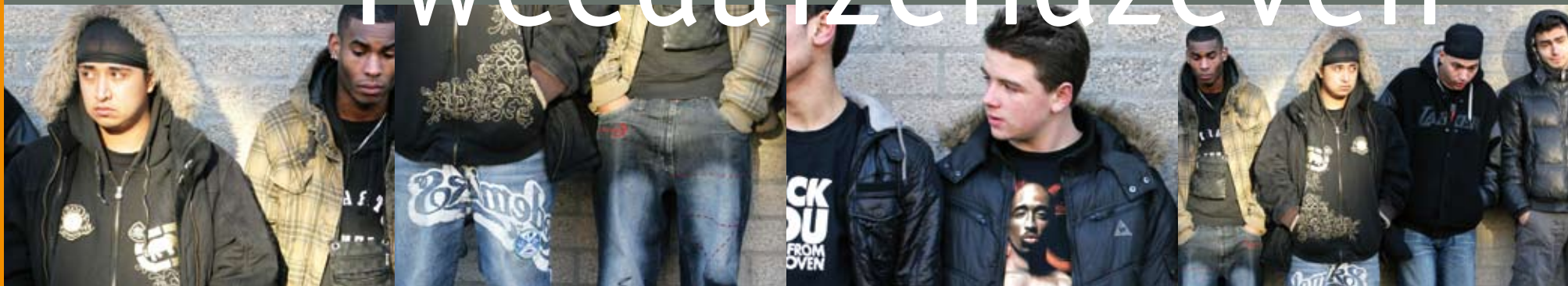


Jaarverslag

# Tweeduizendzeven



○ ○ ○ ○

Inspectie jeugdzorg

○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○



# Jaarverslag 2007

Inspectie jeugdzorg

Utrecht, voorjaar 2008



## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	5
<b>Deel I Ontwikkelingen in 2007</b>	6
1.1 De bestuurlijke omgeving	7
1.2 De Inspectie jeugdzorg in beweging	10
<b>Deel II Kwaliteit van de jeugdzorg</b>	12
<b>Deel III Resultaten van het toezicht</b>	18
3.1 Veiligheid	20
3.2 Samenwerking	29
3.3 Cliëntgerichtheid	33
3.4 Resultaatgerichtheid	37
3.5 Vroegsignalering	42
<b>Deel IV Meldingen</b>	44
4.1 Het melden van calamiteiten	45
4.2 Meldingen van instellingen in 2007	47
4.3 Meldingen van justitiële jeugdinrichtingen in 2007	48
4.4 Toezicht naar aanleiding van calamiteiten in 2007	49
<b>Deel V Signalen en Klachten</b>	56
<b>Bijlagen</b>	58
Schematisch overzicht afgerond toezicht	58
Schematisch overzicht afgerond toezicht naar aanleiding van calamiteiten	70
Lijst uitgebrachte rapporten	74
Gebruikte afkortingen	79
Adresgegevens	80



## Voorwoord

Het jaar 2007 stond in het teken van de komst van de nieuwe programmaminister voor Jeugd en Gezin. Deze zorgde voor een nieuwe impuls in de samenwerking tussen de verschillende departementen die te maken hebben met jeugd en gezin. Hierdoor heeft ook de samenwerking tussen jeugdinspecties in Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ) een structureel karakter gekregen. Het bureau Integraal Toezicht Jeugdzaken maakt nu deel uit van onze inspectieorganisatie en is bij de Inspectie jeugdzorg gehuisvest.

Maar in het jaar 2007 hebben wij ook verschillende malen moeten rapporteren over knelpunten in de samenwerking tussen (hulpverlenings)organisaties die leiden tot risico's voor kinderen en jongeren. Van het belang van een goede risico-inschatting van de veiligheid voor kinderen en de communicatie daarover lijkt iedereen min of meer overtuigd. Voor ons als inspectie is het net als bij vele andere collega-toezichthouders een belangrijk uitgangspunt voor de prioritering van onze activiteiten. In nauwe samenwerking met de sector en jongeren hebben wij bijvoorbeeld risico-indicatoren voor veiligheid van jeugdigen in de intramurale zorg opgesteld. Deze risico-indicatoren stellen ons in staat te kiezen waar en wanneer wij toezicht moeten uitvoeren. Natuurlijk kijken we daarnaast ook naar maatschappelijke ontwikkelingen. We houden de informatie in het oog van de mensen die in de praktijk werken en we maken gebruik van de inzichten en ervaringen van inspecteurs zelf.

Je zou hier een parallel kunnen trekken met het werk van de professionals in de jeugdzorg. Ook zij maken inschattingen wat wanneer nodig is voor een goede en effectieve hulp en zorg voor kinderen. Ook zij moeten werken met risico-instrumenten om de moeilijke afwegingen te maken over de veiligheid van kinderen en om die te objectiveren en te delen. Maar altijd zal ook bij hen hun "niet-pluis gevoel" een cruciale rol blijven vervullen. De context waarbinnen jeugdigen opgroeien is zo complex dat die niet in een simpel kruisjeslijstje is af te vinken. Het is een groot goed dat de risico-instrumenten er nu zijn. Zij helpen de professional rekening te houden met zoveel mogelijk aspecten van de (sociale) omstandigheden van een kind. Dit maakt het toepassen van risico-instrumenten niet eenvoudig. Alle aspecten bij elkaar halen, op hun merites schatten, in onderling verband plaatsen en vervolgens afwegen waar het belang van het kind het meest mee is gediend. Daarbij kunnen we niet genoeg benadrukken dat er voor professionals geen juridische belemmeringen zijn om informatie te delen over alle aspecten die van invloed kunnen zijn op de veiligheid van een kind. Iedere werker in de jeugdzorg zou een professionele risico-inschatting moeten willen maken. Wij hopen dat we in het komende jaar de resultaten hiervan kunnen zien!

De Hoofdinspecteur van de Inspectie jeugdzorg,  
*Mw. drs. J.F. de Vries*

Deel I

# Ontwikkelingen in 2007



## 1.1 De bestuurlijke omgeving

### Alle kansen voor alle kinderen

In 2007 is een nieuw kabinet aangetreden met een programmaminister voor Jeugd en Gezin. De ambitie waar het kabinet de komende periode aan wil werken is “een land waar kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten kunnen ontwikkelen en plezier hebben, waar zij hun steentje leren bijdragen aan de maatschappij en goed voorbereid zijn op de toekomst: kortom waar alle kinderen alle kans krijgen”. De minister voor Jeugd en Gezin is verantwoordelijk voor een breed, integraal beleidsprogramma en voor een belangrijke impuls voor het brede jeugdbeleid en de totale jeugdzorg. Hiermee kiest het kabinet voor een nieuwe aanpak, die regie, samenwerking en het overstijgen van deelbelangen in het belang van de jeugd en hun gezinnen mogelijk maakt.

De Inspectie jeugdzorg valt nu rechtstreeks onder de verantwoordelijkheid van de programmaminister voor Jeugd en Gezin, evenals het Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ), waarin vijf inspecties op het gebied van jeugd sinds 2004 samenwerken<sup>2</sup>.

Dit betekent voor de inspectie een intensivering op twee fronten: In de eerste plaats heeft zij extra middelen toegewezen gekregen om het ITJ een solide basis te geven om toezicht op de uitvoering van het beleid van de minister te kunnen ontwikkelen. Daarnaast ontstaat op deze manier een betere wisselwerking tussen beleid en inspectie, één van de doelstellingen van het kabinet in de “Kaderstellende visie op toezicht”<sup>3</sup>.

Het programma “Alle kansen voor alle kinderen” is uitgewerkt in een werkprogramma met thema’s. De Inspectie jeugdzorg heeft bij verschillende van de thema’s een toezichthoudende en adviserende taak. Daarbij gaat het vooral om de thema’s Opgroei- en opvoedingsondersteuning in de buurt (Centra voor Jeugd en Gezin), Snelle en effectieve hulp voor jeugd en gezin (sluitende afspraken tussen instellingen; ontwikkeling gesloten jeugdzorg), Aanpak kindermishandeling (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de Raad voor de Kinderbescherming), Voorkómen jeugdcriminaliteit (justitiële jeugdinstellingen) en om de rol die de Inspectie jeugdzorg kan hebben bij het thema Professionalisering. Over enkele van de thema’s staat hieronder nadere informatie.

### Beter Beschermd

Enkele jaren geleden is gestart met het programma Beter Beschermd, dat de kwaliteit van het besluitvormingsproces en van de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen moet verhogen. De basis voor de verbeteringen was een analyse van knelpunten, die vooral bleken te bestaan in de samenwerking tussen de ketenpartners, in de wetgeving en bij de toepassing van de kindbeschermingsmaatregelen door de (gezins)voogdijwerkers.

Er is hard gewerkt om verbeteringen aan te brengen. Vanaf eind 2007 zijn verbeteringen in informatie-uitwisseling tussen ketenpartners jeugdbescherming gerealiseerd en is er besloten dat vanaf januari 2008 een landelijke werkwijze voor goede samenwerking tussen Bureau

2 De Inspecties jeugdzorg, voor de Gezondheidszorg, van het Onderwijs, Openbare Orde en Veiligheid en Werk en Inkomen. Meer informatie over het ITJ staat in Deel 1.2. en Deel 3.2. De resultaten van het ITJ toezicht staan in de bijlage.

3 Minder last, meer effect: Zes principes van goed toezicht. Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2005. Hierin is sprake van onafhankelijk, professioneel, transparant, selectief, slagvaardig en samenwerkend toezicht.



Jeugdzorg/Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), Raad voor de Kinderbescherming en kinderrechter wordt ingevoerd.

### Actieplan Kindermishandeling

Als een kind in zijn ontwikkeling wordt bedreigd en volwassenen in zijn omgeving daarvan weten, dan moet het kind er op kunnen rekenen dat binnen de kortst mogelijke tijd actie wordt ondernomen. Dat is een verantwoordelijkheid van iedere volwassene: de burens, de huisarts, de hulpverlener van moeder of vader, de leraar. In het Actieplan Aanpak Kindermishandeling kondigt de minister voor Jeugd en Gezin activiteiten aan die het herkennen en handelen door iedere volwassene moeten stimuleren. Als een kind in beeld is, moet zo snel mogelijk duidelijk zijn wat de aard van de problemen is en hoe ernstig deze problemen zijn, om te kunnen beoordelen welke hulp nodig is. Daarom streeft het ministerie naar het terugbrengen van de huidige doorlooptijd voor onderzoeken door het AMK van dertien naar acht weken.

Gedurende het hele verslagjaar 2007 heeft de Inspectie jeugdzorg zich ingezet voor de aanpak van kindermishandeling in conferenties, werkgroepen, expert meetings, contacten met werkgeversorganisaties en beroepsgroepen en in de media. Het standpunt van de Inspectie jeugdzorg is dat de veiligheid van kinderen steeds op de eerste plaats hoort te komen en in afwegingen boven het belang van ouders staat. Uit ontwikkelingen in beleid en het veld blijkt dat deze opvatting steeds meer wordt gedeeld in alle zorgsectoren.

### Professionalisering in de jeugdzorg

Medewerkers in de jeugdzorg die werken met jeugdigen en hun ouders doen belangrijk werk en dragen hierbij grote verantwoordelijkheden. Bij de uitvoering van dit werk hebben ze alle steun nodig. Nu is er nog een uitval van één op de acht professionals in het eerste jaar. De sector wil meer aandacht schenken aan het beter toerusten en faciliteren van deze professionals.

Er is een Actieplan professionalisering opgesteld met de volgende elementen. De beroepsstructuur en de beroepsverenigingen worden versterkt. Een beroepsregister met een registratie van de professionals is een instrument dat kan helpen bij de borging van de kwaliteit. Belangrijk is ook dat de opleidingen in het hoger beroepsonderwijs geactualiseerd worden en dat er wordt gezorgd voor een soepele overgang van middelbaar naar hoger beroepsonderwijs en naar het wetenschappelijk onderwijs. Een beroepscode kan een leidraad zijn bij het toetsen van het beroepsmatig handelen van professionals en gedacht wordt om daar door middel van verenigingstuchtrecht een vorm aan te geven.

De inspectie beveelt op basis van het toezicht geregeld aan om te werken aan de professionalisering van de medewerkers in de instellingen. Daarom steunt zij dit actieplan onder andere door het geven van adviezen en lezingen.

### Gesloten jeugdzorg

In 2006 en 2007 heeft de inspectie toezicht gehouden op de eerste experimenten met gesloten jeugdzorg. Met ingang van 2008 is de wijziging van de Wet op de jeugdzorg van kracht die gaat over jeugdzorg in een gesloten kader. Een omvangrijke operatie is het overhevelen van een deel van de justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) van het ministerie van Justitie naar het ministerie voor Jeugd en Gezin in de komende jaren. Daarnaast zal gesloten jeugdzorg als nieuw zorgaanbod binnen het ministerie voor Jeugd en Gezin worden ontwikkeld.

Het betreft hier een werkwijze die in ontwikkeling is, gericht op een doelgroep met ernstige gedragsproblemen. De inspectie volgt daarom deze instellingen en inrichtingen intensief. Het waarborgen van de rechtspositie van jongeren in de gesloten jeugdzorg heeft daarbij nadrukkelijk aandacht.

### Signalement

*Met het oog op veiligheid van kinderen in de jeugdzorg heeft de Inspectie jeugdzorg de MOgroep verzocht om te werken aan sectorale afspraken over personeelsbeleid, met onder meer het standaard hanteren van een verklaring van geen bezwaar bij aanstelling van medewerkers, ofwel een antecedentenonderzoek*

### Advies over wijziging Wet op de jeugdzorg

*Over deze wetswijziging heeft de inspectie in 2007 twee ongevroegde adviezen uitgebracht. Het eerste advies betrof het waarborgen van het gebruik van bevoegdheden tot het opleggen van vrijheidsbeperkende maatregelen door een instelling. Het advies is overgenomen in een nota van wijziging. De instelling moet hierover verantwoording afleggen in het kwaliteitsjaарverslag.*

*In een tweede advies heeft de inspectie aangeraden te regelen dat de minister een aanwijzing kan geven aan een instelling voor gesloten jeugdzorg, overeenkomstig de bevoegdheid van de provincie om zorgaanbieders een aanwijzing te kunnen geven bij niet of onvoldoende naleving van de wetgeving. Ook dit advies heeft het ministerie overgenomen in een nota van wijziging.*



## 1.2 De Inspectie jeugdzorg in beweging

De “Kaderstellende visie op toezicht” van het kabinet is leidraad voor het werk van de inspectie. Hieronder is aandacht voor de onderdelen waarop uit die visie in 2007 ontwikkelingen bij de inspectie hebben plaatsgevonden.

### Samenwerkend toezicht

Problemen rond jongeren kunnen zich op veel terreinen voordoen: op school, in de wijk, bij hun gezondheid, maar ook in de jeugdzorg zelf kan de hulpverlening stagneren of niet goed van de grond komen. Toezicht op jeugd vindt dan ook niet alleen plaats door de Inspectie jeugdzorg, maar ook in samenwerking met andere inspecties die jeugd “in hun portefeuille hebben”. Samenwerking van toezichthouders betekent ook minder toezichtlast voor de instellingen. Deze samenwerking vindt plaats waar dat aan de orde is bij gepland toezicht én bij toezicht naar aanleiding van meldingen die instellingen bij de inspectie doen na calamiteiten. Een belangrijk onderdeel van het samenwerkend toezicht is het Integraal Toezicht Jeugdzaken. In 2007 werd de Hoofdinspecteur van de Inspectie jeugdzorg voorzitter van de stuurgroep ITJ. Eind 2007 is ook het programmabureau ITJ, dat tot die tijd bij de Inspectie van het Onderwijs zat, ondergebracht bij de Inspectie jeugdzorg.

