



Inspectie Jeugdzorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Jaarbericht 2014



Inhoud

1. Voorwoord	5
2. Capita selecta	6
2.1 Bejegening in de jeugdzorg	6
2.2 Waarheidsvinding in de jeugdzorg	7
2.3 Veiligheid in de jeugdzorg	9
2.4 Voortijdige beëindiging van de zorg	11
2.5 Aansluitende zorg na verblijf in een instelling	12
3. Toezicht	14
3.1 Vormen van toezicht	14
3.2 Regiotoezicht	15
3.2.1 Toetsingskader 'Verantwoorde hulp voor jeugd'	15
3.2.2 Risicogebaseerd toezicht	16
3.3 Thematisch toezicht	20
3.3.1 Jeugdzorg ^{plus}	20
3.3.2 Justitiële jeugdinrichtingen	21
3.3.3 Caribisch Nederland	21
3.3.4 Voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag	22
3.3.5 Jeugd- en wijkteams	23
4. Calamiteiten en incidenten	25
4.1 Calamiteitenmeldingen en incidentenevaluaties	25
4.2 Onderzoek en analyse van calamiteiten	25
4.3 Calamiteiten in cijfers	27
4.4 Wijze van behandelen van calamiteiten	29
4.5 Incidentenevaluaties	30
5. Signalen van burgers en professionals	33
5.1 Aandacht voor signalen	33
5.2 Signalen van burgers	33
5.3 Signalen van professionals	36
5.4 Binnenkomst van signalen	38

6. Samenwerking	39
6.1 Samenwerkend Toezicht Jeugd	39
6.1.1 Gezinnen met geringe sociale redzaamheid	40
6.1.2 Thuiszitters	40
6.1.3 Toegang	41
6.2 Ontwikkeling Samenwerkend Toezicht Sociaal Domein	42
6.3 Inspectieraad	42
6.4 Nationaal Preventie Mechanisme	42
6.5 Relatie met provincies en gemeenten	43
Literatuur	44
Kengetallen budget en formatie over 2014	47
Uitgebrachte rapporten en publicaties in 2014	48

1. Voorwoord

Door de op stapel staande ingrijpende herziening van het stelsel was 2014 een jaar met vragen en onzekerheden voor iedereen die met de jeugdzorg te maken had. Vragen en onzekerheden over bijvoorbeeld de continuïteit van de hulp, de toereikendheid van het gemeentelijk budget voor de jeugdhulp en hoe het werk er vanaf 2015 zou gaan uitzien. Nu we in 2015 zijn aanbeland, wordt de weg verder ingezet naar de transformatie en lijken de vragen iets te zijn afgenomen en is de onzekerheid kleiner geworden, maar nog altijd aanwezig. Met de Jeugdwet als basis zal de beoogde transformatie zeker nog voor verdere veranderingen en aanpassingen zorgen.

De inspectie lette het afgelopen jaar speciaal op signalen dat de kwaliteit van de zorg niet achteruit ging of dat de veiligheid van jeugdigen onder druk stond. Die oplettendheid blijft onverkort nodig en mag ook in 2015 van de inspectie worden verwacht. De inspectie bereidde zich in 2014 voor op de rol van het toezicht in het nieuwe stelsel. Dit mede aan de hand van de Visie landelijk toezicht op jeugdhulp, die in 2013 samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie is opgesteld. Om tot goed sluitend en efficiënt toezicht te komen, hebben deze drie inspecties onderling, en ook met de gemeenten en de certificerende instelling voor de jeugdbescherming en –reclassering, samenwerkingsafspraken gemaakt. Daarnaast werken de drie inspecties samen in het samenwerkingsverband Samenwerkend Toezicht Jeugd, waar ook de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid deel vanuit maken.

De inspectie zag net als voorgaande jaren positieve en negatieve ontwikkelingen in de jeugdzorg. Zo daalde het aantal jeugdigen met een ondertoezichtstelling en/of een uithuisplaatsing. Op zich zijn dit positieve ontwikkelingen als de veiligheid van de jeugdigen verzekerd is. Negatief is de ontwikkeling dat voor het vijfde jaar op rij het aantal vechtscheidingen in ons land stijgt en ook het aantal jeugdigen dat daar last van heeft.

Het is verheugend om in een internationale studie naar de gezondheid en het welzijn te mogen lezen dat de Nederlandse jeugdigen nog altijd tot de gezondste en gelukkigste jeugdigen behoren en dat hun positie stabiel is gebleven en waar mogelijk zelfs is verbeterd. Toch is de kwetsbaarheid van jeugdigen in het algemeen en die van de jeugdigen in de jeugdzorg in het bijzonder een aanhoudende zorg voor de inspectie. Om die reden keek ook in 2014 de inspectie naar het beschermen van jeugdigen tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag. De bij de instellingen in gang gezette ontwikkeling op dit punt is positief, maar echter nog pril en kwetsbaar. Het onderzoek en de uitkomsten rechtvaardigen dan ook de voortdurende aandacht van de inspectie voor dit onderwerp.

De Hoofdinspecteur van de Inspectie Jeugdzorg,

Mw. drs. G.E.M. Tielen

2. Capita selecta

In dit hoofdstuk besteedt de inspectie aandacht aan vijf voor de jeugdzorg belangrijke thema's. Deze thema's zijn gekozen omdat ze mede bepalend zijn voor de kwaliteit van de hulp, zorg aan en ondersteuning van jeugdigen en hun ouders.

2.1 Bejegening in de jeugdzorg

Bejegening gaat over hoe je je tegenover iemand gedraagt en hoe je iemand behandelt.

Bejegening is in de jeugdzorg een belangrijke factor omdat het mede bepaalt of de jeugdzorg werkt of niet. Het is één van de werkzame factoren die de slagingskans van het gehele hulptraject aanzienlijk vergroot. Jeugdigen en hun ouders willen zich door de instelling of de professional gezien en gehoord voelen. Ze willen een (gezins)voogd, hulpverlener of groepsleider die hen serieus neemt, naar hen luistert en de zorg afstemt op hun behoeften. De professionals willen die goede zorg verlenen. Ze willen de jeugdige centraal stellen en zorgen dat deze zich gezien en gehoord voelt. Kortom, bejegening is vanuit ieders perspectief belangrijk. Toch krijgt de inspectie ieder jaar signalen van burgers en professionals die ontevreden zijn over de bejegening die ze in de jeugdzorg krijgen. Ze melden dan bijvoorbeeld bij de inspectie dat:

- de instelling zich niet aan gemaakte afspraken en het eigen klachtenreglement houdt;
- de hulpverlener de zaken niet goed regelt, dat afspraken die ze met de hulpverlener maken niet goed worden weergegeven;
- informatie die een ouder in alle openheid met een gezinsvoogd besproken had, tegen die ouder wordt gebruikt;
- de instelling aan vader geen informatie over een kind wil verstrekken, omdat al het contact via moeder verloopt.

De inspectie maakte een inhoudelijke analyse van de signalen van burgers die in 2014 bij de inspectie zijn gemeld. In dat jaar gingen 121 van de 309 signalen (deels) over bejegening. Van deze 121 signalen gingen er 63 expliciet over tekortschietende bejegening door de jeugdbeschermer. Het werk van de jeugdbescherming grijpt vaak sterk in op het gezinsleven. Deze situatie maakt het waarschijnlijk dat mensen hier bij voorbaat kritisch tegenover staan en daarom ook extra kritisch zijn over het handelen van de professional en de wijze waarop de ouder door de professional wordt bejegend.

De sector werkt aan het verbeteren van de bejegening. Door onderzoek is er de afgelopen jaren meer zicht gekomen op relevante aspecten van bejegening van jeugdigen. Deze aspecten zijn vertaald naar praktische instrumenten, zoals bijvoorbeeld een vragenlijst waarmee men de bejegening door de professional in kaart brengt (B-toets). In die vragenlijst komen items aan bod die betrekking hebben op gedrags- en houdingsaspecten van de professional. Andere voorbeelden

zijn publicaties in het kader van de professionalisering van de werkers in de jeugdzorg, zoals 'Tips om uw cliënten(raad) te betrekken' of trainingen voor professionals om ook door de ogen van cliënten naar hun werk te kijken.

Naast deze verbeterstappen zijn er volgens de inspectie nog mogelijkheden voor de sector om de bejegening naar een hoger niveau te tillen. Denk bijvoorbeeld aan de inspanning die de sector nu doet om de professionaliteit van medewerkers te versterken en de ontwikkeling van richtlijnen in de komende jaren. Richt die inspanning ook op het wegwerken van de meest genoemde tekortkomingen in de bejegening, zoals de inspectie die terug ziet in de signalen van burgers:

- Het niet volledig en/of tijdig geïnformeerd worden; hierbij is vaak sprake van het ontbreken van inbreng en/of instemming van de betrokkene(n), ofwel het maken van eenzijdige afspraken.
- Het oneens zijn met de schriftelijke, verbale en/of non-verbale manier van (negatieve) communicatie; dit wordt door jeugdigen of ouders vaak als valse beschuldigingen/leugens aangeduid.
- Het gevoel niet serieus te worden genomen; hierbij worden jeugdigen of ouders voor hun gevoel niet gehoord of wordt niets gedaan met hun zienswijze of opvatting.
- Een partijdige opstelling; hierbij zijn vaak twee directe partijen betrokken, zoals de moeder versus de vader of de pleegouders versus de biologische ouders, waarbij naar mening van de betrokkene(n) de instelling of de hulpverlener partijdig is.

De instelling of professional moet de cliënt een toereikend antwoord kunnen geven op de volgende vragen: Wat heeft de cliënt aan de hulp of zorg die hem of haar wordt geboden? Wat merkt en ziet de cliënt van die hulp en zorg? Op welke wijze is de cliënt bij het bepalen en uitvoeren van die hulp en de evaluatie daarvan betrokken? Kan de cliënt er ook daadwerkelijk over meepraten? Het is belangrijk dat het verhaal past in de eigen wijze van communiceren binnen de organisatie en met de cliënten.

2.2 Waarheidsvinding in de jeugdzorg

Bij waarheidsvinding in de jeugdzorg gaat het om het zo feitelijk mogelijk achterhalen wat er aan de hand is met een jeugdige of in een gezin. Waarheidsvinding speelt vaak bij een maatregel als een ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing. Dit is namelijk vergaand en ingrijpend voor de jeugdige en diens ouders. Dat geldt ook voor al dan niet terechte beschuldigingen van kindermishandeling of van seksueel misbruik. De jeugdzorg moet zo zorgvuldig mogelijk feiten verzamelen om maatregelen te kunnen nemen of daar om te verzoeken. Helaas komen fouten voor in onderzoeken, verslagen en rapportages die ten grondslag liggen aan die maatregelen of onderzoek naar aanleiding van beschuldigingen.

Dat die fouten op de loer liggen, is deels ook een gevolg van de aard van het werk van professionals in de jeugdzorg. Dat is complex en dé waarheid is vaak niet eenduidig. Betrokkenen

hebben soms verschillende visies op dezelfde gebeurtenissen of verhalen staan lijnrecht tegenover elkaar. Als er een acuut risico voor de jeugdige is, dan is vaak ook de tijd niet gegeven aan de professional om langdurig onderzoek te doen. Feiten en meningen moeten echter wel zo goed mogelijk gescheiden zijn en blijven, als de professional moet inschatten wat er precies aan de hand is in het gezin of rondom de veiligheid van de jeugdige. Als bijvoorbeeld in het dossier wordt beweerd dat de moeder kenmerken heeft van een 'borderliner', of als uit de mond van de onderwijzer wordt opgetekend dat de kinderen uit het gezin er onverzorgd en verwaarloosd uitzien, het moet in die gevallen wel duidelijk zijn waar de bewering op is gebaseerd en of deze klopt met de eigen waarneming en indruk van de medewerker. Om fouten te voorkomen is het goed als professionals die eigen waarneming voorleggen en afstemmen met één of meer collega's. Een gezin waar het over gaat moet bovendien de mogelijkheid hebben om dingen recht te zetten, bijvoorbeeld door rapportages en onderzoeksverslagen aan te laten passen of te wijzigen als daar aantoonbare onjuistheden in staan.

De vraag in hoeverre de jeugdzorg aan waarheidsvinding doet, brengt al jaren kritische tongen in beweging. In 2011 hebben cliënten uit de werkgroep waarheidsvinding van de Landelijke Cliëntentafel gesprekken gevoerd met professionals in en om de jeugdzorg om dit probleem met hen te bespreken. Het resulteerde in de brochure 'Waarheidsvinding in de jeugdzorg'. In een rapport over dit onderwerp schrijft de Kinderombudsman in 2013 dat het niet gaat om de vraag of aan waarheidsvinding gedaan moet worden, maar hoe dit zo goed mogelijk kan gebeuren. Ook de kinderrechters roerden zich over dit onderwerp. In het bijzonder de familiekamer van de rechtbank Amsterdam, die in 2013 de Raad voor de Kinderbescherming via een brief liet weten dat ze er voortaan scherper op zou letten of verzoeken die bij haar worden ingediend met concrete en toetsbare feiten en omstandigheden zijn onderbouwd. Zij somde in de brief ook de documenten op die zij voortaan bij de verzoeken wil zien.

Er zijn geen harde cijfers die iets zeggen over de waarheidsvinding in de jeugdzorg. We weten niet hoe vaak fouten worden gesignaleerd in de rapportages die worden opgemaakt in het kader van de jeugdbescherming. We weten al helemaal niet wat dit betekent voor de besluitvorming over de jeugdige en het gezin. De Kinderombudsman komt in 2013 in zijn onderzoek naar de waarheidsvinding slechts tot een globale indicatie van hoe vaak fouten voorkomen in de rapportages van ketenpartners in de jeugdbescherming.

De inspectie heeft een inhoudelijke analyse gemaakt van de signalen die zij in 2014 van burgers kreeg (zie 5.2 en 5.3). In dat jaar gingen tachtig van de 309 signalen (deels) over het thema waarheidsvinding. Dat is bijna een kwart van alle signalen van burgers die de inspectie over dat jaar ontving. Voor de inspectie tekent zich hiermee het beeld af dat de waarheidsvinding een heikel en kritisch punt is binnen de kwaliteit van de jeugdzorg waaraan nog het nodige te verbeteren valt. Bij onderzoeken die de inspectie uitvoert naar aanleiding van meldingen van calamiteiten treft de inspectie ook tekorten aan in de waarheidsvinding. Zo zien we dat in de verslagen en rapportages lang niet altijd sprake is van een duidelijke scheiding van feiten en meningen, verificatie van beweringen en uitlatingen of het opvolging geven aan verzoeken om correctie van feitelijke onjuistheden.

In de Jeugdwet is opgenomen dat de Raad voor de Kinderbescherming en de gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming en –reclassering, verplicht zijn in rapportages of verzoekschriften de van belang zijnde feiten volledig en naar waarheid aan te voeren. De Tweede Kamer heeft via een motie de regering gevraagd om ervoor te zorgen dat in de opleidingen en permanente educatie van de medewerkers in de jeugdzorg aandacht wordt besteed aan het belang van waarheidsvinding en het ontwikkelen van vaardigheden op dat punt.

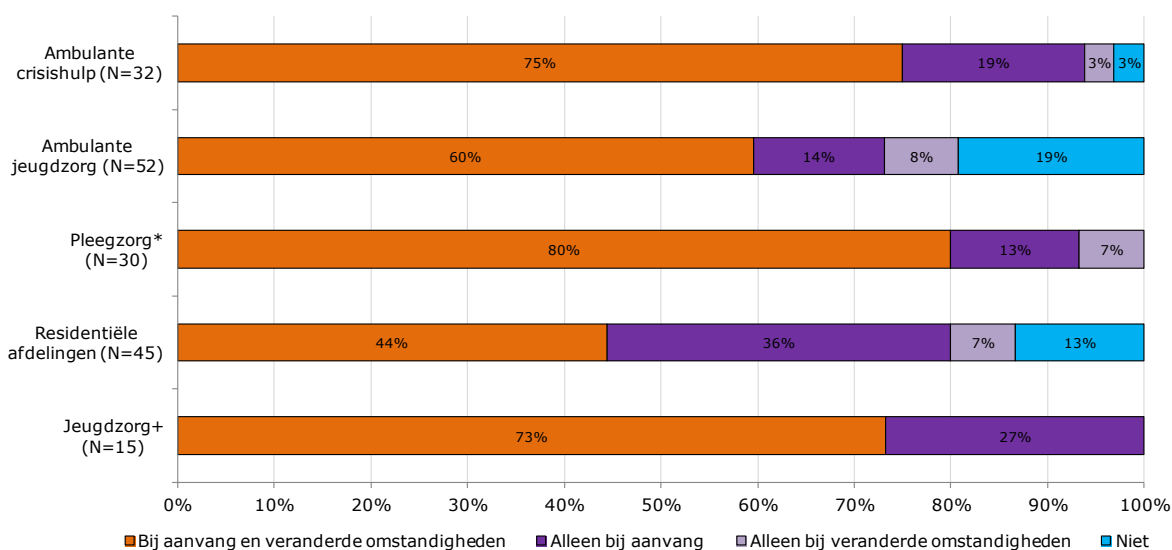
2.3 Veiligheid in de jeugdzorg

Veiligheid in de jeugdzorg houdt onder meer in dat jeugdigen zich veilig kunnen ontwikkelen en geen risico lopen op mishandeling. Iedere jeugdige voor wie dit niet goed is geborgd moet actief en snel worden gesignaleerd en geholpen. De inspectie ziet het als een risico voor de veiligheid van de jeugdige als er geen sprake is van een structurele inschatting en beoordeling van de veiligheid in de leefsituatie aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument. Het niet structureel inschatten en beoordelen van de veiligheid, kan leiden tot het niet tijdig treffen van maatregelen die ervoor zorgen dat de jeugdige in een veilige situatie leeft en opgroeit.

