wat de hulp vanuit Stichting Stade inhoudt.

De vader van C. heeft vanaf mei 2008 een andere vriendin en heeft sindsdien geen contact meer met C. C. woont in 2008 een groot deel van de week bij oma (moederszijde).

Eind oktober 2008 meldt iemand uit de omgeving van moeder zorgen over C. bij het AMK. Vanwege de ondertoezichtstelling draagt het AMK de melding over aan de gezinsvoogd met een rappel<sup>4</sup> na drie maanden.

Uit de evaluatie van de ondertoezichtstelling eind 2008 komt naar voren dat Bureau Jeugdzorg positief is over de samenwerking met moeder, de ontwikkeling van C. en de verzorging van C. door moeder. Bureau Jeugdzorg heeft echter ook nog zorgen over de ontwikkeling van C., gezien de korte periode van verbetering, de kwaliteit van de huisvesting, het contact met de vader van C., het feit dat er geen plaats op een crèche beschikbaar is, de kwetsbaarheid en hulpbehoefte van moeder en de melding bij het AMK. Bureau Jeugdzorg verzoekt om die redenen om een verlenging van de ondertoezichtstelling. Op 30 december 2008 wijst de kinderrechter het verzoek tot verlenging van de ondertoezichtstelling af. De kinderrechter ziet wel zorgen, maar is van mening dat moeder die met haar netwerk zelf aankan.

De gezinsvoogd bespreekt de uitspraak van de kinderrechter intern; medewerkers van Bureau Jeugdzorg concluderen dat de kans bestaat dat het goed gaat met C. Bureau Jeugdzorg overweegt niet expliciet om in hoger beroep te gaan.

## **2.2 Periode 2009 en 2010: zorgmeldingen en AMK onderzoeken**

De voormalige gezinsvoogd informeert in januari 2009 de hulpverlener van Stichting Stade, de Jeugdgezondheidszorg en het ziekenhuis over het einde van de ondertoezichtstelling van C. Bureau Jeugdzorg initieert geen nadere hulp voor moeder en C. en sluit bemoeienis af. Stichting Stade en de Jeugdgezondheidszorg zijn vanaf dat moment de enige instanties die contact hebben met moeder en kind.

---

<sup>4</sup> Binnen de gestelde termijn neemt het AMK contact op met de betrokken hulpverlenende instantie(s) en zo mogelijk met het gezin om de vorderingen en resultaten van vrijwillige hulp na te gaan.



Na beëindiging van de ondertoezichtstelling komen er in maart en september 2009 en in december 2010 zorgmeldingen bij de Centrale Aanmelding van Bureau Jeugdzorg binnen. Daarnaast is er een AMK-melding in april 2010 en een consult bij het AMK in december 2010. Dit leidt in deze periode tot de volgende acties binnen Bureau Jeugdzorg ten aanzien van C.:

