

Inspectie jeugdzorg



Jaarverslag 2004



Jaarverslag 2004

Inspectie jeugdzorg



Utrecht, juni 2005



Inhoudsopgave

	pagina
Voorwoord	5
Deel I	
Een beeld van de kwaliteit van de jeugdzorg op grond van het toezicht	7
Deel II	
Het toezicht in 2004	11
1 Resultaten van het toezicht	11
2 Toezicht in uitvoering	17
3 Toezicht in voorbereiding	19
4 Integraal toezicht jeugdzorg	20
5 Schematisch overzicht resultaten toezicht	21
Deel III	
Klachten en meldingen	29
1 Klachten van cliënten	29
2 Meldingen van calamiteiten	29
Deel IV	
Advisering en signalering	31
Deel V	
Werken aan effectief toezicht	33
1 Positionering Inspectie jeugdzorg	33
2 Organisatie, mensen en middelen	34
Deel VI	
Ondernemingsraad	37





Voorwoord

Het bieden van verantwoorde jeugdzorg is niet eenvoudig. De problemen van ouders en kinderen die een beroep doen op de jeugdzorg zijn meestal complex en vaak niet op korte termijn op te lossen. Dit vraagt veel van de individuele professionals maar vooral van de organisaties waarin zij werken. Die organisaties zijn immers volgens de Wet op de jeugdzorg verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden zorg. Om deze verantwoordelijkheid waar te kunnen maken moet er voldoende ondersteuning zijn op het gebied van kennis van effectief werken en evidence based methodieken. Ook interne sturing en bijscholing zijn noodzakelijk om effectieve zorg te kunnen leveren.

In vergelijking met de gezondheidszorg zijn voor dit alles nog weinig adequate voorzieningen beschikbaar. Het Ministerie van VWS heeft gelukkig het initiatief genomen om met alle betrokken partijen, inclusief de inspectie, deze lacunes op te vullen. Ook de wetenschap heeft hierbij een belangrijke ontwikkelende en validerende rol. Op dat vlak is meer samenwerking met het veld ontstaan teneinde betrouwbare kennis te ontwikkelen over methodisch verantwoord werken. Opleidingen moeten meer gericht zijn op de ingewikkelde afwegingen die in dit veld gemaakt moeten worden.

De inspectie houdt toezicht op de kwaliteit van de geboden zorg. Zij verwacht dat instellingen systematisch werken aan verantwoorde zorg en dat zij op cruciale (beslis)momenten zorgen dat expliciete afwegingen plaatsvinden om de veiligheid en ontwikkeling van het kind te waarborgen.

In 2004 heeft de inspectie vanuit deze optiek haar toezicht uitgevoerd op verschillende terreinen van de jeugdzorg. Belangrijke onderdelen van het systematisch werken zijn bijvoorbeeld het formuleren van concrete doelen voor de zorg en het afstemmen van de beoogde resultaten op de activiteiten van andere partijen in de keten van voorzieningen. Ook het betrekken van de cliënten in het proces is een cruciale factor voor de effectiviteit van de zorg.

De inspectie heeft in 2004 een positieve ontwikkeling geconstateerd: het werken met concrete doelstellingen voor de zorg is duidelijk zichtbaar geworden. Daarmee weten alle partijen waaraan gewerkt gaat worden en wat van hen verwacht wordt. Minpunt is dat deze doelen vaak te laat worden geformuleerd. Ook heeft de inspectie goede voorbeelden gezien van concrete samenwerkingsafspraken tussen de jeugdzorg en andere betrokken instellingen rondom een gezin. Afspraken die ook leidden tot concrete resultaten en waarbij instellingen elkaar aanspraken op het nakomen van die resultaten.

Het algemene beeld dat uit het toezicht in 2004 spreekt is echter minder positief. Hoewel er op deelonderwerpen goede ontwikkelingen zijn, ontbreekt het in het algemeen aan systematisch werken. Er is vaak weinig interne sturing en ondersteuning van de professionals.



Ook ontbreekt het te vaak aan het tijdig vaststellen van de noodzakelijke hulp. Tenslotte is nog te weinig in de praktijk te zien dat er afstemming plaatsvindt van de jeugdzorg op de andere voorzieningen (ketenzorg) die met het gezin te maken hebben (zoals school, jeugdgezondheidszorg, huisarts). Individuele zaken hebben dit op een wel heel schrijnende manier duidelijk gemaakt.

De vele initiatieven die op dit moment ontplooid worden om kennis te ontwikkelen en ook de interne sturingsprocessen te herzien zie ik als hoopvol voor verbeteringen in de nabije toekomst.

Mw. drs. J.F. de Vries
Hoofdinspecteur



Deel I - Een beeld van de kwaliteit van de jeugdzorg op grond van het toezicht

De Inspectie jeugdzorg richt zich op de kwaliteit van jeugdzorginstellingen in Nederland. Uitgangspunt hierbij is wat de cliënt mag verwachten; die heeft immers recht op jeugdzorg van goede kwaliteit.

De inspectie vindt de volgende punten van groot belang bij het bepalen van de kwaliteit van de hulp:

- voorwaarden voor effectief handelen in de jeugdzorg, zodat kinderen daadwerkelijk beschermd en geholpen kunnen worden;
- een zichtbare en duidelijke inbreng van cliënten (jeugdigen en hun ouders of verzorgers) bij het bepalen van de hulp;
- een doorzichtige en effectieve samenwerking in de keten van voorzieningen;
- de veiligheid van kinderen als basisniveau van jeugdzorg: de instellingen moeten deze altijd kunnen waarborgen.

In de afgelopen jaren heeft de inspectie regelmatig onderzoek gedaan naar deze onderwerpen. De onderzoeken die in 2004 zijn verricht tonen een aantal positieve ontwikkelingen wat betreft de werkwijze in het veld. Daarnaast constateert de inspectie ook een aantal tekortkomingen in de kwaliteit.



Voorwaarden voor effectief handelen in de jeugdzorg

De inspectie verwacht allereerst dat instellingen voor jeugdzorg systematisch en doelgericht werken aan concrete resultaten. De instellingen moeten zich hierbij telkens afvragen of cliënten daadwerkelijk geholpen worden door de aangeboden hulp. De inspectie onderzoekt ook of instellingen voorwaarden scheppen voor effectief handelen. Hierbij is het indicatiebesluit (het besluit welke hulp iemand krijgt op grond van zijn persoonlijke situatie) van groot belang. In het licht van deze verwachtingen constateert de inspectie dat er een aantal verbeteringen zijn.

- Vóór 2004 waren de indicatiebesluiten van de bureaus jeugdzorg en de hulpverleningsplannen van zorgaanbieders vaak niet concreet of doelgericht. In 2004 constateerde de inspectie echter dat zowel indicatiebesluiten als hulpverleningsplannen doelgerichter en concreter zijn dan voorheen. Ook zijn zij begrijpelijker voor de cliënt. Dit is een duidelijke verbetering.
- Er zijn voorbeelden van hulpverleningssituaties waarin taken en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen helder zijn vastgelegd en waarin goede afspraken zijn gemaakt rondom de behandeling van het kind.

Maar de inspectie stelt ook vast dat voorwaarden voor effectieve zorg nogal eens ontbreken.

- De hulpverleningsplannen van zorgaanbieders zijn doorgaans nog niet vastgesteld vóór de hulp van start gaat. Dit was ook in 2004 het geval. Hierdoor is bij aanvang van de hulpverlening onduidelijk wie wat gaat doen teneinde het probleem van de cliënt te verkleinen. Er wordt te weinig planmatig gewerkt aan resultaten. De cliënt weet dan niet van tevoren wat er gaat gebeuren. De inspectie heeft wel voorbeelden gezien van zorgaanbieders die alle hulpverleningsplannen vóór aanvang van de hulp in overleg met de cliënt hadden vastgesteld, maar dit waren uitzonderingen.
- De bureaus jeugdzorg hebben hun rol als regievoerder nog onvoldoende systematisch ingevuld. Dit geldt vooral voor de afdeling jeugdbescherming. Binnen de gezinsvoogdij wordt veelal onvoldoende regie gevoerd over de hulpverlening en wordt te weinig transparant en toetsbaar gewerkt.
- Binnen instellingen ontbreekt regelmatig interne toetsing en georganiseerde controle. De kwaliteit van de zorg wordt niet systematisch gewaarborgd. Zeker in de gezinsvoogdij is vaak sprake van complexe situaties waar het consequent volgen van de bescherming van het kind noodzakelijk is.

Een ander punt van zorg is het ontbreken van passende behandelplaatsen voor jeugdigen. Dit leidt regelmatig tot uitstel van doelmatige zorg, zoals bij de civielrechtelijke plaatsingen in justitiële inrichtingen het geval is.

Inbreng van jeugdigen en ouders bij het bepalen van de hulp

De inspectie verwacht dat jeugdigen en hun ouders betrokken worden bij de hulpverlening. Het is hun recht om bij de hulpverlening te worden betrokken. Hun inbreng is ook een voorwaarde voor effectieve zorg.

In 2004 constateerde de inspectie dat cliënten inmiddels meer worden betrokken bij de hulpverlening, terwijl dat in het verleden beduidend minder vaak het geval was. Dit is een verheugende ontwikkeling. Vaak is echter nog niet vastgelegd wat er precies met de inbreng is gebeurd, waardoor de invloed van de cliënten op het hulpverleningsproces onduidelijk blijft.

Daarnaast kunnen de belangen en wensen van ouders en kinderen met elkaar strijdig zijn. Als de veiligheid van het kind in het geding is, verwacht de inspectie dat de instelling de belangen van het kind voorop stelt, ook als dat in strijd is met de wensen van de ouders.

Samenwerking in de keten van voorzieningen

Samenwerking van voorzieningen is van groot belang voor de kwaliteit van de hulpverlening. In alle onderzoeken waarbij meerdere instellingen betrokken zijn, kijkt de inspectie naar deze onderlinge samenwerking. Het komt vaak voor dat een gezin met meerdere instellingen tegelijk te maken heeft of dat de ene instelling de hulpverlening van de andere overneemt. Het gaat hier om de zogeheten 'keten van voorzieningen'. De inspectie verwacht dan een sluitende aanpak van de problemen van de cliënt. De samenwerking moet vooral doorzichtig en effectief zijn. Samenwerking is uiteraard geen doel op zich maar een middel om effectief zorg te kunnen bieden.



De inspectie heeft goede voorbeelden gezien waarbij bureaus jeugdzorg duidelijk de regie voeren over de hulpverlening en heldere en concrete afspraken maken met ketenpartners. De naleving van deze afspraken wordt ook bewaakt. Maar dit is helaas nog niet overal het geval. De inspectie heeft het afgelopen jaar ook moeten constateren dat:

- instellingen te vrijblijvend vrijwillige hulp verlenen wanneer de ouders besluiten om noodzakelijke hulp stop te zetten. Wanneer er kinderen in het geding zijn, moeten de instellingen zo veel mogelijk beschermende maatregelen treffen;
- de continuïteit van de hulpverlening nog steeds tekort schiet. Wanneer instanties hun bemoeienis en verantwoordelijkheid overdragen aan een andere instantie, gebeurt het nog te vaak dat instanties niet controleren of de zorg daadwerkelijk is overgenomen;
- instellingen elkaar nog te weinig aanspreken op de overdracht van gegevens die cruciaal zijn voor de hulpverlening;
- instellingen die tegelijkertijd hulp verlenen aan een cliënt nog te weinig sluitende afspraken maken waaruit duidelijk blijkt wie voor welke zaken verantwoordelijk is.

