

## Verslag Casusreviews Regionaal Netwerk Zorg en Straf Limburg 2020-2021



### Voorwoord

In het Regionaal Netwerk Zorg en Straf werken OM, 3RO, Raad voor de Kinderbescherming, Politie, Veilig Thuis Noord- en Midden-Limburg, Veilig Thuis Zuid-Limburg, gemeenten (GHNT), de Zorg- en Veiligheidshuizen en Mondriaan GGZ samen om te zorgen voor een goedlopende, vroegtijdige samenwerking in het tegengaan van huiselijk geweld en kindermishandeling.

We weten immers uit onderzoek dat vroegtijdige interventie en goede samenwerking tussen verschillende betrokken partijen een belangrijke voorwaarde is om huiselijk geweld te stoppen en herhaling te voorkomen.

Het Regionaal Netwerk Zorg en Straf stuurt de verbeteracties van de landelijke ontwikkelagenda Veiligheid Voorop in Limburg aan en houdt daartoe regelmatig casusreviews, om zo steeds te blijven leren van de praktijk en de uitvoering te verbeteren.

In 2020 en 2021 besprak het Netwerk vijf casussen die in de jaren daarvoor in Limburg hebben gespeeld. Zaken waarin het mis ging, zaken waarin een

betere samenwerking misschien escalatie had kunnen voorkomen, maar ook zaken waarin we zagen dat een goede en vroegtijdige samenwerking tot succesvolle interventie heeft geleid.

We willen met deze verzameling casusreviews en leereffecten laten zien dat het loont om te blijven leren van de praktijk en dat met vroegtijdige samenwerking veel te bereiken valt binnen de bestaande praktijk. Het belangrijkste leereffect van deze casusreviews is wellicht de extra dimensie die wordt toegevoegd: samenwerkingspartners stellen zich open en kwetsbaar op, zoeken elkaar echt op en durven over hun eigen grenzen heen te kijken. Zo helpen we de uitvoering om huiselijk geweld en kindermishandeling echt nog verder terug te dringen.

*Peter Schleijpen en Jeroen Bos*

*Voorzitter en adviseur van het Regionaal Netwerk Zorg en Straf Limburg*

*15 december 2021*

## Overzicht van de belangrijkste leereffecten

### Casus 1 Zware mishandeling

- Letsel eerder vastleggen en *beelden delen*.
- Bijzonder was de informatie die de vertrouwensarts van het slachtoffer kreeg en cruciaal bleek in de strafzaak (OM).
- Belangrijke succesfactoren in deze zaak: 1. *goede vroegtijdige samenwerking* 2. *vertrouwen in de samenwerkingspartner* en 3. *vasthoudende inzet van medewerkers*.
- Nodig zijn vooral *ruimte en tijd voor de professional* om te handelen zoals nodig. In onze organisaties werken mensen die hun vak willen uitoefenen, iets willen betekenen. Dat is in deze casus heel goed gegaan: professionals die verontwaardigd waren over wat er gebeurde. Zij hebben niet meer losgelaten.
- Maar het omgekeerde komt ook voor, dat een zaak blijft hangen en medewerkers zich geremd voelen, dat handelen een te lange aanlooptijd nodig heeft. In deze zaak lijkt het *Actie-overleg* dat voorkomen te hebben.

### Casus 2 Ex-partner stalking met dodelijke afloop

- *Tijdig benutten van elkaars expertise en mogelijkheden*. Een eerdere VT-melding had in dit geval kunnen helpen, evenals het Actieoverleg, om vroegtijdig informatie en zorgen te delen en daarnaar te handelen.
- *Kritische reflectie op eigen rol door samen te leren van een casus*. De openheid van het delen van de casus en welke fouten er gemaakt zijn – en het daarmee kwetsbaar opstellen - gaat helpen om vanuit onze eigen

organisaties breder te kijken en scherper te benoemen wat ieders rol had kunnen zijn.

### Casus 3 Verwaarloosde baby

- Er lijkt het risico te bestaan op een *tunnelvisie* bij organisaties (i.c. de Raad en VT) in dit soort acute situaties: *kennen we elkaars mogelijkheden wel goed genoeg? En respecteren we die?* Beargumenteren we zeker in tijden van crisis wel voldoende wat onze overwegingen zijn? Zijn we daadwerkelijk bereid om af te stemmen of maakt onze betrokkenheid en verantwoordelijkheid dat we vooral willen sturen; het moet geregeld worden? Er zijn naar aanleiding van deze casus gesprekken georganiseerd tussen RvdK en de VT's. "Meer samen optrekken aan de voorkant gaat ons helpen."
- Inhoudelijk liepen de visies op veiligheid uiteen: is dit kind veilig in deze gezinssituatie? Vraag is dan: wat versta jij onder veiligheid?

### Casus 4 Letsel en ziekenhuisopname baby

- Een veel *kortere doorlooptijd door de Handreiking Samenwerken bij Strafbare Kindermishandeling*. Voorheen koste overleg in de voorfase veel meer tijd, doordat acties afzonderlijk en niet afgestemd plaats vonden.
- *Acties van verschillende partners vinden tegelijkertijd plaats*, niet achtereenvolgend. Eerder zou elke partner meer apart opereren.