- In februari 2009 voert het AMK een rappel uit naar aanleiding van de melding in oktober 2008. Het AMK begrijpt dat Stichting Stade moeder nog begeleidt en sluit het rappel af.
- In maart 2009 doet de politie een melding over huiselijk geweld bij de Centrale Aanmelding van Bureau Jeugdzorg. De Centrale Aanmelding vraagt Stichting Stade het gezin van C. in de gaten te houden en eventuele zorgsignalen door te geven.
- In september 2009 neemt de politie weer contact op met de Centrale Aanmelding van Bureau Jeugdzorg. Buurtbewoners hebben anoniem een melding bij de politie gedaan over overlast vanuit de woning van moeder en C. De Centrale Aanmelding geleidt de melding door naar het AMK die een onderzoek instelt. In het onderzoek wordt gesproken met de voormalige gezinsvoogd, moeder, de Jeugdgezondheidszorg, de huisarts en Stichting Stade. Ook C. wordt door AMK medewerkers gezien in het onderzoek. De conclusie van het AMK-onderzoek is dat er te weinig signalen zijn om een verzoek tot onderzoek te doen bij de Raad voor de Kinderbescherming. Het AMK sluit af met een rappel.
- In april 2010 melden de Jeugdgezondheidszorg en de oma van C. zorgen over C. Het rappel van het AMK-onderzoek eind 2009 wordt meegenomen in een nieuw AMK-onderzoek. In het kader van het onderzoek is er contact met de politie, huisarts, Jeugdgezondheidszorg en voorschool. Ook wordt een huisbezoek aan moeder afgelegd. Het AMK ziet geen redenen voor een directe melding bij de Raad. Er wordt besloten tot een rappel.
- In september 2010 start het AMK een nieuw onderzoek na melding vanuit de Jeugdgezondheidszorg dat moeder drie maal niet is verschenen en vanuit het rappel van het AMK-onderzoek van april 2010. In het onderzoek wordt met de huisarts en de Jeugdgezondheidszorg gesproken. Er worden opnieuw geen ernstige zorgen geconstateerd en het AMK besluit tot een rappel.
- In december 2010 ontvangt het AMK zorgmeldingen van een familielid van moeder en van een ziekenhuis waar C. is opgenomen. Hierop start het AMK begin 2011 een nieuw onderzoek waarin de Jeugdgezondheidszorg en de huisarts worden gesproken.

Halverwege 2009 stopt de hulpverlening van Stichting Stade, omdat de hulpvragen van moeder grotendeels zijn beantwoord.

Ook in 2009 is moeder wisselend in beeld bij de Jeugdgezondheidszorg. Bij de Jeugdgezondheidszorg blijven zorgen bestaan over het ontbreken van zicht op de ontwikkeling van C. door de afhoudende opstelling van moeder. Daarom wordt in april 2010 een melding gedaan bij het AMK. Hoewel het AMK geen reden ziet voor een directe melding bij de Raad blijft de Jeugdgezondheidszorg een "niet-pluis" gevoel houden. In augustus en september 2010 heeft de Jeugdgezondheidszorg opnieuw contact met het AMK omdat het



niet lukt contact met moeder te krijgen en omdat C. de voorschool niet bezoekt. De Jeugdgezondheidszorg neemt aan dat deze contacten een (nieuwe) melding bij het AMK betroffen. Het AMK heeft deze contacten echter niet opgevat als een nieuwe melding.

Ten aanzien van de diverse zorgsignalen en meldingen die binnen komen bij Bureau Jeugdzorg (Centrale Aanmelding en AMK) handelt Bureau Jeugdzorg volgens de geldende protocollen en professionele standaarden. Er wordt intern overlegd met de voormalige gezinsvoogd en gedragswetenschapper en in de (AMK) onderzoeken worden moeder, de voormalige gezinsvoogd, Stichting Stade, de Jeugdgezondheidszorg, huisarts en de politie benaderd. De zorgsignalen en meldingen, met name in 2010, leiden tot het stimuleren van moeder om voorschool te regelen voor C. Om te bevorderen dat C. naar de voorschool gaat vraagt het AMK aan de Jeugdgezondheidszorg moeder hierin te ondersteunen en wordt er een rappel uitgezet.

### **2.3 Het jaar 2011: tweede raadsonderzoek en overlijden C.**

In januari 2011 meldt het ziekenhuis schriftelijk zorgen over C. bij het AMK. Het AMK concludeert, na onderzoek, eind januari 2011 dat er sprake is van pedagogische en lichamelijke verwaarlozing en er wordt in het casuoverleg Beter Beschermd<sup>5</sup> besloten tot een raadsonderzoek.

In februari 2011 doet de Jeugdgezondheidszorg, vanwege de melding van het ziekenhuis van december 2010, een zogenoemd top-teen onderzoek van C. De conclusie is dat C. zich voorspoedig ontwikkelt.

Op basis van het raadsonderzoek besluit de Raad voor de Kinderbescherming begin maart 2011 een ondertoezichtstelling voor C. te verzoeken.