Veiligheid van kinderen voorop

Alle onderzoeken die door de inspectie worden uitgevoerd gaan uit van de veiligheid van het kind. De veiligheid van het kind vormt het basisniveau voor een effectieve jeugdzorg. De inspectie verwacht dat jeugdzorginstellingen deze veiligheid te allen tijde kunnen waarborgen.

De inspectie concludeerde dat jeugdzorginstellingen in het algemeen zeker aandacht hebben voor de veiligheid van kinderen, maar constateerde ook dat deze veiligheid een aantal keren niet was gewaarborgd, wat ernstige consequenties had. In enkele onderzoeken heeft de inspectie geconcludeerd dat het handelen van de instelling tekort schoot en onacceptabele risico's met zich meebracht.





Deel II - Het toezicht in 2004

De Inspectie jeugdzorg werkt aan de hand van een jaarwerkprogramma. In dit jaarwerkprogramma geeft zij van tevoren aan welk onderzoek dat jaar wordt uitgevoerd en op welke onderwerpen het onderzoek betrekking heeft. Daarnaast komt zij 'reactief' in actie bij meldingen van mogelijke misstanden of calamiteiten, of naar aanleiding van signalen van ernstige aard.

In 2004 deed de inspectie zes maal landelijk, vijf maal provinciaal (en grootstedelijk) en dertien maal 'reactief' onderzoek. Aan de landelijke onderzoeken liggen 32 instellingsrapporten ten grondslag.

Een volledig overzicht van het uitgevoerde toezicht is te vinden op bladzijde 21 van dit jaarverslag. Daar vindt u zowel het toezicht in algemene zin (landelijk toezicht), als het toezicht op naleving (provinciaal toezicht). Ook vindt u daar het toezicht naar aanleiding van calamiteiten en signalen (reactief toezicht).

1 Resultaten van het toezicht

Domein Wet op de jeugdzorg

Het belang van hulpverleningsplannen

In opdracht van het Ministerie van VWS en de provincies heeft de Inspectie jeugdzorg in 2004 een onderzoek gedaan naar de hulpverleningsplannen van zorgaanbieders in alle hulpvarianten in alle provincies en grootstedelijke regio's¹. Het is van groot belang dat zorgaanbieders van tevoren een hulpverleningsplan opstellen, zodat alle betrokkenen precies weten wie wat gaat doen.

Dit onderzoek was het sluitstuk van de actie van het Interprovinciaal Overleg (IPO) uit 2003 om concrete eisen te stellen aan de hulpverleningsplannen en hun functionaliteit. Functionaliteit betekent dat deze plannen moeten leiden tot directe hulp aan de cliënt en een bijdrage leveren aan planmatig werken en doelgerichte zorg.

Het toezicht van de inspectie bestond uit twee delen.

Allereerst heeft de inspectie geïnventariseerd in hoeverre de provinciale overheden de actie van het IPO in 2003 hebben uitgevoerd en in 2004 herhaald. In 2003 hebben alle provincies op één na gedaan wat in het IPO is afgesproken en in 2004 heeft tweederde van hen de IPO actie in een of andere vorm herhaald. Tweederde van de provincies heeft de instellingen laten weten dat zij aan wettelijke eisen moeten voldoen met als consequentie dat de provincie in actie komt als de resultaten van het inspectieonderzoek daartoe aanleiding zouden geven.

Vervolgens heeft de inspectie cliëntendossiers bij zorgaanbieders onderzocht aan de hand van de volgende twee vragen:

- Zijn de hulpverleningsplannen aanwezig en voldoen zij aan de wettelijke eisen?
- Zijn de hulpverleningsplannen functioneel?

Daarnaast zijn ook de indicatiebesluiten van de bureaus jeugdzorg in de dossiers van de zorgaanbieders onderzocht.

¹ Waar in het vervolg 'provincies' staat, wordt bedoeld: provincies en grootstedelijke regio's.



Samengevat kan voor alle provincies worden gezegd dat de inhoud van de hulpverleningsplannen is verbeterd, maar dat de plannen doorgaans te laat worden opgesteld. Daarnaast worden cliënten en ketenpartners nog onvoldoende bij de plannen betrokken.

De inspectie heeft wel voorbeelden gezien van hulpverleningsplannen die op tijd zijn opgesteld; in die situaties was de logistiek bij de zorgaanbieder goed georganiseerd.

De provinciale rapportages zijn vrijwel allemaal in 2004 aan de provincies aangeboden. Het Ministerie van VWS gaat deze met de provincies bespreken. Het landelijke rapport verschijnt in het tweede kwartaal van 2005.

Domein Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen

Civielrechtelijke plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen (jji)

Op verzoek van de Minister van Justitie is onderzoek verricht naar het proces van civielrechtelijke crisisplaatsingen van jeugdigen in de opvang van justitiële jeugdinrichtingen. Uitgaande van het Convenant Crisisplaatsingen is in de praktijk getoetst wat cliënten mogen verwachten van de zorgvuldigheid van de indicatiestelling van de afdeling jeugdbescherming van bureau jeugdzorg (bjz), de samenwerking tussen bjz en jji en hun betrokkenheid bij de besluitvorming.

Het onderzoek is uitgevoerd bij tien justitiële jeugd (opvang) inrichtingen, vijf bureaus jeugdzorg, (afdeling jeugdbescherming) en één landelijk werkende (gezins)voogdij-instelling.

Op hoofdlijnen luiden de conclusies van het inspectieonderzoek als volgt:

- Het Convenant Crisisplaatsingen heeft in vrijwel alle instellingen (jji en bjz) geleid tot verheldering van de procedures en duidelijkheid gecreëerd over de verantwoordelijkheden tussen bjz en jji.
- De bureaus jeugdzorg geven een indicatie 'gesloten crisisplaatsing' slechts af na zorgvuldige screening en als uiterste middel.
- Het overleg met de cliënten (jeugdigen en ouders) over de plaatsing in een jji is bij bjz niet goed terug te vinden in de dossiers en wordt door de geïnterviewde jeugdigen ook niet als overleg ervaren.
- Het plan van aanpak van bjz is meestal wel op tijd, maar bevat te weinig concrete stappen voor het zo snel mogelijk beëindigen van de crisisplaatsing en draagt daardoor in de praktijk niet bij aan het verkorten van het verblijf van de jeugdige in een opvanginrichting.
- De uitstroom wordt aanmerkelijk bemoeilijkt door de tijd die het kost om persoonlijkheidsonderzoeken uit te voeren en door het ontbreken van passende vervolgplaatsen in justitiële jeugd (behandel) inrichtingen, de residentiële jeugdzorg en de jeugd geestelijke gezondheidszorg (inclusief LVG).
- De jji's leveren veelal een actieve bijdrage aan het zoeken naar een vervolgplaats voor de jeugdigen; de jji's betrekken ouders en jeugdigen bij de gang van zaken en zij bieden behalve het standaardprogramma vaak extra activiteiten; een aantal jji's heeft een aparte groep voor het opvangen van civiel geplaatste jeugdigen.
- De informatieoverdracht bij het beëindigen van een crisisplaatsing is alleen voor het justitiële circuit geregeld.



De inspectie is van oordeel dat:

- de afspraken en procedures van het convenant goed werken;
- het plan van aanpak van de (gezins)voogd te weinig bijdraagt aan het zo snel mogelijk beëindigen van de crisisopvang;
- de jji's een compliment verdienen voor hun inzet voor de civiel geplaatste jeugdigen: zij bieden behalve het standaardprogramma vaak ook extra activiteiten;
- de ontbrekende informatieoverdracht naar een vervolgplaats in de jeugd (geestelijke gezondheids)zorg de aansluiting van de behandeling op de periode in de crisisopvang bemoeilijkt;
- in alle fasen van het proces van crisisplaatsingen de betrokkenheid van de cliënten bij de besluitvorming niet voldoende tot zijn recht komt.
- het verblijf in de opvang langer duurt dan gewenst door persoonlijkheidsonderzoeken en passende vervolgplaatsen veelal ontbreken.

De rapporten aan de zestien instellingen zijn in 2004 vastgesteld. Een rapport met de samenvattingen van deze rapporten is aangeboden aan het Ministerie van Justitie en het Ministerie van VWS. Het landelijke rapport is in december 2004 in concept voorgelegd aan het Ministerie van Justitie. In het eerste kwartaal van 2005 wordt dit aangeboden aan de bewindspersonen van beide ministeries en worden er effectafspraken gemaakt.

Rijks Jeugdinstelling Den Engh

Op verzoek van de Minister van Justitie verrichtte de inspectie onderzoek naar de kwaliteit van de geboden zorg en de arbeidsomstandigheden bij Rijks Jeugdinstelling Den Engh. Hierbij werd nauw samengewerkt met de Arbeidsinspectie.

In het onderzoek werd ingegaan op drie punten:

- het belang van de jeugdige;
- het belang van het personeel;
- het belang van de omgeving, dan wel de maatschappij.

De inspectie concludeerde dat de Rijksinstelling in de loop der jaren een eigenstandige positie heeft kunnen innemen in relatie tot de Dienst Justitiële Inrichtingen van het Ministerie van Justitie en tot de wetgeving. Aangezien vanuit het ministerie op geen van beide aspecten werd bijgestuurd, voelde Den Engh zich hierin gelegitimeerd.



In het onderzoek kwam de inspectie tot de conclusie dat:

- het belang van de jeugdige goed is gediend, maar dat het risico op onveiligheid bij het terughalen van jeugdigen na onttrekking of ontvluchting niet acceptabel is;
- het belang van de medewerkers goed is gediend. De werksfeer is na het conflict van twee jaar geleden fors verbeterd. De inspectie is echter van mening dat de inrichting door de wijze waarop zij de interne communicatie heeft georganiseerd nog risico's loopt op verslechtering van de werksfeer. Vooral het risico van groeiend wantrouwen door ontoereikende communicatie beoordeelt de inspectie als onwenselijk voor het personeel omdat de inrichting onvoldoende maatregelen heeft genomen om de interne informatievoorziening te verbeteren;
- het belang van de omgeving dan wel de maatschappij niet goed is gediend vanwege twee aspecten: het risico op ineffectieve aansturing door het ministerie als gevolg van verschil van inzicht met de Rijksinrichting en het risico op onbetrouwbare informatievoorziening vanuit de Rijksinrichting zelf.

De inspectie heeft het Ministerie van Justitie geadviseerd om

- helderheid te geven aan de Rijksinrichting over haar positie zodat effectieve afspraken over besturing van Den Engh kunnen worden gemaakt;
- duidelijk aan te geven welke ruimte Den Engh heeft in de dagelijkse besturing, daarbij afwegend of een specifiek behandelaanbod gewenst is en of de risico's voor jeugdigen, personeel en maatschappij aanvaardbaar zijn.

De inspectie heeft de Dienst Justitiële Inrichtingen geadviseerd om concrete maatregelen te nemen waardoor de veiligheid van de opgenomen jeugdigen, het personeel en de omgeving van de Rijksinrichting gewaarborgd wordt.