- *We spreken dezelfde taal in de keten.* Alleen al de term strafbare kindermishandeling kan verschillende associaties in de keten oproepen. Dat is nu niet het geval.
- *We zien dat bevoegdheden ook heel goed naast elkaar kunnen staan.* Een vast team op de casus is daarbij van belang.
- *De Handreiking is echt gericht op samenwerking.* We zien het nu als heel normaal dat we de officier van justitie bellen en die binnen twintig minuten spreken. Dat was daarvoor echt niet het geval. En dat een arts ook de link legt met de strafkant, was tot voor kort ook echt niet vanzelfsprekend.
- Een ander leereffect is dat *de Handreiking ook een houvast is om het werk goed te doen.* Het helpt bij het in de hand houden van emoties.

#### **Casus 5 Structurele mishandeling en schorsing van voorlopige hechtenis**

- In deze casus is onderling overleg geweest tussen betrokken instanties, maar *niemand heeft de regie gepakt.* Er heeft ook geen gezamenlijk overleg plaatsgevonden. Daardoor was niet duidelijk of iedereen dezelfde beelden bij de casus had.
- Naar aanleiding van deze casusbespreking is vanuit het Regionaal Netwerk Zorg en Straf samen met Geweld Hoort Nergens Thuis een aanvraag in de

projectpool GHNT gedaan, om ‘casusregie’ voor professionals beter hanteerbaar te maken in een training en met een handreiking. Daarbij staan twee aspecten centraal: *1. regie is vooral samenwerken en 2. regie is het gezin/ de direct betrokkene in positie houden.*

#### **Casus-overstijgende leereffecten in het Regionaal Netwerk Zorg en Straf**

- De partners in het Regionaal Netwerk Zorg en Straf Limburg reflecteren nu anders dan voorheen: *de reflectie is intensiever, meer vragend in plaats van oordelend, zonder minder kritisch te worden op het eigen functioneren en eventueel dat van partners.*
- Een leereffect is ook niet alleen casussen te bespreken waar dingen mis zijn gegaan. *Positieve casuïstiek genereert meer energie en zet net zo goed aan tot verandering en actie.*
- Een goede start bleek belangrijk: voor het Netwerk was dat casus twee: ‘Ex-partner stalking met dodelijke afloop’. In het oog sprong daarbij het lef van één organisatie om fouten te erkennen in het gezelschap van managers en organisaties die elkaar nog weinig kenden. Dat creëerde een saamhorigheid: daarna was samen vooruitkijken en het maken van onderlinge afspraken voor verbetering makkelijker.

## 1. Zware mishandeling

---

### November - december: VT-melding en Actie-overleg

- Half november komt een anonieme melding over een vrouw binnen bij VT: haar benen waren bont en blauw en ze leek een gebroken kaak te hebben. De vrouw vertelde dat ze van de trap was gevallen.
- Na de triage enkele dagen later doet VT onderzoek. VT krijgt geen contact met de vrouw en zet een politie-check uit. En stuurt de vrouw een uitnodiging voor een gesprek.
- Eind november gaat de wijkagent op bezoek. De wijkagent ziet letsel aan het gezicht van de vrouw. Navraag leert dat de vrouw met de auto tegen een boom zou zijn gereden, een ongeluk. De auto heeft echter nauwelijks schade. De agent nodigt haar uit voor een gesprek op het politiebureau vanwege de APK (hij hoopt de vrouw alleen te spreken te krijgen). Agent koppelt aan VT terug.
- Via de politie is opnieuw een melding bij VT binnengekomen van een collega van de vrouw die over haar meldt dat zij de afgelopen periode veel ziek is geweest, vaak letsel heeft (o.a. wurgstriemen), meermaals in ziekenhuis is geweest (met operaties). De collega maakt zich ernstig zorgen. Bij de politie is ook melding binnengekomen van de huisbaas die had gezien dat het gezicht bont en blauw was, eerder kreeg de huisbaas al meldingen van de burens over geluidsoverlast.
- Begin december belt de vrouw met VT: ze wil geen huisbezoek, wil ook niets weten van de meldingen over haar die bij VT zijn binnengekomen.
- Op dezelfde dag komt de vrouw wel naar het gesprek op het politiebureau over de APK, na een eerdere afzegging op het laatste moment. Dit gesprek vindt plaats in bijzijn VT. De vrouw is hierover verrast. Ook in dit gesprek blijft zij bij het verhaal van het auto-ongeluk. Bij doorvragen geeft ze aan dat ze ook van de trap is gevallen en daarbij tegen de muur. Als wordt aangegeven dat er al vaker blauwe plekken zijn gemeld, geeft ze aan dat ze heel snel blauwe plekken krijgt. De vrouw is in behandeling bij het ziekenhuis, waar ze ook al vragen stellen. De vrouw begrijpt dat we ons zorgen maken, maar voelt zich net een crimineel die zich moet verantwoorden. Er is niks aan de hand. Spanningen thuis zijn te wijten aan corona. De vrouw en haar vriend hebben wel eens een discussie die de geluidsoverlast kan verklaren. De wijkagent geeft aan dat hij te horen heeft gekregen dat de huisbaas heeft gedreigd hen uit de woning te zetten. De vrouw geeft aan dat het klopt en dat zij graag hun leven op de rit willen krijgen en hier hard mee bezig zijn. Aangegeven dat hulpverlening kan ondersteunen. De vrouw wil liever geen ondersteuning, omdat het als falen voelt.
- Een dag na het gesprek op het politiebureau wordt er opnieuw een anonieme melding gedaan: de vrouw heeft letsel in haar gezicht en dat is al de 3<sup>e</sup> keer in half jaar, zo wordt gemeld.
- VT nodigt de vrouw en de vriend uit voor een gesprek bij VT. Ze komen niet.
- Casus ingebracht in het Actie-overleg: afspraak: meer zicht krijgen op de situatie, het letsel en het netwerk.

