



# Casusonderzoek Rotterdam

*Onderzoek na overlijden van een kind*

Utrecht, januari 2020

Melding: 101838

Dit is een uitgave van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

Inspectie Justitie en Veiligheid  
*Ministerie van Justitie en Veiligheid*

# Casusonderzoek Rotterdam

*Onderzoek na overlijden van een kind*

# Voorwoord

De inspecties willen allereerst hun medeleven met dit grote verlies betuigen aan de familie en verdere naasten van het kind.

Professionals gaan elke dag gemotiveerd aan het werk om de beste hulp en zorg te bieden in het belang van hun cliënten.<sup>1</sup> De (on)veiligheid van een kind (of volwassene) professioneel inschatten en tijdig Veilig Thuis inschakelen, zijn factoren waar hulpverleners het verschil mee kunnen maken. Het is ook in het belang van de eigen cliënt om aandacht te hebben voor het welzijn en de veiligheid van zijn of haar gezin. Het is niet voldoende om alleen de primaire taken goed uit te voeren.

Een professional in een keten kan het werk pas goed doen, als hij of zij de juiste informatie op het juiste moment overgedragen krijgt. Het is niet altijd zo dat informatie verstrekken niet mag vanwege de AVG (algemene verordening persoonsgegevens) of het (medisch) beroepsgeheim. Het beroepsgeheim en de AVG zijn uiteraard van belang voor de privacy van cliënten, maar het veld legt deze wet- en regelgeving soms te beperkt uit<sup>2</sup>. De relevante informatie tijdig overdragen aan de juiste persoon kan van cruciaal belang zijn voor de veiligheid van een kind. Professionals kunnen niet met enkel hun eigen informatie het complete beeld zien. Daarnaast is onderling verwachtingenmanagement belangrijk. Informatie verifiëren en duidelijke afspraken maken kunnen misverstanden voorkomen en bijdragen aan succesvolle ketenzorg.

Om professionals te ondersteunen zorgvuldig om te gaan met signalen van onveiligheid of een niet-pluis gevoel, is de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling<sup>3</sup> gemaakt. Het vragen van advies of een melding doen bij Veilig Thuis, stelt deze partij in de gelegenheid haar expertise in te zetten om de veiligheid in te schatten. Dit vergroot de mogelijkheid dat dergelijke informatie het verschil kan maken. Het is daarom belangrijk om op een professionele wijze elk signaal van onveiligheid te delen en te melden.

---

1 Voor de leesbaarheid van het rapport is gekozen voor een eenduidige benaming. Waar cliënt staat, kan ook patiënt gelezen worden.

2 Voor meer informatie over informatiedelen zie de website van Toezicht Sociaal Domein: <https://kiezen-en-delen.nl/>

3 Voor meer informatie over de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en welke professionals deze moeten gebruiken: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode>

## Samenvatting

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid ontvingen in maart 2019 een melding van het overlijden van een kind in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam. De vader wordt verdacht van het om het leven brengen van zijn kind.

Het overlijden van het kind riep bij de inspecties vragen op over de mate waarin de professionals en organisaties, waarmee de vader contact had, oog hadden voor de veiligheid van zijn kind. De melding was voor de inspecties aanleiding om onderzoek te doen naar de kwaliteit van het handelen van de betrokken professionals en organisaties. In het bijzonder hadden de inspecties hierbij aandacht voor het uitvoeren van de kindcheck en het handelen volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Naar aanleiding van het toezichtonderzoek komen de inspecties tot de volgende hoofdconclusies:

- Signalen van onveiligheid voor het kind zijn niet altijd voldoende professioneel opgepakt door en/of gedeeld met de betrokken professionals en organisaties. Niet alle signalen zijn gedeeld met Veilig Thuis.
- Relevante informatie is niet gedeeld of in de overdracht tussen de betrokken professionals en organisaties verloren gegaan, waardoor veiligheidsrisico's niet optimaal ingeschat konden worden.
- Betrokken professionals hadden verkeerde verwachtingen van elkaar.

De inspecties concluderen niet dat het overlijden van het kind voorkomen kon worden als partijen alle informatie deelden, aannames verifieerden en waar nodig hadden gemeld bij Veilig Thuis. De aanwezige signalen kwamen naar voren in een zeer korte periode en betroffen niet een acuut gevaar vanuit de vader richting zijn kind.

De inspecties verwachten dat de betrokken organisaties een verbeterplan opstellen voor de in het rapport genoemde aanbevelingen. Daarbij verzoeken de inspecties hen over een half jaar een gezamenlijk resultaatsverslag aan te leveren waaruit moet blijken dat de aanbevelingen zijn geïmplementeerd.

Zowel in dit onderzoek als in eerdere onderzoeken constateren de inspecties dat het professioneel signaleren van onveiligheid, door het tijdig en op de juiste wijze gebruiken van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, nog niet bij alle partijen breed in het veld onderdeel uitmaakt van de standaard werkwijze. De inspecties gaan in 2020 onderzoek doen naar het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bij organisaties die onder hun toezicht vallen.

# Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	6
1.1	Aanleiding en belang .....	6
1.2	Het onderzoek .....	6
1.3	Leeswijzer .....	7
2	Conclusies en aanbevelingen .....	8
2.1	Hoofdconclusies .....	8
2.2	Conclusies en aanbevelingen per organisatie .....	10
2.3	Vervolg op het onderzoek.....	15
3	Casus en verloop hulp- en zorgverlening.....	16
3.1	Voorgeschiedenis .....	16
3.2	Incident op school, contact huisarts en Veilig Thuis .....	16
3.3	Met ambulance naar spoedeisende hulp Maasstad Ziekenhuis .....	17
3.4	Behandeling bij de Eerste Harthulp (EHH) .....	19
3.5	Start onderzoek door Veilig Thuis .....	20
3.6	Op zoek naar vader en kind .....	22
Bijlage 1	De uitvoering van het onderzoek .....	23
Bijlage 2	Afkortingenlijst.....	25

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en belang

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid (de inspecties) ontvingen in maart 2019 een melding van het overlijden van een kind in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam. De vader wordt verdacht van het om het leven brengen van zijn kind. In de week voor het overlijden van het kind waren meerdere professionals en organisaties betrokken bij de zorg aan vader en zijn kind.

Het overlijden van het kind riep bij de inspecties vragen op over de mate waarin de professionals en organisaties, waarmee de vader contact had, oog hadden voor de veiligheid van zijn kind. De melding was voor de inspecties aanleiding om onderzoek te doen naar de kwaliteit van het handelen van de betrokken professionals en organisaties die onder het toezicht van de inspecties vallen.

Het onderzoek van de inspecties richtte zich op het leren van professionals en organisaties. De uitkomsten van het inspectieonderzoek hebben als doel om professionals en organisaties te helpen om eventuele vastgestelde (structurele) tekortkomingen op te lossen en te verbeteren, zodat de kans op dergelijke ernstige calamiteiten in de toekomst verkleind kan worden.