Eind maart 2011 belt moeder met 112 met de mededeling dat C. onwel is geworden. C. wordt naar het ziekenhuis overgebracht en overlijdt diezelfde avond.

---

<sup>5</sup> Casuoverleg Beter Beschermd; overleg tussen ketenpartners in de Jeugdzorg, waaronder de Raad voor de Kinderbescherming en Bureau Jeugdzorg.

## Hoofdstuk 3 Beoordeling

In dit hoofdstuk beoordeelt de inspectie het handelen van de betrokken hulpverleningsinstanties. Bij de beoordeling is de inspectie uitgegaan van bestaande wetgeving, protocollen en richtlijnen die van toepassing waren in de periode dat er hulpverlening was voor C. en moeder.<sup>6</sup>

**Bureau Jeugdzorg** heeft tot wettelijke taak te bezien of een cliënt zorg nodig heeft in verband met problemen die het onbedreigd opgroeien van een jeugdige belemmeren. Uitgangspunt hierbij is dat de zorg het belang van een onbedreigde ontwikkeling dient en aansluit bij de behoefte van de jeugdige. Als een jeugdige zorg nodig heeft en hulpverlening in het vrijwillig kader niet op gang komt of niet toereikend is dient Bureau Jeugdzorg te bezien of een maatregel met betrekking tot het gezag overwogen dient te worden en stelt zij de Raad hiervan in kennis.

Het **Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)** heeft, als onderdeel van Bureau Jeugdzorg, onder meer tot taak meldingen van (vermoedens van) kindermishandeling in behandeling te nemen. Het doel van het onderzoek van het AMK is de aard en ernst van (de vermoedens van) kindermishandeling en de mogelijke risico's die het kind loopt in kaart te brengen en ervoor zorg te dragen dat zo nodig de juiste hulp op gang gebracht wordt. Hierbij is het van belang dat het AMK een beeld heeft van de gezinssituatie en de positie daarin van het gemelde kind.

**De Raad voor de Kinderbescherming** doet onderzoek naar een opvoedingssituatie wanneer er sprake is van een (vermoedelijke) schending van het recht van een minderjarige op een gezonde en evenwichtige ontwikkeling en uitgroei naar zelfstandigheid. Indien de situatie van de minderjarige daartoe aanleiding geeft, zal de Raad de rechter verzoeken een kinderschermingsmaatregel uit te spreken.<sup>7</sup>

**Stichting Stade** verricht taken op het gebied van hulpverlening die aan de lokale overheden zijn toebedeeld. Dit is onder meer licht pedagogische hulpverlening, schoolmaatschappelijk werk, intensieve gezinsondersteuning en de begeleiding van dak- en thuisloze jongeren (18-25 jaar).

De **Jeugdgezondheidszorg van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst (GG&GD)**, heeft onder meer tot taak om tijdig een eventuele niet normaal verlopende ontwikkeling te signaleren. Deze signalering kan vervolgens aanleiding zijn tot interventies (advies, begeleiding, verwijzing). De Jeugdgezondheidszorg wordt

<sup>6</sup> Wet op de Jeugdzorg (2005), Protocol van Handelen Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (2009), Veiligheidsbeleid en Risicomanagement in Bureau Jeugdzorg; MOgroep Jeugdzorg (2008)

<sup>7</sup> Kwaliteitskader en Protocol. Beleidsregels met betrekking tot de werkwijze van de Raad voor de Kinderbescherming (2009)



afgestemd op de individuele zorgbehoefte. Daarvoor is het noodzakelijk die zorgbehoefte eerst in te schatten. Daarnaast heeft de JGZ taken op het gebied van het monitoren van zorg.<sup>8</sup>

De twee thema's waar de inspecties een oordeel over geven zijn:

- Het zicht op de veiligheid van C.
- Het handelen ten aanzien van zorgsignalen over de leefsituatie van C.