- VT nodigt vrouw en vriend uit voor gesprek op kantoor. Zij komen niet op gesprek.
  - Verder verrijkte casus opnieuw ingebracht in het Actie-overleg. Daar wordt het plan gemaakt om alle feiten te bundelen, inclusief informatie van de huisarts en het ziekenhuis. Ook is afgesproken om als VT ambtshalve aangifte te doen als alle informatie is verzameld.
  - VT doet navraag bij het ziekenhuis. Daarbij worden verschillende specialisten en verpleegkundigen gesproken: diverse keren in het ziekenhuis behandeld en geopereerd. Ernstige letsels (bijtonden lip, oor, aangezicht; letsel aan het been) waarbij de verklaringen van haar aan alle kanten rammelen en zeker niet voor de hand lagen om het letsel te verklaren (auto-ongeluk, struikelen, van de trap vallen). De vriend is telkens erbij en wijkt niet van haar zijde. Soms slaagden specialisten/verpleegkundigen erin de vrouw alleen te spreken; zij blijft bij haar verhaal en wil geen verdere hulp. Een verpleegkundige heeft melding gemaakt bij de huisarts van de vrouw. Van de mogelijkheden van melden bij of adviesgesprek met VT waren zij niet op de hoogte of wisten er geen gebruik van te maken. Medewerking aan het onderzoek VT was er wel. De foto's van de diverse (ernstige) letsels zijn vanuit het ziekenhuis ook doorgegeven aan VT (en de politie).
- December-januari: aangifte en aanhouding**
- Eind december doet VT ambtshalve aangifte. Op de dag van de aangifte vinden de volgende acties plaats: verdachte wordt aangehouden (aanhouding buiten heterdaad), voorgeleid aan de hulpofficier (opgehouden voor verhoor) en nadien voorgeleid en in verzekering gesteld. De officier van justitie geeft een bevel tot beperking (verdachte mag met niemand contact hebben behalve de advocaat).
  - Bij de aanhouding treffen de agenten de vrouw aan met verwondingen aan het gezicht. Op diverse plaatsen in het huis ligt bloed. De vrouw geeft aan dat ze een kluns is en dat ze gisteren tegen een deurpost is opgelopen. Op de deurpost is geen bloed aangetroffen.
  - Agenten doen een dag later een buurtonderzoek. Sommige burens hebben wel letsel gezien en vragen gesteld (en kregen van de vriend als antwoord dat de vrouw een drankprobleem heeft). Andere burens spreken vooral over het lawaai en geluidsoverlast (ruzie).
  - Dezelfde dag zijn ook getuigen verhoord (vader, verhuurders, klant die nagels laat verzorgen): afgezien van de vader verklaren de getuigen verscheidene keren ernstig letsel te hebben gezien bij de vrouw die zelf verklaarde van de trap te zijn gevallen of een auto-ongeluk te hebben gehad. Een getuige verklaart eenmaal te hebben gezien dat de vriend de vrouw aan het slaan en stompen was.
  - Ook is de vriend (verdachte) gehoord: hij ontkent, zowel zijn vriendin als ook zijn ex-vriendin drinken soms en dan gaat er veel mis. Hij vertelt ook dat hij direct na de eerste ontmoeting bij haar is gaan wonen ('liefde op het eerste gezicht', noemde hij het).
  - VT (vertrouwensarts) voert een gesprek met de vrouw. Daarbij wordt aangegeven dat een verslag van het gesprek wordt gedeeld met politie/justitie. Niet als aangifte, maar dat wordt gedeeld wat de vrouw vertelt. In dat gesprek vertelt de vrouw over verscheidene mishandelingen, de letsels daarbij, ook over de afspraken wat zij zouden vertellen over de letsels. De mishandelingen vonden plaats na drankgebruik. De vriend was erg bang dat de vrouw vreemdging.
  - Raadkamer gevangenhouding Rechtbank. Raadsman van de verdachte voert aan dat er feitelijk geen bewijs is en dat de partner van betrokkene geen

aangifte heeft gedaan. Benadrukt wordt dat verdachte zijn leven goed op de rit heeft en door de hechtenis zijn werk dreigt te verliezen. Verdachte ontkent, hij is al jaren niet meer met politie in aanraking gekomen. Hij zegt aan alle voorwaarden te zullen meewerken. De officier van justitie voert aan dat er grote zorgen bestaan voor de partner van betrokkene en voornemens is een tbs-maatregel te vorderen. De gevangenhouding wordt voor een termijn van negentig dagen verlengd.

#### Maart-november: voorlopige hechtenis en rechtsgang

- NIFP-rapportage: de verdachte heeft geen medewerking verleend. Wel wordt in het rapport melding gemaakt van eerdere Pro-Justitiarapportages (anti-persoonlijkheidsstoornis, verslavingsproblematiek, IQ 80, vermoeden seksueel misbruik in verleden). In het verleden stond de verdachte regelmatig onder toezicht van de reclassering, waarbij trajecten moesten

worden beëindigd omdat hij zich niet aan de voorwaarden hield. Verdachte stond bekend als veelpleger (laatste delict 2017).

