

VOORLOPIGE ONDERTOEZICHTSTELLINGEN

VERKENNEND ONDERZOEK NAAR DE LANDELIJKE TOENAME IN VOORLOPIGE ONDERTOEZICHTSTELLINGEN

ONDERZOEKSRAPPORT

Woerden, 2 november 2020

Jolien van Aar
Marika Lenglet
Jutta Verduin

Colofon

© **VanMontfoort**

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Jolien van Aar
Marika Lenglet
Jutta Verduin

Woerden, 2 november 2020

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van VanMontfoort. Bij overname is bronvermelding verplicht.

Inhoudsopgave

1	Algemeen	4
1.1	Achtergrond	4
1.2	Doelstelling	4
1.3	Onderzoeksaanpak	5
1.4	Leeswijzer	6
2	Cijfermatige trends in de voorlopige ondertoezichtstellingen	7
2.1	Landelijke toename	7
2.2	Regionale verschillen	8
3	In gesprek met vier jeugdzorgregio's	9
3.1	Selectie jeugdzorgregio's	9
3.2	Deelname door de regio's	10
3.3	Algemene beschouwingen vooraf	11
3.4	Regio A – Hogere stijging VOTS, kleinere daling OTS	12
3.5	Regio B – Hogere stijging VOTS, grotere daling OTS	13
3.6	Regio C – Lagere stijging VOTS, grotere daling OTS.....	15
3.7	Regio D – Lagere stijging VOTS, stijging OTS.....	16
3.8	Verschillen tussen regio's.....	17
3.9	Vervolg op de VOTS.....	18
4	Conclusies en aanbevelingen	20
4.1	Trends in de VOTS-en.....	20
4.2	Voor en na de VOTS	20
4.3	Verklaringen en oplossingen voor stijging aantal VOTS-en.....	21
4.4	Regionale verschillen	23
4.5	Bevindingen die mogelijk interessant zijn voor nader onderzoek	25
Bijlage I	Regionale trends in VOTS-en	27
Bijlage II	Vragenlijst	28

1 Algemeen

1.1 Achtergrond

Als een minderjarige ernstig in zijn ontwikkeling wordt bedreigd, kan de kinderrechter op verzoek van bijvoorbeeld de Raad voor de Kinderbescherming (hierna: RvdK) de minderjarige onder toezicht stellen. Deze kinderbeschermingsmaatregel is pas aan de orde als er sprake is van ernstige ontwikkelingsbedreiging van de jeugdige en het gezin niet of onvoldoende vrijwillig meewerkt aan verbetering van de situatie. De kinderrechter kan ook een spoedmaatregel opleggen: een voorlopige ondertoezichtstelling (hierna: VOTS). Dat gebeurt als de situatie zo acuut is, dat een regulier raadsonderzoek en de gewone verzoekschriftprocedure niet afgewacht kunnen worden.

De VOTS kan maximaal drie maanden duren. Binnen de termijn van die drie maanden doet de RvdK haar onderzoek en geeft een advies aan de rechter. Deze bepaalt vervolgens of de VOTS beëindigd kan worden of dat de VOTS wordt omgezet naar een reguliere OTS van maximaal 1 jaar.

Vanuit de praktijk en de cijfers kwamen er signalen dat het aantal VOTS-en stijgt, op zodanige wijze dat het een signaal zou kunnen zijn over het functioneren van de veiligheidsketen.. Deze signalen waren voor het Ambtelijk overleg Beleidsinformatie Jeugdhulp (hierna: ABJ) reden om een verkennend onderzoek te laten uitvoeren naar de achtergronden van deze stijging, de betekenis van de stijging in het kader van de Jeugdwet en eerste inzichten die tot nader onderzoek kunnen leiden ten behoeve van het doorbreken van de stijging.

1.2 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om meer zicht te krijgen op de trends in de VOTS, en hoe deze verklaard kunnen worden.

Deze doelstelling is door de opdrachtgever vertaald naar de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke trends zie je in de CBS cijfers (V)OTS in de afgelopen vijf jaar in de onderzochte regio's en hoe verhoudt zich dat tot het landelijk beeld? En in hoeverre gaat het om een combinatie met jeugdhulp met en zonder verblijf?
2. Welke trends zijn zichtbaar bij de RvdK in spoed uithuisplaatsingen bij de start van een (V)OTS? Dit is namelijk een indicator voor de mate waarin tijdig een jeugdbeschermingstraject wordt gestart zonder dat sprake is van een ernstige escalatie (uithuisplaatsing).
3. Wat gebeurt er na beëindiging van een voorlopige maatregel? Welk deel van de VOTS wordt opgevolgd door een reguliere OTS en welk deel wordt beëindigd zonder opvolging van een maatregel? Welke rol speelt jeugdhulp met en zonder verblijf? Ontvangen deze jeugdigen na beëindiging van een voorlopige maatregel jeugdhulp?

4. Wat zijn mogelijke verklarende factoren voor deze ontwikkelingen volgens de verschillende ketenpartners (gemeenten, RvdK en GI's)? En wat zijn mogelijke oplossingen om deze stijgende lijn te doorbreken?
5. Een VOTS is een maatregel die in een crisissituatie wordt uitgesproken. Ontstaat de crisissituatie over het algemeen doordat niet tijdig wordt geacteed door betrokken actoren of doordat er in de situatie van de jeugdige plotseling iets is veranderd? Hoe zit het met de hulpverleningsgeschiedenis in deze gevallen?
6. Spelen verschillen tussen arrondissementen en verschillen tussen gecertificeerde instellingen (hierna: GI's) een rol bij bovenstaande vragen?

1.3 Onderzoeksaanpak

Het onderzoek is verkennend van aard. We hebben in de aanpak gebruik gemaakt van kwantitatieve en kwalitatieve methoden. De cijfers die volgen uit de kwantitatieve analyses geven inzicht in de huidige trends in de VOTS-en. De interpretaties, verklaringen en oplossingen van ketenpartners die volgen uit de kwalitatieve analyses geven duiding aan die cijfers en geven aanknopingspunten voor het doorbreken van de trends.

Het bleek al snel dat er voor een aantal onderdelen van de onderzoeksvragen geen data beschikbaar is. Zo is er geen data beschikbaar over de vraag hoe vaak een VOTS gepaard gaat met jeugdhulp met en zonder verblijf (onderzoeksvraag 1 en 3), over de vraag of jongeren na beëindiging van de voorlopige maatregel jeugdhulp ontvangen (onderzoeksvraag 3) en over de vraag wat de hulpverleningsgeschiedenis is (onderzoeksvraag 5). In de vragenlijsten en interviews is hier daarom zo veel mogelijk naar gevraagd, om toch een (indicatief) antwoord te kunnen geven op deze onderzoeksvragen.

Voor het ophalen van de verklaringen en oplossingen voor de toenemende trend in de VOTS-en is een selectie van vier jeugdzorgregio's gemaakt die variëren in de mate waarin de VOTS-en en OTS-en toegenomen zijn de afgelopen jaren. De variatie in de regio's maakt dat we uit regio's waar VOTS-en sterk zijn toegenomen met name knelpunten hebben kunnen ophalen en uit regio's waar VOTS-en niet zijn toegenomen met name oplossingen hebben kunnen ophalen.

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode juli tot en met oktober 2020 en bestond uit de volgende stappen:

- Analyse van landelijke en regionale trends in de toe- of afname van VOTS-en en OTS-en op basis van CBS-data.
- Selectie van vier jeugdzorgregio's die verschillen ten aanzien van de toename in VOTS-en en OTS-en. De vier jeugdzorgregio's blijven anoniem.
- Kwantitatieve gegevensverzameling en analyse:
 - Opvragen en analyseren van aanvullende data bij het CBS en de RvdK voor inzichten in het traject voorafgaand, tijdens en na afloop van een VOTS.
- Kwalitatieve gegevensverzameling en analyse:
 - Uitzetten van een vragenlijst onder 74 professionals (uitvoerend, beleid, en management) van de ketenpartners gemeenten, lokale teams, Veilig Thuis, RvdK, en

GI's in de verschillende regio's. Onderwerpen die zijn uitgevraagd: mogelijke oorzaken van het ontstaan van crisissituaties, herkenning van de toename van de VOTS-en, mogelijke oorzaken van de toename, mogelijke oplossingen om de toenemende trend te doorbreken.

- Afname van verdiepende interviews met zeven van de respondenten op de vragenlijst. Onderwerpen die we verder hebben uitgediept zijn de hulpverleningsgeschiedenis, het vervolg op een VOTS, de verklaringen voor toename, mogelijke oplossingen, en mogelijke verschillen tussen GI's.
- Afname van interviews met drie juristen van de RvdK en een GI, over de regionale verschillen in de aanvraag en uitspraak van een VOTS.
- Rapportage en presentatie van de bevindingen aan het ABJ.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de onderzoeksvragen 1, 2 en 3 (deels) beantwoord op basis van cijfers van het CBS en de RvdK. Centraal in dit hoofdstuk staan de cijfermatige trends in VOTS-en, zowel landelijk als regionaal. In hoofdstuk 3 worden onderzoeksvragen 3 (deels), 4, 5 en 6 beantwoord op basis van informatie van de ketenpartners uit de jeugdbeschermingsketen uit de vier geselecteerde regio's. In dit hoofdstuk gaan we in op mogelijke verklaringen en oplossingen voor de toename in VOTS en de regionale verschillen daarin. We sluiten in hoofdstuk 4 af met algemene conclusies waarmee we antwoord geven op de onderzoeksvragen en aanbevelingen voor nader onderzoek.

2 Cijfermatige trends in de voorlopige ondertoezichtstellingen

2.1 Landelijke toename

Zoals te zien in Tabel 1 is het aantal uitgesproken VOTS-en volgens cijfers van het CBS de afgelopen vijf jaar landelijk met 44% toegenomen. Dit staat in contrast met het aantal reguliere OTS-en dat in de afgelopen vijf jaar niet is toegenomen, maar met 7% is afgenomen. Dit betekent dat het totaal aantal kindbeschermingsmaatregelen niet is toegenomen, maar dat de mate van spoed in deze kindbeschermingsmaatregelen wel is toegenomen. Waar in 2015 nog 5% van de OTS-sen als VOTS werd aangevraagd en afgegeven, is dat in 2019 opgelopen tot 8%.