Het oordeel en de onderbouwing zijn gebaseerd op de onderzoeksbevindingen van de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

### **3.1 Het zicht op de veiligheid van C.**

*De Inspectie Jeugdzorg is van oordeel dat het handelen van Bureau Jeugdzorg, waar het ging om het zicht op de veiligheid van C., na de afwijzende beslissing van de kinderrechter op het verzoek tot verlenging van de machtiging uithuisplaatsing, voldoende was.*

*Het handelen van Bureau Jeugdzorg waar het ging om het zicht op de veiligheid van C., na de afwijzende beslissing op het verzoek tot verlenging van de ondertoezichtstelling, beoordeelt de inspectie als matig.*

*De Inspectie voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat de Jeugdgezondheidszorg matig zicht had op de gezonde en veilige ontwikkeling van C.*

*De Inspectie voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat de informatie die de Jeugdgezondheidszorg overdroeg aan ketenpartners onvoldoende in lijn was met de zorgen die zij had over de gezonde en veilige ontwikkeling van C. in de context van dit gezin.*

#### *Onderbouwing*

##### *Bureau Jeugdzorg*

Na de geboorte is C. onder toezicht gesteld en direct uit huis geplaatst voor een periode van drie maanden. Bureau Jeugdzorg heeft een verlenging van de uithuisplaatsing verzocht bij de kinderrechter, die deze echter heeft afgewezen. Dit had tot gevolg dat C. weer thuisgeplaatst werd in een omgeving met risico's. In reactie hierop heeft Bureau Jeugdzorg Families First (duur zes weken) ingeschakeld en heeft daarmee in die periode zicht op de veiligheid van C. georganiseerd.

Ondanks de inspanningen van Bureau Jeugdzorg is gedurende de ondertoezichtstelling in 2008 slechts beperkt zicht op de ontwikkeling en veiligheid van C. verkregen. In deze periode heeft de gezinsvoogd moeder en C. zes keer gezien, vier keer bij moeder thuis en twee keer bij oma. Moeder zegde de afspraken met Bureau Jeugdzorg een aantal keer af of

---

<sup>8</sup> Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, 1 maart 2001

zij was niet thuis op de tevoren gemaakte bezoek afspraken. Ook bij onverwachte bezoeken van de gezinsvoogd was moeder niet thuis.

Naast de positieve ontwikkeling die Bureau Jeugdzorg bij C. zag, had zij ook nog zorgen over de situatie van moeder en C. Bureau Jeugdzorg was van mening dat de veiligheid omtrent C. nog niet 'goed genoeg' was en dat de gronden voor de ondertoezichtstelling nog steeds aanwezig waren. Daarom diende Bureau Jeugdzorg eind 2008 een verzoek in tot verlenging van de ondertoezichtstelling. De kinderrechter wees het verzoek af. De zorgen omtrent C. die aan het verzoek ten grondslag lagen waren echter niet anders geworden door de afwijzende beslissing van de kinderrechter. Bureau Jeugdzorg heeft Stichting Stade, de huisarts en de Jeugdgezondheidszorg geïnformeerd over het niet verlengen van de ondertoezichtstelling door de kinderrechter. Bureau Jeugdzorg ging ervan uit dat de Jeugdgezondheidszorg en Stichting Stade zicht op C. hielden. Bureau Jeugdzorg heeft niet expliciet bij Stichting Stade nagevraagd waaruit de ondersteuning van moeder bestond en of Stichting Stade ook zicht op de veiligheid van C. hield. Er zijn geen afspraken gemaakt over hoe te handelen wanneer de veiligheid van C. in het geding zou komen.

De inspectie is op grond van de systematiek van de Wet op de Jeugdzorg van mening dat het tot de verantwoordelijkheid van Bureau Jeugdzorg gerekend moet worden dat de veiligheid van het kind, ook na een afwijzende beslissing van een kinderrechter, geborgd blijft.