De inspectie neemt deel aan de Inspectieraad, die de minister van Binnenlandse Zaken begin 2007 heeft ingesteld. Dit is een raad van Inspecteurs-Generaal en hoofden van de veertien rijksinspectiediensten, die bevordert dat het toezicht door de rijksinspectiediensten volgens de principes van goed toezicht (zoals geformuleerd in

de “Kaderstellende visie op toezicht”) wordt uitgeoefend. De Inspectie jeugdzorg heeft in 2007 bijgedragen aan de vele samenwerkingsactiviteiten die onder de paraplu van de Inspectieraad zijn ontstaan en zal dat ook in de komende jaren blijven doen. Voor de relatief kleine Inspectie jeugdzorg betekent dit een flinke inspanning.

### Selectief toezicht: risicogestuurd toezicht

De inspectie heeft in 2007 een eerste set risico-indicatoren ontwikkeld om toezicht te houden dáár waar de risico's het grootst zijn. Om te bepalen welke indicatoren hiervoor geschikt zijn heeft zij het afgelopen jaar instellingen en jongeren hierop bevestigd. Met behulp van de Stichting Alexander hebben jongeren aangegeven wat zij belangrijk vinden om zich veilig te voelen en te zijn in de jeugdzorg. Dit heeft geleid tot een rapport van de Stichting Alexander “Sowieso moet je niemand in de wereld vertrouwen, maar daar helemaal niet”<sup>4</sup>. Hierin staan de uitkomsten van dit bijzondere onderzoek. Ook de jeugdzorginstellingen (MOgroep) en vertegenwoordigers van cliënten (LCFJ) en overheden (IPO) heeft de inspectie bevestigd. Een belangrijk uitgangspunt daarbij was dat de informatie die de inspectie wil hebben, zoveel mogelijk aansluit bij de informatiebehoefte van de instelling zelf en bij de informatie die de instelling al verzamelt voor andere partijen.

Op basis van wat jongeren en instellingen hebben aangegeven heeft de inspectie twintig risico-indicatoren geformuleerd voor de justitiële jeugdinrichtingen, de gesloten jeugdzorg en de residentiële instellingen. In november 2007 heeft de inspectie deze getest bij een aantal residentiële instellingen. Op basis van de ervaringen in deze pilot

<sup>4</sup> Het rapport is op de website van de Stichting Alexander te downloaden (<http://www.st-alexander.nl/layout/alexander/startpagina.asp>.)



bepaalt de inspectie welke indicatoren zij gaat gebruiken in haar toezicht. Het is de ambitie van de inspectie om ook het toezicht op de Bureaus Jeugdzorg, de ambulante jeugdzorg, de pleegzorg en alle overige toezichtobjecten risicogestuurd in te richten. De inspectie wil, samen met jongeren en het veld, ook risico-indicatoren voor deze vormen van zorg ontwikkelen.

### Slagvaardig toezicht

In het toezicht stimuleert de inspectie instellingen om zelf het gewenste resultaat te bereiken. Verbeterd de kwaliteit van de bewuste instelling niet, dan kan de inspectie de provincie voorstellen een aanwijzing te geven aan een instelling of zelfs het ministerie voorstellen een aanwijzing te geven aan een provincie die nalatig zou zijn. In de Wet op de jeugdzorg is de mogelijkheid gecreëerd dat de inspectie een schriftelijk bevel aan een instelling kan geven. De instelling is dan verplicht om onmiddellijk aan dit bevel te voldoen. De inspectie heeft de verschillende procedurele stappen die hiervoor nodig zijn nu uitgewerkt en maakt daarover afspraken met het IPO.

### Privacywetgeving en Bescherming van het kind

Regelmatig stuitte de inspectie, vooral bij het toezicht na calamiteiten, op vermeende belemmeringen in de privacywetgeving die een goede informatie-uitwisseling tussen hulpverleners zou verhinderen. Daarom heeft de inspectie contact gelegd met het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). Samen hebben inspectie en CBP op 23 april een rondetafelgesprek georganiseerd over bescherming van het kind en bescherming van de privacy. Bij het gesprek waren verschillende

medische beroepsgroepen, psychiatrie, jeugdzorg, politie, onderwijs en de Inspectie voor de Gezondheidszorg vertegenwoordigd. De uitkomst van deze expertmeeting was dat privacywetgeving de uitwisseling van informatie over kindermishandeling niet belemmert, de professionals stelden zelfs dat informatie uitgewisseld moet worden als het gaat om vermoedens van kindermishandeling. In een brief aan de minister voor Jeugd en Gezin heeft het CBP vervolgens gepleit voor één handreiking voor alle beroepsgroepen met uitleg over spreekrecht en interventieplicht. Alle aanwezigen waren het er over eens dat privacywetgeving en beroepsgeheim geen belemmering vormen om tijdig informatie uit te wisselen bij vermoedens van kindermishandeling. Sterker nog: er is spreekrecht en interventieplicht voor professionals; dit hoort bij het uitoefenen van goed hulpverlenerschap. Het wettelijk kader biedt volgens de aanwezigen veel ruimte om door middel van uitwisseling van informatie te werken aan het voorkómen van kindermishandeling.

De provincie Gelderland sloot het jaar 2007 af met een belangrijke stap op dit gebied. Op 19 december werd, na ruim een half jaar "proefdraaien", het (samen)werkdocument kindermishandeling ondertekend door de Gelderse geestelijke gezondheidszorg (GGZ) instellingen, Bureau Jeugdzorg Gelderland en de Raad voor de Kinderbescherming regio Gelderland. Het document bevat concrete afspraken over het uitwisselen van informatie en expertise tussen volwassenen-GGZ en jeugdzorg als de betreffende hulpverleners een redelijk vermoeden van kindermishandeling hebben. Op deze manier is er zicht op kinderen en worden risico's voor kinderen van ouders met psychiatrische stoornissen zo klein mogelijk.

Deel II

# Kwaliteit van de jeugdzorg



**Kinderen hebben recht op verantwoorde zorg. Verantwoorde jeugdzorg houdt in ieder geval in dat de veiligheid van het kind is gewaarborgd, dat er een goede samenwerking is tussen instellingen, zodat kinderen en ouders niet tussen wal en schip vallen en dat instellingen cliëntgericht werken, waarbij kinderen en ouders inbreng hebben bij het bepalen van de hulp. De inspectie verwacht dat instellingen resultaatgericht werken, zodat kinderen daadwerkelijk beschermd en geholpen worden.**

In dit deel geeft de inspectie een beeld van de kwaliteit van de jeugdzorg op grond van het toezicht dat de inspectie in 2007 heeft verricht. Een uitgebreide weergave van de resultaten van 2007 per onderzoek staat in Deel III en IV van het jaarverslag.

De inspectie signaleert in 2007 een aantal positieve ontwikkelingen in de kwaliteit van de jeugdzorg, maar ook een aantal tekortkomingen die risico's (kunnen) opleveren.

### Veiligheid van het kind

*In vrijwel alle onderzoeken toetst de inspectie de veiligheid van het kind. Alle kinderen die in Nederland met jeugdzorg (en justitiële jeugdinrichtingen) te maken hebben, moeten er vanuit kunnen gaan dat de instellingen hun veiligheid voorop stellen.*

Uit de inspectieonderzoeken komen als positieve punten dat:

- instellingen en de professionals in het veld in toenemende mate meerwaarde zien in het inzetten van instrumenten om systematisch risico's voor de veiligheid van kinderen in te schatten en te beoordelen;

- veiligheid een belangrijk criterium is in de instellingen bij het maken van afwegingen en het nemen van beslissingen;
- het thema veiligheid in het beleid meer aandacht krijgt; provincies en gemeenten werken aan de invoering en verdere uitwerking van de zorg voor veiligheid;
- er binnen Bureaus Jeugdzorg ontwikkelingen zijn om ouders en het netwerk actief te betrekken bij de hulpverlening aan de kinderen; ook diverse provincies ondersteunen Eigen Kracht Conferentie, waarin de mogelijkheden van het netwerk rond het kind in stelling worden gebracht.

Toch blijkt dat de veiligheid van kinderen niet altijd gewaarborgd is. De inspectie concludeert dat er nog tekortkomingen zijn als:

- er wachtlijsten zijn of een opnamestop of geen geschikte plek voor een cliënt; soms worden jongeren dan uit nood geplaatst in een nieuwe particuliere instelling waarvan de kwaliteit nog niet getoetst is;
- er bij een aantal residentiële instellingen nog geen visie is op wat behoort tot een gezonde seksuele ontwikkeling, zodat er niet goed gewerkt wordt aan preventie, scholing en uitwerking van gedragsregels;
- het voor ouders/leken vaak onduidelijk is wat het onderscheid is tussen een advies/consult bij het AMK en een melding, waardoor mensen soms denken dat zij gemeld hebben, terwijl het ging om een advies-/consultgesprek;
- de verantwoordelijkheid voor de veiligheid van het kind, na overdracht van het AMK naar de Raad, nog tekort schiet; in het samenwerkingsprotocol Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming is nog onvoldoende expliciet vastgelegd wie verantwoordelijk is voor het zicht op de veiligheid van



- het kind als de Raad een wachtlijst heeft, waardoor het kan gebeuren dat geen enkele instantie zich verantwoordelijk voelt en handelt;
- de justitiële jeugdinstellingen er onvoldoende in slagen om jongeren (her) op te voeden en te behandelen op basis van hun individuele behoeften en problematiek;
  - er in de gesloten jeugdzorg nog onvoldoende risico-inschatting bij het verlenen van verlof plaats vindt, ook niet bij jongeren met externaliserende gedragsproblemen (zogenaamde “gewelds-jongeren”).

### Samenwerking

*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 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 dat de continuïteit van de zorg gewaarborgd is en dat instellingen elkaar daarop aanspreken.*

De inspectie stelt vast dat er goede voorbeelden van samenwerking zijn waarbij:

- een aantal Bureaus Jeugdzorg en zorgaanbieders gericht samenwerkt bij de crisisopvang, onder andere om te zorgen dat kinderen niet langer dan nodig in de crisisopvang verblijven;

- provincies intersectoraal samenwerken bij de behandeling van civielrechtelijk geplaatste jongeren in een JJI;
- de samenwerking tussen instellingen, gemeenten en de besturen van provincies/stadsregio's om elkaar te vinden en aanvullend te werken om een adequaat aanbod van jeugdzorg te ontwikkelen en te behouden, op meerdere plaatsen is verbeterd;
- instellingen steeds meer beseffen dat een goede informatie-overdracht cruciaal is.

Maar de inspectie signaleert ook dat er bij samenwerking tekortkomingen ontstaan als:

- er op veel plaatsen nog een kwetsbare werkrelatie bestaat tussen GGZ en jeugdzorg en hulpverleners van de ouders onvoldoende meewegen dat hun cliënt ook de rol van ouder vervult;
- instanties hun bemoeienis en verantwoordelijkheid overdragen aan een andere instantie; het gebeurt dan nog te vaak dat zij niet controleren of de zorg én het zicht op de veiligheid van het kind daadwerkelijk zijn overgenomen; ook het overdragen van informatie gebeurt nog niet altijd in voldoende mate;
- meerdere instellingen die tegelijkertijd hulp verlenen aan een cliënt nog te weinig sluitende afspraken maken waaruit duidelijk blijkt wie voor welke zaken verantwoordelijk is, zoals bij crisisopvang in een vrijwillig kader;
- er bij samenwerkingsprojecten geen sprake is van een startbijeenkomst en geen duidelijk startdocument, want dan hebben niet alle partijen dezelfde informatie over de risico's voor het kind en dan ontbreekt duidelijkheid over ieders taken en wie wat doet;

- instellingen in de jeugdstrafrechtketen onvoldoende informatie ter beschikking stellen van ketenpartners en elkaar te weinig aanspreken op overdracht van gegevens, waardoor er geen sluitende aanpak is tijdens de detentie van een jongere als hij wordt overgeplaatst;
- de werkwijze van de jeugdreclassering en die van de volwassen-reclassering niet goed op elkaar aansluiten.

### Cliëntgerichtheid

*De inspectie verwacht dat instellingen het probleem van de cliënt centraal stellen en dat zij de jeugdigen en hun ouders betrekken bij de hulpverlening. Hun inbreng is een voorwaarde voor verantwoorde zorg, omdat het belangrijk is dat zij zich kunnen vinden in de aanpak die wordt gekozen. Als de belangen van kind en ouder(s) botsen, is het belang van het kind doorslaggevend.*

De inspectie signaleert als positieve ontwikkelingen dat:

- cliënten meer worden betrokken bij de hulpverleningsplannen dan in het verleden het geval was, zo komt het nu vaker voor dat jongeren bij de hulp worden betrokken door henzelf leerdoelen te laten opstellen;
- er goed functionerende jongerenraden zijn bij meerdere zorgaanbieders;
- instellingen goede resultaten bereiken met cliëntenrechten door bijvoorbeeld:
  - uit te dragen dat medewerkers fouten mogen maken en dat cliënten mogen klagen;
  - de cliënt niet alleen op de hoogte te brengen of zij het advies van de klachtencommissie overnemen, maar ook te vertellen binnen welke termijn er iets verandert;
  - actief op zoek te gaan naar feedback van cliënten door tevredenheidsonderzoek bij cliënten te doen;
- vertrouwenspersonen een positieve bijdrage leveren in sommige instellingen doordat:
  - zij geregeld op de leefgroep komen en instellen dat de jongeren met hem/haar kunnen chatten op vaste momenten per week;
  - zij een cursus "omgaan met klachten" voor hulpverleners geven.

Maar de inspectie concludeert ook dat er tekortkomingen blijven:

- het ontbreekt vaak nog aan een genoegzaam aanbod voor kinderen/jongeren met psychiatrische problematiek gecombineerd met gedragsproblematiek; meer in het algemeen komt het voor dat jongeren een niet passend aanbod krijgen;
- een aantal instellingen maakt te weinig gebruik van informele (interne) klachten van cliënten om de eigen werkwijze te verbeteren;
- jongeren maken weinig gebruik van de klachtenprocedure, hun stem wordt daardoor te weinig gehoord;
- de medezeggenschap van ouders komt nog onvoldoende uit de verf;
- niet in elke instelling is een onafhankelijke vertrouwenspersoon beschikbaar.



### Resultaatgerichtheid

*De inspectie verwacht dat instellingen voor jeugdzorg zich richten op het resultaat van de zorg voor de cliënt. Dit betekent dat instellingen helder maken welk resultaat zij nastreven, hoe zij dit realiseren en dat zij vaststellen welk resultaat is bereikt met de hulpverlening. Zij evalueren hun hulpverlening en wijzigen op basis hiervan systematisch hun handelen.*

De inspectie vindt het een goede zaak dat:

- steeds meer instellingen HKZ gecertificeerd zijn of bezig zijn met de voorbereiding daarvan;
- in meerdere provincies wordt geïnvesteerd in de invoering van bewezen effectieve programma's waarin intensief wordt samengewerkt met ouders om de gedragsproblemen van de kinderen te beïnvloeden<sup>5</sup>;
- een provincie naar aanleiding van het toezicht van de inspectie een werkconferentie heeft georganiseerd voor Bureau Jeugdzorg en de aanbieders van jeugdzorg en jeugd-GGZ waarbij het doel was om te komen tot gezamenlijke afspraken over het verhogen van de kwaliteit van de indicatiestelling.