- De rapporteurs geven in overweging om een observatie-onderzoek in Pieter Baan Centrum te laten plaatsvinden.
- Voorlopige hechtenis verdachte geschorst, met contactverbod (mei).
- Reclasseringsrapport: verdachte weigerde medewerking. Het rapport verwijst ook naar de eerdere rapportages. In navolging van PJ-rapporteur geeft ook de reclassering de rechtbank in overweging een observatieonderzoek in het PBC te overwegen.
- Zitting Meervoudige Kamer Rechtbank (november).
- De vrouw volgt een intensieve behandeling om haar leven weer op de rit te krijgen, het is een langdurig traject dat mogelijk nog jaren zal duren.

#### Conclusies en leereffecten

<i>Vertrouwen winnen, dossier opbouwen en vasthouden</i>	<i>Zich erin 'vastbijten' blijkt in deze zaak een succesfactor. Wat kunnen we doen om dat te bevorderen of knelpunten weg te nemen?</i>
Het slachtoffer wilde aanvankelijk geen verklaringen afleggen. Het <b>vertrouwen is langzaam opgebouwd</b> door dagelijkse contacten van de vertrouwensarts (ook om het verhaal compleet te krijgen). Er is een tijdlijn met verklaringen van het slachtoffer aan de vertrouwensarts, met foto's van het letsel. Voor de juridische bewijsvoering waren deze verklaringen en foto's van het letsel van groot belang.	Nodig zijn vooral <b>ruimte en tijd</b> voor de professional om te handelen zoals nodig, zonder dat daarbij richtlijnen in de weg zitten. In onze organisaties werken mensen die hun vak willen uitoefenen, iets willen betekenen. Dat is in deze casus heel goed gegaan: professionals die verontwaardigd waren over wat er gebeurde. Zij hebben niet meer losgelaten.

Les uit deze zaak (VT): **letsel beter en eerder vastleggen** (in beeld en schrift), ook als er sprake is van klein letsel. Vertrouwensartsen zijn opgeleid om letsel vast te leggen, er wordt nagedacht om ook medewerkers op te leiden.

Het is een **gezamenlijk traject** geweest van het OM, Veilig Thuis en de politie. Vanaf de start was er een politiefunctionaris die zich in deze casus heeft 'vastgebeten'.

Belangrijke succesfactoren: 1. **goede vroegtijdige samenwerking** 2. **vertrouwen in de samenwerkingspartner** en 3. **vasthoudende inzet** van medewerkers. Dat zijn ook drie dingen die elkaar versterken.

#### *Betrokkenheid van de hele keten*

De Reclassering/ gevangenis bleken **niet op de hoogte** te zijn van de vrijlating. De pleger was vooral bekend bij de Reclassering vanwege vermogensdelicten, verder bekend bij het VHH (veelpleger). Echter pleger wilde geen medewerking geven.

De **Reclassering** neemt nu ook deel aan het **Actie-overleg**.

Maar het omgekeerde komt ook voor, dat een zaak blijft hangen en medewerkers zich geremd voelen, dat handelen een te lange aanlooptijd nodig heeft. In deze zaak lijkt het **Actie-overleg** dat voorkomen te hebben. Nodig is daarom ook: **onderling vertrouwen** in een goede samenwerking en aanpak. Ook dat was er in deze zaak, met dus nog een verbeterpunt in dat de reclassering niet goed betrokken bleek.

We zien ook wel dat dit soort specifieke zaken niet snel genoeg bij een **specialist** terecht komen en te lang bij een minder gespecialiseerde medewerker blijft, met minder ervaring en expertise in dit soort moeilijke zaken. Ook dat is in dit geval mede door de zaak snel in het Actie-overleg te brengen voorkomen.

#### *Betekenis van de term 'huiselijk geweld'*

De ernst van dit soort zaken lijkt in het juridisch verkeer soms (en steeds vaker) te worden aangetast door **de term 'huiselijk geweld'**. Dat klinkt minder zwaar dan 'zware mishandeling', omdat het in de huiselijke sfeer plaatsvindt. Dan lijkt de verdediging sneller terug te grijpen op naar verzachtende omstandigheden. Daar moeten we alert op zijn.

## 2. Ex-partner stalking met dodelijke afloop

---

De regio Zuid-Limburg werd in 2019 opgeschrikt door een ex-partner stalkingzaak met dodelijke afloop. We kunnen op tactisch en operationeel niveau veel van deze zaak leren. Niet alleen van de casus zelf, maar ook van de evaluatie van de casus: die heeft plaatsgevonden aan de hand van een zgn.

terugdraaisessie bij de politie waarbij extern ook de betrokken reclasseringsmedewerker was uitgenodigd. De casus is mondeling gepresenteerd in het Netwerk.

### Conclusies en leereffecten

<i>Tijdig benutten van elkaars expertise en mogelijkheden</i>	<i>Kritische reflectie op eigen rol door samen te leren van een casus</i>
Een <b>eerdere VT-melding</b> had in dit geval kunnen helpen.	De <b>openheid van het delen</b> van de casus en welke fouten er gemaakt zijn – en het daarmee <b>kwetsbaar opstellen</b> - gaat ons helpen om vanuit onze eigen organisaties breder te kijken en scherper te benoemen wat ieders rol had kunnen zijn.
Wellicht had het <b>Actieoverleg</b> hiervoor benut kunnen worden, om vroegtijdig informatie en zorgen te delen en daarnaar te handelen.	
Werk maken van de recent gemaakte werkafspraken tussen VT, politie en Zorg- en Veiligheidshuizen over de <b>aanpak ex-partnerstalking</b> .	<i>Signalen over werkwijze</i>
Daarbij wordt geschakeld met VT en het Veiligheidshuis bij SARS-meldingen met midden- en hoog-risico.	Deze casus brengt ook de <b>versnippering van de crisisdiensten</b> aan het licht.



