

Jaarbeeld 2015
Landelijk Toezicht Jeugd

Motto

Naar zichtbare kwaliteit in de jeugdhulp!

Missie

De Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie voeren het landelijk toezicht in het kader van de Jeugdwet uit. Als waren zij één inspectie zien zij in het kader van de Jeugdwet toe op de kwaliteit van de jeugdhulp, de jeugdbescherming en -reclassering en de andere instellingen in het jeugddomein. Daarnaast zien zij toe op de naleving van de wetgeving. Het landelijk toezicht jeugd stimuleert met haar toezicht de voorzieningen tot goede en veilige verzorging, opvoeding en behandeling van kinderen in de jeugdhulp en in de jeugdbescherming en -reclassering en de ondersteuning van ouders en verzorgers van die kinderen. Het landelijk toezicht jeugd draagt er aan bij dat de samenleving er op kan vertrouwen dat kinderen en ouders op tijd en op maat de hulp en zorg krijgen van de instellingen en de professionals. Het onafhankelijke oordeel van het landelijk toezicht jeugd over de kwaliteit van de jeugdhulp, de jeugdbescherming en jeugdreclassering is relevant voor de professional, de instelling en de overheid en helpt bij het verbeteren van die kwaliteit.

De foto op de voorkant betreft geen personen in de jeugdhulp en is uitsluitend ter illustratie.

Inhoud

1. Voorwoord **4**

2. Thematische onderzoeken **6**

2.1 Voorkomen seksueel grensoverschrijdend gedrag *6*

2.2 Jeugdteams *8*

2.3 Veilig Thuis *10*

2.4 Gezinshuizen *11*

3. Instellingsgericht toezicht **12**

3.1 Inleiding *12*

3.2 Onderzoeken verantwoorde hulp voor jeugd *12*

3.3 Halt-afdoening *13*

3.4 Nieuwe toetreders *14*

3.5 Verscherpt toezicht Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant *14*

3.6 Justitiële jeugdinrichtingen *15*

3.7 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling *15*

3.8 Opvang alleenstaande minderjarige vreemdelingen *16*

3.9 Signalementen *16*

3.10 Toezicht op de incidentenregistratie en -evaluatie *18*

4. Melding calamiteiten en signalen **20**

4.1 Inleiding *20*

4.2 Calamiteiten in cijfers *20*

4.3 Aandacht voor signalen *23*

4.4 Signalen van burgers *24*

4.5 Signalen van professionals *27*

4.6 Binnenkomst van signalen *29*

5. Capita Selecta **31**

5.1 Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag *31*

5.2 Waarheidsvinding *33*

6. Samenwerking **37**

6.1 Samenwerkend Toezicht Jeugd *37*

6.2 Toezicht Sociaal Domein *39*

6.3 Inspectieraad *40*

6.4 Nationaal Preventie Mechanisme *40*

Uitgebrachte rapporten en publicaties in 2015 **42**

1. Voorwoord

In Nederland leven volgens gegevens van het CBS over 2014/2015 3,4 miljoen minderjarige jeugdigen (0 tot 18 jaar) en bijna 1,5 miljoen jongvolwassenen (18 tot 25 jaar). De gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de hulp, ondersteuning en bescherming die sommigen van deze jeugdigen of hun gezinnen nodig hebben. Het afgelopen jaar konden we voor het eerst zien hoe de uitvoeringspraktijk van de stelselwijziging uitpakt in het sociale domein en die van het jeugddomein in het bijzonder.

Bijzonder aandachtspunt in het toezicht was de continuïteit van zorg, de wettelijke waarborg van de doorlopende aanspraken van de bestaande jeugdhulp in 2015. Dit is in de praktijk in het algemeen goed gerealiseerd. Toch klonken er van tijd tot tijd geluiden door over problemen in het jeugddomein. De start van het nieuwe stelsel verliep niet overal vlekkeloos. Tegenover de energieke manier waarop een aantal gemeenten in hun nieuwe rol, bijvoorbeeld hun wijkgerichte aanpak inzetten stonden cliënten en ouders die niet goed de hulp en ondersteuning wisten te vinden die ze nodig hadden. De vraag is wat nu als structureel obstakel te zien en wat misschien meer tijd en geduld vergt bijvoorbeeld omdat het een kwestie van goed regelen en afstemmen is? Het landelijk toezicht jeugd hanteert hierbij een duidelijke ondergrens en die is dat de veiligheid van kinderen niet in het geding mag zijn. De inspecties zijn er niet van overtuigd dat dit altijd gelukt is. Er spelen forse en uiteenlopende krachten een rol bij de veranderingen in het jeugddomein. Zo is er minder geld voor de taken, maar tegelijkertijd zien we de kracht van de gedrevenheid bij gemeenten en uitvoerders om naast de transitie ook invulling te geven aan de transformatie. En om nieuwe wegen en mogelijkheden te zoeken en vinden om sneller en betere hulp, zorg en bescherming te bieden aan kinderen en gezinnen. Als we het jaar zouden moeten omschrijven in één zin dan was 2015 het jaar waarin driftig en met grote omhaal de voordelen van de stelselvernieuwing werden gezocht maar nog niet overal en voor iedereen zijn gevonden.

De tijd waarin we leven vraagt veel van de gemeentelijke opdrachtgevers en hun uitvoerders in het jeugddomein. Niet alleen vraagt het veel van hun individuele presteren, maar meer nog van hun presteren in onderlinge samenwerking. De inspecties houden daar zelf natuurlijk zoveel mogelijk oog en oor voor. De samenwerking in het toezicht in het jeugddomein bewees ook in 2015 zijn toegevoegde waarde, onder andere bij de integraal uitgevoerde onderzoeken naar de calamiteiten die zich in het jeugddomein voordeden. We zijn zonder meer trots op het feit dat die samenwerking in het toezicht is beloond met een innovatieprijs.

Er wachten ons tegelijkertijd nieuwe uitdagingen. Bijvoorbeeld die om het landelijk toezicht jeugd te verbinden met het lokale toezicht van de gemeenten in het kader van de WMO. Waar de integraal en gezamenlijk opererende hulpverleners en ondersteuners de kwetsbare gezinnen en kinderen in Nederland helpen, daar moet het landelijke en lokale toezicht zich als een goed sluitend en efficiënt functionerend geheel omheen organiseren.

In het Jaarbeeld 2015 Landelijk Toezicht Jeugd zoals dat voor u ligt, doen de drie inspecties voor het eerst gezamenlijk verslag van hun activiteiten en bevindingen in het jeugddomein. Het jaarbeeld, en ook dat is nieuw, gebruiken we ook om (tussentijds) te rapporteren over de bevindingen van enkele grotere thematische onderzoeken zoals Voorkomen seksueel grensoverschrijdend gedrag en Jeugdteams. De afsluitende rapportages van deze onderzoeken zullen over enige tijd verschijnen.

drs. G.E.M. Tielen
Hoofdinspecteur Inspectie Jeugdzorg

drs. J.F. de Vries
Hoofdinspecteur Maatschappelijk Zorg Inspectie voor de Gezondheidszorg

mr. J.G. Bos
Hoofd Inspectie Veiligheid en Justitie

2. Thematische onderzoeken

2.1 Voorkomen seksueel grensoverschrijdend gedrag

In 2015 zijn 24 instellingen voor jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering op dit thema onderzocht. Het onderzoek was een vervolg op onderzoek uit 2014 en had tot doel om te beoordelen of de instellingen adequaat handelen om seksueel grensoverschrijdend gedrag bij kinderen te voorkomen.

Het onderzoek ging over de volgende onderwerpen:

1. aandacht voor een gezonde seksuele ontwikkeling van kinderen;
2. adequaat handelen bij risico's op seksueel grensoverschrijdend gedrag;
3. adequaat handelen bij (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag;
4. de randvoorwaarden om een gezonde seksuele ontwikkeling van kinderen te bevorderen en hen te beschermen tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag.

In het onderzoek was bijzondere aandacht voor de problematiek van jeugdigen die slachtoffer dreigen te worden of zijn geworden van loverboys en/of mensenhandel.

Bij 8 van de 24 onderzochte instellingen ging het om een hertoets. Zij waren in 2014 ook onderzocht op dit thema. Het aantal verbeterpunten bij deze acht instellingen is aanzienlijk verminderd: van 39 naar 9. De resterende verbeterpunten betreffen vooral het systematisch inschatten van risico's op seksueel grensoverschrijdend gedrag en het structureel scholen van medewerkers op dit thema.

Het overgrote deel van de nieuw bezochte instellingen besteedt structureel aandacht aan een gezonde seksuele ontwikkeling van kinderen. In positieve zin valt op dat in bijna alle instellingen professionals onderling het onderwerp omgaan met seksualiteit bespreken en de dilemma's die zij hierbij ervaren. Verbetering is nog wel nodig. Nog lang niet alle instellingen bespreken het onderwerp met een vaste regelmaat met kinderen en hun (pleeg)ouders.

In bijna alle bezochte instellingen handelen professionals adequaat bij risico's op seksueel grensoverschrijdend gedrag. Positief is dat professionals in de meeste instellingen alert zijn op risicovolle situaties voor kinderen en afdoende maatregelen nemen om geconstateerde risico's op seksueel grensoverschrijdend gedrag op te heffen of te beperken. Verbetering is nodig wat betreft het systematisch inschatten van de risico's op seksueel grensoverschrijdend gedrag van kinderen: slechts bij een beperkt aantal instellingen doen professionals dit aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument.

In nagenoeg alle bezochte instellingen handelen professionals adequaat bij (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag. Wat opvalt in positieve zin is dat in bijna alle onderzochte instellingen professionals hierbij een vastgestelde werkwijze hanteren, zoals de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en/of een Protocol seksueel misbruik. In veel instellingen wordt het zogenaamde Vlaggensysteem genoemd als een geschikte methodiek om seksueel gedrag te kunnen duiden. Ook treden professionals in nagenoeg alle instellingen direct actief en vasthoudend op om de (mogelijk) onveilige situatie voor het kind op te heffen en betrekken zij het kind, het gezin en andere instanties hierbij.

Bij tweederde van de onderzochte instellingen zijn de randvoorwaarden voldoende aanwezig om een gezonde seksuele ontwikkeling van kinderen te bevorderen en hen te beschermen tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag. Bijna alle instellingen hebben hiervoor in voldoende mate beleid, een methodiek, richtlijnen en procedures. Dat geldt ook voor het alert zijn op mogelijke risico's op seksueel grensoverschrijdend gedrag door medewerkers. Instellingen beschikken nagenoeg allemaal over de wettelijk vereiste Verklaringen Omtrent Gedrag van hun medewerkers die contact hebben met kinderen. Alle onderzochte instellingen die pleegzorg bieden, screenen het (aspirant) pleeggezin op risico's op seksueel grensoverschrijdend gedrag volgens een vastgestelde werkwijze. Belangrijke verbeterpunten zijn de scholing van medewerkers en het evalueren van incidenten.

De meeste van de onderzochte instellingen weten van het bestaan van het actieplan van de commissie 'Aanpak meisjesslachtoffers loverboys/mensenhandel in de zorg voor jeugd' (de commissie Azough). Het ontwikkelen van specifiek beleid en/of handvatten hoe om te gaan met deze problematiek staat bij de instellingen nog in de kinderschoenen. Enkele instellingen zijn daar nu mee bezig.
De meeste instellingen hebben wel eens te maken hebben gehad met (een vermoeden van) loverboyproblematiek. Medewerkers van instellingen die deze problematiek signaleren, of hier een vermoeden van hebben, volgen de stappen van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en/of een Protocol seksueel misbruik. Sommige instellingen krijgen vaker te maken krijgen met loverboyproblematiek, bijvoorbeeld omdat zij een specifieke meidengroep hebben opgenomen die slachtoffer zijn geweest van een loverboy. Zij besteden hier dan specifieke aandacht aan, bijvoorbeeld door thema-avonden voor jongeren te organiseren of door tijdens een werkbespreking exclusieve aandacht te vragen voor signalen of problemen rondom dit onderwerp. Sommige instellingen werken gericht samen met politie of andere gespecialiseerde externe instanties.

Net als in 2014 blijkt uit het onderzoek in 2015 dat het bevorderen van een gezonde seksuele ontwikkeling en het beschermen tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag hoog op de agenda van de instellingen staat. De onderzochte instellingen zetten de afgelopen jaren weliswaar belangrijke stappen, maar zijn nog niet klaar met dit thema. Bij nagenoeg alle instellingen zijn er één of meer verbeterpunten. Deze betreffen vooral de scholing van medewerkers, het evalueren van incidenten en het structureel aandacht besteden aan gezonde seksuele ontwikkeling en het beschermen tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag.

2.2 Jeugdteams

In het kader van de transitie en transformatie van de zorg richten veel gemeenten wijkteams in, al dan niet specifiek gericht op jeugd en gezin. Hiermee beogen gemeenten de eerstelijnszorg voor jeugd en gezin te versterken en bij te dragen aan ontschotting van de zorg.

Wijkteams zijn multidisciplinaire teams, samengesteld uit professionals met verschillende achtergronden in opleiding en werkervaring. Zij werken samen in een wijkteam om een integrale aanpak te realiseren. Een wijkteam is bij voorkeur centraal gepositioneerd in een wijk en makkelijk toegankelijk voor gezinnen die informatie zoeken of ondersteuning nodig hebben. Daarnaast hebben wijkteams een signalerende functie in de wijk en op school. De combinatie van toegankelijkheid en signalering maakt het mogelijk om in te zetten op preventie en vroegtijdige interventie. De inzet van meer specialistische hulp zou hierdoor moeten afnemen. Het werken in wijkteams is relatief nieuw en gemeenten experimenteren hier nog volop mee. Naast algemene sociale wijkteams bestaan meer domeingerelateerde wijkteams, zoals jeugdteams. Deze laatste richten zich specifiek op gezinnen met opvoed- en opgroeiproblemen. Deze teams bieden in veel gemeenten een belangrijk deel van de jeugdhulp aan kinderen en hun ouders.

Voor het toezicht in 2015 zijn drie thema's geselecteerd: veiligheid, verantwoordelijkheden en organisatie. Dit betreft stap 1 in het toezicht op de kwaliteit van de jeugdhulp in jeugdteams. In stap 2, die in 2016 nader wordt ingevuld, werkt de inspectie de thema's cliëntenpositie en de uitvoering van de hulpverlening uit. Ten aanzien van de geselecteerde thema's is er zowel aandacht voor wat goed gaat als voor wat beter kan. Deze wijze van toezicht past bij de fase waarin de jeugdteams zich in 2015 bevinden: het is het eerste jaar van de transformatie, de jeugdteams zijn nog volop in ontwikkeling. Er zijn acht toezichtbezoeken gebracht aan jeugdteams, verdeeld over het land. Hieronder staan de hoofdlijnen van wat er is geconstateerd tijdens deze toezichtbezoeken.

Jeugdteams verschillen sterk van elkaar
Een belangrijke constatering is dat de jeugdteams onderling sterk variëren, afhankelijk van keuzes die gemeenten maken. Dat geldt zowel voor de zwaarte van de geboden jeugdhulp, de wijze waarop het team de hulp biedt, als voor de manier waarop de teams zijn georganiseerd.

Wat betreft organisatievormen zijn er bijvoorbeeld jeugdteams waarbij alle professionals in dienst blijven van hun moederorganisatie en ook meer volgens de kaders blijven werken vanuit hun moederorganisatie. Er zijn ook teams waar de professionals in dienst blijven bij hun moederorganisatie maar die wel eigen richtlijnen hebben opgesteld voor het werken binnen het jeugdteam. Bij een van de bezochte teams waren alle professionals in dienst gekomen van één stichting, die voor de uitvoering van de jeugdhulp een eigen kader hanteert.
Ook de ernst en het type problematiek waarop de jeugdteams zich richten verschilt: er zijn teams die met name lichte, eenvoudige vragen en problemen oppakken, maar er zijn ook teams die juist voor de zware en complexe problematiek zijn. Het ene team verwijst door als het bijvoorbeeld om

psychische problematiek bij jeugdigen gaat, het andere team heeft hiervoor zelf de expertise in huis.