De inspectie signaleert echter ook nog tekortkomingen:

- binnen instellingen is tijdige controle en sturing nog niet altijd goed georganiseerd, daarbij is niet altijd zichtbaar of er tussentijds wordt geëvalueerd en op grond daarvan de doelen en/of de in te zetten middelen worden bijgesteld;

- doelen worden soms weinig concreet geformuleerd en de relatie met de in te zetten middelen is niet altijd zichtbaar;
- bij justitiële jeugdinrichtingen is veelal onvoldoende deskundigheid in huis voor de behandeling van de jongeren.

### Vroegsignalering

*Aangenomen wordt dat veel van de problemen die bij jeugd op latere leeftijd ontstaan, met vroegtijdige signalering en preventie voorkomen hadden kunnen worden. Op dit moment is van systematische aandacht voor preventie nog onvoldoende sprake. "Het jonge kind" is één van de thema's die in het kader van het in Deel I genoemde Toezichtprogramma Jeugd 2007/2011 door de verschillende jeugdinspecties vanuit hun eigen invalshoek zal worden onderzocht.*

De inspectie signaleert een aantal positieve ontwikkelingen:

- de instellingen in een regio hebben in 2007 meer ambulante hulp ingezet om vroegtijdig problemen te signaleren en hulp te bieden; daarnaast is er de afspraak gemaakt om jonge kinderen zoveel mogelijk thuis of in een pleeggezin te helpen en plaatsing in een residentiële setting zoveel mogelijk te voorkomen;
- een instelling biedt hulp (in de vorm van gesprekken) aan ouders met verhoogd risico nog voordat het kind geboren is; dit ondanks het feit dat de instelling hiervoor geen financiering ontvangt, omdat Bureau Jeugdzorg geen indicatie kan afgeven voordat het kind geboren is;
- een Bureau Jeugdzorg heeft de conferentie "Kinderen als getuige van huiselijk geweld; vroegtijdige signalering en aanpak"

<sup>5</sup> Het gaat onder andere om de programma's Multi System Therapy (MST), Functional Family Therapy (FFT) en Parent Management Training Oregon (PMTO).



georganiseerd, waar de resultaten werden gepresenteerd van een onderzoek naar de kinderen en gezinnen die door de politie bij het gezamenlijke intake team van Bureau Jeugdzorg, AMK en de Raad voor de Kinderbescherming werden aangemeld; hieruit bleek dat de kinderen in dit project tijdens de hulp minder traumatische ervaringen hebben opgedaan dan anders het geval is, door de vroege signalering en de gezamenlijke aanpak.

Deel III

# Resultaten van het toezicht



**De Inspectie jeugdzorg werkt aan de hand van een jaarwerkprogramma. Hierin geeft zij van tevoren aan welke onderzoeken zij dat jaar uitvoert. Het gaat hier om het geplande toezicht.**

**Daarnaast is er toezicht dat niet gepland kan worden. De inspectie krijgt meldingen van calamiteiten van instellingen, zij ontvangt signalen van professionals over de kwaliteit van de zorg en zij ontvangt klachten van burgers. De inspectie registreert deze meldingen, signalen en klachten. Deze kunnen aanleiding zijn tot niet van tevoren gepland toezicht. Dit gebeurt vooral bij meldingen van calamiteiten.**

Dit deel van het jaarverslag gaat over het geplande toezicht. In Deel IV komen de meldingen van calamiteiten aan bod en in Deel V de signalen en de klachten.

In het jaarwerkprogramma 2007 heeft de inspectie aangegeven op welke aspecten van de kwaliteit van de jeugdzorg zij zich richt, namelijk:

- veiligheid van het kind;
- samenwerking tussen instellingen;
- cliëntgerichtheid van de hulp;
- resultaatgerichtheid;
- vroegsignalering, "het jonge kind".

In dit deel van het jaarverslag staan de toezichtprojecten uit 2007 per aspect beschreven. De inspectie maakt in het jaarverslag geen onderscheid meer tussen projecten die in meerdere provincies zijn uitgevoerd en projecten die in één provincie zijn uitgevoerd.

In dit deel staat een verslag van het toezicht dat in 2007 is afgerond en van het lopende toezicht dat op 1 januari 2008 nog niet is afgerond.

Een schematische samenvatting van het afgeronde toezicht staat in de bijlage.

Het meeste toezicht is gedaan naar de aspecten veiligheid van het kind en samenwerking tussen instellingen. De reden daarvoor is dat de inspectie in die aspecten de meeste risico's signaleert.

## Deel III; Resultaten van het toezicht

# Veiligheid



## Afgerond toezicht

### Veiligheid in Justitiële Jeugdinstellingen: opdracht met risico's

*Gezamenlijk onderzoek van de Inspectie jeugdzorg, de Inspectie van het Onderwijs, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie voor de Sanctietoepassing met medewerking van de Arbeidsinspectie bij alle 14 JJI's.*

De inspecties hebben op verzoek van de minister van Justitie onderzoek gedaan naar de veiligheid binnen alle veertien justitiële jeugdinstellingen (JJI's) in Nederland.

De inspecties oordeelden dat de justitiële jeugdinstellingen hun opdracht onvoldoende waarmaken. De veertien justitiële jeugdinstellingen lopen te grote risico's op een onveilig leef-, behandel- en werkklimaat. Bij zes van de veertien instellingen is sprake van een ernstig risico op een onveilig leef-, behandel- en werkklimaat voor jongeren en het personeel. Dit waren De Doggershoek, De Hartelborgt, De Heuvelrug, Den Engh, Harreveld en Het Jongeren Opvang Centrum. De overige instellingen lopen een matig risico (De Sprengen, Den Hey-Acker, Het Keerpunt en Het Poortje) of een laag risico (De Hunnerberg, O.G. Heldring Stichting, Rentray en Teylingereind). Positief punt is dat uit dit inspectieonderzoek is gebleken dat er goede voorbeelden in eigen kring aanwezig zijn en er van elkaar geleerd kan worden. De inspecties hebben tevens geconstateerd dat er beleidsontwikkelingen gaande zijn die mogelijk een goede voedingsbodem bieden voor de noodzakelijke verbeteringen.

De aanbevelingen waren gericht aan de (afzonderlijke) JJI's en, gezien hun onderscheiden bevoegdheden, aan de minister en aan de staatssecretaris van Justitie. Aan de instellingen om op alle risicogebieden waar een tekort is geconstateerd te zorgen voor een aanvaardbaar minimum niveau. Aan de staatssecretaris van Justitie om de uitvoeringsorganisatie DJI in staat te stellen de JJI's maximaal te ondersteunen en aan te sturen. Aan de minister van Justitie om voorwaarden te creëren die richtinggevend zijn voor de JJI's bij het realiseren van de noodzakelijke verbeteringen. Daarnaast hebben de inspecties aanbevolen dat hij samen met de minister van Onderwijs de samenwerking tussen de aan de instelling verbonden scholen en de instellingen verbetert en dat hij de minister voor Jeugd en Gezin op de hoogte stelt van dit rapport.

De resultaten van het toezicht zijn: staatssecretaris Albayrak van Justitie heeft mede namens minister Hirsch Ballin van Justitie, minister Rouvoet voor Jeugd en Gezin en staatssecretaris Dijkzema van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen in een brief aan de Tweede Kamer geschreven<sup>6</sup> dat zij het rapport van de inspecties een ernstig en belangrijk signaal vindt. Het is de bedoeling dat het onderzoek leidt tot extra maatregelen bovenop de al ingezette verbetertrajecten. De inspecties hebben vervolgtoezicht ontwikkeld om in 2008 de vooruitgang te toetsen.



## Toezicht op Nieuwe Zorgaanbieders in 2007

*Onderzoek bij Stichting Prokino, Val Youth en de Parel*

In 2006 hebben het ministerie van VWS, het IPO en de inspectie afspraken gemaakt die ervoor moeten zorgen dat verantwoord gebruik wordt gemaakt van nieuwe zorgaanbieders. Kern van de afspraken is dat een provincie beoordeelt of zij van een nieuwe zorgaanbieder gebruik wil maken. De provincie let daarbij in ieder geval op een aantal kwaliteitsaspecten. Vervolgens kan de provincie aan de inspectie verzoeken om toezicht uit te voeren op de nieuwe zorgaanbieder. Deze moet dan wel al minimaal zes maanden daadwerkelijk jeugdzorg aanbieden. In 2007 heeft de inspectie toezicht uitgevoerd bij drie nieuwe zorgaanbieders.

### *1. Onderzoek bij Stichting Prokino in de Stadsregio Rotterdam*

De inspectie kwam tot het *oordeel* dat de Stichting Prokino voldoet aan de voorwaarden voor een veilig opvoedingsklimaat en verantwoorde zorg. Prokino heeft haar beleid schriftelijk vastgelegd (beschrijving zorgaanbod, rechten van de cliënten, hulpverleningsroute) en heeft dit beleid bij de cliënten bekend gemaakt; medewerkers handelen volgens het beleid. Zaken die nog niet helemaal goed geregeld zijn worden direct aangepakt en verbeterd en Prokino werkt aan de HKZ certificering. Daarnaast signaleerde de inspectie enkele risico's: onvoldoende dossiervorming en onduidelijkheid over bevoegdheden van medewerkers bij afwezigheid van de directie.

### *2. Onderzoek bij Val Youth in de provincie Noord-Brabant*

De inspectie kwam tot het *oordeel* dat Val Youth de voorwaarden

voor een veilig opvoedingsklimaat en verantwoorde zorg onvoldoende heeft geregeld, waardoor de veiligheid van cliënten niet afdoende kan worden gewaarborgd. Het toezicht op de cliënten is onvoldoende geregeld, waardoor zich incidenten (kunnen) voordoen. Hoe Val Youth met incidenten omgaat is niet zichtbaar. Het risico op calamiteiten is daardoor onacceptabel groot. Hoewel voorwaarden voor verantwoorde zorg beperkt aanwezig zijn, is de begeleiding/behandeling van cliënten vooral incidentgestuurd. Dit is mede het gevolg van de combinatie van een grotendeels onervaren team met het ontbreken van richtinggevende werkbegeleiding en uitvoeringsbeleid. De weinig sturende en structuur biedende begeleiding van cliënten met een grote diversiteit in individuele problematiek en hulpvraag in één groep draagt bij aan een onveilig opvoedingsklimaat.

De inspectie heeft daarom de provincie Noord-Brabant de aanbeveling gedaan om maatregelen te nemen opdat voor de jeugdigen een veilige situatie werd gecreëerd. Dit heeft ertoe geleid dat Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant alle cliënten van Val Youth elders geplaatst heeft.

### *3. Onderzoek bij de Parel in de provincie Noord-Brabant*

De provincie Noord-Brabant heeft de inspectie verzocht de kwaliteit van de zorg van de nieuwe zorgaanbieder de Parel te toetsen. De opvang-zorgvoorziening van Stichting de Parel bevindt zich evenwel in België, waar de inspectie geen bevoegdheden heeft. De inspectie heeft het toezicht uitgevoerd bij de Brabantse jeugdzorgaanbieder Stichting de Combinatie die via een onderaannemersovereenkomst cliënten in de Parel in België plaatst.

De inspectie kwam tot het oordeel dat de Combinatie op organisatorisch niveau onvoldoende geregeld heeft dat de Parel kwaliteit van zorg biedt aan haar cliënten. Wederzijdse verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn niet expliciet door de Combinatie benoemd noch de wijze waarop en waarover door de Parel verantwoording wordt afgelegd. Daardoor is volgens de inspectie de kans aanwezig dat er risicovolle situaties voor de cliënt kunnen ontstaan. Deze kans acht de inspectie in de praktijk beperkt doordat de Combinatie binnen het primaire hulpverleningsproces duidelijk de eindverantwoordelijkheid nam. De bewaking van de zorg op cliëntniveau voldoet aan de verwachtingen van de inspectie.

De inspectie heeft daarom onder andere de aanbeveling aan de provincie Noord-Brabant gedaan om een visie te ontwikkelen op plaatsing van Nederlandse cliënten in jeugdzorgaanbod in het buitenland en om vooraf te formuleren aan welke randvoorwaarden voldaan moet zijn voordat cliënten geplaatst kunnen worden in het zorgaanbod in het buitenland.

Het resultaat van dit toezicht is onder meer dat de provincie Noord-Brabant de subsidieaanvraag van de Parel voor 2007 heeft afgewezen. De provincie heeft haar visie op plaatsing van cliënten in het buitenland vastgelegd in een uitvoeringsregeling.

### Veilige behandeling in gesloten jeugdzorg: streven naar waarborgen

*Landelijk rapport op basis van onderzoek bij Project gesloten behandeling (Horizon 13-), Paljas Plus (Tender/BJ-Brabant/Den Hey-Acker), De juiste hulp (de Hoenderloo Groep) en Hand in Hand (Harreveld en Horizon).<sup>7</sup>*

Op verzoek van de toenmalige staatssecretaris van VWS<sup>8</sup> heeft de Inspectie jeugdzorg onderzoek gedaan naar de veiligheid bij vier instellingen die gesloten jeugdzorg bieden. Het toezicht is gehouden in 2006 (Horizon 13-) en 2007 (de overige drie instellingen). De inspectie heeft besloten om op basis van de vier instellingsrapportages een landelijk rapport uit te brengen.

Er was tot 2006 geen mogelijkheid om kinderen met ernstige gedragsproblemen in een gesloten setting te behandelen in de reguliere jeugdzorg. Daarom werden deze kinderen in de jaren daarvoor in toenemende aantallen geplaatst in een justitiële jeugdinstelling na een machtiging van de kinderrechter. De politieke wens ontstond tot behandelingsmogelijkheden voor deze kinderen op plaatsen waar zij meer tot hun recht komen. Daarom is besloten tot het ondersteunen van initiatieven die een experimentele gesloten behandeling in de jeugdzorg bieden. Hiervoor is inmiddels per 1 januari 2008 een wettelijke basis geschapen binnen de Wet op de jeugdzorg. De inspectie heeft getoetst alsof de wetwijziging voor gesloten jeugdzorg reeds in werking getreden was.

<sup>7</sup> Het onderzoek is afgerond, de rapporten worden in januari 2008 uitgebracht.

<sup>8</sup> Inmiddels de minister voor Jeugd en Gezin.



Gesloten jeugdzorg houdt in dat een kind gedwongen wordt opgenomen en verblijft in een accommodatie van een zorgaanbieder en dat tijdens het verblijf beperkende maatregelen kunnen worden toegepast. Bij beperkende maatregelen gaat het om een beperking van de bewegingsvrijheid, dwangbehandeling, beperking van brief- en telefoonverkeer of andere communicatiemiddelen, beperkingen van bezoek en om controlemaatregelen.

De inspectie heeft het toezicht gericht op de voorwaarden voor een veilig behandelingsklimaat voor de kinderen.