### 3. Verwaarloosde baby

---

#### **Melding en verzoek van VT bij de RvdK voor VOTS en MUHP**

VT doet een melding bij de RvdK over een baby van bijna 4 maanden die niet gezien was op de 3-maandscontrole op het consultatiebureau. Hierop werd gemeld bij VT. VT trof tijdens een huisbezoek een verstandelijk beperkte moeder aan. Vader was uit beeld, de woning was slordig en vies. De baby was niet goed verzorgd en had flink last van luieruitslag. VT was van mening dat moeder onvoldoende in staat was om de baby te bieden wat vereist was en maakte zich grote zorgen over de veiligheid van dit kwetsbare kind bij deze moeder. Vervolgens verzocht men op basis van deze bevindingen de RvdK om per direct een voorlopige ondertoezichtstelling en een machtiging uithuisplaatsen bij de Kinderrechter te verzoeken.

#### **Huisbezoek en risico-taxatie RvdK**

De RvdK vond het op basis van deze informatie niet aangewezen om het verzoek op deze wijze in te willigen en kondigde aan dat de dag erna bij moeder een huisbezoek zou plaatsvinden om een risico-taxatie uit te voeren. De RvdK heeft onaangekondigd bij moeder en de baby een risico-taxatie uitgevoerd tijdens een huisbezoek. Er bleek inderdaad sprake van forse luieruitslag, moeder was pedagogisch handelingsverlegen. Maar ze was bereid om adviezen aan te nemen om te voorkomen dat de baby uit huis geplaatst zou worden. Er was sprake van contact tussen moeder en de baby.

#### **Acute veiligheid in het geding?**

Tijdens het daaropvolgend multidisciplinair overleg (raadsonderzoeker, jurist en gedragswetenschapper) werd ingeschat dat de veiligheid van het kind (hoewel wankel) geborgd zou kunnen worden als moeder de beschikking kreeg over praktische hulp en de vereiste spullen. Vervolgens werd opnieuw met moeder gesproken en geïnventariseerd of er wellicht iemand uit het netwerk was die haar tijdelijk kon ondersteunen. Uiteindelijk werd iemand in de straat gevonden (evenmin een 'pedagogische hoogvlieger') om dit gedurende het weekend te doen. Op maandag zou dan vanuit de RvdK opnieuw contact met moeder opgenomen worden om het onderzoek naar de situatie van het jonge kind verder voor te zetten. Ook was de 24-uursdienst vanuit de RvdK geïnformeerd en was de afspraak gemaakt met de ondersteuner vanuit het netwerk dat deze contact zou opnemen als dat vereist was.

#### **Onvrede en verschillende opvatting over veiligheid**

Bij VT zat veel onvrede over het handelen van de RvdK en het gebrek aan optreden en daadkracht om de onveiligheid van dit jonge en kwetsbare kind op te heffen. Dat leidde tot spanningen tussen medewerkers van VT en de RvdK. Het multidisciplinair overleg van de RvdK had - zo bleek later - een andere focus op veiligheid. Deze richtte zich meer op de inzet van instandhouding van de gehechtheidsrelatie met de moeder als voorwaarde

voor een gezonde ontwikkeling. En op het voorkomen van instabiele uithuis- en doorplaatsingen waardoor het kind mogelijk onveilig gehecht zou worden.

De feitelijke acute onveiligheid waarvan sprake was kreeg door VT en de RvdK een andere waardering en beoordeling.

### Conclusies en leereffecten

<i>Van elkaar weten wat je doet en kan</i>	<i>Spreken we dezelfde taal?</i>
Vanuit VT werd de RvdK met spoed gevraagd om een voorlopige ondertoezichtstelling en een machtiging uithuisplaatsing. Het verzoek op deze wijze is feitelijk niet correct. Dit kan niet zo concreet geformuleerd aan de RvdK worden gevraagd, wel om met een spoedonderzoek te starten. De RvdK is vervolgens de instantie die hier op basis van onderzoek conclusies en eventuele noodzakelijke verzoeken aan de Kinderrechter aan verbindt. Dit om de rechtsbescherming voor kinderen en hun ouders te waarborgen.	Naar aanleiding van de risico-inventarisatie wordt in het MDO een tijdelijke oplossing voor het weekend gezocht (en gevonden) in het sociale netwerk van de betrokkene. Dat bracht een duidelijk verschil van inzicht over het begrip 'veiligheid' aan het licht. RvdK had begrip voor het verzoek van VT, echter het kind uit huis plaatsen bracht andere risico's met zich mee.
<i>Tunnelvisie in acute situaties?</i>	<i>Elkaar sneller informeren en opzoeken</i>
Er lijkt het risico op een tunnelvisie bij zowel de Raad als VT in dit soort acute situaties: kennen we elkaar wel goed genoeg? Beargumenteren we zeker in tijden van crisis wel voldoende wat onze overwegingen zijn? Zijn we daadwerkelijk bereid om af te stemmen of maakt onze betrokkenheid en verantwoordelijkheid dat we vooral willen sturen; het moet geregeld worden? Er zijn naar aanleiding van deze casus gesprekken georganiseerd tussen RvdK en de VT's. "Meer samen optrekken aan de voorkant gaat ons helpen."	Er zit een overlap in de wettelijke taken van VT en de Raad. Onderzoek kan ook naast elkaar in plaats van achter elkaar aan gedaan worden. In het kader van de handreiking Samenwerken bij strafbare kindermishandeling loopt er een pilot op beleidsmatig niveau tussen VT-NML en de Raad. In Zuid-Limburg gaat VT informatie in een vroeger stadium delen (wanneer dat kan). De RvdK en VT's stemmen nader af naar aanleiding van deze casus.