Veiligheid nog een aandachtspunt voor de jeugdteams
De jeugdteams streven naar maatwerk, innovatie en het centraal stellen van de ouders en kinderen in het gezin. Dit leidt tot een werkmethode waarbij actief ingezet wordt op het leggen van contact met ouders en kinderen, het onderzoeken van hun vragen en het motiveren en verwijzen naar vormen van hulpverlening. Kortom in gesprek gaan met ouders, handelen vanuit een professionele blik en 'doen wat nodig is'. Waar het gaat om veiligheid van kinderen (en hun ouders) is de outreachende benadering vanuit de jeugdteams een positief punt. Professionals gaan bijvoorbeeld snel op huisbezoek en zien en horen hierdoor veel.

De jeugdteams blijken goed in staat om acuut onveilige situaties op te heffen. Opvallend is dat zij goed zijn aangesloten op Veilig Thuis en/of de instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering. Tussen de jeugdteams en Veilig Thuis en de instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering vindt in acute situaties van onveiligheid overleg en samenwerking plaats. Desondanks zijn er nog belangrijke aandachtspunten.

Zo is er bij sommige jeugdteams bij de start niet altijd expliciet aandacht voor het in kaart brengen van veiligheidsrisico's. Dit hangt samen met de visie (zoals 'uitgaan van de hulpvraag') en de doelgroep die de jeugdteams bedienen. Voor teams die expliciet gericht zijn op de zwaardere doelgroep is veiligheid overigens wel altijd een thema, ook bij aanvang van de hulpverlening.
De verschillende teams zoeken nog naar een evenwicht tussen de vrijheid van de professionals en het werken vanuit richtlijnen en procedures. Het wel of niet gebruik maken van een gestandaardiseerd (risicotaxatie)instrument is hier een voorbeeld van. De jeugdteams blijken vooralsnog niet goed te zijn toegekomen aan het stilstaan bij het waarom, wanneer en hoe gebruiken van methodieken en instrumenten ten aanzien van veiligheid.
Een aandachtspunt is ook dat een duidelijke visie op het handelen ten aanzien van de veiligheid van kinderen ontbreekt. De daarmee samenhangende inzet van methoden en instrumenten is een ander aandachtspunt. Dit belemmert het signaleren en vaststellen van veiligheidsrisico's, het maken van een goed (familiegroeps)plan, het bewaken en evalueren van veiligheidsafspraken en het vaststellen of de veiligheidsrisico's voor een kind gedurende de bemoeienis van een jeugdteam daadwerkelijk zijn verminderd tot een acceptabel niveau.

Jeugdteams nog zoekende hoe verantwoordelijkheden belegd moeten worden
Bij veel jeugdteams is de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de jeugdhulp die het jeugdteam biedt, voor het handelen naar aanleiding van calamiteiten en voor het behandelen van klachten, bij de moederorganisaties belegd. Dit levert in de praktijk knelpunten op. Verantwoordelijkheden van de moederorganisatie en het jeugdteam raken bijvoorbeeld vermengd en het is voor de professionals en cliënten niet duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is. De moederorganisaties staan steeds meer op afstand en hebben beperkt zicht op het handelen van hun eigen professionals in het jeugdteam. Zij hebben geen zicht op de inhoudelijke keuzes die worden gemaakt en geen toegang tot het registratiesysteem van het jeugdteam. Dit alles maakt

het voor de moederorganisatie moeilijk, zo niet ondoenlijk, haar verantwoordelijkheid waar te maken.
Voor professionals in de meeste jeugdteams is niet duidelijk of, en zo ja waar, zij incidenten moeten melden of registreren. Terwijl een adequate incidentenregistratie belangrijk is om incidenten te kunnen analyseren en op basis hiervan zo nodig verbetermaatregelen in te zetten.
Voor ouders en kinderen blijkt het complex te zijn om een klacht in te dienen over de hulpverlening vanuit een jeugdteam, wanneer zij hiervoor bij verschillende moederorganisaties moeten zijn (bijvoorbeeld die van de professional, de gedragswetenschapper of de teamleider).

Professionals goed gekwalificeerd voor het werk in de jeugdteams
Bij alle jeugdteams valt op dat er bij de werving hoge eisen zijn gesteld aan de professionals. Overal zijn de professionals geschoold op minimaal Hbo-niveau. Professionals hebben ervaring in het werken met gezinnen, hetzij vanuit maatschappelijk werk, hetzij vanuit de gespecialiseerde jeugdhulp, of bijvoorbeeld vanuit de zorg voor ouders of kinderen met een verstandelijke beperking. Daarnaast is er aandacht voor bijscholing, hetzij vanuit de moederorganisaties, hetzij vanuit het jeugdteam. Doorgaans zijn de professionals geregistreerd of krijgen zij de mogelijkheid zich te laten registreren.
Binnen de jeugdteams is het werken met een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling breed bekend. Ook is duidelijk dat de professionals de meldcode daadwerkelijk gebruiken. Het is belangrijk dat het jeugdteam zich ervan vergewist dat de professionals die werkzaam zijn in het team beschikken over een actuele, voor de functie die zij uitoefenen, verklaring omtrent gedrag.

2.3 Veilig Thuis

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en het Steunpunt Huiselijk Geweld zijn per 1 januari 2015 samengevoegd tot één organisatie, het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Zij staan bekend onder de naam Veilig Thuis. Er zijn 26 organisaties Veilig Thuis verspreid over het land.
Veilig Thuis richt zich op alle vormen van geweld in gezinnen en huishoudens en ontwikkelt zich tot één expertisecentrum op het gebied van kindermishandeling, huiselijk geweld en ouderenmishandeling.
De inspecties deden onderzoek naar de kwaliteit van alle 26 Veilig Thuis organisaties. De organisaties zijn nog in ontwikkeling. Het onderzoek is daarom stapsgewijs ingericht verdeeld over een aantal jaren. In 2015 is stap 1 van het toezicht uitgevoerd, dat gericht is op basisvoorwaarden binnen de volgende drie thema's: (wettelijke) randvoorwaarden, veiligheid en organisatie. Begin 2016 verschijnt de eindrapportage waarmee stap 1 wordt afgesloten.

2.4 Gezinshuizen

Jeugdigen worden in geval van uithuisplaatsing zoveel mogelijk geplaatst bij pleeggezinnen of in een gezinshuis. Een gezinshuis is erop gericht om op professionele wijze in gezinsverband jeugd- en opvoedhulp te bieden aan jeugdigen met uiteenlopende problematiek en hulpvragen. De Jeugdwet gaat er vanuit dat plaatsing van een jeugdige in een residentiële voorziening alleen kan wanneer plaatsing in een vervangende gezinssituatie zoals een gezinshuis redelijkerwijs niet mogelijk is. Het aantal en de variëteit aan gezinshuizen groeit hierdoor sterk. Zo zijn er gezinsgroepen, gezinshuisboerderijen, crisis gezinshuizen en gezinshuizen voor jonge moeders. Naast de gezinshuizen die onderdeel uitmaken van de residentiële instellingen neemt het aantal franchisegevers en -nemers toe en vestigen zich ook steeds meer particuliere gezinshuizen.

Door deze snelle groei is het extra zaak om erop toe te zien dat de kwaliteit van de gezinshuizen voldoende is en de jeugdhulp daar op een verantwoorde wijze plaats vindt. Omdat gezinshuizen geen residentiële instellingen zijn vraagt dit om een passende vorm van toezicht. In het najaar van 2015 is daarom gestart met de ontwikkeling van een nieuw toetsingskader specifiek afgestemd op de gezinshuizen. Het toetsingskader gezinshuizen bestaat uit de thema's uitvoering hulpverlening, veiligheid, leefklimaat, cliëntenpositie en organisatie. Deze thema's zijn afkomstig uit het toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd en het toetsingskader Voorkomen seksueel grensoverschrijdend gedrag. De bezoeken aan de gezinshuizen vinden onaangekondigd in maximaal een half dagdeel plaats.

De eerste resultaten van het specifieke toezicht op de gezinshuizen leveren veel informatie op voor de inspectie over de wijze waarop de jeugdhulp binnen de gezinshuizen na de transitie is georganiseerd en wordt uitgevoerd. De inspectie constateert knelpunten op het gebied van bijvoorbeeld deskundigheid, medicatieveiligheid en cliëntenpositie. Gezinshuizen geven aan behoefte te hebben aan veldnormen en richtlijnen die specifiek zijn afgestemd op de wijze van de jeugdhulpverlening binnen de gezinshuizen. De verantwoordelijkheden tussen plaatsende instelling (hoofdaannemer) en het gezinshuis (onderaannemer) blijken na invoering van de Jeugdwet niet bij alle partijen duidelijk te zijn. Ook is bij de gezinshuisouders onvoldoende bekend aan welke vereisten zij moeten voldoen als professionele gezinshuisouders.
De knelpunten zoals die tot nu toe uit de quick scan naar voren kwamen zijn voor de inspectie aanleiding om in overleg te gaan met beroepsverenigingen, belangen/brancheverenigingen, franchiseorganisaties en keurmerkorganisatie en hen te stimuleren om veldnormen en richtlijnen te ontwikkelen waardoor gezinshuisouders meer worden ondersteund om de kwaliteit van de jeugdhulp in gezinshuizen verder te verbeteren.

3. Instellingsgericht toezicht

3.1 Inleiding

In 2015 voerden inspecteurs in totaal 337 bezoekactiviteiten uit bij locaties van instellingen voor jeugdhulp, jeugdbescherming of jeugdreclassering. Bij 264 van deze bezoekactiviteiten was er sprake van een onderzoek waarbij inspecteurs een oordeel gaven over de kwaliteit. Bij 73 bezoekactiviteiten ging het om een jaarsgesprek of nadere kennismaking. In 2015 werd 56 keer het oordeel via een nieuwsbericht openbaar gemaakt.

Het toezicht wordt zo doelmatig en doeltreffend mogelijk uitgevoerd. Dat kan door de aanbieders voor onderzoek te selecteren waarvan op grond van verzamelde informatie verondersteld wordt dat er een risico is op tekortkomingen in de kwaliteit van de hulp. Dat heeft tot gevolg dat er verhoudingsgewijs eerder een negatief oordeel over de kwaliteit van de hulp of de zorg komt dan bij een willekeurige selectie van aanbieders.

Bij het toezicht wordt steeds naar de optimale mix van aangekondigde en onverwachte elementen gezocht. Onverwachte elementen zijn elementen waarvan de instelling niet van tevoren op de hoogte is. Van de 337 bezoekactiviteiten in 2015 hadden er 181 onverwachte elementen in zich. In 2015 is één instelling onder verscherpt toezicht geplaatst. Dit betrof het Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant.

3.2 Onderzoeken verantwoorde hulp voor jeugd

In 2014 is het toetsingskader 'verantwoorde hulp voor jeugd' (VHJ) gepubliceerd op www.inspectiejeugdzorg.nl. Het toetsingskader Verantwoorde hulp voor jeugd is opgebouwd uit vijf thema's:

- Uitvoering Hulpverlening;
- Veiligheid;
- Leefklimaat;
- Cliëntenpositie;
- Organisatie.

Elk thema is uitgewerkt in een aantal criteria en bijbehorende aandachtspunten. 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 toezicht. Per thema kan worden ingezoomd, waardoor er een verdieping binnen het thema plaatsvindt. Het toetsingskader VHJ vormt de basis voor het toezicht op de kwaliteit van de jeugdhulp. In 2015 is op basis van risicoselectie bij elf jeugdhulpaanbieders met het toetsingskader VHJ onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de hulp die de jeugdigen daar krijgen. Daarnaast is onder meer in het thematische

onderzoek naar Veilig Thuis en Jeugdteams gewerkt met onderdelen van het toetsingskader VHJ (zie hoofdstuk 2).

Op basis van de uitgevoerde onderzoeken kan gesteld worden dat over het algemeen de instellingen in grote mate voldoen aan de verwachtingen uit het toetsingskader VHJ. Negen instellingen scoorden voldoende en twee matig. De onderzoeken zijn kritisch over het zicht dat instelling moeten houden op de veiligheid van kinderen en het beperken van de veiligheidsrisico's voor die kinderen. Het is nog onvoldoende zichtbaar dat de professionals de veiligheid van kinderen inschatten aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument en de veiligheid beoordelen in multidisciplinair verband. Ook het inzetten van hulp op basis van de geconstateerde veiligheidrisico's gaat nog niet altijd goed.
Daar staat tegenover dat het leefklimaat bij instellingen voor jeugdhulp met verblijf op orde is. Dit betekent dat kinderen verblijven in een aandachtvolle omgeving. Ook op de thema's organisatie en cliëntenpositie scoren de instellingen goed. Dit betekent dat kinderen en hun ouders voldoende mogelijkheden krijgen om voor hun individuele en gemeenschappelijke belangen op te komen en dat de onderzochte instellingen in voldoende mate voorzien in de voorwaarden om verantwoorde hulp te leveren.
Tot slot: De jeugdhulp is volop in ontwikkeling, dit geldt ook voor het toetsingskader 'verantwoorde hulp voor jeugd'. Dit betekent dat op basis van de evaluatie van de ervaringen met het toetsingskader in 2016 een bijgesteld toetsingskader 'verantwoorde hulp voor jeugd' zal worden gepubliceerd.

3.3 Halt-afdoening

Het doel van de Halt-afdoening is voorkoming, bestrijding en bestraffing van jeugdcriminaliteit en zo een bijdrage leveren aan een veilige en leefbare samenleving. De Inspectie Veiligheid en Justitie en de Inspectie Jeugdzorg hebben een doorlichting uitgevoerd bij Halt cluster Zuid. Dit cluster strekt zich uit over de provincies Zeeland, Noord-Brabant en Limburg. Halt cluster Zuid voldoet op de meeste criteria overwegend tot volledig aan de normen en verwachtingen. Halt cluster Zuid controleert altijd de Halt-waardigheid van verwijzingen. De Halt-medewerkers bejegenen de jeugdigen correct en vriendelijk, en confronteren hen tevens met het eigen handelen. De ouderbetrokkenheid is hoog. Het opstellen en het uitvoeren van het strafvoorstel gebeurt nauwkeurig en transparant. Meer dan 90 procent van de Halt-afdoeningen wordt positief afgerond. Tijdens de gesprekken hebben de Halt-medewerkers voldoende oog voor eventuele achterliggende problematiek bij een jeugdige, onder andere door het gebruiken van een signaleringsinstrument. Halt cluster Zuid zet voldoende en gekwalificeerde medewerkers in en de interne communicatie is over het algemeen op orde. De belangrijkste verbeterpunten die uit de doorlichting naar voren kwamen betroffen onder meer de verbetering van de informatievoorziening over de rechtspositie van jeugdigen en de tijdigheid van het startgesprek dat binnen dertig dagen moet plaatsvinden (norm van tachtig procent werd niet gehaald).