Het oordeel van de inspectie luidde dat het toezicht op de jongeren, de scholing en training van de beroepskrachten en het gebruik maken van het hulpverleningsplan overwegend voldoende is. Maar dat het per kind (kindspecifiek) vaststellen van maatregelen en het systematisch leren van incidenten overwegend onvoldoende is. Een correcte toepassing van maatregelen en beperkingen bij de jongeren is onvoldoende gewaarborgd. Hiermee is het (mogelijk) beperken van de grondrechten van de jongeren met onvoldoende waarborgen omgeven.

De inspectie merkte hierbij op dat de eisen die in de toenmalige conceptwet stonden niet bij de start van de projecten zijn gesteld. De onderzochte instellingen kunnen dan ook niet op de vereisten uit deze conceptwet worden afgerekend.

De aanbevelingen van de inspectie in het landelijke rapport waren gericht aan de minister voor Jeugd en Gezin. De voornaamste was dat het ministerie sturing geeft aan de ontwikkeling (door de aanbieders van gesloten jeugdzorg) van concrete normen voor de toepassing van

de vrijheidsbeperkende maatregelen die de grondrechten van de jongeren beperken en het verlenen van verlof zodat de toepassing hiervan met waarborgen is omkleed. En erop toe te zien dat deze normen vóór 1 september 2008 operationeel zijn.

Ook heeft de inspectie aanbevolen om de verbetertrajecten vanuit het onderzoek “meervoudig toezicht veiligheid JJI’s”, van de justitiële jeugdinrichtingen die nu gesloten jeugdzorg gaan bieden, onverkort voort te zetten.

In de vier instellingsrapporten heeft de inspectie aanbevelingen gedaan aan elk van de onderzochte instellingen voor gesloten jeugdzorg.

### Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen

#### *Onderzoek in twee deelprojecten*

De inspectie heeft op grond van een risicoanalyse en van de informatie uit klachten van burgers, meldingen van instellingen en recente ernstige calamiteiten het vermoeden dat de veiligheid van onder toezicht gestelde (ots) kinderen niet overal is gewaarborgd.

Om dit onderwerp nader te onderzoeken voert de inspectie twee deelprojecten uit:

- in opdracht van de inspectie is door middel van een quick scan onderzocht of de afdelingen jeugdbescherming van de Bureaus Jeugdzorg in alle provincies op een systematische en professionele wijze omgaan met signalen en vermoedens van kindermishandeling

bij kinderen die onder toezicht staan. Dit deelproject is in november 2007 afgerond.<sup>9</sup>

- in drie provincies die het belang van dit onderwerp hebben aangegeven in hun toezichtwensen, Noord-Brabant, Utrecht en Zeeland, onderzoekt de inspectie of er binnen de jeugdbescherming systematisch wordt gehandeld in het belang van het kind. Dit deelproject is in september 2007 van start gegaan en loopt door tot april 2008.

Op basis van de quick scan kwam de inspectie tot de volgende conclusies: risico-inschatting gebeurt niet vaak genoeg en niet objectief genoeg, controle op de uitvoering van risicomanagement is kwetsbaar en de continuïteit bij overdracht is niet gewaarborgd.

Het oordeel van de inspectie luidde dat risicomanagement binnen de jeugdbescherming nog onvoldoende systematisch en professioneel wordt toegepast.

Daarom kwam de inspectie tot de volgende aanbevelingen.

Aan de Bureaus Jeugdzorg om:

- beleid te maken en in te voeren voor risicomanagement om de veiligheid van het onder toezicht gestelde kind te waarborgen;
- ervoor te zorgen dat het gebruik van een (gevalideerd) instrument voor risico-inschatting onderdeel van het beleid is en hierbij te bewaken dat dit instrument ter ondersteuning en niet ter vervanging van de intuïtie, het "niet-pluis"-gevoel, van de gezinsvoogd komt;

- te zorgen voor deskundigheid(sbevordering) bij gezinsvoogden in het toepassen van risicomanagement en deskundigheid(sbevordering) van teamleiders en gedragsdeskundigen in het uniform toetsen van de uitvoering van risicomanagement;
- te regelen dat bij interne en externe overdrachten de informatie-uitwisseling expliciet gaat over de risico's die het kind loopt en wat de gezinsvoogd heeft gedaan om de risico's te beperken en daarbij te zorgen dat deze informatie-uitwisseling schriftelijk wordt vastgelegd.

Aan de MOgroep is de aanbeveling gedaan om snelle besluitvorming over het te gebruiken uniforme, gevalideerde instrument voor risico-inschatting te ondersteunen en stimuleren, zodat alle Bureaus Jeugdzorg er uiterlijk 1 juli 2008 mee werken. De MOgroep heeft hierop positief gereageerd.

### Verbeteringen Bureau Jeugdzorg Noord-Holland, Sector jeugdbescherming

De inspectie heeft onderzocht of deze sector concreet en aantoonbaar is verbeterd volgens de aanbevelingen die de inspectie had gedaan in het rapport "Onderzoek naar de kwaliteit van het hulpverleningsproces aan S" uit maart 2005.

Het oordeel van de inspectie was dat het schriftelijk vastgelegde beleid voor een groot deel voldoet, maar soms nog niet onderling consistent is; zorgelijk is het dat een instrument voor systematische risico-inschatting ontbreekt, evenals een toepasselijk protocol van

<sup>9</sup> In opdracht van de inspectie heeft PI Research een quick scan ontwikkeld. De resultaten van de quick scan zijn neergelegd in het rapport "Risicomanagement Bureaus Jeugdzorg inzake OTS pupillen/pupillen die onder toezicht gesteld zijn. Duivendrecht, september 2007.



handelen bij signalen van kindermishandeling. De inzet van de casuïstiekteams en de gedragswetenschappers draagt zichtbaar bij aan de kwaliteitsverbetering in de uitvoering van het OTS-proces. Maar de risico-inschatting blijft afhankelijk van de risico's die een individuele jeugdbeschermer waarneemt en bespreekt. De interne toetsing is verbeterd, maar verbeteracties worden nog niet systematisch genoeg aangepakt.

De inspectie heeft onder andere de volgende aanbevelingen gedaan: om een consistent kwaliteitssysteem op te stellen (met inzet van bruikbare instrumenten voor risicotaxatie en een protocol kindermishandeling), om de aansturing van de medewerkers en de interne toetsing op casus- en sectorniveau te versterken en om systematisch aandacht te besteden aan evalueren en verbeteren. De Raad van Toezicht heeft op basis van onder andere dit rapport een aantal organisatorische maatregelen genomen met betrekking tot de aansturing van Bureau Jeugdzorg Noord-Holland.

#### Onderzoek bij Meerwijck naar het klimaat op het gebied van seksuele ontwikkeling locatie Pieter Both

Op basis van een melding van seksueel misbruik binnen de leefgroep Pieter Both heeft de inspectie in september 2007 de uitwerking in de praktijk van de ingezette verbeteracties onderzocht.

Het oordeel van de inspectie was dat er op de leefgroep Pieter Both sprake is van een voldoende veilig klimaat met betrekking tot seksualiteit. Er zijn nog wel aandachtspunten met betrekking tot de teamsamenwerking en het omgaan met kleine signalen.

De aanbevelingen aan Meerwijck betroffen onder andere het ontwikkelen voor eind 2007 van een instellingsvisie met betrekking tot seksualiteit, waarin is vastgelegd wat behoort tot een gezonde seksuele ontwikkeling van minderjarige cliënten, en het verbeteren en bewaken van de kwaliteit van de teamsamenwerking. Meerwijck heeft een goede start gemaakt met het maken van plannen ter verbetering. De inspectie vindt dat deze plannen in 2008 moeten worden ingevoerd.



## Lopend toezicht

### Veilige en verantwoorde zorg bij Nieuw Veldzicht

Stichting Nieuw Veldzicht is een multifunctionele organisatie voor jeugdzorg die in het najaar van 2004 in de provincie Flevoland van start is gegaan. In 2006 ontvingen de inspectie en de provincie Flevoland een aantal signalen die vragen oproepen over de basale veiligheid en kwaliteit van zorg binnen de instelling. Op verzoek van de provincie Flevoland onderzoekt de inspectie in hoeverre de organisatie voldoet aan de voorwaarden voor een veilig opvoedingsklimaat en verantwoorde zorg, zowel in beleid als in de praktijk.

### Buitenlands zorgaanbod

Uit een onderzoek van de inspectie in 2005 kwam naar voren dat de kwaliteit van het zorgaanbod in het buitenland niet altijd gegarandeerd is. De inspectie beschouwt het gebruik maken van buitenlands zorgaanbod voor Nederlandse jeugdigen als een bijzondere situatie, met extra risico's, zodat Nederlandse instellingen extra inspanningen moeten verrichten om een veilige ontwikkeling van de jeugdige in een buitenlands aanbod te waarborgen. Eind 2007 is de inspectie gestart met een inventarisatie bij provincies van de omvang van het gebruik van buitenlands zorgaanbod. In 2008 vraagt de inspectie bij de betreffende zorgaanbieders informatie op over de invulling en organisatie van het buitenlands zorgaanbod.

### Valor

Naar aanleiding van een notitie "Problematiek Loverboys" in 2004 en een expertmeeting Loverboys in 2005 constateerde de provincie Zuid-Holland dat er behoefte is aan een passend residentieel zorgaanbod

voor slachtoffers van loverboys. De Hoenderloo Groep heeft een behandelprogramma van anderhalf jaar ontwikkeld waarbij de slachtoffers het eerste halfjaar in India verblijven. De provincie subsidieert het project Valor als een experiment van twee jaar.

De Hoenderloo Groep heeft de inspectie geïnformeerd dat zij stopt met het programma Valor in India, omdat zij de veiligheid voor de jeugdigen in India niet volledig kan garanderen. De inspectie heeft het onderzoek dan ook beperkt tot een analyse van het beleid en incidentenverslagen. Het definitieve rapport wordt begin 2008 vastgesteld.

### Omgaan met seksualiteit in 24-uurs jeugdzorg

Het landelijk beleidsonderzoek richt zich op de *vraag* of residentieel jeugdzorginstellingen beleid hebben op het gebied van seksualiteit, waarin de relevante thema's bejegening, preventie en reactie, en de deskundigheid van de medewerkers voldoende zijn uitgewerkt. Dit onderzoek is in het najaar 2007 gestart. Het landelijk rapport is gepland voor april 2008. Daarna wordt in 2008 bij vier zorgaanbieders een praktijktoets uitgevoerd.

### Basisprotocol vermoedens kindermishandeling

Op verzoek van de provincie Noord-Brabant heeft de inspectie in 2007 het toezicht naar de werking van het basisprotocol vermoedens kindermishandeling voorbereid. Dit protocol is op initiatief van de provincie door de Noord-Brabantse jeugdzorginstellingen in samenwerking met Bureau Jeugdzorg opgesteld en in 2005 ingevoerd.



De inspectie richt zich hierbij op de vraag of in de praktijk doelgericht en gezamenlijk gehandeld wordt bij signalen en vermoedens van kindermishandeling. Het onderzoek levert informatie op over de uitvoeringspraktijk en levert daarmee een bijdrage aan kwaliteitsverbetering.

### Onderzoek naar de Richtlijn Kindermishandeling in de Stadsregio Amsterdam

Op verzoek van de stadsregio heeft de inspectie onderzocht in hoeverre jeugdzorginstellingen handelen volgens de Richtlijn Kindermishandeling die de stadsregio heeft ingesteld. Het onderzoek is eind 2007 uitgevoerd bij Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders Spirit en Altra.

### De toetsende taak van de Raad voor de Kinderbescherming

In 2007 is de inspectie een onderzoek gestart naar de toetsende taak van de Raad voor de Kinderbescherming bij het niet verlengen van een uithuisplaatsing en bij tussentijdse beëindiging van een uithuisplaatsing.

### Veiligheid Pleegzorg

In 2007 zijn de voorbereidingen gestart voor toezicht op de pleegzorg. Dit onderzoek wordt in de loop van 2008 bij alle pleegzorgvoorzieningen uitgevoerd. Het onderzoek is gericht op een veilige opgroei- en opvoedsituatie voor kinderen in een pleeggezin. Wordt de screening (van netwerk- en bestandsgezinnen) adequaat uitgevoerd? Hoe verloopt de matching en hoe wordt tijdens het verblijf in een pleeggezin toezicht gehouden op een veilige ontwikkeling van het kind?

Deel III; Resultaten van het toezicht

## Samenwerking





## Afgerond toezicht

### Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ)

In het programma Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ) werken vijf inspecties op het terrein van jeugd samen: de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie van het Onderwijs, de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, de Inspectie Werk en Inkomen en de Inspectie jeugdzorg.

Het toezicht van het ITJ gaat over de kwaliteit van de samenwerking tussen voorzieningen in de (locale) jeugdketen. Het ITJ hanteert een risicomodel om maatschappelijke problemen en de plaatsen waar het risico daarop het grootst is aan te wijzen en doet onderzoek op verzoek van gemeenten of uit eigen beweging.

In 2007 zijn ITJ-onderzoeken afgerond naar kinderen met overgewicht (Culemborg), schooluitval (Emmen) en kindermishandeling (Haarlem). Een samenvatting van deze drie onderzoeken staat in de bijlage.

De betrokken gemeenten en lokale voorzieningen gaan nu aan de slag met het opstellen van een actieplan in reactie op de bevindingen uit die onderzoeken. Er startte in 2007 ook een nieuw ITJ-onderzoek naar het voortijdig schoolverlaten (Dordrecht).

In januari 2007 heeft ITJ een internationale conferentie jeugd georganiseerd in nauwe samenwerking met de gemeente Rotterdam. In aansluiting op het in die gemeente uitgevoerde ITJ onderzoek kwam de aanpak van de jeugdprostitutie aan de orde. Enkele punten uit die aanpak zijn een uitgebreid preventieprogramma, het versterken van de signalering door scholen, het zorgen voor gespecialiseerde opvang en een centraal loket bij de politie. Andere conferentiethema's waren het integraal beleid en toezicht en de jeugdparticipatie in beleid, uitvoering en onderzoek.

### Jeugdreclassering Noord-Brabant

*Onderzoek in Breda en Den Bosch op verzoek van de provincie Noord-Brabant*

De centrale vraag van het onderzoek was: hoe geeft de jeugdreclassering in de begeleiding van jongeren, aan wie door de rechter of officier van justitie een Maatregel Hulp en Steun<sup>10</sup> is opgelegd, invulling aan het strafrechtelijk- en het zorgperspectief en hoe wordt hierin afgestemd met de Raad voor de Kinderbescherming en het Openbaar Ministerie (OM). Op verzoek van de provincie is aandacht besteed aan allochtone cliënten.

De inspectie was van oordeel dat in de uitvoeringspraktijk voldoende invulling wordt gegeven aan zowel het strafrechtelijk- als het zorgperspectief. Maar door het ontbreken van voortgangsbewaking en tussenevaluaties van het plan van aanpak is niet inzichtelijk hoe er gewerkt wordt aan het realiseren van de gestelde doelen (planmatig werken). De interne sturing en besluitvormingsprocessen zijn evenmin transparant. De afstemming met de Raad voor de Kinderbescherming en het OM is voldoende, zij het dat ook hier geldt dat dit proces onvoldoende transparant is.

Er zijn bij het onderzoek verschillende belemmeringen aan het licht gekomen, zoals het bestaan van een structurele wachtlijst, het ontbreken van een dagbesteding, het lange tijdsverloop tussen de terugmelding van de jongeren aan de officier van justitie en de daaropvolgende strafzitting, en de samenloop van een kinderbeschermingsmaatregel en een MHS.