## 1.2 Het onderzoek

Het onderzoek door de inspecties richtte zich op de periode vanaf twee weken voor het overlijden tot het overlijden van het kind op 15 maart 2019. Uit de eerste analyse door de inspecties bleek dat er in de recente tijd hiervoor geen signalen van onveiligheid voor het kind waren. Leidend voor het inspectieonderzoek van de calamiteit<sup>4</sup> waren de vigerende wet- en regelgeving en professionele richtlijnen op het gebied van hulp- en zorgverlening. In het bijzonder hadden de inspecties hierbij aandacht voor het uitvoeren van de kindcheck en het handelen volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Mede dankzij de medewerking van alle betrokkenen kregen de inspecties een duidelijk beeld van het handelen van de bij de vader en zijn kind betrokken professionals en hun organisaties in deze ingrijpende casus. De gesprekken met de professionals waren open, positief kritisch en reflectief, waarbij de betrokken medewerkers dilemma's en gemaakte afwegingen hebben ingebracht en toegelicht. Daarnaast is in samenwerking met de Inspectie van het Onderwijs informatie opgevraagd bij de school van het kind<sup>5</sup>. Ook hebben de inspecties een gesprek met de moeder en

---

<sup>4</sup> Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.

<sup>5</sup> De school maakt onderdeel uit van de stichting PCBO (Protestants-Christelijk Basis- en Orthopedagogisch Onderwijs). Het handelen van de school valt onder het toezicht van de Inspectie van het Onderwijs. Om die reden is de school alleen als

tante van het overleden kind gevoerd.

Alle gesprekken waren een waardevolle toevoeging voor het onderzoek. De inspecties realiseren zich dat de betrokkenen de gesprekken als zwaar en emotioneel belastend konden ervaren.

Het onderzoek van de inspecties richtte zich op de volgende organisaties:

- Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond (AZRR)
- Fivoor (geestelijke gezondheidszorg)
- Het Maasstad Ziekenhuis Rotterdam
- Huisartsenpraktijk waar vader stond ingeschreven
- Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, crisisinterventieteam (JBRR)
- Politie-eenheid Rotterdam
- Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond

## 1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk twee beschrijven de inspecties de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek. Hoofdstuk drie bevat de beschrijving van de casus en het verloop van de hulp- en zorgverlening. In bijlage één staat een overzicht van de onderzoeksactiviteiten en in bijlage twee een afkortingenlijst.

---

informant betrokken in dit onderzoek. De IGJ stemt de bevindingen uit het onderzoek af met de Inspectie van het Onderwijs.



## 2 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de hoofdconclusies en de conclusies per betrokken organisatie en onderbouwing weergegeven. In dit hoofdstuk wordt verder beschreven welk vervolg de inspecties van de betrokken organisaties verwachten en welk vervolg de inspecties aan dit onderzoek geven.

### 2.1 Hoofdconclusies

Naar aanleiding van het toezichtonderzoek komen de inspecties tot de volgende hoofdconclusies:

***Signalen van onveiligheid voor het kind zijn niet altijd voldoende professioneel opgepakt door en/of gedeeld met de betrokken professionals en organisaties.***

***Niet alle signalen zijn gedeeld met Veilig Thuis.***

Meerdere verschillende professionals en organisaties zijn in korte tijd betrokken geweest bij enige hulp voor vader en kind. Bijna al die betrokkenen hadden zorgen over het kind naar aanleiding van signalen die vader gaf, maar niemand had een totaalbeeld van de situatie. Om de veiligheid van een kind goed te kunnen beoordelen, is het van groot belang dat signalen van onveiligheid bij elkaar komen. Veilig Thuis is de bij wet aangewezen instantie die fungeert als meldpunt voor vermoedens van onveiligheid. Vervolgens is het aan Veilig Thuis te onderzoeken of daadwerkelijk sprake is van onveiligheid en welke stappen gezet moeten worden om de onveiligheid op te heffen. Om Veilig Thuis in staat te stellen dit werk goed te doen, is het noodzakelijk dat er sprake is van een laagdrempelige meldcultuur, waardoor relevante informatie over de mogelijke onveiligheid van een kind tijdig bij Veilig Thuis samenkomt. De ambulancezorg en de huisarts schakelden tijdig Veilig Thuis in. Echter alles overziend is Veilig Thuis door verschillende oorzaken onvoldoende in staat gesteld haar werk te kunnen doen.

De partijen die verplicht zijn de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld te gebruiken, doorliepen niet allemaal de verplichte stappen. Hierdoor kwamen zij niet tot het vragen van advies of het doen van een melding bij Veilig Thuis. Zo is onder andere door school en politie een meldenswaardig incident op 11 maart 2019 niet gemeld bij Veilig Thuis. Dit had tot gevolg dat Veilig Thuis pas later dan mogelijk en noodzakelijk was, signalen bij elkaar kon leggen om daar actie op te ondernemen. Enkele betrokkenen gaven aan het beeld te hebben dat Veilig Thuis niets of pas laat wat doet met een melding, waardoor zij melden als weinig zinvol beschouwden.

Verder gaf vader informatie aan verschillende professionals, die de professionals voor waar aannamen en niet verifieerden. Vader gaf bij voorbeeld bij de ambulancezorg aan dat Veilig Thuis al intensief betrokken was bij zijn familie. De ambulancezorg deelde deze informatie met het ziekenhuis, waardoor het Maasstad Ziekenhuis in de veronderstelling was dat Veilig Thuis al bezig was met het gezin in de periode voorafgaand aan het bezoek van vader aan het ziekenhuis. Het Maasstad Ziekenhuis woog die informatie, zonder te verifiëren bij Veilig Thuis, op haar beurt weer mee in het besluit dat het wat hen betreft niet nodig was dat Veilig Thuis naar het ziekenhuis

kwam. Daarbij sprak niemand apart met moeder of kind over de situatie en mogelijke zorgen, totdat Veilig Thuis dit deed op 15 maart 2019. Mogelijk had informatie vanuit moeder of kind kunnen bijdragen aan het beeld over vader en de aanwezige signalen.

De inspecties concluderen niet dat het overlijden van het kind voorkomen kon worden als partijen aannames verifieerden en waar nodig hadden gemeld bij Veilig Thuis. De aanwezige signalen kwamen naar voren in een zeer korte periode en betroffen niet een acuut gevaar vanuit de vader richting zijn kind.

Op basis van bovenstaande komen de inspecties tot de volgende aanbevelingen.

#### *Aanbevelingen*

- *Besteed periodiek aandacht aan het juist gebruiken van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zodat medewerkers de stappen van de meldcode tijdig en op de juiste wijze doorlopen of weten bij welke aangewezen collega zij hiervoor moeten zijn. Dit heeft als doel dat signalen tijdig met Veilig Thuis worden gedeeld.*
- *Vraag direct advies bij Veilig Thuis bij een niet-pluis gevoel (stap 2 van de meldcode).*
- *Verifieer informatie van cliënten als dat relevant is voor het inschatten van de veiligheid voor kinderen.*
- *Spreek met de personen waarover de signalen gaan (stap 3 van de meldcode) en/of schakel Veilig Thuis in als het niet mogelijk is te spreken met de personen waarover de signalen gaan.*
- *Doe bij eigen waarnemingen van onveiligheid een melding bij Veilig Thuis (stap 5 van de meldcode), ook als een ketenpartner dit op een eerder moment al heeft gedaan.*

#### ***Relevante informatie is niet gedeeld of in de overdracht tussen de betrokken professionals en organisaties verloren gegaan, waardoor veiligheidsrisico's niet optimaal ingeschat konden worden.***

Meerdere organisaties beschikten over gedetailleerde feitelijke informatie, die een aanwijzing kon zijn voor onveiligheid van het kind. Deze concrete informatie en het bijbehorende gevoel van urgentie zijn niet altijd overgedragen, of gingen in de overdracht van de ene professional naar de andere verloren. Een voorbeeld hiervan is dat concrete feitelijke informatie waar de ambulancezorg over beschikte niet is overgekomen in de communicatie met Veilig Thuis en het Maasstad Ziekenhuis. In de mondelinge overdracht tussen professionals ontbraken relevante details, de schriftelijke overdracht was niet altijd volledig of kon door volgende ketenpartners niet worden ingezien. Zo konden bijvoorbeeld de medewerkers van het Maasstad Ziekenhuis het geüpdate ritformulier van de ambulancezorg niet inzien. Verder weigerde Fivoor telefonisch informatie te verstrekken aan Veilig Thuis en reageerde Fivoor vervolgens niet op de door Veilig Thuis per mail gestelde vragen.

