

Remedies voor de risico-regelreflex in de jeugdzorg

Proportioneel omgaan met risico's en incidenten

Margo Trappenburg

Denkdocument geschreven op verzoek van het programma 'Risico's en
Verantwoordelijkheden' van het Ministerie van BZK

Voorwoord

Dat het anders moest met de wijze waarop we in Nederland de zorg voor de jeugd hadden georganiseerd, was voor mij na mijn aantreden als wethouder in 2006 al snel duidelijk. Op vragen van gemeenteraadsleden over de jeugdzorg kon ik door de ingewikkeldheid waarmee we in Nederland de zorg voor de jeugd georganiseerd hadden, niet altijd een helder antwoord geven. Verbinding leggen met het gezin, met de school en met de huisarts was een belangrijke wens van mij en van de gemeenteraad. Ik was dan ook blij met het besluit van de regering om alle zorg voor de jeugd onder één verantwoordelijkheid te brengen, bij de gemeente. Sinds 1 januari moeten we met alle vragen over kinderen en jongeren bij de gemeente zijn. Spannend hoe zich dat gaat ontwikkelen.

Ernstige incidenten in het verleden hebben telkens nieuwe regels opgeleverd, die leidden tot het dichttimmeren van de beleidsruimte van de verantwoordelijke instanties en tot beperking van de ruimte van de professionals. Toen hadden we nog geen eenduidig woord om dat mechanisme te typeren. Sinds 19 mei 2010 kennen we dat woord wel: risicoregelreflex. Margo Trappenburg introduceerde de term in een essay geschreven voor de Dag van het Risico: een buitenproportionele bestuurlijke reactie op een incident. Gaat die zich nu ook voordoen in gemeenteland en worden er meteen maatregelen genomen na de eerste de beste aanleiding? Of weten de gemeentebestuurders goed om te gaan met de druk vanuit de media, de gemeenteraad, de landelijke politiek, uitspraken van de rechtbank of de slachtoffers en gunnen ze zichzelf voldoende denktijd, voordat ze inhoudelijk reageren na een incident?

Op verzoek van de leiding van het programma 'Risico en Verantwoordelijkheden' schetst Margo Trappenburg in dit denkdocument de dilemma's bij het goed uitvoeren van de zorg voor de jeugd en het omgaan met incidenten. Ze eindigt haar essay met een aantal aanbevelingen. Ik beveel lezing hiervan van harte aan.

Zaandam, 5 januari 2015

Corrie Noom (wethouder gemeente Zaanstad 2006-2014)

Dit denkdocument is geschreven op verzoek van het programma 'Risico's en Verantwoordelijkheden', dat vanuit het ministerie van BZK kritisch nadenkt over het omgaan met veiligheid en risico's in het openbaar bestuur (voor meer informatie over het programma zie bijlage 2). Aanvankelijk was het vizier alleen gericht op de fysieke sector, maar sinds 2013 is er ook een serie activiteiten opgezet toegespitst op de jeugdzorg. De activiteiten op het vlak van de jeugdzorg werden uitgevoerd door een werkgroep die geleid werd door Corrie Noom (tot mei 2014 wethouder van Zaanstad en voorzitter sociale pijler G32). Met het Transitiebureau Jeugd is geregeld overlegd en Mariëtte Verhoef (bestuursvoorzitter Spirit) en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling hebben ook meegedacht.

In dit denkdocument wordt onder andere gebruik gemaakt van gegevens uit opinieonderzoek onder leiding van Ira Helsloot naar risicobeleid in de jeugdzorg. Het opinieonderzoek is separaat gepubliceerd onder de titel *Risico's en incidenten in de jeugdzorg. Hoe kijken burgers daar tegenaan?*

Het denkdocument is besproken in een drietal workshops met wethouders (op 25 september 2014 in Zwolle, 9 oktober 2014 in Eindhoven en 16 oktober 2014 in Dordrecht) en op 7 november 2014 bij de G32 in Utrecht. Input van de daar aanwezige wethouders is dankbaar verwerkt.

Margo Trappenburg
Utrecht, 5 januari 2015

<p><i>Margo Trappenburg</i> houdt zich bezig met ontwikkelingen in de Nederlandse verzorgingsstaat, de verhouding tussen managers en professionals en ethische kwesties in de gezondheidszorg. Ze is hoofddocent bij Bestuurs- en Organisationswetenschap aan de Universiteit Utrecht, bijzonder hoogleraar Grondslagen van het maatschappelijk werk en voorzitter van de stichting Beroepseer. Van 2001 tot 2008 was ze columniste voor <i>NRC Handelsblad</i>. Zie verder: www.margotrappenburg.nl</p>

Inleiding: de drie tragedies van de jeugdzorg

Wie zich in Nederland aanmeldt als pleeggezin voor een kind dat door omstandigheden niet bij zijn eigen ouders kan wonen krijgt als regel een aantal dossiers voorgelegd van potentieel geschikte pleegkinderen. Dat zijn vrijwel altijd treurig stemmende verhalen.

Rochelle (19-11-2008) werd verslaafd geboren. Moeder heeft na haar geboorte geprobeerd af te kicken maar overleed aan een overdosis toen Rochelle drie was. Vader is onbekend. Oma hield een oogje op Rochelle tot zij zelf een hersenbloeding kreeg. Toen was Rochelle vijf. Rochelle heeft een IQ van 62. Op school gaat het nog goed maar de juf vermoedt dat Rochelle groep 3 lastig zal gaan vinden. Het is de vraag of een gewone basisschool haalbaar is dan wel dat alsnog speciaal onderwijs moet worden overwogen.

Ryan (3-4-2005) heeft twee broers en drie zusjes. Vader en moeder zijn beide verstandelijk beperkt. De drie zusjes zijn vanwege seksueel misbruik door vader al eerder uit huis geplaatst. Overwogen wordt nu om met Ryan en zijn broers hetzelfde te doen. Ryan vertoont – vanwege het seksueel misbruik van zijn zusjes en de neiging van vader om regelmatig porno te kijken waar de kinderen bij zijn – seksueel ontremd gedrag. Op school is hij lastig. Zijn IQ was bij laatste meting 80 dus hij zou een gewone basisschool aan moeten kunnen.