Met een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument worden risico's systematisch in kaart gebracht, waarbij de instelling nagaat of er risico's zijn dat de jeugdige in de toekomst thuis, in een pleeggezin of in een instelling zal worden verwaarloosd, mishandeld of misbruikt. Als een jeugdige in een instelling komt, gaat het erom dat bij plaatsing in de groep wordt nagegaan of die jeugdige in de groep past en de groep bij de jeugdige. Ingeschat moet worden welke veiligheidsrisico's er zijn, bijvoorbeeld of het waarschijnlijk is dat de jeugdige in de toekomst betrokken zal zijn bij mishandeling of misbruik, als slachtoffer of als dader. Er is sprake van een structurele inschatting en beoordeling van de veiligheid als men dat doet bij de aanvang van de zorg én ook tussentijds en bij veranderde omstandigheden. Gestandaardiseerd betekent dat het instrument een vaste inhoud heeft en bij iedere jeugdige op eenzelfde manier wordt gebruikt. Voorbeelden van dat soort instrumenten zijn LIRIK-JZ, CARE-NL, DELTA Veiligheidslijst, CFRA en Beoordelingslijst Veilig Thuis.

In figuur 2.1 staat op basis van door de instelling zelf aangeleverde informatie in hoeverre het in 2013 tot de werkwijze van de instellingen behoorde om bij aanvang van de jeugdzorg en bij veranderde omstandigheden een risicotaxatie uit te voeren van de veiligheid van de jeugdige. Uit nadere analyses blijkt dat het gebruik van de risicotaxatie tussen de werksoorten sterk verschilt. Er is bijvoorbeeld een hoog percentage instellingen dat ambulante jeugdzorg biedt en niet standaard een risicotaxatie uitvoert.

Figuur 2.1: Risicotaxatie als onderdeel van de werkwijze van de instellingen in 2013.



* Bij pleegzorg betreft dit alleen de pleegkinderen in de bestandspleeggezinnen.

Bron: *Vragenlijst risico-indicatoren 2013* (zie 3.2.2).

Bij de residentiële instellingen speelt ook de vraag of professionals een risicotaxatie maken als de jeugdige (tijdelijk) naar huis mag, bijvoorbeeld voor verlof of als de jeugdige tijdens de zorg deels thuis en deels in de instelling verblijft. Uit de opgave van de instellingen blijkt dat negentig procent van de instellingen aangeeft bij aanvang van verblijf thuis en bij veranderde omstandigheden thuis voor hun cliënten een risicotaxatie uit te voeren.

De inspectie vindt het zorgelijk om te constateren dat het in de jeugdzorg nog steeds voorkomt dat niet overal sprake is van een structurele inschatting en beoordeling van de veiligheid aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument. Juist instellingen en professionals moeten zich er van (blijven) overtuigen dat de jeugdige in een veilige situatie leeft en opgroeit.

2.4 Voortijdige beëindiging van de zorg

Zorg die volgens plan wordt beëindigd omdat de doelen van die zorg of hulp zijn behaald, is een indicator voor de kwaliteit van de jeugdzorg. Voortijdige beëindiging van een zorgtraject -dat wil zeggen eerder dan volgens plan was afgesproken of voordat de doelen zijn behaald- betekent in eerste instantie voor de cliënt dat de ingezette zorg niet heeft opgeleverd wat er van werd verwacht. De zorg kan door de ouders of door de jeugdige voortijdig worden afgebroken. Dit kan een signaal zijn dat met het aanbod van die zorg wellicht niet afdoende op de zorgvraag is ingespeeld. Door de voortijdige beëindiging kan de problematiek van de jeugdige onvoldoende zijn verholpen. Het komt ook voor dat de zorgaanbieder zelf besluit om de zorg voortijdig te stoppen. Bijvoorbeeld omdat men besluit tot overplaatsing van de jeugdige. Voor de aanbieder is het een signaal dat het aanbod mogelijk onvoldoende aansluit bij de zorgvraag van de jeugdige.

De zorg kan om verschillende redenen voortijdig stoppen. Aspecten die hiermee samenhangen zijn bijvoorbeeld:

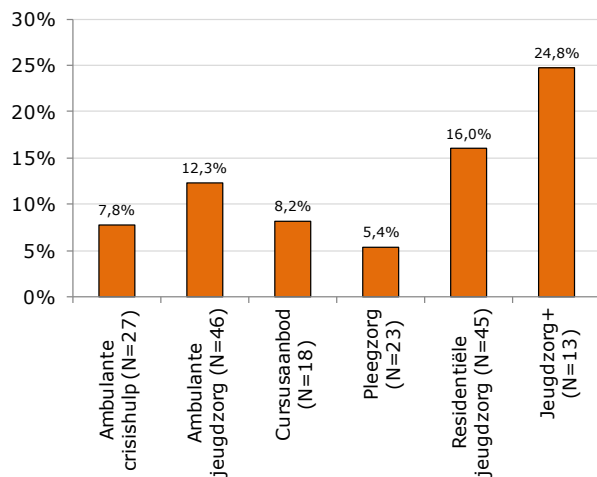
- de kwaliteit van de relatie tussen hulpverlener en jeugdige en ouders;
- de motivatie van de jeugdige en ouders;
- het wegloupedrag van de jeugdige;
- de gezinsproblematiek;
- de betrokkenheid van de ouders;
- de voorgaande hulpverleningstrajecten.

Van de opgesomde redenen zijn de eerste twee - slechte kwaliteit van de relatie en onvoldoende motivatie - het sterkst van invloed op voortijdige beëindiging van de zorg (Boendemaker, Van Roijen, Berg en Bartelink, 2013). In verschillende onderzoeken worden nadelige gevolgen beschreven van het voortijdig beëindigen van de zorg (De Swarts, Van de Welmers-Pol en Beacke, 2014; Grooters, De Swart, Lohuis-Heesink en Moonen, 2013). Zo kan bijvoorbeeld voortijdige beëindiging van de pleegzorg bij het pleegkind leiden tot een verminderde agressiebeheersing, een negatief zelfbeeld en toenemend wantrouwen in opvoeders. In het pleeggezin kan een mislukking leiden tot spanningen in de gezinsrelaties en gevoelens van falen bij de pleegouders.

Bij jeugdigen die voortijdig uit de residentiële zorg vertrekken, zijn de resultaten van die zorg minder gunstig dan bij jeugdigen die volgens plan vertrekken. De kans op voortijdige beëindiging in de residentiële jeugdzorg neemt volgens de onderzoekers toe bij jeugdigen die een geschiedenis hebben van weglopen en spijbelen, die een relatief hoge delictfrequentie kennen en die vóór opname al meerdere verblijfplaatsen en hulpverleners hebben meegemaakt. De ernst van de gedragsproblemen blijkt ook gerelateerd aan de kans op voortijdig vertrek. Dat geldt ook voor de leeftijd: hoe ouder bij opname, hoe ernstiger gemiddeld genomen de problemen zijn en hoe hoger de kans is op voortijdige beëindiging van de plaatsing en dus van de zorg.

In figuur 2.2 staat een overzicht van de door de instellingen zelf gerapporteerde voortijdige uitstroom over het jaar 2013.

Figuur 2.2: Percentage voortijdige uitstroom in 2013.



Bron: Vragenlijst risico-indicatoren 2013 (zie 3.2.2)

2.5 Aansluitende zorg na verblijf in een instelling

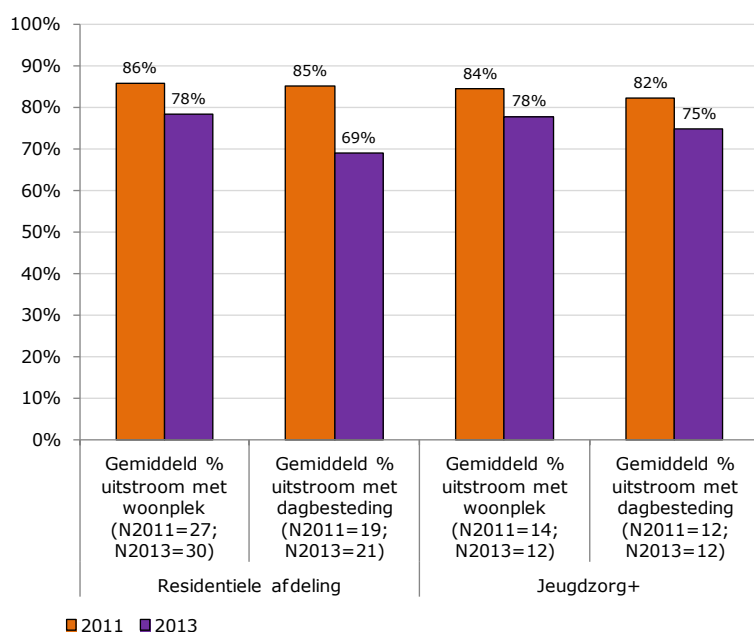
De zorg voor jeugdigen kan een verblijf in een tehuis of instelling inhouden. Het betreft zorg voor jeugdigen met uiteenlopende problemen, bij wie de plaatsing verschillende doelen dient en daarom ook verschilt in duur. Voor jeugdigen betekent het dat ze niet alleen zorg en behandeling krijgen maar ook voor kortere of langere tijd opgroeien in de instelling. Uiteraard moeten ze tijdens hun verblijf dezelfde toegang hebben tot onderwijs, werk en vrijetijdsbesteding als leeftijdsgenoten. Dit stelt ze onder andere in staat eigenschappen als zelfvertrouwen en weerbaarheid op te bouwen.

Als jeugdigen de instelling verlaten dan moeten zij een woonplek hebben en een dagbesteding zoals school, stage of (vrijwilligers)werk. Dit geldt ook voor jeugdigen die uitstromen uit jeugdzorg^{plus} en die niet worden overgeplaatst naar een andere instelling. Lukt het niet om op tijd een woonplek en/of dagbesteding te hebben dan is dat een risico voor de ontwikkeling van de jeugdige en bestaat grote kans op terugval in problematiek. Deze jeugdigen moeten net als andere jeugdigen op weg naar zelfstandigheid en volwassenheid kunnen terugvallen op ondersteuning. Belangrijk voor deze groep jeugdigen is dat zij het gevoel krijgen er niet alleen voor te staan.

Bij onderzoek van de inspectie, bijvoorbeeld naar de jeugdzorg^{plus}, ziet zij dat knelpunten in het organiseren van nazorg voor jeugdigen vooral te maken hebben met praktische zaken; zoals het ontbreken van zelfstandige woonvoorzieningen, tijdige financiële hulp en begeleiding en de goede samenwerking van de instelling met gemeenten en scholen. Gemeenten hebben op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning een taak om jeugdigen na hun verblijf in een instelling te ondersteunen met goede nazorg. In verband met de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten is het nog belangrijker dat niet alleen de instellingen maar ook de gemeenten zich inspinnen voor een effectief aanbod van nazorg voor deze groep jeugdigen.

In figuur 2.3 staan door de instellingen zelf gerapporteerde gegevens over het percentage jeugdigen dat in 2011 en 2013 is uitgestroomd uit residentiële instellingen. Daaruit blijkt dat voor circa driekwart van de jeugdigen bij uitstroom een woonplek en dagbesteding is geregeld. De cijfers laten ook een daling zien, wat betekent dat voor minder jeugdigen een woonplek en dagbesteding is geregeld na verblijf in een instelling. Opmerkelijk is wel dat relatief veel instellingen de gegevens over de uitstroom niet (kunnen) rapporteren aan de inspectie, omdat ze dit niet registreren. Daarmee wekken ze de indruk zich ook niet te kunnen verantwoorden voor het feit dat ze die nazorg goed en op tijd regelen.

Figuur 2.3: Gemiddeld percentage uitstroom met woonplek en/of dagbesteding in 2010 en 2013.



Bron: Vragenlijst risico-indicatoren 2011 en 2013 (zie 3.2.2).

3. Toezicht

3.1 Vormen van toezicht

De Inspectie Jeugdzorg ziet met ingang van 1 januari 2015 samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie toe op de naleving van wettelijke eisen voor de instellingen en doet onderzoek naar de kwaliteit van de jeugdhulp. De inspectie geeft haar toezicht op verschillende wijzen vorm: regiotoezicht, thematisch toezicht, verscherpt toezicht, calamiteitentoezicht en toezicht naar aanleiding van signalen van burgers en professionals.

Bij elk toezicht zijn altijd twee of meer inspecteurs betrokken. Betreft het een toezicht uitgevoerd door meerdere inspecties, zoals stap 3 bij de instellingen voor jeugdzorg^{plus} (zie 3.3.1), dan brengt elke inspectie haar specifieke deskundigheid in. Door een efficiënte taakverdeling kunnen dan bijvoorbeeld een onderwijs- en een jeugdzorginspecteur samen de interviews afnemen.

In 2014 voerden inspecteurs in totaal 194 maal onderzoek uit bij instellingen. Bij 128 van deze onderzoeken gaf de inspectie een oordeel over de kwaliteit van zorg van een instelling. Daarvan maakte de inspectie 59 keer het oordeel via een nieuwsbericht openbaar. Het ging in 42 gevallen om een voldoende, zes maal om een matig en elf keer om een onvoldoende.

De onderzoeken waar geen oordeel werd uitgesproken, betroffen het vervolg van eerder onderzoek dat met een instelling werd doorgesproken. Ook hebben inspecteurs, in voorbereiding op de Transitie en Transformatie, 22 jeugd- en wijkteams bezocht (zie 3.3.5).

De inspectie voert zo doelmatig en doeltreffend mogelijk onderzoek uit, waarbij steeds naar de optimale mix van aangekondigde en onverwachte elementen wordt gezocht. Onverwachte elementen zijn elementen waarvan de instelling niet van tevoren op de hoogte is. Van de 128 in 2014 uitgevoerde onderzoeken met een oordelend karakter hadden er 58 onverwachte elementen in zich.

In sommige gevallen is een aankondiging juist wel in het belang van het onderzoek. Zo kent nader onderzoek naar aanleiding van een calamiteit geen onverwachte elementen (zie 4.2). Hierbij tracht de inspectie aan de hand van diverse bronnen, interviews met diverse betrokkenen en dossieronderzoek, te reconstrueren wat in het verleden heeft plaatsgevonden.

In 2014 is geen enkele instelling onder verscherpt toezicht geplaatst.

Naast de onderzoeken bij instellingen en jeugd- en wijkteams werden in 2014 nog 24 bezoeken afgelegd bij overheden en andere organisaties, zoals verschillende Advies- en Klachtenbureaus Jeugdzorg. Met alle provincies en stadsregio's is in 2014 ambtelijk en vaak ook bestuurlijk overleg gevoerd.

3.2 Regiotoezicht

In elk van de vijf regio's waarin het land door de inspectie is verdeeld, houdt een team van inspecteurs toezicht op de veiligheid en de kwaliteit van de zorg van de instellingen. Jaarlijks wordt per regio een toezichtplan opgesteld, waarin staat welke toezichtactiviteiten er dat jaar gaan plaatsvinden bij instellingen in de betreffende regio. Voor dit regionale toezicht hanteert de inspectie algemene uitgangspunten waaraan alle plannen moeten voldoen, zodat de aanpak en werkwijze binnen de verschillende regio's eenduidig en vergelijkbaar is.

3.2.1 Toetsingskader 'Verantwoorde hulp voor jeugd'

Vanaf medio 2014 voert de inspectie het regiotoezicht uit aan de hand van het toetsingskader 'Verantwoorde hulp voor jeugd'. De inspectie heeft dit toetsingskader in 2013 ontwikkeld: bestaande toetsingskaders zijn geactualiseerd, herschikt en waar nodig aangevuld. Het toetsingskader is mede gebaseerd op de vigerende wet- en regelgeving, de kwaliteitskaders uit het veld en de richtlijnen van professionals voor verantwoorde jeugdhulp. Het toetsingskader geldt zowel voor de organisaties voor jeugd- en opvoedhulp als voor de gecertificeerde instellingen.

Het toetsingskader 'Verantwoorde hulp voor jeugd' omvat vijf thema's: Uitvoering Hulpverlening, Veiligheid, Leefklimaat, Cliëntenpositie en Organisatie. Elk thema is uitgewerkt in een aantal criteria en bijbehorende verwachtingen (zie overzicht 3.1 voor een overzicht van de criteria). Het toetsingskader is een basistoetsingskader dat –afhankelijk van de te onderzoeken onderwerpen– in zijn geheel of op specifieke onderdelen wordt ingezet bij het uitvoeren van het toezicht. Per thema kan worden ingezoomd, waardoor een verdieping binnen het thema plaatsvindt.