Tenslotte heeft de inspectie de Rijksinrichting Den Engh geadviseerd om:

- het beleid en de uitvoering daarvan ten aanzien van intimidatie, agressie en geweld ten opzichte van het personeel gestalte te geven;
- de communicatie over incidenten beter te laten verlopen;
- de rechten van jeugdigen op bijvoorbeeld kamerplaatsing, verlof en contact helderder te maken.

Domein Wet Centraal Orgaan Asielzoekers

Alleenstaande minderjarige asielzoekers (AMA's)

In 2002 heeft de inspectie voor het eerst onderzoek verricht naar de situatie van alleenstaande minderjarige asielzoekers, naar aanleiding van een incident op de AMA-afdeling van een asielzoekerscentrum. Dit leidde er toe dat de Minister van Vreemdelingenzaken en Integratie om informatie vroeg naar de veiligheid in de opvang van de AMA's ten behoeve van de aansturing in die opvang.

In 2003 deed de inspectie eerst een inventariserend onderzoek.

Een voorwaarde voor effectief toezicht op de zorg voor AMA's is helderheid over de eisen die gesteld worden aan de zorg. In dit eerste onderzoek heeft de inspectie daarom onderzocht



welke eisen het rijk (in wetgeving en beleid) als verantwoordelijke voor het beleid inzake de AMA's stelt aan de uitvoering van de zorg voor AMA's. Dit leidde tot de conclusie dat er wel beleid is, maar dat de vertaling daarvan in concrete normen (wat wordt verlangd van de uitvoering door COA en contractpartners van Nidos) nodig is om toezicht te kunnen verrichten.

De inspectie verrichtte vervolgens in 2004 twee deelonderzoeken op dit terrein.

1 Normen in de praktijk

Omdat het ontbreken van concrete normen ten aanzien van de opvang, veiligheid en ontwikkeling van de AMA's risico's oplevert voor de belangen van de in de opvang verblijvende kinderen, richtte het onderzoek van de inspectie zich op de vraag of de instellingen inmiddels concrete normen voor het opvangproces hebben ontwikkeld. In het tweede onderzoek is deze vraag door de inspectie positief beantwoord.

2 Praktijkonderzoek

Het tweede onderzoek dat de inspectie verrichtte was een praktijkonderzoek uitgevoerd bij een aantal COA-locaties en contractpartners van Nidos. Daarbij is onderzocht of de instellingen een veilige opvang bieden waarbinnen de AMA zich leeftijdsadequaat kan ontwikkelen.

Concluderend kan worden gezegd dat instellingen belangrijke stappen hebben gezet om te komen tot concrete normen, maar dat de implementatie daarvan minder ver gevorderd is. Het feit dat ondanks de turbulentie in het AMA-beleid de ontwikkeling en implementatie van deze normen stevige impulsen heeft gekregen is een compliment waard.

Veiligheid binnen de instelling heeft de meest concrete uitwerking gekregen. De borging daarvan binnenshuis is in het algemeen overdag voldoende; 's nachts is deze echter beperkt. Daarmee is het zicht op AMA's beperkt en hun veiligheid niet volledig gegarandeerd.

Wat de begeleiding van een leeftijdsadequate ontwikkeling van de AMA en daarbij benodigde competenties betreft, constateert de inspectie dat begeleidingsplannen vaak niet worden gehanteerd als leidraad voor het dagelijks handelen. Er zijn instrumenten ontwikkeld, maar die worden nog vrijwel nergens gebruikt. In de praktijk is de begeleiding voornamelijk nog reactief en 'incidentgestuurd'. Hierdoor ontbreekt het zicht op een deel van de AMA's, wat risico's met zich mee brengt, zeker ten aanzien van de veiligheid buiten de instelling.

De inspectie is van mening dat goede begeleiding en ontwikkeling van de AMA positieve gevolgen kunnen hebben voor zijn of haar veiligheid.

De Inspectie doet een aantal concrete aanbevelingen aan de Minister van Vreemdelingenzaken en Integratie. Deze betreffen het concretiseren van de eisen die aan instellingen worden gesteld, het faciliteren van Nidos en COA voor de verdere ontwikkeling van kwaliteitsbeleid, het verbeteren van de informatievoorziening en de verdere ontwikkeling van het toezicht. Prestatie-indicatoren kunnen daarbij helpen. De minister bereidt een reactie voor.





Wet opnemng buitenlandse kinderen ter adoptie (Wobka)

Onderzoek naar de financiën van vergunninghouders in het kader van de Wet opnemng buitenlandse kinderen ter adoptie.

Op grond van (inter)nationale wetgeving is vastgesteld dat vergunninghouders op geen enkele wijze financieel gewin uit hun werkzaamheden mogen halen. Op verzoek van het Ministerie van Justitie heeft de inspectie onderzoek verricht naar de wijze waarop de vergunninghouders in beleid en praktijk invulling geven aan die wettelijke eisen. Daarnaast heeft de inspectie gekeken of het primaire proces van adoptie transparant verloopt en of de kostenberekening duidelijk is.

De inspectie constateerde in haar onderzoek dat het primaire proces van adoptiebemiddeling duidelijk was beschreven: het was helder van opzet, gemakkelijk te doorzien en daardoor tussen de vergunninghouders onderling goed vergelijkbaar.

De kosten voor bemiddeling waren echter globaal weergegeven en daardoor niet goed te doorzien. Vaststelling van de in het buitenland gemaakte kosten was niet doorzichtig.

De inspectie kon niet beoordelen of er onevenredig hoge vergoedingen waren betaald. Er zijn bij wet geen toetsbare criteria geformuleerd over de hoogte van de aan te houden reserves.

De helft van het aantal instellingen voldeed niet aan de verplichting om het financieel jaarverslag op tijd in te leveren. Ook was in dat verslag geen relatie te vinden tussen de weergegeven lasten en de bemiddelingskosten.

De inspectie beveelt het ministerie dan ook aan om met de vergunninghouders afspraken te maken over een aantal financiële aspecten van de bemiddeling, deze afspraken te betrekken bij de evaluatie van de wet en ze daarna wettelijk vast te leggen.

De Minister van Justitie heeft de Tweede Kamer laten weten dat hij in samenspraak met de betrokken vergunninghouders een plan van aanpak zal uitwerken, gericht op het opzetten van een systeem van verantwoording door de vergunninghouders van hun financiële verslaglegging en de implementatie daarvan in beleid en regelgeving.

2 Toezicht in uitvoering

Advies- en meldpunten kindermishandeling (AMK)

De inspectie is tevens belast met het toezicht op de Advies- en meldpunten kindermishandeling (AMK).

Hierbij wordt vooral gekeken naar de vraag of kinderen die bij het AMK zijn aangemeld in alle gevallen de benodigde zorg ontvangen. Het is belangrijk dat duidelijk wordt op welke wijze het AMK omgaat met de melding van kindermishandeling en hoe dit uiteindelijk leidt tot de zorg die het (mishandelde) kind en zijn omgeving nodig hebben. Het is de vraag of de AMK's zich houden aan de formele regels en of zij in staat zijn om de risico's gedurende het primaire proces te herkennen en te ondervangen.



Deze vragen vormen de kern van het onderzoek dat de inspectie op verzoek van het Ministerie van VWS is gestart naar het primaire proces bij de bureaus jeugdzorg rond de procedure die het kind doorloopt vanaf de aanmelding bij het AMK tot aan het op gang brengen van de benodigde zorg.

Het doel van dit onderzoek is een beeld te geven van de gang van zaken bij het AMK in de praktijk.

De inspectie maakt gebruik van dossieronderzoek en informatie van de medewerkers van het AMK. In een zogeheten 'proeftoets' is een vooronderzoek gedaan dat nuttige informatie heeft opgeleverd ten aanzien van de inrichting van de vervolgonderzoeken. Die zijn inmiddels bij een groot deel van alle AMK's uitgevoerd. In een landelijk rapport zal de inspectie de stand van zaken bij alle AMK's in Nederland weergeven en ook aanbevelingen formuleren.

De inspectie zal in de eerste helft van 2005 haar rapportage afronden.

Ketenkwaliteit in de jeugdzorg

In 2004 hebben vijf provincies de inspectie verzocht om onderzoek te doen naar de ketenkwaliteit in de jeugdzorg. Het gaat bij ketenkwaliteit om de samenwerking tussen verschillende instellingen en personen die hulp bieden aan dezelfde cliënt. Doorgaans zijn er meer instanties bij het kind en het gezin betrokken dan alleen de jeugdzorg. Het is heel belangrijk dat die samenwerking goed verloopt, omdat de cliënt anders het gevaar loopt tussen wal en schip te vallen.

De inspectie heeft de beleidsplannen van de provincies geanalyseerd; hierin staan geen normen voor ketenkwaliteit. De inspectie heeft daarna een aantal casussen onderzocht bij de bureaus jeugdzorg. Zij heeft zich gericht op de (sluitende) aanpak van de problemen van de cliënt. Daarbij realiseert zij zich dat samenwerking in een keten een middel is voor effectieve zorg en geen doel op zich.

Na het casusonderzoek heeft de inspectie een overzicht gemaakt van wat wél en wat niet werkt (good and bad practices) en aan de hand daarvan stellingen geformuleerd over effectieve ketenzorg. Samengevat zijn de stellingen dat effectieve zorg het volgende vereist:

- Goede samenwerking tussen ouders en instellingen. Instellingen moeten daarbij afwegen of de behoeften van de ouders overeenkomen met de belangen van het kind. Zij moeten een goed beeld hebben van de thuissituatie en zich realiseren dat vrijwillige hulp niet vrijblijvend mag zijn (zie ook pagina 9).
- Goede samenwerking tussen instellingen. Instellingen moeten inzien dat een goede start zich altijd terugverdient. Bureaus jeugdzorg moeten als regievoerders hun medespelers uiteraard goed kennen; de regievoerder moet besluiten nemen als een instantie stopt met hulpverlening; instanties die een verandering kunnen forceren mogen geen wachttijd kennen en afspraken moeten zo concreet en praktisch mogelijk zijn.

Het rapport is in concept voorgelegd aan de provincies. In het eerste kwartaal van 2005 wordt het rapport vastgesteld en aangeboden aan het Ministerie van VWS.



De inspectie zal in 2005 samen met het Ministerie van VWS, Justitie en IPO een symposium organiseren. Dit symposium is voor beleidsmakers, leidinggevenden van de bureaus jeugdzorg, zorgaanbieders en uitvoerende functionarissen. Het doel van het symposium is het bespreken van de stellingen over effectieve ketenzorg zoals die door de inspectie geformuleerd zijn. Uiteindelijk moeten er definitieve criteria voor ketenkwaliteit worden vastgesteld.

Reactief toezicht casus S.

In de berichtgeving rond de onnatuurlijke dood van een peuter in de herfst van 2004 zijn twijfels opgeroepen over de kwaliteit van de hulpverlening aan het kind en het gezin. De staatssecretaris van VWS heeft, ook namens de Minister van Justitie, de Inspectie jeugdzorg om een onafhankelijk onderzoek verzocht. Daarnaast vinden er interne onderzoeken van de betrokken instellingen plaats. De inspectie verricht dit onderzoek in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De rapportage verschijnt in het eerste kwartaal van 2005.

3 Toezicht in voorbereiding

Crisisinterventie bureaus jeugdzorg

De Inspectie jeugdzorg zal in 2005 een landelijk onderzoek doen naar zorg die onmiddellijk verleend moet worden aan jeugdigen in acute crisis. In haar interne risicoanalyse taxeerde de inspectie de hulpverlening bij crises in meerdere provincies als een hoog risico. Ook heeft de inspectie signalen uit eerder toezicht dat de zorg in crisissituaties niet altijd optimaal is.