Aspirant pleegouders kunnen op basis van deze dossiers bepalen welk kind het meest kansrijk is, wat voor soort problemen ze aankunnen, welk kind het best zou passen in hun eigen gezin. Heeft men eenmaal gekozen, dan kan het dossier worden gebruikt om na te denken en afspraken te maken over de verdere opvoeding van het kind. Tussen de pleegouders onderling: hoe streng gaan we zijn op wat voor gedrag, kunnen voor het pleegkind dezelfde regels gelden als voor de eigen kinderen, wie gaat wat doen en wat doen we als er iets helemaal mis gaat. Maar ook tussen de pleegouders en andere betrokkenen: de school, de voogd, de familie van het pleegkind, eventueel andere hulpverleners.

Met ingang van 2014/2015 krijgen gemeenten te maken met een aantal nieuwe dossiers: passend onderwijs, arbeidsparticipatie voor mensen met arbeidsbeperkingen, de begeleiding van mensen met een handicap of een chronische ziekte en de jeugdzorg. Van kiezen voor of tegen bepaalde dossiers zal geen sprake zijn, maar het is – net als in de pleegzorg – wel belangrijk om van tevoren na te

denken over problemen die zich zullen voordoen en de vraag te stellen hoe men daarop zal reageren.

In dit denkdocument gaat het over de jeugdzorg. We kijken naar wat we zullen aanduiden als 'de drie tragedies van de sector'. De eerste tragedie vloeit voort uit het feit dat de Nederlandse jeugdzorg sterk gericht is de moeilijkste gevallen, de zieligste kinderen, de meest behoeftigen. Dat is mooi en begrijpelijk, maar daardoor is jeugdzorg een sector een geworden met weinig succeservaringen en een slecht imago. De tweede tragedie heeft te maken met het streven van jeugdzorg om gebruik te maken van wetenschappelijk onderbouwde methodieken en interventies. Ook dat is mooi en prijzenswaardig, maar daardoor worden veel multi-probleemgezinnen omgeven door gespecialiseerde hulpverleners die zich willen beperken tot wat zij geleerd hebben en wat zij kunnen leveren aan wetenschappelijk onderbouwde hulp. De derde tragedie hangt samen met de geneigdheid van de sector om te willen leren van incidenten, zodat er toch nog een lichtpuntje is bij verschrikkelijke rampen en ongelukken. Ook dit is een lovenswaardige attitude, maar daardoor zijn professionals in de jeugdzorg opgescheept met een onhanteerbare hoeveelheid protocollen, administratieve verplichtingen en toezichtmomenten die een verlamme uitwerking kunnen hebben op het eigenlijke werk.

Het overdragen van de jeugdzorg naar gemeenten biedt kansen om de tragiek in de sector te verminderen. Voor elke tragedie lijkt een voor de hand liggende uitweg te bestaan. De eerste tragedie kan worden aangepakt door de sector te verbreden. De tweede kan worden bestreden door (gedeeltelijke) deprofessionalisering. De derde tragedie kan worden gedempt door de inzet van een aantal methodieken ontwikkeld door of onder leiding van de projectgroep Risico's en verantwoordelijkheden, onder de noemer 'Hoe bestrijden we de risico-regelreflex?' Per tragedie bespreken we de voor de hand liggende remedie. Alle remedies hebben echter ook bijwerkingen of kunnen verkeren in nieuwe problemen. We presenteren daarom remedies met een bijsluiter. Tragedies kunnen niet helemaal worden uitgebannen (Frissen 2013).

Eerste tragedie: De moeilijkste gevallen

De Nederlandse jeugdzorg houdt zich bezig met de allermoeilijkste kinderen en heeft daardoor een negatief imago.
--

In een boeiend proefschrift behandelt jeugdzorg deskundige René Clarijs de geschiedenis van de kinderbescherming in Nederland. Clarijs (2013: 101 e.v.) begint met een schets van de maatschappelijke omgang met kinderen in het algemeen. In de oudheid mochten ouders naar eigen goedvinden beschikken over hun kinderen (opvoeden, doden, verhandelen). De Middeleeuwen typeert Clarijs als een periode van ambivalentie ten opzichte van kinderen; nog een beetje zoals in de oudheid, maar aan de andere kant begint men in te zien dat je kinderen kunt vormen in scholen en weeshuizen. Daarna volgt een periode waarin volwassenen kinderen proberen aan te passen aan de maatschappij, waarna in de twintigste eeuw een periode begint die Clarijs aanduidt als “een tijdvak van affectief individualisme”. Volwassenen helpen kinderen en gaan “coöperatief om met hun kroost”.

Zolang kinderen werden beschouwd als ouderlijk bezit – vergelijkbaar met materiële eigendommen – dus tot aan het eind van de negentiende, begin van de twintigste eeuw was er geen reden waarom de overheid zich het lot van kinderen aan zou trekken. Pas aan het eind van de negentiende eeuw neemt de overheid maatregelen om kinderarbeid tegen te gaan en begin twintigste eeuw wordt de leerplicht ingevoerd.

Vanaf die tijd begint ook de bemoeienis met kinderen die in ernstige problemen verzeild zijn geraakt. Rond 1900 zijn er twee typen kinderen die vallen onder die omschrijving: misdadige kinderen enerzijds en verwaarloosde kinderen anderzijds. Verwaarloosde kinderen ressorteerden aanvankelijk onder de particuliere liefdadigheid, maar omdat het voor private instellingen en hulpverleners buitengewoon frustrerend was dat de hulpverlening alleen maar mocht plaatsvinden met goedvinden van de ouders en ouders hun kind elk moment weer konden opeisen, werden ook zij onderwerp van staatsbemoeienis. Tussen verwaarlozing en criminaliteit bestond bovendien een aanwijsbare link, wat het combineren van deze twee groepen nog logischer maakte (Clarijs 2013: 103-104).

In de ogen van buitenlandse experts maakt deze gerichtheid van de Nederlandse jeugdzorg op delinquente en verwaarloosde kinderen die zorg “probleem georiënteerd” in plaats van “youth centered” en “opportunity focused”, schrijft Clarijs, die in het laatste deel van zijn proefschrift laat zien dat het in het buitenland soms heel anders toegaat. In Rusland en andere Oost-Europese landen bestaan bijvoorbeeld uitgebreide systemen voor activiteiten voor kinderen en jeugdigen na schooltijd, met academisch geschoold personeel. Kinderen en jongeren kunnen daar elke dag terecht om cursussen te doen of activiteiten die ze leuk vinden.