Het CBS plaatst echter wel een belangrijke kanttekening bij deze cijfers: De cijfers over het aantal voorlopige ondertoezichtstellingen in de jaren 2015 t/m 2018 zijn een onderschatting van de daadwerkelijke aantallen; van één gecertificeerde instelling is bekend dat in die jaren de voorlopige ondertoezichtstellingen in de gegevenslevering aan het CBS ten onrechte zijn geclassificeerd als reguliere ondertoezichtstellingen. De toename tussen 2018 en 2019 is daarom een overschatting, evenals de vijfjarige toename van 44%. Hoewel een toename in de VOTS-en in de afgelopen vijf jaren evident is, is het onzeker hoe groot de toename is.

Tabel 1. Aantal lopende OTS-en en VOTS-en in de jaren 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019 ^a
Voorlopige OTS	1 580	1 820	1 865	2 030	2 270
Toename ten opzichte van vorig jaar		15%	2%	9%	12%
Reguliere OTS	32 520	29 680	28 975	29 200	30 175
Toename ten opzichte van vorig jaar		-9%	-2%	1%	3%
Verhouding VOTS/OTS	5%	6%	6%	7%	8%

Bron: CBS Kerncijfers over jeugdzorg

^a Voorlopige cijfers

VOTS in combinatie met een spoed uithuisplaatsing

Cijfers van de RvdK laten zien dat jaarlijks in +/- 80% van de uitgesproken VOTS-en ook een machtiging uithuisplaatsing wordt afgegeven. Dit is een indicator voor crisissituaties waarin er sprake is van ernstige onveiligheid als gevolg waarvan de jeugdige met spoed uit huis geplaatst moet worden.

VOTS in combinatie met jeugdhulp

Over het jeugdhulpgebruik voorafgaand, tijdens en na afloop van een VOTS is geen data beschikbaar. Er is wel data vanuit het CBS beschikbaar van jeugdhulpgebruik in combinatie met OTS-en in het algemeen (reguliere en voorlopige OTS-en samen genomen). Hieruit blijkt dat het in de afgelopen jaren steeds minder vaak voorkomt dat er voorafgaand aan een OTS geen jeugdhulp was ingezet: in 2016 was dat nog in de helft van de gevallen zo, in 2019 nog maar in een derde van de gevallen. In de meeste gevallen (73%) gaat het om jeugdhulp zonder verblijf. Deze hulp

wordt in de meeste zaken voortgezet tijdens een OTS. Wanneer tijdens de looptijd van de OTS nieuwe jeugdhulp wordt gestart (in 2016 nog in 20% van de zaken, in 2019 in 40%), gaat het vaak om jeugdhulp met verblijf (55%, niet toe- of afgenomen). De helft van de zaken kan na afloop van de OTS verder zonder jeugdhulp, en in de andere helft loopt de jeugdhulp nog door.

Na afloop van de VOTS

De VOTS van drie maanden wordt volgens de gegevens van het CBS over het algemeen beëindigd volgens plan¹ (zie tabel 2). In enkele gevallen wordt deze tussentijds opgeheven. Opvallend is dat in slechts 5-20% van de gevallen de VOTS wordt opgevolgd door een reguliere OTS. Dit lage percentage zou betekenen dat in de meeste gevallen de VOTS van drie maanden voldoende is om de ernstige ontwikkelingsbedreiging van de jeugdige weg te nemen en geen vervolmaatregel nodig is. Het ligt echter meer voor de hand dat in de meeste gevallen de RvdK zal adviseren om de VOTS op te volgen met een OTS en de hulpverlening te vervolgen omdat over het algemeen een crisissituatie die een VOTS noodzakelijk maakt niet binnen drie maanden zal zijn opgelost.

In de interviews met de ketenpartners is dit onderwerp teruggekomen, zie hiervoor hoofdstuk 3.9.

Tabel 2. Vervolg na beëindiging van een VOTS

	2015	2016	2017	2018	2019 ^a
Aantal beëindigde VOTS-trajecten	1 300	1 495	1 545	1 685	1 845
Beëindigd volgens plan	.	1 075	1 070	1 390	1 600
Omgezet naar reguliere OTS	.	160	295	90	120
Gezagsbeëindigende maatregel	30	35	20	45	20
Bereiken meerderjarigheid	70	110	125	100	50
Niet verlengd	.	95	20	35	35
Tussentijdse opheffing	20	20	15	20	20

Bron: CBS Kerncijfers over jeugdzorg

^a *Voorlopige cijfers*

2.2 Regionale verschillen

De landelijke trend in de toename van de VOTS-en is ook zichtbaar op regionaal niveau: In vrijwel alle jeugdzorgregio's is het aantal uitgesproken VOTS-en toegenomen sinds 2015. In slechts 6 van de 42 regio's is het aantal VOTS-en gelijk gebleven of zelfs afgenomen.

Er is wel variatie in de mate waarin de VOTS-en zijn toegenomen. Uitgaande van het landelijk gemiddelde van 44% toename, zijn er 23 jeugdzorgregio's waar de toename boven dit gemiddelde ligt (met uitschieters tot +300% toename) en 13 jeugdzorgregio's waar de toename onder het landelijk gemiddelde ligt. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de toe- of afname van de VOTS-en in de 42 jeugdzorgregio's.

¹ De definitie die het CBS hanteert voor "beëindigd volgens plan": De termijn van de maatregel, zoals vastgelegd in de oorspronkelijke beschikking van de kinderrechter, is afgelopen en er is geen verlenging aangevraagd.

3 In gesprek met vier jeugdzorgregio's

Om mogelijke verklaringen en oplossingen op te halen voor de toenemende trend in VOTS-en, zijn vier jeugdzorgregio's benaderd. We hebben de professionals van de ketenpartners in die regio's door middel van vragenlijsten en interviews bevestigd over de inrichting van de jeugdhulp, hoe de crisissituaties ontstaan, en naar mogelijke verklaringen en oplossingen voor de toenemende trend in VOTS-en².

In de verdiepende interviews zijn we, naast bovenstaande thema's, ingegaan op de cijfers van het CBS omtrent het opvolgen van een VOTS door een OTS. Ook hebben we met juristen van een GI's en de RvdK gesproken over mogelijke verschillen tussen arrondissementen als mogelijke verklaring voor regionale verschillen in toename VOTS-en.

Alvorens een beschrijving te geven van de bevindingen uit de vragenlijsten en de interviews gaan we eerst in op de selectie van de regio's en het aantal deelnemers dat heeft meegedaan.

3.1 Selectie jeugdzorgregio's

Om verklaringen voor de toenemende trend en oplossingen om de trend te doorbreken uit de praktijk op te halen, zijn vier jeugdzorgregio's geselecteerd die variëren in de mate waarin de VOTS-en en reguliere OTS-en in de afgelopen vijf jaar zijn toegenomen. Hierbij wordt de landelijke trend als uitgangspunt genomen. De keuze voor de regio's is gebaseerd op (zie ook tabel 3):

- Hogere / lagere stijging VOTS-en dan de landelijke 44% (met een marge van 10%)
- Hogere / lagere stijging OTS-en dan de landelijke -7% (met een marge van 10%).

Tabel 3. Indeling regio's ter vergelijking

	VOTS	OTS
Regio A	Hogere stijging	Kleinere daling / stijging
Regio B	Hogere stijging	Grotere daling
Regio C	Lagere stijging / daling	Grotere daling
Regio D	Lagere stijging / daling	Kleinere daling / stijging

Alle jeugdzorgregio's zijn ingedeeld in één van de vier kwadranten die volgen uit de bovenstaande criteria. Vervolgens is een keuze voor de jeugdzorgregio's gemaakt op basis van geografische spreiding, een mix tussen stedelijke en plattelandsgebieden en unieke GI's die in de regio actief zijn. De vier geselecteerde jeugdzorgregio's hebben de volgende kenmerken:

- Regio A: In deze regio is een relatief hoge stijging in VOTS-en te zien en een kleinere daling in de reguliere OTS-en. Dit is een klein tot middelgrote regio in de randstad. In deze regio wonen iets meer jeugdigen dan gemiddeld. Het jeugdzorggebruik ligt iets lager dan het

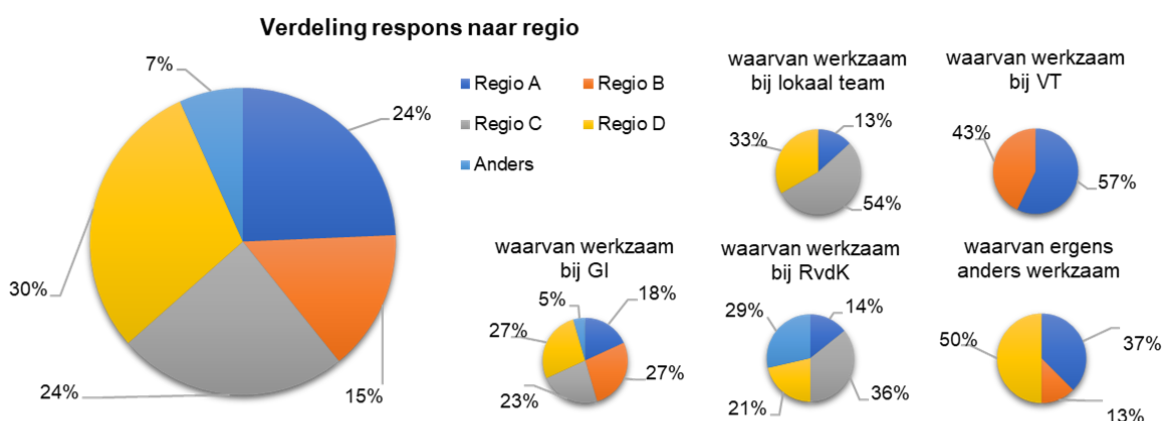
² Om herleidbaarheid te voorkomen en de leesbaarheid te vergroten, gebruiken wij termen als 'lokaal team' en 'intensieve vrijwillige hulp' en vermijden wij regio-specifieke termen.