3.4 Nieuwe toetreders

Instellingen en professionals die vanaf 2015 nieuw starten met het aanbieden van jeugdhulp moeten voldoen aan de eisen voor nieuwe toetreders. Daartoe wordt beoordeeld in hoeverre de aanbieder voldoet aan vijftien verwachtingen uit het toetsingskader Nieuwe toetreders jeugdhulp. Het toezicht resulteert per aanbieder in een openbaar rapport. Nieuwe toetreders die jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling aanbieden worden met voorrang bezocht en beoordeeld. De voorwaarde voor een bezoek is dat een aanbieder minimaal een half jaar in de praktijk bezig is met de uitvoering van jeugdhulp aan cliënten.
In 2015 is begonnen met een inventarisatie van de nieuwe toetreders en is er een toetsingskader gemaakt om deze nieuwe toetreders mee te beoordelen. Zodra een jeugdhulpaanbieder voldoet aan alle verwachtingen uit het toetsingskader wordt hij niet meer beschouwd als nieuwe toetreder. De organisatie/professional valt vanaf dat moment onder het toezicht op basis van het gehele toetsingskader Verantwoorde hulp voor jeugd.
Gemeentes is gevraagd om nieuwe toetreders aan te melden via het Inspectieloket Jeugd. Indien een gemeente twijfels heeft over de kwaliteit van een nieuwe toetreder kan zij een melding doen via het Inspectieloket Jeugd. De inspectie beoordeelt vervolgens op basis van de concrete zorgen of er aanleiding is tot nader onderzoek.

3.5 Verscherpt toezicht Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant

Nadat al eerder vanuit de Inspectie Jeugdzorg een intensief traject was gestart om de kwaliteit van de uitvoering van de kinderbeschermingsmaatregelen te verbeteren, is eind januari 2015 Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant voor de periode van maximaal één jaar onder verscherpt toezicht gesteld door de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie. Het verscherpt toezicht was gericht op de verbetering van de kwaliteit van de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en het bestendigen hiervan. Hierbij werd tevens gekeken naar de kwaliteit van het bestuurlijk handelen, in die zin of de bestuurder ad interim in staat was om de organisatie zodanig in te richten dat deze professionals in staat stelde om verantwoorde hulp te bieden aan kinderen en ouders.

Na een intensieve periode voor zowel de organisatie als voor de inspecties kon eind 2015 worden vastgesteld dat de kwaliteit van de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering voldoende was verbeterd. Gedurende het Verscherpt Toezicht rapporteerde Bureau Jeugdzorg maandelijks over de behaalde resultaten en relevante ontwikkelingen, hebben onaangekondigde praktijktoetsen plaatsgevonden en zijn voortgangsgesprekken gevoerd met de bestuurder ad interim. De nieuw ontwikkelde werkprocessen leiden tot een adequate werkwijze met betrekking tot het ‘tijdig starten met de hulp’, het ‘planmatig handelen’ en het ‘reageren op signalen van onveiligheid’. De positieve resultaten hiervan zijn zichtbaar in de uitvoering. Gezien is dat jeugdzorgwerkers de nieuwe werkprocessen volgen waardoor zij tijdig starten met de hulp, voldoende planmatig werken en het risicomanagement voldoende toepassen in de praktijk. Daarnaast is vastgesteld dat de teammanagers sturen op tijdigheid, het planmatig handelen en de

uitvoering van het risicomanagement door instrumenten die zijn ingevoerd op het gebied van kwaliteitsmanagement. Verder is duidelijk geworden dat er stappen zijn gezet om de behaalde kwaliteitsverbetering ten aanzien van de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering te borgen.

Uit het toezicht blijkt verder dat de inrichting en werkwijze van de bestuurlijke organisatie (bestuurder, management en interne toezichthouder) ertoe leidt dat een realistisch beeld ontstaat van de kwaliteit van de uitvoering van de jeugdreclassering en jeugdbescherming, op basis waarvan gedegen analyse en gerichte aansturing plaatsvindt.
De organisatie is nu dan ook zo ingericht dat zij ook in de toekomst hulp van voldoende kwaliteit kan blijven bieden. De doelen van het verscherpt toezicht zijn hiermee bereikt. Het verscherpt toezicht is daarom eind 2015 opgeheven.

3.6 Justitiële jeugdinrichtingen

In 2015 heeft de Inspectie Veiligheid en Justitie samen met de Inspecties IJZ, IGZ, IvhO en ISZW, bij vier inrichtingen onderzoek uitgevoerd. Hiermee sluiten de inspecties een cyclus van doorlichtingen bij de JJI's af.[1] In 2015 beoordeelden de inspecties bovendien voor het derde jaar op rij de jaarlijkse incidentenrapportages van de inrichtingen.

Belangrijke verbeterpunten zijn er bij de beveiliging en de interne veiligheid en ten aanzien van de rechtspositie van jongeren. Meerdere inrichtingen lukt het niet om de eerste perspectiefplannen van jeugdigen tijdig vast te stellen en te bespreken met de jeugdigen en zijn ouders of verzorgers. De inrichtingen nemen de aanbevelingen van de inspecties serieus en werken aan herstel van de geconstateerde tekortkomingen. Het in gebruik nemen van een landelijk registratiesysteem zorgde ervoor dat bij sommige inrichtingen de verplichte registraties, over bijvoorbeeld opgelegde straffen en maatregelen aan jeugdigen, verbeterd zijn.

Gedurende het verslagjaar is er één inrichting, Amsterbaken, gesloten. De (dreigende) sluiting van een inrichting brengt veel onrust met zich mee voor jeugdigen en medewerkers. Uit het onderzoek van de inspecties blijkt dat er met veel betrokkenheid wordt nagedacht over- en gewerkt wordt aan de uitplaatsing van jeugdigen naar vervolginstellingen.

3.7 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Met de invoering van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (juli 2013) zijn onder andere organisaties die onder het ministerie van Veiligheid en Justitie vallen, verplicht over een eigen meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling te beschikken. Daarnaast moeten deze organisaties de kennis en het gebruik hiervan binnen de eigen organisatie bevorderen. De meldcode is een vijfstappenplan waarin staat wat een beroepskracht het beste kan

[1] De rapportage volgt in 2016.

doen bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling tot aan het moment dat hij moet beslissen over het doen van een melding.

In het verslagjaar heeft de Inspectie Veiligheid en Justitie in samenwerking met de Inspectie Jeugdzorg bij de organisaties die onder het ministerie van Veiligheid en Justitie vallen getoetst of zij voldoen aan de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Alle reclasseringsorganisaties, justitiële inrichtingen en Halt hebben een (centrale) meldcode. Een aantal van de justitiële inrichtingen is echter niet op de hoogte van de aanwezigheid van deze meldcode. Van de Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen beschikken meerdere organisaties niet over een meldcode. Een opvallende uitkomst is dat slechts twee van de getoetste meldcodes aan alle eisen uit het Besluit meldcode voldoen. Verder bleek bij de beoordeling dat de medewerkers van justitiële inrichtingen en van de Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen die wel over een meldcode beschikken, hier vaak niet mee bekend zijn. Het beeld bij de reclasseringsorganisaties en Halt is wel positief. Het gebruik van de meldcode tenslotte is bij alle organisaties een aandachtspunt.

3.8 Opvang alleenstaande minderjarige vreemdelingen

In 2015 is het laatste deelonderzoek uit de meerjarenplanning van het toezicht op de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen uitgevoerd bij de beschermde opvang. Het betreft een kleinschalige opvangvorm, speciaal voor jongeren die slachtoffer zijn of dreigen te worden van mensenhandel. De resultaten van dit toezicht worden in 2016 openbaar.
2015 was ook het jaar waarin een hoge instroom van vluchtelingen plaatsvond. Hieronder bevinden zich ook alleenstaande minderjarigen, die in speciale opvanglocaties van het COA worden opgevangen. In 2015 hebben de inspecties werkbezoeken gebracht aan twee van deze locaties. De resultaten van deze werkbezoeken gebruiken de inspecties om hun toezicht in 2016 verder vorm te geven.

3.9 Signalementen

Als uitvloeisel van het toezicht komen soms aansluitingsproblemen tussen de werkvloer, de instellingen en het beleid naar boven die het niveau van een individuele instelling overstijgen. Het is daarbij zaak om de verantwoordelijke bewindspersonen te informeren over de uitvoering van bestaande regels, de werking van beleid en regelgeving in de praktijk. Zeker als het gaat om structurele tekortkomingen of weeffouten in wet- en regelgeving en relevante (internationale) ontwikkelingen. Het afgelopen jaar werd in verband hiermee twee keer een signalement uitgebracht aan de betrokken bewindspersoon.

Interlandelijke adoptie
In maart en april 2015 werden vier vergunninghouders interlandelijke adoptie onderzocht waarbij werd vastgesteld dat zij een kwalitatief verantwoord bemiddelingsproces bieden. Uit het onderzoek kwam wel naar voren dat een herijking noodzakelijk is van verantwoordelijkheden en

kwaliteitsnormen in het proces van interlandelijke adoptie, opdat ook in de toekomst voor een adoptiekind de best passende ouders worden gevonden.
Er werd geconstateerd dat zelfs bij een goed beoordeelde matching het beoordelingsproces complexer is geworden, nu de landen van herkomst steeds vaker feitelijk beslissen welke aspirant adoptiefouders bij een kind passen. Dat landen dit doen is in lijn met het Haags Adoptieverdrag. Het betekent echter dat de rol van de Nederlandse vergunninghouders wordt beperkt en er tegelijkertijd een discrepantie ontstaat tussen wat van de vergunninghouders op grond van het Kwaliteitskader vergunninghouders interlandelijke adoptie wordt verwacht en wat de meesten in de praktijk kunnen waarmaken.

Dit vraagt om een herijking van de rol en de verantwoordelijkheden van iedere organisatie die betrokken is bij het proces van interlandelijke adoptie, dus zowel van de Raad voor de Kinderbescherming en de vergunninghouders als van de Centrale Autoriteit.
Een dergelijke herijking kan een nieuwe balans scheppen tussen wensen, eisen en verwachtingen van alle betrokken partijen, zodat aspirant-adoptiefouders ook in de toekomst voldoende zullen zijn voorbereid op de komst van hun adoptiekind en ook aantoonbaar in staat zullen zijn om een kind te adopteren dat hun draagkracht niet te boven gaat.

De noodzaak tot herijking werd aangegeven in een in juli 2015 aan de minister van Veiligheid en Justitie uitgebracht signalement. Mede naar aanleiding van het signalement heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie een onderzoeksbureau de opdracht gegeven een aantal scenario's uit te werken voor de inrichting van het adoptiestelsel waarmee de zorgvuldigheid van het adoptieproces in de toekomst is geborgd. Deze verkenning dient als input voor nieuw te ontwikkelen beleid en wetgeving over het proces van interlandelijke adoptie.

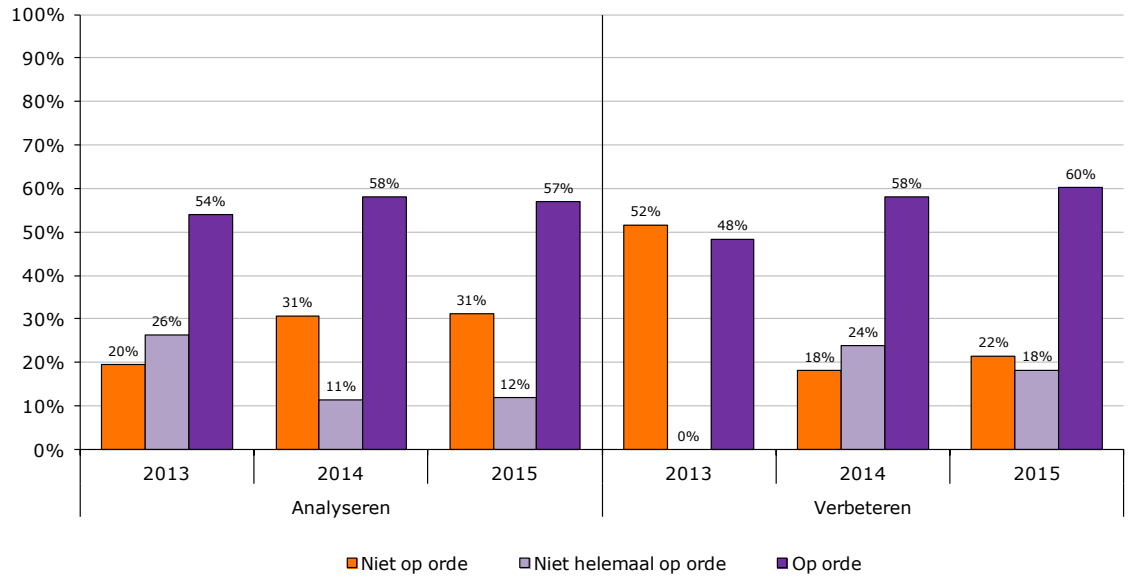
Gesloten Jeugdhulp
Het afgelopen jaar werd geconstateerd dat instellingen voor gesloten jeugdhulp in toenemende mate jeugdigen opnemen zonder dat de kinderrechter hiertoe een machtiging gesloten jeugdhulp heeft afgegeven. Wanneer jeugdigen zonder een rechterlijke toets gesloten worden opgenomen schaadt dat hun rechtspositie in belangrijke mate. Dit is onaanvaardbaar, omdat dit in strijd is met nationaal en internationaal recht. De sector werd gevraagd om met een gezamenlijk voorstel te komen voor verantwoorde jeugdhulp. Dat is de sector niet gelukt. In augustus 2015 werd een signalement uitgebracht aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over jeugdigen die zonder machtiging – al dan niet in vrijwillig kader - in de gesloten jeugdhulp verblijven. Het bevat het klemmende verzoek om een einde te maken aan deze onwenselijke situatie en maatregelen te nemen die ertoe leiden dat instellingen voor gesloten jeugdhulp uitsluitend jeugdigen opnemen met een machtiging gesloten jeugdzorg van de kinderrechter.

In oktober 2015 hebben Jeugdzorg Nederland, het ministerie van VWS, de VNG, vertegenwoordigers van de gemeenten en de Inspectie Jeugdzorg afspraken gemaakt naar aanleiding van het signalement. Eén van de afspraken die gemaakt is betreft een gegevensuitvraag door de inspectie bij de instellingen voor gesloten jeugdhulp naar de feitelijke situatie van de jeugdigen die daar verblijven. De verzamelde informatie wordt beoordeeld en aanvullend onderzocht.

3.10 Toezicht op de incidentenregistratie en -evaluatie

Jeugdhulpaanbieders zijn op grond van de wet verplicht een eigen kwaliteitszorgsysteem te hebben. Sinds 2011 rapporteren de instellingen jaarlijks op welke wijze zij incidenten registreren, analyseren en hoe ze op grond daarvan verbeteringen doorvoeren. Het toezicht op de naleving van deze wettelijke eis bestaat uit het toetsen van de kwaliteit van deze zogenoemde incidentenrapportages aan de hand van het toetsingskader 'Systematisch leren van incidenten'. Het toetsingskader bestaat uit drie onderdelen: registreren, analyseren en verbeteren.
De Inspectie Jeugdzorg heeft in 2011 alle instellingen die op basis van de Wet op de jeugdzorg, onder haar toezicht vielen verzocht de incidentenregistratie en bijbehorende analyse en verbetermaatregelen eerst halfjaarlijks en later jaarlijks aan de inspectie toe te sturen.

Figuur 3.1: Analyse van incidenten en verbeteren, 2013-2015.



In figuur 3.1 wordt een beeld gegeven van de ontwikkelingen die optraden in het analyseren en verbeteren. De inspectie beoordeelde de ingezonden rapportages en koppelde haar bevindingen individueel aan de instellingen terug. Gaandeweg werden de eisen strenger waaraan de incidentenregistratie- en evaluatie moest voldoen. Het betrof onder andere de eis dat de instelling werkte met een schriftelijke vragenlijst. Deze werkwijze heeft stimulerend effect gehad.

Toezicht op de incidentenregistratie en- evaluatie vanaf 2016
Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet houdt de Inspectie Jeugdzorg samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie toezicht op alle aanbieders van jeugdhulp. De inspecties verwachten dat deze aanbieders net als voor de wetswijziging hun verantwoordelijkheid nemen om incidenten te registreren, deze periodiek analyseren en naar aanleiding daarvan zo nodig verbetermaatregelen nemen. Met ingang van 2016 zullen de inspecties het registreren, analyseren en doorvoeren van verbeteringen meenemen in het reguliere

risicogebaseerde toezicht en dus niet meer apart bij alle jeugdhulpaanbieders opvragen. Hierdoor dragen de inspecties bij aan het verminderen van de administratieve lasten.