#### 4. Letsel en ziekenhuisopname baby

---

##### **Achtergrond: het gezin**

Ouders wonen sinds ongeveer een jaar in Nederland. Zij hebben elkaar in hun Oost-Europese vaderland leren kennen in een psychiatrische instelling. Vader moest afkicken van alcohol en moeder had last van depressie en paniekaanvallen. Ze wilden een nieuwe start maken in Nederland. Vader is

##### **Kinderarts belt met Veilig Thuis**

Bij een achttien weken oude baby is ernstig letsel ontstaan wat geleid heeft tot ziekenhuis opname en operatie waarbij twee drains in het hoofd zijn

vanwege gezondheidsklachten is hij al lange tijd niet werkzaam. Moeder heeft geen werkzaamheden buitenshuis. Zoontje is in ziekenhuis ongecompliceerd geboren en nu achttien weken oud.

geplaatst. Ouders hebben relatieproblemen en beiden zijn bekend met een belast verleden. Er is een risico dat de ouders (met name moeder) hun kind, dat medische zorg nodig heeft, kunnen meenemen (uit ziekenhuis of t.z.t. uit pleegzorg) en naar Oost-Europa vertrekken. Extra lastig is de taalbarrière.

##### **Beknopt verloop incident (uit het interne contactjournaal van de vertrouwensarts bij VT)**

<b><i>Donderdag</i></b>	
<i>13:25 uur melding KA</i>	Kinderarts (KA) ziekenhuis belt voor overleg. We nemen de casus door en vullen meldingsformulier in. Werkdiagnose: shaken baby. KA heeft op dit moment alleen nog moeder gesproken, ze weet van VT-melding en overleg. Vader is niet bereikbaar, ook niet voor moeder. Ik geef aan dat we snel acties uitzetten en als eerste gaan overleggen met de Officier van Justitie (OvJ). Er is nu bloed geprikt. Een echo schedel laat geen afwijkingen zien. Ze gaat nog een skeletstatus laten doen en een CT van het hoofd en op mijn verzoek nog een stollingsonderzoek.
<i>13:44 uur OvJ</i>	Aan OvJ melding voorgelegd. Conclusie: hierin samen optrekken. OvJ geeft aan zelf betrokken te willen blijven, ze zal me met een rechercheur in verbinding stellen zodat wij samen kunnen afstemmen. Eerste gesprek een 'free recall' en erna ouders aanhouden en hen confronteren met hun uitspraken van de 'free recall' en de feiten. VT gaat aangifte doen. VT zorgt voor hulpverlening, veiligheidsplan en omgang. Vader is inmiddels bereikt.

<b>Vrijdag</b>	
<i>Adviesgesprek RvdK</i>	
<i>Actieoverleg</i>	Bespreken concept aangifte
	Pleegzorg (vrijwillig) en omgangsregeling onder begeleiding is georganiseerd.
	Plan van aanpak voor het weekend. Plan is met alle betrokkenen gedeeld.
	Recherche laat een AOL opmaken en laat tevens een afspraak op persoon aanmaken. Mocht 112 of politie gebeld worden is duidelijk wat de verwachtingen zijn. Het veiligheidsplan wordt gedeeld met de recherche.
<b>Na het weekend</b>	Verder afstemmingsoverleggen. Onder meer het veiligheidsplan wordt aangepast. Omgang voorlopig stopgezet in afwachting opstarten/ afstemmen pleegzorg alsmede VTO.

### **De achtergrond**

Tijdens het eerste contact met ouders bleek dat zij op dat moment met elkaar in conflict waren. Moeder heeft het gevoel dat zij in de ogen van vader geen goede moeder is, vader corrigeert haar vaak. Moeder geeft aan dat de enige reden om uit bed te komen haar zoontje is. Ze is naar huisarts geweest en doorverwezen naar een psycholoog. Vader geeft aan dat hij zich zorgen maakt over moeder: hij durft haar niet alleen te laten met A., ze is vergeetachtig en vergeet in zijn ogen daardoor belangrijke dingen. Hij heeft een andere visie over hoe je het beste met A. om kunt gaan, hij volgt daarbij de adviezen van het consultatiebureau. Hij bespreekt die adviezen met zijn partner, zij handelt anders. Moeder van moeder is tijdelijk in huis geweest. Het contact van vader met haar liep niet lekker. Vader vertelt dat hij zich buitengesloten voelde en dat moeder er bij haar dochter erop aangedrongen heeft dat moeder mee terug zou gaan naar Oost-Europa. Moeder geeft aan Ondanks kennis bij ouders over de risico's van schudden, is dit wel gebeurd. Politie is ingeschakeld om te onderzoeken wat er zich nu precies heeft

dat ze spijt heeft dat ze niet mee is gegaan. Ouders hebben geen netwerk, geen familie of vrienden in de omgeving.