- landelijk gemiddelde. Er zijn relatief weinig huishoudens die op bijstandsniveau leven, weinig jeugdigen groeien op in een uitkeringsgezin.
- Regio B: In deze regio is er een hogere stijging in VOTS-en, en een grotere daling in reguliere OTS-en. Het verschil tussen VOTS-en en OTS-en is dus nog groter geworden dan de landelijke trend. Deze regio is daarom typerend voor het vraagstuk rondom stijging van VOTS-en. Dit is een middelgrote regio, landelijk gelegen. In deze regio wonen minder jeugdigen, en zijn er relatief weinig eenouder huishoudens. Op het gebied van jeugdzorggebruik en bijstandsgezinnen wijkt deze regio niet veel af van het landelijke gemiddelde.
 - Regio C: In deze regio is het aantal VOTS-en minder gestegen dan gemiddeld, en het aantal OTS-en meer gedaald. Dit is een kleine, stedelijke regio, met een gemiddeld aantal jeugdige inwoners. Er groeien iets meer kinderen dan gemiddeld op in een uitkeringsgezin, het jeugdzorggebruik is hoger en er zijn meer verwijzingen naar Halt dan gemiddeld in Nederland.
 - Regio D: In deze jeugdzorgregio is het aantal VOTS-en minder gestegen dan gemiddeld, maar is het aantal OTS-en juist toegenomen (in plaats van afgenomen). Dit is een grote, landelijke regio, met een gemiddeld aantal jeugdige inwoners. Er groeien iets minder kinderen dan gemiddeld op in een uitkeringsgezin. Het jeugdzorggebruik is gemiddeld.

3.2 Deelname door de regio's

Er is een vragenlijst uitgezet onder professionals (uitvoerend, beleid, en management) van de ketenpartners gemeenten, lokale teams, Veilig Thuis, RvdK, en GI's in de in paragraaf 2.3 gespecificeerde regio's. Onderwerpen die zijn uitgevraagd zijn het ontstaan van crisissituaties, mogelijke herkenning van de toename van de VOTS-en, mogelijke oorzaken van de toename en mogelijke oplossingen om de toenemende trend te doorbreken.

In totaal hebben 74 respondenten de vragenlijst ingevuld, de verdeling is te zien in het onderstaande figuur. Er zijn 5 respondenten die in een andere of overkoepelende regio en/of landelijk werken, zoals een respondent die zowel voor regio B en D werkzaam is voor de RvdK. De representativiteit over de regio's is niet voor alle organisaties evenredig verdeeld; zo hebben we alleen respons gehad van VT-medewerkers in regio A & regio B. Daarnaast hebben we ook



respons gehad van bijv. beleidsambtenaren van de gemeenten (categorie 'ergens anders werkzaam') en/of spoed- en/of crisisteams.

Naar aanleiding van de antwoorden op de vragenlijsten, zijn zeven respondenten geselecteerd voor een verdiepend interview. Deze respondenten zijn evenredig verdeeld over organisaties en regio's waar zij werkzaam zijn.

3.3 Algemene beschouwingen vooraf

Van de respondenten was 39% nog niet op de hoogte van de landelijke toename in het aantal VOTS-en, 37% was wel op de hoogte en zag dit terug in de praktijk. 20% van de respondenten was op de hoogte, maar had hier geen ervaring mee in de praktijk.

We vroegen de respondenten een voorbeeld te geven van een situatie dat heeft geleid tot het aanvragen van een VOTS. De respondenten beschreven diverse situaties, bijvoorbeeld:

“Er was een premature baby die langere tijd in het ziekenhuis heeft gelegen. Het is nodig dat ouders de juiste medische handelingen aangeleerd krijgen, maar ouders zijn niet in staat om de baby regelmatig te bezoeken. Daarnaast zorgen over hygiëne thuis, leerbaarheid ouders, agressie vader en drankgebruik vader.

Baby wordt langere tijd in ziekenhuis gehouden maar moet uiteindelijk toch ontslagen worden. Wanneer de baby na ontslag naar huis gaat dan vreest de RvdK dat ouders onverantwoord handelen en bestaat er een aannemelijk risico dat de baby fysiek gevaar loopt.

Gezien de afwijzende houding van ouders en zich niet houden aan afspraken kunnen er op dit moment geen afspraken gemaakt worden om de veiligheid van de baby voldoende te borgen. De RvdK kan niet anders dan de baby voorlopig in een pleeggezin met medische kennis te plaatsen, zodat hij gegarandeerd is van de juiste zorg.”

De meerderheid van de respondenten van de vragenlijst denkt dat de toename van de VOTS-en komt doordat er daadwerkelijk meer crisissituaties zijn. Een minderheid is van mening dat de toename van VOTS-en niet in verband staat met de toename van crisissen omdat crisis van alle tijden is. Zoals een van de respondenten toelicht: “Er is niet meer crisis, wel steeds meer handelingsverlegenheid bij hulpverleners”. In de volgende paragrafen gaan wij in op de regionale bevindingen, waarbij wij een beschrijving hebben toegevoegd van de inrichting van de jeugdhulp in de betreffende regio, en specifiek hebben gezocht naar verklaringen voor het vaker ontstaan van crisissituaties.

NB: In lijn met de definitie die de Raad voor Strafrechtstoepassing en jeugdbescherming en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving hanteren³, gebruiken wij de term “intensieve vrijwillige hulp” waar het gaat over de inzet van jeugdbescherming in het vrijwillige kader.

³ De RSJ en de RVS nemen positie in ten aanzien van de vraag wat onder drang moet worden verstaan. Zij stellen voor de term drang, en andere verhullende en verwarrende terminologie (zoals 'preventieve jeugdbescherming'), niet meer te gebruiken en in het vervolg te spreken van intensieve vrijwillige hulp. Hieronder verstaan de Raden het volgende: een proces van hulp en zorg verlenen in het vrijwillige kader van de jeugdzorg, waarbij de jeugdprofessional gradueel meer

3.4 Regio A – Hogere stijging VOTS, kleinere daling OTS

3.4.1 Inrichting jeugdhulp

In regio A hebben de gemeenten de toegang op verschillende manieren ingericht. In de meeste gemeenten zijn er jeugdconsulenten die doorverwijzen naar jeugdhulp op indicatie. In sommige gemeenten hebben de jeugdconsulenten ook een monitorfunctie. De diverse zorgaanbieders doen de uitvoering en voeren de regie uit in samenwerking met de jeugdconsulent van de gemeente.

In regio A worden de professionals van de GI's alleen in uitzonderlijke gevallen betrokken in het vrijwillige kader. Er wordt wel vanuit de gemeente een vorm van intensieve vrijwillige hulp uitgevoerd. Sinds 2 jaar zijn er gespecialiseerde jeugdconsulenten die zogenaamde versterkte procesregie kunnen uitvoeren.

3.4.2 Verklaringen voor het ontstaan van crisissituaties

Volgens 72% van de respondenten uit regio A ontstaat een crisissituatie wanneer er al wel vrijwillige hulpverlening in het gezin betrokken is. Hoe lang de hulpverlening al betrokken is voorafgaand aan de VOTS wisselt, en vindt men lastig vast te stellen.

Als oorzaak van de crisissituaties noemen de meeste respondenten het niet tijdig beschikbaar zijn van passende hulp. Zij zijn van mening dat dit vaker voorkomt dan een plotselinge verandering in de situatie van de jeugdige of het gezin (te denken valt aan verlies en/of echtscheiding), of vanwege andere redenen.

Daarbij geven enkele respondenten als extra toelichting dat er tegenwoordig minder geschikte en beschikbare hulpverlening is als gevolg van de transitie, bijvoorbeeld door bezuinigingen binnen de jeugdzorg en (Jeugd)GGZ of door de verschuiving van specialistisch naar generalistisch werken.

De meerderheid (72%) van de respondenten uit regio A was het eens met de stelling dat de wachtlijsten bij de RvdK en de Rechtbank toegenomen zijn en een bijdrage kunnen leveren aan het sneller aanvragen van een VOTS (i.p.v. OTS) in semi-crisisgevallen zodat de wachtlijsten omzeild kunnen worden. De volgende toelichting wordt daarbij gegeven: "De overbelasting van ons justitiële apparaat is zeker te merken bij de wachtlijsten. Jaren geleden hebben BJZ, de Raad en de Rechtbank veel energie gestoken in wachtlijstvermindering. Na een korte verbetering is de wachttijd alleen maar toegenomen. Tijdens deze lange wachtperiode lopen de spanningen vaak enorm op, waardoor er ingegrepen moet worden met een VOTS".

Ook was de meerderheid (83%) eens met de stelling dat het langer inzetten op intensieve vrijwillige hulp een bijdrage kan leveren aan het voorkomen van een aantal OTS-en, waar vervolgens het in een aantal gevallen toch mis gaat wat een VOTS ineens noodzakelijk maakt. De meningen over de stelling dat wachtlijsten bij zorgaanbieders ertoe kunnen leiden dat in semi-crisisgevallen sneller om een VOTS (i.p.v. OTS) wordt gevraagd om hulpverlening sneller op gang te krijgen waren gelijk verdeeld (50% eens, 50% niet eens).

invloed uitoefent, meer verantwoordelijkheid neemt en daarmee steeds intensiever hulp en zorg verleent én tegelijkertijd de vrijwilligheid van de hulp garandeert.

3.4.3 Andere verklaringen

De respondenten geven als andere verklaringen voor de stijging in het aantal VOTS-en dat de complexiteit van de casuïstiek toeneemt, dat niet alle lokale teams voldoende uitgerust zijn voor deze complexiteit en/of dat er (te) lang in het vrijwillige kader wordt gezocht naar een oplossing waar eerder opgeschaald had moeten worden (mogelijk vanwege de wachtlijsten bij zorgaanbieders en/of RvdK). Dit wordt gezien als een mogelijk gevolg van de verschuiving naar generalistisch werken in plaats van specialistisch werken door de transitie, alsmede een verschuiving van vraaggericht en systeemgericht werken naar aanbodgericht werken. Daarnaast wordt benoemd dat de integrale samenwerking (is het een vraag van het kind of van de ouder(s)?) verbetering behoeft.

Beide respondenten van de verdiepende interviews valt het op dat de toename van de VOTS-en veel voorkomt bij 15-18-jarigen. Het gaat dan vaak om gedragsproblemen. Hoe komt het dat deze jeugdigen pas in beeld komen als de situatie escaleert, vragen deze respondenten zich af.