De inspectie zal in dit toezicht onderzoeken hoe de bureaus jeugdzorg in Nederland zorgen voor onmiddellijke hulp aan cliënten in acute crisis. De kwaliteit van handelen meet de inspectie af aan wat de cliënten mogen verwachten op basis van de eisen van wet- en regelgeving. De manier waarop beslissingen van de bureaus jeugdzorg in een crisissituatie tot stand komen is van groot belang voor de kwaliteit van de zorg.

Uiteraard vereisen alle beslissingen van de bureaus jeugdzorg overleg met en instemming van de cliënten. Gedurende het gehele proces dienen de bureaus jeugdzorg af te wegen of de veiligheid van de cliënt voldoende gewaarborgd is en zo niet, of de noodzaak bestaat om door te verwijzen naar de Raad voor de Kinderbescherming.

De bovenstaande punten heeft de inspectie uitgewerkt in een zogeheten 'waarderingkader'. Hierin staat de waardering die de inspectie toekent aan wat zij aantreft, op basis van een aantal indicatoren.

Dit toezicht is in 2004 voorbereid; dat houdt in dat er een projectplan en een toetsings- en waarderingkader is ontwikkeld. Hiervoor heeft de inspectie zich georiënteerd op de praktijk van crisisinterventie in diverse provincies. Beide documenten zijn voorgelegd en besproken met het Ministerie van VWS en voorgelegd aan het Ministerie van Justitie. Vervolgens heeft de inspectie toetsingsinstrumenten gemaakt en een proefonderzoek in de provincie Flevoland voorbereid.



4 Integraal toezicht jeugdzorg

De Inspectie jeugdzorg nam in 2004 deel aan het project Integraal Toezicht Jeugdzaken. De startbijeenkomst van dit project vond plaats in december 2003.

Het project heeft als doel een integraal en sectoroverstijgend toezichtkader voor jeugdzaken voor 0-23 jarigen te ontwikkelen, dat functioneert als een vroegtijdig signaleringssysteem. Een op risicoanalyse en risicocontrole gebaseerde aanpak vormt daarbij het uitgangspunt. Het project heeft tevens tot doel krachtige input te leveren voor de versterking van het jeugdbeleid van de betrokken departementen (BZK, Justitie, SZW, VWS en OCW). Daarbij wordt vooral gekeken naar de vraag welke punten in de huidige wet- en regelgeving effectief ketentoezicht in de weg staan.

Bij dit project zijn verschillende inspecties betrokken: de Inspectie van het Onderwijs, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Inspectie jeugdzorg. De realisatie van integraal toezicht vormt één van de prioriteiten van de door het kabinet vastgestelde Jeugdagenda 2004 – 2008 (Operatie JONG).

De inspecties willen met het project Integraal Toezicht Jeugdzaken zichtbaar bijdragen aan de verbetering van prestaties en maatschappelijke effecten van voorzieningen voor de jeugd. Dit moet resulteren in een afname van het aantal jongeren dat door gebrekkige samenwerking van voorzieningen tussen wal en schip valt.

De ontwerpfase is volgens plan in juni 2004 afgerond met de oplevering van het Ontwerp Toezichtkader Jeugdzaken 0-23 jaar. In de uitvoeringsfase (periode augustus 2004 – juni 2005) wordt dit in de praktijk getest. In eerste instantie betreft dat de gemeenten Almere en Utrecht, die in de ontwerpfase een waardevolle bijdrage hebben geleverd aan de ontwikkeling van probleemgeïntereerd toezicht. Daarna wordt het toezichtkader nog getest in de gemeenten Venlo en Eindhoven.



5 Schematisch overzicht resultaten toezicht

Toezicht in algemene zin (landelijk toezicht)

Aard van het onderzoek	Conclusies en aanbevelingen	Resultaat
<p>Kansen en risico's – de veiligheid van de AMA-opvang</p> <p>Doel van het in 2003 gestarte toezicht is het leveren van informatie aan de Minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie voor de sturing van de zorg voor AMA's.</p> <p>In fase 1 is het beleid van de diverse opvanginstellingen in kaart gebracht.</p>	<p>Met betrekking tot de richtlijnen voor het dagelijks handelen en de (directe) begeleiding en zorg van individuele AMA's, is er grote overeenstemming tussen aansturende en uitvoerende organisaties. De instellingen stellen gelijke eisen aan de kwaliteit van het primair proces.</p>	<p>Het beleid van de diverse opvanginstellingen is in kaart gebracht. Praktijkttoets door inspectie is mogelijk. Deze is uitgevoerd: de resultaten zijn te vinden in 'Zicht op ontwikkeling'.</p>
<p>Zicht op ontwikkeling - de veiligheid van de AMA-opvang</p> <p>Op verzoek van de Minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie is onderzoek verricht naar de opvang van AMA's.</p> <p>In fase 2 van dit onderzoek is gekeken naar de vraag hoe het beleid in de praktijk van de instellingen is uitgevoerd.</p>	<p>Het feit dat ondanks de turbulentie in het AMA-beleid de ontwikkeling en implementatie van beleid stevige impulsen heeft gekregen is een compliment waard. De borging van de veiligheid binnenshuis is in het algemeen voldoende, maar 's nachts beperkt.</p> <p><i>Aanbeveling aan de Minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie</i> Concretiseer de eisen die aan instellingen worden gesteld; faciliteer de aansturende organisaties voor de verdere ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid.</p>	<p>Nog geen reactie van Justitie op aanbevelingen. Inmiddels heeft Justitie besloten dat alle AMA's in principe opgevangen worden in de 'terugkeer-variant' van COA. Voor COA is dit aanleiding om het tot nu toe ontwikkelde beleid verder te implementeren.</p>
<p>Rapportage toezicht Justitiële Jeugdinstellingen (opvang)</p> <p>Fase 1: Onderzoek op verzoek van het Ministerie van Justitie naar de aansturing van de jji's vanuit het bestuursdepartement op het gebied van de kwaliteit van de zorg in de jji's, als context voor Fase 2: een onderzoek naar de kwaliteit van zorg in de jji's.</p>	<p>Het bestuursdepartement stuurt via een uitgebreid systeem van 'outputsturing' DJI aan. DJI stuurt via eenzelfde systeem de jji's aan. De bestuursopdracht van het bestuursdepartement aan DJI bevat geen concrete informatie over de kerngebieden die het bestuursdepartement als inhoudelijke kern voor het toezicht van 2003 had geformuleerd. De inspectie constateert dat noch het bestuursdepartement noch DJI normen heeft vastgelegd over deze kerngebieden. De inspectie wil daarom in overleg met het bestuursdepartement een toezichtskader ontwikkelen voor het toezicht op de opvanginstellingen gebaseerd op het kwaliteitsartikel in de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen (BJJ), waarin zij wil opnemen wat zij op grond van dit artikel verwacht aan te treffen.</p> <p><i>Aanbeveling</i> Voor het uitvoeren van toezicht door de inspectie verdient het aanbeveling dat het bestuursdepartement in haar bestuursopdracht aan DJI aangeeft wat zij verwacht dat de jji's realiseren met betrekking tot het kwaliteitsartikel uit de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen.</p>	<p>Inzicht bij het Ministerie van Justitie in de manier waarop zij de jji's aanstuurt op het gebied van de kwaliteit van zorg. Duidelijkheid bij Ministerie van Justitie over wat de inspectie van het ministerie verwacht vóór de inspectie toezicht uitvoert.</p> <p>Fase 2 is niet uitgevoerd, omdat de inspectie constateerde dat de kerngebieden waarop het ministerie het toezicht wilde richten vele overeenkomsten vertoonden met de onderzoeksonderwerpen van de evaluatie van de Beginselenwet. Vanuit het ministerie is toen het voorstel gedaan om het toezicht van fase 2 uit te stellen en om voorrang te geven aan een inspectieonderzoek naar jeugdigen met een crisisplaatsing in de opvanginstellingen.</p>



Aard van het onderzoek	Conclusies en aanbevelingen	Resultaat
<p>Samenvattingen van de rapporten crisisplaatsingen justitiële jeugdinrichtingen</p> <p>Onderzoek op verzoek van de Minister van Justitie naar het proces van civielrechtelijke crisisplaatsingen van jeugdigen, op indicatie van bureaus jeugdzorg, jeugdbescherming (bjz), in de opvang van justitiële jeugdinrichtingen (jji). Uitgaande van het Convenant Crisisplaatsingen is in de praktijk getoetst wat cliënten mogen verwachten van de zorgvuldigheid van de indicatiestelling, de samenwerking tussen bjz en jji en hun betrokkenheid bij de besluitvorming.</p> <p>Het onderzoek is uitgevoerd bij 10 jji's, 5 bureaus jeugdzorg en 1 landelijk werkende gvi.</p>	<p>Een bjz geeft een indicatie gesloten crisisplaatsing slechts af na zorgvuldige screening en als uiterste middel. Het overleg met de cliënten over de plaatsing in een jji is bij bjz niet goed terug te vinden in de dossiers en wordt door de geïnterviewde jeugdigen ook niet als overleg ervaren. Het Convenant Crisisplaatsingen heeft in vrijwel alle instellingen (jji en bjz) geleid tot verheldering van de procedures en duidelijkheid over de verantwoordelijkheden.</p> <p><i>Aanbevelingen</i> Iedere jji heeft op maat gesneden aanbevelingen ontvangen van de Inspectie jeugdzorg.</p>	<p>Het landelijke rapport is in december 2004 in concept voorgelegd aan het Ministerie van Justitie. In het eerste kwartaal van 2005 wordt dit aangeboden aan de bewindspersonen van VWS en Justitie en worden er effectafspraken gemaakt.</p>
<p>Tussen Transparantie en wettelijke eis - een onderzoek naar de transparantie van het primaire proces en de kosten daarvan bij vergunninghouders interlandelijke adoptie in het licht van wet- en regelgeving (WOBKA)</p> <p>De inspectie heeft vooral gekeken naar de wettelijke eisen met betrekking tot het niet gericht zijn op winst door vergunninghouders en het niet betalen van onevenredig hoge vergoedingen voor verrichte diensten.</p>	<p>Het primaire proces van de vergunninghouders is helder van opzet. De kosten voor individuele adoptiebemiddeling zijn minder transparant. Vergunninghouders onderschrijven de wettelijke eis met betrekking tot het niet gericht zijn op winst. Vergelijking van kosten die vergunninghouders in landen van herkomst maken geeft enige verschillen te zien. Het verdient aanbeveling om afspraken te maken met de vergunninghouders over de financiële aspecten van de bemiddeling. De afspraken moeten worden vastgelegd in nadere regelgeving en in instellingsbeleid.</p>	<p>De Minister van Justitie heeft de Tweede Kamer laten weten dat hij in samenspraak met de betrokken vergunninghouders een plan van aanpak zal uitwerken, gericht op het opzetten van een systeem van verantwoording door de vergunninghouders van hun financiële verslaggeving en de implementatie daarvan in beleid en regelgeving.</p>
<p>Toezicht Hulpverleningsplannen</p> <p>In opdracht van het Ministerie van VWS en de provincies is onderzoek verricht naar de hulpverleningsplannen van zorgaanbieders in alle hulpvarianten in alle provincies en grootstedelijke regio's.</p>	<p>De inhoud van de hulpverleningsplannen zijn in alle provincies veel beter geworden dan de inspectie in eerder toezicht heeft aangetroffen, maar de plannen worden doorgaans te laat opgesteld. De cliënten en de ketenpartners worden nog onvoldoende bij de plannen betrokken. De hulpverleningsplannen zijn hierdoor onvoldoende functioneel.</p>	<p>De provinciale rapportages zijn vrijwel allemaal in 2004 aan de provincies aangeboden. Het Ministerie van VWS gaat deze met de provincies bespreken. De landelijke gegevens zijn in december 2004 gepresenteerd aan het Ministerie van VWS en aan het IPO. Het landelijke rapport verschijnt in het tweede kwartaal van 2005.</p>