Kinderen en jeugdigen met problemen kunnen via deze Oost-Europese variant van de naschoolse opvang ook eenvoudig een beroep doen op hulpverleners en voor ouders is het makkelijker om hulp vanuit deze organisaties te accepteren dan om contact te moeten zoeken met een specifiek op problemen gericht stelsel als de Nederlandse jeugdzorg.

De Nederlandse jeugdzorg is sterk gericht op zeer problematische gevallen. Hulpverleners hebben te maken met volledig ontspoorde kinderen, ernstige hechtingsstoornissen, onmachtige ouders, cumulaties van ellende. Het is op zich prijzenswaardig dat de jeugdzorg zich juist inzet voor deze uiterst kwetsbare groep, maar deze keuze maakt het werk zwaar en ingewikkeld. Juist bij de moeilijkste gevallen is het immers lastig om succes te behalen in welke vorm dan ook. De nadruk op de moeilijkste doelgroep maakt het voor jeugdzorginstanties ook vrijwel onmogelijk om te werken aan een positief imago (Publistat 2006). Ira Helsloot deed met collega's onderzoek naar het beeld dat burgers hebben van de jeugdzorg. Minder dan een kwart van de respondenten had een positief beeld. Iets meer dan een kwart had overwegend negatieve associaties, terwijl ongeveer een derde het hield op 'iets er tussenin' (Helsloot, Scholtens en Melssen 2014, p. 12-13). Een van de respondenten vat het mooi samen. Jeugdzorg heeft een "moeilijke taak zo blijkt in de praktijk. Het is ook begrijpelijk dat het moeilijk is." (Ibid, p. 15).

Wat is daaraan te doen?

Eerste remedie: verbreding van de sector

Gemeenten worden bij de decentralisaties van 2015 verantwoordelijk voor het meest problematische deel van de jeugdzorg: de zorg voor ernstig ontspoorde, mishandelde of ernstig verwaarloosde kinderen. Maar gemeenten waren al veel langer verantwoordelijk voor een groot deel van de zorg voor de jeugd dat niet als jeugdzorg wordt benoemd. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het openbaar onderwijs, gemeenten subsidiëren voetbalvelden, sportclubs, bibliotheken, de muziekschool en buurt- en clubhuizen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg via de GGD. Gemeenten houden toezicht op de veiligheidsvoorschriften bij speeltuinen en kinderopvangorganisaties. Gemeenten zouden dus kunnen proberen om de jeugdzorg te integreren in de dagelijkse zorg voor de reguliere jeugd. In een deel van die dagelijkse zorg voor de reguliere jeugd is dit wel al uitgevonden: er zijn schoolmaatschappelijk werkers op scholen voor het voortgezet onderwijs; er bestaan banden tussen de GGD en het maatschappelijk werk. Als de GGD arts vermoedt dat een baby of peuter niet goed wordt verzorgd kan hij of zij aan de bel trekken bij de jeugdhulpverlening of de kinderbescherming. Gemeenten zouden deze remedie op meer plaatsen en systematischer kunnen inzetten: in het primair onderwijs (waar toch al meer hulpverleners over de vloer zullen zijn vanwege de invoering van het Passend onderwijs voor kinderen met een beperking), in de kinderopvang, bij sportclubs en hobbyclubs (vergelijk Gerritsen

2014; thema 3 over slimmer samenwerken). Tom van Yperen, hoogleraar vanwege het Nederlandse Jeugdinstituut raadt gemeenten aan om de jeugdzorg te sturen op basis van generieke indicatoren: het aantal jongeren dat lid is van een sportclub, het aantal jongeren dat voortijdig de school verlaat, het aantal jongeren dat specifieke zorg nodig heeft enzovoort (Van Yperen 2013). Ook deze aanpak leidt tot een verbreding van de sector, voorbij het negatieve en zorgelijke imago.

Verbreding biedt een potentieel voordeel: problemen worden in een pril stadium ontdekt in reguliere organisaties waar niet alleen ingewikkelde kinderen naar toe gaan. Dat maakt het hopelijk eenvoudiger om problemen op te lossen en escalatie te voorkomen. Dat vergroot ook het aantal “succeservaringen” voor jeugdhulpverleners en kan het beeld van de sector verbeteren.

De remedie heeft echter een bijsluiter. Ze kan leiden tot een te grote problematisering of medicalisering van de alledaagse zorg voor de reguliere jeugd. Nu al bestaan er weerstanden tegen de vragenlijsten die het consultatiebureau (de GGD) aan alle ouders voorlegt die hun baby komen laten inenten tegen DKTP en tegen de enquêtes die moeten worden ingevuld door middelbare schoolkinderen om te kijken of zij depressief zijn, roken, drinken, drugs gebruiken of problemen hebben thuis.

Tweede tragedie: de nadelen van professionalisering

De Nederlandse jeugdzorg moet en wil wetenschappelijk bewezen methoden toepassen in een veld waar dat vrijwel onmogelijk is.

Sinds de jaren vijftig van de twintigste eeuw wordt de jeugdzorg bevolkt door orthopedagogische hulpverleners: gedragswetenschappers die van mening zijn dat kinderen en jongeren moeten worden *behandeld* in plaats van alleen maar *opgevangen, verzorgd en van de straat gehouden* (Clarijs 2013: 106). De jeugdzorg ging steeds meer lijken op de gezondheidszorg, waar patiënten moeten worden genezen van hun aandoening of ziekte, door geschoolde medische professionals met behulp van wetenschappelijk bewezen methoden (operaties, medicijnen of combinaties daarvan). De ontwikkeling naar medicalisering in de jeugdzorg begon in de jaren vijftig, maar krijgt een sterke nieuwe impuls aan het eind van de jaren zeventig, begin jaren tachtig.