Bureau Jeugdzorg heeft dan tot taak om (op verzoek of uit eigen beweging) te bezien of en zo ja welke hulp er, naar aanleiding van de zorgen die ten grondslag lagen aan een verzoek tot verlenging van de ondertoezichtstelling, voor ouder(s) en/of kind(eren) nodig is. Dit houdt in dat Bureau Jeugdzorg zich ervan dient te vergewissen dat er voldoende zicht blijft op de veiligheid van het kind, wie hiervoor verantwoordelijk is en dat duidelijk is hoe er gehandeld moet worden als de veiligheid van het kind in gevaar komt. Als blijkt dat de reeds aanwezige zorg onvoldoende waarborgen voor zicht op de veiligheid van het kind biedt, moet Bureau Jeugdzorg bezien of een indicatiestelling voor jeugdzorg dan wel een verwijzing naar andere vormen van zorg aan de orde is en hierover in overleg treden met de ouder(s).

Deze verantwoordelijkheid van Bureau Jeugdzorg is niet nader uitgewerkt in protocollen of richtlijnen. De inspectie vindt dit een lacune in de werkwijze van de Bureaus Jeugdzorg en is van mening dat hier op korte termijn in voorzien dient te worden.

#### *Jeugdgezondheidszorg*

De Jeugdgezondheidszorg heeft als taak o.a. de monitoring van de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen en de zorg die zij ontvangen, ook indien de zorgcoördinatie bij een andere partij is belegd. Grondslag hiervoor is het wettelijke basistakenpakket jeugdgezondheidszorg.

De Jeugdgezondheidszorg heeft vanaf het moment dat C. bij zijn moeder kwam te wonen moeite gehad om C. te laten verschijnen voor de reguliere contactmomenten. Ook in de



extra contactmomenten lukte het de Jeugdgezondheidszorg matig om zicht te krijgen op de gezonde en veilige ontwikkeling van C.

Niet alle medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg hadden in beeld wat de werkwijze en mogelijkheden van de ketenpartners waren, met name die van Bureau Jeugdzorg en het AMK. Binnen de Jeugdgezondheidszorg bestonden geen goede afspraken over interne procedures en opschaling indien zorgen naar het gevoel van de Jeugdgezondheidszorg onvoldoende worden overgenomen door ketenpartners.

De Jeugdgezondheidszorg was niet consequent op de hoogte van het starten of stoppen van behandelingen bij het kind C. en kon daardoor haar monitoringtaak onvoldoende waarmaken. De taak om elkaar op de hoogte te houden ligt bij beide ketenpartners. Gezien het belang van de positie van de Jeugdgezondheidszorg in de (publieke) zorg voor alle kinderen ligt bij de Jeugdgezondheidszorg echter een extra verantwoordelijkheid om de communicatie tussen ketenpartners goed van de grond te krijgen.

#### *Stichting Stade*

Stichting Stade zag moeder en C. in de periode 2008-2009 regelmatig en in 2010 incidenteel, op initiatief van moeder. Het is niet de functie en deskundigheid van Stichting Stade om zicht te houden op de ontwikkeling van C. Dit is door Stichting Stade niet duidelijk gemaakt aan Bureau Jeugdzorg. De onduidelijkheid bij Bureau Jeugdzorg over de rol en verantwoordelijkheid van Stichting Stade en de niet uitgesproken verwachtingen van Bureau Jeugdzorg over deze rol hebben tijdens de ondertoezichtstelling en daarna, bij het opvragen van informatie bij Stichting Stade door Bureau Jeugdzorg/AMK in het kader van zorgmeldingen, geleid tot onvoldoende samenwerking en zicht op de veiligheid van C.

### **3.2 Het handelen naar aanleiding van zorgsignalen over de leefsituatie van C.**

*De Inspectie Jeugdzorg is van oordeel dat Bureau Jeugdzorg afdeling AMK, de risico's voor C. onvoldoende in beeld heeft gekregen.*

#### *Onderbouwing*

Er zijn vanaf de geboorte van C. meerdere signalen over de leefsituatie van C. bij Bureau Jeugdzorg binnengekomen. Bij de eerste signalen, vlak na de geboorte, heeft Bureau Jeugdzorg adequaat gehandeld door een voorlopige ondertoezichtstelling en machtiging uithuisplaatsing voor C. te vragen.