4. Melding calamiteiten en signalen

4.1 Inleiding

In de Jeugdwet en de Wmo 2015 wordt het melden van calamiteiten en geweld verplicht gesteld voor jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en het AMHK. Een calamiteit moet voldoen aan de onderstaande vier elementen:

1. Het is een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis;
2. Deze heeft plaatsgevonden bij verlening jeugdhulp of bij de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering;
3. Heeft betrekking op de kwaliteit van de jeugdhulp;
4. Heeft geleid tot een ernstig schadelijk gevolg of de dood van een jeugdige of een ouder.

Een uitgebreide beschrijving van de procedure en werkwijze van het toezicht naar aanleiding van (verplichte en andere) meldingen is terug te vinden in de Leidraad Meldingen Jeugd www.inspectiejeugdzorg.nl.

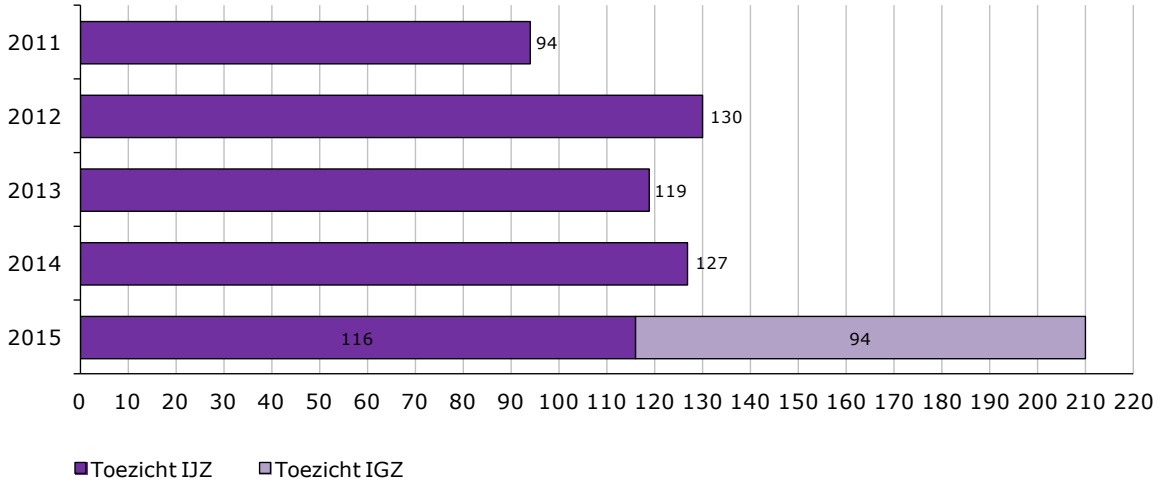
Alle meldingen die betrekking hebben op jeugd komen binnen bij de Triagecommissie van de Commissie Meldingen Jeugd. In deze commissie zijn de drie inspecties vertegenwoordigd. De leden van de Triagecommissie zijn bevoegd om de eerste beoordeling van de melding te doen: zij bekijken welke inspectie de melding in behandeling neemt. Dit kunnen meerdere inspecties zijn, afhankelijk van de expertise die is vereist voor de behandeling van de betreffende melding. De Commissie Meldingen Jeugd houdt de regie op de behandeling van de meldingen. Bij de inrichting van de werkwijze rond meldingen zijn de waarborgen rond privacy en het beroepsgeheim in acht genomen.

4.2 Calamiteiten in cijfers

In de Jeugdwet wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen aanbieders zoals we dat voor 2015 kenden (provinciaal gefinancierde jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVB). De wet spreekt van jeugdhulpaanbieders en de instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering en hun verplichting om een calamiteit te melden. Op grond van de Jeugdwet zijn de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de wet. De uitvoering van deze gezamenlijke taak heeft geleid tot een nauwere samenwerking tussen de inspecties bij toezichthoudende taken. Dit geldt in het bijzonder voor het calamiteitentoezicht.
Er zijn sinds 2015 meer aanbieders dan voorheen onder de Wet op de jeugdzorg. Er zijn nu ook aanbieders (en hun calamiteitenmeldingen) bij gekomen die voor 1 januari 2015 onder het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg vielen. Om de aansluiting met de cijfers van voorgaande jaren te kunnen maken en de ontwikkeling van die cijfers te kunnen interpreteren zijn in de

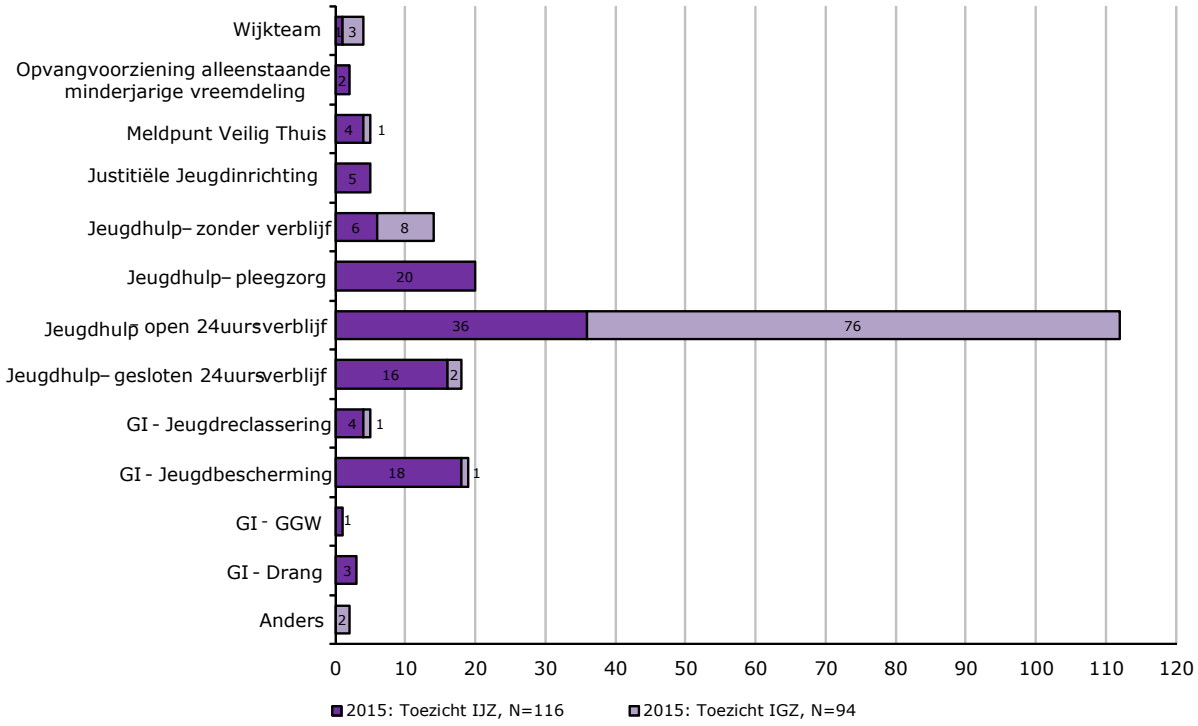
onderstaande tabellen de aantallen calamiteiten van instellingen over 2015 gescheiden weergeven voor de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In de cijfers van de Inspectie Jeugdzorg zijn die van de Inspectie Veiligheid en Justitie verwerkt.

Figuur 4.1: Meldingen van calamiteiten, 2012-2015.



In 2015 werden in totaal 210 meldingen ontvangen. In figuur 4.1 is in absolute zin een stijging te zien. Maar na uitsplitsing - zoals hiervoor omschreven - is er voor wat betreft de Inspectie Jeugdzorg feitelijk sprake een lichte daling van het aantal calamiteitenmeldingen.

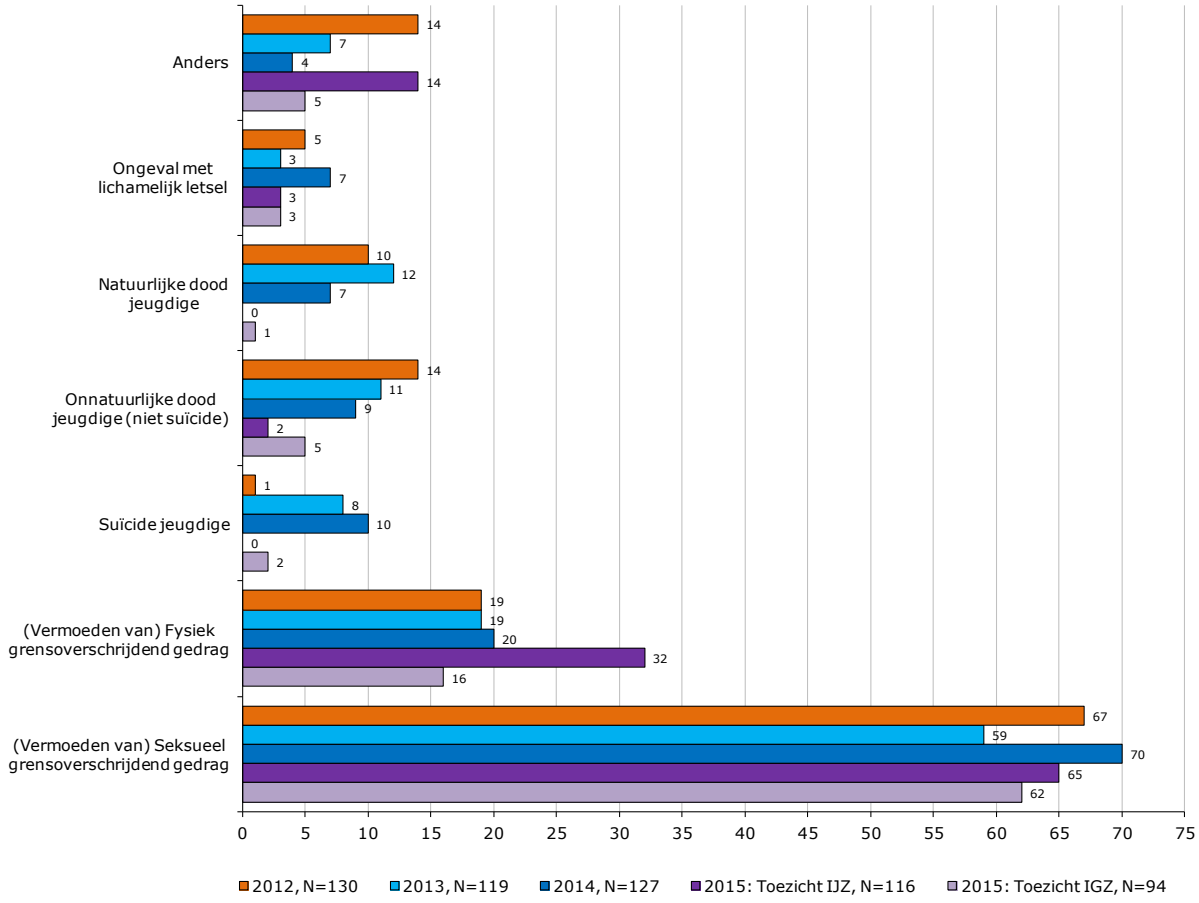
Figuur 4.2: Meldingen van calamiteiten naar werksoort, 2015.



De meeste meldingen van calamiteiten zijn afkomstig van aanbieders waar jeugdigen 24 uurs verblijven. In het Jaarbericht over 2014 van de Inspectie Jeugdzorg werd de stijging van de

meldingen binnen het gesloten 24 uurs-verblijf (toen aangeduid als jeugdzorg^{plus}) opvallend genoemd. Het aantal jeugdigen in deze instellingen nam juist af en zij verbleven ook korter in de instelling. In 2015 bleef het aantal meldingen op bijna hetzelfde niveau (in 2014 waren dat er zeventien en in 2015 achttien) terwijl er nog steeds sprake is van afname van de aantallen jeugdigen in gesloten 24 uurs-verblijf en van de duur van het verblijf.
De categorie 'Anders' in tabel 4.2 heeft betrekking op een calamiteit die voorafgegaan is aan de inzet van jeugdhulp en een calamiteit waarbij de betrokken cliënt ouder is dan 23 jaar. Dit jaar werden voor het eerst ook meldingen van calamiteiten ontvangen van of namens wijkteams.

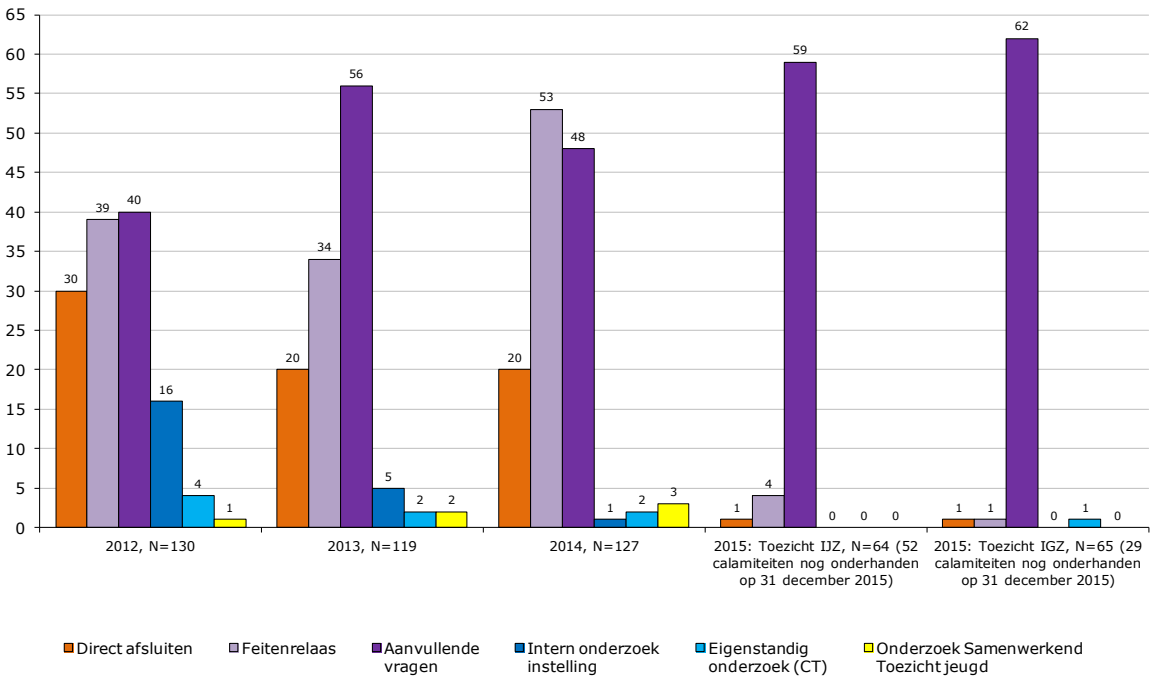
Figuur 4.3: Meldingen van calamiteiten naar aard, 2012-2015.



De calamiteiten uitgesplitst naar aard van de calamiteit staan in figuur 4.3. Meldingen van calamiteiten van (vermoedens) van seksueel grensoverschrijvend gedrag maken net als in voorgaande jaren het merendeel uit van de meldingen. In figuur 4.4 is aangegeven om welke groepen van daders het gaat.
De in voorgaande jaren stijgende lijn bij suïcides van jeugdigen is tot stilstand gekomen. Er is zelfs een forse daling in 2015 te zien in vergelijking met de tien meldingen van suïcide door een jeugdige in 2014. Daar staat een forse stijging tegenover van het aantal meldingen van calamiteiten van (vermoedens) van fysiek grensoverschrijdend gedrag. Deze toename is verklaarbaar doordat instellingen per 2015 een wettelijke meldplicht van geweld in

hulpverleningsrelaties hebben. De categorie ‘Anders’ in figuur 4.3 betreft onder andere signalen over drugshandel of een suïcide van een ouder.