In zijn veel gelezen boek *De markt van welzijn en geluk* maakt filosoof Hans Achterhuis de kachel aan met de toenmalige Nederlandse hulpverlening. Welzijnswerkers, maatschappelijk werkers, jeugdzorgwerkers: in de ogen van Achterhuis doen ze maar wat. Ze hebben geen duidelijke criteria om vast te stellen of hun ingrijpen – hun interventies – succesvol zijn, ze hebben geen wetenschappelijk bewezen behandelingsmethoden. Ze werken niet (of hoogst zelden) met experimenten waarbij de ene groep zorgbehoevenden interventie A krijgt aangeboden en de andere groep interventie B of helemaal niets; ze kunnen dus ook nooit vaststellen of interventie A bij bepaalde typen cliënten of bepaalde typen ellende de aangewezen gedragslijn is. Het boek van Achterhuis leidde tot veel zelfverwijt en discussies in de wereld van de hulpverlening. Het werd bovendien aangegrepen door de politiek om forse bezuinigingen in de welzijnssector te legitimeren. Hulpverlening waarvan het effect twijfelachtig was hoefde immers ook niet van overheidswege te worden vergoed (Spierts 2014: 143-152). Hulpverleners die de kritiek van Achterhuis serieus namen zetten in op een verdere professionalisering en verwetenschappelijking van hun beroep. Er moest veel meer worden gemeten, gesystematiseerd en geëvalueerd (vergelijk ook Van Montfoort 2008).

Ofschoon de invoering van het medisch model in de jeugdzorg zonder twijfel goed bedoeld is geweest (Helpen in plaats van opvangen en van de straat houden, wie kan er tegen zijn? Wetenschappelijk bewezen behandelmethoden toepassen in plaats van wat aanrommelen, dat is toch alleen maar vooruitgang?) heeft dit ook nadelige consequenties gehad. Wetenschappelijk bewezen methodieken zijn haast per definitie beperkt in hun inzet: een methode biedt soelaas als een kind een ticstoornis heeft, of een ernstig spraakgebrek, als een jongere drugsverslaafd is, of depressief, of hyperactief, maar niet al die dingen tegelijk. Methoden zijn niet

alomvattend; wetenschappers kunnen geen onderzoek doen naar de enig juiste aanpak voor kinderen die kampen met een concentratiestoornis en afkomstig zijn uit multi-probleem gezinnen, waar beide ouders werkloos zijn, kampen met schulden, verslaving en depressies. Verwetenschappelijking leidt tot precisering van vragen en antwoorden en bijgevolg tot specialisatie. In de gezondheidszorg speelt dat nadeel bij oudere patiënten die lijden aan allerlei aandoeningen tegelijk: ze hebben diabetes, prostaatkanker, een hoge bloeddruk en een vorm van reuma, maar de pillendozen medicijnen die ze daarvoor slikken zijn getest op simpele patiënten die netjes leden aan één specifieke aandoening. De medicijnen zijn vaak niet geschikt voor patiënten die lijden aan wat in de gezondheidszorg wordt aangeduid als 'multimorbiditeit'.

Gelukkig zijn er in de gezondheidszorg ook veel (vooral jongere) patiënten die wel lijden aan één bepaalde aandoening en die direct baat hebben bij de daarvoor wetenschappelijk geteste specifieke behandeling. In de jeugdzorg lijden de meeste cliënten en de gezinnen waar ze uit afkomstig zijn echter aan de jeugdzorgvariant van multimorbiditeit. Wanneer dan toch wordt vastgehouden aan de eisen van wetenschappelijk bewezen behandelingen voor precieze diagnoses krijg je het vaak beschreven woud van hulpverleners om een gezin heen: hulpverlener A voor de leerproblemen van de dochter, hulpverlener B voor de verslavingsproblemen van moeder, hulpverlener C voor het agressieve gedrag van vader, en hulpverlener D voor de ticstoornissen van de zoon (zie over deze problematiek vooral Kruiter en Pels 2012). Het gedrag van deze hulpverleners is geen kwestie van onwil of onverschilligheid; men doet waar men voor opgeleid is, men wil niet zomaar wat aan rommelen. Men wil zich bovendien – net als medici – houden aan ethische richtlijnen. Als een patiënt bij een arts komt behandelt de arts zijn medische klacht; hij gaat niet proberen te helpen door actief met en voor de patiënt te zoeken naar een andere baan, een andere woonruimte of een andere partner, ook al is een deel van het leed van de patiënt mogelijk daaraan te wijten. Dat is handelen buiten competentie, daar heeft de arts niet voor doorgeleerd en daarvoor zou hij tuchtrechtelijk worden vervolgd. Zo scherp ligt het niet in de jeugdhulpverlening of het maatschappelijk werk, maar hoe meer men zich daar gelegen laat liggen aan het model van evidence based werken in de medische professie, des te meer wordt deze houding ook logisch en passend in de hulpverlening (vergelijk ook Trappenburg 2014).

Medicalisering van de jeugdzorg leidt ook tot uitbreiding van het werkterrein naar minder ernstige gevallen. Wie zich wil houden of wordt gehouden aan de regels van *evidence based* behandelen wil zijn bewezen effectieve behandeling graag uitproberen op overzichtelijke cliënten die alleen maar kampen met datgene waar de behandeling soelaas voor biedt: een contactstoornis, een concentratiestoornis of een ticstoornis (vergelijk Dehue 2010; Dehue 2014), zonder allemaal lastige bijverschijnselen of achtergrondproblemen. Hoewel ook die ontwikkeling begrijpelijk is, leidt zij mogelijk tot medicalisering van relatief geringe aandoeningen en daarmee tot hogere kosten van de zorg.

Helsloot en collega's interviewden niet alleen gewone burgers over de jeugdzorg. Ze spraken ook met respondenten die zelf ervaring hadden met deze sector: als ouder of als (voormalige) cliënt. Verschillende betrokkenen signaleren dat er teveel wordt gewerkt volgens protocollen en richtlijnen:

“ze halen nu alles uit de theorie zonder zelf kinderen te hebben. Verder is het erg bureaucratisch en geïnstitutionaliseerd, teveel protocol gestuurd.”

“Ik heb het idee dat ze niet naar alle kanten van het verhaal luisteren. Ze werken volgens het boekje.”

“Ik heb zelf bij jeugdzorg gelopen. Mijn ervaring is dat je in een hokje wordt gestopt. Men kijkt wat voor een ziekte ze je kunnen aanmeten. Alles wordt getest.” (Helsloot, Scholtens en Melssen 2014, pp. 16 en 14).

Wat is hieraan te doen?

Tweede remedie: Deprofessionalisering in tweevoud

De tweede tragedie is beschreven als een doorgeschoten medicalisering van de jeugdzorg: hulpverlening door professionals met een specifieke expertise op basis van wetenschappelijk onderbouwde methoden. Ook voor deze tragedie is voor gemeenten een voor de hand liggende remedie beschikbaar.