Toezicht op naleving (provinciaal toezicht)

Aard van het onderzoek	Conclusies en aanbevelingen	Resultaat
<p>Onderzoek naar de kwaliteit van pleegzorg Zuid-Holland</p> <p>Hertoets naar aanleiding van landelijk onderzoek 2002. Onderzoek op verzoek van de Provincie Zuid-Holland.</p>	<p>De hulpverleningsplannen zijn inhoudelijk van goede kwaliteit en sluiten aan op de indicatiebesluiten; pleegouderbegeleiding wordt serieus ter hand genomen.</p> <p><i>Aanbevelingen</i> Besteed in de beschrijving van het primair proces meer aandacht aan de screening/begeleiding van netwerkpleeggezinnen; het betrekken van ouders en kinderen; het stellen van eisen aan de indicatiebesluiten en de samenwerking met bureau jeugdzorg. Aan de Provincie Zuid-Holland: maak concrete afspraken met de aanbieder van pleegzorg over de termijn waarop de aanbevelingen uit het huidige en vorige onderzoek worden uitgevoerd.</p>	<p>De aanbieder rapporteert medio 2005 en eind 2005 in hoeverre voldaan is aan de gestelde wettelijke eisen. In het overleg van januari 2005 is aangekondigd dat in 2006 mogelijk financiële consequenties worden verbonden aan het ontbreken van hulpverleningsplannen.</p> <p>Wat de kwaliteit van pleegzorg betreft verwacht de provincie Zuid-Holland dat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) in samenwerking met Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland het bestand van netwerkplaatsingen onder de loep wordt genomen, om oneigenlijke pleegzorgplaatsingen te voorkomen en 2) een professioneel screeningsinstrument wordt ontwikkeld en in gebruik wordt gesteld.
<p>Focus op de cliënt - een onderzoek bij Jeugdhulp Friesland naar cliënt- en vraaggericht werken van de daghulp</p> <p>Onderzoek op verzoek van de Provincie Friesland.</p>	<p>De instelling informeert de cliënt goed en bejegt hem met respect. De cliënt wordt minimaal actief betrokken bij het organiseren en evalueren van de hulp. Het hulpverleningsplan voldoet niet aan de wettelijk vereiste opstellingstermijn. De ouders worden nog te weinig actief ingezet in de uitvoering van de hulp. Aanbevelingen: pas het procesbeleid aan aan de uitgangspunten over cliënt- en vraaggericht werken in het eigen algemene organisatiebeleid en stel hiervoor een termijn vast. Zet de inmiddels gestarte acties voor het uitvoeringsbeleid, wat betreft methodiek en planning, gestructureerd en planmatig voort en stel hiervoor een termijn vast.</p>	<p>De instelling ontwikkelt nieuw beleid. Een van de voornemens is om meer in dialoog met de ouders te onderzoeken wat zij in het gezin ten behoeve van het kind veranderd willen hebben en hoe deze verandering in samenwerking met de hulpverlening tot stand komt. De provincie heeft aangegeven in januari 2005 bij de instelling te zullen informeren naar de voortgang van de ontwikkelingen in de praktijk. De provincie heeft de inspectie gevraagd eind 2005 te onderzoeken in hoeverre de voornemens in de praktijk zijn uitgevoerd.</p>
<p>Vlotbrug (onderzoek naar aanleiding van verbetertraject pleegzorg bij de Stichting Vlotbrug, Noord-Holland noord)</p> <p>Hertoets naar aanleiding van landelijk onderzoek 2002.</p>	<p>Vlotbrug maakt het hulpverleningsproces in de pleegzorg transparanter en toetsbaar. Er is sprake van een enorme verbetering. De dossiers zijn compleet en overzichtelijk.</p> <p><i>Aanbeveling</i> Vlotbrug richt zich de komende periode sterk op verbetering van de functionaliteit van haar plannen.</p>	<p>De instelling heeft aangegeven het oordeel van de inspectie te herkennen. Zij heeft een actieplan opgesteld en dit aan de inspectie toegezonden. Het actieplan gaat uit van een implementatie van de verbeterde plannen per september 2004.</p>



Aard van het onderzoek	Conclusies en aanbevelingen	Resultaat
<p>Quick scan jeugdzorg Drenthe</p> <p>Naar aanleiding van de uitkomsten van eerder door de inspectie uitgevoerde onderzoeken heeft de Provincie Drenthe opdracht gegeven tot de uitvoering van een inspectieonderzoek bij Jeugdzorg Drenthe. Dit onderzoek is in het bijzonder gericht op de hulpverleningsplanning van de instelling en op de positie van de cliënt bij de totstandkoming van de hulpverlening.</p>	<p>Jeugdzorg Drenthe heeft haar voornemens tot kwaliteitsverbetering in de organisatie ten dele gerealiseerd en neemt met betrekking tot de totstandkoming van de hulpverleningsplannen de wettelijke termijnen in acht. Uit de dossiers blijkt grotendeels de betrokkenheid van de cliënt bij het op- en vaststellen van het hulpverleningsplan als de hulp geboden wordt in vrijwillig kader.</p> <p><i>Aanbeveling</i> Zet de ingeslagen weg tot kwaliteitsverbetering voort, zodat maatregelen getroffen kunnen worden voor de borging van de bereikte kwaliteit.</p>	<p>De resultaten van de quick scan zijn vastgelegd in een bondig rapport. Jeugdzorg Drenthe geeft aan zich te herkennen in het rapport. Provincie Drenthe heeft aangegeven de resultaten van het onderzoek aan de orde te stellen in het reguliere contact met de instelling.</p>
<p>Pleegzorg Gelderland</p> <p>Onderzoek naar de implementatie van het verbeterplan pleegzorg in de Provincie Gelderland. De voorzieningen voor pleegzorg moeten voldoen aan de kwaliteitseisen zoals gesteld in de Wet op de jeugdzorg.</p>	<p>Twee instellingen hebben verbeteringen aangebracht in beleid en een aanvang gemaakt met de vertaling hiervan naar de uitvoering. Een andere instelling heeft de gewenste verbeteringen aangebracht in haar beleid maar was nog niet in staat om dit op een gewenste wijze te vertalen naar de uitvoering.</p> <p><i>Aanbevelingen</i> In het provinciaal beleid aandacht besteden aan de veranderende functie-inhoud van de pleegzorgwerker. Actief sturen aan afstemming tussen de ketenpartners binnen de pleegzorg.</p>	<p>De provincie heeft met de betrokken instellingen afspraken gemaakt over de aanbevelingen van de inspectie. Deze zijn op schrift vastgelegd en voorzien van duidelijke resultaat-afspraken.</p>



Toezicht naar aanleiding van calamiteiten en signalen (reactief toezicht)

Aard van het onderzoek	Conclusies en aanbevelingen	Resultaat
<p>Verslag overleg naar aanleiding van intern onderzoek van de instelling en onderzoek IGZ</p> <p>De inspectie jeugdzorg verzoekt om rapportage van de instelling na calamiteit. De IGZ verzoekt dit aan de GGZ en doet aanvullend onderzoek.</p>	<p>Met de conclusies van het interne onderzoek kan de inspectie instemmen. Er is geen aanleiding voor de inspectie om een eigen onderzoek in te stellen. De rapportage van de GGZ geeft aanleiding tot nader onderzoek door de IGZ. Op basis van bovengenoemde rapportages komen de inspecties tot de conclusie dat de betrokken hulpverlenende instanties zich hebben ingespannen in de onderhavige casus, maar dat optimale ketenzorg niet gerealiseerd is.</p>	<p>De instellingen spreken af een protocol ketenzorg op te stellen. De GGD neemt het initiatief.</p>

Aard van het onderzoek	Conclusies en aanbevelingen	Resultaat
<p>Onderzoek naar de samenwerking tussen een bureau jeugdzorg en een zorgaanbieder</p> <p>Onderzoek na signalen dat ernstige fouten bij de plaatser en bij de opnemende voorziening pas na het indienen van klachten bekend werden en dat plaatser en opnemende voorziening slecht met elkaar samenwerkten waardoor cliënten in de knel kwamen.</p>	<p>De interne controle met betrekking tot crisisaanmeldingen is bij beide niet goed georganiseerd. De inspectie hoefde hierover geen aanbeveling te doen omdat beide al tijdens het onderzoek de noodzakelijke verbeteringen in hun controlesysteem aanbrachten.</p> <p>Voor de plaatser en de opnemende voorziening is het niet vanzelfsprekend om elkaar feedback te geven over de manier waarop de samenwerking verloopt. Uit het onderzoek is duidelijk geworden dat cliënten hiervan in het verleden de dupe zijn geworden.</p>	<p>De provincie heeft in overleg met beide instellingen aangegeven dat er voortaan structureel overleg moet zijn over de overdrachtsmomenten.</p>
<p>Nader rapport onderzoek OTS (Ondertoezichtstelling) na signaal seksueel misbruik</p> <p>Onderzoek naar aanleiding van signaal van ouder over de wijze waarop gezinsvoogdij-instelling haar taak uitoefent. Deze ouder geeft aan dat de gvi niet reageert op signalen dat kind seksueel wordt misbruikt door de andere ouder.</p>	<p>Er is weinig transparant en toetsbaar gewerkt door de gezinsvoogdij-instelling, waardoor de inspectie geen oordeel kan formuleren of de gvi haar taak goed heeft uitgevoerd. Er is geen sprake geweest van een goed werkend kwaliteitsproces bij deze afdeling van de gvi. Er was geen inzicht in het hulpverleningsproces of georganiseerde controle.</p>	<p>De instelling heeft de volgende stappen genomen ter verbetering: er is nieuw beleid ontwikkeld met betrekking tot het contactjournaal; er is een nieuwe methodiek die een halfjaarlijkse controle inhoudt op concrete doelen en realisatie; er is budget vrijgemaakt voor het aanleren van een procesmatige aanpak door de teamleiders; de jurist van de gvi krijgt een taak bij de klachtbehandeling.</p>
<p>Onderzoek naar de resultaten van een verbeterplan bij zorgaanbieder</p> <p>De inspectie wenst door middel van een onderzoek zicht te krijgen op de vraag of het verbetertraject van de instelling heeft geleid tot een voor de cliënt acceptabele kwaliteit van zorg.</p>	<p>Veel van de verbeteringen zijn gerealiseerd met behulp van extra inzet van een gedragsdeskundige en door extra inspanningen van de groepsleiding.</p> <p>Het klimaat is minder beheersmatig en meer kindgericht.</p> <p>Aanbeveling om te voorkomen dat bereikte resultaten verloren gaan: draag zorg voor een goede bestending van de ontwikkelde werkwijze en ga gedoseerd om met nieuwe verbeteractiviteiten.</p>	<p>De aanbeveling is door de instelling ter hand genomen.</p>
<p>Reactief toezicht naar aanleiding van mishandeling baby</p> <p>Eind 2003 wendde de inspectie zich op basis van perspublicaties tot een bureau jeugdzorg met het verzoek te rapporteren over de gang van zaken bij de advisering aan de kinderrechter naar aanleiding van de mishandeling van een baby.</p>	<p>De wijze waarop is gewerkt heeft het risico voor ondoelmatig handelen vergroot, het planmatig handelen is onvoldoende tot zijn recht gekomen en de transparantie van het proces liet te wensen over. Het is de vraag of de genomen maatregelen een antwoord gaven op de geconstateerde tekortkomingen.</p>	<p>Er zijn organisatorische maatregelen genomen. Er is een nieuwe overlegstructuur gerealiseerd voor de behandeling van lastige cases.</p>