3.4.4 Mogelijke oplossingen

Als mogelijke oplossingen noemen de respondenten uit regio A:

- een snellere opschaling in de gehele jeugdbeschermingsketen;
- een betere en snellere beschikbaarheid van de GGZ voor volwassenen en jeugd;
- versnelling in de doorlooptijden bij de RvdK en de rechtbank in beschermingszaken;
- er moet meer gekeken worden naar hulpverlening die al is ingezet in een gezin en moet er worden uitgezocht waarom deze niet heeft gewerkt alvorens deze zorg opnieuw wordt ingezet;
- betere afstemming tussen gemeenten, betrokken hulpverleners, Veilig Thuis en de RvdK over passende hulp;
- beperken van het beroep op jeugdhulp, bijvoorbeeld door landelijk kaders te stellen;
- meer aandacht voor de problematiek van ouders bij VOTS-zaken;
- zorg als gemeente voor een passend zorgaanbod, zoals crisishulp en crisisplekken.

3.5 Regio B – Hogere stijging VOTS, grotere daling OTS

3.5.1 Inrichting jeugdhulp

In regio B is de toegang tot jeugdhulp belegd bij de Centra voor Jeugd- en Gezin (hierna: CJG). De jeugdconsulenten van een CJG voeren regie waar nodig. Bij veiligheidscasuïstiek worden casussen ingebracht in een gezamenlijk overleg tussen verschillende ketenpartners waarna er toegeleid wordt naar de juiste organisatie.

De GI is betrokken in het vrijwillig kader door aan het hiervoor genoemde gezamenlijk overleg met andere ketenpartners waarbij de GI beschikbaar is voor advies en consultatie. Dit maakt warme overdracht bij op- en/of afschalen tussen vrijwillig en gedwongen kader mogelijk.

3.5.2 Verklaringen voor het ontstaan van crisissituaties

Bijna alle respondenten uit regio B (91%) zeggen dat er al hulpverlening in het gezin betrokken is voordat de crisissituatie ontstaat. Dit is veelal de GGZ, het CJG of een (lokale) zorgaanbieder. De

respondenten zijn verdeeld over de duur van de hulpverlening voorafgaand een VOTS of vinden zij dit lastig vast te stellen.

Het ontstaan van de crisissituatie heeft vaak te maken met het feit dat er niet tijdig passende hulpverlening beschikbaar is in het vrijwillig kader, onder andere door wachtlijsten voor opvoedondersteuning. Daarnaast zou er te lang door worden gegaan in het vrijwillige kader en wordt er niet tijdig opgeschaald. Ook wordt de vertegenwoordiging van niet-westerse gezinnen als verklaring aangedragen. Sommige respondenten zijn van mening dat er meer crisissituaties in deze gezinnen voorkomen. Wordt er eenmaal opgeschaald dan zorgen de wachtlijsten bij de RvdK ervoor dat onderzoek naar een OTS lang duurt en kan er in die tijd een crisis ontstaan. Tot slot wordt ook de toenemende drugsproblematiek in deze regio als oorzaak genoemd, en ziet men een toename in psychiatrische problematiek.

De meerderheid (73%) van de respondenten uit regio B was het eens met de drie in paragraaf 3.4.2 genoemde stellingen (m.b.t. het omzeilen van wachtlijsten bij RvdK en zorgaanbieders en het inzetten van intensieve vrijwillige hulp).

3.5.3 *Andere verklaringen*

Als mogelijke andere verklaring voor de toename in het aantal VOTS-en wordt de transitie van de jeugdzorg genoemd. Vanuit allerlei specialisaties zijn generalistisch werkende teams (lokale teams) gevormd die zowel lichte als complexe vraagstukken moeten behandelen. Daarnaast benoemen respondenten dat regie voeren in casuïstiek moeilijk wordt gevonden door professionals en dat professionals in het vrijwillige kader vraaggericht blijven werken waar volgens ketenpartners anders gehandeld had moeten worden (hetzij opschalen, hetzij positioneren als professional). Ook lopen respondenten tegen de verschillen in werkwijzen van de jeugdzorg en zorg als GGZ en verslavingszorg aan; zo is er volgens respondenten een gebrek aan een integrale kijk op de problematiek in het gezin. Een aantal respondenten benoemt dat sommige professionals bang zijn voor een klacht, hetgeen mogelijk tot handelingsverlegenheid leidt.

Tot slot worden ook complexe echtscheidingszaken genoemd: soms weet de rechtbank of de hulpverlening niet meer hoe ouders nog te motiveren zijn, en denkt men dat een spoedmaatregel een oplossing is.

3.5.4 *Mogelijke oplossingen*

Respondenten uit regio B stellen als mogelijke oplossingen:

- eerder opschalen in complexe casuïstiek;
- meer integraal werken in de (jeugd)zorg;
- steun voor de professionals vanuit de organisaties bij (dreiging van) (tucht)klachten;
- het lokale veld beter inrichten en de professionals beter toerusten op hun taak, bijvoorbeeld door de inzet van de expertise van de GI in het vrijwillig kader;
- systemisch werken door GGZ en verslavingszorg: soms wordt het kind over het hoofd gezien.

3.6 Regio C – Lagere stijging VOTS, grotere daling OTS

3.6.1 Inrichting jeugdhulp

In regio C is de vrij toegankelijke jeugdhulp belegd bij lokale teams. Voor gespecialiseerde jeugdzorg is er een samenwerkingsverband met diverse zorgaanbieders. Deze organisaties beheren het complete aanbod en kunnen vraaggericht zorg inzetten.

De GI biedt intensieve vrijwillige hulp. Dit betekent dat het lokale team met toestemming van ouders de GI kan inzetten voor hun expertise op veiligheid of het stellen van voorwaarden aan het gezin (al wordt hier weinig gebruik van gemaakt vanwege wachtlijsten bij de GI).

3.6.2 Verklaringen voor het ontstaan van crisissituaties

Volgens 72% van de respondenten uit regio C ontstaat een crisissituatie wanneer er al wel hulpverlening in het gezin betrokken is. Het lokale team is vrijwel altijd betrokken voorafgaand aan een VOTS. In deze regio loopt de hulpverlening volgens de respondenten nog niet zo lang voordat een VOTS wordt aangevraagd.

Het ontstaan van crisissituaties komt volgens 33% van de respondenten doordat er niet tijdig passende hulpverlening beschikbaar is. Ruim 45% zegt echter dat het door andere oorzaken komt, zoals een gebrek aan transparante communicatie naar ouders toe, waarna ouders zich voor het blok gezet voelen en de samenwerking stop zetten.

Een kleine meerderheid (55%) van de respondenten uit regio C was het eens met de stelling dat de wachtlijsten bij de RvdK en de Rechtbank toegenomen zijn en een bijdrage kunnen leveren aan het sneller aanvragen van een VOTS (i.p.v. OTS) in semi-crisisgevallen zodat de wachtlijsten omzeild kunnen worden. Hierbij wordt opgemerkt dat het aanvragen van een VOTS niet bedoeld is als een omzeild traject, maar loopt het gezin dermate op zijn einde dat zij niet langer de 'bureaucratie' kunnen afwachten en direct hulp nodig hebben. In andere gevallen ontstaat de crisissituatie ten tijde van de wachtperiode. Ook was een kleine meerderheid (56%) eens met de stelling dat het langer inzetten op intensieve vrijwillige hulp een bijdrage kan leveren aan het voorkomen van een aantal OTS-en, waar vervolgens het in een aantal gevallen toch mis gaat wat een VOTS ineens noodzakelijk maakt. 61% van de respondenten was eens met de stelling dat wachtlijsten bij zorgaanbieders ertoe kunnen leiden dat in semi-crisisgevallen sneller om een VOTS (i.p.v. OTS) wordt gevraagd om hulpverlening sneller op gang te krijgen.

3.6.3 Andere verklaringen

Als andere verklaringen wordt genoemd het gebruik van verschillende definities voor een crisissituatie bij de verschillende ketenpartners waardoor er te laat of juist te vroeg wordt ingegrepen. Tot slot wordt het belang van een goed georganiseerde jeugdbeschermingsketen onderstreept; er zou meer naast elkaar gewerkt mogen worden in plaats van het huidige "estafettemodel".

3.6.4 Mogelijke oplossingen

In regio C wordt door een aantal respondenten aangekaart dat er sprake is van een daling in het aantal VOTS-en in deze regio. Een van de mogelijke verklaringen die de respondenten hiervoor

hebben is de inzet van intensieve vrijwillige hulp door de GI en de lokale inrichting. Ook benoemen de respondenten een aantal mogelijke oplossingen voor knelpunten die aanwezig zijn in de regio, zoals:

- het eerder inzetten van gespecialiseerde zorg / (nog) meer kennis in het vrijwillig kader over complexe problematiek;
- minder bureaucratie in de aanloop naar een raadsonderzoek;
- actief tegengaan van de toegenomen (ervaren) werkdruk door bijv. minder tijdschrijven, meer aandacht voor de werkomstandigheden van professionals in de keten;
- betere integrale samenwerking / het verbeteren van het gezamenlijk partnerschap van betrokken professionals.

3.7 Regio D – Lagere stijging VOTS, stijging OTS

3.7.1 Inrichting jeugdhulp

In regio D is de toegang per gemeente verschillend georganiseerd. Er zijn gemeenten waar de toegang alleen de indicaties voor een maatwerkvoorziening afgeeft, er zijn ook gemeenten waar de jeugdconsulenten zelf lichte ambulante hulpverlening bieden en/of casusregie voeren. Sommige lokale teams/CJG's hebben samenwerkingsverbanden met andere partijen uit het voorliggend veld, zoals scholen en/of huisartsen. Hierdoor beoogt men toegankelijker te zijn voor gezinnen, hulpvragen eerder binnen te krijgen, kunnen partijen als scholen ondersteund worden als er zorgen zijn of als zij een gezin zouden willen verwijzen naar hulp. Zorgaanbieders zijn samenwerkingsverbanden aangegaan en zijn gezamenlijk verantwoordelijk om de zorg te organiseren die een gezin / jeugdige nodig heeft.

De GI in deze regio biedt veelal consultatie en advies, maar ook intensieve vrijwillige hulp. Wel merken respondenten op dat door de wachtlijsten en een groot personeelsverloop dwang-zaken voorrang krijgen waardoor de intensieve vrijwillige hulpzaken blijven liggen. Dat maakt dat in de praktijk de lokale teams of zorgaanbieders deze taak op zich nemen.