Op basis van de eerste versie van het toetsingskader 'Verantwoorde hulp voor jeugd' zijn praktijktoetsen uitgevoerd en heeft een externe consultatie bij veldpartijen en jeugdzorginstellingen plaatsgevonden. Op basis van de resultaten van beide activiteiten is het toetsingskader bijgesteld, waarna het is vastgesteld. In december 2014 is het toetsingskader 'Verantwoorde hulp voor jeugd' gepubliceerd op: www.inspectiejeugdzorg.nl

Met de publicatie wil de inspectie bijdragen aan verdere transparantie van haar werkzaamheden. De inspectie vindt het van groot belang dat zowel gemeenten als jeugdhulpaanbieders bij de inhoudelijke vormgeving van hun afspraken en werkzaamheden rekening kunnen houden met de criteria die voor het verlenen van verantwoorde hulp worden gehanteerd.

Overzicht 3.1: Toetsingskader 'Verantwoorde hulp voor jeugd'.

1. UITVOERING HULPVERLENING	
<i>Kinderen krijgen de hulp die zij nodig hebben om zich onbedreigd te kunnen ontwikkelen.</i>	
1.1	Professionals bieden passende hulp.
1.2	Professionals bieden hulp van goede kwaliteit.
1.3	Professionals betrekken kinderen en ouders bij de hulp.
1.4	Professionals stemmen af met de bij de kinderen en hun ouders betrokken instanties.
2. VEILIGHEID	
<i>Kinderen worden beschermd tegen gevaren die hun ontwikkeling bedreigen.</i>	
2.1	Professionals houden goed zicht op de veiligheid van kinderen.
2.2	Professionals beperken de veiligheidsrisico's voor kinderen.
2.3	Professionals zorgen ervoor dat acuut onveilige situaties voor kinderen worden opgeheven.
3. LEEFKLIMAAT	
<i>Kinderen verblijven in een aandachtvolle omgeving.</i>	
3.1	De fysieke leefomgeving is van goede kwaliteit.
3.2	Het leefklimaat is passend bij de kinderen.
3.3	Professionals hebben een respectvolle houding naar de kinderen.
4. CLIËNTENPOSITIE	
<i>Kinderen en hun ouders krijgen voldoende mogelijkheden om voor hun individuele en gemeenschappelijke belangen op te komen.</i>	
4.1	De instelling geeft kinderen en hun ouders de mogelijkheid om voor hun individuele belangen op te komen.
4.2	De instelling draagt zorg voor de behartiging van gemeenschappelijke belangen van kinderen en hun ouders.
4.3	De instelling gaat zorgvuldig om met de gegevens van kinderen en hun ouders.
5. ORGANISATIE	
<i>De instelling voorziet in de voorwaarden om verantwoorde hulp te leveren.</i>	
5.1	De instelling voert systematisch kwaliteitsmanagement uit.
5.2	De instelling zet gekwalificeerde professionals in.
5.3	De instelling handelt conform de wet om haar doelen te bereiken.
5.4	De instelling zorgt voor jeugdhulp in samenhang met andere hulp.
5.5	De instelling werkt volgens de Governancecode.

3.2.2 Risicogebaseerd toezicht

Het regiotoezicht was in 2014, evenals in voorgaande jaren, risicogebaseerd. Door het toezicht risicogebaseerd in te richten, worden instellingen niet zwaarder belast dan noodzakelijk is. De inspectie houdt toezicht op die plaatsen waar volgens haar inschatting de risico's ten aanzien van de kwaliteit van de hulp het grootst zijn. De inschatting is gemaakt aan de hand van de risicoanalyse, die uit twee onderdelen bestaat (figuur 3.2). Eerst is met het risicoprofiel op basis van zes risicofactoren, het risico per instelling bepaald. Daarna is in de expertanalyse de risicobepaling verrijkt met (recente) informatie uit het toezicht.

De uitkomsten van de risicoanalyse die medio 2014 is uitgevoerd, vormde de basis voor de programmering van het regiotoezicht in de tweede helft van 2014 en voor 2015. Daarnaast vormde de risicoanalyse input voor de inhoudelijke onderwerpen van het Jaarwerkprogramma Toezicht Jeugd 2015.

Figuur 3.2: Risicogebaseerd toezicht.



Risicoprofiel

Sinds 2014 werkt de inspectie met een vernieuwd risicoprofiel en maakt ze voor de ontsluiting van het profiel gebruik van dezelfde software als de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het risicoprofiel bestaat uit zes risicofactoren, zoals te zien is in figuur 3.3.

Figuur 3.3: De risicofactoren.



1. Signalen van burgers en professionals

Jaarlijks komen er zo'n drie- tot vierhonderd signalen van burgers en professionals bij de inspectie binnen (zie 5.2 en 5.3). Een signaal is vaak een klacht of een melding over de kwaliteit van de jeugdzorg. Bij de risicofactor 'Signalen van burgers en professionals' kijkt de inspectie naar het aantal signalen per instelling in vergelijking met qua type vergelijkbare instellingen én naar het verloop van het aantal signalen bij dezelfde instelling over een aantal jaren heen. De signalen vormen een risicofactor, omdat als er over een bepaalde instelling opvallend meer signalen binnenkomen dan over andere instellingen, of als er sprake is van een jaarlijkse toename van het aantal signalen, dit kan duiden op kwaliteitstekorten.

2. Calamiteiten en incidenten

In de laatste drie jaar zijn in totaal bijna vierhonderd calamiteiten bij de inspectie gemeld (zie 4.3). De risicofactor 'Calamiteiten en incidenten' bestaat uit twee onderdelen: Als eerste kijkt de inspectie naar het aantal calamiteiten dat wordt afgesloten na een nader onderzoek. Als bij een instelling calamiteiten herhaaldelijk nader moeten worden onderzocht, kan het zijn dat de instelling onvoldoende zicht heeft op oorzaken van calamiteiten of onvoldoende verbeteringen naar aanleiding van calamiteiten doorvoert.

De inspectie beoordeelt jaarlijks de kwaliteit van de incidentenrapportages van de instellingen (zie 4.5). Het tweede onderdeel van deze risicofactor is de kwaliteit van die rapportages. Als de kwaliteit van de registratie en analyse van incidenten niet toereikend is, of als er onrealistische of niet ambitieuze verbeteracties worden gesteld, vindt de inspectie dit een risico. Het is een risico omdat de oorzaken van incidenten dan kunnen blijven bestaan, wat kan leiden tot herhaling van incidenten en onveilige situaties voor jeugdigen.

3. Vragenlijst risico-indicatoren

De risico-indicatoren zijn ontwikkeld om een zo goed mogelijk beeld van mogelijke kwaliteitsrisico's van een instelling te krijgen. Na een evaluatie in 2013 zijn de bestaande risico-indicatoren aangepast. Voor vijf verschillende werksoorten zijn risico-indicatoren opgesteld. In figuur 3.4 staat een overzicht van de in totaal elf risico-indicatoren, gecombineerd met de werksoort(en) waarvoor ze zijn uitgevraagd. De risico-indicatoren zijn gepubliceerd op: www.risicoindicatoren.nl

Figuur 3.4: De risico-indicatoren per werksoort.

	<i>Ambulante jeugdhulp</i>	<i>BJZ en LWI¹</i>	<i>Jeugd- zorg^{plus}</i>	<i>Pleeg- zorg</i>	<i>Residentiële jeugdzorg</i>
Aanvang hulpverlening	*	.	.	.	.
Bereikbaarheid	.	*	.	.	.
Geschiktheid pleeggezin	.	.	.	*	.
Structurele veiligheidsinschatting en beoordeling	*	*	*	*	*
Integrale hulp aan gezinnen	*	*	.	.	.
Caseload	*	*	.	*	.
Stabiliteit	.	.	*	.	*
Inhoudelijke sturing	*	*	.	*	*
Deskundigheidsbevordering	*	*	*	*	*
Voortijdige beëindiging	*	*	*	*	*
Vervolg	.	.	*	.	*

¹ BJZ staat voor Bureau Jeugdzorg en LWI voor landelijk werkende instelling.

Per indicator heeft de inspectie vastgesteld hoe deze te bevragen en wanneer er sprake is van een risico. Er zijn vragenlijsten risico-indicatoren ontwikkeld voor de verschillende werksoorten. Met behulp van deze vragenlijsten zijn bij de instellingen gegevens opgevraagd over het kalenderjaar 2013. Elke instelling heeft begin 2014 minimaal één vragenlijst gekregen. Per instelling zijn op basis van de verzamelde gegevens de scores op de afzonderlijke risico-indicatoren berekend, en

vervolgens is op basis van die scores vastgesteld in hoeverre voor de betreffende werksoort sprake is van een risico voor de kwaliteit van de jeugdzorg.

4. Inspecteursoordeel

Bij de risicofactor 'Inspecteursoordeel' gaat het om het beeld dat de inspectie heeft van de instelling. Aan de hand van een checklist beoordeelt de inspectie de instelling op een aantal elementen, zoals het contact tussen de inspectie en de instelling, de positie van cliënten binnen de instelling en het lerend vermogen van de instelling. De signalen vormen een risicofactor omdat, als de inspectie de indruk heeft dat verschillende elementen niet in orde zijn, het kan zijn dat de kwaliteit van de hulpverlening of van de instelling in het algemeen in het geding is.

5. Certificering

Het oordeel op de risicofactor 'Certificering' betreft HKZ-certificering, waarbij HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Het HKZ-certificaat geeft aan dat een instelling voldoet aan vooraf vastgestelde kwaliteitsnormen. Als een instelling HKZ is gecertificeerd, ligt het in de lijn der verwachting dat de instelling een kwaliteitssysteem heeft dat wat betreft de opzet voldoet aan de eisen die de inspectie stelt aan de kwaliteitsbewaking zoals beschreven in het toetsingskader 'Verantwoorde hulp voor jeugd' (zie 3.2.1).

6. Jaardocument Jeugdzorg

De risicofactor 'Jaardocument Jeugdzorg' betreft een deel van de financiële gegevens van het jaardocument. De inspectie kijkt naar de solvabiliteit, liquiditeit en het resultaat over drie verslagjaren heen. Het is een risico als de financiële positie van de instelling niet sterk is, omdat de instelling dan de slagkracht mist om te investeren in de kwaliteit van de hulpverlening.

Expertanalyse

De tweede stap uit de risicoanalyse betreft de expertanalyse. In de expertanalyse wordt per instelling nagegaan op welke wijze deze wordt opgenomen in de regioplanning van de inspectie. Het risicoprofiel vormt de basis voor de expertanalyse, waarin de informatie uit het profiel wordt verrijkt met informatie uit (recente) toezichtactiviteiten. De inspecteurs gaan na of de gedetecteerde risico's mogelijk wijzen op onvoldoende verantwoorde hulpverlening door een instelling.

Medio 2014 vond de expertanalyse plaats, waarin allereerst is bepaald of een instelling moest worden bezocht en vervolgens met welke prioriteit een instelling in de planning werd opgenomen. Tevens zijn op basis van de mogelijke risico's de aandachtspunten voor het toezicht vastgesteld. Hierdoor wordt het toezicht gericht bij instellingen ingezet en op maat toegesneden.

3.3 Thematisch toezicht

In 2014 heeft de inspectie in het kader van het thematische toezicht een aantal onderzoeken uitgevoerd. In deze onderzoeken wordt één aspect van de jeugdzorg doorgelicht, al dan niet binnen één type zorgaanbod.

3.3.1 Jeugdzorg^{plus}

In 2008 ontstond het eerste aanbod van jeugdzorg^{plus} voor jeugdigen met zeer zware gedragsproblemen. Hun problematiek is dermate ernstig, dat het voor hun behandeling nodig is dat zij in hun vrijheid kunnen worden beperkt. In 2014 rondde drie samenwerkende inspecties – de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie van het Onderwijs – een stapsgewijs toezicht van enkele jaren af. Stap 1 was gericht op de rechtspositie, stap 2 op het leefklimaat en de samenwerking met de school en stap 3 op het behandeltraject van de jeugdigen. Uitgangspunt vormde het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, dat in samenwerking met de inspecties door de sector is opgesteld.

De sector jeugdzorg^{plus} heeft zich in de afgelopen zes jaar versterkt. De instellingen en de scholen hebben hard gewerkt, van elkaar geleerd en er is veel bereikt. Het beeld van de inspecties over de sector is steeds positiever geworden. Gezamenlijkheid is voor de instellingen en de scholen nu de norm. Jeugdigen krijgen een individuele behandeling en instellingen bieden maatwerk bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen, het inzetten van verlof en het inzetten van onderdelen van het dagprogramma. Gezinnen worden betrokken bij de behandeling. Jeugdigen gaan in de meeste gevallen binnen twee werkdagen na de aankomst in de instelling naar school en er is nauwelijks meer sprake van lesuitval op de scholen. Jeugdigen worden binnen de trajectaanpak voorbereid op een vervolgstap richting een zo zelfstandig mogelijk leven buiten de geslotenheid.

De inspecties zijn van oordeel dat de sector jeugdzorg^{plus} ook in de toekomst jeugdigen die een zwaardere vorm van gespecialiseerde jeugdhulp nodig hebben, adequate zorg en goed onderwijs kan bieden. Nog resterende knelpunten zijn onder meer de doorstroming na een verblijf in jeugdzorg^{plus} naar de meest passende verblijfplaats of onderwijssituatie, en het aanpassen van de verblijfsduur aan de behoeften van specifieke groepen, zoals de groep met een lichte verstandelijke beperking. Van belang is de verdere ontwikkeling van de Monitor Jeugdzorg^{plus}, opdat op basis van de resultaatmetingen verbeteringen kunnen worden doorgevoerd.

3.3.2 Justitiële jeugdinrichtingen

Bij het toezicht op de justitiële jeugdinrichtingen werken vijf inspecties samen: de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie Veiligheid en Justitie, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De vijf inspecties hebben hiertoe een gezamenlijk toezichtprogramma opgesteld.

In het kader van het gezamenlijke toezichtprogramma zijn in 2014 twee justitiële jeugdinrichtingen doorgelicht, De Heuvelrug en Intermetzo Lelystad. Bij de doorlichtingen zijn de volgende aspecten getoetst: rechtspositie van de jeugdigen, omgang met de jeugdigen, interne veiligheid, maatschappijbeveiliging, maatschappelijke re-integratie en een aantal daarmee samenhangende organisatieaspecten. De inspecties oordeelden positief over de wijze waarop De Heuvelrug omgaat met de sanctietoepassing. Daarnaast is een aantal verbeterpunten geformuleerd waarvan de realisering en de voortgang door de inspecties wordt gevolgd. In het voorjaar van 2015 wordt de rapportage van de doorlichting bij Intermetzo Lelystad gepubliceerd.

Naast de doorlichtingen zijn in 2014 bij twee inrichtingen tussentijdse toetsen uitgevoerd, bij Den Hey-Acker en De Hartelborgt. Voor beide inrichtingen zijn de inspecties positief over de voortgang van de verbeteringen. De inspecties blijven de verdere realisering volgen en waar nodig toetsen via (onverwacht) toezicht.

3.3.3 Caribisch Nederland

Sinds 2010 horen Bonaire, Sint Eustatius en Saba bij Nederland. Zij hebben de status van openbaar lichaam, dit is vergelijkbaar met die van een gemeente. Met steun van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is de afgelopen jaren in Caribisch Nederland een aanbod van jeugdzorg opgezet. Elk eiland heeft een vestiging van Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland, met een aanbod van ambulante hulp, gezinsvoogdij, residentiële opvang (Bonaire) en pleegzorg (Bonaire en Sint Eustatius). Daarnaast subsidieert het ministerie twee particuliere tehuizen op Bonaire.

Eind 2013 heeft de inspectie onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de jeugdzorg in Caribisch Nederland. Het onderzoek is te beschouwen als 'stimulerend toezicht', uitmondend in aanbevelingen ter bevordering van de kwaliteit van de jeugdzorg. De inspectie concludeert dat het Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland gelukt is om in slechts enkele jaren een aanbod van jeugdzorg op te zetten, waarin het geven van praktische hulp voorop staat. Dit ondanks dat de culturele en sociaal-economische situatie in Caribisch Nederland verschilt van die in Nederland; veel voorzieningen die in Nederland bestaan, ontbreken. De inspectie ziet tegelijkertijd dat er nog flinke stappen nodig zijn om de kwaliteit van de jeugdzorg te verbeteren.

De inspectie heeft Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland aanbevolen om in nauwe afstemming met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een ontwikkelplan te maken om stapsgewijs toe te werken naar een betere kwaliteit van de jeugdzorg. De inspectie verwacht dat in dit plan de onderzoeksbevindingen worden vertaald in korte, middellange en lange termijn

doelen en acties, voorzien van een concreet en haalbaar tijdpad. Verbeterpunten zijn onder meer gelegen in de continuïteit van personeel en aansturing, deskundigheid van personeel en risicomanagement. De inspectie beveelt alle drie de tehuizen aan om bij de verdere professionalisering van medewerkers en werkwijze meer met elkaar de samenwerking te zoeken.