Misschien wel de belangrijkste bouwsteen in de filosofie van de decentralisaties is een taakverschuiving van professionals naar burgers. Een deel van de hulpverlening aan multi-probleemgezinnen en ontspoorde kinderen zou kunnen worden overgenomen door burens, vrienden, familieleden en vrijwilligers. Zij hoeven zich niet te houden aan wetenschappelijk onderbouwde methoden, zij hoeven zich niet te houden aan de grenzen van een professioneel domein. Zij kunnen in principe doen wat zij denken dat helpt. Ook dit is een wiel dat op verschillende plaatsen al is uitgevonden en enthousiast wordt toegepast: denk maar aan het succes van eigen kracht conferenties. Voor kinderen met problemen wordt in zo'n eigen krachtconferentie een netwerk bijeen geroepen, bestaande uit ouders of verzorgers, maar ook tantes, ooms, grootouders, burens, docenten en onderwijzers, trainers op de voetbal, vrijwilligers, burens en verdere bekenden. Deze conferentie maakt een plan van aanpak om het kind of de jongere weer in het rechte spoor te krijgen en/of de ouders te ontlasten. Buurvrouw zorgt dat het kind op tijd op school komt; docent zal dagelijks huiswerk laten maken op school terwijl hij het werk van andere leerlingen corrigeert, tante zal elke dag om zeven uur bellen om te kijken of tiener is opgestaan enzovoort.

Het overdragen van de zorg aan burgers is een vorm van deprofessionalisering. Er is nog een andere vorm van deprofessionalisering; daarbij blijven professionals de zorg verlenen, maar zij mogen zich buiten hun specifieke

expertisegebied, al dan niet binnen wijkteams (die in heel veel gemeenten al bestaan) bezig houden met van alles en nog wat en creatief nadenken over hoe zij het beste kunnen bijdragen aan het oplossen van de problemen van een gezin, een kind of een jongere.¹

Ook deze remedie kent potentiële beperkingen. Het werken met professionals heeft nadelen, maar dat geldt ook voor het werken met gewone burgers die voor hun diensten niet worden betaald. Het is de vraag of en hoeveel burgers bereid zijn om onbetaald zorg te bieden aan ontspoorde kinderen en hun families (zeker nu burgers ook al meer dan vroeger verantwoordelijk worden voor de zorg voor hun eigen en andermans ouders). Tantes, buurmannen en vrijwilligers hebben geen arbeidscontract; zij kunnen dus ook weer stoppen met hun hulp op ongewenste momenten. Mensen die zich bereid verklaren om onbezoldigd ingewikkelde kinderen te begeleiden kunnen idealistische geesten zijn die hier voldoening uithalen of zich hiertoe – bijvoorbeeld uit religieuze overtuiging – geroepen voelen. Maar ze kunnen ook minder eerbare bedoelingen hebben met kwetsbare kinderen. Seksueel misbruik kwam regelmatig voor in de professionele jeugdzorg, maar zou natuurlijk ook de kop op kunnen steken in de vrijwillige hulpverlening, waar mogelijk nog minder controle is, in elk geval minder officiële controle. Vrijwilligers kunnen niet bij alle gezinnen ingezet worden. Vanuit 'positief zijn' en 'vertrouwen schenken', kunnen zij bijvoorbeeld mishandelend gedrag van ouders ten opzichte van hun kinderen positief bekrachtigen, wat ertoe kan leiden dat de kindermishandeling juist toeneemt. Ten slotte zijn er natuurlijk kinderen en jongeren die een zo ernstig probleem hebben dat zij alleen maar kunnen worden geholpen door specialistische, professionele hulpverleners (RMO 2014)

Creatief werken door professionele teams die de vrije hand krijgen om oplossingen te verzinnen voor complexe problemen is ook niet alleen maar mooi. Creatieve oplossingen buiten de eigen professionele discipline om kunnen schuren vanuit een optiek van sociale rechtvaardigheid. Een paar voorbeelden.

- Het wijkteam concludeert dat gezin x vooral lijdt onder schuldenproblematiek. Veel schulden worden veroorzaakt door het roken en excessief drinken van de ouders, maar de schulden zijn het belangrijkste probleem. Men besluit tot schuldsanering om het gezin te helpen. Dat kan effectief zijn, maar is het eerlijk ten opzichte van andere gezinnen die net zo arm zijn, maar niet veel roken en drinken? En is het eerlijk ten opzichte van schuldeisers die nu genoeg moeten nemen met een regeling in plaats van betaling van de totale schuld?

¹ Werken in wijkteams kan worden aangemerkt als een vorm van deprofessionalisering. Bijvoorbeeld als de teams mede bestaan uit vrijwilligers, docenten of politieagenten die een deel van de hulpverlening aan jongeren of gezinnen op zich nemen zonder dat zij daarvoor een specifieke opleiding hebben gevolgd (vgl. De Boer en Van der Lans 2014). Het is echter ook denkbaar dat het werken in teams leidt tot verdere vormen van *professionalisering*. Bijvoorbeeld als hulpverleners die specialist zijn op één terrein zich laten bijscholen zodat zij ook in staat zijn om (generalistische) hulp te bieden op andere terreinen.

- Het wijkteam meent dat gezin y geholpen zou zijn met een andere woning in een betere buurt. Gelukkig heeft een van de leden van het team goede contacten met de woningcorporatie en deze regelt met spoed een betere woning. Mogelijk lost dit de problemen van gezin y op, maar hoe verhoudt dit zich tot andere gezinnen die op de wachtlijst staan en aangewezen zijn op een sociale huurwoning? In heel veel multi-probleemgezinnen worden de problemen – althans ten dele – veroorzaakt door de gezinsleden zelf. Creatieve oplossingen kunnen worden gezien als een beloning voor wangedrag.
- Het wijkteam begeleidt een jongere die terugkeert na een jaar detentie in de jeugdgevangenis. Indachtig het oude adagium van de reclassering – crimineel gedrag verdwijnt als mannen werk, woning en een wijfje hebben (Gerritsen 2014, p. 109) – besluit men om de jongere aan een behoorlijke baan te helpen in de plaatselijke supermarkt. Het is goed denkbaar dat dit voor de betreffende jongere heel goed is, maar hoe moet dit in tijden van jeugdwerkloosheid worden uitgelegd aan zijn even oude buurtgenoten die op het rechte pad bleven?