Op basis van bovenstaande komen de inspecties tot de volgende aanbeveling.

#### *Aanbeveling*

- *Registreer signalen van onveiligheid zorgvuldig en concreet. Controleer of de informatie goed is aangekomen bij de ketenpartner, die hier vervolgens mee verder moet gaan.*

#### ***Betrokken professionals hadden verkeerde verwachtingen van elkaar.***

Het ontbrak in de keten aan een duidelijk onderling verwachtingenmanagement en aan concrete afspraken over verantwoordelijkheid. Verschillende professionals deden aannames over de werkwijze van ketenpartners zonder dat te verifiëren. Daarbij lijkt het dat de verwachtingen van elkaars werkwijze over en weer niet goed zijn uitgesproken, onder andere door het ontbreken van concrete afspraken. Daardoor hadden partijen een verkeerd idee van wat de ander zou gaan doen. Zo interpreteerde de ambulancezorg dat Veilig Thuis met de uitspraak 'We gaan ermee aan de slag', bedoelde dat Veilig Thuis naar vader en kind in het Maasstad Ziekenhuis zou gaan, terwijl Veilig Thuis bedoelde dat zij het ziekenhuis ging bellen. School nam aan dat de politie het incident op school zou oppakken, terwijl de politie na het gesprek met vader concludeerde dat zij niets kon betekenen. De politie gaf op haar beurt aan dat zij dacht dat school een melding bij Veilig Thuis zou doen.

Op basis van bovenstaande komen de inspecties tot de volgende aanbeveling.

#### *Aanbeveling*

- *Expliciteer verwachtingen van elkaars werkwijze naar elkaar en check of de ander de verwachtingen begrijpt en zich daaraan committeert. Maak afspraken over wie verantwoordelijkheid neemt voor welke acties.*

## 2.2 Conclusies en aanbevelingen per organisatie

De inspecties komen in chronologische volgorde van betrokkenheid tot de volgende conclusies, en waar van toepassing, aanbevelingen per organisatie:

### **Fivoor**

#### ***De inspecties concluderen dat Fivoor te weinig oog had voor de veiligheid van het kind.***

Bij de intake met vader voerde Fivoor naar eigen zeggen een kindcheck uit, maar legde hierover geen informatie vast in het dossier. Na de intake duurde het drie maanden voordat het eerste gesprek van een reeks van vijf vervolggesprekken plaatsvond, die tot doel hadden om meer verduidelijking te krijgen, alvorens te starten met behandeling. Dit koppelde Fivoor niet terug naar de verwijzer. In het eerste vervolggesprek vroeg Fivoor niet door naar het welzijn van het kind. Fivoor zag geen aanleiding tot acute zorgen over het kind en had hierover nog geen signalen ontvangen.

Toen Veilig Thuis de melding van de ambulancezorg oppakte, belde Veilig Thuis naar Fivoor om na te gaan of Fivoor informatie had over een mogelijk risico voor het kind. Fivoor wilde echter telefonisch geen informatie delen met Veilig Thuis en vroeg om de vragen per e-mail te stellen.

Veilig Thuis heeft de e-mail met vragen direct verzonden naar Fivoor maar daarop geen reactie ontvangen. Fivoor maakte na het telefoongesprek met Veilig Thuis niet opnieuw een inschatting van de veiligheid van het kind en van eventuele gevolgen voor de behandeling van vader. Aan het eind van diezelfde dag belde ook de huisarts met Fivoor vanwege zorgen om het toestandsbeeld van vader. Fivoor legde geen link tussen het contact met de huisarts en het telefoongesprek met Veilig Thuis. Wel zocht Fivoor naar aanleiding van de melding van de huisarts telefonisch contact met vader, maar dit kwam pas later die dag tot stand. Op basis van dit telefoongesprek met vader had Fivoor geen zorgen over zijn toestandsbeeld en mogelijk daaruit voortvloeiend gevaar. Fivoor heeft niet doorgevraagd naar het kind en was er niet van op de hoogte dat vader het kind op dat moment bij zich had. Fivoor heeft na dit gesprek de huisarts niet meer gesproken omdat de huisartsenpraktijk gesloten was.<sup>6</sup>

Op basis van bovenstaande komt de inspectie tot de volgende aanbevelingen.

#### *Aanbevelingen*

- *Draag zorg voor voldoende bekendheid bij de medewerkers van Fivoor met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.*
- *Verwerk signalen van onveiligheid door ketenpartners en betrek deze bij de behandeling.*
- *School medewerkers over welke informatie er gedeeld mag worden met Veilig Thuis als er mogelijk sprake is van acute onveiligheid voor een kind.*
- *Draag er zorg voor dat informatie naar aanleiding van elke uitgevoerde kindcheck en van signalen over onveiligheid van naasten terug te vinden is in het zorgdossier.*

#### **Politie-eenheid Rotterdam**

***De politie heeft veel tijd en aandacht besteed aan de hulpvraag van vader. De inspecties concluderen dat de politie het delen van zorgen bij Veilig Thuis niet structureel heeft geborgd.***

De politie was op twee momenten betrokken bij vader. Op beide momenten handelde de politie navolgbaar volgens eigen werkprocessen. Ze dachten zorgvuldig mee om de hulpvraag van vader op te kunnen lossen.

De politie besloot na de eerste inzet op de school van het kind dat een zorgmelding bij Veilig Thuis nodig was. Echter doordat de inzet zich afspeelde tijdens het einde van de dienst vergat de collega die belast was met die taak dit vervolgens te doen. Hier was geen direct controlemechanisme op. De politie kon tijdens het incident op school Veilig Thuis bellen voor advies of om een melding te doen, maar de politie nam dit niet in overweging. De politie nam geen contact op met de moeder van het kind.

Het tweede contactmoment van de politie met de vader betrof het willen doen van aangifte door vader van een kwestie in zijn sociale situatie. De intakemedewerker wist op dat moment niet van het eerdere incident met vader. Het is navolgbaar dat vader na overleg met de politie afzag van het doen van aangifte, omdat er geen opsporingsindicatie was.

---

<sup>6</sup> Fivoor voerde na de gebeurtenis op eigen initiatief verbeteringen door in de contacten en de afstemming met Veilig Thuis.

Nadat vader tijdens dit contact tevens aangaf zorgen te hebben over zijn kind maar moeder deze zorgen niet herkende, schatte de intakemedewerker in dat een melding bij Veilig Thuis niet nodig was. Zij heeft hierop geen acties ondernomen. Dit was mogelijk anders geweest als deze medewerker wel voor het gesprek het informatiesysteem van de politie raadpleegde en kennis had over het eerdere incident op school.