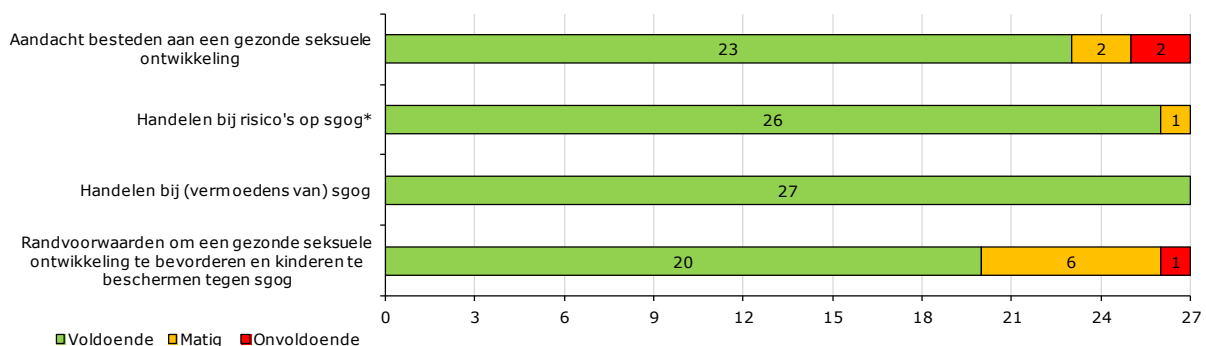
3.3.4 Voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag

In het voorjaar van 2014 heeft de inspectie een diepgaand toezicht uitgevoerd naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het handelen van 27 instellingen voor residentiële jeugdzorg, jeugdzorg^{plus} en/of pleegzorg is onderzocht. Het onderzoek richtte zich op vier thema's: 1. aandacht besteden aan een gezonde seksuele ontwikkeling; 2. handelen bij risico's op seksueel grensoverschrijdend gedrag; 3. handelen bij (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag; en 4. randvoorwaarden om een gezonde seksuele ontwikkeling van kinderen te bevorderen en hen te beschermen tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag. In figuur 3.5 staan de scores van de 27 instellingen op de vier onderzochte thema's.

De inspectie oordeelt dat bijna alle onderzochte instellingen voldoende handelen ter voorkoming van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Niettemin zijn bij nagenoeg alle instellingen verbeteringen nodig waar het gaat om het bespreekbaar maken van relaties en seksualiteit, periodieke inschatting van het risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag en het structureel scholen van professionals op dit punt.

De instellingen hebben belangrijke stappen gezet, maar zijn nog niet klaar. Uit het toezicht van de inspectie blijkt dat de in gang gezette ontwikkeling nog pril en daarmee kwetsbaar is. Inmiddels hebben alle onderzochte instellingen de inspectie desgevraagd laten weten hoe en binnen welke termijn zij de verbeterpunten zullen realiseren. De inspectie volgt de voortgang van de verbeteracties.

Figuur 3.5: Scores op thema's (N=27).



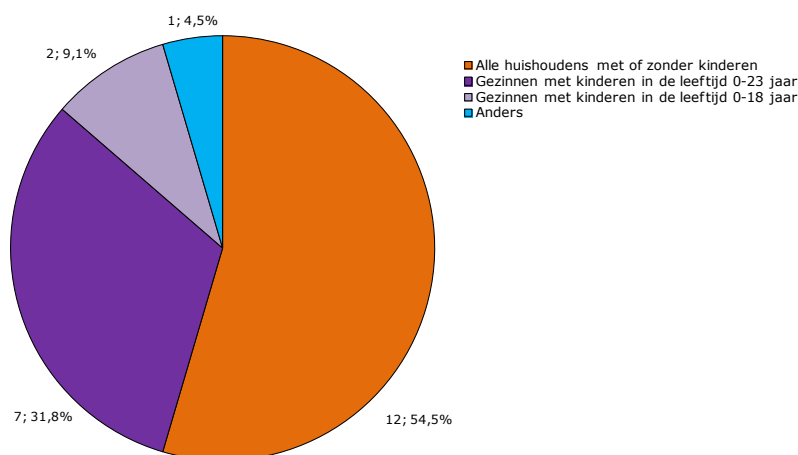
* Sgog staat voor seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Bron: Inspectie Jeugdzorg (2014b).

3.3.5 Jeugd- en wijkteams

In 2014 heeft de inspectie 22 jeugd- en wijkteams bezocht. Zij heeft dit veelal samen gedaan met inspecteurs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie Veiligheid en Justitie en Samenwerkend Toezicht Jeugd. Naast algemene sociale wijkteams bestaan meer domeingerelateerde wijkteams, zoals jeugdteams. Deze laatste richten zich specifiek op gezinnen met opvoed- en opgroei problemen waarbij de opzet en uitvoering variëren, evenals de ernst en hoeveelheid van de problematiek waarop zij zich richten: van jeugdteams voor relatief lichte, eenvoudige vragen en problemen tot zware en complexe problematiek, al dan niet als onderdeel van een breder sociaal wijkteam. In figuur 3.6 staat van de 22 jeugd- en wijkteams die de inspectie heeft bezocht de doelgroep.

Figuur 3.6: Doelgroep van de jeugd- en wijkteams (N=22).

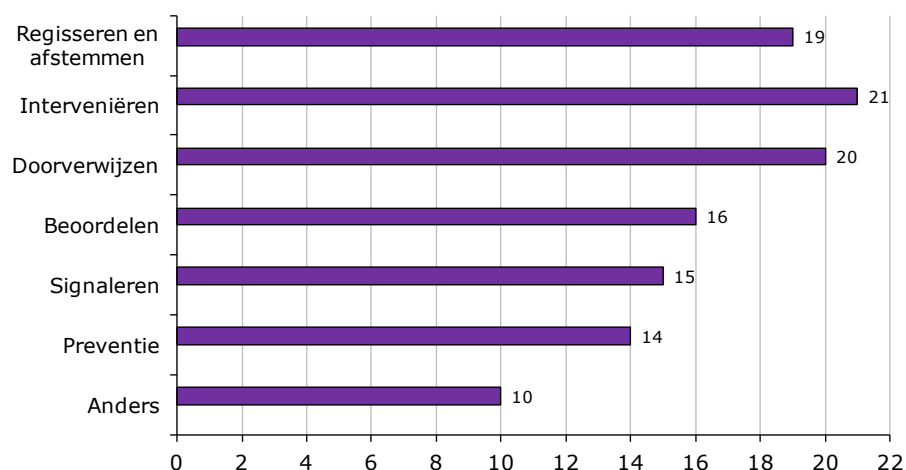


Het brengen van de bezoeken aan de jeugd- en wijkteams was bedoeld om een beeld te krijgen van de teams:

- Welke organisatievarianten van jeugd- en wijkteams zijn er?
- Welke partijen participeren in de teams?
- Welke hulp wordt geboden en wordt er jeugdhulp geboden?
- Hoe is de aansluiting met de tweede lijn?
- Waar zijn de verantwoordelijkheden belegd?
- Vindt er ook een risico-inschatting voor de jeugdigen plaats en zo ja, op welk moment en hoe?

Om de vraag te beantwoorden welke hulp er wordt geboden en of er jeugdhulp wordt geboden in de zin van de Jeugdwet, is het onderscheid tussen preventie en jeugdhulp relevant. Er is sprake van preventie als jeugdigen en/of hun ouders worden ondersteund als er sprake is van een risico op bijvoorbeeld opvoedingsproblemen en de problemen (nog) niet manifest zijn. Op het moment dat het probleem manifest is, is er sprake van jeugdhulp. Alle 22 bezochte jeugd- en wijkteams bieden jeugdhulp, zoals te zien is in figuur 3.7.

Figuur 3.7: Taken van de jeugd- en wijkteams (N=22).



Door de bezoeken zijn de inspecties beter in staat om risico- en succesfactoren aan te wijzen voor wat betreft de jeugdhulp die de wijk- en jeugdteams bieden. Een belangrijke succesfactor is bijvoorbeeld dat de verantwoordelijkheden binnen het team goed zijn geregeld, ook met de onderscheiden moederorganisaties van de professionals die in het team participeren.

4. Calamiteiten en incidenten

4.1 Calamiteitenmeldingen en incidentenevaluaties

Calamiteiten zijn een blijvende bron van aandacht en zorg voor de inspectie. Calamiteiten hebben steeds een zeer grote impact op (de familie van) jeugdigen en de samenleving. Het leert een ieder die is begaan met het lot en de zorg voor jeugdigen om waakzaam en beducht te zijn voor het wegvallen van bescherming, goede zorg en zicht op de veiligheid van die jeugdigen.

Een calamiteit is een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden gedurende de betrokkenheid van een instelling en die onverwacht en onbedoeld kan leiden of heeft geleid tot een dodelijk of ernstig schadelijk gevolg voor een jeugdige of voor een ander als gevolg van het handelen van een jeugdige. Zodra zich een calamiteit voordoet zijn instellingen verplicht deze calamiteiten direct te melden bij de inspectie. De inspectie beoordeelt vervolgens of en zo ja op welke wijze nader onderzoek plaatsvindt.

Incidenten zijn afwijkingen van de dagelijkse gang van zaken en worden door de instellingen zelf geregistreerd. Zowel op grond van de wet als vanwege hun certificering zijn instellingen verplicht een eigen kwaliteitszorgsysteem te hebben, wat neerkomt op het systematisch registreren en analyseren van incidenten en op grond daarvan verbeteringen doorvoeren. De instellingen rapporteren hierover jaarlijks aan de inspectie.

4.2 Onderzoek en analyse van calamiteiten

Zodra de inspectie een melding van een calamiteit ontvangt, neemt zij de regie zowel over het onderzoek als over de partijen die bij het onderzoek worden betrokken. Deze regie kent een aantal stappen die oplopen in zwaarte. Soms kan de inspectie een melding direct afsluiten, bijvoorbeeld als er sprake was van een jeugdige die is overleden aan een ziekte. In de meeste gevallen vraagt de inspectie echter bij de betrokken instelling(en) een feitenrelaas op met een beschrijving van de feiten en omstandigheden die samenhangen met de calamiteit. Op basis van dit relaas kan de inspectie een melding afsluiten of besluiten tot nader onderzoek. Dit laatste is het geval als het feitenrelaas onvoldoende informatie bevat om te kunnen beoordelen of de calamiteit samenhangt met de kwaliteit van de zorg die is geboden, of als het feitenrelaas vragen oproept. Er zijn verschillende vormen van nader onderzoek, die ook na elkaar kunnen worden uitgevoerd.

Het nader onderzoek kan bestaan uit het stellen van aanvullende vragen, een onafhankelijk onderzoek door de instelling, een eigenstandig onderzoek door de inspectie in de vorm van een calamiteitentoezicht (CT) of een onderzoek uitgevoerd door Samenwerkend Toezicht Jeugd.

- Het *stellen van aanvullende vragen* kan schriftelijk gebeuren of op locatie, dus binnen de instelling. Bij schriftelijke aanvullende vragen vraagt de inspectie extra informatie op via een brief, die door de instelling moet worden beantwoord. Als er aanvullende vragen op locatie worden gesteld, voeren inspecteurs dossieronderzoek uit en/of voeren gesprekken met direct betrokkenen: medewerkers van de instelling, de jeugdige(n) zelf en/of de (pleeg)ouders.
- Een *onafhankelijk onderzoek door de instelling* dat vervolgens door de inspectie wordt beoordeeld. De inspectie beoordeelt dan de onafhankelijkheid van de onderzoekers en de kwaliteit en de uitkomsten van het onderzoek. Naar aanleiding van die beoordeling kan de inspectie alsnog besluiten tot aanvullende vragen op locatie of tot een eigenstandig onderzoek.
- Een *eigenstandig onderzoek door de inspectie (CT)* stelt de inspectie meestal in als het vermoeden bestaat dat aan de calamiteit een structureel probleem ten grondslag ligt. Bij een eigenstandig onderzoek voeren inspecteurs dossieronderzoek uit, voeren gesprekken met de directie en met direct betrokkenen: medewerkers van de instelling, de jeugdige(n) zelf en/of de (pleeg)ouders.
- Een *onderzoek uitgevoerd door Samenwerkend Toezicht Jeugd* wordt ingesteld als bij een calamiteit meerdere instanties –ook van buiten de jeugdzorg– zijn betrokken en waarbij de samenwerking tussen deze instanties uitdrukkelijk punt van onderzoek is. Bij een onderzoek door Samenwerkend Toezicht Jeugd ligt de focus niet alleen op de zorg en ondersteuning op het moment dat de calamiteit zich heeft voorgedaan, maar wordt meestal teruggekeken en onderzocht wat relevante momenten van besluitvorming waren en op welke wijze tussen partijen is afgestemd en informatie is gedeeld.

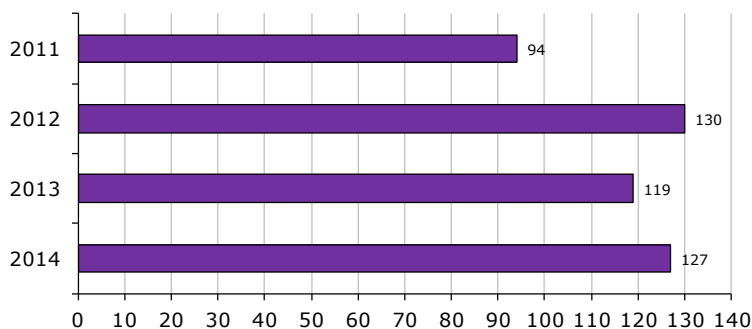
Indien er naar aanleiding van een nader onderzoek tekortkomingen bij de betrokken instellingen worden geconstateerd, vraagt de inspectie de instellingen om een verbeterplan op te stellen. In het verbeterplan moeten de instellingen aangeven welke verbetermaatregelen zij zullen treffen om de tekortkomingen op te heffen. De inspectie beoordeelt het verbeterplan op volledigheid, ambitie en realisme. Bij de beoordeling wordt gekeken of het geheel aan verbetermaatregelen aansluit bij de geconstateerde tekortkomingen, of deze met voldoende urgentie worden opgepakt en of er voldoende procesmatige waarborgen zijn om het plan uit te voeren.

De inspectie volgt de voortgang van de verbetermaatregelen in haar reguliere toezicht. De resultaten bij de instellingen worden getoetst in de praktijk. Dit gebeurt via een hertoets of doordat de inspectie zich laat informeren over de verbetermaatregelen, bijvoorbeeld via een interne audit door de instelling. De oordelen zijn openbaar en worden door de inspectie gepubliceerd op de website: www.inspectiejeugdzorg.nl

4.3 Calamiteiten in cijfers

In figuur 4.1 staat weergegeven hoeveel calamiteiten er bij de inspectie zijn gemeld. In 2014 ontving de inspectie 127 meldingen, acht meer dan in 2013 en bijna net zo veel als in 2012.

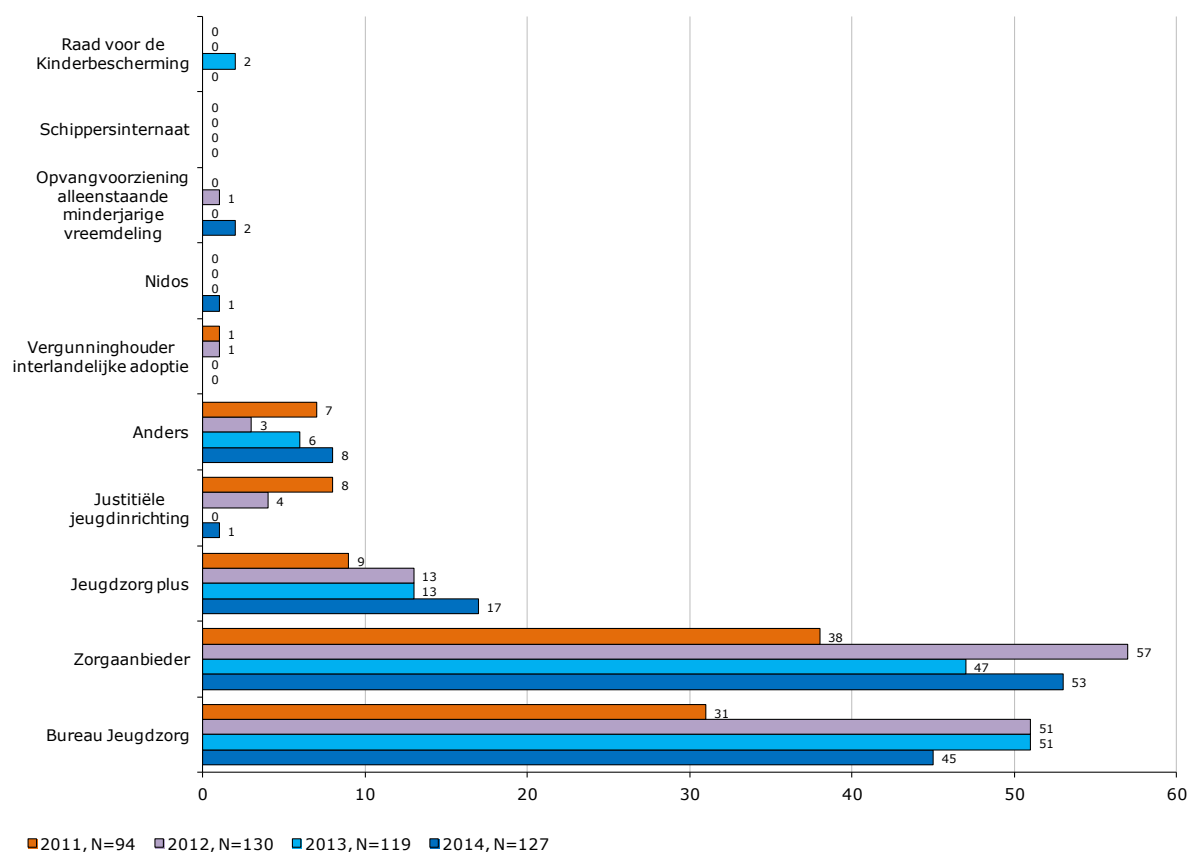
Figuur 4.1: Meldingen van calamiteiten, 2011-2014.