3.7.2 Verklaringen voor het ontstaan van crisissituaties

Volgens een kleine meerderheid van de respondenten (64%) ontstaat een crisissituatie wanneer er al wel hulpverlening in het gezin betrokken is. Als voorbeelden van hulpverlening voorafgaand een VOTS worden GGZ, thuishulpbegeleiding en/of maatschappelijk werk genoemd. Gezinnen blijven volgens een aantal respondenten "lang onder de radar", bijvoorbeeld doordat het voorliggend veld (school, JGZ) te laat opschaalt (mogelijk als gevolg van het niet voldoende volgen van de meldcode Huiselijk Geweld en Kinder mishandeling of geen melding durven doen).

De respondenten zijn ook verdeeld over de duur van de hulpverlening voorafgaand een VOTS; het varieert van 0-6 maanden tot meer dan 12 maanden.

Over de oorzaak van het ontstaan van crisissituaties zijn de respondenten verdeeld; 27% zegt dat een crisissituatie ontstaat omdat er niet tijdig passende hulpverlening beschikbaar is en 27% stelt dat een crisissituatie ontstaat door een plotselinge verandering in de situatie van de jeugdige en/of het gezin. Daartegenover staat dat 46% reageert met 'anders'; zo zouden crisissituaties ontstaan door de vele schakels in de jeugdbeschermingsketen.

Een kleine meerderheid (64%) van de respondenten uit regio D was het eens met de stelling dat de wachtlijsten bij de RvdK en de Rechtbank toegenomen zijn en een bijdrage kunnen leveren aan het sneller aanvragen van een VOTS (i.p.v. OTS) in semi-crisisgevallen zodat de wachtlijsten omzeild kunnen worden. Daarbij merkt een respondent echter op dat zij bij de RvdK geen casussen zien waar er geen gegronde reden is voor het aanvragen van een VOTS in plaats van een OTS. Ook was de meerderheid (77%) eens met de stelling dat het langer inzetten op intensieve vrijwillige hulp een bijdrage kan leveren aan het voorkomen van een aantal OTS-en, waar vervolgens het in een aantal gevallen toch mis gaat wat een VOTS ineens noodzakelijk maakt. Een kleine meerderheid (64%) was het daarentegen niet eens met de stelling dat wachtlijsten bij zorgaanbieders ertoe kunnen leiden dat in semi-crisisgevallen sneller om een VOTS (i.p.v. OTS) wordt gevraagd om hulpverlening sneller op gang te krijgen. Er wordt toegelicht dat ook een beschermingsmaatregel de wachtlijsten bij een zorgaanbieder niet oplost, en dat er eerder naar andere zorgaanbieders gekeken moet worden.

3.7.3 Andere verklaringen

Als mogelijke andere verklaring noemen de respondenten de toenemende complexiteit in casuïstiek als gevolg van een meer complexere samenleving waardoor er meer druk op ouders en/of jeugdigen komt te liggen. Professionals zijn niet toegerust voor deze casussen of is er geen passende hulp beschikbaar in het vrijwillig kader. Daarnaast zouden gemeenten veelal de goedkoopste optie willen, terwijl een duurder zorgvorm beter passend zou zijn.

3.7.4 Mogelijke oplossingen

Dat regio D geen toename in het aantal VOTS ziet, komt volgens respondenten vanwege een nauwe samenwerking tussen het lokale veld de GI. Professionals van de GI zijn voor een aantal uur per week voor consultatie en advies beschikbaar. Hierdoor zou er minder noodzaak zijn tot opschalen naar de RvdK doordat er minder intensieve vrijwillige hulp ingezet hoeft te worden. Daar tegenover stellen respondenten wel een aantal oplossingen voor die landelijk mogelijk van toepassing kunnen zijn:

- er moet minder de nadruk gelegd worden op de maakbare samenleving (een 6 is ook voldoende, niet elk gezin haalt een 8);
- de professionals van de ketenpartners moeten duidelijkheid hebben over elkaars rol;
- meer samenwerking in casuïstiek tussen de ketenpartners van de jeugdbeschermingsketen;
- de gemeente speelt een belangrijke rol door het inkoopbeleid door te zorgen voor een voldoende zorgaanbod in de regio.

3.8 Verschillen tussen regio's

Met twee juristen van de RvdK en een jurist van een landelijk werkende GI hebben we gesproken over mogelijke verschillen in de aanvraag van, verzoek tot en uitspraak over een VOTS tussen de regio's waarin zij werkzaam zijn. Ook in de algemene vragenlijst is dit onderwerp aan bod gekomen. Mogelijke verschillen tussen regio's kunnen een aanknopingspunt vormen voor de beantwoording van de andere onderzoeksvragen.

3.8.1 *Verschillen in het aanvragen van een VOTS*

De respondenten merken dat sommige professionals sneller een VOTS aanvragen dan andere professionals met dezelfde functie. En soms wordt er juist niet tijdig een Verzoek tot Onderzoek ingediend bij de RvdK. Deze verschillen zien zij zowel per regio als per organisatie. Ook is het afhankelijk van de persoon van de professional.

Als verklaring voor deze verschillen wordt geopperd dat lokale teams mogelijk (nog) niet voldoende vaardig zijn in het stellen van grenzen aan jeugdigen en gezinnen, in het aanvragen van een VOTS en de geldende voorwaarden.

De respondenten noemen dat sommige VOTS-en worden afgewend doordat de medewerkers van de betrokken RvdK een interventie plegen. Dat kan inhouden dat een medewerker van de RvdK met de betrokken professional uit het vrijwillig kader meegaat naar het gezin voor een zogenaamd 'laatste kans gesprek'. In sommige gevallen kan hiermee een VOTS voorkomen worden doordat ouders alsnog gaan meewerken met de vrijwillige hulpverlening.

3.8.2 *Verschillen in verzoek om een VOTS door RvdK*

Als zaken langer op de wachtlijst voor een reguliere OTS staan, kan dit resulteren in een crisissituatie. De jeugdige en zijn of haar gezin moeten immers langer wachten op de (mogelijke) inzet van een jeugdbeschermer. Wanneer een zaak op de wachtlijst escaleert, kan de RvdK een spoedonderzoek starten of een VOTS aanvragen. De wachtlijsten bij de RvdK verschillen per regio.

De respondenten die wij gesproken hebben, hebben de ervaring dat de medewerkers van de RvdK terughoudend zijn in doen van een VOTS-verzoek aan de rechtbank. Er vindt een strenge toetsing plaats om te kijken of er aan de wettelijke voorwaarden voor een VOTS is voldaan.

3.8.3 *Verschillen tussen rechtbanken*

Sommige respondenten zien verschillen tussen rechtbanken of tussen locaties van een rechtbank. Sommige rechtbanken zijn "mild": een VOTS wordt snel mondeling uitgesproken en pas bij het verhoor worden kritische vragen gesteld. Ook hierin worden verschillen gezien: de ene rechter is kritischer dan de andere rechter tijdens het verhoor.

Geen van de respondenten is van mening dat dit tot rechtsongelijkheid leidt. Rechtspreken blijft mensenwerk. Daarbij komt dat de harmonisatie van de rechtspraak op dit punt de aandacht van de rechtbanken heeft.

3.9 **Vervolg op de VOTS**

Uit de cijfers van het CBS over de reden beëindiging blijkt dat slechts in 5-20% van de gevallen waarin een VOTS is uitgesproken, vervolgens een OTS wordt uitgesproken. Wij hebben onze twijfels bij deze cijfers.

Een VOTS wordt uitgesproken wanneer een kind ernstig in zijn of haar ontwikkeling wordt bedreigd en de situatie zo acuut is dat een reguliere OTS niet kan worden afgewacht. In de meeste gevallen (80%) gaat dit gepaard met een machtiging uithuisplaatsing en wordt het kind tijdelijk elders

ondergebracht. Tijdens de VOTS gaat een jeugdbeschermer met het gezin en de jeugdige aan de slag om de situatie in kaart te brengen en te bekijken wat er nodig is om de opvoedingssituatie zodanig te verbeteren dat de ontwikkelingsdreiging wordt opgeheven en het kind weer veilig thuis kan wonen. Ondertussen doet de RvdK onderzoek om de rechter te adviseren over het vervolg na de VOTS: al dan niet een OTS.

Het lijkt ons niet aannemelijk dat in 80-95% van de gevallen waarin de situatie zo acuut was dat deze een VOTS (met uithuisplaatsing) rechtvaardigde, deze situatie na drie maanden dusdanig verbeterd is dat het kind weer thuis kan wonen en dat er geen jeugdbeschermer meer nodig is die zicht houdt op de situatie van de jeugdige en indien nodig hulpverlening kan inzetten.

We hebben de respondenten van de verdiepende interviews en de juristen van de RvdK expliciet gevraagd naar hun ervaring met het uitspreken van een OTS na een VOTS. Zonder uitzondering antwoordden de respondenten dat in verreweg de meeste gevallen (de schattingen lopen uiteen van 80% tot 99%) een VOTS wordt opgevolgd door een OTS.

4 Conclusies en aanbevelingen

Het doel van dit verkennend onderzoek was om meer zicht te krijgen op de trends in de VOTS-en, hoe deze verklaard kunnen worden, en wat eerste inzichten zijn die tot nader onderzoek kunnen leiden ten behoeve van het doorbreken van de stijging. In dit hoofdstuk trekken wij de belangrijkste conclusies en beantwoorden we, voor zo ver mogelijk met dit verkennende onderzoek, de onderzoeksvragen. We sluiten af met eerste inzichten die mogelijk nader onderzoek behoeven.

4.1 Trends in de VOTS-en

Op basis van cijfers van het CBS en de RvdK zochten wij antwoorden op de eerste twee onderzoeksvragen, die betrekking hebben op de trends in de (V)OTS-en in de afgelopen vijf jaar:

1. Welke trends zie je in de CBS cijfers (V)OTS in de afgelopen vijf jaar in de onderzochte regio's en hoe verhoudt zich dat tot het landelijk beeld? En in hoeverre gaat het om een combinatie met jeugdhulp met en zonder verblijf?
2. Welke trends zijn zichtbaar bij de RvdK in spoed uithuisplaatsingen bij de start van een (V)OTS? Dit is namelijk een indicator voor de mate waarin tijdig een jeugdbeschermingstraject wordt gestart zonder dat sprake is van een ernstige escalatie (uithuisplaatsing).