Figuur 4.4: Calamiteiten naar wijze van behandeling, 2012-2015.



Vanaf 2015 is de werkwijze veranderd: de instellingen krijgen de gelegenheid om binnen zes weken en met inachtneming van door de inspecties aan te geven eisen, zelf onderzoek te doen naar de relevante feiten. Behalve wanneer er sprake is van overlijden van een jeugdige of als de aard van de melding of andere informatie over de instelling de inspecties aanleiding geven dat zij zelf het onderzoek doen. De eisen hebben in ieder geval betrekking op de onafhankelijkheid en het uitvoeren van het onderzoek en de wijze waarop de cliënt geïnformeerd of betrokken wordt bij het onderzoek.

Van de 210 calamiteitenmeldingen waren er op 31 december 2015 nog 81 in behandeling. In figuur 4.4 staat een overzicht van de 129 in dat jaar afgesloten calamiteiten. In 2015 werden twee meldingen van calamiteiten direct afgesloten. Vijf meldingen konden worden afgesloten na bestudering van het feitenrelaas, omdat de calamiteit niet samenhing met de kwaliteit van de zorg die is geboden of omdat het feitenrelaas geen nadere vragen opriep over het handelen van de instelling ten aanzien van de calamiteit. Ook werden twee meldingen van een calamiteit onderzocht door het Samenwerkend Toezicht Jeugd. De overige meldingen werden afgesloten nadat de instelling gelegenheid had gekregen om zelf onderzoek te doen of na het stellen van aanvullende vragen.

4.3 Aandacht voor signalen

Een signaal is een klacht of een melding over de kwaliteit van de jeugdhulp, jeugdbescherming of jeugdreclassering. Signalen kunnen worden afgegeven door burgers en door professionals. Een

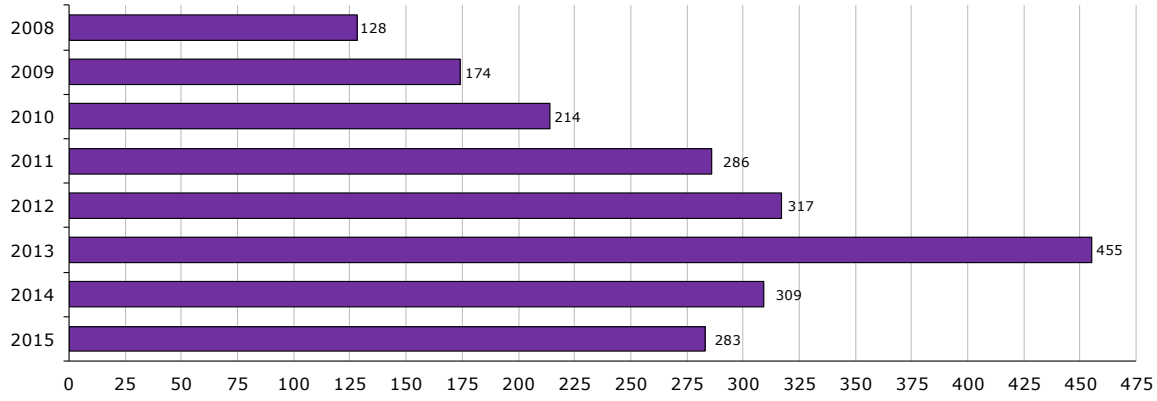
professional is iemand die werkzaam is in de jeugdhulp, jeugdbescherming of jeugdreclassering. Het kan ook een vrijwilliger of stagiaire zijn, of iemand die vanuit zijn/haar vak te maken heeft met een jeugdige die betrokken is bij jeugdhulp.

Signalen van een burger of een professional vormen één van de bronnen voor informatie over de kwaliteit van de jeugdhulp, jeugdbescherming of jeugdreclassering. Een signaal kan dusdanig van aard en ernst zijn dat onverwijld onderzoek noodzakelijk is. Een enkele keer betreft een signaal een calamiteit en wordt de jeugdhulpaanbieder gevraagd de calamiteit alsnog te melden.
Betreft het signaal feitelijk een klacht over de jeugdhulp, dan wordt de klager gewezen op de mogelijkheid van het indienen van een klacht bij de onafhankelijke klachtencommissie van de instelling waarover men klaagt. Betrokkenen wordt gewezen op de mogelijkheid van klachtondersteuning door het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg of Zorgbelang. Klachten over deze commissies worden zeer serieus genomen, omdat burgers voor de afhandeling van hun klacht aangewezen zijn op de klachtencommissies.

4.4 Signalen van burgers

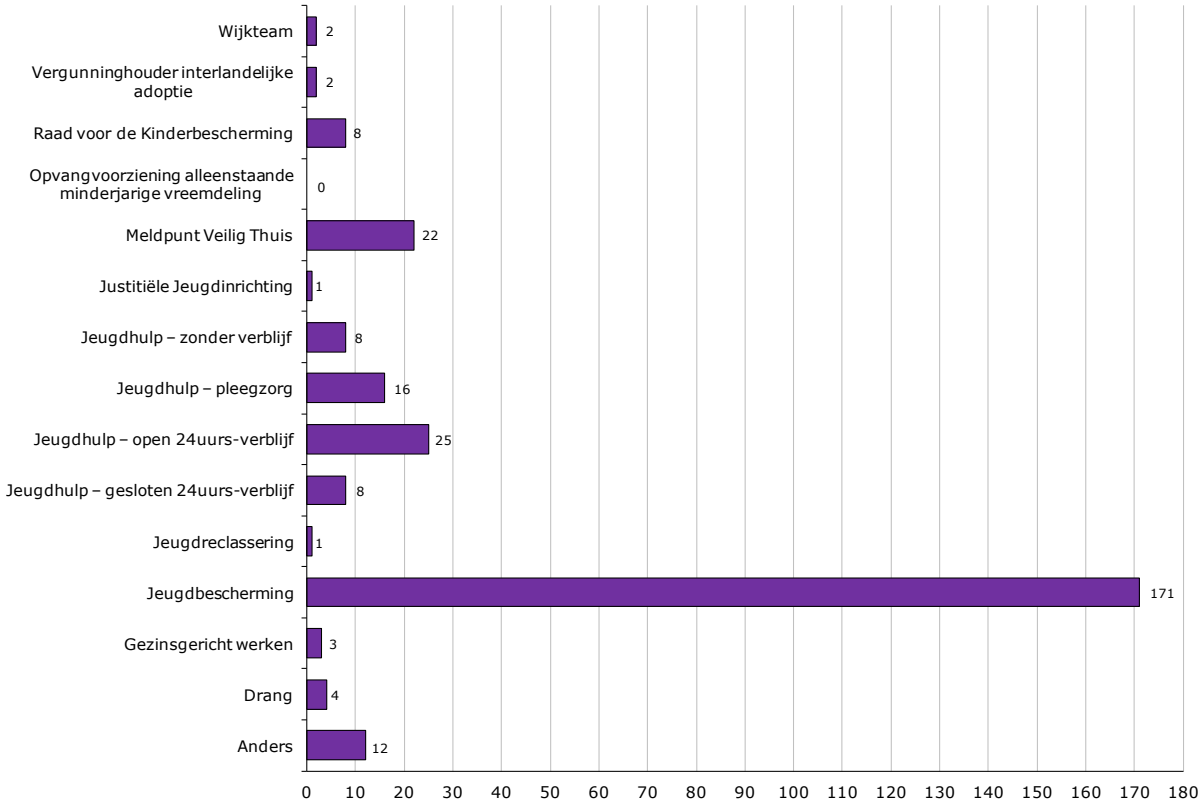
In 2015 werden in totaal 283 signalen van burgers ontvangen. Dat waren er 26 minder dan in 2014. De dalende lijn van 2014 zet zich daarmee door in 2015.

Figuur 4.5: Signalen van burgers, 2008-2015.



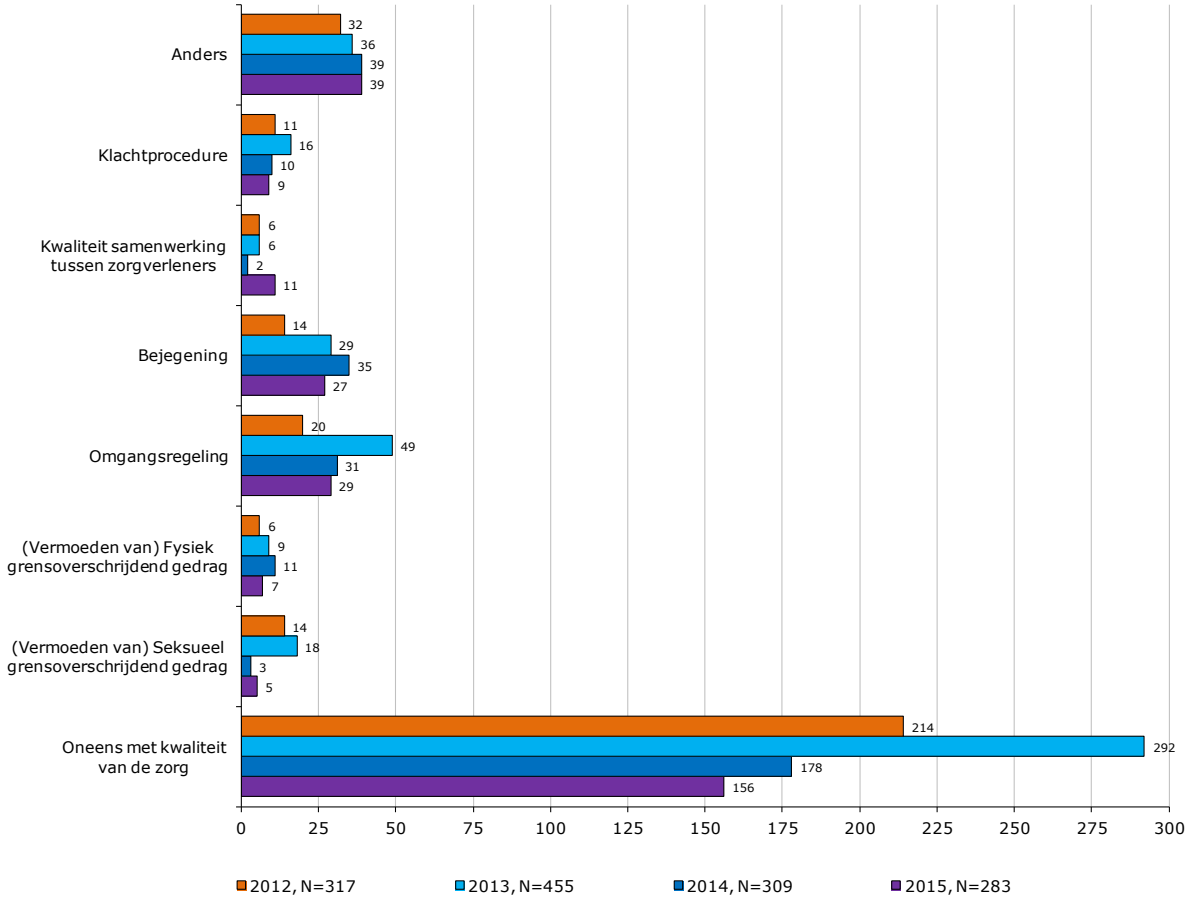
Van de signalen van burgers die in 2015 binnenkwamen gaven er 36 aanleiding om te interveniëren. Bijvoorbeeld door vragen te stellen aan de instelling en waar nodig te oordelen over de kwaliteit van de geboden hulp. Het signaal kan ter sprake worden gebracht bij het eerstvolgende inspectiebezoek aan de instelling, om op die manier nader over het signaal te worden geïnformeerd. Of de afhandeling van een klachtenprocedure wordt gevolgd door het opvragen van de uitspraak van de klachtencommissie bij de instelling en de daarop volgende bestuursreactie.

Figuur 4.6: Signalen van burgers naar werksoort, 2015.



Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet en de hiermee gepaard gaande veranderingen in de hulp aan jeugdigen worden in figuur 4.6 enkel de signalen van 2015 uitgesplitst naar werksoort. Meer dan de helft van de signalen betreft de instellingen voor jeugdbescherming (voorheen een taak van de Bureaus Jeugdzorg en de landelijk werkende instellingen). 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 4.7: Signalen van burgers naar aard, 2012-2015.

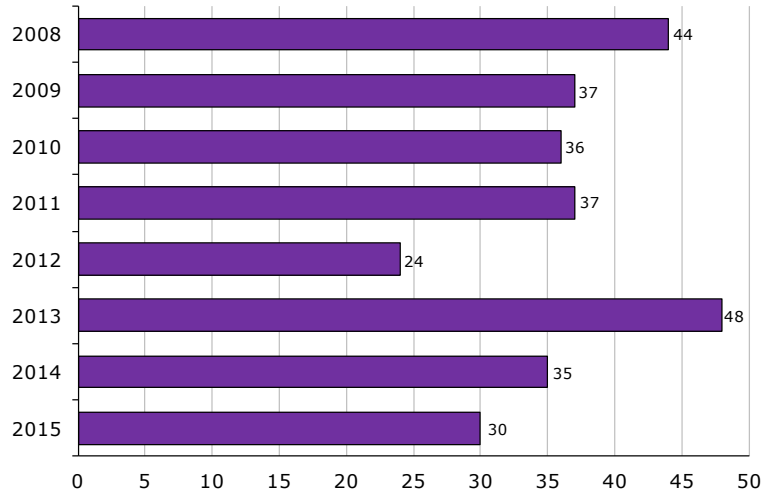


In figuur 4.7 staat de uitsplitsing van de signalen van burgers uitgesplitst naar aard van het signaal. Net als in voorgaande jaren betreffen de meeste signalen de categorie 'Oneens met kwaliteit van de zorg'. In de categorie 'Anders' zijn de signalen zeer verschillend van aard. Ze gaan bijvoorbeeld over klachten van samenwerkende hulpverleners over elkaar of de signalen worden door de klager zelf niet nader gespecificeerd.

4.5 Signalen van professionals

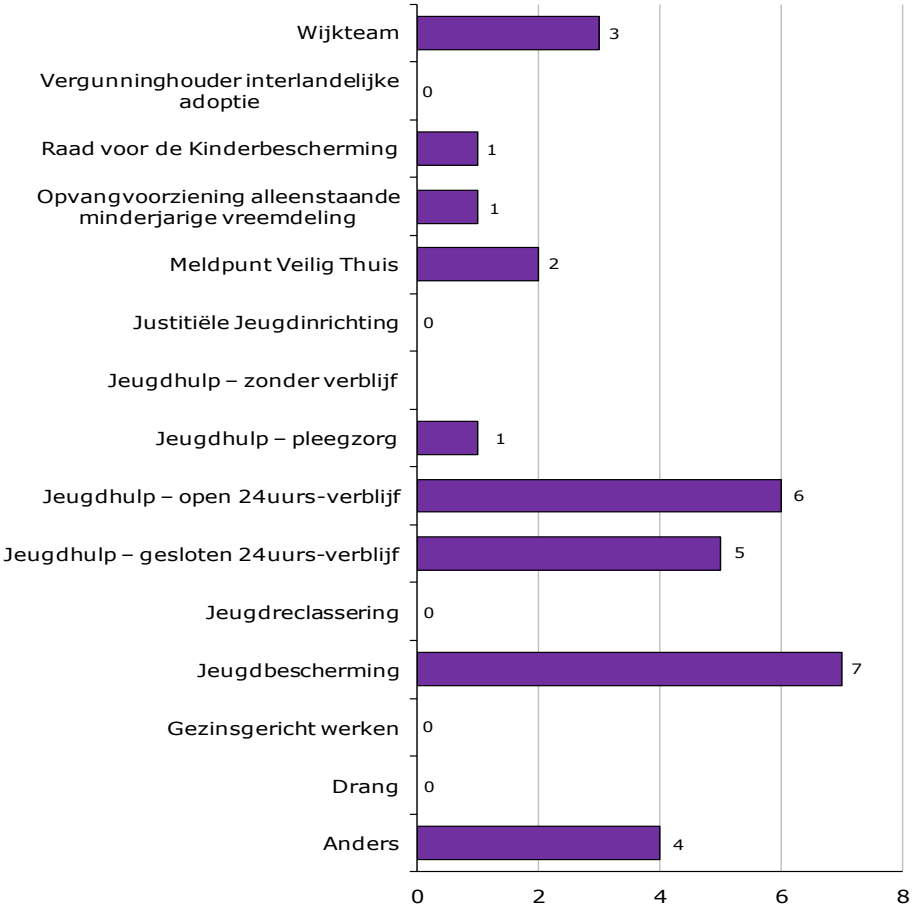
In 2015 kwamen er dertig signalen binnen van professionals. Vijf minder dan er in 2014 binnen kwamen.