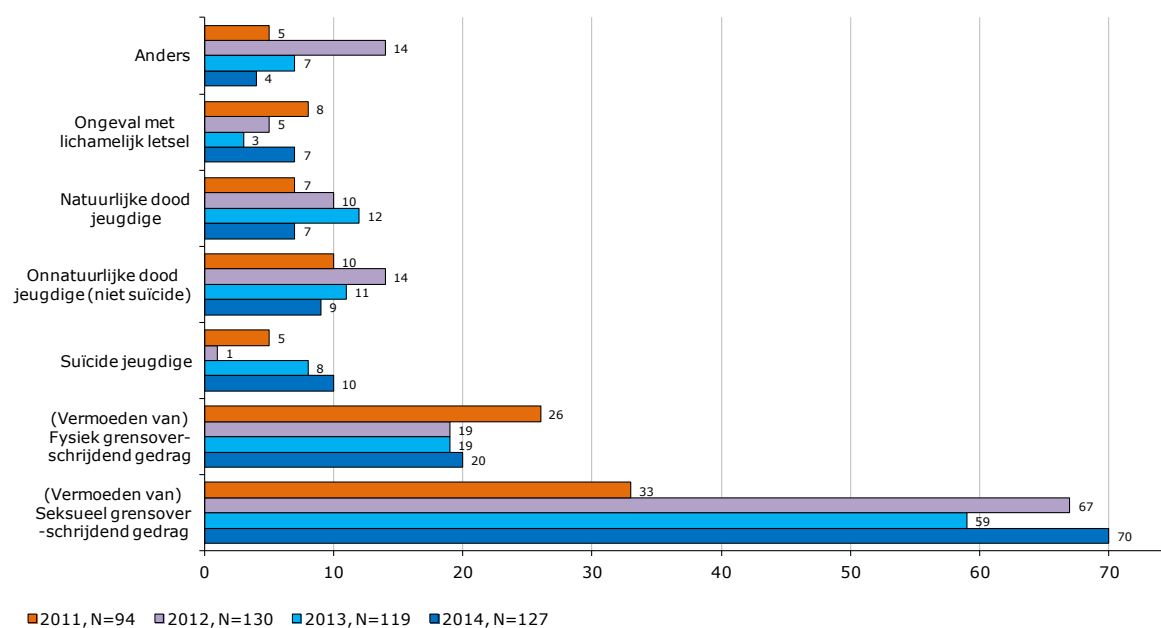
In figuur 4.2 is te zien dat de meeste meldingen binnenkwamen via de zorgaanbieders en de Bureaus Jeugdzorg, inclusief de landelijk werkende instellingen; dit zijn instellingen die naar verhouding met de grootste aantallen jeugdigen te maken hebben. Opvallend is de stijging van de meldingen binnen de jeugdzorg^{plus}, terwijl het aantal jeugdigen binnen de jeugdzorg^{plus} juist is afgenomen, evenals de duur van de trajecten. De categorie 'Anders' betreft calamiteiten waar jeugdigen bij zijn betrokken die via de Bureaus Jeugdzorg en de landelijk werkende instellingen zorg ontvingen die gefinancierd werd buiten de Wet op de jeugdzorg, bijvoorbeeld via de AWBZ.

In figuur 4.3 staat een overzicht van de calamiteiten uitgesplitst naar aard van de calamiteit. De categorie 'Anders' betreft in 2014 bijvoorbeeld de nasleep van een ontvoering door één van de ouders. Het aantal meldingen in de categorie '(vermoeden van) fysiek grensoverschrijdend gedrag' is de laatste drie jaren redelijk stabiel. In 2014 werd in totaal 26 keer melding gedaan van het overlijden van jeugdigen bij wie jeugdzorg was betrokken, vijf minder dan het jaar daarvoor. De stijgende lijn van het aantal suïcides en de soms zeer jonge leeftijd van de jeugdigen vindt de inspectie zorgwekkend.

Figuur 4.2: Meldingen van calamiteiten naar type zorg, 2011-2014.

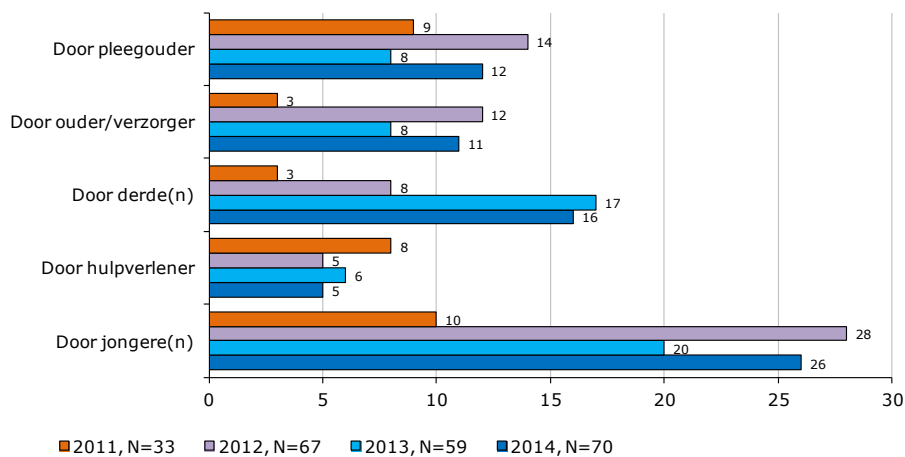


Figuur 4.3: Meldingen van calamiteiten naar aard, 2011-2014.



Ook in 2014 vallen de meeste calamiteiten in de categorie '(vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag'. Verder is ook opvallend dat er weer sprake is van een stijging van het aantal meldingen van deze categorie. Bij veel meldingen is sprake van een vermoeden van seksueel grensoverschrijdend gedrag, omdat er wel aanwijzingen zijn, maar er geen bewijs is. Dit komt bijvoorbeeld voor wanneer een jeugdige niet kan of wil vertellen wat er is gebeurd of als er sprake is van elkaar tegensprekende betrokkenen. De meldingen kunnen betrekking hebben op naar zwaarte uiteenlopende calamiteiten en de vermoedelijke dader verschilt, zoals is te zien in figuur 4.4. In een aantal gevallen betreft het experimenteelgedrag van jeugdigen onderling of vindt het seksueel grensoverschrijdend gedrag buiten de instelling plaats.

Figuur 4.4: Meldingen van calamiteiten betreffende (een vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag naar vermoedelijke dader, 2011-2014.



4.4 Wijze van behandelen van calamiteiten

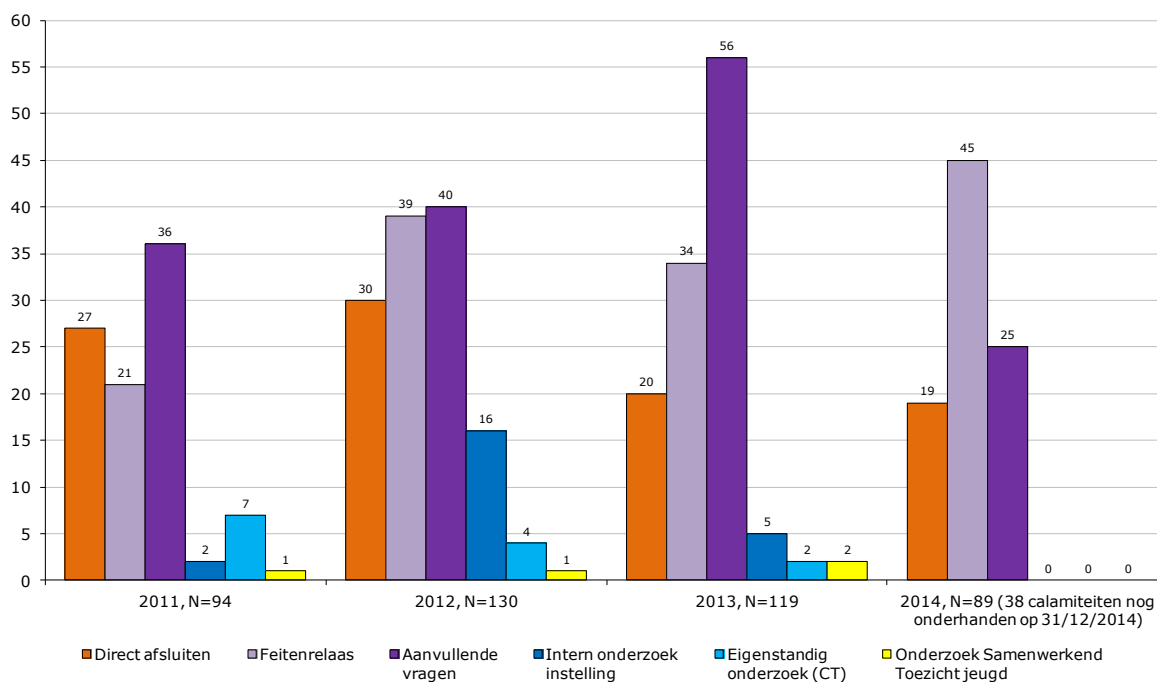
In figuur 4.5 staat een overzicht van de wijze van behandeling van binnengekomen calamiteiten. Van de 127 in 2014 binnengekomen calamiteiten waren er 38 op 31 december 2014 nog in behandeling bij de inspectie.

In 2014 werden negentien van de 127 meldingen van calamiteiten direct afgesloten. 45 calamiteiten konden worden afgesloten na bestudering van het feitenrelaas, omdat de calamiteit niet samenhang met de kwaliteit van de zorg die is geboden, of omdat het feitenrelaas geen nadere vragen oproep over het handelen van de instelling ten aanzien van de calamiteit.

In de overige 25 gevallen werd nader onderzoek verricht, in de vorm van het stellen van aanvullende vragen (zie 4.2). Vier keer werden de aanvullende vragen gesteld op locatie en 21 keer schriftelijk. In haar afweging om tot nader onderzoek over te gaan betreft de inspectie niet alleen de kwaliteit van het feitenrelaas. Meegewogen worden ook de ernst van de calamiteit, het

handelen van de instelling(en) en de omstandigheden waarin de jeugdige verkeert, zoals bijvoorbeeld een mogelijke afhankelijkheidsrelatie tussen een jeugdige enerzijds en een (pleeg)ouder of een jeugdzorgmedewerker anderzijds.

Figuur 4.5: Calamiteiten naar wijze van behandeling, 2011-2014.



4.5 Incidentenevaluaties

Zoals al eerder aangegeven zijn instellingen zowel op grond van de wet als vanwege hun certificering verplicht een eigen kwaliteitszorgsysteem te hebben. Sinds 2011 rapporteren de instellingen jaarlijks aan de inspectie op welke wijze ze incidenten registreren, analyseren en hoe ze op grond daarvan verbeteringen doorvoeren. Het toezicht van de inspectie bestaat uit het toetsen van de kwaliteit van deze zogenoemde incidentenrapportages aan de hand van het toetsingskader 'Systematisch leren van incidenten'.

Zoals te zien is in overzicht 4.6 bestaat het toetsingskader uit drie onderdelen: registreren, analyseren en verbeteren. Per onderdeel worden drie of vier indicatoren onderscheiden. Elke indicator omvat één of meer aandachtspunten. Een instelling heeft een onderdeel op orde als op alle onderliggende aandachtspunten 'ja' wordt gescoord; als op minder dan tweederde deel van de aandachtspunten 'ja' wordt gescoord, is het onderdeel niet op orde.

Overzicht 4.6: Toetsingskader 'Systematisch leren van incidenten'.

Registreren

- R.1 Het registratiesysteem functioneert in de praktijk naar behoren.*
- R.1a Er is een betekenisvolle definitie van het begrip 'incident'.
 - R.1b Medewerkers zijn geïnstrueerd in het registreren van incidenten.
 - R.1c Er zijn afspraken over de wijze waarop de Raad van Bestuur* wordt geïnformeerd over incidenten die zich hebben voorgedaan.
- R.2 In het registratiesysteem worden de incidenten in betekenisvolle rubrieken geregistreerd.*
- R.2a De incidenten worden minimaal ingedeeld naar aard.
 - R.2b Mits van toepassing: De incidenten worden ingedeeld naar locatie en werksoort.
- R.3 Het functioneren van het registratiesysteem wordt geëvalueerd.*
- R.3a De opzet van het registratiesysteem wordt minimaal één keer per 3 jaar geëvalueerd.
 - R.3b De werking van het registratiesysteem wordt minimaal één keer per 3 jaar geëvalueerd.

Analyseren

- A.1 De kwantitatieve analyse is toereikend.*
- A.1a De analyse betreft de gerapporteerde cijfers.
 - A.1b De analyse is gericht op cijfermatige trends en hoe deze zich over meerdere jaren heen ontwikkelen.
- A.2 De kwalitatieve analyse is toereikend.*
- A.2a De analyse is gericht op die inhoudelijke onderwerpen die logisch en navolgbaar voortvloeien uit de rapportage.
 - A.2b De analyse is gericht op inhoudelijke trends en hoe deze zich over meerdere jaren heen ontwikkelen.
 - A.2c In de analyse worden mogelijke oorzaken expliciet benoemd.
- A.3 De conclusies zijn toereikend.*
- A.3a De conclusies vloeien logisch en navolgbaar voort uit de kwantitatieve en kwalitatieve analyse.
- A.4 Duidelijk is met welke frequentie de analyse plaatsvindt en hoe de analyse is georganiseerd.*
- A.4a De analyse vindt periodiek plaats, en minimaal één keer per jaar.
 - A.4b De verantwoordelijkheid voor de analyse is belegd.
 - A.4c Bij de analyse zijn verschillende disciplines betrokken.

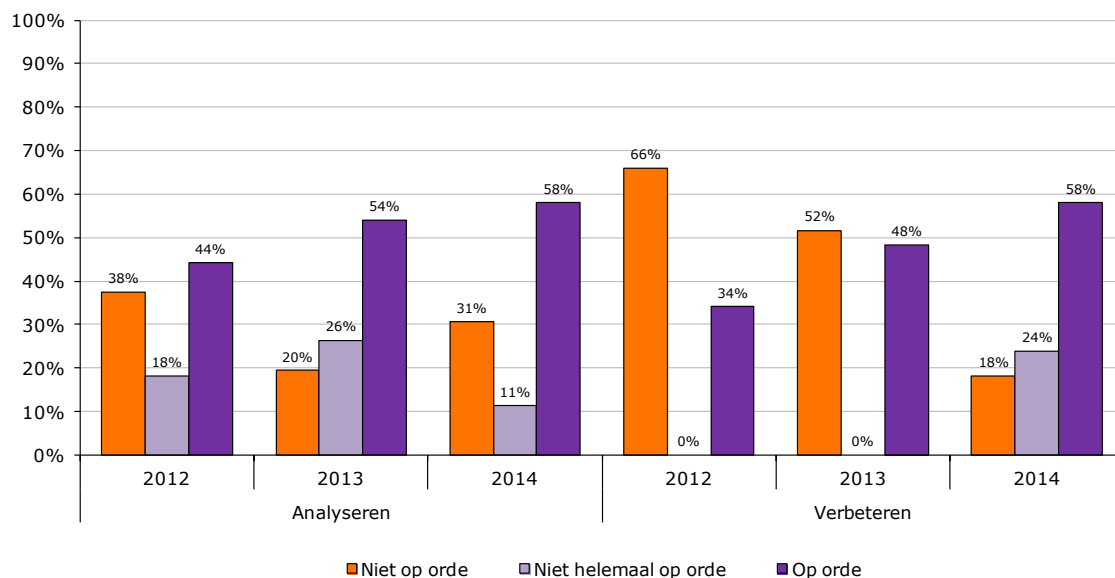
Verbeteren

- V.1 De verbeteracties vloeien voort uit de analyse.*
- V.1a De verbeteracties vloeien logisch en navolgbaar voort uit de conclusies.
 - V.1b De Raad van Bestuur stelt de verbeteracties vast.
- V.2 De verbeteracties zijn ambitieus en realistisch.*
- V.2a De verbeteracties zijn ambitieus, ze zijn gericht op het bewerkstelligen van daadwerkelijke verbeteringen.
 - V.2b De verbeteracties zijn realistisch, ze zijn in de praktijk haalbaar.
- V.3 In de rapportage is duidelijk dat de uitvoering van de verbeteracties binnen de organisatie is belegd, dat de uitvoering wordt gemonitord en geëvalueerd.*
- V.3a De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de verbeteracties is binnen de organisatie belegd.
 - V.3b De uitvoering van de verbeteracties wordt gevolgd.
 - V.3c Tijdens de uitvoering van de verbeteracties wordt periodiek geëvalueerd.
 - V.3d Medewerkers worden minimaal één keer per jaar door de Raad van Bestuur geïnformeerd over de verbeteracties.

* Met de Raad van Bestuur wordt bedoeld daar waar de bestuurlijke bevoegdheid van de organisatie is belegd. Dit kan ook een directeur/bestuurder zijn.