In de afgelopen vijf jaar is het aantal uitgesproken VOTS-en landelijk met 44% toegenomen, en het aantal OTS-en met 7% afgenomen. Dit betekent dat niet het totaal aantal kindbeschermingsmaatregelen is toegenomen (deze is zelfs afgenomen), maar wel dat de mate van spoed in deze kindbeschermingsmaatregelen is toegenomen. In +/- 80% van de uitgesproken VOTS-en wordt ook een machtiging uithuisplaatsing afgegeven. De landelijke trend is ook te zien op regionaal niveau: In vrijwel alle jeugdzorgregio's is het aantal uitgesproken VOTS-en toegenomen sinds 2015.

4.2 Voor en na de VOTS

Op basis van cijfers, vragenlijsten en interviews met professionals van ketenpartners, zochten wij antwoorden op onderzoeksvragen 5 (hulpverleningsgeschiedenis) en 3, die betrekking hebben op wat er voorafgaand en na afloop van een VOTS gebeurt met het gezin:

5. Een VOTS is een maatregel die in een crisissituatie wordt uitgesproken. Hoe zit het met de hulpverleningsgeschiedenis in deze gevallen?
3. Wat gebeurt er na beëindiging van een voorlopige maatregel? Welk deel van de VOTS wordt opgevolgd door een reguliere OTS en welk deel wordt beëindigd zonder opvolging van een maatregel? Welke rol speelt jeugdhulp met en zonder verblijf? Ontvangen deze jeugdigen na beëindiging van een voorlopige maatregel jeugdhulp?

Voorafgaand aan een (V)OTS⁴ is er in de meeste gevallen al hulp in het gezin en heeft het lokale team in meer of mindere mate bemoeienis gehad met het gezin. Deze betrokkenheid is de afgelopen jaren toegenomen. De jeugdhulp is meestal zonder verblijf, en wordt gedurende de (V)OTS voortgezet. Wanneer er gedurende de (V)OTS meer hulp wordt ingezet, is dit vaak jeugdhulp met verblijf. Na afloop van een (V)OTS kan de helft van de gezinnen verder zonder jeugdhulp, in de andere helft loopt de jeugdhulp door.

Na afloop van een VOTS wordt deze in 20-80% van de gevallen opgevolgd door een OTS. Dit percentage is zo ruim, omdat verschillende bronnen verschillende percentages geven. De cijfers van het CBS duiden op een percentage van max 20%, terwijl de verschillende professionals van de ketenpartners zonder uitzondering een percentage van minstens 80% geven. Wij zijn geneigd meer op de cijfers van professionals te leunen dan op de cijfers van het CBS, omdat het niet aannemelijk is dat de situatie waarin gezinnen zich bevinden ten tijde van een VOTS (crisis, vaak met uithuisplaatsing) meestal na drie maanden dusdanig verbeterd is dat het kind weer thuis kan wonen en dat er geen jeugdbeschermer meer nodig is die zicht houdt op de situatie van de jeugdige en indien nodig hulpverlening kan inzetten. Dit behoeft echter nader onderzoek: een analyse van de microbestanden bij het CBS kunnen hier mogelijk meer duidelijkheid over geven.

4.3 Verklaringen en oplossingen voor stijging aantal VOTS-en

Op basis van vragenlijsten en interviews met professionals van ketenpartners, zochten wij naar antwoorden op onderzoeksvraag 4 en 5 (ontstaan crisissituaties), die betrekking hebben op mogelijke verklaringen en oplossingen voor een toename in de VOTS-en:

4. Wat zijn mogelijke verklarende factoren voor deze ontwikkelingen volgens de verschillende ketenpartners (gemeenten, RvdK en GI's)? En wat zijn mogelijke oplossingen om deze stijgende lijn te doorbreken?
5. Een VOTS is een maatregel die in een crisissituatie wordt uitgesproken. Ontstaat de crisissituatie over het algemeen doordat niet tijdig wordt geacteerd door betrokken actoren of doordat er in de situatie van de jeugdige plotseling iets is veranderd?

De respondenten is gevraagd of zij het idee hebben dat het aantal VOTS-en toeneemt doordat het aantal crisissituaties toeneemt en waardoor dan, en of er ook andere verklaringen zijn voor het toenemen van het aantal VOTS-en. Vervolgens is naar mogelijke oplossingen gevraagd.

4.3.1 Toename crisissituaties

Volgens de respondenten van de vier regio's komt de toename van het aantal VOTS-en doordat er daadwerkelijk meer crisissituaties zijn. Crisissituaties ontstaan veelal wanneer er al wel vrijwillige hulpverlening (van lokaal team, GGZ, verslavingszorg, etc.) in het gezin betrokken is. Hoe lang deze hulpverlening betrokken is, kan het ontstaan van een crisissituatie niet verklaren; daarvoor loopt de duur binnen casussen te ver uiteen.

⁴ Onderliggende cijfers van het CBS gaan over OTS-en en VOTS-en gezamenlijk, er zijn geen aparte cijfers beschikbaar voor VOTS-en.

Wel wordt het ontstaan van een crisis beïnvloed door het al dan niet tijdig in kunnen schakelen van passende hulp, alhoewel randzaken of onverwachte gebeurtenissen hier wel een rol in kunnen spelen. Er zijn meerdere verklaringen gegeven waarom door het niet tijdig inzetten van passende hulp een crisissituatie kan ontstaan, bijvoorbeeld doordat een gezin op de wachtlijst staat en de situatie in de tussentijd dusdanig escaleert - mede door gebrek aan geschikte zorgaanbieders of door langdurige onderzoeken door overbelasting van het justitiële apparaat als RvdK. Ook de houding van de hulpverleners speelt hierbij een rol; het gebrek aan verwachtingsmanagement door transparante communicatie naar ouders toe zou de situatie van een gezin dat op de wachtlijst staat kunnen verergeren.

Drie mogelijke verklaringen waarom de toename in crisissituaties er toe kan leiden dat het aantal VOTS-en stijgt, zijn als volgt:

- De wachtlijsten bij de RvdK en de Rechtbank zijn toegenomen en kunnen daardoor een bijdrage leveren aan het sneller aanvragen van een VOTS (i.p.v. OTS) in semi-crisisgevallen zodat de wachtlijsten omzeild kunnen worden. Met als toelichting dat dit met name gebeurt wanneer de betrokken hulpverlening niet kan permitteren de wachtlijsten af te wachten omdat het gezin per direct hulp nodig heeft;
- Het langer inzetten op intensieve vrijwillige hulp kan een bijdrage leveren aan het voorkomen van een aantal OTS-en, maar dat in andere gevallen bij lang inzetten de situatie toch escaleert gaat wat een VOTS ineens noodzakelijk maakt;
- Wachtlijsten bij zorgaanbieders kunnen ertoe leiden dat in semi-crisisgevallen sneller om een VOTS (i.p.v. OTS) wordt gevraagd om hulpverlening sneller op gang te krijgen. Hierbij moet echter de kanttekening gemaakt worden dat ook een beschermingsmaatregel de wachtlijsten bij een zorgaanbieder niet oplost, en dat er eerder naar andere zorgaanbieders gekeken moet worden.

4.3.2 Andere verklaringen

Andere mogelijke verklaringen voor de stijging in het aantal VOTS-en zijn:

- *Complexe casuïstiek:*
Vanwege de transitie in de jeugdzorg zijn vanuit allerlei specialisaties generalistisch werkende teams (lokale teams) gevormd die zowel lichte als complexe casuïstiek moeten behandelen. Dit maakt dat lokale teams niet altijd voldoende toegerust zijn om deze complexe casuïstiek zelf op te pakken en/of dat er (te) lang in het vrijwillig kader wordt gezocht naar een oplossing.
De ervaring van de professionals van de ketenpartners is dat de complexe casuïstiek toeneemt en er een grote vertegenwoordiging is van echtscheidingsproblematiek, ongeboren kinderen en niet-westerse gezinnen in hun casuïstiek waar een VOTS is aangevraagd.
- *Handelingsverlegenheid bij professionals:*
De handelingsverlegenheid bij professionals, met name in het vrijwillig kader, hangt samen met de complexe casuïstiek en de daarbij behorende regiefunctie (neem ik de juiste beslissingen?). Vanuit partners van de jeugdbeschermingsketen komt het perspectief dat het vrijwillig kader vraaggericht blijft werken in veiligheidsvraagstukken waar anders gehandeld had kunnen (en/of moeten) worden – hetzij opschalen, hetzij positioneren als professional.

- *Integrale samenwerking:*
Er wordt een gebrek aan integrale samenwerking ervaren, zowel binnen de jeugdbeschermingsketen als daarbuiten in de samenwerking met andere zorgdomeinen zoals de GGZ voor volwassenen en jongeren, de verslavingszorg en andere partners binnen het sociaal domein. Zo worden verschillen in definities voor een crisissituatie benoemt, wat maakt dat er laat of juist te vroeg wordt ingegrepen in een gezin, maar ook verschillende werkwijzen waardoor bij partners een systemische kijk ontbreekt en het niet duidelijk is wat de problematiek in het hele gezin is en wat de gevolgen daarvan zijn (is het een vraag van het kind of is het een vraag van de ouder(s)?).