<sup>10</sup> De maatregel Hulp en Steun (MHS) kan opgelegd worden als een jongere vanwege een strafbaar feit met justitie in aanraking is gekomen en heeft tot doel recidive te voorkomen. Kenmerkend voor deze begeleiding is dat daarin het strafrechtelijk- en het zorgperspectief gecombineerd worden.



Deze zijn van invloed op de kwaliteit van het primaire proces van de jeugdreclassering en/of de gehele jeugdstrafrechtketen en vormen een risico voor de jongere. Het bestaan van een structurele wachtlijst acht de inspectie onacceptabel.

Ongeveer de helft van de cliënten van de jeugdreclassering is van allochtone afkomst. Er wordt voor allochtone cliënten geen andere werkwijze gehanteerd, maar in de praktijk wordt de methodische benadering op een aantal punten aangepast.

Aan Bureau Jeugdzorg zijn aanbevelingen gedaan om het strafrechtelijk perspectief in het individuele plan van aanpak concreet te maken en het planmatig en transparant werken te bevorderen. Ook heeft de inspectie aanbevelingen gedaan over het terugmelden van de jongere, het ontwikkelen van een visie op het intercultureel werken en over het bevorderen van de samenwerking tussen de jeugdreclassering en de jeugdbescherming.

Bureau Jeugdzorg heeft een verbeterplan opgesteld en heeft laten weten dat de wachtlijst eind 2007 is opgelost.

### Aansluiting van de geleverde zorg op de geïndiceerde zorg

*Onderzoek bij de vijf zorgaanbieders in de regio Rotterdam*

Het doel van het onderzoek was om de vraag te beantwoorden of de geleverde zorg afgestemd is en blijft op het indicatiebesluit. Een goede aansluiting is van belang voor een efficiënte en effectieve zorg.

De inspectie concludeerde voor alle zorgaanbieders dat zij bij de start en gedurende het zorgtraject de zorg verlenen die door Bureau Jeugdzorg geïndiceerd is. Hierover vindt overleg plaats met de casemanager van Bureau Jeugdzorg. Tevens blijkt dat Bureau Jeugdzorg betrokken wordt bij de beslissing tot beëindiging van de zorg.

De inspectie heeft de stadsregio aanbevolen om de aansluiting tussen Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders te verbeteren door de regierol van Bureau Jeugdzorg te verhelderen. De stadsregio stelt dit aan de orde in het reguliere gezamenlijke overleg dat zij voert met de instellingen.



## Lopend toezicht

### Zorg gedeeld: kind in Beeld

*Onderzoek op verzoek van de provincies Drenthe en Overijssel*

Diverse onderzoeken naar samenwerking tussen hulpverleners in gezinnen tonen aan, dat de onderlinge taakverdeling niet altijd duidelijk is. Uit een aantal incidenten in de afgelopen jaren blijkt dat het zicht op de veiligheid van minderjarigen soms ondergesneeuwd raakt in complexe hulpverleningssituaties. Dit gegeven was aanleiding voor de inspectie om onderzoek te doen naar de rol van jeugdzorginstellingen (Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders) bij intersectorale hulpverlening aan gezinnen. Het probleem waar de inspectie zich in dit toezicht op richt, is dat bij de inzet van meerdere hulpverleners in een gezin er soms onvoldoende zicht is op de veiligheid van het kind en er zowel in beleid als in praktijk niet altijd geregeld is, wie daadwerkelijk actie onderneemt bij eventuele risicosignalen over kinderen in het gezin. De veiligheid van het kind is in de praktijk afhankelijk van het verantwoordelijkheidsgevoel van de individuele (jeugd)zorgverlener en diens bereidheid actie te ondernemen.

### Hertoets Bureau Jeugdzorg - Jeugd-GGZ Rotterdam

*Onderzoek in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)*

In 2005 hebben de inspecties een onderzoek uitgevoerd naar de samenwerking tussen Bureau Jeugdzorg Rotterdam en de RIAGG Rijnmond als onderdeel van een landelijk onderzoek naar de samenwerking tussen Bureau Jeugdzorg en de jeugd-GGZ. Aanleiding was de bepaling in de wet dat de plaatsing voor jeugd-GGZ vanaf 2005 geïndiceerd zou worden door

Bureau Jeugdzorg. In Rotterdam werd geconstateerd dat de samenwerking gebrekkig was. De Stadsregio Rotterdam heeft naar aanleiding daarvan de inspecties verzocht opnieuw toezicht uit te voeren naar de samenwerking tussen Bureau Jeugdzorg en de jeugd-GGZ.

In september 2007 is het toezicht gestart. Na het inwinnen van informatie bij aanbieders van jeugd-GGZ en bij Bureau Jeugdzorg zijn de inspecties tot de conclusie gekomen dat het merendeel van de plaatsingen in de jeugd-GGZ nog niet via Bureau Jeugdzorg gaat. Daarom houden de inspecties eerst begin 2008 een schriftelijke enquête bij alle aanbieders van jeugd-GGZ en bij Bureau Jeugdzorg om inzicht te krijgen in de samenwerking op dit moment en de stadsregio hierover te informeren. Afhankelijk van de resultaten wordt bezien wat de vervolgstap wordt.

### Verkorte route indicatiestelling Stadsregio Amsterdam

Het onderzoek naar de verkorte indicatieroute vindt in 2008 plaats. Op verzoek van de Stadsregio Amsterdam heeft de inspectie voorrang gegeven aan het toezicht op de Richtlijn Kinder mishandeling in de stadsregio (zie 3.1).

### Interlandelijke adoptie nazorg

De zorg voor kinderen in Nederland die uit een ander land geadopteerd zijn zou in 2007/2008 structureel geregeld zijn. Op verzoek van de minister van Justitie was toezicht hierop in het jaarwerkplan 2007 van de inspectie opgenomen. Inmiddels is deze zorg in het kader van de taaktoewijzing aan het ministerie voor Jeugd en Gezin vanuit Justitie overgeheveld. Een voorstel voor gestructureerde zorg is nog in behandeling.

Deel III; Resultaten van het toezicht

## Cliëntgerichtheid





## Afgerond toezicht

### Het functioneren van het klachtrecht, de vertrouwenspersoon en de cliëntenraad

*Onderzoek op verzoek van de provincies Drenthe, Overijssel, Gelderland, Noord-Brabant en Limburg. De inspectie heeft ook de William Schrikker Groep (WSG) onderzocht*

Bij “cliëntenrechten” gaat het om klachtrecht, medezeggenschap en het gebruik kunnen maken van een vertrouwenspersoon. Deze wettelijke rechten bieden cliënten een kader om op te komen voor hun belangen en invloed uit te oefenen op de kwaliteit van de zorg. Instellingen die alert zijn op signalen van cliënten kunnen die informatie vaak gebruiken om hun beleid en werkwijze te verbeteren. Doel van het onderzoek was om zicht te krijgen op de uitvoering van deze cliëntenrechten in de praktijk en om betrokken partijen te stimuleren verder vorm hieraan te geven met het oog op een sterkere positie van de cliënt en betere en effectieve hulpverlening.

De inspectie oordeelde dat cliëntenrechten grotendeels zijn georganiseerd volgens de bedoeling van de Wet op de jeugdzorg. Op een aantal punten is sprake van een opvallend verschil tussen zorgaanbieders en de Bureaus Jeugdzorg. Zo kost het de onderzochte Bureaus Jeugdzorg veel moeite om cliënten te vinden die zich willen verbinden aan een cliëntenraad. Zij geven als hoofdreden aan dat het cliëntencontact minder intensief is dan bij de zorgaanbieder en cliënten daarom een vrij grote afstand ervaren tot Bureau Jeugdzorg. Ook blijkt dat zij cliënten niet standaard informeren over de beschikbaarheid van de vertrouwenspersoon. Zorgaanbieders scoren beter op beide punten.

Een punt van zorg is dat cliënten slechts gedeeltelijk gebruik maken van hun rechten, waardoor hun stem beperkt is. Jongeren maken bijvoorbeeld nauwelijks gebruik van de onafhankelijke klachtencommissie en ook doen zij nog weinig beroep op de vertrouwenspersonen. Wat betreft de impact van cliëntenrechten: zodra ouders en jongeren gebruik maken van hun rechten bereiken zij concrete verbeteringen voor zichzelf en voor anderen. De inspectie concludeerde dat er veel mogelijkheden zijn om het functioneren van cliëntenrechten verder te verbeteren.

Vooraf de volgende onderwerpen verdienen aandacht en zijn verwerkt tot aanbevelingen: het bieden van voldoende informatie en steun aan cliënten bij klachten; het vergroten van de toegankelijkheid van de onafhankelijke klachtencommissie voor jongeren; het organiseren van een vorm van inspraak die past bij cliënten van Bureau Jeugdzorg, zodat ook zij betrokken zijn bij beleid en werkwijze; het vergroten van de bekendheid van de vertrouwenspersoon, vooral bij jongeren.

### Ouders in de uitvoering?

*Inzet ouders bij de uitvoering van de dagbehandeling bij de Stichting Jeugdhulp Friesland*

In 2004 heeft de inspectie geconcludeerd dat ouders nog te weinig actief worden ingezet in de uitvoering van de hulp, dat wil zeggen dat zij een weinig actieve rol hebben in de behandeling van hun kind. De provincie heeft de inspectie gevraagd dit in 2007 opnieuw te onderzoeken.

De inspectie oordeelde nu dat bij de daghulp van Jeugdhulp Friesland een breed draagvlak bestaat voor het actief inzetten van ouders in de uitvoering van de zorg. Jeugdhulp Friesland heeft inmiddels beleidsmatig noodzakelijke maar nog niet voldoende voorwaarden gecreëerd voor de actieve inzet van ouders. De inspectie vond dat de scholing op het punt van de inzet van ouders nog niet goed genoeg is en dat de aansturing op de inzet van ouders consequenter kan.

De voornaamste aanbevelingen aan Jeugdhulp Friesland waren om de actieve inzet van ouders in hulpverleningsplannen en evaluaties concreet tot uitdrukking te brengen en dat standaard te doen; verder om scholing en sturing daarop te richten. Het resultaat is dat de instelling bezig is om (waar dat mogelijk is) de ouders systematisch en concreet te betrekken bij de behandeling en dit vast te leggen in het hulpverleningsplan en in evaluaties.



## Lopend toezicht

### Cliëntvertrouwenspersoon Haaglanden.

Op verzoek van het stadsgewest Haaglanden zou in 2007 een onderzoek worden gedaan naar het functioneren van de vertrouwenspersoon. Deze functie wordt op basis van de Wet op de jeugdzorg door het stadsgewest gefinancierd. Door gebrek aan capaciteit bij de inspectie kon dit onderzoek in 2007 niet worden uitgevoerd. De uitvoering is opgenomen in het jaarwerkplan 2008.

### Cliëntenbeleid Noord-Holland

In 2007 zou de inspectie onderzoeken of Bureau Jeugdzorg en de jeugdzorginstellingen ervoor zorgen dat rechten van cliënten in beleid en praktijk goed geregeld zijn. Door capaciteitsgebrek kon dit toezichttraject niet in 2007 worden uitgevoerd. De uitvoering is opgenomen in het jaarwerkplan 2008.

### *Signalement tekort crisisplaatsen/vervolgplaatsen*

*Op verzoek van het ministerie voor Jeugd en Gezin heeft de inspectie informatie verstrekt over signalen over tekorten in het aanbod voor jeugdzorg, vanuit eigen onderzoek en ervaringen van inspecteurs. Gebleken is dat er niet zo zeer een tekort is aan crisisopvang, maar wel aan vervolgplaatsen. Dat tekort is meestal structureel. Het soort vervolgplaatsen waaraan een tekort is, is vrij breed. Het gaat om reguliere residentiële plaatsen of plaatsen voor jongeren met lvg- of ggz-problematiek en om tekorten in het aanbod aan intensieve ambulante begeleiding. Deze tekorten kunnen leiden tot een langer verblijf in de crisisopvang dan wenselijk is en tot gebruikmaken van "second best" hulpaanbod, waardoor jongeren niet de zorg krijgen die het best aansluit op hun ontwikkeling en behoefte. De gesignaleerde problematiek is inmiddels bekend en in discussie.*

Deel III; Resultaten van het toezicht

## Resultaatgerichtheid





## Afgerond toezicht

### Met het oog op kwaliteit

*Onderzoek naar de kwaliteitsbewaking van de indicatiestelling door Bureaus Jeugdzorg*

De centrale onderzoeksvraag luidde: bewaakt Bureau Jeugdzorg de kwaliteit van de indicatiestelling en leidt dit tot verbetermaatregelen? In dit onderzoek is ook de vraag betrokken of Bureaus Jeugdzorg de kwaliteit van het indiceren van vervangende zorg bewaken als er wachtlijsten zijn.

De inspectie was van oordeel dat de bruikbaarheid van indicatiestellingen niet optimaal is door de verschillende eisen die Bureaus Jeugdzorg en zorgaanbieders eraan stellen. Daardoor blijft de situatie bestaan dat de indicatiestelling voldoet aan de wettelijke eisen, maar niet voldoet aan de bruikbaarheidseisen van de zorgaanbieder. Kostbare tijd voor de cliënt kan verloren gaan, omdat de zorgaanbieder de ontbrekende informatie zelf gaat verzamelen.

Deze situatie kan blijven bestaan omdat de mogelijkheden tot kwaliteitsverbetering vaak onbenut blijven. De inspectie heeft geconstateerd dat in de meeste provincies Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders elkaar onvoldoende betrekken, informeren en feedback geven over de verwachtingen. De meeste Bureaus Jeugdzorg hebben geen kwaliteits-toets op instellingsniveau georganiseerd en bevragen de zorgaanbieders nauwelijks op de kwaliteit van het aan hen geleverde product. Daardoor is er onvoldoende zicht op knelpunten en ontbreekt het aan verbetermaatregelen.

Ook de kwaliteitsbewaking op het niveau van de individuele indicatiestellingen is onvoldoende: bij de meeste Bureaus Jeugdzorg ontbreekt hiervoor een checklist, waardoor de kwaliteit van de indicatiestellingen binnen een en hetzelfde bureau kan verschillen.

Met betrekking tot het indiceren van vervangende zorg, constateerde de inspectie dat eenheid van terminologie, inhoudelijke eisen en zichtbaarheid ervan in het indicatiebesluit ontbreken. Hierdoor is vaak niet duidelijk of de cliënt wel de zorg krijgt die hij nodig heeft. Ook bemoeilijkt het de provincies te voorzien in een genoegzaam aanbod.

De aanbevelingen in het landelijke rapport richtten zich op het ministerie voor Jeugd en Gezin en betroffen met name het scheppen van duidelijkheid over de functie van de indicatiestelling en over wat vervangende zorg inhoudt.

Het ministerie heeft de aanbevelingen overgenomen en het IPO gevraagd deze ter hand te nemen.

### Vervolgonderzoek AMK<sup>11</sup>

*Op verzoek van de provincies Noord-Holland, Flevoland, Utrecht, Limburg en Zeeland*

De inspectie heeft onderzocht of het functioneren van het AMK zodanig verbeterd is dat er meer zicht is op de veiligheid van het kind. Hierbij heeft zij zich gericht op de thema's:

- inschatting van de ernst van de kindermishandeling en de mogelijkheden van de beller om de kindermishandeling zelf aan te pakken;

<sup>11</sup> In 2004/2005 heeft de Inspectie jeugdzorg landelijk onderzoek gedaan naar de kwaliteit van het primaire proces van het AMK.