Vanuit het consultatiebureau wordt aangegeven dat A. zich normaal ontwikkelde. Er is een paar keer een extra huisbezoek vanuit consultatiebureau geweest omdat A. vaker huilde en moeilijk kon inslapen: hierop is inbakeren geadviseerd en ook RRR (reinheid, rust en regelmaat). Er is gezien dat moeder niet lekker in haar vel zat en om die reden is een paar keer op aangedrongen om hiervoor naar de huisarts te gaan, wat uiteindelijk ook gebeurd is. Ouders zijn meermaals geïnformeerd dat zij niet mogen schudden (dit bevestigen ouders ook). Toch geven beide ouders aan dat het wel eens is gebeurd, maar in geringe mate in hun ogen.

### **Wat is er na het incident nodig**

afgespeeld. Ouders geven beiden aan dat de relatie niet goed loopt, wat voor VT ook zichtbaar was in onze gesprekken. Moeder heeft een verwijzing voor

psychologische hulpverlening. Bij navraag bij de huisarts is dit nog niet gestart, omdat de verwijzing in eerste instantie door de verzekeraar is afgewezen, op korte termijn zou er nu wel contact moeten zijn. Sowieso zal het tijd vragen voordat verbetering optreedt. Als A. het ziekenhuis mag verlaten zal hij in eerste instantie naar een pleegzorgadres gaan. Omgang met A. moet begeleid zijn (ook nu al in het ziekenhuis) deels omdat er is geschud door ouders en er geen herhaling mag optreden (het risico hierop wordt als klein ingeschat), maar ook omdat er een reëel risico is dat ouders (met name moeder) A. zou kunnen meenemen naar Oost-Europa.

### Conclusies en leereffecten

<i>Handreiking Samenwerken bij strafbare kindermishandeling</i>	<i>Geïnvesteed in relaties</i>
<p>Centraal in deze casus staat het volgen van de stappen uit de Handreiking Strafbare Kindermishandeling. De casus laat een voorbeeld van goede samenwerking volgens de Handreiking zien. Binnen twintig minuten nadat er gemeld is aan VT, is de OvJ al op de hoogte. Vervolgens is er steeds afgestemd en is ook de politie en de RvdK betrokken.</p> <p>Enkele leereffecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een veel kortere doorlooptijd. Voorheen koste overleg in de voorfase veel meer tijd, doordat acties afzonderlijk en niet afgestemd plaats vonden.</li> <li>• Acties van verschillende partners vinden tegelijkertijd plaats, niet achtereenvolgend. Eerder zou elke partner meer apart opereren.</li> </ul>	<p>VT/vertrouwensartsen voelen soms terughoudendheid om direct contact te zoeken met het OM. Wat betekent dit namelijk voor het vervolg, wordt het dan meteen een strafzaak of is er overleg en verkenning van de mogelijkheden mogelijk? We zien hier dat overleg, waarbij alle opties open staan, er voor zorgt dat de VA en de OvJ elkaar beter kennen en beter begrijpen wat ieders werk inhoudt en wat de mogelijkheden zijn. Dat komt het vervolg van de zaak ten goede.</p> <p>Dat komt tot uiting in bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>De snelheid.</i> Er is binnen 20 min geschakeld met OvJ en daarna ook de politie.</li> <li>• <i>De aanpak.</i> Er wordt samen opgetrokken, ook met de RvdK. De vertrouwensarts is gelijkwaardig gesprekspartner voor de OvJ. Daartoe</li> </ul>

### Verzoek tot Onderzoek (VTO)

Gezien het feit dat het letsel van A. zeer vermoedelijk is toegebracht door schudden, is A. in zijn ontwikkeling ernstig bedreigd. Hoewel ouders zich op dit moment meewerkend opstellen, kan niet voorbijgegaan worden aan het gegeven dat er vermoedelijk sprake is van zware mishandeling en dat bij ouders sprake is (geweest) van psychiatrische problematiek. VT is van mening dat er geen risico gelopen kan worden en acht een gezinsvoogd noodzakelijk om de veiligheid in de ontwikkeling van A. veilig te stellen. Gezamenlijk optrekken van VT en RvK lijkt raadzaam om duidelijke kaders aan ouders aan te geven.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• We spreken dezelfde taal in de keten. Alleen al de term strafbare kindermishandeling kan verschillende associaties in de keten oproepen. Dat is nu niet het geval.</li> <li>• We zien dat bevoegdheden ook heel goed naast elkaar kunnen staan. Een vast team op de casus is daarbij van belang.</li> <li>• De Handreiking is echt gericht op samenwerking. We zien het nu als heel normaal dat we de officier van justitie bellen en die binnen twintig minuten spreken. Dat was daarvoor echt niet het geval. En dat een arts ook de link legt met de straffkant, was tot voor kort ook echt niet vanzelfsprekend.</li> <li>• Een ander leereffect is dat de Handreiking ook een houvast is om het werk goed te doen. Het helpt bij het in de hand houden van emoties.</li> </ul>	<p>draagt bij dat de OvJ ook toelaat dat in casuïstiek eerst de vertrouwensarts stappen zet (actieve wederkerigheid). Voorheen zou VT eerst zelf naar het ziekenhuis gaan om het gesprek met de direct betrokkenen aan te gaan. Waarschijnlijk pas een dag later zou dan OM en RvdK geïnformeerd worden.</p>
<p><i>Vertrouwensarts (VT) en OvJ (OM)</i></p> <p>Binnen VT waren de vertrouwensartsen niet snel bereid medische informatie te delen met het OM, om te voorkomen dat die informatie in een strafdossier beland. Naar aanleiding van casussen als deze zien de vertrouwensartsen het OM als volwaardige partners.</p> <p>VT en daarmee de vertrouwensarts hoeven bij een vermoeden van strafbare kindermishandeling geen aangifte te doen, voordat er samengewerkt kan worden. Een melding is voldoende (de Handreiking geeft een voorbeeld van meldingsformulier).</p>	<p><i>Stappen in toekomst: inzetten op voorkomen van geweld</i></p> <p>Het gezin was niet bekend bij de gemeente. Wel waren er bij het consultatiebureau zorgelijke signalen binnengekomen. Er zijn ook extra huisbezoeken geweest. Er is door het consultatiebureau verwezen naar de huisarts. Hieruit blijkt dat de meldcode niet goed is geland. Als VT eerder aansluiting had gehad, had het geweld misschien voorkomen kunnen worden.</p>