Aard van het onderzoek	Conclusies en aanbevelingen	Resultaat
<p>Zorg voor veiligheid - onderzoek met de Inspectie van het Onderwijs. Resultaten van een onderzoek op een school voor voortgezet onderwijs naar aanleiding van calamiteit</p> <p>Hoe ziet het door de school beschreven en uitgevoerde zorg- en veiligheidsbeleid eruit en hoe is de uitwerking daarvan in de praktijk?</p>	<p>De school investeert veel in de begeleiding van leerlingen die extra zorg behoeven. De problemen van leerlingen blijken regelmatig oplosbaar of beheersbaar. Wat betreft de leerlingenzorg is een gericht kwaliteitsbeleid nodig, waaronder de verdere integratie van zorg. Sturing en zichtbaarheid van het management is daarbij van belang.</p>	<p>Jeugdzorg bleek niet betrokken in deze casus. Aanbevelingen richting Jeugdzorg zijn niet gedaan.</p>
<p>Kwaliteit nieuwe zorgaanbieder</p> <p>Onderzoek door IGZ en IJZ.</p>	<p>De stichting voldoet niet aan de eisen voor een AWBZ erkende toelating voor de noodopvang van kinderen in de jeugdzorg. Het zorgaanbod is van onvoldoende kwaliteit, de begeleiding heeft een op beheersing gericht karakter, het handelen van de begeleiders is niet methodisch, de begeleiders zijn onvoldoende deskundig en worden onvoldoende aangestuurd, de financiële verantwoording is niet transparant.</p>	<p>Sluiting van de instelling in augustus 2004. Herplaatsing van de kinderen binnen tien dagen.</p>
<p>Onderzoek naar de afstemming tussen een bureau jeugdzorg en een opvanghuis bij de uitvoering voogdij van een minderjarige</p>	<p>De kwaliteit van het dossier van het bureau jeugdzorg is onvoldoende; het hulpverleningsplan is te laat opgesteld. De verschillende voogden van de minderjarige hebben minder contact onderhouden dan in het hulpverleningsplan wordt beoogd. Het bjj heeft onvoldoende invulling aan haar regiefunctie gegeven en heeft de hulpverlening niet goed afgestemd met het opvanghuis.</p> <p><i>Aanbevelingen</i> Verbeter de kwaliteit van het dossier op korte termijn; zorg dat er regelmatig contact is met de voogd; verbeter de afstemming tussen het bjj en het opvanghuis.</p>	<p>Het bjj heeft maatregelen getroffen naar aanleiding van de rapportage.</p>
<p>Rapport van bevindingen en conclusies over de instellingen voor jeugdzorg die betrokken waren bij een overleden baby</p>	<p>Het overlijden van de baby is niet herleidbaar tot het handelen van een instelling.</p> <p>Er is sprake van lacunes in de samenwerking die risico's met zich meebrengen, omdat uitvoering van samenwerkingsafspraken tussen instellingen die de bescherming van kinderen van verslaafde ouders specifiek als taak hebben, niet gewaarborgd is. De inspectie doet aanbevelingen aan de instellingen die deelnemen aan het protocol Kinderen van verslaafde ouders (KVO) op het gebied van regievoering, informatieoverdracht, evaluatie en bijstelling van samenwerkingsafspraken, integreren van samenwerkingsafspraken en nadere afstemming tussen instellingen.</p>	<p>Naar aanleiding van de resultaten van eerder inspectieonderzoek in deze gemeente heeft de gemeente een bijeenkomst verzorgd waarbij de inspectie een presentatie van haar gerechtvaardigde verwachtingen heeft gedaan. De bevindingen van dit onderzoek lagen in het verlengde van eerdere bevindingen. Instellingen hebben deelgenomen aan een werkgroep voor het ontwikkelen van een systeem van zorgcoördinatie voor multi-probleemgezinnen. Dit systeem diende zowel voor jeugdzorginstellingen als voor instellingen die onder de gemeente vallen (voorliggend veld). De opzet is dat de betrokken instellingen voor 1 juli 2005 een samenwerkingsovereenkomst ondertekenen waarin zij zich committeren aan het systeem van zorgcoördinatie.</p>



Aard van het onderzoek	Conclusies en aanbevelingen	Resultaat
<p>Casusonderzoek Crisisplaatsing JJI - de crisisplaatsing van een minderjarige op voordracht van een bureau jeugdzorg in een justitiële jeugdinrichting</p> <p>Naar aanleiding van de publiciteit rondom de hulpverlening aan een minderjarige met ernstige gedragsproblemen werden schriftelijke Kamervragen gesteld aan VWS en Justitie. Volgens de berichtgeving kon bureau jeugdzorg geen geschikte behandelplek in een residentiële voorziening voor jeugdzorg vinden en werd de minderjarige opgenomen.</p> <p>Het onderzoek beperkt zich tot twee organisaties: het bureau jeugdzorg als voogdij-instelling en de justitiële inrichting waar de minderjarige werd geplaatst.</p>	<p>De inspectie concludeert dat het bjz in principe per indicatie doelgericht handelde waar het ging om de verzorging en opvoeding van de minderjarige. Ook de jji heeft over het algemeen doelgericht gehandeld.</p> <p>De inspectie beveelt het bjz aan om haar regievoering aan te scherpen en zeer consequent te volgen in dergelijke complexe casussen.</p> <p>Daarnaast beveelt de inspectie aan om in het geval van tegenstrijdige opvattingen van ingeschakelde deskundigen de eigen beleidslijn vast te houden en zorgvuldige afwegingen te maken om ad-hoc beslissingen te voorkomen.</p>	<p>Het bjz stelt een expertisegroep in ten behoeve van de regievoering bij complexe casussen.</p> <p>De justitiële jeugdinrichting geeft aan conform de aanbevelingen te handelen.</p>
<p>De weg door de hulpverlening, een onderzoek naar het verloop van het hulpverleningsproces van een jeugdbeschermings-pupil</p> <p>Doel van het onderzoek is zicht krijgen in de wijze waarop de (gezins)voogdij-instelling haar verantwoordelijkheid heeft ingevuld. De door de inspectie onderzochte casus betreft een kind met steeds ernstiger wordende gedragsproblemen, die voor de hulpverlening niet hanteerbaar waren waardoor het 6-jarige kind in een gesloten justitiële jeugdinrichting is geplaatst.</p>	<p>De geboden maatregelhulp heeft niet geleid tot een verbetering van de situatie van het 6-jarige kind.</p> <p>Het doorplaatsen van het kind had mogelijk voorkomen kunnen worden als het proces effectiever gestuurd was door bureau jeugdzorg. In deze casus heeft bureau jeugdzorg niet consequent de regie gevoerd over de hulpverlening.</p> <p>Om de effectiviteit van de hulp te verbeteren stelt de inspectie voor dat bureau jeugdzorg maatregelen treft die gericht zijn op het verbeteren van de kindgerichtheid en de professionaliteit van het handelen.</p>	<p>De aanbevelingen van de inspectie zijn door het bjz meegenomen in het kwaliteitsverbeteringstraject van de instelling.</p>



Aard van het onderzoek	Conclusies en aanbevelingen	Resultaat
<p>Rijks Jeugdinstelling Den Engh</p> <p>Op verzoek van de Minister van Justitie verrichtte de inspectie onderzoek naar de kwaliteit van de geboden zorg en de arbeidsomstandigheden in hun onderlinge samenhang bij Rijks Jeugdinstelling Den Engh. Hierbij werd nauw samengewerkt met de Arbeidsinspectie.</p> <p>In het onderzoek werd ingegaan op: het belang van de jeugdige; het belang van het personeel; het belang van de omgeving, dan wel de maatschappij.</p>	<p>De Rijksinstelling heeft in de loop der jaren een eigenstandige positie kunnen innemen in relatie tot de Dienst Justitiële Inrichtingen van het Ministerie van Justitie en tot de wetgeving. Omdat vanuit het ministerie op geen van beide aspecten is bijgestuurd, voelde Den Engh zich hierin gelegitimeerd.</p> <p>Het belang van de jeugdige is goed gediend; het risico op onveiligheid bij het terughalen van jeugdigen na onttrekking of ontvluchting is niet acceptabel.</p> <p>Dit geldt ook voor het belang van de medewerkers.</p> <p>Het belang van de omgeving, dan wel de maatschappij is niet goed gediend vanwege twee aspecten: het risico op ineffectieve aansturing door het ministerie als gevolg van verschil van inzicht met de Rijksinstelling en het risico op onbetrouwbare informatievoorziening vanuit de Rijksinstelling zelf.</p>	<p>Het Ministerie van Justitie bespreekt de aanbevelingen met de betrokkenen.</p>
<p>Klachtbehandeling en -afhandeling bij voorziening</p> <p>Onderzoek naar aanleiding van signalen van cliënten over de klachtbehandeling en -afhandeling en het effect daarvan op de kwaliteit van de hulpverlening.</p>	<p>De instelling heeft duidelijk in haar beleid vastgelegd welke stappen de klachtprocedure doorloopt en houdt zich ook aan die procedure. Er zijn echter geen toetsbare criteria voor de inhoud van het hulpverleningsproces ontwikkeld. Zonder zulke criteria zijn klachten over het hulpverleningsproces moeilijk te toetsen.</p> <p><i>Aanbevelingen</i></p> <p>Ontwikkel inhoudelijke criteria; behandel de onvrede als een signaal over de kwaliteit van de hulpverlening; ga effectief met de klachtenprocedure om ten aanzien van de klagende cliënt; ga effectief met de klachtenprocedure om ten aanzien van de instelling zelf.</p>	<p>De instelling zal naar aanleiding van de rapportage van de inspectie een plan van aanpak opstellen.</p>



Deel III - Klachten en meldingen

1 Klachten van cliënten

De Inspectie jeugdzorg behandelt geen individuele klachten. Toch komen er regelmatig klachten binnen over jeugdzorginstellingen. Dit gebeurt zowel telefonisch als schriftelijk. In 2004 zijn in totaal 57 klachten geregistreerd, doorgaans van ouders of verzorgers.

De meeste klachten betroffen het functioneren van bureaus jeugdzorg (41), de overige klachten hadden betrekking op een zorgaanbieder.

De klachten die de inspectie in 2004 heeft ontvangen hadden vooral betrekking op:

- de kwaliteit van de hulpverlening;
- de rechten van de cliënt, bijvoorbeeld een tekort aan informatie, een tekort aan samenwerking tussen instelling en cliënt, en de bejegening van de cliënt;
- de behandeling en afhandeling van klachten door de instellingen.