Na de terugplaatsing van C. bij moeder en gedurende en na de ondertoezichtstelling bleven er signalen van zorgen over de leefsituatie van C. bij Bureau Jeugdzorg binnenkomen. Het AMK heeft iedere melding als op zichzelf staand behandeld en daarbij gewerkt volgens het protocol van handelen van het AMK. Het AMK heeft na iedere melding dezelfde informanten benaderd, dit leverde nauwelijks nieuwe informatie op. Het AMK heeft niet gezocht naar mogelijke andere informatiebronnen. Het AMK heeft wel stil gestaan bij de vraag hoe alle meldingen in samenhang geduid moesten worden in termen van risico's voor C. maar dit was

geen aanleiding voor een andere (onderzoeks)aanpak. De binnengekomen signalen over de leefsituatie van C. zijn daarmee onvoldoende vertaald naar mogelijke risico's voor zijn ontwikkeling.

*De Inspectie voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat de informatie die de jeugdgezondheidszorg overdroeg aan ketenpartners onvoldoende in lijn was met de zorgen die zij had over de gezonde en veilige ontwikkeling van C. in de context van dit gezin.*

#### *Onderbouwing*

De Jeugdgezondheidszorg heeft zich diverse malen zorgen gemaakt over de gezonde en veilige ontwikkeling van C., met name omdat de Jeugdgezondheidszorg daar geen zicht op kon krijgen.

Ketenpartners hebben zich daarentegen diverse malen ten onrechte gerust gesteld gevoeld door communicatie vanuit de Jeugdgezondheidszorg dat het met de (fysieke) ontwikkeling van C. goed ging. De Jeugdgezondheidszorg is kennelijk onvoldoende in staat geweest om haar communicatie over C. in lijn te laten zijn met haar zorgen over de gezonde en veilige ontwikkeling van C. in de context van dit gezin.





## Hoofdstuk 4 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk stellen de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg welke lessen er uit deze zaak te leren zijn. Daarna volgen aanbevelingen om de kwaliteit van de jeugdzorg in vergelijkbare zaken te verbeteren.

### 4.1 Leerbijeenkomst

Zoals in de inleiding van dit rapport staat beschreven, hebben de inspecties de hulpverlening aan C. en moeder nader geanalyseerd in een leerbijeenkomst met leidinggevenden en stafmedewerkers van Bureau Jeugdzorg, Stichting Stade, de Raad voor de Kinderbescherming en de Jeugdgezondheidszorg. Om lessen te leren uit deze casus, zijn in de bijeenkomst knelpunten geïnventariseerd. Vervolgens hebben de deelnemers met elkaar naar verklaringen gezocht voor de keuzes die zijn gemaakt tijdens de hulpverlening.

Uit de leerbijeenkomst komen de volgende verklaringen naar voren:

- Het AMK handelde volgens het landelijk protocol. Er is steeds eenzelfde werkwijze gehanteerd en dezelfde informanten zijn benaderd, waardoor er geen nieuwe informatie naar voren kwam.
- Het informele netwerk was onvoldoende betrokken in de onderzoeken van het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming
- De communicatie en informatie uitwisseling tussen Bureau Jeugdzorg en Stichting Stade en Bureau Jeugdzorg en de Jeugdgezondheidszorg vertoonde hiaten.
- De samenwerking en de zorgcoördinatie tussen Bureau Jeugdzorg en Stichting Stade verliep onvoldoende door verschil van inzicht, taak en taakopvatting van beide instellingen.
- Alle niet-pluis gevoelens leverden onvoldoende harde kindfactoren op, het betrof ouderfactoren en de signalen werden niet als acuut ingeschat door de verschillende professionals.
- Achteraf gezien hadden de instellingen het patroon dat moeder afspraken niet nakwam en goed was in het verhullen van de situatie, scherper moeten signaleren.
- De Jeugdgezondheidszorg realiseerde zich na lezing van het verslag van bevindingen dat zij geen volledig beeld had van wat in de casus speelde;
- Een standaard manier om de Jeugdgezondheidszorg te informeren over een al dan niet uitgesproken ondertoezichtstelling ontbreekt, informatie komt niet altijd (op tijd) bij de juiste persoon terecht. Bureau Jeugdzorg stelt overigens dat er altijd geïnformeerd wordt bij de Jeugdgezondheidszorg.