- planmatig en transparant handelen;
- verantwoordelijkheid voor de veiligheid van het kind na overdracht door het AMK van een melding van een vermoeden van kindermishandeling.

De inspectie was van oordeel dat er bij de AMK's in Zeeland, Utrecht en Limburg sprake is van voldoende zicht op de veiligheid van het kind. Bij de AMK's in Noord-Holland en Flevoland is dit niet het geval. Hier wordt nog niet gewerkt met algemeen geldende criteria om de ernst van een melding van een vermoeden van kindermishandeling in te schatten. Deze twee AMK's gebruiken evenmin algemeen geldende criteria om een inschatting te kunnen maken van de mogelijkheden van de beller om de kindermishandeling zelf aan te pakken. Bij alle onderzochte AMK's wordt het onderzoeksproces nog onvoldoende gestuurd door het plan van aanpak. Ook schieten bij alle onderzochte AMK's de afspraken over de verantwoordelijkheid voor de veiligheid van het kind na overdracht van het AMK naar de Raad, tekort. In het samenwerkingsprotocol tussen Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming is onvoldoende expliciet vastgelegd wie wanneer verantwoordelijk is voor het zicht op de veiligheid van het kind. In de praktijk zorgen de AMK's er per casus voor dat er iemand is die zicht houdt op de veiligheid van het kind. Omdat verantwoordelijkheden niet structureel duidelijk gedefinieerd zijn, kan het gebeuren dat geen enkele instantie daadwerkelijk verantwoordelijk is of zich verantwoordelijk voelt en dat dus geen enkele instantie handelt. De inspectie ziet hierin een risico voor de veiligheid van het kind.

De betrokken provincies zullen er zorg voor dragen dat de aanbevelingen van de inspectie door de Bureaus Jeugdzorg/AMK uitgevoerd worden. Met de provincies Noord-Holland en Flevoland heeft de inspectie een gesprek gevoerd over de noodzaak van verbeteringen op korte termijn. Beide provincies hebben de inspectie gevraagd om in 2008 een vervolgonderzoek uit te voeren bij het AMK om te bezien of de door te voeren verbeteringen zichtbaar zijn in de praktijk. De inspectie heeft deze verzoeken gehonoreerd.

### De werking van het kwaliteitssysteem bij de William Schrikker Groep

De William Schrikker Groep (WSG) is een landelijk werkende gespecialiseerde instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg. De inspectie heeft bij de onderdelen jeugdbescherming en pleegzorg van de WSG onderzoek verricht naar de mate waarin de WSG systematisch aan kwaliteitsverbetering werkt.

In de loop van 2006 werd de inspectie echter in toenemende mate geconfronteerd met klachten van cliënten en meldingen van calamiteiten bij de WSG. Hierdoor heeft de inspectie de vraag of de systematische kwaliteitsbewaking binnen de WSG met betrekking tot veiligheid, bejegening en regievoering voldoende functioneert bij dit onderzoek betrokken.

Op basis van het onderzoek oordeelde de inspectie dat de randvoorwaarden voor een kwalitatieve uitvoering van de pleegzorg door de WSG in voldoende mate aanwezig zijn. De medewerkers worden aangestuurd op uitvoering van de werkzaamheden binnen de richtlijnen.



De wijze waarop dat gebeurt, leidt naar het oordeel van de inspectie tot teveel interpretatieruimte voor de medewerkers, waardoor het handelen van de sectoren jeugdbescherming en pleegzorg van de WSG kwetsbaar is op de gebieden veiligheid, regievoering en bejegening. Dit gegeven leidt vooral in de samenwerking tussen pleegzorg en jeugdbescherming tot risico's voor de veiligheid van kinderen in een pleeggezin. De kans bestaat dat risicovolle situaties voor kinderen te laat onderkend worden of dat handelend optreden in risicovolle situaties te laat op gang komt of uitblijft. Hierdoor loopt de WSG een verhoogd risico om signalen met betrekking tot de veiligheid van kinderen te missen.

Om deze risico's te verkleinen heeft de inspectie aanbevelingen aan zowel de WSG als de financierende overheid gedaan. De aanbevelingen aan de WSG zijn allereerst gericht op de ontwikkeling en bewaking van nadere richtlijnen om risico's voor de veiligheid van kinderen in pleeggezinnen te verkleinen. Daarnaast geeft de inspectie aan dat de samenwerking tussen pleegzorg en jeugdbescherming verder geformaliseerd dient te worden om de risico's te verminderen. Overigens raadde de inspectie al eerder aan om de taken en verantwoordelijkheden van de sectoren jeugdbescherming en pleegzorg organisatorisch te scheiden.

Inmiddels is de verantwoordelijkheid voor de WSG overgedragen van de ministeries van Justitie en VWS aan de Stadsregio Amsterdam. De inspectie heeft de Stadsregio Amsterdam gevraagd om te bewaken dat de WSG de samenwerking tussen de sectoren jeugdbescherming en

pleegzorg verder formaliseert en taken en verantwoordelijkheden uit elkaar haalt.

### Vervolgonderzoek Crisisinterventie Bureau Jeugdzorg Overijssel<sup>12</sup>

*Onderzoek op verzoek van de provincie Overijssel*

De inspectie heeft getoetst of de zorg tijdens een crisis voldoet aan wat cliënten mogen verwachten.

De inspectie beoordeelde het contact met de cliënt evenals in het eerste onderzoek als positief; er wordt aangesloten bij de hulpvraag van de cliënt en deze stemt zichtbaar in met de geïndiceerde hulp. Bureau Jeugdzorg heeft geïnvesteerd in een plan van aanpak om de zwakke punten te verbeteren. Dit heeft geleid tot positieve ontwikkelingen, zoals het opstellen van beleid en de oprichting van het centrale intake-team; ook zijn er nu meer indicatiebesluiten in de dossiers te vinden. In de dossiers is echter onvoldoende vastgelegd. In sommige dossiers is een verslechtering zichtbaar in de overschrijding van de wettelijke termijn van vier weken. Dit kan, samen met de wachtlijsten bij de zorgaanbieders, ernstige vertraging opleveren van het hulpverleningsproces.

De aanbevelingen waren vooral om binnen twee maanden te zorgen dat de besluiten inzake de crisis altijd schriftelijk worden vastgelegd in de dossiers en worden voorzien van de afwegingen die aan de besluiten ten grondslag liggen. Verder om maatregelen te nemen

<sup>12</sup> In 2005 heeft de Inspectie jeugdzorg landelijk onderzoek gedaan naar het handelen van de Bureaus Jeugdzorg wanneer cliënten zich melden met een crisis.



zodat het indicatieproces binnen vier weken na het besluit dat sprake is van een crisis leidt tot een indicatiebesluit.

### Onderzoek naar de kwaliteit van de crisisopvang in de Stadsregio Amsterdam, de provincie Groningen en de provincie Noord-Brabant

*Onderzoek op verzoek van de Stadsregio Amsterdam en de provincies Groningen en Noord-Brabant*

De inspectie heeft de onderzoeksvraag beantwoord hoe Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders van crisisopvang zorgen voor de benodigde hulp voor de cliënt, de veiligheid van de jongere en een zo kort mogelijk verblijf van de jongere in de crisisopvang.

De inspectie was van oordeel dat het handelen van zowel de Bureaus Jeugdzorg als de zorgaanbieders van crisisopvang er toe leidt dat de crisisopvang in de Stadsregio Amsterdam en in de provincies Groningen en Noord-Brabant van een redelijk goede kwaliteit is.

De inspectie heeft de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders van de drie provincies/stadsregio verschillende aanbevelingen gedaan over de onderzochte thema's benodigde hulp, veiligheid en verblijfsduur, om de kwaliteit van de crisisopvang te verbeteren. Met betrekking tot het thema veiligheid is alle instellingen aanbevolen om te zorgen voor expliciete veiligheidsinschattingen op grond van vastgestelde en gedeelde criteria, om de afwegingen vast te leggen en om de veiligheidsinschattingen vervolgens consequent uit te wisselen.

### Werken met hulpverleningsplannen

*Aanwezigheid en gebruik van hulpverleningsplannen bij Xonar  
Onderzoek op verzoek van de provincie Limburg*

De inspectie oordeelde positief over de aanwezigheid van hulpverleningsplannen, de inhoud van de plannen en de wijze waarop met ouders en jongeren over deze plannen gecommuniceerd is.

De aanbevelingen aan Xonar betroffen onder andere om eisen te stellen aan het verslag van het overleg met de ouders en de jongeren en om het model hulpverleningsplan regelmatig te evalueren. De instelling heeft de aanbevelingen overgenomen en de provincie ziet toe op de uitvoering.

Deel III; Resultaten van het toezicht

## Vroegsignalering



## Lopend toezicht

*Gedeelde verantwoordelijkheid: aansluiting jeugdgezondheidszorg en Bureau Jeugdzorg voor 0-4 jarigen. Onderzoek in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg*

Meer dan ooit is het besef doorgedrongen dat snel en adequaat ingrijpen bij opvoed- en opgroei problemen winst oplevert. Er zijn echter signalen uit het veld dat de toeleiding vanuit de jeugdgezondheidszorg naar Bureau Jeugdzorg en de onderlinge informatie-uitwisseling niet optimaal is. Dit onderzoek richt zich op de vraag of de jeugdgezondheidszorg en de Bureaus Jeugdzorg er samen voor zorgen dat jonge kinderen en hun ouders bij opgroei- en opvoedproblemen tijdig de juiste hulp krijgen.

Het toezicht vindt plaats in alle provincies en is in 2007 gestart met een pilot bij twee Bureaus Jeugdzorg en vier instellingen voor jeugdgezondheidszorg. In 2008 wordt het toezicht afgerond.

Deel IV

# Meldingen



## 4.1 Het melden van calamiteiten<sup>13</sup>

### Calamiteiten, wat zijn dat?

Een calamiteit is een gebeurtenis waarbij de veiligheid van cliënten (kinderen en/of ouders), medewerkers of mensen in de omgeving van de cliënt acuut in het geding is. Het gaat bijvoorbeeld om de onnatuurlijke dood of zwaar letsel van een kind of om fysiek of seksueel grensoverschrijdend gedrag.

### Melden van calamiteiten aan de inspectie

De ministeries van VWS en Justitie, het IPO, de MOgroep en de inspectie hebben met elkaar werkafspraken gemaakt met als resultaat dat instellingen calamiteiten melden aan de inspectie.<sup>14</sup> Vanaf 1 juli 2006 doen de justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) dit ook. Het ministerie van Justitie en de inspectie hebben hierover een afspraak gemaakt die in 2007 na evaluatie is gecontinueerd.

### Aard van het toezicht naar aanleiding van calamiteiten

De inspectie wil altijd eerst weten, als dat aan de orde is, of het kind of de ouder of de medewerker nu veilig is. Daarna komt het vervolg.

Het gaat de inspectie in de kern om de vraag of de instelling verantwoord gehandeld heeft in de casus. Het toezicht verloopt op verschillende manieren en hangt af van de aard van de melding en de informatie van de instelling. Het is van belang dat instellingen

analyseren of er sprake is van een incidentele calamiteit of dat er sprake is van een structureel probleem. In het laatste geval verwacht de inspectie dat de instelling aangeeft welke verbeteringen zij op welke termijn aanbrengt.

Er zijn in grote lijnen vier mogelijkheden:

- de inspectie ziet op grond van de verschafte informatie geen aanleiding om nader onderzoek te verrichten en sluit de melding af;
- de inspectie stelt nadere vragen en beoordeelt het antwoord van de instelling hierop; als de inspectie vervolgens op grond van de verschafte informatie geen aanleiding ziet om nader onderzoek te verrichten, sluit zij daarna de melding af;
- de inspectie verzoekt de instelling zelf een intern onderzoek uit te voeren en beoordeelt daarna het handelen en de eventuele verbetermaatregelen van de instelling;
- de inspectie doet zelf onderzoek als zijzelf of de (provinciale of landelijke) overheid meent dat een onderzoek door de inspectie nodig is. Dit inspectieonderzoek mondt uit in een oordeel over het handelen van de instelling en eventueel aanbevelingen aan instelling en/of overheid.

Als dat aan de orde is, verwacht de inspectie uiteraard dat de instelling aangifte doet.

<sup>13</sup> De inspectie heeft een informatiebrochure Melden van calamiteiten geschreven en aan de instellingen verstuurd. De brochure staat op de website van de inspectie.

<sup>14</sup> Toezicht en handhaving in de jeugdzorg. Procesafspraken, P&C-kalender en risicoanalyse. Ministerie van VWS, mei 2004



### Inrichting van het toezicht naar aanleiding van meldingen

De inspectie maakt een aantal medewerkers vrij om snel te kunnen reageren op calamiteiten.

Ook op het gebied van meldingen werkt de inspectie nauw samen met collega-inspecties. Als de inspectie een melding ontvangt die gaat over zaken waartoe zij niet of niet alleen bevoegd is, dan stuurt zij de melding door aan de inspectie die (mede) bevoegd is en licht de instelling hierover in.

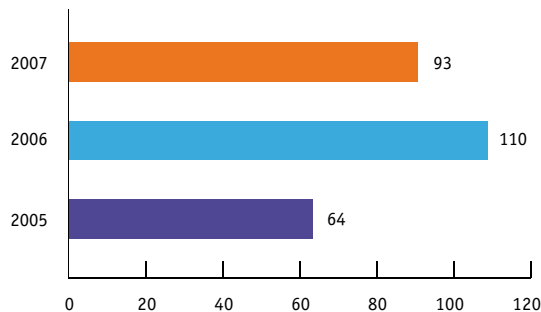
Als meerdere inspecties betrokken zijn bij een melding, voeren zij geregeld gezamenlijk toezicht uit.

## 4.2 Meldingen van instellingen in 2007

Deze paragraaf gaat over de meldingen die de inspectie heeft ontvangen, uitgezonderd de JJI-meldingen. Deze laatste komen in 4.3 aan de orde.

### Aantal meldingen

In figuur 1 staat het aantal meldingen dat de inspectie in 2005, 2006 en 2007 heeft ontvangen, respectievelijk 64, 110 en 93.



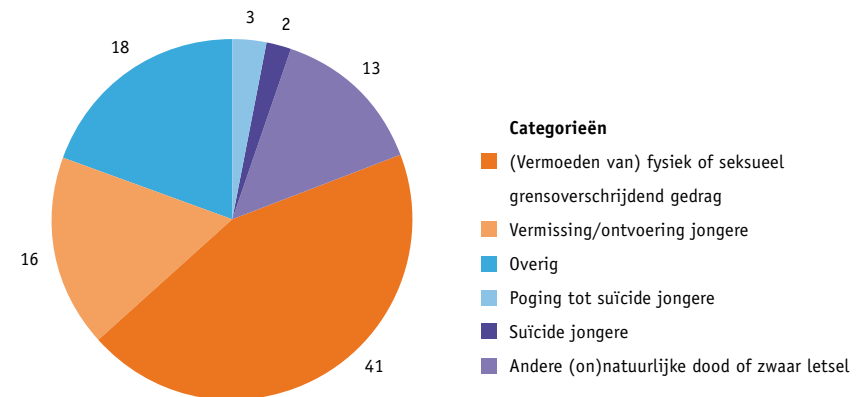
Figuur 1 Meldingen van calamiteiten door instellingen 2005 - 2007

De verklaring voor de toename van het aantal meldingen tussen 2005 en 2006 lijkt niet zozeer dat het aantal calamiteiten sterk was toegenomen, maar eerder dat het melden bij de instellingen inmiddels ingeburgerd was. De inspectie heeft de instellingen ook opgeroepen om ruimhartig te melden en in geval van twijfel wel te melden. In 2007 zijn wat minder meldingen (93) geregistreerd dan in 2006 (110). Dit is deels te verklaren door het gegeven dat de

inspectie sinds 2007 signalen van zorg of onvrede afkomstig van een professional niet meer als een melding van een calamiteit registreert. Deze signalen komen aan bod in Deel V.