De inspectie verwijst degene die de klacht indient naar de interne klachtencommissie van de instelling en attendeert op instanties die eventueel kunnen helpen bij het formuleren van een officiële klacht.

Hoewel de inspectie geen klachten in behandeling neemt, registreert zij deze wel als een signaal over de kwaliteit van de hulpverlening. Als het signaal van ernstige aard is, of als er meerdere klachten over dezelfde instelling worden ingediend, kan de inspectie nadere informatie inwinnen bij de betreffende instelling of besluiten om een reactief toezicht in te stellen.

In ongeveer de helft van de gemelde klachten heeft de inspectie in 2004 nadere informatie opgevraagd bij de instelling en vervolgens cliënt én instelling geïnformeerd over haar bevindingen. In 2004 is geen toezicht ingesteld naar aanleiding van klachten van cliënten.

2 Meldingen van calamiteiten

In 2004 zijn in totaal zestien meldingen van instellingen geregistreerd. Tien hiervan betroffen een calamiteit.

De meldingen die de inspectie in 2004 heeft ontvangen hadden vooral betrekking op:

- seksueel grensoverschrijdend gedrag van een groepswerker of van jeugdigen onderling;
- de niet natuurlijke dood van een jeugdige onder (gezins)voogdij;
- plaatsingsproblemen.



De inspectie verzekert zich ervan of de instelling direct zorgt voor opheffing van een eventueel bedreigende situatie voor de jeugdige(n). Vervolgens geeft zij de instelling de gelegenheid om zelf een intern onderzoek uit te voeren, waarbij de inspectie vooraf aan de instelling laat weten welke eisen zij aan dit interne onderzoek stelt. De inspectie toetst daarna het interne onderzoek van de instelling.

In 2004 was de inspectie, soms na het opvragen van nadere informatie, bij acht van de tien meldingen van oordeel dat de instelling zorgvuldig had gehandeld. In die gevallen is geen nader inspectieonderzoek verricht. In één geval heeft de inspectie een beperkt reactief toezicht uitgevoerd, omdat er al eerder meldingen waren geweest van dezelfde aard. Het ging hier om ontoelaatbaar seksueel contact van jeugdigen onderling tijdens hun verblijf bij dezelfde zorgaanbieder. In het andere geval, de onnatuurlijke dood van een peuter die onder toezicht stond, is de inspectie op verzoek van de Ministeries van VWS en Justitie een uitvoerig toezicht gestart dat inmiddels in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg is uitgevoerd. Het rapport wordt in het eerste kwartaal van 2005 uitgebracht.



Deel IV - Advisering en signalering

Als toezichthouder op de jeugdzorg heeft de inspectie zicht op de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van wet- en regelgeving en van het landelijk en provinciaal beleid. Om die reden kan de inspectie op verzoek van overheden of uit eigen beweging adviseren bij voorgenomen wijzigingen in wet- en regelgeving en signaleren wanneer structurele tekortkomingen in de uitvoeringspraktijk worden geconstateerd.

In dat kader heeft de inspectie in 2004 een aantal adviezen uitgebracht.

Toezichtarrangementen

Ten eerste heeft de inspectie het initiatief genomen om vooruitlopend op de inwerking-treding van de Wet op de jeugdzorg (1 januari 2005) een drietal adviezen aan de Minister van Justitie voor te leggen over de wijze waarop beleid en toezicht georganiseerd dienen te zijn. Het gaat hier om toezichtarrangementen en procesafspraken met betrekking tot de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), de justitiële jeugdinrichtingen (jji's) en de alleenstaande minderjarige asielzoekers (AMA's). Laatstgenoemd toezichtarrangement is ook ter advisering aan de Minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie voorgelegd. De drie toezichtarrangementen zijn vastgesteld door de Minister van Justitie en treden in 2005 in werking.

In het kort geven het toezichtarrangement en de aansluitende procesafspraken informatie over de taken en verantwoordelijkheden van partijen die betrokken zijn bij het beleid en het toezicht op een bepaald domein. Het middel toezicht is voor de minister(s) een onafhankelijk gepositioneerd instrument waardoor hij zich kan verantwoorden in het parlement.

De drie toezichtsarrangementen zijn tot stand gekomen in nauwe samenwerking met medewerkers van het Ministerie van Justitie en Vreemdelingenzaken en Integratie, de Raad voor de Kinderbescherming en de uitvoeringsorganisatie Dienst Justitiële Inrichtingen (sector justitiële jeugdinrichtingen).

Interlandelijke adoptie

Ten tweede heeft de inspectie in het afgelopen jaar ook een aantal adviezen gegeven die een rol hebben gespeeld bij de evaluatie van de Wet opnemings buitenlandse kinderen ter adoptie (Wobka). De inspectie heeft de wetgever aangeraden het door haar uit te oefenen toezicht enerzijds te verruimen zodat alle aspecten van kwaliteit onder het toezicht vallen en anderzijds te beperken door het toezicht op de financiën bij de inspectie weg te halen. Na het evaluatieonderzoek Wobka heeft de inspectie een bijdrage geleverd aan het opstellen van notities voor de werkconferentie interlandelijke adoptie die aan het eind van het jaar is gehouden.

In de notitie 'Toezicht interlandelijke adoptie' is niet alleen een duidelijke visie op toezicht geschetst, ook is een toekomstperspectief verwoord waarin een taakafbakening tussen inspectie en beleid is aangegeven en waarbij het belang van het stellen van kwaliteitseisen aan vergunninghouders is opgenomen.



Evenals bij de bovenbeschreven toezichtsarrangementen en procesafspraken zal dit in het komende jaar ook voor het domein van de interlandelijke adoptie worden uitgewerkt. Na vaststelling van het nieuwe beleidskader interlandelijke adoptie (begin 2005) zal in samenwerking met het Ministerie van Justitie aan deze werkzaamheden worden begonnen.

Wetsvoorstel gedragsbeïnvloeding jeugdigen

Verder heeft de inspectie op verzoek van het Ministerie van Justitie gereageerd op het wetsvoorstel gedragsbeïnvloeding jeugdigen. In dat wetsvoorstel werd met het oog op verruiming van de mogelijkheden tot gedragsbeïnvloeding van jeugdigen (onder meer door de invoering van de maatregel betreffende het gedrag van jeugdigen) een aantal wijzigingen van het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering voorgesteld.

De intentie om jeugdigen die met het strafrecht in aanraking zijn gekomen in aanmerking te laten komen voor intensieve vormen van (her)opvoeding spreekt de inspectie aan.

Gesloten plaatsing

Daarnaast heeft de inspectie advies gegeven aan het Ministerie van VWS over tijdelijke beleidsregels om een experiment voor gesloten plaatsing in een vrijwillige setting juridisch mogelijk te maken, door waarborgen te scheppen voor jeugdigen in de vorm van specifieke verplichtingen voor de zorgaanbieder.

Stuurgroep implementatie jeugdzorg

Tenslotte kan worden opgemerkt dat de inspectie tijdens dit verslagjaar een continue adviserende rol heeft gehad in de bijeenkomsten van de Stuurgroep implementatie jeugdzorg. In deze Stuurgroep bespreken VWS, Justitie, IPO, MO-groep en GGZ-NL het voorgenomen landelijke en provinciale beleid. De inspectie is vooral gericht geweest op de aandacht voor kwaliteitsontwikkelingen in het veld van de jeugdzorg en op een stevigere positie van de cliënt van de jeugdzorg hierbij.



Deel V - Werken aan effectief toezicht

De inspectie streeft naar toezicht dat zo effectief mogelijk is. Dat betekent dat het toezicht in ieder geval moet voldoen aan de volgende randvoorwaarden:

- Het toezicht richt zich in het bijzonder op die onderdelen van de jeugdzorg, waar de kwaliteit van de zorg zichtbaar in het gedrag is of het risico daarop groot is.
- De opzet en uitvoering van elk toezichtproject is zodanig, dat de rapportage een helder beeld geeft van de kwaliteit van de zorg en aanbevelingen bevat die tot daadwerkelijke verbeteringen kunnen leiden.

De inspectie wil dat het toezicht de komende jaren effectiever en efficiënter wordt ingezet. Die ontwikkeling vindt plaats langs verschillende, deels parallel lopende lijnen. Centrale huisvesting, projectmatig werken, planning and control, risico-analyse, toezichtarrangementen en procesafspraken dragen daartoe bij. Het overleg met provinciale overheden wordt geïntensiveerd en meer gestructureerd, en is zowel gericht op samenhang in beleid als op toezicht en handhaving, vanuit de verschillende verantwoordelijkheden van de betrokken partijen.

1 Positionering Inspectie jeugdzorg

In 2004 verscheen de nota 'Inspectie jeugdzorg in zicht'. Dit document beschrijft de visie en werkwijze van de inspectie met het oog op de nieuwe Wet op de jeugdzorg. De nota laat zien hoe de inspectie haar wettelijke toezichttaken invult zodat het toezicht tot de gewenste effecten leidt in de samenleving. De nota is goedgekeurd door de Staatssecretaris van VWS en de Minister van Justitie en is met instemming van de provincies tot stand gekomen. De nota is aangeboden aan de Tweede Kamer.

Daarnaast werd het initiatief genomen voor een publieksfolder over de Inspectie jeugdzorg, die bedoeld is voor een breed lezerspubliek.

De inspectie heeft het afgelopen jaar intensief meegewerkt aan het formuleren van zogenaamde toezichtarrangementen en procesafspraken. Het doel van deze documenten (protocollen) is dat alle partijen die bij het toezicht betrokken zijn elkaars taken en verantwoordelijkheden kennen. De protocollen geven een beknopte uitleg van de relevante regelgeving en de werkwijze bij een toezichtproject. Ook bieden de protocollen informatie over termijnen en het melden van calamiteiten aan de inspectie. Op deze manier weten alle partijen wat de Inspectie jeugdzorg van hen verwacht en wat ze van de inspectie mogen verwachten.

De Ministeries van VWS en Justitie hebben protocollen vastgesteld voor het uitvoeren van toezicht op het gebied van de Wet op de jeugdzorg. Daarnaast heeft het Ministerie van Justitie een drietal protocollen goedgekeurd voor het toezicht op de Raad voor de Kinderbescherming, de justitiële jeugdinrichtingen en de opvang en voogdij van AMA's.



Risico-analyse

De inspectie moet keuzes maken in haar jaarwerkprogramma. Bij het maken van die keuzes gebruikt de inspectie een risicoanalyse: een instrument om te bepalen waar en wanneer toezicht wordt ingezet. De risicoanalyse wordt ingevuld door de inspecteurs en, sinds 2004, door informanten die de inspectie hiertoe uitnodigt: VWS, Justitie, het IPO, de MO-groep, de Cliëntentafel en het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ).

Zij worden gevraagd een inschatting te maken van de risico's voor jeugdigen aan de hand van zes punten, zoals de mate waarin jeugdigen afhankelijkheid van de hulpverlening ervaren en de mate waarin het kwaliteitsbeleid in de instellingen is ontwikkeld.

Zo richt het toezicht zich in het bijzonder op die onderdelen van de jeugdzorg waar de kwaliteit in het gedrang is.