In figuur 4.7 staat de beoordeling van de inspectie van de kwaliteit van het analyseren van de incidenten en die van het verbeteren naar aanleiding van de analyse. Het betreft de incidentenrapportages die in 2014, 2013 en 2012 door de instellingen zijn aangeleverd over het daaraan voorafgaande kalenderjaar. In 2013 was bij bijna alle instellingen de registratie van incidenten op orde, deze is in 2014 niet opnieuw beoordeeld.

Figuur 4.7: De beoordeling over het analyseren en verbeteren betreffende de incidentenrapportages, 2012-2014.



N2012=88; N2013=87; N2014=88

Ieder jaar zijn er meer instellingen waar de kwaliteit van de analyse van de incidenten op orde is. Bij instellingen waar dit niet op orde is, komt dat vooral doordat zij niet expliciet benoemen wat de mogelijke oorzaken zijn van de incidenten. Maar ook doordat ze geen logische en navolgbare conclusies trekken uit de kwantitatieve en kwalitatieve analyse van de incidenten.

Het aantal instellingen dat het doorvoeren van verbeteracties naar aanleiding van incidenten op orde heeft, neemt ook per jaar toe: van 34 procent in 2012 tot 58 procent in 2014. De belangrijkste oorzaak van het niet op orde zijn, is dat er geen ambitieuze en realistische verbeteracties worden vastgesteld, die logisch voortvloeien uit de analyse van die incidenten.

5. Signalen van burgers en professionals

5.1 Aandacht voor signalen

Een signaal is een klacht of een melding over de kwaliteit van de jeugdzorg. Signalen kunnen worden afgegeven door burgers en door professionals. Een professional is iemand die werkzaam is in de jeugdzorg. Het kan ook een vrijwilliger of stagiaire zijn, of iemand die vanuit zijn/haar vak te maken heeft met een jeugdige die betrokken is bij jeugdzorg.

Signalen van een burger of een professional vormen voor de inspectie één van de bronnen voor informatie over de kwaliteit van de jeugdzorg. Een signaal kan dusdanig van aard en ernst zijn dat onverwijld onderzoek en optreden door de inspectie noodzakelijk is. Een enkele keer betreft een signaal een calamiteit en vraagt de inspectie de instelling de calamiteit alsnog te melden. De inspectie kan naar aanleiding van een signaal overgaan tot een interventie. Ze stelt dan vragen aan de instellingen en waar nodig oordeelt ze over de kwaliteit van de geboden hulp. Het kan ook dat de inspectie het signaal ter sprake brengt bij het eerstvolgende inspectiebezoek aan de instelling, om zich op die manier nader over het signaal te laten informeren.

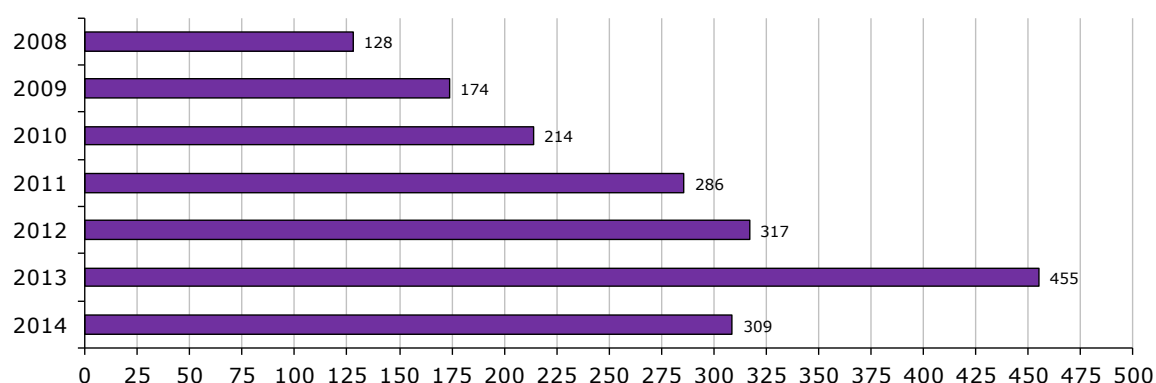
Betreft het signaal feitelijk een klacht over de jeugdzorg, dan wordt de betrokken persoon gewezen op de mogelijkheid van het indienen van een klacht bij de onafhankelijke klachtencommissie van de instelling waartegen de klacht is gericht. Ook wijst de inspectie betrokkene op de mogelijkheid van klachtondersteuning door het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg of Zorgbelang. Aangezien burgers voor de afhandeling van hun klacht aangewezen zijn op de klachtencommissies van de instellingen, neemt de inspectie klachten over deze commissies zeer serieus.

5.2 Signalen van burgers

In 2014 ontving de inspectie 309 signalen van burgers, dat zijn er bijna 150 minder dan in 2013 en bijna evenveel als in 2012, zoals te zien is in figuur 5.1. De stijgende lijn van afgelopen jaren, lijkt hiermee tot stilstand gekomen. De inspectie constateert dat 2013 een bijzonder jaar was, waarin de toename van het aantal signalen naar alle waarschijnlijkheid te wijten was aan het verscherpt toezicht van de inspectie bij een landelijk werkende instelling.

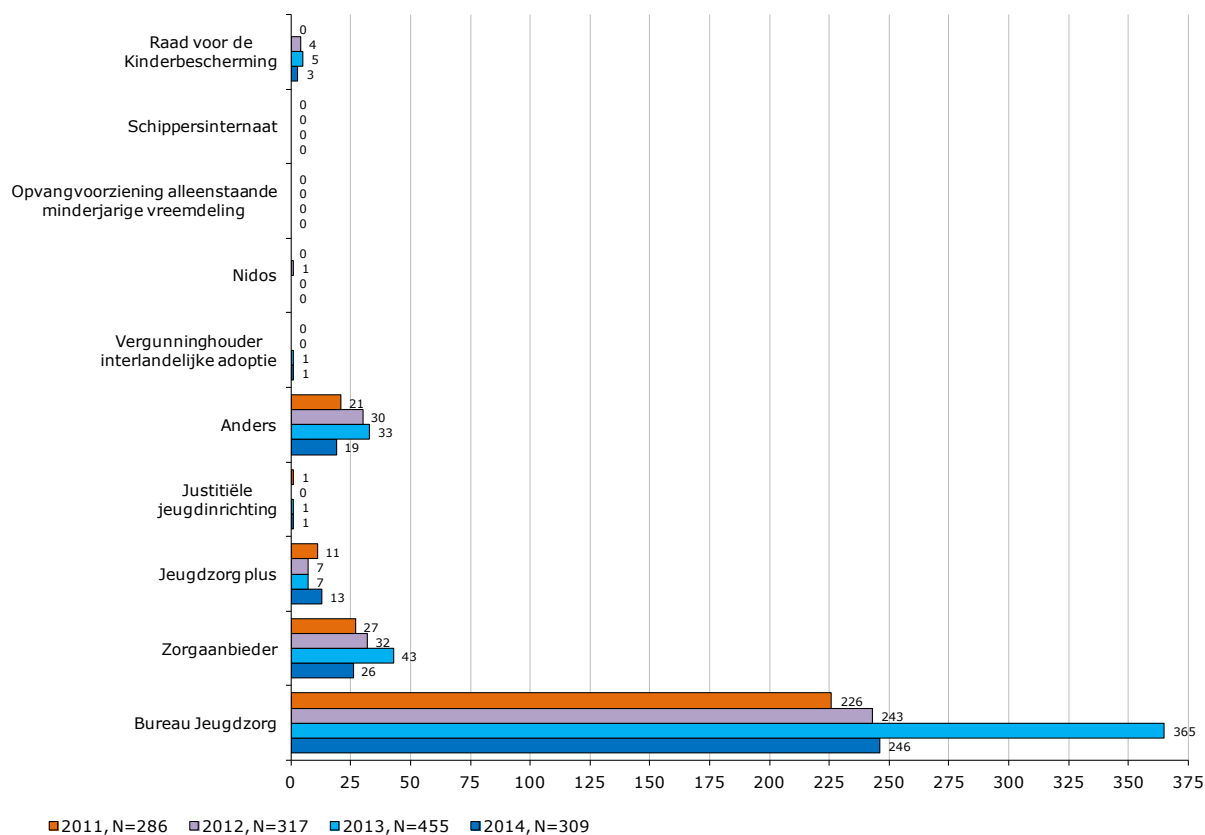
Van de 309 in 2014 binnengekomen signalen van burgers waren vijftig gevallen aanleiding voor de inspectie om te interveniëren. De inspectie volgde bijvoorbeeld geregeld de afhandeling van een klachtenprocedure, door het opvragen van de uitspraak van de klachtencommissie bij de instelling en de daarop volgende bestuursreactie.

Figuur 5.1: Signalen van burgers, 2008-2014.



In figuur 5.2 wordt een beeld gegeven van de signalen van burgers uitgesplitst naar type zorg. In deze figuur bestaat in de categorie 'Anders' uit signalen van algemene aard en/of signalen over zorgaanbieders die niet onder het toezicht van de inspectie vallen.

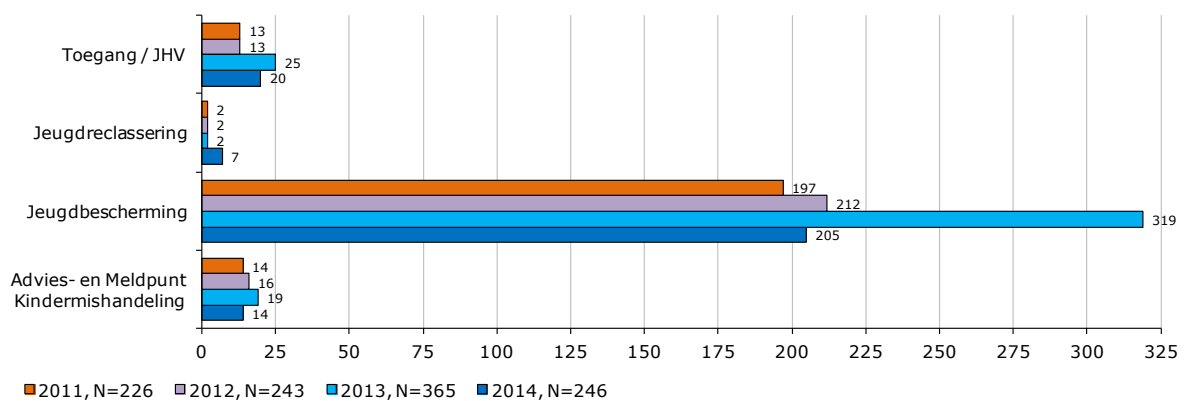
Figuur 5.2: Signalen van burgers naar type zorg, 2011-2014.



Een aanzienlijk deel van de signalen gaat over de Bureaus Jeugdzorg, die in 2014 vier werkvelden jeugdzorg boden, inclusief de landelijk werkende instellingen met vergelijkbare taken. De meeste signalen gaan over de jeugdbescherming, zoals te zien is in figuur 5.3. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat juist dit onderdeel sterk ingrijpt in het gezinsleven door de ondertoezichtstelling en de eventueel daarmee gepaard gaande uithuisplaatsing. Per jaar zijn er zo'n 40.000 jeugdigen die hiermee te maken krijgen (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.).

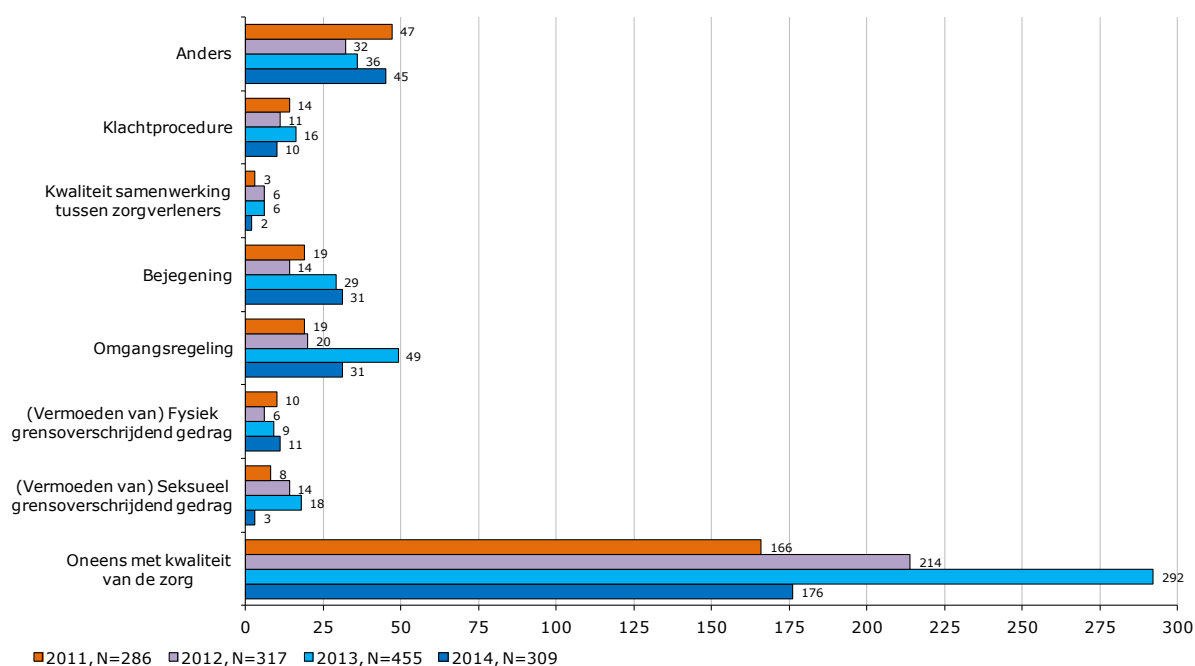
Voor alle vier de jaren geldt dat tweederde deel van alle signalen van burgers de jeugdbescherming betreffen, terwijl dat maar wordt aangeboden door vijftien instellingen die onder het toezicht van de inspectie vallen: zo'n tien procent van de jeugdzorginstellingen. Absoluut gezien komen de meeste signalen van burgers binnen bij de Bureaus Jeugdzorg of landelijk werkende instellingen met de grootste tak jeugdbescherming.

Figuur 5.3: Signalen van burgers verdeeld over de werkvelden van Bureaus Jeugdzorg en de landelijk werkende instellingen, 2011-2014.



In figuur 5.4 staat de uitsplitsing van de signalen van burgers uitgesplitst naar aard van het signaal. Ook in 2014 betreffen de meeste signalen de categorie 'Oneens met kwaliteit van de zorg'. In de categorie 'Anders' zijn de signalen zeer verschillend, in 2014 gaat een aantal over de waarheidsvinding (zie 2.2). Een ander type signaal betreft bijvoorbeeld de financiële vergoeding voor een pleegkind.

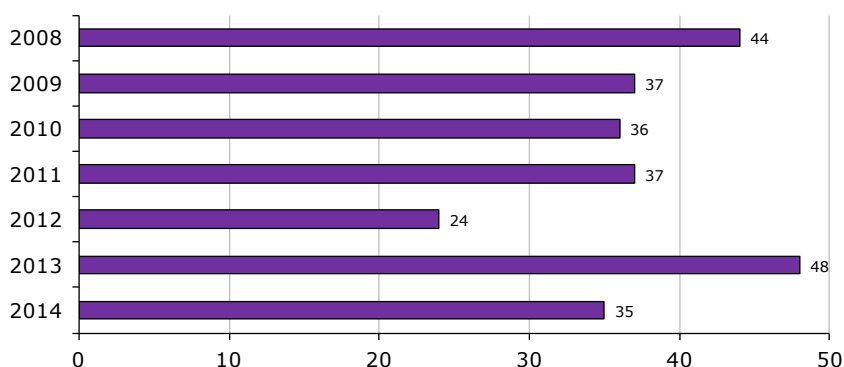
Figuur 5.4: Signalen van burgers naar aard, 2011-2014.



5.3 Signalen van professionals

In 2014 ontving de Inspectie Jeugdzorg 35 signalen van professionals, zoals is te zien in figuur 5.5. Door de jaren heen is het aantal signalen van professionals redelijk gelijk, met een opvallende daling in 2012. De stijging van het aantal signalen in 2013 wordt toegeschreven aan het verscherpt toezicht van de inspectie bij een landelijk werkende instelling.

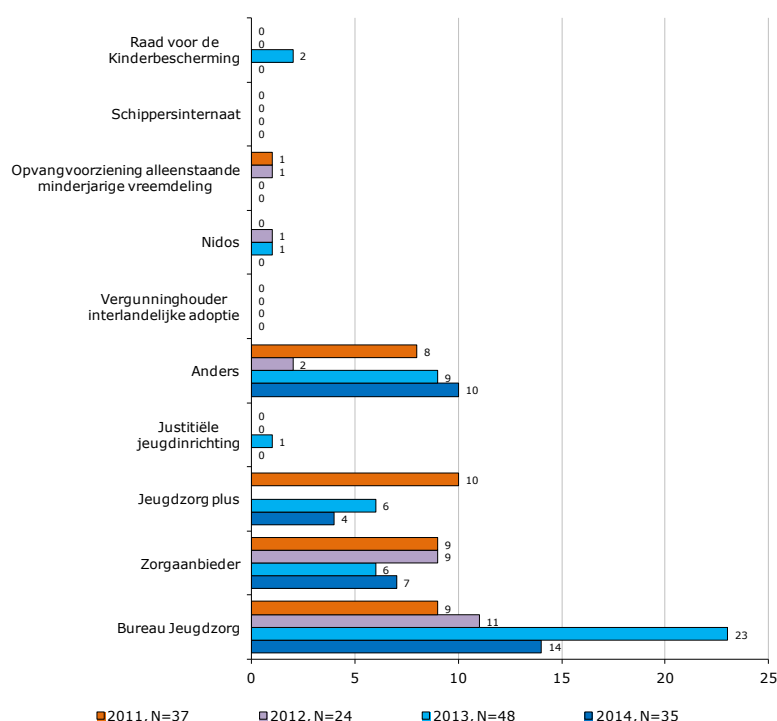
Figuur 5.5: Signalen van professionals, 2008-2014.