### Aard van de meldingen

In figuur 2 staat informatie over het soort meldingen waarover instellingen de inspectie in 2007 hebben geïnformeerd:



Figuur 2 Meldingen door instellingen per categorie (2007)

Net als in 2005 en 2006 hadden de meeste meldingen betrekking op (vermoedens van) mishandeling en/of seksueel misbruik. De categorie "overige meldingen" bevat bijvoorbeeld meldingen over een incident met een explosief, een brand in een doucheceel of aanwezigheid van asbest op het terrein van de instelling.



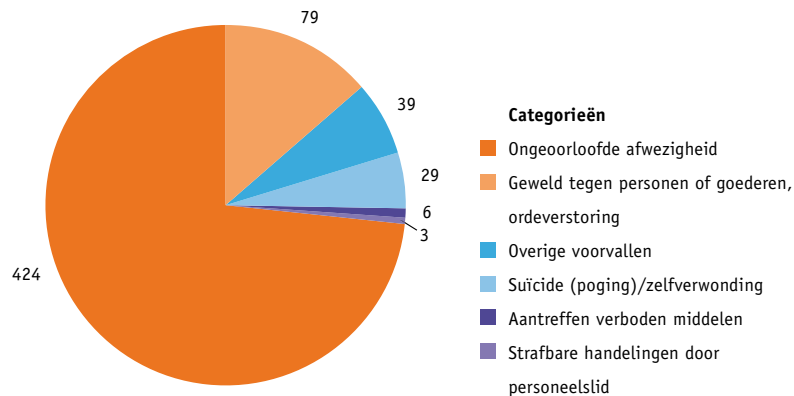
### 4.3 Meldingen van justitiële jeugdinstellingen in 2007

#### Aantal meldingen

Omdat 2007 het eerste volledige jaar is dat de justitiële jeugdinstellingen calamiteiten aan de inspectie melden, is een figuur met de ontwikkeling van het aantal meldingen JJI niet aan de orde.

#### Aard van de meldingen

In figuur 3 staat de onderverdeling van de 580 meldingen JJI die de inspectie in 2007 heeft ontvangen.



Figuur 3 Meldingen door JJI's per categorie (2007)

De inspectie selecteert op basis van haar definitie van een calamiteit meldingen die zij nader beoordeelt. Zij selecteert meldingen over:

- natuurlijke dood, suicide of suïcidepoging, overige onnatuurlijke dood en hongerstaking;

- aantreffen verboden middelen, zoals wapens en drugs;
- geweld tegen personen of goederen, ordeverstoring;
- overige voorvallen: in deze categorie gaat het in het meldingsformulier van Justitie om politiecontact naar aanleiding van delict jeugdige tijdens verlof of ongeoorloofde afwezigheid, seksuele contacten jeugdigen onderling en overig;
- strafbare/laakbare handelingen personeelslid tegenover jeugdige.

De meldingen betroffen net als in 2006 een groot aantal keren (424) de ongeoorloofde afwezigheid van jongeren. Deze categorie meldingen onderzoekt de inspectie niet.

Net als in 2006 is de categorie "geweld tegen personen of goederen, ordeverstoring" de op één na grootste categorie. De inspectie neemt van deze categorie alleen meldingen over grotere opstanden, ernstig of veel geweld op de groep in behandeling.

## 4.4 Toezicht naar aanleiding van calamiteiten in 2007<sup>15</sup>

### Veiligheid binnen Harreveld Prisma

*Vervolgonderzoek samen met de Inspectie van het Onderwijs<sup>16</sup>*

Beide inspecties hebben in 2006 naar aanleiding van incidenten onderzoek gedaan bij Jongerenhuis Harreveld. Op basis daarvan heeft de instelling verbeteringen doorgevoerd. Met de provincie Zuid-Holland en de instelling is afgesproken dat de inspecties een vervolgonderzoek naar de veiligheid binnen de sector Prisma van Jongerenhuis Harreveld in 2007 uitvoeren. De sector Prisma betreft provinciaal gefinancierde jeugdzorg.<sup>17</sup>

De inspecties oordeelden dat Harreveld Prisma een ernstig risico heeft op een onveilig leef-, behandel- en werkklimaat voor de jongeren en voor het personeel van de instelling en de daaraan verbonden school. Veel verbeteringen zijn in gang gezet, maar deze zijn nog onvoldoende ingevoerd en zichtbaar in de dagelijkse praktijk.

De inspecties hebben de volgende aanbevelingen gedaan: dat Harreveld op alle risicogebieden waar een tekort is geconstateerd zorgt voor een aanvaardbaar minimum niveau.

De provincie Zuid-Holland is aanbevolen om de instelling maximaal te ondersteunen en voorwaarden te creëren die richtinggevend zijn bij het realiseren van de noodzakelijke verbeteringen.

De resultaten zijn: een verbeterplan van de directies van Harreveld en van de scholengemeenschap Harreveld (vallend onder de Aloysius Stichting onderwijs en jeugdzorg). De provincie verwacht dat de

directeur van Harreveld rapporteert aan de Inspectie jeugdzorg en heeft de beide inspecties gevraagd de voortgang te controleren door regelmatige inspecties.

### Meiling en adoptie uit India

*Onderzoek op verzoek van de minister van Justitie naar aanleiding van mogelijke misstanden met betrekking tot adopties uit India.*

De inspectie heeft onderzocht of vergunninghouder Meiling in de periode 1995 t/m 2002 het bemiddelingscontact Malaysian Social Service (MSS) voldoende heeft gecontroleerd en of Meiling tijdig en adequaat heeft gereageerd op signalen over mogelijke onrechtmatigheden in India.

De inspectie heeft geconcludeerd dat Meiling de wettelijke eisen als uitgangspunt genomen heeft om de adoptie vanuit India via MSS goed te laten verlopen. Meiling heeft zich gehouden aan alle aandachtspunten die in de wet aangegeven zijn, maar heeft deze niet uitgewerkt in inhoudelijke normen waarmee zij het bemiddelingscontact MSS had kunnen toetsen. Daarom kan Meiling feitelijk niet aantonen dat de interlandelijke adoptie via MSS in India zuiver en zorgvuldig gebeurd is en in het belang van het kind is geweest.

De inspectie was daarom van oordeel dat de werkwijze van Meiling niet voldoende professioneel is geweest in het werken met uitgewerkte normen. Meiling heeft erop vertrouwd dat de autoriteiten in India zorgvuldig handelen.

<sup>15</sup> De schematische samenvatting staat in de bijlage.

<sup>16</sup> De Arbeidsinspectie heeft medewerking verleend in de vorm van inbreng van kennis en ondersteuning bij de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek

<sup>17</sup> Het justitiële gedeelte van Harreveld is meegenomen in het algehele veiligheidsonderzoek dat bij alle JJI's plaats gevonden heeft. Zie hiervoor Deel III.1.



Dit maakt dat de kans aanwezig is dat Meiling onbedoeld betrokken is geraakt bij interlandelijke adopties die niet voldoen aan de uitgangspunten van het Haags Adoptieverdrag. Of dit ook daadwerkelijk gebeurd is, valt buiten het bereik van dit onderzoek.

De inspectie heeft de aanbeveling aan de minister van Justitie gedaan om de vigerende wet- en regelgeving aan te vullen met inhoudelijke normen, waarbij Nederland zelf de interlandelijke adopties toetst en controleert en ervoor zorgt dat het handelen van vergunninghouders geprofessionaliseerd wordt.

Het resultaat is dat de minister mede op basis van het inspectierapport heeft aangekondigd om de kwaliteitseisen aan vergunninghouders aan te scherpen, de contacten met buitenlandse autoriteiten te intensiveren en de Wet opnemings buitenlandse kinderen ter adoptie (Wobka) aan te passen. Tevens is het overleg tussen de inspectie en het ministerie om te komen tot afspraken over beleid en toezicht versneld afgerond. Het voorstel ligt klaar voor bekrachtiging door de minister.

### Jeugddetentie, nazorg, en reclasseringstoezicht casus R.

*Onderzoek op verzoek van de staatssecretaris van Justitie in samenwerking met de Inspectie voor de Sanctietoepassing*

Op 7 juni 2007 vond in Rotterdam een dodelijke steekpartij plaats. De verdachte was eerder door de rechter veroordeeld tot een jaar jeugddetentie en een voorwaardelijke PIJ-maatregel (PIJ betekent plaatsing in een jeugdinstelling) met reclasseringstoezicht.

Tijdens zijn detentie is hij meerderjarig geworden. De vraagstelling was of de bij deze casus betrokken instanties zorgvuldig gehandeld hebben bij de tenuitvoerlegging van het vonnis dat ten grondslag lag aan het justitiële traject.

De inspecties kwamen tot het oordeel dat de betrokken instanties tekort zijn geschoten ten aanzien van het opstellen van een verblijfsplan en het overdragen van informatie waardoor er geen sprake is geweest van een doorlopende aanpak tijdens de detentie. De nazorg in aansluiting op zijn verblijf in de JJI's heeft geen inhoud gekregen. Daarnaast constateerden de inspecties dat de kaders ontoereikend zijn om goede nazorg te kunnen realiseren als iemand meerderjarig wordt tijdens jeugddetentie.

De inspecties hebben aanbevelingen gedaan aan de staatssecretaris van Justitie onder andere om te zorgen voor een sluitende aanpak van de nazorg aan jeugdigen die tijdens de jeugddetentie meerderjarig worden.

Het rapport heeft de onderstaande resultaten opgeleverd. De staatssecretaris gaf aan dat de conclusies en aanbevelingen van de inspecties aansluiten op de kritiek uit eerdere inspectierapporten en het rapport van de Algemene Rekenkamer en de verbetertrajecten die naar aanleiding daarvan in gang zijn gezet. Er wordt gewerkt aan een beleid waarbij iedere jongere die de JJI verlaat, ook als hij tijdens het verblijf in de JJI meerderjarig is geworden, adequate nazorg wordt geboden. Een betere aansluiting van de nazorg zal mede worden vormgegeven via een netwerkberaad.

## Veiligheid binnen de Glen Mills School

*Onderzoek samen met de Inspectie van het Onderwijs*

In 2006 zijn bij beide inspecties incidenten gemeld die duiden op een mogelijk onveilige situatie voor jeugdigen en medewerkers binnen de Glen Mills School, onderdeel van de Hoenderloo Groep. Naar aanleiding van deze incidenten heeft de Hoenderloo Groep verbeteringen doorgevoerd. Met de provincie Zuid-Holland en de Hoenderloo Groep is afgesproken dat de inspecties in 2007 onderzoek bij de Glen Mills School uitvoeren.

De inspecties kwamen tot het oordeel dat de Glen Mills School een matig risico heeft op een onveilig leef-, behandel- en werkklimaat voor de jongeren en voor het personeel van de inrichting en de daaraan verbonden school. De belangrijkste reden hiervoor is gelegen in het feit dat de opvoeding en behandeling van jongeren en het handelen van de medewerkers van Glen Mills zich in een systeem afspeelt waar invloeden van buitenaf moeilijk toegang vinden.

Hierdoor is onvoldoende inzichtelijk wat zich binnen de Glen Mills School afspeelt. De groepsstructuur van de Glen Mills School is gebaseerd op een hiërarchisch systeem dat zeer machtsgevoelig is. Het is daarom van cruciaal belang dat er voor het omgaan met machtsposities een adequaat alarmerings- en bewakingssysteem is, zodat directie en management tijdig en adequaat kunnen ingrijpen en reageren op signalen van mogelijk misbruik. Juist op dit laatste punt schiet de Glen Mills School tekort.

De inspecties vonden dit reden tot zorg, omdat de methodiek van de Glen Mills School ook inhoudt dat zij niet voldoet aan de vereisten in de Wet op de jeugdzorg met betrekking tot het klachtrecht en de vertrouwenspersoon, waardoor de jongere kritiek moeilijk kwijt kan. In dit kader hebben de inspecties geconcludeerd dat het niet voldoen aan de vereisten uit de Wet op de jeugdzorg met name kritisch is bij het toepassen van de agressie-regulerende techniek "holding" in het confrontatiemodel dat de basis vormt van de methodiek van Glen Mills.

Om dit te verbeteren hebben de inspecties de aanbeveling aan de Hoenderloo Groep gedaan om alle onderzochte indicatoren bij de Glen Mills School op operationeel niveau te brengen. Aan de verantwoordelijke overheden is gevraagd om, in overleg met de Hoenderloo Groep, aan te geven binnen welke voorwaarden de methodiek van Glen Mills verantwoord uitgevoerd kan worden en om te bezien of het huidige kader dat de Wet op de jeugdzorg de Glen Mills School geeft hiervoor voldoende waarborgen biedt of dat een ander kader nodig is.

### Verlof bij gesloten jeugdzorg casus Amstelveen: omgaan met risico's<sup>18</sup>

De inspectie kreeg een melding over een roofoverval met dodelijke afloop, die had plaatsgevonden in Amstelveen. De verdachte jongere was tijdens een buitenactiviteit (verlof) onder begeleiding weggelopen uit de Koppeling, een gesloten behandelcentrum voor jongeren

18 Het rapport is uitgebracht in januari 2008.



die onder toezicht zijn gesteld door de kinderrechter. De jongere staat onder toezicht van Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA). Nadat beide instellingen intern onderzoek hadden verricht heeft de inspectie besloten om zelf een beperkt nader onderzoek naar de calamiteit in te stellen.<sup>19</sup>

De inspectie heeft geoordeeld dat de Koppeling de risico's van begeleid verlot tijdens de behandeling weliswaar voldoende heeft afgewogen, maar dit onvoldoende transparant heeft gedaan door de afwegingen niet vast te leggen. De inspectie was tevens van oordeel dat de Koppeling heeft gehandeld volgens haar risico-inschatting, maar dat zij onvoldoende middelen heeft om de geconstateerde risico's in deze casus te beperken. De inspectie oordeelde dat BJAA de consequenties van het weglopen van de jongere uit de Koppeling onvoldoende heeft afgewogen en ernaar gehandeld.

De inspectie heeft op basis van deze casus risico's gesignaleerd bij het toekennen van verlot aan jongeren met externaliserende gedragsproblemen. En alhoewel de Koppeling zich bewust is van de risico's bij het verlenen van verlot aan deze groep en daar, binnen haar mogelijkheden, rekening mee houdt bij het vormgeven van het verlot, vroeg de inspectie zich af of de middelen die de Wet gesloten jeugdzorg hiervoor biedt wel toereikend zijn.