Figuur 4.8: Signalen van professionals, 2008-2015.



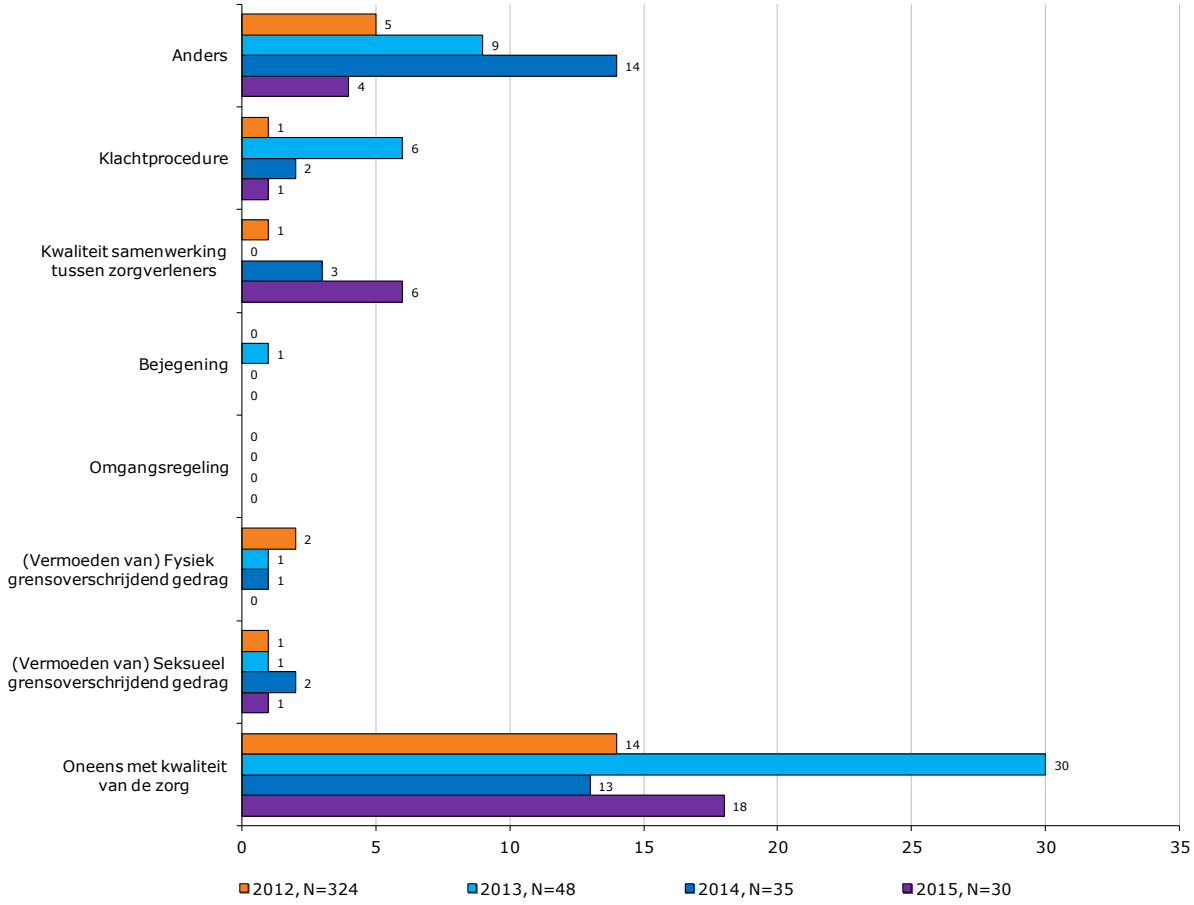
In figuur 4.8 is te zien dat de vanaf 2013 dalende lijn van deze signalen in 2015 doorzette. De signalen van professionals leidden in 2015 elf keer tot een interventie door de inspecties. Zo is een aanbieder onaangekondigd bezocht nadat een professional een signaal af had gegeven over de veiligheid van de jeugdigen die daar verbleven.

Figuur 4.9: Signalen van professionals naar werksoort (n=30)



De meeste signalen betreffen de instellingen waar jeugdigen 24 uurs verblijven en de instellingen voor jeugdbescherming. Ook waren er enkele signalen over wijkteams. 'Anders' zijn signalen van algemene aard en/of signalen over zorgaanbieders die niet onder het toezicht van de inspecties vallen.

Figuur 4.10: Signalen van professionals naar aard, 2012-2015.

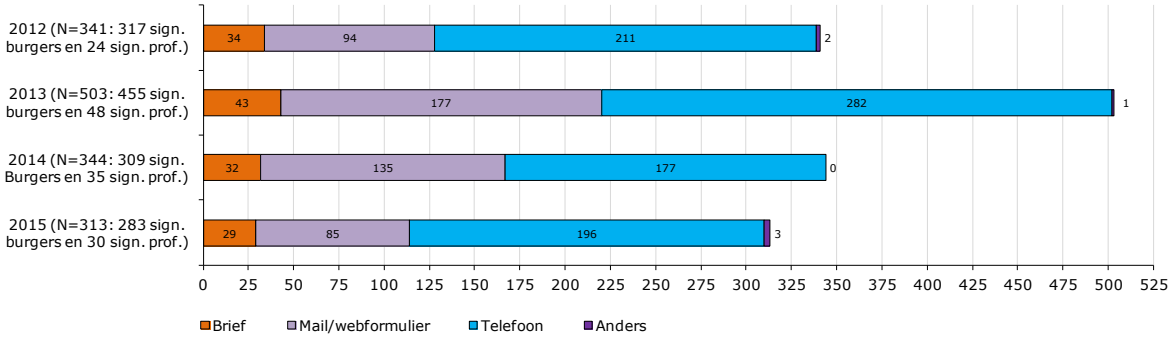


In figuur 4.10 staan de signalen van professionals uitgesplitst naar aard. Hier blijkt dat een groot aantal signalen professionals valt in de categorie 'Oneens met kwaliteit van de zorg' of de categorie 'Anders'. Verder is er een stijging van signalen van professionals over de kwaliteit van de samenwerking tussen zorg- en hulpverleners.

4.6 Binnenkomst van signalen

De signalen van burgers en professionals kunnen op verschillende wijze binnenkomen: per brief, via de mail of telefonisch. In 2015 kwamen 419 telefoontjes binnen. Aanzienlijk meer dan de tweehonderd hieronder genoemd telefonische signalen, maar dat komt doordat over een deel van de signalen meer dan een telefoontje binnen kwam.

Figuur 4.11: Signalen van burgers en professionals naar wijze van binnenkomst, 2012-2015

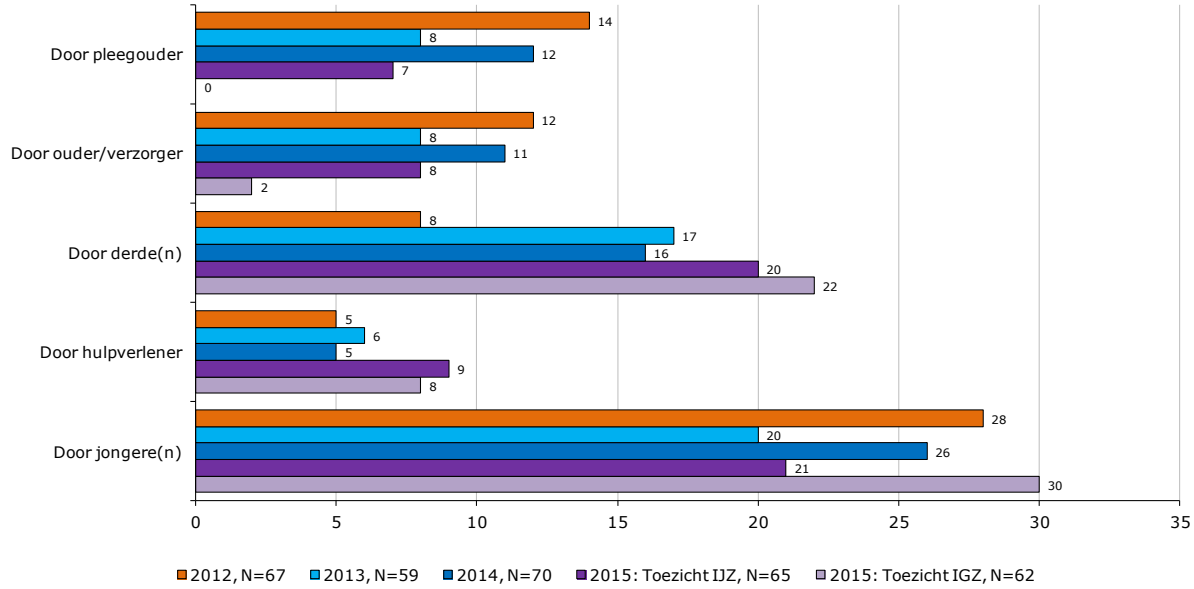


5. Capita Selecta

5.1 Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag

Al sinds 2011 vormen meldingen van calamiteiten van (vermoedens) van seksueel grensoverschrijdend gedrag de grootste categorie van meldingen.

Figuur 5.1: Meldingen van calamiteiten betreffende (een vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag naar vermoedelijke dader, 2012-2015.



In figuur 5.1 zijn deze cijfers uitgesplitst. Daaruit valt af te leiden dat andere jongeren de meeste keren in de meldingen worden genoemd als (vermoedelijke) dader.
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. In een aantal gevallen betreft het experimenteergedrag van jeugdigen onderling of vindt het seksueel grensoverschrijdend gedrag buiten de instelling plaats.
De omvang en de stijgende tendens geven aanleiding om te kijken wat een analyse van de cijfers en onderliggende meldinginformatie aan onderliggend beeld oplevert. In totaal werden 125 meldingen van (vermoedens) van seksueel grensoverschrijdend gedrag op basis van de informatie die er voorhanden was nader geanalyseerd.

Aanpassing in begeleiding
Over het algemeen wordt bij (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag door instellingen actie genomen op het maken van aanpassingen in de begeleiding van de jeugdige(n).

Praktisch gezien krijgt dit vorm door (over)plaatsing van de jeugdige en inzet op extra toezicht, nabijheid, monitoring, behandeling, (individuele) begeleiding en/of (trauma)therapie van de jeugdige. Aan de jeugdige wordt gelegenheid geboden om erover te spreken en wordt (seksuele) voorlichting geboden.

(Fysieke) scheiding van vermoedelijke dader en slachtoffer
Bij veel calamiteiten van (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt een (fysieke) scheiding tussen de vermoedelijke dader en het slachtoffer gecreëerd. Bij (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag door een pleegouder of hulpverlener wordt eveneens bewerkstelligd dat een vermoedelijke dader geen contact heeft met de jeugdige. Daarbij kan een pleegouder of hulpverlener op non-actief worden gesteld of de arbeidsrelatie wordt definitief beëindigd. Wanneer sprake is van (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag door de ouder/verzorger wordt de jeugdige beschermd voor de desbetreffende ouder/verzorger. In de praktijk komt dit neer op een begeleide omgang of geen omgang met de ouder/verzorger, door bijvoorbeeld een (gerechtelijke) uithuisplaatsing. In het geval van (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag door jeugdigen onderling, wordt de vermoedelijke jeugdige dader veelal overgeplaatst naar een andere leefomgeving, behandelgroep of woonsituatie. Bij (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag door een derde worden veelal de vrijheden van desbetreffende jeugdige ingetrokken, zoals het (tijdelijk) stopzetten van verlof of het aanscherpen van de (verlof)afspraken.

Melding
Bij (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt in het algemeen vaak door instellingen contact opgenomen met de politie voor informatie en advies. Naast het contact zoeken met de politie kan melding of aangifte worden gedaan van de calamiteit. Bij een melding wordt de politie op de hoogte gesteld van de situatie en bij een aangifte wordt een verzoek gedaan tot strafvervolging.
Een melding doen bij de politie als er sprake is van (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag komt ongeacht vermoedelijke dader even vaak voor, namelijk bij ongeveer een kwart van de binnengekomen meldingen betreffende seksueel grensoverschrijdend gedrag. Bij het doen van een melding kan de jeugdige en/of de ouder bedenktijd van de politie krijgen om de melding om te zetten in een aangifte. Een reden voor het enkel doen van een melding kan liggen in het gegeven dat bij een melding de verdachte in kwestie niet zal worden geïnformeerd.

Aangifte
Bij (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag door jeugdigen onderling wordt weinig aangifte bij de politie gedaan in vergelijking met seksueel grensoverschrijdend gedrag door een hulpverlener, (pleeg)ouder/verzorger en derde. Mogelijk heeft dit te maken met het gegeven dat er enkel minderjarigen betrokken zijn bij dit type melding. Relatief gezien wordt het vaakst aangifte gedaan bij (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag door een pleegouder, gevolgd door een hulpverlener, ouder/verzorger en derde. Veelvoorkomende redenen voor het niet doen van aangifte is dat de jeugdige en/of de ouder geen initiatief tot aangifte neemt of wenst (bang

voor de gevolgen), de te hoge negatieve belasting voor het vermoedelijke jeugdige slachtoffer, het advies van de politie met betrekking tot de haalbaarheid van vervolging op basis van de aangifte, de voorzichtigheid van instellingen inzake smaad en het neerleggen van deze verantwoordelijkheid bij de jeugdige en/of ouder door de instelling.

Afstemming politie en instelling

Tot slot doet zich frictie voor zo blijkt uit de nadere analyse. Dit gaat vooral om enerzijds de zorgverantwoordelijkheden van de instelling betreffende jeugdigen en anderzijds het (eventuele) politieonderzoek. Bij elke vorm van (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt dit spanningsveld in meer of mindere mate gevonden. Bij aanwezigheid van (een mogelijk) politieonderzoek geven instellingen namelijk aan dat zij met desbetreffende jeugdige(n) (zowel het vermoedelijke slachtoffer als de dader) niet (meer) over de feitelijke gebeurtenis spreken, interne procedures stil leggen, omdat de politie de zaak in onderzoek heeft en graag de 'verhalen' uit eerste hand hoort, zodat het verhaal niet wordt vervormd.

Dit maakt het voor instellingen lastig om (snel) een goed beeld van de situatie te verkrijgen en daar goed op te acteren door middel van nazorg, zonder het politieonderzoek te doorkruisen. Nazorg kan bijvoorbeeld bestaan uit een belevingsonderzoek en inzet van (trauma)therapieën. Dit scenario doet zich zeker voor in situaties waarbij de politie bedenktijd hanteert bij een aangifte of bij het omzetten van een melding in een aangifte, of waarbij de jeugdige (wilsbekwaam) en de ouder (gezagdragend) erg twijfelen over het doen van aangifte.