Van de 35 signalen waren vijftien aanleiding voor de inspectie om over te gaan tot een interventie. Zo heeft de inspectie een onaangekondigd bezoek gebracht aan een instelling, nadat een professional een signaal af had gegeven over de veiligheid van de in de instelling verblijvende jeugdigen.

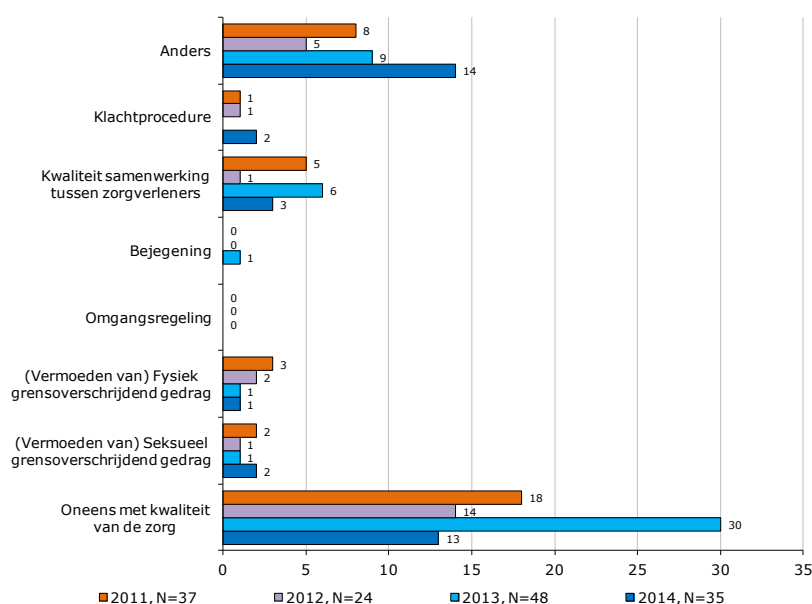
In figuur 5.6 wordt een beeld gegeven van de signalen van professionals uitgesplitst naar type zorg. Bijna de helft van de signalen betreft, evenals de signalen van burgers, de Bureaus Jeugdzorg inclusief de landelijk werkende instellingen met vergelijkbare taken. De signalen in de categorie 'Anders' zijn van algemene aard en/of signalen over zorgaanbieders die niet onder het toezicht van de inspectie vallen.

Figuur 5.6: Signalen van professionals uitgesplitst naar type zorg, 2011-2014.



In figuur 5.7 is zichtbaar dat uitgesplitst naar aard, blijkt dat een groot aantal signalen van professionals valt in de categorie 'Oneens met kwaliteit van de zorg' of de categorie 'Anders'. De signalen in de categorie 'Anders' zijn zeer verschillend en variëren in 2014 van zorgen over de dossierverstrekking door een collega-instelling tot een signaal over de arrestatie van een vrijwilliger die was betrokken bij een oud-cliënt.

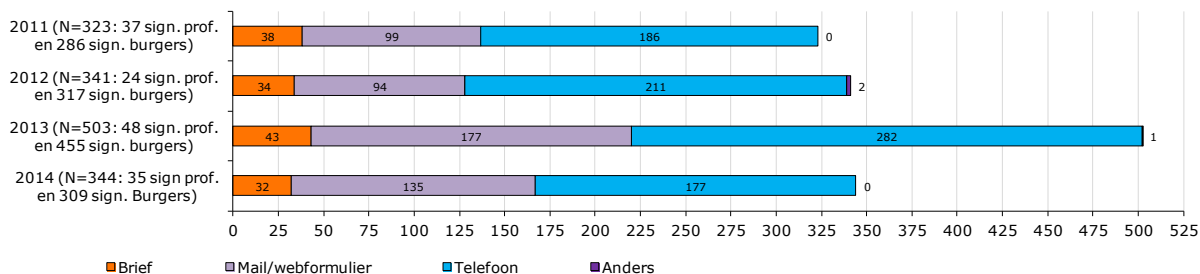
Figuur 5.7: Signalen van professionals naar aard, 2011-2014.



5.4 Binnenkomst van signalen

De signalen van burgers en professionals kunnen op verschillende wijze bij de inspectie binnenkomen: per brief, via de mail of telefonisch. In figuur 5.8 is te zien dat burgers en professionals voornamelijk e-mail of de telefoon gebruiken om een signaal af te geven. Er kunnen meerdere telefoontjes ten grondslag liggen aan een signaal, omdat iemand die een signaal afgeeft bij de inspectie hier meerdere keren over kan bellen; vandaar dat het aantal in 2014 binnengekomen telefoontjes (275) hoger ligt dan het aantal feitelijk geregistreerde signalen dat via de telefoon is ontvangen (177).

Figuur 5.8: Signalen van professionals en burgers naar wijze van binnenkomst, 2011-2014.



6. Samenwerking

6.1 Samenwerkend Toezicht Jeugd

In het jeugddomein werken vijf rijksinspecties nauw samen ter verhoging van de veiligheid van jeugdigen en de verbetering van de kwaliteit van zorg. De vijf inspecties zijn de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie van het Onderwijs, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie Veiligheid en Justitie en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Samenwerkend Toezicht Jeugd bestaat al meer dan tien jaar en levert gunstige resultaten op voor alle betrokkenen:

- in het toezicht kan een breed terrein worden gezien, dat verder reikt dan het strikte jeugdzorgdomein;
- de bundeling van de ervaring en deskundigheid van de samenwerkende inspecties;
- een efficiënte programmering van het toezicht waardoor bij de betrokken instellingen tijdens één bezoek alle noodzakelijke informatie kan worden verzameld en in samenhang wordt gerapporteerd.

Met de decentralisatie van de jeugdzorg, de jeugd-ggz en jeugd-lvb, de invoering van passend onderwijs, de herinrichting van de sociale zekerheid (Wet werken naar vermogen) en de aanpassingen van de AWBZ, krijgen gemeenten de mogelijkheid om vanaf 1 januari 2015 een integraal aanbod te bieden voor de hulp en ondersteuning aan jeugdigen en gezinnen. Vooruitlopend op deze situatie ontwikkelden de samenwerkende inspecties in 2014 het toetsingskader 'Stelseltoezicht Jeugd'. Met behulp van het toetsingskader wordt gekeken naar de samenwerking op lokaal niveau en vooral de resultaten van al deze inspanningen: Worden kinderen en gezinnen met een behoefte aan zorg en ondersteuning door het stelsel van voorzieningen op lokaal niveau effectief geholpen? Belangrijke criteria daarbij zijn:

- vroegtijdige signalering vanuit alle betrokken sectoren;
- adequate toeleiding, het op tijd aanbieden van de juiste hulp en dan juist qua duur, omvang en zwaarte;
- het kind/gezin centraal, samenhang en continuïteit, waarbij alle betrokken instanties samenwerken om één integraal hulpaanbod mogelijk te maken;
- resultaatgerichtheid en gebruik maken van de eigen kracht van betrokkenen.

Het toetsingskader 'Stelseltoezicht Jeugd' is in 2014 door middel van een aantal pilots getest en wordt vanaf 2015 in het toezicht gebruikt.

In 2014 is binnen Samenwerkend Toezicht Jeugd aan verschillende thema's gewerkt: kindermishandeling, kwetsbare groepen, verbinding en samenhang op lokaal niveau, en overlastgevendende groepen. Binnen het thema kwetsbare groepen zijn twee onderzoeken afgerond: gezinnen met geringe sociale redzaamheid en thuiszitters. Daarnaast is in 2014 binnen het thema

verbinding en samenhang op lokaal niveau een meerjarig toezichtproject gestart naar de toegang tot zorg en ondersteuning.

6.1.1 Gezinnen met geringe sociale redzaamheid

In 2014 is de tweede fase afgerond van het onderzoek naar de wijze waarop gemeenten en betrokken organisaties de zorg en ondersteuning hebben vormgegeven van gezinnen met geringe sociale redzaamheid, ook wel multiprobleemgezinnen genoemd. In de eerste fase waren 21 gemeenten betrokken en is getoetst op beleidsniveau. In de tweede fase is op casusniveau onderzoek uitgevoerd bij vier gemeenten: Delft, Zwolle, Maastricht en Lelystad. De resultaten zijn gepubliceerd op: www.toezichtggsr.nl

De samenwerkende inspecties constateren dat er in de onderzochte gemeenten sterk wordt ingezet op een effectieve hulp aan multiprobleemgezinnen. De werkwijze verschilt echter per gemeente. Zo werken niet alle aanpakken consequent volgens het principe één gezin, één plan, één regisseur. De gemeenten zouden meer nadruk kunnen leggen op de vervolgfase van de hulp: door meer aandacht te besteden aan het vergroten van de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van het gezin, alsook het organiseren van een goede nazorg, kan de kans dat het gezin terugvalt aanzienlijk worden verkleind. Bij de uitvoering van de hulp zou verder meer gebruik kunnen worden gemaakt van de mogelijkheden tot dwang en drang. Veel multiprobleemgezinnen mijden zorg of hulp en kunnen vaak wel tot medewerking worden verleid wanneer hen een betere situatie in het vooruitzicht wordt gesteld, of wanneer medewerking ervoor zorgt dat een ernstigere maatregel wordt voorkomen.

In 2014 voerde de samenwerkende inspecties tevens casuïstiekonderzoek uit naar de zorg en ondersteuning aan een gezin met geringe sociale redzaamheid. Aanleiding voor het onderzoek naar deze casus was een melding bij de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Uit de melding bleek dat één van de kinderen uit het gezin was overleden als gevolg van huiselijk geweld. Op basis van naar deze calamiteit, is een rapport opgesteld met daarin de bevindingen en verbeterpunten.

6.1.2 Thuiszitters

Bij 'thuiszitters' gaat het om leerplichtige jeugdigen die door omstandigheden langdurig geen onderwijs volgen. Het zijn doorgaans kwetsbare kinderen, met complexe problemen en een vaak langdurige zoektocht naar passend onderwijs en zorg. Voor de aanpak van deze problematiek bestaat niet één beproefd recept; wel zijn er bepaalde acties die de kans op succes vergroten.

In het onderzoek is bij drie samenwerkingsverbanden voor voortgezet onderwijs onderzocht welke factoren een rol spelen bij het succesvol oplossen van problemen van thuiszitters: op Goeree-Overflakkee en in Nijmegen en Zwolle.

Op grond van het onderzoek werden informatie, inzichten, praktijkvoorbeelden en tips samengebracht in een website en onderverdeeld in zeven thema's:

- Aansluiting bij jongeren: reflecteer op eigen rol en houding.
- Partnerschap met ouders: initiatief voor de relatie ligt bij de professional.
- Eigen kracht: geef jongeren zeggenschap.
- Tempo en timing: vooruitgang boeken motiveert.
- Signaleren en handelen: wacht bij twijfel niet af.
- Variëren met rollen: maak ruimte voor maatwerk.
- Integraal aanbod van zorg en onderwijs: geen woorden maar daden!

De thema's zijn niet los van elkaar te zien en versterken elkaar. De thema's zijn nader uitgewerkt op: www.reikthuiszittersdehand.nl

6.1.3 Toegang

Eind 2014 en begin 2015 deden de samenwerkende inspecties een onderzoek naar de toegang tot de gespecialiseerde zorg en ondersteuning voor jeugdigen in een gemeente en een regio waar de gemeentelijke toegang tot zorg en ondersteuning al in de praktijk werd uitgevoerd vanuit een Centrum voor Jeugd en Gezin. De onderzoeken hebben voor de betrokken gemeente en regio een rapport opgeleverd met daarin sterke punten en verbeterpunten.

Het toezichtonderzoek richtte zich op de vraag in hoeverre de gemeente en organisaties die betrokken zijn bij het Centrum voor Jeugd en Gezin, er gezamenlijk voor zorgen dat jeugdigen en gezinnen die dat nodig hebben toegang krijgen tot passende gespecialiseerde jeugdhulp. Daarbij is gekeken naar de verdeling van rollen, taken, deskundigheid, en verantwoordelijkheden van het Centrum voor Jeugd en Gezin, de wijze waarop afwegingen over passende hulp worden gemaakt en de samenhang en continuïteit van hulp als gespecialiseerde jeugdhulp nodig is. De samenwerkende inspecties hebben verschillende onderzoeksmethoden ingezet om informatie te verzamelen. Analyse van deze informatie heeft geleid tot het benoemen van thema's die gerelateerd zijn aan onderwerpen waar de inspecties zorgen over hebben of kansen zien voor verbetering. Die thema's betreffen:

- het borgen van de veiligheid van jeugdigen;
- het toeleiden naar passende hulp;
- de positionering van het Centrum voor Jeugd en Gezin;
- de regie;
- de deskundigheid en capaciteit;
- één gezin, één plan;
- laagdrempelig en toegankelijk;
- de kwaliteit en continuïteit.

6.2 Ontwikkeling Samenwerkend Toezicht Sociaal Domein

De nieuwe Jeugdwet vormt samen met de Wet maatschappelijke ontwikkeling en de Participatiewet, de wettelijke basis voor de drie grote decentralisaties in het sociaal domein. Daarnaast is ook de Wet passend onderwijs van belang voor het sociaal domein. Op basis van de ervaringen in het jeugddomein, hebben de vijf samenwerkende inspecties in 2014 het initiatief genomen om een visie op het rijkstoezicht in het sociaal domein te ontwikkelen. In het afgelopen jaar is hier in overleg met onder meer de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de verschillende departementen een stevige basis voor gelegd. Rijkstoezicht blijft ook na de decentralisaties nodig om op landelijk niveau voldoende waarborgen te creëren voor de publieke belangen die in het geding zijn.

6.3 Inspectieraad

Alle rijkstoezichthouders zijn verenigd in de Inspectieraad. Binnen dit kader wordt nauw samengewerkt ter versterking van de doelmatigheid en doeltreffendheid van het toezicht. De rijksinspecties maken jaarlijks een 'Werkprogramma Samenwerkende Rijksinspecties'. In het werkprogramma over 2014 staan de ambities centraal die de samenwerkende rijksinspecties binnen het samenwerkingsverband van de Inspectieraad willen realiseren. Het programma kent verschillende blokken over onderwerpen als de rol en positionering van het toezichtvak, de verdere ontwikkeling en gezamenlijke opleiding van medewerkers, het optimaliseren en harmoniseren van de bedrijfsvoering van de inspecties door deze in lijn te brengen met de rijksbrede bedrijfsvoering.

Eén onderdeel van die samenwerking is dat de rijksinspecties met elkaar hebben afgesproken om eens in de twee jaar een klanttevredenheidsonderzoek te houden. De resultaten verschijnen iedere twee jaar in een zogenaamd benchmarkrapport. Hierdoor kunnen alle inspecties op het punt van de klanttevredenheid met elkaar worden vergeleken. De Inspectie Jeugdzorg voerde in 2014 een klanttevredenheidsonderzoek uit. In de resultaten van dit onderzoek kwam naar voren dat de ondervraagde instellingen vooral het directe contact met de inspecteurs waardeerden. Meer dan de helft van de contacten tussen instelling en inspectie vindt telefonisch plaats. Dit contact wordt gewaardeerd met een ruime acht. Een kwart van de contacten loopt via de e-mail. Ook dit contact waarderen de instellingen met een ruime acht.

6.4 Nationaal Preventie Mechanisme

Nederland heeft het VN-verdrag tegen foltering geratificeerd. Uitvloeisel daarvan is, dat voor Nederland een Nationaal Preventie Mechanisme is ingesteld, waaraan enkele toezichthouders deelnemen. De Inspectie Veiligheid en Justitie heeft de coördinerende rol en naast de Inspectie Jeugdzorg nemen ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming hieraan deel. Aangezien het verdrag zich richt op personen die om welke reden dan ook zijn 'ingesloten', strekt de betrokkenheid van de Inspectie Jeugdzorg zich uit tot de

sector jeugdzorg^{plus} en de justitiële jeugdinrichtingen. Het Nationaal Preventie Mechanisme rapporteert jaarlijks over haar bevindingen aan de internationale toezichthouder. Het betreft dan onderzoeken naar volwassenendetentie, jeugdzorg en jeugddetentie, detentie en terugkeer van niet reguliere migranten en overkoepelende activiteiten. Uit die activiteiten komt naar voren dat de rechten van ingeslotenen in Nederland over het algemeen voldoende worden gerespecteerd.

6.5 Relatie met provincies en gemeenten

De handhavende activiteiten van de provincies en stadsregio's die op 31 december 2014 nog liepen zijn overgegaan naar de inspectie. Elke provincie en stadsregio heeft vóór 1 december 2014 formeel een overdrachtsdocument aangeboden aan de hoofdinspecteur van de Inspectie Jeugdzorg.