Deprofessionalisering is, net als verbreding, een remedie met een bijsluiter.

Derde tragedie: Leren leidt tot administreren

Incidenten in de jeugdzorg worden aangegrepen om van te leren. Dat leidt tot een woud van regels, toezicht en protocollen die de professionele handelingsvrijheid inperken.

De jeugdzorg houdt zich bezig met ingewikkelde problemen in ingewikkelde gezinnen met beschadigde kinderen en jongeren. Men heeft maar weinig bewezen effectieve behandelmethoden tot zijn beschikking. Het is dus geen wonder dat er af en toe iets mis gaat, maar misgaan is in de jeugdzorg, waar het per definitie draait om kwetsbare kinderen en tieners, heel erg. Gevallen waarin het misgaat – de zes kinderen uit een gezin in Roermond die om het leven kwamen in 2002 toen hun vader het huis waar ze woonden in brand stak, de driejarige Savanna uit Alphen a/d Rijn, die het slachtoffer werd van verwaarlozing en mishandeling en uiteindelijk door verstikking om het leven kwam in 2004, de twaalfjarige Gessica die werd vermoord in 2006 en wier lichaamsdelen werden teruggevonden in de Rotterdamse Maas – ze staan in onze geheugens gegrift en ze zijn vooral geportretteerd als bewijzen van falende hulpverlening: gezinsvoogden die niet alert genoeg reageerden, hulpverleners die langs elkaar heen werkten, dossiers die verdwenen bij verhuizing van een gezin.

Directeuren van jeugdzorgorganisaties en politici die voor het reilen en zeilen van het jeugdzorgstelsel verantwoordelijk zijn moeten zich verantwoorden na dergelijke incidenten. Zij spreken hun medeleven uit met de slachtoffers, en beloven daarnaast vaak twee dingen: dat zij ten eerste de onderste steen boven zullen halen om te kijken wat er precies is gebeurd en waar er fouten zijn gemaakt en dat zij ten tweede zullen leren van deze verdrietige geschiedenis opdat zoiets niet nog een keer zal gebeuren. Op zo'n moment kan zich een verschijnsel voordoen dat binnen de Nederlandse overheid wordt aangeduid als de 'risico-regelreflex'. Het onderzoek waarin de onderste steen boven wordt gehaald mondt uit in een reeks van aanbevelingen ter voorkoming van verdere incidenten: er moet meer worden geregistreerd, er moet beter worden overlegd, er moet meer en beter worden gecoördineerd, er moet beter toezicht worden gehouden, er moet een protocol komen in situatie x, een plan van aanpak voor situatie y, een eerst verantwoordelijke hulpverlener worden aangewezen.

De risico-regelreflex doet zich in de jeugdzorg voor op twee niveaus. Enerzijds op het niveau van de politiek. Naar aanleiding van incidenten, geconstateerde wantoestanden of voorzienbare risico werden in de afgelopen decennia met grote regelmaat commissies in het leven geroepen, bestaande uit deskundigen van diverse achtergronden, betrokken buitenstaanders en/of politici. De aanbevelingen van dergelijke commissies leidden niet zelden tot een ingewikkelde herordering van het hele stelsel.

Anderzijds zien we de regelreflex op het niveau van de organisaties die worden geconfronteerd met inspectierapporten naar aanleiding van een incident in eigen maar ook in andermans gelederen, en die vervolgens besluiten dat een soortgelijk incident niet nogmaals mag plaatsvinden en gaan zoeken naar manieren om dat te voorkomen. Protocollering, toezicht, registratie en coördinatie zijn instrumenten waarnaar men grijpt. Meike Hellevoort (2014) sprak met jeugdzorgorganisaties over dit verschijnsel. Haar respondenten legden uit dat de inspectie bij calamiteiten standaard een verbeterplan eist van organisaties. Ook moet jaarlijks een incidentenrapportage worden aangeleverd. Bijna ieder incident leidt tot een aanscherping van de procedures. Het is vrijwel nooit zo dat er wordt gezegd dat de werkwijze goed is en dat er niets veranderd hoeft te worden. Recent leidden bijvoorbeeld het rapport van de commissie Samson (2012) naar aanleiding van seksueel misbruik in de jeugdzorg en het rapport van de commissie Gunning naar aanleiding van het seksueel misbruik op een Amsterdams kinderdagverblijf (Rapport onafhankelijke Commissie Onderzoek Zedenzaak Amsterdam, 2011) tot veel nieuwe regels en protocollen.

Zowel de vlucht in regels en protocollen als de toestand van permanente reorganisatie leiden tot afnemend zelfvertrouwen van professionals. Zij hebben de grootste moeite om te voldoen aan de (vaak administratieve) verplichtingen opgelegd door het management van hun organisatie en zijn door de reorganisaties vaak de weg kwijt in hun eigen sector. Er ontstaat een verschijnsel dat treffend is omschreven als een institutionele burnout (Van de Donk 2001). Medewerkers en organisaties die kampen met een burnout zijn minder alert, minder betrokken bij hun werken en vaak ook minder effectief. In het publieksonderzoek van Helsloot is dit het beeld dat veel respondenten hebben bij de jeugdzorg, zowel onder gewone burgers als onder respondenten die zelf met jeugdzorg te maken hadden gehad.

Enkele citaten (Helsloot, Scholtens en Melssen 2014, pp. 13, 15):

“Het zijn erg veel instanties en de communicatie verloopt niet erg goed”

“Er heerst teveel bureaucratie. Veel schijven. “

“Mijn indruk is dat er veel bureaucratie heerst, er zijn veel wisselingen van voogden, dat is erg slecht voor kinderen.”

Wat is hier aan te doen?