Op basis van bovenstaande komt de inspectie tot de volgende aanbevelingen.

#### *Aanbevelingen*

- *Borg dat bij signalen van onveiligheid voor een kind altijd een zorgmelding wordt gedaan.*
- *Zorg dat medewerkers weten dat zij bij incidenten en signalen van onveiligheid altijd Veilig Thuis kunnen bellen voor het inwinnen van advies of voor het doen van een spoedmelding.*
- *Breng intern informatie bij elkaar die over dezelfde personen gaat en borg dat deze informatie altijd geraadpleegd wordt.*

#### **Huisartsenpraktijk vader**

***De inspecties concluderen dat de huisartsenpraktijk voldoende oog had voor de veiligheid van het kind door conform de stappen van de meldcode advies te vragen aan Veilig Thuis.***

De huisarts was de verwijzer van vader naar Fivoor, toch zag de huisarts geen aanleiding voor een kindcheck omdat de huisarts aannam dat zijn kind niet bij hem woonde en het naar omstandigheden goed leek te gaan met vader. Toen vader bij de huisarts kwam met een hulpvraag betreffende zijn kind, belde de huisarts direct de vertrouwensarts van Veilig Thuis om advies in te winnen. De huisarts en Veilig Thuis maakten afspraken over de vervolgstappen. Het kind was geen patiënt bij de huisarts, daarom maakte de huisarts een passantendossier aan om te volgen dat de afspraken die de huisarts met vader maakte ook werden uitgevoerd. De huisarts zocht proactief contact met Fivoor. Fivoor gaf aan geen spoedbeoordeling te kunnen doen na sluitingstijd omdat dit is belegd bij de crisisdienst. De huisarts besprak dit met Veilig Thuis en probeerde vader naar de crisisdienst te krijgen voor een beoordeling. De huisarts heeft veel inspanning verricht om vader naar de juiste hulp te krijgen. Aandachtspunt is dat de huisarts naar eigen zeggen wel de stappen van de meldcode toepaste, maar deze niet in het dossier vastlegde.

Op basis van bovenstaande komen de inspecties tot de volgende aanbeveling.

#### *Aanbeveling*

- *Doe altijd een kindcheck bij ouders met problemen die mogelijk invloed hebben op de veiligheid van hun kind.*
- *Leg signalen van onveiligheid en de ondernomen stappen vast in het dossier.*

#### **Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond**

***De inspecties concluderen dat Veilig Thuis zorgvuldig omging met de signalen die zij ontving van de ketenpartners. Wel constateren de inspecties dat een negatieve***

### ***beeldvorming en onwetendheid over de werkwijze van Veilig Thuis belemmerend werkten voor het melden van onveiligheid.***

Veilig Thuis handelde conform het voorgeschreven werkproces<sup>7</sup> en zette de juiste stappen op basis van de signalen die zij ontving over de onveiligheid van het kind. Veilig Thuis gaf advies aan de huisarts en aan vader. Na de melding van de ambulancezorg voerde Veilig Thuis een risico-inschatting uit, maakte vervolgspraken en startte na afstemming met het Maasstad Ziekenhuis binnen anderhalve dag met een veiligheidsbeoordeling.

Een aantal professionals en organisaties dat betrokken was bij vader nam geen contact op met Veilig Thuis. Tijdens de interviews met de inspecties bleek dat enkele professionals geen meerwaarde zagen in het doen van een melding bij Veilig Thuis. Zij hadden het idee dat het geen zin heeft om een melding te doen vanwege de wachtlijsten bij Veilig Thuis en namen ten onrechte aan dat Veilig Thuis geen actie zou ondernemen. Andere professionals bleken onbekend met de werkwijze en procedures van Veilig Thuis. Zij gaven aan niet te weten wanneer en hoe Veilig Thuis een melding aanneemt. Veilig Thuis wachtte op de schriftelijke meldingen van de ambulancezorg en het Maasstad Ziekenhuis. Het belang van schriftelijk melden bij Veilig Thuis bleek onvoldoende bekend bij de ketenpartners. Daarnaast blijkt uit het inspectieonderzoek dat het voor ketenpartners niet altijd helder is wat de rol en werkwijze is van Veilig Thuis buiten kantooruren. Zo was de ambulancezorg door Veilig Thuis niet geïnformeerd over een wijziging in de bereikbaarheidsdienst sinds 1 januari 2019 en wat dat betekent voor de inzet bij acuut onveilige situaties.

Op basis van bovenstaande komen de inspecties tot de volgende aanbevelingen.

#### *Aanbevelingen*

- *Communiceer voortdurend helder en begrijpelijk over de werkwijze en verwachtingen naar ketenpartners.*
- *Draag bij aan een verdere verbreding van de kennis over de werkwijze van Veilig Thuis bij ketenpartners en werk aan de verbetering van de beeldvorming.*

#### **Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond**

### ***De inspecties concluderen dat de ambulancezorg goed handelde door intern advies in te winnen van de coördinator huiselijk geweld en kindermishandeling en daaropvolgend telefonisch een melding te doen bij Veilig Thuis.***

De ambulancezorg handelde zorgvuldig door onveiligheid te signaleren volgens de stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Nadat de ambulancemedewerkers bij vader aankwamen, zorgden zij er binnen hun mogelijkheden voor dat het kind veilig was door het kind mee te nemen in de ambulance. Om de veiligheid van het kind te garanderen, wilde de ambulancezorg het kind bij het Maasstad Ziekenhuis aanbieden als patiënt. De ambulancezorg schakelde vervolgens intern de 24/7 bereikbare coördinator huiselijk geweld en kindermishandeling in. De coördinator meldde op haar beurt direct telefonisch bij Veilig Thuis. De ambulancemedewerkers deden een extra stap door na hun dienst in het ziekenhuis te blijven om

---

<sup>7</sup> Veilig Thuis, Landelijk Netwerk, Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019

een goede overdracht naar Veilig Thuis af te wachten. In de mondelinge overdracht van de ambulancezorg, via de coördinator naar Veilig Thuis, ging echter een deel van de concrete en feitelijke informatie over de situatie bij vader thuis verloren.

Op basis van bovenstaande komen de inspecties tot de volgende aanbeveling.

#### *Aanbeveling*

- *Zorg dat informatie over onveiligheid volledig en zo concreet en feitelijk mogelijk wordt overgedragen aan ketenpartners.*

#### **Maasstad Ziekenhuis**

***De inspecties concluderen dat de zorgverleners van het Maasstad Ziekenhuis medisch inhoudelijk zorgvuldig handelden en met de informatie waarover zij beschikten, voldoende oog hadden voor de veiligheid van het kind. Wel was er een systeemfout waardoor de digitale informatie van de ambulancezorg niet up to date in te zien was en waren niet alle zorgverleners getraind in het uitvoeren van de kindcheck.***

Vader is tweemaal in het Maasstad Ziekenhuis geweest in verband met lichamelijke klachten, de eerste keer op de Spoedeisende Hulp (SEH) en de tweede keer op de Eerste Hart Hulp (EHH). Vader is beide keren uitgebreid medisch inhoudelijk onderzocht. Medewerkers namen de tijd voor vader en hadden aandacht voor het welzijn van het kind. Naar aanleiding van de melding van de ambulancezorg hadden medewerkers van de SEH tweemaal telefonisch contact met Veilig Thuis. De ambulancemedewerkers wilden dat het kind opgenomen werd in het ziekenhuis. De SEH-zorgverleners zagen medisch inhoudelijk geen aanleiding het kind op te nemen, het kind is wel bij vader in het ziekenhuis gebleven. De ambulancemedewerkers voelden zich door de SEH-zorgverleners niet gehoord in hun zorgen over de veiligheid van het kind.