Er is dan ook een goede onderlinge afstemming tussen politie/justitie en de instelling nodig, vooral over wat wordt besproken met de betrokkenen.

5.2 Waarheidsvinding

De Kinderombudsman stelde in 2013 in zijn rapport 'Is de zorg gegrond' dat het niet zozeer gaat om de vraag of aan waarheidsvinding gedaan moet worden, maar vooral hoe dit zo goed mogelijk kan gebeuren. Hij verwacht dat een jeugdbeschermer 'zich binnen het redelijke tot het uiterste inspant om feiten en omstandigheden te achterhalen, voor zover die van doorslaggevend belang zijn voor het maken van een zorgvuldige inschatting van de veiligheid en ontwikkeling van een kind.' In navolging van het rapport van de Kinderombudsman hebben de kinderrechters in Nederland aangegeven dat zij scherper zullen opletten of verzoeken die bij hen worden ingediend met concrete en toetsbare feiten en omstandigheden zijn onderbouwd.

De Raad voor de Kinderbescherming heeft aangegeven dat zij de verbeterpunten die uit het rapport naar voren kwamen ter harte zou nemen. Jeugdzorg Nederland heeft gemeld dat de verbeterpunten passen in de al ingezette lijn door de sector en deze verder op te pakken.

Ook in de nieuwe Jeugdwet wordt verwezen naar het belang van waarheidsvinding. Zo staat in artikel 3.3. dat zowel de Raad voor de Kinderbescherming als de gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering verplicht zijn om in rapportages of verzoekschriften feiten die van belang zijn volledig en naar waarheid te vermelden. Artikel 7.3.8. van deze wet verplicht de jeugdhulpverlener een dossier op te bouwen over de geboden jeugdhulp. Uit de toelichting bij dit

artikel blijkt dat van de jeugdhulpverlener verwacht wordt dat de persoonsgegevens die hij in het dossier vermeldt juist en nauwkeurig zijn.

In het toetsingskader VHJ is in het thema 'Cliëntenpositie' een specifieke verwachting opgenomen met betrekking tot het onderwerp waarheidsvinding. Het gaat dan om de aanwezigheid van randvoorwaarden om tot waarheidsvinding te kunnen komen. Concreet betekent dit dat van de instelling verwacht wordt dat zij heeft vastgelegd op welke wijze zij zorg draagt voor waarheidsgetrouwe verslaglegging, waarin in ieder is geval opgenomen dat:

- feiten worden gescheiden van meningen, oordelen en hypothesen;
- meningen, oordelen en hypothesen worden onderbouwd met voldoende feiten;
- beschrijvingen zoveel mogelijk concreet zijn en zonder speculatieve formuleringen;
- de weergave van de informatie die door professionals is verstrekt door hen is geaccordeerd;
- als wordt verwezen naar onderzoek of diagnostiek van externe deskundigen de volledige rapportage daarvan als bijlage wordt toegevoegd;
- de mening van de kinderen en ouders in het rapport wordt opgenomen.

In 2015 is risicogebaseerd toezicht uitgevoerd aan de hand van het toetsingkader VHJ bij jeugdhulpinstellingen met verblijf en pleegzorg. Uit dit toezicht volgt dat bij deze instellingen de randvoorwaarden voor waarheidsvinding aanwezig zijn. Ook blijkt uit het toezicht dat instellingen zich meer bewust zijn van het onderwerp waarheidsvinding en hier ook meer aandacht aan besteden. Instellingen hebben een aanpak ontwikkeld die moet bijdragen aan het voorkomen van fouten in rapportages. Een voorbeeld hiervan is een instelling die werkt met het motto 'niet over mensen praten, maar met mensen praten'. Cliënten zijn op de hoogte van de besproken informatie en ontvangen de rapportages. De behandelcoördinator controleert of rapportages voldoende feitelijk geschreven zijn. Waarheidsvinding is daarnaast een onderwerp tijdens de teamvergaderingen. Ook uit een ander toezicht kwam naar voren dat de gedragswetenschapper de pedagogisch medewerkers coacht op waarheidsvinding. Diagnoses worden alleen gehanteerd indien deze gesteld zijn door een bevoegd professional. Bij het vastleggen van incidenten of interpretaties worden zoveel mogelijk feiten benoemd en wordt het standpunt van de jeugdige of ouders toegevoegd aan het dossier. Bij een andere instelling zijn medewerkers getraind in objectieve gespreksvoering en verslaglegging. De gedragswetenschapper toetst de verslaglegging onder andere op objectiviteit.

Verder is het in het kader van een waarheidsgetrouwe verslaglegging van belang dat kinderen en hun ouders door de instellingen in de gelegenheid gesteld worden om aantoonbare onjuistheden aan te wijzen en opgestelde documenten aan te laten passen of te wijzigen. Bij het uitvoeren van toezicht wordt dan ook altijd gekeken of professionals werken met een plan dat door of in overleg met kinderen en hun ouders is opgesteld. In 2015 is deze norm getoetst in het kader van het risicogebaseerde toezicht bij instellingen voor jeugdhulp met verblijf. Er kon worden vastgesteld dat het betrekken van kinderen en hun ouders een vast onderdeel is geworden van de procedure rond het opstellen van behandel- en begeleidingsplannen. Ouders zijn aanwezig bij planbesprekingen en/of stemmen in met het plan dat door de betreffende instelling is opgesteld.

Ook kon uit de mond van jeugdigen worden opgetekend dat zij hun plan kennen en betrokken zijn geweest bij de opstelling ervan.
Naar aanleiding van het risicogebaseerde toezicht, uitgevoerd in 2015, is de conclusie dat de randvoorwaarden om tot waarheidsvinding te kunnen komen bij instellingen voor jeugdhulp met verblijf in voldoende mate aanwezig zijn.

Signalen over waarheidsvinding
De signalen over waarheidsvinding zijn vrijwel allemaal afkomstig van ouders, gezins- of familieleden. Zij geven aan het belangrijk te vinden dat zij serieus genomen worden en zich gehoord voelen en dat het daar aan ontbreekt.
Ook in 2015 kwamen er signalen die (deels) betrekking hebben op waarheidsvinding. Het merendeel van deze signalen over waarheidsvinding heeft betrekking op instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering. Daarnaast heeft een klein deel van de signalen over waarheidsvinding betrekking op de Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis en gemeenten. Er waren in 2015 nauwelijks signalen over waarheidsvinding bij instellingen voor jeugdhulp met verblijf.

De helft van de signalen over waarheidsvinding komt van ouders waar sprake is van een (v)echtscheiding. In deze vaak complexe zaken geven ouders aan dat zij onvoldoende betrokken of geïnformeerd worden. Ouders geven bijvoorbeeld aan dat de ex-partner wel gehoord wordt, maar dat zij rapportages niet ontvangen en niet uitgenodigd worden voor besprekingen. Hierdoor vinden zij dat zij geen of zeer beperkte inbreng in de rapportages hebben. Verder zijn er ouders die vinden dat beschuldigingen van de ex-partner overgenomen worden als feitelijke informatie. Een voorbeeld hiervan is opname van diagnoses in de rapportage, naar aanleiding van informatie van de ex-partner. Zoals een moeder die aangeeft dat zij 'beschuldigd' wordt van borderline, terwijl deze diagnose volgens haar nooit gesteld is.

Ouders geven in signalen ook aan het oneens te zijn met een opgelegde jeugdbeschermingsmaatregel, zoals een ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing. Naar de mening van deze ouders is op basis van onjuiste informatie een beslissing voor een jeugdbeschermingsmaatregel genomen. In deze gevallen lijkt vaak sprake van een slechte relatie tussen ouders en gezinsvoogd. Ouders vinden bijvoorbeeld dat de gezinsvoogd liegt tegen de rechter en in de rapportages en dat subjectieve informatie in de rapportages opgenomen is als feitelijke informatie.
Signalen gaan ook over het opnemen van verouderde informatie. Ouders geven bijvoorbeeld aan dat een klacht over onjuiste informatie gegrond is verklaard, maar dat de informatie toch in diverse rapportages terug blijft komen. Ook zijn er ouders die aangeven dat een bewezen onterechte beschuldiging terug blijft komen in rapportages. Ouders vinden dat zij hierdoor niet meer afkomen van een onterechte stempel of stigma. Een voorbeeld hiervan is een ouder waarbij jaren terug een vermoeden was van kindermishandeling of seksueel misbruik, waarvan de ouder aangeeft dat dit na onderzoek onterecht bleek te zijn. De informatie blijft volgens deze ouder terug komen in de rapportages, waardoor de ouder niet meer van deze beschuldiging af komt.

Signalen worden betrokken bij het vormgeven en de voorbereiding van het toezicht bij de specifieke instellingen. Meestal worden de ouders naar aanleiding van het ontvangen signaal van advies voorzien, zodat zij de juiste stappen kunnen ondernemen. Voorbeelden hiervan zijn in gesprek gaan met de teamleider van de gezinsvoogd, het indienen van een klacht bij de klachtencommissie, een tuchtklacht bij het Stichting Kwaliteitsregister Jeugd of het instellen van een hoger beroep. In enkele gevallen was er ook aanleiding om een uitvraag te doen bij de instelling over het betreffende signaal.

In 2015 zijn drie signalen over waarheidsvinding diepgaand onderzocht. Bij twee casusonderzoeken is er teruggekeken over een periode van meerdere jaren. Daaruit bleek dat waarheidsvinding in de loop der jaren steeds meer aandacht kreeg van de betrokken instellingen en dat zichtbare verbeteringen door de instellingen waren doorgevoerd. De drie onderzoeken leverde een aantal belangrijke aandachtspunten voor instellingen op. Eén van deze aandachtspunten is het belang van het betrekken en informeren van alle betrokken partijen, waaronder beide ouders en andere instellingen. Het blijft daarnaast belangrijk om zorgvuldige informatie op te nemen in rapportages. Dat wil zeggen informatie die zoveel mogelijk feitelijk onderbouwd is en zo min mogelijk suggestief van aard is. Geconstateerd werd dat instellingen deze aandachtspunten inmiddels grotendeels toepassen.
Evenals bij de hierboven genoemde signalen, is uit de onderzoeken naar voren gekomen dat er sprake is complexe situaties. In deze situaties is er sprake van tegenstrijdige belangen en een verschil in perspectief tussen de verschillende partijen. Ook na door de instelling doorgevoerde aanpassingen of verbeteringen, blijven partijen soms ontevreden en hun klachten uitten.

Conclusie
Op basis van het uitgevoerde toezicht en de ontvangen signalen wordt geconcludeerd dat binnen instellingen voor jeugdhulp met verblijf de randvoorwaarden om tot waarheidsgetrouwe verslaglegging te kunnen komen aanwezig zijn. Voor de instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering blijkt het in complexe situaties een moeilijke, en soms onmogelijke, opgave te zijn om naar tevredenheid van alle partijen de belangen van het kind het zwaarst te laten wegen. In het toezicht blijft daarom aandacht voor dit onderwerp.

6. Samenwerking

6.1 Samenwerkend Toezicht Jeugd

In Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) werken 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 samen in het jeugddomein en onderzoeken zij of jeugdigen en gezinnen die zorg en ondersteuning nodig hebben door organisaties gezamenlijk effectief worden geholpen. De inspecties willen door middel van het houden van toezicht bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit en de samenhang van de zorg en ondersteuning aan kwetsbare jeugdigen en gezinnen. In mei 2015 hebben de inspecties het toezichtkader 'Stelseltoezicht jeugd' gepubliceerd. De centrale onderzoeksvraag die de inspecties daarbij stelden: Worden kinderen en gezinnen met een behoefte aan zorg en ondersteuning door het stelsel van voorzieningen op lokaal niveau effectief geholpen? Bij het toezicht staan de resultaten voor jeugdigen en gezinnen centraal. De samenwerkende inspecties onderzoeken welke resultaten zorg en ondersteuning behalen en hoe de wijze waarop deze resultaten worden behaald, is geborgd.

In januari 2015 hebben de inspecties een digitaal loket voor gemeenten geopend, het Inspectieloket Jeugd voor Gemeenten (www.inspectieloketjeugd.nl). Het Inspectieloket is een loket voor gemeenten war zij informatie kunnen halen en vragen kunnen stellen over al het gezamenlijke rijkstoezicht op het jeugddomein in het kader van de Jeugdwet en de plek om nieuwe toetreders te melden. De inspecties in het jeugddomein gebruiken het loket in hun communicatie richting (alle) gemeenten.

In 2015 is binnen STJ door de samenwerkende inspecties aan de volgende geprogrammeerde toezichtonderzoeken gewerkt.

Toegang tot de zwaardere/intensievere vormen van jeugdhulp
In het rapport Toegang tot jeugdhulp van de wijkteams (april 2015) concluderen de samenwerkende inspecties dat op het niveau van regio's en gemeenten in korte tijd voor de decentralisaties op 1 januari 2015 veel is gerealiseerd maar dat binnen de wijkteams aandacht en tijd nodig zal zijn om invulling te geven aan doelen als preventief werken, stimuleren van eigen kracht en het scheppen van samenhang in zorg, onderwijs, werk, inkomen en veiligheid. In het onderzoek zijn vier thema's benoemd die hierbij een belangrijke rol spelen:

- Jeugdigen, gezinnen en wijkteams in beeld: jongeren en gezinnen die hulp nodig hebben moeten de toegang tot de jeugdhulp kunnen vinden c.q. in beeld zijn bij de medewerkers van de wijkteams;
- Veiligheid van jeugdigen borgen: medewerkers die zich bezighouden met toegang, dienen veiligheidsrisico's te kunnen inschatten en moeten signalen zo nodig kunnen delen;

- Regie: de regierol wordt ingevuld door jongeren, gezinnen en wijkteams gezamenlijk, na een inschatting van de zelfredzaamheid van een gezin. De regisseur moet de benodigde bevoegdheden hebben. Wijkteams hebben vaak nog geen gezamenlijke visie of duidelijke afspraken over de rol van de regisseur;
- Professioneel werken: de organisatie van wijkteams vraagt een brede deskundigheid van medewerkers; wanneer zij een bepaalde deskundigheid missen, moeten zij advies kunnen vragen aan anderen.

Signaleren van onveiligheid

Omdat het signaleren van onveiligheid bij jeugdigen, het duiden van signalen en het organiseren van passende hulp (indien nodig) nog niet vanzelfsprekend goed verloopt binnen het jeugddomein hebben de samenwerkende inspecties besloten dit onderwerp verder te onderzoeken. De inspecties beschouwen het borgen van de veiligheid van jeugdigen als één van de basisvereisten en daarom is in 2015 een vervolgonderzoek gestart in zes gemeenten naar het signaleren van onveiligheid en veiligheidsrisico's voor jeugdigen door partijen in het brede sociaal domein. Het onderzoek wordt medio 2016 afgerond.

Perspectief en participatie

De vijf samenwerkende jeugdinspecties voeren in 2015-2017 toezichtonderzoek uit naar de kwaliteit van de samenwerking tussen gemeenten, Openbaar Ministerie, politie, onderwijs- en zorginstellingen, begeleiders naar werk, uitkeringsinstanties, woningcorporaties en andere voorzieningen waar jongeren mee te maken kunnen krijgen *na* hun vertrek uit de residentiële jeugdzorg en op weg gaan naar de arbeidsmarkt of andere vormen van participatie. Wanneer jongeren een residentiële instelling verlaten, zijn ze vaak nog afhankelijk van zorg en ondersteuning door samenwerkende partijen[2]. De Jeugdwet geeft de gemeente heeft hierbij een verantwoordelijke rol, namelijk om de toegang tot een toereikend aanbod te regelen door afstemming tussen zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning en werk/inkomen. De publicatie van de eerste bevindingen hiervan zijn voorzien begin 2016.