Derde remedie: beheersing van de risico-regelreflex

Ook na verbreding en een gedeeltelijke, oordeelkundige deprofessionalisering van de sector zullen er incidenten blijven plaatsvinden. Hoe voorkomt een gemeente dat zij op zo'n moment in een risico-regelreflex schiet en kan een gemeente

bewerkstelligen dat jeugdzorginstellingen dit ook niet doen? Over mogelijke manieren om de risico-regelreflex te bedwingen is de afgelopen jaren al het nodige denkwerk verricht, door en onder leiding van het programma Risico's en verantwoordelijkheden van het ministerie van BZK, door de WRR, de Raad Maatschappelijke ontwikkeling en door de Raad voor het Openbaar bestuur. De belangrijkste tips uit al dit denkwerk zijn:

- Toon empathie na een incident. Het is verschrikkelijk. Voel mee met slachtoffers en betrokkenen. Benoem dat burgers ook meevoelen en rouwen. In het onderzoek van Helsloot werd aan respondenten gevraagd wat zij verwachten van de overheid na een incident. Een groot aantal respondenten (zowel gewone burgers als ervaringsdeskundigen in de jeugdzorg) geeft aan dat de overheid “medeleven moet communiceren” (Helsloot, Scholtens en Melssen 2014, pp. 49, 51).
- Win tijd. Ga in elk geval niet meteen veranderingen in beleid, regels of protocollen aankondigen na een incident, want de kans is groot dat die niet goed doordacht zijn en zullen tegenvallen in rendement en bijwerkingen. Zulke maatregelen zijn bovendien moeilijk af te schaffen, zelfs als ze niet goed blijken te werken, omdat ze het label ‘verhoging van de veiligheid’ dragen.
- Laat uitzoeken wat er gebeurd is, maar doe dit niet meteen met het oogmerk om veranderingen door te voeren. Vermijd aanbevelingen in onderzoeksrapporten. In het onderzoek van Helsloot werd aan respondenten gevraagd wat zij van de overheid verwachtten na een ernstig incident met een kind of jongere onder toezicht van de jeugdzorg. Het meest gegeven antwoord luidt “goed gaan onderzoeken wat er gebeurd is” (Helsloot, Scholtens en Melssen 2014, pp. 49, 55). Een vrij groot aantal respondenten vond vervolgens ook dat de overheid direct maatregelen zou moeten nemen om herhaling te voorkomen, maar in focusgroep bijeenkomsten waarin deze vraag verder werd uitgediept kwam men ook wel tot relativering van dat idee. “Door alles administratief dicht te spijkeren na een incident worden degenen die beschermd moeten worden er ook minder van. Door alles dicht te spijkeren doe je de jongeren eerder tekort dan goed.” (Helsloot, Scholtens en Melssen 2014, p. 55)
- Betrek burgers bij de afwegingen die gemeenten en jeugdzorginstellingen maken. Presenteer deze afwegingen niet als risicobeleid in engere zin, maar als morele afwegingen tussen verschillende waarden. De privacy van gezinnen. Het recht van ouders om hun kinderen op te voeden op hun eigen manier (in het licht van het feit dat er niet één beste manier is en dat een samenleving gebaat is bij diversiteit), het belang van de band tussen ouders en

kinderen (zelfs als ouders niet in ieder opzicht competent zijn). En het belang van kinderen bij een omgeving waarin zij zich kunnen ontwikkelen tot goed functionerende volwassenen. Laat burgers meedenken over die afwegingen; burgers zijn anders dan politici en ambtenaren soms denken, helemaal niet dom en ook lang niet altijd van mening dat pech weg moet, weg kan en dat de gemeente daarvoor verantwoordelijk is (vergelijk Van Eeten, Noordegraaf-Eelens, Ferket en Februari 2012). In het onderzoek van Helsloot bleek dat mensen het beschikbare budget voor jeugdzorg bij nader doordenken niet zouden willen besteden aan veiligheidsmaatregelen om incidenten te voorkomen, maar liever zouden inzetten voor een algemene verbetering van de jeugdzorg of aan maatregelen die jongeren zouden kunnen behoeden voor alcohol- en drugsproblemen of voor afglijden naar crimineel gedrag.

- Om te voorkomen dat jeugdzorgorganisaties op hun beurt in een risico-regelreflex schieten als er iets gebeurt lijkt het van groot belang om deze kwetsbare sector vertrouwen te geven. Investeer in goede contacten; ga praten en kijken bij organisaties in plaats van rapportages, cijfers en verantwoording te eisen. Geef rugdekking aan mensen die dit moeilijke vak hebben gekozen (vergelijk Gerritsen 2014, tip 49).
- Betrek de gemeenteraad vroegtijdig bij de manier waarop de jeugdzorg plaatselijk wordt ingericht. Besteed expliciete aandacht aan de onvermijdelijke risico's in de sector, en aan de nadelige gevolgen van zowel overhaaste nieuwe maatregelen na een incident als van maatregelen die ieder risico proberen uit te sluiten. Dialogen die het programma 'Risico's en Verantwoordelijkheden' heeft georganiseerd met enkele gemeenteraden bevestigen dat raadsleden open staan voor het belang van realisme ten aanzien van de jeugdzorg.

Tot slot is het van belang om te benadrukken dat ook deze derde remedie haar beperkingen heeft. De risico-regelreflex is de negatieve benaming van een verschijnsel dat door crisisexperts heel vaak op een andere manier is beschreven: een crisis is een *window of opportunity*, een kans om veranderingen door te voeren, een moment om inderdaad te leren als organisatie. Na een crisis komen er veiligheidsmaatregelen, broodnodige beleidswijzigingen. Als het kalf verdronken is dempt men de put, luidt het spreekwoord. Het idee daarachter is dat dit het voor dit kalf te laat is, maar dat volgende kalveren zullen profiteren van de getroffen maatregelen. Deze visie op de risico-regelreflex is in een sector vol regels en protocollen niet de meest voor de hand liggende, maar onzinnig is ze niet. Bij alle pogingen om de risico-regelreflex te bedwingen is het goed om ook die waarheid in het achterhoofd te houden.

Bijlage 1. Aangehaalde literatuur

Achterhuis, H. (1979), *De markt van welzijn en geluk*, Baarn: Ambo.

Boer, N. de en J. van der Lans (2014), *Decentraal. De stad als sociaal laboratorium*, Atlas/Contact, Amsterdam.

Clarijs, R. (2013), *Tirannie in de jeugdzorg. Een onderzoek naar de mogelijkheden van beleidsveranderingen*, SWP, Amsterdam.

Commissie Samson (2012), *Omringd door zorg toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen, 1945 tot heden*, <file:///D:/Downloads/deel-1-omringd-door-zorg-toch-niet-veilig-tcm109-4542241.pdf>

Dehue, Trudy (2010), *De depressie-epidemie*, Atlas Contact, Amsterdam.

Dehue, Trudy (2014), *Betere mensen. Over gezondheid als keuze en koopwaar*, Atlas Contact, Amsterdam.