Achteraf is uit het interne onderzoek van het ziekenhuis gebleken dat, door een technische ommissie bij het digitaal versturen van de overdracht (het ritformulier) van de ambulancezorg direct naar het elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis, niet de volledige overdracht van de ambulancedienst beschikbaar was voor de SEH-zorgverleners. Ook tijdens de mondelinge overdracht van de ambulancezorg naar de SEH was de ontbrekende informatie van het ritformulier niet overgekomen. De ontbrekende informatie werd daardoor niet betrokken bij de inschatting van de veiligheid van het kind en bij de afweging om vader met het kind naar huis te laten gaan. Het Maasstad Ziekenhuis is bezig met het oplossen van de technische onvolkomenheid.

Nadat vader in het Maasstad Ziekenhuis voor de tweede maal uitgebreid medisch inhoudelijk was onderzocht, schakelde het ziekenhuis het medisch maatschappelijk werk in. De medisch maatschappelijk werker overlegde vervolgens met Veilig Thuis over de situatie. Het Maasstad Ziekenhuis deed zelf geen schriftelijke melding bij Veilig Thuis. De ambulancezorg had al een melding gedaan bij Veilig Thuis, hierdoor dacht een deel van de zorgverleners dat een (schriftelijke) melding van het ziekenhuis niet nodig was. Niet alle zorgverleners van het Maasstad ziekenhuis waren getraind in het uitvoeren van de kindcheck en de uitvoering van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Op basis van bovenstaande komt de inspectie tot de volgende aanbevelingen.

#### *Aanbevelingen*

- *Zorg dat het digitale systeem zodanig ingericht is dat de digitale overdracht vanuit de ambulancedienst (het ritformulier) volledig ontvangen kan worden en direct is in te zien.*
- *Draag zorg voor voldoende bekendheid met de kindcheck en de uitvoering van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bij de zorgverleners.*

#### **Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond - crisisinterventieteam**

***De inspecties concluderen dat JBRR voortvarend optrad en daarbij zorgvuldig handelde volgens de eigen werkprocessen.***

Het crisisinterventieteam van JBRR ging samen met Veilig Thuis op huisbezoek nadat Veilig Thuis de situatie mogelijk onveilig vond. Toen beide ouders niet thuis bleken te zijn, hield dezelfde medewerker zich beschikbaar voor een interventie later die dag. JBRR legde telefonisch contact met vader en schakelde op een navolgbaar moment de politie in.

Op basis van bovenstaande hebben de inspecties geen aanbevelingen voor dit deel van de zorg.

## 2.3 Vervolg op het onderzoek

De inspecties verwachten dat de betrokken organisaties een verbeterplan opstellen voor de hierboven genoemde aanbevelingen. Daarbij verzoeken de inspecties hen over een half jaar een gezamenlijk resultaatsverslag aan te leveren waaruit moet blijken dat de aanbevelingen zijn geïmplementeerd.

Zowel in dit onderzoek als in eerdere onderzoeken constateren de inspecties dat het professioneel signaleren van onveiligheid door het tijdig en op de juiste wijze gebruiken van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling nog niet bij alle partijen breed in het veld onderdeel uitmaakt van de standaard werkwijze. De inspecties gaan in 2020 onderzoek doen naar het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bij organisaties die onder hun toezicht vallen.



## 3 Casus en verloop hulp- en zorgverlening

Dit hoofdstuk bevat een samenvatting van het verloop van de hulp- en zorgverlening aan de vader en zijn kind.

### 3.1 Voorgeschiedenis

De ouders van het kind wonen apart, ieder in een eengezinswoning in dezelfde wijk in Rotterdam. Het kind woonde en stond ingeschreven bij de moeder. Gemiddeld twee nachten per week sliep het kind bij de vader. In juli 2018 verwees de huisarts vader naar Fivoor, waar vader eind november 2018 een intake had. Fivoor gaf aan bij de intake een kindcheck te hebben uitgevoerd, maar legde hierover geen informatie vast. Op 4 februari 2019 startte de behandelaar van vader met contact opnemen om een eerste behandelaafspraak te maken. Vader ontving een uitnodiging voor het eerste behandelgesprek op 20 februari 2020 en verscheen daarop niet.

### 3.2 Incident op school, contact huisarts en Veilig Thuis

Op maandag 4 maart 2019 had vader het eerste behandelgesprek bij Fivoor. De behandelaar zag geen acute risico's voor het kind en stelde daarom geen verdiepende vragen over diens veiligheid.

Op maandag 11 maart 2019 verscheen vader op de basisschool van zijn kind met een hulpvraag op het gebied van veiligheid in de privésfeer. De school schakelde daarop de politie in via 112. De politie kwam direct naar school, sprak daar met vader en verifieerde bij school hoe het met het kind ging in de klas. De politie had geen concrete aanknopingspunten voor nader onderzoek en kon verder niks betekenen. De school adviseerde vader om met zijn hulpvraag naar de huisarts te gaan. De school maakte geen melding van dit incident bij Veilig Thuis. Ook informeerde zij, net als de politie, moeder niet over deze situatie. Terug op het politiebureau maakten de verbalisanten van hun bevindingen een registratie op in hun systeem. De politie was voornemens om ook een zorgmelding voor Veilig Thuis op te maken, maar dit gebeurde uiteindelijk niet.

Eind van de middag bracht vader een bezoek aan zijn huisarts. Dit was niet de huisarts van zijn kind; het kind stond ingeschreven bij de praktijk van moeder. Vader uitte zorgen over zijn kind en vroeg daarvoor hulp aan de huisarts. Hij vertelde niet dat hij kort daarvoor met zijn hulpvraag op school was geweest. De huisarts nam daarop in overleg met vader contact op met Veilig Thuis. De vertrouwensarts van Veilig Thuis gaf telefonisch een advies over het kind aan de huisarts. De huisarts nam vervolgens contact op met de huisarts van het kind en zette een traject in om daar de volgende dag vervolg aan te geven.

De vertrouwensarts van Veilig Thuis vroeg een collega procesregisseur om telefonisch contact op te nemen met de vader om hem ook een advies te geven. Veilig Thuis was net als de huisarts niet op de hoogte van het incident op school eerder die dag. Een procesregisseur van Veilig Thuis sprak

aan het begin van de avond de voicemail van vader in. Later die avond belde vader terug. De procesregisseur sprak met vader af dat hij de volgende ochtend teruggebeld zou worden voor verder advies.

Op dinsdag 12 maart 2019 nam een andere procesregisseur van Veilig Thuis telefonisch contact op met vader. Vader gaf aan dat hij bezig was met een hulpvraag bij de huisarts en dat het hem duidelijk was welke stappen hij moest zetten. Hij had geen vraag meer aan Veilig Thuis. Veilig Thuis registreerde de adviesvragen conform het handelingsprotocol op naam van de adviesvrager en niet het desbetreffende kind.