## 5. Structurele mishandeling en schorsing van voorlopige hechtenis

---

### Context

- Man van 52 jaar
- Verdacht van structurele mishandeling partner en van hennepsteelt
- Vrouw verblijft in Blijf van mijn lijf huis
- Geen kinderen
- Zes maanden preventieve hechtenis
- Vermoeden van psychiatrische problematiek
- Pro Justitia rapportage (psychologisch onderzoek) nog niet afgerond
- Hoge recidive inschatting en risico op letsel van partner, maar ook bedreigend naar vrienden en hulpverleners.
- Geen inkomen, (koop)huis in verkoop. Geen vaste woon of verblijfplaats meer.

### Situatie

OM en advocaat willen schorsing van preventieve hechtenis. De Reclassering adviseert negatief op basis van risico's en maakt geen plan van aanpak omdat de psychische gesteldheid van betrokkene onduidelijk is. Doet dus ook geen uitspraak over eventueel op te leggen bijzondere voorwaarden.

De Nazorgcoördinator van het Veiligheidshuis is betrokken bij de casus, evenals de casemanager DJI. Zij vinden dat er opvang moet worden geregeld voor als betrokkene geschorst wordt. De Reclassering is het hier niet mee eens omdat de ervaring leert dat met het regelen van opvang en een advies op bijzondere voorwaarden de Raadkamer vrijwel zeker schorst. Op basis van de risico's op herhaling en letsel en het ontbreken van psychiatrische diagnostiek wordt ambulante begeleiding van de betrokkene als onverantwoord ingeschat.

De Casemanager DJI en het Veiligheidshuis regelen een opvangplek. De advocaat van de verdachte komt dit ter ore en vraagt een spoed-raadkamerzitting aan waar de Reclassering niet van op de hoogte wordt gesteld of om advies wordt gevraagd.

Betrokkene wordt geschorst met als bijzondere voorwaarde reclasseringstoezicht. Dezelfde dag valt het psychologisch onderzoek op de mat waaruit blijkt dat betrokkene een aanpassings- en waanstoonis heeft, achterdochtig is en adviseert om betrokkene voor de duur van een jaar klinisch te behandelen op een gesloten Forensisch Psychiatrische Afdeling.

## Conclusies en leereffecten

<i>Geen beelden delen</i>	<i>Geen scenario's</i>
<p>Er is in deze casus wel onderling overleg tussen betrokken instanties geweest, maar niemand heeft de regie gepakt. Er is ook geen gezamenlijk overleg geweest. Daardoor was ook niet duidelijk of iedereen dezelfde beelden bij de casus had.</p> <p>Dat komt nog steeds veel voor: geen gezamenlijke beeldvorming, of in een te laat stadium. Hoe sneller gezamenlijk overleg en beelden delen over slachtoffer en pleger, hoe minder vaak repareren later aan de orde is.</p>	<p>Er is geen plan van aanpak gemaakt omdat het advies was om de hechtenis niet te schorsen. Er is geen risicoanalyse gemaakt. Nadenken over scenario's zou beter recht hebben gedaan aan deze casus. Dan had ook VT en/ of het ZVH beter in beeld kunnen komen.</p>
<i>Wie pakt de regie?</i>	<i>Vervolg in de projectenpool GHNT</i>
<p>Wie pakt de regie? We moeten stimuleren dat medewerkers die belangrijke vraag wel gaan stellen. Het is een cultuurkwestie, dat gaat niet van vandaag op morgen. Ketenpartners moeten in casussen eigenlijk niet uit elkaar gaan zonder dat er afspraken zijn gemaakt over wie de regie neemt. Maar vaak zijn medewerkers daar voorzichtig in, omdat het over de grenzen van de eigen organisatie heen gaat.</p>	<p>Naar aanleiding van deze casusbespreking is vanuit het Regionaal Netwerk Zorg en Straf samen met Geweld Hoort Nergens Thuis een aanvraag in de projectpool GHNT gedaan, om 'casusregie' voor professionals beter hanteerbaar te maken in een training en met een handreiking. Daarbij staan twee aspecten centraal: 1. regie is vooral samenwerken en 2. regie is het gezin/ de direct betrokkene in positie houden.</p>