Donk, W. van de (2009), *Speech bij de opening van het academisch jaar 2009-2010*, VU Amsterdam. Via internet http://www.vu.nl/nl/images/oaj_donk_tcm9-104566.pdf

Eeten, M. van, L. Noordegraaf-Eelens, J. Ferket en M. Februari (2012), 'Waarom burgers risico's accepteren en waarom bestuurders dat niet zien', in *Nieuwe perspectieven bij het omgaan met risico's en verantwoordelijkheden*, ministerie van BZK.

Frissen, P.H.A. (2013), *De fatale staat. Over de politiek noodzakelijke verzoening met tragiek*, Van Gennep, Amsterdam.

Gerritsen, E. (2014), *Hoe overleef je als gemeente de transitie jeugdzorg? 55 tips voor deskundig opdrachtgeverschap*, Stadsregio Amsterdam en Kwaliteitsinstituut Nederlandse gemeenten.

Hellevoort, M. (2014), *Nieuwe ronde, nieuwe kansen? De risico regelreflex bij de transitie van de jeugdzorg*, masterscriptie UU.

Helsloot, I., R. Pieterman, J.C. Hanekamp (2010). *Risico's en redelijkheid: verkenning naar een rijksbreed beoordelingskader voor de toelaatbaarheid van risico's*, Den Haag: Boom.

Helsloot, I., A. Scholtens en N. Melssen (2014), *Risico's en incidenten in de jeugdzorg. Hoe kijken burgers daar tegenaan?*, Crisislab.

Kruiter A.J. en C. Pels (2012), *De dag dat Peter de deur dichttimmerde*, Amsterdam: Van Gennep.

Mekel, M. (2014), *Over risico's, afwegingskaders en het politieke debat*, Den Haag: ROB.

Montfoort, A. van (2008), *Professionaliteit en nuchterheid in jeugdzorg en jeugdbeleid*, Lectorale rede Hogeschool Leiden.

<http://www.hsleiden.nl/aems/lectoraatjeugdzorg/Jeugdzorg23jan.pdf>

Publistat (2006), <https://www.yumpu.com/nl/document/view/13949871/2006-3-29-samenvatting-mediabeeld-jeugdzorg-publistat>.

Rapport onafhankelijke Commissie Onderzoek Zedenzaak Amsterdam (2011). <http://boink.info/media/9f89c809/Rapport%20cie.%20Gunning.pdf>

RMO, *Samen verder, verder samen. Zorgen voor kinderen met complexe problemen*, Den Haag. file:///D:/Downloads/Samen%20verder%20verder%20samen_webversie.pdf

Spierts, M. (2014), *De stille krachten van de verzorgingsstaat. Geschiedenis en toekomst van sociaal-culturele professionals*, Van Gennep, Amsterdam.

Trappenburg, M. (2014), *Bescheiden professies. Over evidence based werken buiten de cure. Tweede Els Borstlezing*, Den Haag, 27 november. http://ceg.nl/uploads/publicaties/Tweede_Els_Borst_Lezing.pdf

Yperen, T. van (2013), *Met kennis oogsten. Monitoring en doorontwikkeling van integrale zorg voor jeugd*, rede RUG, Nederlands Jeugdinstituut.

WRR (2011). *Evenwichtskunst. Over de verdeling van verantwoordelijkheid voor fysieke veiligheid*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

Bijlage 2. Het programma ‘Risico’s en Verantwoordelijkheden’

Het programma ‘Risico en Verantwoordelijkheden’ denkt kritisch na over het omgaan met veiligheid en risico’s in het openbaar bestuur. Het programma muntte de term risico-regelreflex voor het verschijnsel van bestuurlijke overreactie na incidenten en bij geanticiperde risico’s, en ontwikkelde daar ook inzichten en aanbevelingen voor. Aanvankelijk was het vizier alleen gericht op de fysieke sector, maar sinds 2013 is er ook een serie activiteiten opgezet toegespitst op de jeugdzorg. De activiteiten op het vlak van de jeugdzorg werden uitgevoerd door een werkgroep die geleid werd door Corrie Noom (tot mei 2014 wethouder Zaanstad en voorzitter sociale pijler G32). Met het Transitiebureau Jeugd is geregeld overlegd en Mariëtte Verhoef (bestuursvoorzitter Spirit) en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling hebben ook meegedacht.

Het programma is momenteel ook betrokken bij de uitwerking van de door bestuurders uitgesproken behoefte aan oefenen met incidenten in het sociale domein, en brengt daar expertise in wat betreft omgaan met de risico-regelreflex.

R&V activiteiten en producten gericht op de jeugdzorg

- Analyse *Risico-regelreflex in de jeugdzorg? Verkennende analyse van de bestuurlijke valkuil van overreactie op risico’s en incidenten in de jeugdzorg.*² Op 14 november 2013 gepresenteerd tijdens G-32 bijeenkomst ‘Risicomanagement in de Jeugdzorg’
- Feb. en juni 2014: Dialoog in gemeenteraad Zaanstad resp. Zoetermeer
- 7 mei 2014: workshop jeugdzorg tijdens bestuurlijke werkconferentie ‘Bestuur en risico’s op maat’³
- September 2014: publieksonderzoek *Risico’s en incidenten in de jeugdzorg. Hoe kijken burgers daar tegenaan?*⁴
- September 2014: briefadvies (op verzoek van R&V) door Raad voor het openbaar bestuur en Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling: *Veiligheid en verantwoordelijkheid in het sociale domein*
- September 2014: Masterclass ‘Risicoregelreflex in het sociale domein’ tijdens de VNG regiobijeenkomsten Huiselijk geweld en Kindermishandeling
- Oktober 2014: Workshops voor de Wethoudersvereniging
- Oktober: Film over dilemma’s en aanbevelingen bij omgaan met risico’s in de jeugdzorg
- Oktober: Denkdokument voor wethouders (bespreking 7 november G32 en VNG)

² Zie <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-en-integriteit-overheidsinstanties/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/11/12/risico-regelreflex-in-de-jeugdzorg.html>

³ Zie <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-en-integriteit-overheidsinstanties/documenten-en-publicaties/publicaties/2014/09/02/risico-s-en-bestuur-op-maat.html>

⁴ zie <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-en-integriteit-overheidsinstanties/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/09/24/risico-s-en-incidenten-in-de-jeugdzorg.html>