Op woensdag 13 maart 2019 ging vader samen met de moeder van het kind, zijn ex-vrouw, naar het politiebureau voor aangifte van een kwestie in zijn sociale situatie. Vader werd hierover niet concreet en overlegde geen bewijs. De politiemedewerker en vader besloten daarom in gezamenlijkheid geen aangifte op te nemen. Tijdens dit contact benoemde vader zijn zorgen over de veiligheid van zijn kind. Moeder herkende zich niet in deze zorgen en vader werd niet concreet in zijn uitlatingen, waardoor de politie hier verder geen vervolg aan gaf. De politie checkte voor, tijdens, of na het opnemen van de mutatie niet of vader al bekend was in het systeem. De verbalisant was daardoor niet bekend met het incident op school. In het systeem is een mutatie van dit contact opgemaakt. De politie zag naar aanleiding van deze betrokkenheid geen reden voor een melding bij Veilig Thuis.

### 3.3 Met ambulance naar spoedeisende hulp Maasstad Ziekenhuis

Op woensdag 13 maart 2019 in de avond belde vader 112 omdat hij zich niet goed voelde. Het kind sliep die avond bij vader. Vader belde vervolgens ook naar moeder, die direct naar zijn huis kwam. De ambulancezorg was al bij vader toen moeder daar aankwam. Vader vertelde de ambulancezorg over zijn zorgen en gedroeg zich niet zoals patiënten zich gebruikelijk gedragen. Ook het kind gedroeg zich afwijkend van wat de medewerkers doorgaans opmerken bij kinderen. De ambulancezorg kreeg daardoor zorgen over de veiligheid van het kind. Na het onderzoeken van vader besloot de ambulancezorg vader naar de SEH van het Maasstad Ziekenhuis te brengen voor nader onderzoek. Gezien de zorgen over de veiligheid van het kind, nam de ambulancezorg behalve de vader ook het kind mee in de ambulance. Zij wilden ook het kind aanbieden als patiënt bij de SEH. Moeder reed met haar eigen auto naar het Maasstad Ziekenhuis.

De ambulanceverpleegkundige meldde vader aan bij de SEH van het Maasstad Ziekenhuis. Hij maakte een ritformulier aan voor vader. Ook maakte de ambulanceverpleegkundige een ritformulier aan voor het kind, omdat hij wilde dat het kind als patiënt opgenomen zou worden vanwege de zorgen die hij had over de veiligheid van het kind. De ambulanceverpleegkundige maakte deze zorgen ook kenbaar bij verschillende zorgverleners van de SEH. De zorgverleners van de SEH gaven aan medisch inhoudelijk geen aanleiding te zien het kind als patiënt op te nemen.

Als het medisch inhoudelijk verantwoord was dat vader naar huis zou gaan, dan zagen de zorgverleners van het Maasstad Ziekenhuis geen aanleiding om de vader en/of het kind langer op de SEH te houden.

Het ritformulier dat de ambulancezorg op het moment van aankomst in het Maasstad Ziekenhuis digitaal doorstuurde naar het Maasstad Ziekenhuis, was op het moment van aankomst nog niet volledig ingevuld. Nadat het ritformulier later werd aangevuld door de ambulancezorg, verwerkte het systeem van het ziekenhuis die update niet meer. Hierdoor was de uitgebreide schriftelijke informatie van de ambulancezorg niet beschikbaar voor het Maasstad Ziekenhuis.

De ambulanceverpleegkundige belde met de coördinator huiselijk geweld en kindermishandeling van de ambulancezorg om de zorgen over de veiligheid van het kind te bespreken en een melding te doen bij Veilig Thuis. De coördinator nam vervolgens telefonisch contact op met een procesregisseur van Veilig Thuis. De procesregisseur belde met de dienstdoende vertrouwensarts voor overleg, onder meer over de vraag of en zo ja, wanneer zij het crisisinterventieteam van JBRR zouden vragen naar het ziekenhuis te gaan. Veilig Thuis concludeerde dat op dat moment het inschakelen van JBRR nog niet aan de orde was. Eerst zou de procesregisseur contact leggen met de SEH om de actuele situatie te bespreken.

De medewerkers van de ambulancezorg maakten zich dusdanig zorgen over de veiligheid van het kind, dat zij bleven wachten in het ziekenhuis ondanks dat hun dienst al voorbij was. Ze wilden wachten tot Veilig Thuis een veiligheidsinschatting zou maken, mede omdat het Maasstad Ziekenhuis het kind niet wilde opnemen als patiënt. De procesregisseur van Veilig Thuis gaf aan dat zij met de melding 'aan de slag zouden gaan'. De coördinator van de ambulancezorg interpreteerde dat als 'Veilig Thuis of het crisisinterventieteam van JBRR gaat naar het ziekenhuis'. Toen de coördinator dit meedeelde aan de medewerkers van de ambulancezorg vertrokken zij bij de SEH. Het berustte echter op een misverstand dat Veilig Thuis of JBRR naar het ziekenhuis kwam.

De procesregisseur van Veilig Thuis nam vervolgens telefonisch contact op met een zorgverlener van de SEH van het Maasstad Ziekenhuis. De SEH-zorgverlener gaf aan dat vader verder medisch onderzocht zou worden. Veilig Thuis sprak af dat de SEH-zorgverlener terug zou bellen als er meer bekend was over de situatie van vader. Vader had bij de ambulancezorg aangegeven dat Veilig Thuis al betrokken was bij zijn familieleden. De ambulanceverpleegkundige deelde dit met de medewerkers van het Maasstad Ziekenhuis, waardoor zij veronderstelden dat de situatie van vader en zijn kind al bekend was bij Veilig Thuis.

Op de SEH is vader grondig medisch onderzocht. De beschikbare informatie en de onderzoeksgegevens zijn besproken met de dienstdoende specialisten. Aangezien de ambulancedienst Veilig Thuis al had ingeschakeld en er geen acuut dreigende situatie bestond, is er op dat moment geen kindcheck gedaan. Daarnaast gaf het Maasstad Ziekenhuis aan dat vader niet voldeed aan de richtlijnen voor het uitvoeren van een kindcheck volgens de KNMG-meldcode die het ziekenhuis hanteert. Geen van de zorgverleners van de SEH sprak afzonderlijk met moeder of met het kind.

Rond twee uur 's nachts nam een zorgverlener van de SEH opnieuw contact op met Veilig Thuis om te vertellen dat er geen bijzonderheden uit het medisch inhoudelijk onderzoek van vader gekomen waren en dat zij geen zorgen hadden over de psychische toestand van vader. De SEH en Veilig Thuis achtten het veilig dat vader en zijn kind naar huis gingen. Toen vader vertrok van de SEH vertelde hij de zorgverlener van de SEH een verhaal dat zorgelijk klonk. De SEH-zorgverlener besprak dit met een andere zorgverlener, dit leidde niet tot een wijziging in het beleid. Wel noteerde de zorgverlener de informatie in het dossier. De SEH-zorgverlener stelde Veilig Thuis en de verantwoordelijke specialisten niet op de hoogte van deze informatie.