Verantwoorde zorg en ondersteuning aan gezinnen met geringe sociale redzaamheid

De samenwerkende inspecties hebben in de aanloop naar het nieuwe jeugdstelsel onderzocht hoe 21 (middel)grote gemeenten met hun netwerkpartners de zorg en ondersteuning hebben vormgegeven aan gezinnen met de meest complexe problemen (gezinnen met een geringe sociale redzaamheid). De bevindingen van de 21 gemeenten zijn gepubliceerd in factsheets en per gemeente in te zien op de website http://toezichtggsr.nl/. In 2015 zijn de factsheets per gemeente geactualiseerd. Daarnaast is een vervolgonderzoek naar de functie van regisseur en de continuïteit van zorg in kwetsbare gezinnen in 2015 opgestart.

Calamiteitenonderzoeken

[2] Onder 'zorg en ondersteuning' verstaan we in het vervolg het aanbod en de aanpak in relatie tot de thema's van de jeugdinspecties, namelijk: arbeid/inkomen/wonen (ISZW), onderwijs (IvhO), zorg (IGZ), veiligheid van de jongere (IJZ), veiligheid van de maatschappij (IVenJ).

Naast de geprogrammeerde onderzoeken voeren de samenwerkende inspecties binnen STJ ook onderzoeken uit naar calamiteiten. Bij deze calamiteitenonderzoeken is er altijd sprake van domeinoverstijgende problematiek binnen een gezin en betrokkenheid van organisaties uit meerdere sectoren. Het doel van deze onderzoeken is om te achterhalen hoe partijen voorafgaand aan de calamiteit gezamenlijk de jeugdige en het gezin hebben ondersteund en de veiligheid hebben geborgd.

In april en september 2015 zijn door de samenwerkende inspecties respectievelijk de calamiteitenonderzoeken *Gezinnen met geringe sociale redzaamheid: Casuïstiek Groningen* en *Calamiteitenonderzoek Amsterdam: Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen* gepubliceerd. Tevens zijn de inspecties in 2015 gestart met een drietal nieuwe onderzoeken naar calamiteiten, en met het opstellen van een overall-rapportage over de rode draden in gepubliceerde calamiteitenonderzoeken vanaf 2013. De publicatie van deze onderzoeken zijn voorzien in 2016.

Innovatieprijs Handhaving en Toezicht
In november 2015 heeft Samenwerkend Toezicht Jeugd de Innovatieprijs Handhaving en Toezicht uitgereikt gekregen voor haar toezichtonderzoek naar GGSR. In het toezicht staat de kwetsbare burger centraal en hebben de inspecties vanuit dit uitgangspunt één gezamenlijk toezichtkader ontwikkeld. 'Daarmee zijn vijf inspecties met uiteenlopende taken en culturen over hun schaduw heen gesprongen om een groot maatschappelijk probleem te adresseren', aldus de jury in het rapport, en 'is er gepreludeerd op taken die gemeenten per 2015 kregen. De samenwerking met en ondersteuning van de gemeenten leidt tot tastbare resultaten, die op transparante wijze inzichtelijk worden gemaakt en gericht zijn op leren en verbeteren, stimulerend toezicht dus. Het project hanteert expliciet de zes basisprincipes van toezicht (samenwerkend, transparant, onafhankelijk, professioneel, slagvaardig, selectief), maar voegt hier met het uitgangspunt van de mens centraal in feite een extra dimensie aan toe.'

Meer informatie over de prijs en het juryrapport is te lezen op de website http://www.verkiezingenhandhavingentoezicht.nl/.

6.2 Toezicht Sociaal Domein

De decentralisaties in het bredere sociaal domein vragen van de samenwerkende inspecties een sectoroverstijgende (integrale) aanpak die zo goed mogelijk aan sluit bij de wijze waarop de uitvoeringspraktijk is georganiseerd en resultaten voor burgers worden gerealiseerd. De inspecties hebben hierbij voortgebouwd op de samenwerking die zij de afgelopen jaren hebben opgedaan binnen STJ, deze samenwerking geïntensiveerd en verbreed naar het sociaal domein.

De inspecties hebben in 2015 een meerjarenvisie en een meerjarig werkprogramma voor het toezicht in het sociaal domein ontwikkeld (publicatie voorzien begin 2016). Samen met de notitie *Een kader voor het rijkstoezicht in het sociaal domein na de decentralisaties* (aangeboden aan de Tweede Kamer in januari 2015) en de *Aanwijzingen over rijksinspecties* (oktober 2015, brief

minister voor Wonen en Rijksdienst) vormen de meerjarenvisie en het meerjarig werkprogramma de basis voor het toezicht van de samenwerkende inspecties in het sociaal domein. De naam van het programma waarbinnen de inspecties samenwerken, verandert hierdoor vanaf 2016 van Samenwerkend Toezicht Jeugd in Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein (STJ/TSD).

Belangrijk uitgangspunt bij het gezamenlijk toezicht van de inspecties binnen sociaal domein zijn de maatschappelijke opbrengsten vanuit de belangen van de kwetsbare burgers. De samenwerkende inspecties richten zich hierbij op de vraag of zij in de praktijk kunnen zien of het stelsel werkt zoals het beoogd is. Hierbij staat steeds de vraag centraal of de kwetsbare burger (op geaggregeerd niveau) in de praktijk (vroeg)tijdig de benodigde zorg en ondersteuning krijgt, of deze voldoende passend is en waar nodig integraal wordt aangeboden. En door de verschillende bevoegdheden van de samenwerkende inspecties is er een mix van toezichtinstrumenten beschikbaar; van het toetsen van het naleven van de wetten en beroepsrichtlijnen, het laten zien van goede voorbeelden, tot het bieden van inzicht in het bereiken van de doelen van de wet door de uitvoering. Daarnaast wordt in gezamenlijke (integrale) toezicht van de samenwerkende inspecties in het sociaal domein waar mogelijk verbinding gemaakt met gemeentelijk toezichthouders.

6.3 Inspectieraad

Alle rijksinspecties 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'. Daarnaast verscheen in 2015 ook de Toezichtagenda. Daarmee wil de Inspectieraad 'goed toezicht' vormgeven in de komende jaren in de huidige maatschappelijke context. Concreet gaat het dan om drie hoofddoelen die in 2018 moeten zijn gerealiseerd:

- Goed toezicht dat verder in de praktijk is vormgegeven;
- Medewerkers en organisaties die (nog) professioneler werken;
- Verankerd onafhankelijk toezicht om publiek belang te borgen.

De rijksinspecties zullen, onder leiding van leden van de Inspectieraad, de genoemde onderwerpen verder uitwerken en concretiseren. In het werkprogramma 2014 zijn zij daar al mee begonnen (in de Academie voor Toezicht, de Dialoogtafels en de Hervormingsagenda Rijk) en de komende jaren zullen zij hiermee doorgaan. De voortgang van de verder uitgewerkte programmalijnen en projecten zal zichtbaar gemaakt worden op www.rijksinspecties.nl.

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 jeugdzorgplus 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.

Uitgebrachte rapporten en publicaties in 2015

In deze bijlage staat een overzicht van alle in 2015 door het landelijk toezicht jeugd gepubliceerde rapporten, oordeelbrieven en overige documenten.

Oordeelbrieven zijn brieven van het landelijk toezicht jeugd 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 nadat er een intern onderzoek is gedaan door de instelling. Oordeelbrieven worden ook gemaakt naar aanleiding van thematisch onderzoeken. 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 gepubliceerd op de website: www.inspectiejeugdzorg.nl.

	Titel
1	Onderzoek naar aanleiding van een signaal uit de regio Rotterdam, februari 2015
2	Onderzoek naar aanleiding van een calamiteit in Noord-Brabant, februari 2015
3	Registratie veiligheid en risicotaxatie bij STEK Jeugdhulp, februari 2015
4	Verscherpt toezicht voor Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, februari 2015
5	Onderzoek naar aanleiding van een calamiteit in Drenthe, maart 2015
6	Onderzoek naar aanleiding van een calamiteit in Flevoland, maart 2015
7	Onderzoek naar de kwaliteit van de jeugdhulp van afdeling Pleegzorg van Leger des Heils Noord, maart 2015
8	Onderzoek naar de kwaliteit van de residentiële jeugdhulp bij Lijn 5 regio Gelderland, april 2015
9	Tussentijds toezicht uitgevoerd bij justitiële jeugdinrichting Amsterbaken, april 2015
10	Onderzoek naar toegang tot de jeugdhulp vanuit de wijkteams, april 2015
11	Doorlichting Halt Cluster Zuid, april 2015
12	Onderzoek naar de kwaliteit van de residentiële jeugdzorg bij Stichting Prokino Rotterdam, april 2015
13	Onderzoek samenwerkende jeugdinspecties naar hulpverlening aan een gezin in Groningen, april 2015
14	Casusonderzoek naar de zorg en ondersteuning aan een gezin met geringe sociale zelfredzaamheid in Groningen, april 2015
15	Casusonderzoek naar aanleiding van huiselijk geweld in Overijssel, mei 2015
16	Hertoets naar de samenwerking Schakenbosch en Schakenbosch College, juni 2015
17	Onderzoek naar de kwaliteit van de residentiële jeugdhulp bij Timon, juni 2015
18	Onderzoek naar de kwaliteit van de residentiële jeugdhulp bij Intermetzo locatie Almelo, juni 2015
19	Onderzoek naar de kwaliteit van de pleegzorg bij Leger des Heils Gelderland, juli 2015
20	Onderzoek naar de kwaliteit van de residentiële jeugdhulp bij Horizon Jeugdhulp en Onderwijs locatie Oostvoorne, augustus 2015
21	Onderzoek naar de kwaliteit van de residentiële behandelgroepen bij Xonar, augustus 2015

22	Doorlichting JJI Lelystad, augustus 2015
23	Onderzoek naar de kwaliteit van de behandel- en fasengroepen van Stek Jeugdhulp, augustus 2015
24	Onderzoek naar de kwaliteit van de pleegzorg bij OCK Het Spalier, september 2015
25	Onderzoek naar de kwaliteit van het bemiddelingsproces bij de vergunninghouder Interlandelijke adoptie Nederlandse Adoptie Stichting, september 2015
26	Onderzoek naar de kwaliteit van het bemiddelingsproces bij de vergunninghouder Interlandelijke adoptie Stichting Meiling, september 2015
27	Onderzoek naar de kwaliteit van het bemiddelingsproces bij de vergunninghouder Interlandelijke adoptie Vereniging Wereldkinderen, september 2015
28	Onderzoek naar de kwaliteit van het bemiddelingsproces bij de vergunninghouder Interlandelijke adoptie Stichting Kind en Toekomst, september 2015
29	Onderzoek naar de kwaliteit van de pleegzorg bij Oosterpoort, september 2015
30	Vervolgonderzoek naar aanleiding van een calamiteit in de regio Utrecht, september 2015
31	Onderzoek naar de kwaliteit van de jeugdhulp in Jeugd- en Gezinsteam Lelystad, oktober 2015
32	Leidraad meldingen jeugd, oktober 2015
33	Onderzoek naar de kwaliteit van de jeugdhulp in Buurtteam West in Utrecht, oktober 2015
34	Inspectieoordeel over verbetermaatregelen Timon, oktober 2015
35	Hertoets naar de kwaliteit van de residentiële jeugdhulp bij Lijn5 regio Gelderland, oktober 2015
36	Signalement van de Inspectie Jeugdzorg over gesloten jeugdhulp, oktober 2015
37	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Gelderland Zuid, Stap 1, november 2015
38	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Twente, Stap 1, november 2015
39	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Brabant-Noordoost, Stap 1, november 2015
40	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Utrecht, Stap 1, november 2015
41	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Noord en Midden Limburg, Stap 1, november 2015
42	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Drenthe, Stap 1, november 2015
43	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Friesland, Stap 1, november 2015
44	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Midden-Brabant, Stap 1, december 2015
45	Onderzoek naar de kwaliteit Veilig Thuis Gelderland-Midden, Stap 1, december 2015
46	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Flevoland, Stap 1, december 2015
47	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Noord-Holland Noord, Stap 1, december 2015
48	Verscherpt toezicht Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant opgeheven, december 2015
49	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis West-Brabant, Stap 1, december 2015
50	Casusonderzoek naar aanleiding van kindermishandeling in Zuid-Holland, december 2015
51	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis IJsselland, Stap 1, december 2015
52	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Hollands Midden, Stap 1, december 2015
53	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Groningen, Stap 1, december 2015

54	Onderzoek naar de kwaliteit van de jeugdhulp in Jeugd- en Gezinsteam Bos en Gasthuizen in Leiden, december 2015
55	Onderzoek naar de kwaliteit van de jeugdhulp in Ouder- en Kindteam Noord in Amsterdam, december 2015
56	Onderzoek naar de kwaliteit van Veilig Thuis Zuidoost-Brabant, Stap 1, december 2015

Wat is het landelijk toezicht jeugd?
Het landelijk toezicht jeugd bestaat uit de Inspectie Jeugdzorg (IJZ), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ).

Wat zegt de wet over het landelijk toezicht jeugd?
De Jeugdwet geeft de inspecties die het landelijk toezicht jeugd vormen de volgende taken:
- onderzoek doen naar de kwaliteit in algemene zin van de jeugdhulp, de gecertificeerde instellingen, de certificerende instelling, het adviespunt huiselijk geweld en kindermishandeling, de Raad voor de Kinderbescherming en de justitiële jeugdinrichtingen;
- toezicht houden op de naleving van de kwaliteitseisen die in de wet staan;
- voorstellen doen voor verbetering.

Het toezicht gebeurt uit eigener beweging of op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en/of de minister van Veiligheid en Justitie. Het landelijk toezicht houdt bij de vervulling van haar taak rekening met de behoeften van gemeenten.

Wat is toezicht?
Toezicht houden betekent dat de inspecties informatie verzamelen over de kwaliteit van de instellingen die onder de Jeugdwet vallen, zich een onafhankelijk oordeel vormen en zo nodig ingrijpen. Daarbij kijken zij of het beleid voor deze instellingen in de praktijk goed werkt. De rapporten zijn in principe openbaar. De openbaar gemaakte rapporten staan op de website van de inspecties.

Wat wil het landelijk toezicht jeugd bereiken?
Het landelijk toezicht jeugd wil met haar onderzoeken bijdragen aan:
- het behouden en bevorderen van de kwaliteit van de jeugdhulp en de gecertificeerde instellingen en de andere instellingen in het jeugddomein;
- het versterken van de positie van jeugdigen en hun ouders of verzorgers (de cliënten);
- de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van het beleid.

Waarop houdt zij toezicht?
Er zijn vijf verschillende wetten en regelingen met toezichttaken en bevoegdheden voor de inspecties die het landelijk toezicht jeugd vormen:
- Jeugdwet;
- Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen;
- Wet opneming buitenlandse kinderen ter adoptie;
- Wet Centraal Orgaan opvang Asielzoekers;
- Subsidieregeling opvang kinderen van ouders met een trekkend/varend bestaan.

Op grond van die wetten en al dan niet in samenwerking met andere inspecties wordt er toezicht gehouden op de volgende organisaties:
- de jeugdhulpaanbieders (jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVB);
- de certificerende instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- de gecertificeerde aanbieders van jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- Veilig Thuis: het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling;
- de justitiële jeugdinrichtingen;
- de vergunninghouders voor interlandelijke adoptie;
- de opvangvoorzieningen voor (alleenstaande) minderjarige vreemdelingen;
- de Raad voor de Kinderbescherming
- Halt;
- de schippersinternaten.

Dit is een gezamenlijke uitgave van het landelijk toezicht jeugd dat bestaat uit:

Inspectie Jeugdzorg
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Inspectie Veiligheid en Justitie