2 Organisatie, mensen en middelen

In 2004 heeft de inspectie gewerkt aan een aantal inhoudelijke en organisatorische veranderingen. Het doel van deze veranderingen is het creëren van een organisatie die effectiever en slagvaardiger te werk kan gaan. Daartoe was ook een formele reorganisatie nodig. De regiokantoren zijn opgeheven; de kantoorgebonden medewerkers werken nu op één centrale locatie in Utrecht. De inspecteurs zijn niet kantoorgebonden; zij hebben hun woonplaats als standplaats.

Veranderprojecten

De hoofdlijnen van de veranderprojecten staan hieronder kort beschreven.

- 1 Verbetering van de primaire processen door de projectmatige aanpak verder te versterken. De kaders waarbinnen de inspectie toezicht uitoefent zijn weergegeven in de nota 'Inspectie jeugdzorg in zicht'. Daarnaast is een risicoanalysemodel opgesteld evenals toezichtarrangementen. Interne werkprocessen en instrumenten zijn ontwikkeld. Dit heeft geresulteerd in het document 'Werkprocessen Inspectie jeugdzorg', dat in 2004 is ingevoerd.
- 2 Verbetering van de landelijke planning en control en versterking van de centrale sturing binnen de inspectie. Het jaarwerkprogramma, de projectplanning en de individuele activiteitenplanning moeten goed op elkaar worden afgestemd. Hiertoe is een uniform systeem voor urenverantwoording ingevoerd.
- 3 Verbetering van de interne organisatie. Het gaat hier om de verbetering van de administratieve organisatie en het invoeren van een systeem dat stuurt op resultaten. Op termijn wordt het ontwikkelde planning- en controlsysteem hierin geïntegreerd. De financiële administratie van de inspectie moet hiermee voldoen aan de VBTB-criteria.
- 4 Professionalisering van de organisatie en kennismanagement door het bijbrengen van de vereiste kennis, vaardigheden en houding aan de medewerkers (inspecteurs, staf en ondersteuners). Behalve individuele scholing werd in 2004 ook een aantal collectieve trainingen georganiseerd. Zo volgden alle inspecteurs een gesprekstraining en was er veel aandacht voor projectmatig werken.



- 5 Invoering van competentie management heeft in 2004 plaatsgevonden om de persoonlijke ontwikkeling van de medewerkers en de organisatieontwikkeling adequaat op elkaar te laten aansluiten. Op basis van de functieomschrijvingen werden voor alle functies competenties in kaart gebracht en vastgesteld. Alle medewerkers maakten in 2004 een persoonlijk ontwikkelingsplan.
- 6 Een formele reorganisatie gericht op een verandering in de bestaande organisatie- en functiestructuren. Deze wordt hieronder nader toegelicht.
Het veranderprogramma is vormgegeven in projecten. De hoofdinspecteur heeft deze projecten tijdens de reorganisatie regelmatig besproken met de ondernemingsraad.

Formele reorganisatie

In maart 2004 verscheen de definitieve versie van 'Organiseren van Impact', het organisatie- en formatierapport van de Inspectie jeugdzorg waarin de nieuwe organisatie wordt beschreven. De reorganisatie werd op 1 juni 2004 voltooid.

De reorganisatie heeft geleid tot een platte organisatie waarin de hoofdinspecteur eindverantwoordelijk is voor het gehele inspectiebeleid en de organisatie en uitvoering daarvan. Daarnaast is zij leidinggevende van de organisatie en opdrachtgever voor landelijke projecten.

De hoofdinspecteur wordt bijgestaan door een plaatsvervangend hoofdinspecteur. Zij is opdrachtgever voor een deel van de projecten en verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering, opleidingen en het competentie management als basis voor de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers.

De hoofdinspecteur en plaatsvervangend hoofdinspecteur vormen samen het directieteam. Het directieteam wordt ondersteund door een directiesecretaris die tevens leiding geeft aan de groep secretaresses/projectassistenten. In december 2004 werd de werving van een directiesecretaris met succes afgerond.

Door de reorganisatie kwam er meer verantwoordelijkheid te liggen bij de inspecteurs. Zo kregen zij een zwaardere rol bij de aansturing van projecten en fungeren zij als aanspreekpunt voor provinciale overheden, instellingen en cliënten.

Senior-inspecteurs geven leiding aan grootschalige, complexe projecten. In 2004 werd één senior-inspecteur benoemd. Een aantal inspecteurs is aangewezen als beoogd senior-inspecteur.

De reorganisatie heeft tot een aantal wijzigingen in de formatie geleid. Ook werden alle functies opnieuw gewaardeerd.



Bedrijfsvoering

Centralisatie en decentralisatie

Sinds 20 december 2004 zijn de regiokantoren en de hoofdinspectie gehuisvest op één centrale locatie in het centrum van Utrecht. Hiermee werden de hoofdinspectie in Den Haag en de vier regiokantoren in Haarlem, Rijswijk, Zwolle en Den Bosch opgeheven. Voor het overleg met Den Haag is een werkruimte in het Ministerie van VWS beschikbaar gebleven.

Het is de bedoeling is dat het werken vanuit één gezamenlijke vestiging het eenduidig werken bevordert en de bereikbaarheid van de inspectie verbetert. De inspecteurs hebben hun huidige woonplaats als standplaats. Goede communicatiekanalen met de regio's zijn gewaarborgd door een passende taakverdeling onder inspecteurs: er is één accountinspecteur voor elke provincie of grootstedelijke regio en voor de in dat gebied gevestigde instellingen.

In het nieuwe kantoor in Utrecht wordt gewerkt met een flexibel kantoorconcept. Dit betekent dat er geen vaste werkplekken zijn, maar alle medewerkers dagelijks bij binnenkomst een vrije plek zoeken. Voor dit concept is mede gekozen omdat de inspecteurs vooral vanuit huis werken en zij slechts beperkt in Utrecht aanwezig zijn. In dit kader werden telewerkvoorzieningen beschikbaar gesteld aan de inspecteurs. In 2004 werden de voorbereidingen getroffen voor een eigen intranetsite, zodat iedere inspecteur ook thuis op de hoogte kan blijven van de laatste ontwikkelingen.

De verhuizing was voor veel medewerkers ingrijpend. Vooral de extra reistijd en het van huis uit moeten werken was voor veel medewerkers een enorme verandering. Toch zijn bijna alle medewerkers bij de inspectie gebleven. Slechts één medewerker maakte gebruik van de voorzieningen uit het sociaal plan en nam afscheid van de inspectie.

Formatie

Op 31 december 2004 telde de inspectie 39,5 formatieplaatsen.

Ziekte

Het ziekteverzuim daalde in 2004 naar 5,56 procent. In 2003 was dit 7,8 procent, in 2002 nog 11,2 procent en in 2001 15,7 procent.



Deel VI - Ondernemingsraad

Het werk van de ondernemingsraad (OR) van de inspectie heeft in 2004 wederom in het teken gestaan van de reorganisatie en de nieuwe huisvesting in Utrecht. Daarnaast heeft de ondernemingsraad zich bezig gehouden met de implementatie van zaken die voortvloeiden uit de reorganisatie, zoals blok- en werktijden en het zogeheten competentie management. De ondernemingsraad heeft de medewerkers zowel over de reorganisatie als over de blok- en werktijden geraadpleegd en in adviezen aan de dienstleiding de plannen inhoudelijk beoordeeld.

In totaal heeft de ondernemingsraad het afgelopen jaar zeven maal overleg gevoerd met de dienstleiding. In dit overleg zijn, zoals al genoemd behalve de reorganisatie van de inspectie en de verhuizing naar één centrale vestiging in Utrecht onder meer de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- aansturing van de organisatie;
- de reis- en bloktijden;
- de kilometervergoeding;
- beleid wat betreft incidentele beloningen;
- opleidingsplan;
- uitbreiding van de taak van de inspectie met het toezicht op AMA's;
- planning en verantwoording van werkzaamheden;
- competentie management;
- de wijze van informeren van leidinggevenden bij functioneringsgesprekken;
- gevolgen van de departementale taakstelling voor de inspectie.

De OR heeft ook een aantal keren deelgenomen aan het gemeenschappelijk overleg van de Ondernemingsraden van het Ministerie van VWS. Onderwerpen die daar aan de orde kwamen waren onder andere:

- personeelsregistratie en salarisadministratie;
- ARBO-contract van het departement van VWS.

Aan het eind van 2004 heeft de OR afscheid genomen van zijn voorzitter, die om persoonlijke redenen zijn lidmaatschap neerlegde.





Met ingang van 20 december 2004 zijn de regionale kantoren en de hoofdinspectie van de Inspectie jeugdzorg gevestigd op een centrale locatie in Utrecht.

Bezoekadres

Sint Jacobsstraat 16
3511 BS Utrecht
Postbus 483
3500 AL Utrecht
Telefoon [030] 230 52 30
Fax [030] 230 52 00

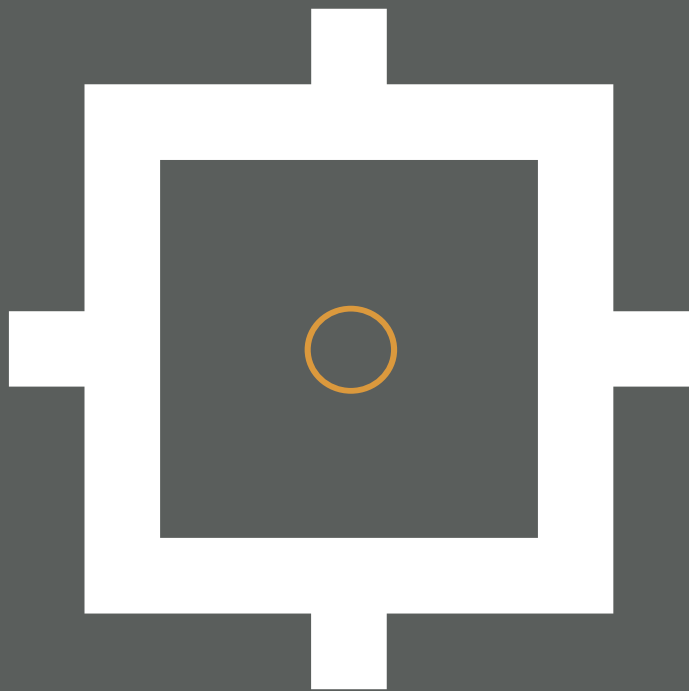
Meer informatie over de Inspectie jeugdzorg kunt u vinden op www.inspectiejeugdzorg.nl.

Gebruikte afkortingen

AKJ	Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg
AMA	Alleenstaande minderjarige asielzoeker
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
Bjj	Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen
Bjz	Bureau Jeugdzorg
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
fte	full-time equivalent
GGZ-NL	Geestelijke gezondheidszorg
GVI	Gezinsvoogdij-instelling
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie jeugdzorg
ITJ	Integraal Toezicht Jeugdzaken
JJI	Justitiële jeugdinrichting
IPO	Interprovinciaal Overleg
LVG	Licht verstandelijk gehandicapten
MO-groep	Maatschappelijke Ondernemers Groep
Nidos	Voogdij-instelling specifiek voor AMA's
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
OR	Ondernemingsraad
OTS	Ondertoezichtstelling
P&C	Planning en control
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
SZW	Sociale zaken en Werkgelegenheid
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet COA	Wet Centraal Orgaan opvang asielzoekers
Wjz	Wet op de jeugdzorg
Wobka	Wet opneming buitenlandse kinderen ter adoptie







Justitie