De coördinator van de ambulancezorg sprak met Veilig Thuis af dat zij de volgende dag een schriftelijke melding naar Veilig Thuis zou sturen. Volgens Veilig Thuis is ook met de SEH afgesproken dat zij een schriftelijke melding zouden doen, zodat Veilig Thuis een verdere veiligheidsinschatting kon gaan maken. De SEH-zorgverleners geven aan dat de Veilig Thuis medewerker zei dat de SEH niet hoefde te melden. De SEH-zorgverleners wisten dat er al een melding was gedaan door de ambulancezorg en veronderstelden dat daarom schriftelijk melden door het Maasstad Ziekenhuis niet nodig was.

Na vertrek van de SEH voelde vader zich volgens moeder in de auto opnieuw niet goed. Daarop besloten zij terug te keren naar het Maasstad Ziekenhuis.

### 3.4 Behandeling bij de Eerste Harthulp (EHH)

Op donderdag 14 maart 2019 rond 06.30 uur trof een medewerker van het Maasstad Ziekenhuis vader en zijn kind aan in de gang van het ziekenhuis. Vader gaf aan zich niet goed te voelen en is naar de EHH gebracht. Vader en zijn kind kregen daar een bed. De EHH overlegde met de zorgverleners van de SEH en besloten vader opnieuw te (laten) onderzoeken. De zorgverleners van de EHH hadden aandacht voor het kind, maar voerden geen formele kindcheck uit. Zorgverleners van de EHH zijn niet getraind in het uitvoeren van de kindcheck. De zorgverleners wisten niet dat moeder ook aanwezig was in het ziekenhuis.

Uit het medisch inhoudelijk onderzoek op de EHH van vader kwamen geen medische bijzonderheden. De zorgverleners namen veel tijd om vader uitleg te geven. Na overleg met de specialisten mocht vader weer naar huis. Wel adviseerde de verantwoordelijke specialist om het medisch maatschappelijk werk in te schakelen omdat vader daar weer was met zijn kind.

De maatschappelijk werker las de beschikbare dossierinformatie van het ziekenhuis en besprak dat met de aandachtsfunctionaris huiselijk geweld en kindermishandeling. De maatschappelijk werker nam vervolgens contact op met een vertrouwensarts van Veilig Thuis om de situatie te bespreken. De inschatting was op dat moment niet dat sprake was van acuut gevaar. De maatschappelijk werker van het Maasstad Ziekenhuis en Veilig Thuis bespraken dat Veilig Thuis wel de melding, zonder spoed, zou gaan onderzoeken. De maatschappelijk werker zou nog nagaan of een schriftelijke melding gedaan was door het Maasstad Ziekenhuis. De vertrouwensarts van Veilig

Thuis noteerde de informatie in het dossier, dat inmiddels bij Veilig Thuis was opgemaakt naar aanleiding van de telefonische melding door de ambulancezorg in de nacht.

Na afstemming tussen de maatschappelijk werker en de aandachtsfunctionaris van het ziekenhuis, besloot het ziekenhuis dat vader en zijn kind rond 12 uur daadwerkelijk naar huis konden gaan. Vader en het kind zijn samen met moeder vertrokken uit het ziekenhuis.

De procesregisseur van Veilig Thuis koppelde op donderdagochtend terug aan de coördinator van de ambulancezorg dat Veilig Thuis de melding oppakte. De schriftelijke melding van de ambulancezorg kwam op donderdagavond bij Veilig Thuis binnen.

### 3.5 Start onderzoek door Veilig Thuis

Op vrijdag 15 maart 2019 in de ochtend screende een procesregisseur van Veilig Thuis de melding van de ambulancezorg. Deze procesregisseur had vader op maandagavond aan de telefoon gehad, hierdoor herkende zij de naam van de vader. De procesregisseur besprak de melding met de dienstdoende vertrouwensarts. Deze nam ter verduidelijking contact op met de maatschappelijk werker van het Maasstad Ziekenhuis. Vervolgens, mede gezien het bijna weekend was, beoordeelde Veilig Thuis de situatie als mogelijk acuut onveilig en startte direct met een veiligheidsbeoordeling.

Een procesregisseur en een vertrouwensarts van Veilig Thuis namen telefonisch contact op met de huisarts van vader. De huisarts vertelde dat vader eerder die week in de praktijk was geweest. Ook vertelde de huisarts dat vader in behandeling was bij Fivoor.

Vervolgens nam de procesregisseur telefonisch contact op met Fivoor. De bureaudienst van Fivoor wilde in verband met de privacy geen informatie over vader verstrekken. De behandelaar vroeg de vragen via de mail te versturen. De vertrouwensarts mailde vervolgens naar Fivoor met het verzoek per direct contact op te nemen om informatie te verschaffen, zodat Veilig Thuis een risico-inschatting kon maken. Hierop kreeg Veilig Thuis geen reactie meer. Fivoor gaf aan dat deze mail pas op maandag 18 maart 2019 is gelezen.

Ondertussen belde vader met de huisartsenpraktijk en vertelde van zijn opname in het Maasstad Ziekenhuis. De huisarts van vader vond het verhaal van vader vreemd en probeerde daarna meerdere malen telefonisch af te stemmen met Fivoor vanwege zorgen om het toestandsbeeld van vader. Fivoor legde geen link met het eerdere telefoongesprek met Veilig Thuis. Fivoor wilde ondanks de zorgen van de huisarts geen inlichtingen geven en kon na kantooruren geen spoedbeoordeling meer doen, maar legde wel telefonisch contact met vader. Daarna informeerde Fivoor de huisarts niet over de bevindingen.

Tevens probeerden de medewerkers van Veilig Thuis op vrijdag 15 maart 2019 in de middag tevergeefs om telefonisch contact te krijgen met vader en met moeder. Hierop besloten zij op huisbezoek te gaan. Voor het geval dat het kind werd aangetroffen in een onveilige situatie

vroegen zij het crisisinterventieteam van JBRR mee te gaan. Zowel bij vader als bij moeder bleek niemand thuis. De vertrouwensarts belde toen met de SEH van het Maasstad Ziekenhuis om aan te geven dat Veilig Thuis op zoek was naar vader en zijn kind. De vertrouwensarts vroeg de SEH om contact op te nemen met Veilig Thuis als vader zich in het Maasstad Ziekenhuis zou melden. Veilig Thuis verifieerde de telefoonnummers van beide ouders bij de SEH. De SEH beschikte over een ander telefoonnummer van moeder.

Omstreeks 15.30 uur belde vader opnieuw naar de huisarts, vader wilde graag met zijn behandelaar van Fivoor spreken. De huisarts gaf het nummer van de crisisdienst aan vader omdat het al bijna het einde van de dag was. Vervolgens belde de huisarts opnieuw naar Fivoor. De huisarts werd teruggebeld door een medewerker van Fivoor, die niet wist dat er al eerder die dag gebeld was over vader door Veilig Thuis. Fivoor belde daarop vader maar kon hem telefonisch niet bereiken. De medewerker van Fivoor liet de huisarts weten dat Fivoor vader niet te pakken kreeg. Direct daarna zou de huisartsenpraktijk sluiten, daarom gaf de huisarts naar eigen zeggen een 06-telefoonnummer aan Fivoor in de veronderstelling dat Fivoor zou bellen als zij vader te spreken kreeg.