De drie in het kader van de Jeugdwet samenwerkende inspecties hebben in 2014 met de Vereniging Nederlandse Gemeenten afspraken gemaakt over de afstemming tussen inspecties en gemeenten met betrekking tot de uitvoering van het landelijke toezicht in het jeugddomein. Deze afspraken zijn vastgelegd in een afsprakenkader. Het betreft hier afspraken over:

- de uitvoering van het toezicht;
- de manier waarop gemeenten toezichtwensen aan de inspecties kenbaar kunnen maken;
- het melden en beoordelen van de kwaliteit van nieuwe zorgaanbieders;
- het over een weer informeren over calamiteiten;
- de rapportering van bevindingen aan de gemeenten en het publiceren van bevindingen.

Daarnaast hebben de samenwerkende inspecties voor de gemeenten een gezamenlijk Inspectieloket Jeugd opgezet. Hier kunnen gemeenten vragen stellen, signalen doorgeven en nieuwe zorgaanbieders melden. Het loket is te bereiken op: www.inspectieloketjeugd.nl

Literatuur

Boendermaker, L., Roijen, K. van, Berg, T. & Bartelink, C. (2013). *Residentiële jeugdzorg, wat werkt?* Utrecht: Nederlands jeugdinstituut.

http://www.nji.nl/nl/Watwerkt_ResidentieleJeugdzorg.pdf

Erve, N. van, Poiesz, M., & Veerman, J.W. (2005). Bejegening van cliënten in de jeugdzorg. *Kind en adolescent*, 26, 83-90.

Grooters, G., Swart, J. de, Lohuis-Heesink, R., & Moonen, X. (2013). Eind goed, al goed? Voortijdige beëindiging van residentiële hulpverlening aan jeugdigen met een licht verstandelijke beperking: omvang en samenhangende factoren. *Onderzoek & Praktijk*, 11, 6-16.

Huijjer, J. (2014). Waarheidsvinding in de jeugdbescherming. Een juridisch perspectief. *Nederlands Juristenblad. Jaargang*, 13, 834-837.

Inspectie Jeugdzorg (2012). *Zicht op veiligheid kind bij start netwerkpleegzorg. Rapportage implementatie protocol netwerkpleegzorg*. Utrecht.

<http://www.inspectiejeugdzorg.nl/documenten/Onderzoek%20naar%20de%20implementatie%20van%20het%20protocol%20netwerkpleegzorg%202012.pdf>

Inspectie jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg & Inspectie Veiligheid en Justitie (2013). *Visie landelijk toezicht op jeugdhulp*.

<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/07/12/visie-landelijk-toezicht-op-de-jeugdhulp.html>

Inspectie Jeugdzorg (2015). *Jaarwerkprogramma Toezicht Jeugd*. Utrecht.

<http://www.inspectiejeugdzorg.nl/documenten/Jaarwerkprogramma%20Toezicht%20Jeugd%202015.pdf>

Inspectieraad (2014). *Werkprogramma samenwerkende rijksinspecties 2014*. Den Haag.

[http://www.inspectieloket.nl/Images/VT_werkprogramma2014_2014-0213_web%20\(2\)_tcm296-349587.pdf](http://www.inspectieloket.nl/Images/VT_werkprogramma2014_2014-0213_web%20(2)_tcm296-349587.pdf)

Jeugdzorg Nederland (2008). *Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg*. Utrecht.

http://www.jeugdzorgplus.jeugdzorgnederland.nl/UserFiles/Beleidskaders/Kwaliteitskader_Gesloten_Jeugdzorg_totaal.pdf

Kinderombudsman, de (2013). *Is de zorg gegrond? Analyse van het feitenonderzoek aan de basis van ingrijpende jeugdzorgbeslissingen*. Den Haag.

<http://www.dekinderombudsman.nl/ul/cms/fck-uploaded/2013.KOM008Isdezorggegrond.pdf>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013). *Jaarverantwoording 2013. Jeugdzorg*.

Den Haag.

https://www.jaarverslagenzorg.nl/doc/pdf/Jaarverantwoording%20Jeugdzorg%202013%20definitief%2020-12-2013_39403.pdf

Muller, L., & Reek, E. van den (2009). *Bejegening en begeleiding*. IVA beleidsonderzoek en advies. Tilburg.

Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). *Ondertoezichtstelling (ots)*.

[http://www.nji.nl/nl/Uithuisplaatsing-Probleemschets-Cijfers-Ondertoezichtstelling-\(ots\)](http://www.nji.nl/nl/Uithuisplaatsing-Probleemschets-Cijfers-Ondertoezichtstelling-(ots))

Nationaal Preventie Mechanisme (2014). *Jaarverslag 2013. Activiteiten van het Nationaal Preventie Mechanisme*. Nederland, 2013.

https://www.rsj.nl/over_de_raad/Nationaal_preventiemechanisme/

Oijen, S. van (2014). *Resultaat van pleegzorgplaatsingen. Een onderzoek naar breakdown en de ontwikkeling van adolescente pleegkinderen bij langdurige pleegzorgplaatsingen*. Groningen.

<http://dissertations.ub.rug.nl/faculties/gmw/2010/s.van.oijen/>

Ruiter, C. de, Hildebrand, M. & Hoorn, S.P. van der (2012). Gestructureerde risicotaxatie bij kindermishandeling: De Child Abuse Risk Evaluation - Nederlandse versie (CARE-NL). *GZ-Psychologie*, 3, 10-17.

Samenwerkende jeugdinspecties (2014). *Rapportage toezichtonderzoek Vormgeving zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid*.

<http://www.toezichtggsr.nl/pdf/Rapportage%20Toezichtonderzoek%20GGSR.pdf>

Swart, J.J.W. de, Welmers-Pol, M.J. van de & Baecke, J.A.H. (2014). *Rapport Sturing jeugdzorg Overijssel Vermijdbaarheid van niet succesvolle cliënttrajecten. Eindrapportage*. Zwolle: Windesheim.

http://www.windesheim.nl/~media/files/windesheim/research%20publications/vermijdbaarheid_nietsuccesvolleclienttrajecten.pdf

Trimbos Instituut (2015). *Jongeren in Europa en Noord-Amerika steeds gelukkiger en gezonder*.

<http://www.trimbos.nl/nieuws/trimbos-nieuws/jongeren-in-europa-en-noord-amerika-steeds-gelukkiger-en-gezonder>

Turnell, A. & Edwards, S. (2009). *Veilig opgroeien. De oplossingsgerichte aanpak Signs of Safety in jeugdzorg en kinderbescherming*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Weeda, C. & Hengel, Y. van den (2012). *Tips om uw cliënten(raad) te betrekken*. Jeugdzorg Nederland, in samenwerking met het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg.
http://www.nji.nl/nl/Tips_om_clinten_te_betrekken.pdf

Zanten, M. van & Brenninkmeijer, A.F.M. (2011). *Waarheidsvinding: van groot belang in de jeugdbescherming*. *Tijdschrift voor Familie en Jeugdrecht*, FJR 2011/76.
<http://www.peterprinsen.nl/OPENBRIEFEEERSTKAMER/FJR%202011,%2076.Brenninkmeijer,%20Van%20Zanten.pdf>

Kengetallen budget en formatie over 2014

Inspectie Jeugdzorg en Samenwerkend Toezicht Jeugd

Totaal budget 2014 totaal € 5.743.000

Totale formatie 62 fte
(incl. detacheringen)

Inspectie Jeugdzorg

Formatie 47 fte

Hoofdinspecteur 1 fte
Plv. hoofdinspecteur 1 fte
Coördinerend inspecteurs 4,5 fte
Senior inspecteurs 18,5 fte
Ondersteunend inspecteurs 3 fte

Kennisteam 5 fte
Staf 3 fte
Bedrijfsvoering 2 fte
(Directie)secretariaat/projectondersteuning 9 fte

Samenwerkend Toezicht Jeugd

Formatie 5 fte

Programmadirecteur 1 fte
Coördinerend inspecteurs 2 fte
Bedrijfsvoering 1 fte
Directiesecretariaat/ondersteuning 1 fte

Detacheringen vanuit de vijf jeugdinspecties 10 fte

Uitgebrachte rapporten en publicaties in 2014

In deze bijlage staat een overzicht van alle in 2014 door de Inspectie Jeugdzorg en door Samenwerkend Toezicht Jeugd uitgebrachte rapporten, oordeelbrieven en overige gepubliceerde documenten. De landelijke rapporten van de Inspectie Jeugdzorg doen verslag van thematisch onderzoek, bij de provinciale rapporten gaat het over een onderzoek bij een instelling, al dan niet naar aanleiding van een calamiteit. Bij een deel van het toezicht is samengewerkt met andere inspecties (zie 3.3.1 en 3.3.2). De lijst van rapporten van Samenwerkend Toezicht Jeugd handelt over thematische onderzoeken en valt onder verantwoordelijkheid van de vijf samenwerkende inspecties.

Oordeelbrieven zijn brieven van de inspectie aan één of meerdere instellingen ter afronding van een nader onderzoek naar een calamiteit, als deze wordt afgerond na het stellen van aanvullende vragen of een intern onderzoek door de instelling (zie 4.2). Het oordeel wordt vervat in een oordeelbrief. De kern van deze brief –het oordeel, de overwegingen en de verwachte verbeteringen– wordt in een nieuwsbericht opgenomen en wordt door de inspectie gepubliceerd op de website: www.inspectiejeugdzorg.nl

Overzicht provincie-overstijgende toezichtprojecten

Titel	
Kwaliteit van de jeugdzorg in Caribisch Nederland, maart 2014	
Onderzoek naar de kwaliteit van de ambulante hulpverlening bij de Opvoedpoli, juni 2014	
Onderzoek naar Opvang- en woongezinnen van Nidos, juli 2014	
Zes jaar toezicht jeugdzorg ^{plus} . Van streefbeeld naar resultaat, eindrapportage, oktober 2014	
Voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, oktober 2014	

Overzicht provinciale toezichtprojecten

Provincie/Stadsregio	Titel
Groningen	Onderzoek naar de rechtspositie en veiligheid van jongeren in Juvaïd, mei 2014
Friesland	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, Jeugdhulp Friesland, november 2014
Drenthe	
Overijssel	Oordeelbrief naar aanleiding van een calamiteit, juli 2014
	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, Jarabee, november 2014

Gelderland	Oordeelbrief naar aanleiding van een calamiteit, september 2014
	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, Lindenhout, november 2014
	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, Intermetzo, november 2014
Flevoland	Oordeelbrief naar aanleiding van een calamiteit, juli 2014
Utrecht	Onderzoek naar het behandeltraject van jongeren Lindenhout-Almata en VSO de Sprong, maart 2014
	Oordeelbrief naar aanleiding van een calamiteit, juni 2014
	Onderzoek naar het leefklimaat in De Heuvelrug, oktober 2014
	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, De Rading, november 2014
Noord-Holland	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, Leger des Heils Noord-Holland, november 2014
Amsterdam	Hertoets naar risicomanagement bij de William Schrikker Groep, februari 2014
	Onderzoek naar het behandeltraject van jongeren in de Koppeling en het Altra College De Koppeling, juni 2014
Zuid-Holland	Voortgangsbrieven tussentijds toezicht bij JJI De Hartelborgt, april 2014
	Entreetoets en onderzoek naar het leefklimaat van jongeren in Schakenbosch, juni 2014
	Oordeelbrief naar aanleiding van een calamiteit, november 2014
	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, Horizon Jeugdzorg en Onderwijs, november 2014
	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, Cardea Jeugdhulp, november 2014
Haaglanden	Oordeelbrief naar aanleiding van een calamiteit, april 2014
	Onderzoek naar het behandeltraject van jongeren in JJC en het Horizon Midgaard College, september 2014
	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, JJC (Jeugdformaat-De Jutters Combinatie), november 2014
Rotterdam	Onderzoek naar het leefklimaat en behandeltraject van jongeren in Horizon locatie Anker en SG Aloysiusstichting, januari 2014
	Hertoets inspecties bij afdeling ZIKOS van Horizon, locatie Anker, januari 2014
	Onderzoek naar het leefklimaat en behandeltraject van jongeren in Horizon locatie De Vaart en het Horizon Vaart College, juni 2014
	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, FlexusJeugdplein, november 2014
Zeeland	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, Juvent, november 2014

Noord-Brabant	Voortgangsbrief tussentijds toezicht bij JJI Den Hey-Acker, juni 2014
	Hertoets naar het behandeltraject van jongeren in Almata Ossendrecht en Almata Onderwijs, september 2014
	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, Combinatie Jeugdzorg, november 2014
	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, Kompaan en De Bocht, november 2014
Limburg	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, Mutsaertsstichting, november 2014
	Onderzoek naar het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg, SJSJ-Icarus, november 2014

Overige gepubliceerde documenten

Titel
Jaarwerkprogramma 2014, januari 2014
Jaarbericht 2013, mei 2014
Klanttevredenheidsonderzoek, september 2014
Toetsingskader 'Verantwoorde hulp voor jeugd', december 2014

Publicaties Samenwerkend Toezicht Jeugd

Titel
Rapportage toezichtonderzoek. Vormgeving zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid, mei 2014
Verslag STJ-onderzoek thuiszitters in Goeree-Overflakkee, juni 2014
Verslag STJ-onderzoek thuiszitters in Nijmegen, juni 2014
Verslag STJ-onderzoek thuiszitters in Zwolle, juni 2014
Nota van bevindingen Delft. Toezichtonderzoek op casusniveau naar de verantwoorde zorg en ondersteuning van gezinnen met geringe sociale redzaamheid, juli 2014
Nota van bevindingen Lelystad. Toezichtonderzoek op casusniveau naar de verantwoorde zorg en ondersteuning van gezinnen met geringe sociale redzaamheid, oktober 2014
Nota van bevindingen Maastricht. Toezichtonderzoek op casusniveau naar de verantwoorde zorg en ondersteuning van gezinnen met geringe sociale redzaamheid, augustus 2014
Nota van bevindingen Zwolle Bemoeizorg Jeugd. Toezichtonderzoek op casusniveau naar de verantwoorde zorg en ondersteuning van gezinnen met geringe sociale redzaamheid, september 2014
Nota van bevindingen Zwolle Bijzondere Doelgroepen. Toezichtonderzoek op casusniveau naar de verantwoorde zorg en ondersteuning van gezinnen met geringe sociale redzaamheid, september 2014
Reik thuiszitters de hand, Handreiking voor professionals die thuiszittende jongeren helpen weer naar school te gaan, september 2014

Wat is de Inspectie Jeugdzorg?

De Inspectie Jeugdzorg houdt toezicht op de jeugdhulp en de gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming, jeugdreclassering (gecertificeerde instellingen) in Nederland. De Inspectie Jeugdzorg werkt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De Inspectie Jeugdzorg is inhoudelijk onafhankelijk.

Wat zegt de wet over de Inspectie Jeugdzorg?

De Jeugdwet geeft de Inspectie Jeugdzorg de volgende taken:

- onderzoek doen naar de kwaliteit van de jeugdhulp en de gecertificeerde instellingen;
- toezicht houden op de naleving van de kwaliteitseisen die in de wet staan;
- voorstellen doen voor verbetering.

De Inspectie Jeugdzorg houdt toezicht op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Veiligheid en Justitie of uit eigen beweging. De Inspectie Jeugdzorg houdt bij de vervulling van haar taak rekening met de behoeften van gemeenten.

Wat is toezicht?

Toezicht houden betekent dat de Inspectie Jeugdzorg informatie verzamelt over de kwaliteit van de Jeugdhulp en de gecertificeerde instellingen, zich een oordeel vormt en zo nodig ingrijpt. Ook kijkt de Inspectie Jeugdzorg of het beleid voor de jeugdhulp en de gecertificeerde instellingen in de praktijk goed werkt. Daarover adviseert de Inspectie Jeugdzorg gevraagd en ongevraagd. De rapporten van de Inspectie Jeugdzorg zijn in principe openbaar. De openbaar gemaakte rapporten staan op de website van de Inspectie Jeugdzorg: www.inspectiejeugdzorg.nl

Wat wil de Inspectie Jeugdzorg met het toezicht bereiken?

De Inspectie Jeugdzorg wil met haar onderzoeken bijdragen aan:

- het behouden en bevorderen van de kwaliteit van de jeugdhulp en de gecertificeerde instellingen;
- het versterken van de positie van jeugdigen en hun ouders of verzorgers (de cliënten);
- de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van het beleid.

Waar houdt de Inspectie Jeugdzorg toezicht?

Er zijn vijf verschillende wetten en regelingen met toezichttaken en bevoegdheden voor de Inspectie Jeugdzorg:

- Jeugdwet;
- Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen;
- Wet opnemings buitenlandse kinderen ter adoptie;
- Wet Centraal Orgaan opvang Asielzoekers;
- Subsidieregeling opvang kinderen van ouders met een trekkend/varend bestaan.

De Inspectie Jeugdzorg heeft op grond van die wetten en al dan niet in samenwerking met andere inspecties toezicht op de volgende organisaties:

- de jeugdhulpaanbieders;
- de gecertificeerde aanbieders van jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- het advies- en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld;
- de justitiële jeugdinrichtingen;
- de vergunninghouders voor interlandelijke adoptie;
- de opvangvoorzieningen voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen;
- de Raad voor de Kinderbescherming;
- de schippersinternaten.

Inspectie Jeugdzorg

Postbus 483

3500 AL Utrecht

030 2305230

info@inspectiejz.nl

www.inspectiejeugdzorg.nl