4.3.3 Oplossingen

Er zijn diverse oplossingen opgehaald bij de professionals van de ketenpartners die in dit onderzoek betrokken zijn. De gemene delers hierin zijn als volgt:

- *(Eerder) Opschalen bij complexe casuïstiek:*
Het eerder inzetten van gespecialiseerde zorg, meer advieswinning bij ketenpartners en het ondersteunen van professionals bijvoorbeeld het lokaal team indien er complexe problematiek in het gezin is. Er moet echter ook kritisch gekeken worden naar de maatstaven binnen een gezin (een 6 is ook voldoende, niet elk gezin haalt een 8);
- *Meer integraal werken in de (jeugd)zorg / verbeteren van het gezamenlijk partnerschap van betrokken professionals:*
Er moet meer afgestemd worden tussen betrokken hulpverleners, lokaal veld, VT, de RvdK en de GI over passende hulpverlening, en meer oog komen voor samenwerken met de betrokken hulpverlening voor ouders (bijvoorbeeld de GGZ of verslavingszorg). Daarvoor zal er ook met name ingezet moeten worden op een betere en snellere beschikbaarheid van de GGZ voor volwassen en jeugd, en zouden de diverse partijen meer naast elkaar moeten werken en minder achter elkaar (“estafettemodel”);
- *Het lokale veld beter inrichten en de professionals beter toerusten op hun taak:*
Het actief tegengaan van de toegenomen (ervaren) werkdruk door bijvoorbeeld minder tijdschrijven en meer aandacht te hebben voor de werkomstandigheden van professionals in de keten. Een daarbij komende randvoorwaarde is het steunen van de professional door de organisatie bij (dreiging van) tuchtklachten om handelingsverlegenheid van de professional te voorkomen.

4.4 Regionale verschillen

Op basis van de vragenlijsten en de verdiepende interviews met professionals van de verschillende ketenpartners, zochten wij naar antwoorden op onderzoeksvraag 6, die betrekking heeft op regionale verschillen:

6. Spelen verschillen tussen arrondissementen en verschillen tussen GI's een rol bij bovenstaande vragen?

Wij hebben deze vraag wat ruimer opgevat, door niet uitsluitend naar verschillen tussen arrondissementen te kijken, maar ook naar regionale verschillen. Ons inziens sluit dat meer aan bij de andere onderzoeksvragen. Een arrondissement bestaat uit meerdere regio's; er kunnen dus verschillen zijn tussen arrondissementen, maar binnen die arrondissementen kunnen er ook verschillen zijn tussen de regio's die daar onder vallen.

4.4.1 Verschillen in de betrokkenheid van de GI

We hebben in hoofdstuk 3 per regio een korte schets gegeven van de inzet van de GI in het vrijwillig kader. Uiteraard voert iedere GI in de regio de VOTS-en uit, maar de wijze waarop de GI betrokken is in de fase die daaraan vooraf gaat, verschilt.

We hebben gezien dat er regio's zijn die veel gebruik maken van de expertise van de GI in het vrijwillig kader. Bijvoorbeeld doordat de medewerkers van de lokale teams door middel van het product Consultatie en Advies op casusniveau advies kunnen vragen aan de jeugdbeschermers. Ook zijn er regio's waarin de medewerkers van de GI intensieve vrijwillige hulp verlenen. Als we de regio's met elkaar vergelijken, zien we dat regio A waar de trend in (V)OTS-en het minst gunstig is, de GI het minst wordt betrokken, terwijl in regio C waar de trend in (V)OTS-en het meest gunstig is, de GI het meest wordt betrokken. Het voert echter te ver om op basis van enkel deze regio's hier conclusies uit te trekken.

Wat we wel in alle regio's teruglezen is dat de achtergrond van deze inzet gelegen is in het feit dat de professionals in het vrijwillig kader zich niet altijd voldoende toegerust voelen om zich voldoende stevig te positioneren in het gezin. Dat verklaart ook waarom de RvdK in sommige regio's nog voor de VOTS met het gezin in gesprek gaat voor een zogenaamd laatste kans gesprek.

4.4.2 Verschillen in aanvragen, verzoeken, en uitspraken van VOTS-en

In dit verkennend onderzoek zijn we geen grote regionale verschillen tegengekomen in de aanvragen, verzoeken en uitspraken van VOTS-en die de trends in de toename van de VOTS-en kunnen verklaren.

Mogelijk dat de ene professional in het vrijwillig kader sneller een VOTS aanvraagt dan de ander. Iedere professional maakt immers zijn eigen afweging over de noodzaak van een VOTS, op basis van kennis en ervaring. Vervolgens toetst de RvdK of er voldaan is aan de wettelijke voorwaarden voor een VOTS. Daarin hebben we geen grote verschillen gezien. Wel voeren de medewerkers van de RvdK van wie wij een jurist hebben gesproken, in meer of mindere mate interventies (bijvoorbeeld een laatste kans gesprek met het betrokken gezin) uit voordat een VOTS-verzoek wordt ingediend bij de rechtbank. Mogelijk dat hierdoor sommige VOTS-en worden afgewend. Als niet iedere RvdK dit doet, kan dit tot regionale verschillen leiden.

Als zaken langer op de wachtlijst voor een reguliere OTS staan, kan dit resulteren in een crisissituatie en wordt een VOTS noodzakelijk. Hoe langer de wachtlijst, hoe groter deze kans? Nu de wachtlijsten per regio verschillen, kan dit mogelijk een (kleine) invloed hebben op de regionale verschillen.

We hebben kleine verschillen gehoord tussen de rechters die op een VOTS-verzoek moeten beslissen. Dat is ook logisch, want ook rechtspreken is mensenwerk. Het gaat dan vooral om het sneller beslissen op een mondeling verzoek en het kritisch bevragen tijdens het verhoor. In dit verkennend onderzoek hebben wij geen aanknopingspunten gevonden voor dusdanige verschillen in de rechtspraak dat dit de toenemende trend kan verklaren.

4.5 Bevindingen die mogelijk interessant zijn voor nader onderzoek

De opgehaalde oplossingen vanuit de praktijk zijn voer voor nader onderzoek. Behalve de aangedragen oplossingen zijn wij nog een aantal onderwerpen tegen gekomen die nader onderzoek behoeven.

4.5.1 OTS na VOTS

De discrepantie tussen de cijfers van het CBS en wat de professionals van de ketenpartners zeggen over het percentage VOTS-en dat wordt opgevolgd door een OTS, geeft aanleiding voor nader onderzoek. Het onderzoek zou zich kunnen richten op de wijze van analyse van de data bij het CBS. Mogelijk dat er voor een beëindigde VOTS die wordt opgevolgd door een OTS, meerdere registratiemogelijkheden zijn die op zich juist zijn (“beëindigd volgens plan” en “van voorlopige naar reguliere OTS”). Een analyse van de microbestanden kan hierin inzicht geven.

4.5.2 Toename VOTS voor specifieke doelgroepen

Opvallend is dat de meerderheid van de respondenten, verspreid over regio's en organisaties, een relatief grote vertegenwoordiging beschrijft van bepaalde doelgroepen waarbij een VOTS wordt uitgesproken. Er zijn er geen daadwerkelijke aantallen benoemd, het zijn ervaringen van de respondenten. Het gaat om de volgende doelgroepen:

Ongeboren kinderen

Bij de gevraagde voorbeelden werden vaak casussen met ongeboren kinderen genoemd, waarbij ouders vanwege hun eigen problematiek door de betrokken professionals niet voldoende in staat werden geacht om de zorg voor het kind op zich te nemen na de geboorte. Het gaat dan met name om psychiatrische problematiek of drugsverslaafde moeders. Het kan interessant zijn om na te gaan of deze doelgroep daadwerkelijk oververtegenwoordigd is in casussen waar een VOTS wordt aangevraagd en/of welke hulpverlening hierbij betrokken was (voor kind en voor ouder(s)). Indien deze doelgroep inderdaad oververtegenwoordigd is, is de huidige aanpak en samenwerking tussen de verschillende domeinen van zorg dan afdoende?

Complexe echtscheidingen

Vanuit meerdere regio's komt naar voren dat VOTS-en steeds vaker worden aangevraagd in complexe echtscheidingszaken. Een van de respondenten omschreef het aanvragen van een VOTS in een complexe scheiding als laatste redmiddel van een rechter of een professional om ouders tot beweging te krijgen als al het andere niet heeft gewerkt. Het is de vraag of een VOTS daarvoor gebruikt moet worden en of het beoogde doel hiermee wordt bereikt?

Niet-westerse gezinnen

De door de respondenten ervaren oververtegenwoordiging van niet-westerse gezinnen in casussen waar een VOTS wordt aangevraagd, is opvallend. Het is interessant om na te gaan of deze oververtegenwoordiging daadwerkelijk te zien is bij VOTS-en (CBS heeft alleen cijfers over OTS-en), en wat de redenen zijn voor deze oververtegenwoordiging. Er is toegelicht dat het met name vluchtelingen en/of arbeidsmigranten betreft en dat er met name meldingen over deze doelgroep bij VT binnenkomen omdat het 'fysiek straffen' nog de normale norm zou zijn binnen het gezin, aldus de respondenten. Nader onderzoek naar deze bevinding is wellicht interessant, ook met het oog op mogelijke oplossingen indien dit inderdaad het geval is. Het kan ook zijn dat de aanpak van de betrokken professionals niet aansluit bij deze gezinnen? Is er voldoende aandacht voor cultuursensitief werken?

15- t/m 18-jarigen

Tevens ziet men een oververtegenwoordiging van 15- t/m 18-jarigen voor wie een VOTS wordt aangevraagd, waarbij het veelal gedragsproblemen betreft. Hoe kan het dat deze jeugdigen pas in beeld komen als de situatie escaleert? Om welke problematiek gaat het precies en hoe kan het dat dit pas zo laat wordt gesignaleerd?

4.5.3 Samenwerking met GGZ bij ouders met psychiatrische problematiek en/of drugsverslaving

Vanuit verschillende ketenpartners komt het geluid dat kinderen vaak niet voldoende gezien worden wanneer ouders behandeld worden voor psychiatrische problematiek. De respondenten zijn van mening dat de GGZ en de verslavingszorg minder systeemgericht werken, waardoor de hulp zich nagenoeg uitsluitend richt op de ouder(s) en niet ook op het kind. Ook bij zwangere verslaafde moeders loopt de samenwerking met GGZ niet altijd goed. Soms vraagt het belang van het ongeboren kind iets anders dan de hulp die de GGZ inzet voor de moeder. Hoe kan deze samenwerking beter tot stand worden gebracht zodat een VOTS mogelijk voorkomen kan worden?

4.5.4 Invloed van mogelijke klachten

Meerdere respondenten noemen de mogelijkheid van een klacht van ouders als mogelijke oorzaak voor het ontstaan van crisissituaties. De angst voor een (tucht)klacht kan ertoe leiden dat professionals handelingsverlegen worden, niet tijdig durven ingrijpen waardoor een situatie kan escaleren. Soms is stevig optreden echter noodzakelijk, ook als ouders dit niet willen. En dus ook als dit kan leiden tot een (tucht)klacht.