Rond 17.00 uur belde vader zelf terug naar Fivoor. Vader gaf aan dat hij zich niet goed voelde en dat hij zich weer wilde laten onderzoeken op de SEH. Ook liet hij weten thuis niet veilig te zijn. De medewerker van Fivoor adviseerde vader om zijn gedachten bespreekbaar te maken met iemand die hij vertrouwde. De medewerker besprak met vader of hij het weekend kon doorbrengen op een veilige plek en gaf hem het telefoonnummer van de huisartsenpost voor het geval het niet goed met hem zou gaan in het weekend. Voor maandag 18 maart 2019 stond een afspraak met de behandelaar van Fivoor gepland. De medewerker wist niet dat vader op dat moment zijn kind bij zich had en vroeg hier ook niet naar. De medewerker deed geen kindcheck. De medewerker constateerde uit dit gesprek, omtrent het toestandsbeeld bij vader, niets acuuts waar gevaar uit voortvloeide.

Fivoor gaf geen terugkoppeling aan de huisarts. Ook gaf Fivoor geen terugkoppeling aan Veilig Thuis. Wel besprak de medewerker van Fivoor het verloop van het gesprek en het advies intern met collega's. Fivoor overwoog niet om contact op te nemen met het Maasstad Ziekenhuis, omdat zij daarvoor geen schriftelijke toestemming van vader had en zij niet inschatte dat er sprake was van acuut gevaar.

Aan het eind van vrijdagmiddag lukte het de vertrouwensarts van Veilig Thuis om moeder aan de telefoon te krijgen. Moeder vertelde dat zij vader en kind had afgezet bij het Maasstad Ziekenhuis. Moeder ging nog naar het huis van vader om spullen voor hem op te halen. Moeder gaf de vertrouwensarts een ander telefoonnummer van vader waarop vader bereikbaar was.

De procesregisseur belde vervolgens met vader. Vader vertelde dat hij op de SEH in het Maasstad Ziekenhuis was. Hij zei tegen de procesregisseur dat hij al de hele week probeerde om hulp te krijgen. Vader gaf aan dat hij zich niet goed voelde en weer zat te wachten op hulp. De procesregisseur gaf aan dat zij vader en zijn kind wilde helpen en dat de medewerkers van JBRR

naar vader toe zouden komen. Hiermee ging vader akkoord. Veilig Thuis liet ook aan moeder weten dat JBRR naar het ziekenhuis zou komen. Dit was conform de afspraak dat JBRR na kantoortijd crisiszaken oppakt.

### 3.6 Op zoek naar vader en kind

Op vrijdag 15 maart 2019 rond 18.00 uur belde Veilig Thuis naar JBRR met het verzoek om naar het Maasstad Ziekenhuis te gaan, omdat vader en zijn kind daar zouden zijn. JBRR had Veilig Thuis gevraagd een mail met globale informatie te sturen, maar had deze mail nog niet ontvangen. Toch vertrokken de twee medewerkers van JBRR naar het ziekenhuis.

JBRR belde met vader, die vond het goed dat ze kwamen en zei dat hij op hen zou wachten bij de SEH. In dit telefoongesprek gaf vader wederom aan dat hij zich niet goed voelde. Veilig Thuis had JBRR verteld dat moeder ook naar het ziekenhuis zou komen. In het ziekenhuis aangekomen troffen de medewerkers van JBRR vader niet bij de SEH. De SEH had vader en zijn kind niet gezien en gaf aan dat vader mogelijk rechtstreeks naar de EHH was gegaan. Uiteindelijk troffen de medewerkers van JBRR moeder aan. Moeder had vader en haar kind ook niet aangetroffen in het ziekenhuis, nadat zij kleding had gehaald. Moeder probeerde vader steeds te bellen, maar hij nam niet op. JBRR vroeg de beveiliging uit te kijken naar vader en zijn kind. Moeder gaf de beveiliging een recente foto van hen.

JBRR voerde een gesprek met moeder en ging daarna weer op zoek naar vader en zijn kind. Na overleg met de achterwacht besloot JBRR de politie in te schakelen. Toen JBRR nogmaals vader probeerde te bellen nam hij op. Vader zei dat hij samen met zijn kind buiten liep. JBRR heeft 112 gebeld en de politie verzocht vader en zijn kind te traceren.

Vervolgens belde vader naar de telefoon van moeder. Een medewerker van JBRR nam de telefoon van moeder over en sprak meer dan een uur met vader met als doel hem te overtuigen dat hij hulp kon krijgen. De politie probeerde ondertussen om vader te lokaliseren. Het lukte de medewerker van JBRR om vader zo ver te krijgen dat hij zich kwam melden in de hal van het ziekenhuis. Vader kwam niet van buiten, maar vanuit het ziekenhuis zelf. Hij vertelde waar zijn kind was. Het kind werd buiten kennis aangetroffen in een gedeelte van het ziekenhuis dat inmiddels was afgesloten. Medewerkers van het ziekenhuis startten direct met reanimatie, maar dit mocht niet meer baten. De vader werd gearresteerd. Hij wordt verdacht van het om het leven brengen van zijn kind.

## Bijlage 1 De uitvoering van het onderzoek

De onderzoeksactiviteiten in het kader van het inspectieonderzoek bestonden uit dossieronderzoek, gesprekken met de professionals die betrokken waren bij de hulp aan vader en het kind en bestudering van documenten.

### 1. De gesprekken zijn gevoerd met:

#### Veilig Thuis:

- drie vertrouwensartsen
- vier procesregisseurs
- manager
- beleidsmedewerker

#### Politie:

- casusregisseur veiligheidshuis
- drie verbalisanten
- intakemedewerker
- leidinggevende intakemedewerker
- zedenpolitie

#### Fivoor:

- manager behandeling/psychiater
- GZ-psycholoog
- GZ-psycholoog in opleiding

#### AZRR:

- ambulancechauffeur
- ambulanceverpleegkundige
- verpleegkundig specialist
- teamleider/coördinator

#### Maasstad ziekenhuis:

- gespecialiseerd verpleegkundige SEH
- gespecialiseerd verpleegkundige CCU
- manager SEH
- adviseur kwaliteit en veiligheid
- twee internisten
- anios cardiologie
- cardioloog/medisch manager
- twee maatschappelijk werkers
- coördinator huiselijk geweld/vertrouwensarts



JBRR/CIT:

- twee jeugdbeschermers JBRR/CIT

School:

- directeur
- adjunct-directeur
- bestuurder PCBO

Overig:

- huisarts vader
- moeder en tante moederszijde

Van alle gevoerde gesprekken zijn gespreksverslagen gemaakt, die voor controle op feitelijke onjuistheden zijn voorgelegd aan de gesprekspartners. De gespreksverslagen liggen ten grondslag aan dit rapport.

2. De volgende documenten zijn bestudeerd:

- De melding van Veilig Thuis en Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond
- De reconstructies die door de inspecties zijn opgevraagd bij de bij dit onderzoek betrokken organisaties

## Bijlage 2 Afkortingenlijst

AVG:	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AZRR:	Ambulance Zorg Rotterdam-Rijnmond
EHH:	Eerste Harthulp
JBRR/CIT:	Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond/crisisinterventieteam
KNMG:	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
OM:	Openbaar Ministerie
PCBO:	Protestants-Christelijk Basis- en Orthopedagogisch Onderwijs
SEH:	Spoedeisende Hulp

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)

[www.inspectiejenv.nl](http://www.inspectiejenv.nl)