### 4.2 Aanbevelingen

De inspecties verwachten dat Bureau Jeugdzorg Utrecht, de Raad voor de Kinderbescherming, de Jeugdgezondheidszorg en Stichting Stade, maatregelen nemen om



tot verbeteringen te komen. Op de leerbijeenkomst hebben de deelnemende organisaties ook gesproken over mogelijke oplossingsrichtingen. In het verlengde van de leerbijeenkomst en het oordeel doen de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg de volgende aanbevelingen.

Aan Bureau Jeugdzorg Utrecht, de Jeugdgezondheidszorg en Stichting Stade:

- Zorg voor zicht op de veiligheid van het kind doordat:
  - Bureau Jeugdzorg, ook als een verzoek tot (verlenging van een) ondertoezichtstelling wordt afgewezen, in samenspraak met ketenpartners, beoordeelt of en welke hulp nodig is en deze ook organiseert, waarbij duidelijk is belegd wie waarvoor verantwoordelijk is;
  - bij alle betrokken instellingen structureel aandacht bestaat voor de actuele gezinssamenstelling van risicogezinnen.
- Zorg dat informatieverzoeken expliciet zijn, zodat:
  - duidelijk is welke informatie gevraagd wordt, met welk doel en wat de gevolgen van verstrekte informatie kunnen zijn;
  - de informatieverstrekking daar op afgestemd wordt;
  - bij situaties zonder kindsignalen maar met duidelijke risico's/oudersignalen de informatieverstrekking niet alleen beperkt wordt tot de mededeling dat er geen kindsignalen aanwezig zijn.

Aan Bureau Jeugdzorg Utrecht, de Raad voor de Kinderbescherming, de Jeugdgezondheidszorg en Stichting Stade:

- Zorg voor een sluitende samenwerking tussen Bureau Jeugdzorg, het lokale veld, de Raad voor de Kinderbescherming en de Jeugdgezondheidszorg, doordat:
  - uitvoerend medewerkers relevante informatie met elkaar delen;
  - bij overdracht en samenwerking door medewerkers voortgebouwd wordt op de informatie en conclusies van ketenpartners;
  - medewerkers met elkaar in gesprek gaan als verschil in visie bestaat over de aanpak;
  - afspraken gemaakt en ingevoerd worden over regievoering, zorgcoördinatie en wederzijdse verwachtingen.

Aan Bureau Jeugdzorg/AMK:

- Zorg ervoor dat het AMK zorgsignalen over hetzelfde kind of gezin in samenhang met elkaar beoordeelt:
  - door bij aanhoudende en of herhaalde zorgmeldingen nieuwe bronnen te raadplegen (in herhaalde AMK onderzoeken) als er van de bestaande bronnen geen nieuwe informatie naar voren komt;
  - waardoor een alternatieve aanpak, zoals het maken van een veiligheidsplan met het (in)formele netwerk eventueel met behulp van de Signs of Safety methode, overwogen kan worden.

Aan de Jeugdgezondheidszorg:

- Zorg dat interne procedures ontwikkeld worden, geïmplementeerd en geborgd, zodat:
  - de medewerkers weten wat te doen indien zorgen onvoldoende worden overgenomen door ketenpartners.
  
- Zorg dat structureel intern overleg plaatsvindt over complexe casuïstiek zodat:
  - niet elke medewerker individueel bepaalt hoe met dit soort situaties om te gaan;
  - zo nodig extra expertise wordt ingebracht;
  - uniformer wordt gehandeld en blinde vlekken worden voorkomen;
  - medewerkers worden ondersteund en beschermd in de omgang met deze complexe casuïstiek.

De Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg verwachten van Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming en de Jeugdgezondheidszorg dat zij, zowel in de eigen organisatie als in de samenwerking met elkaar, deze aanbevelingen vertalen in verbeterplannen met concrete maatregelen.

De inspecties beoordelen vervolgens of de verbeterplannen volledig, realistisch en ambitieus zijn. Dit betekent dat de inspecties beoordelen of de maatregelen gericht zijn op de geconstateerde tekortkomingen en of de plannen voldoende waarborgen bevatten om te kunnen slagen. Vervolgens controleren de inspecties de invoering van de maatregelen in de praktijk, totdat de verbeterplannen zijn uitgevoerd.

De Inspectie Jeugdzorg beveelt de provincie Utrecht en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie aan toe te zien op de totstandkoming van de plannen bij de betrokken jeugdzorginstellingen. De Inspectie Jeugdzorg zal de provincie Utrecht en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie informeren over het resultaat van het toezicht.

De Inspectie Jeugdzorg heeft geen toezicht op Stichting Stade. De gemeente heeft een belangrijke rol in het stimuleren van een goede samenwerking tussen jeugdzorginstellingen en voorliggende gemeentelijke voorzieningen. De inspectie beveelt de gemeente Utrecht daarom aan om erop toe te zien dat de aanbevelingen in dit rapport, voor zover ze betrekking hebben op lokale voorzieningen zoals Stichting Stade, uitgevoerd zullen worden.



### **4.3 Actiepunt van de Inspectie Jeugdzorg**

De Inspectie Jeugdzorg zal bij Jeugdzorg Nederland aandacht vragen voor:

- het bevorderen van het helder vastleggen en landelijk invoeren van de taken en verantwoordelijkheden van Bureau Jeugdzorg na afwijzing van een verzoek tot verlenging van een ondertoezichtstelling.
- het bij de Advies- en meldpunten Kindermishandeling onder de aandacht brengen dat zij bij aanhoudende zorgsignalen over een kind of gezin een alternatieve aanpak, zoals het maken van een veiligheidsplan met het (in)formele netwerk, overwegen.

## Bijlage: Verantwoording

### Gesprekken

- Bureau Jeugdzorg Utrecht; drie jeugdbeschermers (periode 2007/2008), twee medewerkers van de Centrale Aanmelding (2009), drie AMK medewerkers (periode 2009 - 2011).
- Raad voor de Kinderbescherming regio Utrecht: twee raadsonderzoekers, twee gedragsdeskundigen, één intaker.
- Stichting Stade: drie medewerkers.
- Pleegouders C.
- Grootmoeder van C. (moederszijde)

### Documentatie

- Calamiteitenrapportage GG & GD Utrecht
- Incidentenonderzoek Bureau Jeugdzorg Utrecht (Van Montfoort)
- Rapport raadsonderzoek civiele zaken. Raad voor de Kinderbescherming
- Melding Bureau Jeugdzorg Utrecht
- Feitenrelaas C. Raad voor de Kinderbescherming
- Signaal derden verslag Centrale Aanmelding Bureau Jeugdzorg Utrecht
- Evaluatie Ondertoezichtstelling/verzoek verlenging ondertoezichtstelling Bureau Jeugdzorg Utrecht
- Zittingsverslag Bureau Jeugdzorg Utrecht
- VOTS rapportage C. Bureau Jeugdzorg Utrecht
- Rapport raadsonderzoek civiele zaken. Raad voor de Kinderbescherming
- Intern dossier Bureau Jeugdzorg Utrecht/AMK
- Contactjournaal Centrale Aanmelding Bureau Jeugdzorg Utrecht
- Veiligheidsbeleid en Risicomanagement in Bureau Jeugdzorg; MOgroep Jeugdzorg 2008