We hebben daarnaast ook gehoord dat professionals in sommige gevallen juist eerder kiezen om een casus op te schalen naar de RvdK, bijvoorbeeld door het aanvragen van een VOTS. Volgens de respondenten gebeurt dit als professionals niet meer goed weten wat te doen met een zaak en niet langer de verantwoordelijkheid durven dragen, wederom uit angst voor een (tucht)klacht.

Indien het bovenstaande daadwerkelijk gebeurt, is het de vraag of de verschillende mogelijkheden die er thans zijn om te klagen over het handelen van SKJ-geregistreerde professionals en het feit dat ouders daar in toenemende mate gebruik van lijken te maken, wellicht onder de loep genomen moeten worden.

Bijlage I Regionale trends in VOTS-en

Tabel A. Aantal lopende VOTS-en en OTS-en in de afgelopen vijf jaar per jeugdzorgregio

Regio	Aantal lopende VOTS-en						Aantal lopende OTS-en					
	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil
Nederland	1580	1820	1865	2030	2270	+ 44%	32520	29680	28975	29200	30175	- 7%
Achterhoek	10	25	15	20	30	+ 200%	495	480	420	445	545	+ 10%
Alkmaar (Noord-Kennemerland)	20	15	30	40	35	+ 75%	555	510	510	530	575	+ 4%
Amsterdam-Amstelland	25	35	20	25	125	+ 400%	1640	1440	1360	1270	1160	- 29%
Arnhem	25	30	45	40	40	+ 60%	885	735	675	670	755	- 15%
Drenthe	40	30	20	30	40	0%	845	760	670	695	770	- 9%
Eemland	20	30	55	50	45	+ 125%	425	350	455	525	545	+ 28%
Flevoland	95	115	90	100	135	+ 42%	995	875	830	780	795	- 20%
Food Valley	20	20	15	35	45	+ 125%	535	465	460	495	550	+ 3%
Friesland (Fryslân)	65	70	60	80	70	+ 8%	1515	1465	1400	1405	1355	- 11%
Gooi en Vechtstreek	20	20	30	40	35	+ 75%	265	265	295	280	300	+ 13%
Groningen	70	75	50	50	45	- 36%	1095	1005	975	955	1050	- 4%
Haaglanden	150	190	135	175	190	+ 27%	1960	1770	1715	1800	1890	- 4%
Haarlemmermeer	0	0	0	15	10		160	155	145	145	145	- 9%
Holland Rijnland	40	45	45	60	60	+ 50%	680	650	660	700	795	+ 17%
IJmond (Midden Kennemerland)	20	10	20	10	25	+ 25%	345	300	285	290	295	- 14%
IJsselland	70	80	70	90	90	+ 29%	1080	1060	1040	990	1010	- 6%
Kop van Noord-Holland	15	10	15	15	10	- 33%	395	350	370	375	375	- 5%
Lekstroom	10	10	20	20	25	+ 150%	340	280	265	280	330	- 3%
Midden Holland	25	35	35	40	60	+ 140%	350	345	400	435	545	+ 56%
Midden IJssel / Oost Veluwe	20	10	25	25	30	+ 50%	685	640	605	650	750	+ 9%
Midden-Brabant	40	45	35	45	45	+ 13%	745	680	620	615	615	- 17%
Midden-Limburg Oost	20	15	10	0	10	- 50%	350	325	285	260	250	- 29%
Midden-Limburg West	0	0	0	0	10		215	175	135	110	130	- 40%
Nijmegen	15	25	30	45	20	+ 33%	665	575	520	510	515	- 23%
Noord-Limburg	20	15	15	20	40	+ 100%	670	580	580	600	615	- 8%
Noordoost Brabant	45	35	35	45	40	- 11%	1230	1080	1090	1110	1095	- 11%
Noord-Veluwe	10	0	0	15	15	+ 50%	255	245	220	260	305	+ 20%
Rijnmond	245	305	385	335	345	+ 41%	3520	3420	3345	3170	3010	- 14%
Rivierenland	10	10	10	15	15	+ 50%	410	340	320	340	385	- 6%
Twente	100	115	90	125	130	+ 30%	1640	1540	1515	1565	1555	- 5%
Utrecht Stad	45	50	55	35	55	+ 22%	650	595	560	515	490	- 25%
Utrecht West	15	20	20	20	35	+ 133%	260	235	250	260	230	- 12%
West Brabant Oost	20	20	40	30	20	0%	485	410	395	365	355	- 27%
West Brabant West	15	30	45	35	30	+ 100%	525	510	460	440	470	- 10%
West Friesland	10	20	15	30	15	+ 50%	465	405	375	390	435	- 6%
Zaanstreek-Waterland	10	0	10	0	40	+ 300%	455	395	415	480	540	+ 19%
Zeeland	30	25	20	45	35	+ 17%	570	655	665	695	750	+ 32%
Zuid Kennemerland	10	15	15	15	20	+ 100%	365	290	300	300	325	- 11%
Zuid-Holland Zuid	45	50	60	65	70	+ 56%	870	770	815	910	915	+ 5%
Zuid-Limburg	45	70	80	55	55	+ 22%	1415	1305	1325	1355	1315	- 7%
Zuidoost Utrecht	10	15	25	20	20	+ 100%	385	310	295	315	305	- 21%
Zuidoost-Brabant	60	65	70	55	65	+ 8%	1130	955	950	915	1035	- 8%

Bron: CBS. Let op: cijfers 2019 zijn voorlopige cijfers.

Bijlage II Vragenlijst

Vraag	Antwoordmogelijkheden
In welke jeugdzorgregio bent u werkzaam?	{1: [Regio A]}, {2: [Regio B]}, {3: [Regio C]}, {4: [Regio D]}, {5: Anders, namelijk...}
Bij welke organisatie bent u werkzaam?	{1: Lokaal team}, {2: Raad voor de Kinderbescherming}, {3: Een gecertificeerde instelling}, {4: Veilig Thuis}, {5: Anders, namelijk...}
Wat is uw rol binnen uw organisatie?	<i>Open vraag</i>
In hoeverre was u al op de hoogte van de landelijke toename in de VOTS?	{1: Ik was nog niet op de hoogte van de landelijke toename}, {2: Ik was al op de hoogte van de landelijke toename in VOTS, maar ik heb er nog niets van gemerkt in de praktijk}, {3: De toename in VOTS is duidelijk zichtbaar in de praktijk}, {4: Anders, namelijk...}
Kunt u een voorbeeld geven van een crisissituatie die wat u betreft de aanvraag van een VOTS rechtvaardigt?	<i>Open vraag</i>
Hieronder staan een aantal manieren waarop de crisissituatie kan ontstaan. Welke situatie komt volgens u het meest voor?	{1: Er is geen hulpverlening in het gezin en de crisissituatie ontstaat doordat de situatie escaleert}, {2: Er is wel hulpverlening in het gezin en de crisissituatie ontstaat doordat de situatie escaleert}
Indien er wel hulpverlening in het gezin is: welke situatie komt het meest voor?	{1: De crisissituatie ontstaat omdat er niet tijdig passende hulp beschikbaar is}, {2: De crisissituatie ontstaat doordat er plotseling iets verandert in de situatie van de jeugdige of het gezin, zoals een echtscheiding of verlies}, {3: Anders, namelijk:}
Kunt u aangeven welke soort hulpverlening meestal betrokken is (geweest) voorafgaand aan een crisissituatie? Bijvoorbeeld, lokaal team, GGZ	<i>Open vraag</i>
Hoe lang is de hulpverlening gemiddeld al actief in een gezin, voorafgaand aan een crisissituatie?	<i>Open vraag</i>
Heeft u het idee dat het aantal VOTS-en is toegenomen doordat het aantal crisissituaties de afgelopen 5 jaar is toegenomen?	{1: Ja, omdat...}, {2: Nee, omdat...}
Zo ja, welke situatie is uws inziens het meest toegenomen?	{1: Er is geen hulpverlening in het gezin, en de crisissituatie ontstaat doordat de situatie escaleert}, {2: Er is wel hulpverlening in het gezin, en de situatie escaleert omdat er niet tijdig passende hulp beschikbaar is}, {3: Er is wel hulpverlening in het gezin, en de situatie escaleert doordat er plotseling iets verandert in de situatie van de jeugdige of het

	gezin, zoals een scheiding of verlies}, {4: Anders, namelijk: }
Wat ziet u als oorzaak van de toename van de crisissituatie die u hierboven heeft gekozen?	<i>Open vraag</i>
<p>Heeft u het idee dat de volgende factoren bijdragen aan de landelijke toename van het aantal VOTS-en?</p> <ul style="list-style-type: none"> - “De wachtlijsten bij de Raad voor de Kinderbescherming en Rechtbank zijn toegenomen, waardoor in semi-crisisgevallen sneller om een VOTS (i.p.v. OTS) gevraagd wordt zodat de wachtlijsten omzeild kunnen worden” - “Er zijn wachtlijsten bij de zorgaanbieders waardoor in semi-crisisgevallen sneller om een VOTS (i.p.v. OTS) wordt gevraagd om hulpverlening op gang te krijgen” - “Er wordt langer ingezet op intensieve vrijwillige hulp (drang) waardoor een aantal OTS-en voorkomen wordt. Vervolgens gaat het in een aantal gevallen toch mis en is dan een VOTS ineens noodzakelijk” <p>En welke andere verklaringen ziet u? Voeg deze toe.</p>	{1: Ja}, {2: Nee} + toelichting
Welke oplossing(en) ziet u voor het doorbreken van de toename in VOTS-en?	<i>Open vraag</i>
Ruimte voor eventuele opmerkingen of toelichting op het onderwerp "andere oorzaken en oplossingen voor de toename in VOTS-en":	<i>Open vraag</i>
Hoe is de toegang tot de jeugdhulp in de gemeenten in uw regio georganiseerd?	<i>Open vraag</i>
Op welke wijze is de gecertificeerde instelling in uw regio betrokken in het vrijwillig kader?	<i>Open vraag</i>
Zijn er factoren die specifiek voor uw regio de trend in uw regio kunnen verklaren?	<i>Open vraag</i>
Ruimte voor eventuele opmerkingen of toelichting op het onderwerp "regio-specifieke verklaringen":	<i>Open vraag</i>