Daarom heeft de inspectie de aanbeveling gedaan dat zowel de instellingen als het ministerie voor Jeugd en Gezin zich inspannen om deze risico's zo veel mogelijk in te perken. Instellingen voor gesloten

jeugdzorg dienen concrete normen te ontwikkelen voor het verlenen van verlot aan jongeren met externaliserende problematiek. Het ministerie voor Jeugd en Gezin dient toe te zien op de realisatie hiervan vóór 1 september 2008.

### Brede zorgcoördinatie noodzakelijk Onderzoek naar de hulpverlening rond het meisje Gessica (het Maasmeisje)

*Gezamenlijk rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie jeugdzorg*

In juli 2006 werd een meisje verminkt in de Maas bij Rotterdam gevonden. In oktober werd haar identiteit bekend en bleek het te gaan om het meisje Gessica, dat in Rotterdam woonde, daar naar de basisschool ging en bekend was bij de jeugdzorg. Mede op verzoek van de stadsregio en de gemeente Rotterdam hebben de inspecties in gezamenlijk overleg onderzoek gedaan naar die delen van de keten die onder hun toezicht vallen, waarbij informatie-uitwisseling en samenwerking belangrijke aandachtspunten waren.

In het rapport zijn de onderstaande conclusies opgenomen:

- er werden problemen met Gessica gesignaleerd, de signalering heeft echter niet steeds tot de juiste acties geleid;
- risicofactoren in het gezin en de omgeving waren onvoldoende in beeld bij de hulpverleners en andere betrokkenen en informatie-uitwisseling tussen ketenpartners was te beperkt;

<sup>19</sup> De inspectie heeft het afgelopen jaar ook algemeen toezicht uitgevoerd bij een aantal andere aanbieders van gesloten jeugdzorg. De bevindingen en aanbevelingen van dit onderzoek zijn een concrete invulling van de aanbevelingen in dit inspectierapport "Veilige behandeling in gesloten jeugdzorg: streven naar waarborgen". Inspectie jeugdzorg, Utrecht, januari 2008.

- er is nooit sprake geweest van brede zorgcoördinatie (dat wil zeggen een overall coördinatie op de bij Gessica en haar gezin betrokken instellingen/hulpverleners op het terrein van de jeugdzorg, gezondheidszorg, onderwijs en politie);
- er is onduidelijkheid in de wetgeving en in de praktijk over wie de zorg moet coördineren en over in- en uitschrijving van leerlingen;
- het door de hulpverleners gewenste niveau van zorg voor Gessica kon niet altijd worden ingezet, doordat vader niet wilde meewerken aan die zorg, wel aan lichtere zorg.

De conclusies leiden tot aanbevelingen die gericht zijn aan de minister voor Jeugd en Gezin, de stadsregio/gemeente Rotterdam en de verschillende hulpverleners en instellingen die betrokken waren bij Gessica en het gezin waar zij deel van uitmaakte. De aanbevelingen waren:

- te komen tot één centraal geregisseerd instrumentarium voor signalering en risicotaxatie door scholen;
- afspraken te maken over een centraal punt voor de brede zorgcoördinatie en de verantwoordelijkheden die daarbij horen;
- schriftelijke afspraken te maken met betrekking tot de overdracht; te zorgen dat gewerkt wordt met een gezamenlijke verwijzindex;
- de leefomgeving, vooral de gezinssituatie en problematiek van de gezinsleden bij de integrale aanpak van de hulp te betrekken;
- de grenzen van vrijwillige hulpverlening te onderkennen en tijdig de vereiste hulpverlening via bemoeizorg in te zetten;
- wettelijke regelingen te beoordelen met het oog op verantwoorde zorgcoördinatie en het in- en uitschrijven van leerlingen.

De resultaten zijn dat de minister voor Jeugd en Gezin heeft laten weten dat er één duidelijke verantwoordelijke moet worden aangewezen voor de coördinatie van zorg aan gezinnen. Verder verwijst de minister naar de verwijzindex risicojongeren en het Actieplan Kindermishandeling. De minister onderneemt actie om dit actieplan ook onder de aandacht van huisartsen te brengen en te verzoeken om scholing. Daarnaast heeft de minister samen met het ministerie van Justitie en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen een Helpdesk Privacy Jeugd en Gezin gestart.

Rotterdam werkt vanaf 10 december met een vergaande Rotterdamse code huiselijk geweld, die gericht is op een effectievere aanpak, die dwingend voorschrijft hoe beroepskrachten moeten handelen en waarbij de bescherming van de privacy ondergeschikt wordt gemaakt aan de plicht bescherming te bieden.

### Onderzoek naar casus kindermishandeling 1

*Gemeenschappelijk rapport van de Inspectie voor de Sanctietoepassing, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie jeugdzorg.*

In een gezin waarin eerder een baby na kindermishandeling overleed, werd een tweede baby ernstig mishandeld, terwijl voorafgaand en na de geboorte van deze baby verschillende zorginstellingen en beroepsbeoefenaren bij het gezin betrokken waren.

Iedere betrokken inspectie deed onderzoek bij die deelnemers aan de keten die onder haar toezicht vielen en heeft daarover een rapport opgesteld. Het gezamenlijke rapport betreft de verantwoordelijkheids-toedeling tussen de verschillende betrokkenen, de informatie-



uitwisseling, de risico-inschatting die de betrokkenen hebben gemaakt en de samenwerking.

In het rapport staan de volgende conclusies:

- adequate hulp aan de vader is niet tot stand gekomen doordat de reclassering het toezicht niet heeft gestart;
- persoonlijkheidsonderzoek van ouders die hun kind zwaar mishandeld hebben of gedood is van groot belang om herhaling te kunnen voorkomen; dit is echter niet vanzelfsprekend;
- niemand heeft de verantwoordelijkheid genomen om het totaaloverzicht te houden en daarnaar te handelen, onder andere vanwege onduidelijkheden in de wet-en regelgeving;
- de informatie die er was, is niet goed genoeg uitgewisseld en daardoor werden risico's niet erkend en herkend;
- de risico-inschattingen van het AMK leidden niet tot de acties die noodzakelijk waren om het kind te beschermen;
- er is niet goed genoeg samengewerkt door de betrokken partijen.

In de inspectierapporten zijn aanbevelingen opgenomen voor iedere betrokken zorginstelling of beroepsbeoefenaar individueel. De aanbevelingen uit het gezamenlijke rapport zijn gericht aan de ministeries voor Jeugd en Gezin en van Justitie en aan de MOgroep. Aan het ministerie voor Jeugd en Gezin is de aanbeveling gedaan om de wetgeving aan te passen zodat duidelijk is wie de coördinatie over het geheel heeft. Aan het ministerie van Justitie is aanbevolen om ervoor te zorgen dat het Openbaar Ministerie altijd een persoonlijkheidsonderzoek gelast van de ouder wanneer vast is komen te staan

dat een ouder een kind zodanig heeft mishandeld dat dit ernstig letsel of de dood ten gevolge heeft gehad. De MOgroep heeft de aanbeveling gekregen om het protocol van het AMK aan te passen zodat in geval van meerdere hulpverleners, er altijd een startbijeenkomst met alle betrokken hulpverleners is en om in het protocol volstrekt duidelijk te maken wie de coördinatie over het geheel moet hebben en dat coördinatie actief en handelend optreden inhoudt.

Het resultaat is als volgt. De minister voor Jeugd en Gezin verwijst naar zijn beleid over de regierol van de gemeente bij de coördinatie van zorg aan gezinnen en de wettelijke verankering van de Centra voor Jeugd en Gezin en het Actieplan Kindermishandeling. Voor wat betreft de samenwerking tussen reclassering en Openbaar Ministerie (OM) verwijst de minister namens de minister van Justitie naar genomen maatregelen gericht op verbetering van de ketensamenwerking. In overleg met het OM wordt bekeken of de aanwijzing inzake huiselijk geweld wordt aangepast overeenkomstig de aanbeveling. De MOgroep past het protocol van het AMK aan.

## Onderzoek naar casus kindermishandeling 2

*Onderzoek in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg*

In juli 2006 ontving de inspectie een melding van een Bureau Jeugdzorg over de mogelijke mishandeling van een baby; er was sprake van ernstige neurologische beschadiging. Uit het onderzoek van het betrokken Bureau naar het handelen van het AMK bleek dat ook de Raad voor de Kinderbescherming betrokken was en een aantal



ziekenhuizen waar de baby was behandeld. De Inspectie jeugdzorg heeft daarop aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg gevraagd onderzoek te doen bij deze ziekenhuizen. Omdat een ziekenhuis weigerde inzage te geven in het dossier, moest hiervoor de tussenkomst van het Openbaar Ministerie worden ingeroepen. Toen beide inspecties over alle gegevens beschikten bleek dat er nog meer instanties bij het gezin betrokken waren.

De inspecties spraken als oordeel uit dat alle zorgverleners op grond van de hen ter beschikking staande, beperkte, informatie hebben gedaan wat ze konden doen. Er bleek echter ook dat geen van de betrokken instellingen over alle informatie beschikte over het gezin. Informatie en signalen van risico werden onvoldoende overgedragen. Ook in deze casus kwamen de inspecties tot vergelijkbare conclusies als in gelijksoortige casussen: er is in de keten onvoldoende samengewerkt en de zorg is niet gecoördineerd.

Resultaat: de inspecties hebben er voor gekozen om niet weer een-zelfde rapport op te stellen met dezelfde conclusies, maar om met alle betrokken instellingen in gesprek te gaan. Doel hiervan was om de casus gezamenlijk te bespreken en verbeterpunten aan te dragen die herhaling van een dergelijke casus moeten voorkomen. Op de bijeenkomst zijn per instelling conclusies getrokken en verbeterpunten geformuleerd. De verbeterpunten betreffen vooral het overdragen van informatie, het checken van informatie en het beleggen van een overleg met alle betrokken instanties.

Deel V

# Signalen en Klachten



### Signalen en klachten: een waardevolle bron van informatie

De inspectie maakt gebruik van diverse informatiebronnen om zo goed mogelijk zicht te krijgen op de kwaliteit van de zorg die instellingen bieden. Jaarlijks benadert een aantal mensen de inspectie met uiteenlopende vragen, klachten en zorgen. De informatie uit al deze brieven en telefoongesprekken is van waarde voor het werk van de inspectie. Er wordt dan ook serieus omgegaan met de registratie en afhandeling ervan.

Om alle informatie overzichtelijk te bundelen, wordt een onderscheid gemaakt tussen klachten en signalen. Onder klachten verstaat de inspectie onvrede van cliënten en andere particulieren, terwijl signalen betrekking hebben op zorgen of onvrede van professionals, zoals pedagogisch medewerkers, huisartsen en verloskundigen.

### Signalen

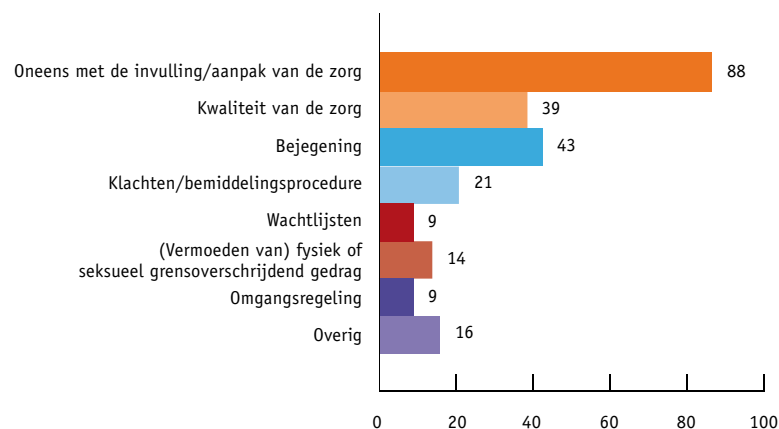
In 2007 werd de inspectie 40 keer benaderd met uiteenlopende zorgen van professionals binnen en buiten de jeugdzorg. Aanleiding vormden bijvoorbeeld gebrekkige kwaliteit van zorg/samenwerking (14), gebrek aan passend (vervolg)aanbod (12) en dilemma's in individuele situaties (14). Inspecteurs wegen bij elk contact af of een interventie van de inspectie kan bijdragen aan verbetering van de situatie. Informatie uit signalen wordt daarnaast gebruikt als informatiebron bij het formuleren van nieuwe toezichtprojecten.

### Klachten

Hoewel de Inspectie jeugdzorg geen individuele klachten behandelt, komen er regelmatig klachten binnen over jeugdzorginstellingen, zowel telefonisch als schriftelijk. In 2007 zijn er in totaal 145 klachten geregistreerd; in 2006 waren het er 141 en in 2005 bedroeg het aantal klachten 79. Net als in vorige jaren is de meest voorkomende klacht dat men het oneens is met de invulling of aanpak van de zorg.

De inspectie verwijst de klager naar de onafhankelijke klachtencommissie van de instelling en attendeert op provinciale vertrouwenspersonen jeugdzorg die kunnen helpen bij bemiddeling of het formuleren van een officiële klacht.

Figuur 4 bevat een onderverdeling<sup>20</sup> van de klachten die de inspectie in 2007 ontving.



Figuur 4 Aantal klachten per categorie (2007)

20 Meerdere categorieën per klacht mogelijk

# Bijlagen

## Schematisch overzicht afgerond toezicht

### 3.1 Veiligheid

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen: opdracht met risico's</b></p> <p>Gezamenlijk onderzoek van IJZ, IO, IGZ en ISt mmv AI. Geaggregeerd landelijk rapport op basis van 14 inrichtingsrapportages.</p> <p>De inspecties hebben op verzoek van de minister van Justitie onderzoek gedaan naar de veiligheid binnen alle veertien justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) in Nederland.</p> <p>Vraagstelling bij dit gemeenschappelijk toezicht: of justitiële jeugdinrichtingen voldoen aan de opdracht een veilig leef-, behandel- en werkklimaat te bieden en te waarborgen voor de jongeren en het personeel van de inrichting en de daaraan verbonden school.</p>	<p>Het eindoordeel van de inspecties luidt dat de justitiële jeugdinrichtingen hun opdracht onvoldoende waarmaken.</p> <p>De 14 justitiële jeugdinrichtingen lopen te grote risico's op een onveilig leef-, behandel- en werkklimaat.</p> <p>Bij 6 van de 14 inrichtingen is sprake van een ernstig risico op een onveilig leef-, behandel- en werkklimaat voor jongeren en het personeel. De overige inrichtingen lopen een laag of een matig risico.</p> <p>Hier is echter in geen enkel geval sprake van een inrichting die op alle onderzochte punten (indicatoren) geformaliseerd beleid heeft dat bij medewerkers bekend is en in de dagelijkse praktijk consequent wordt gehanteerd.</p> <p>Daarnaast is in alle inrichtingen nauwelijks sprake van borging van beleid.</p> <p>Uit het onderzoek bleek dat de risico's het grootst zijn op het gebied van opvoeding en behandeling en van deskundigheid van het personeel.</p>	<p><i>Aan de inrichtingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>te zorgen dat alle indicatoren op operationeel niveau moeten komen.</li> </ul> <p><i>Aan de staatssecretaris van Justitie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>DJI in staat te stellen de inrichtingen maximaal te ondersteunen en aan te sturen.</li> </ul> <p><i>Aan de minister van Justitie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>voorwaarden te creëren die richtinggevend zijn voor de JJI's bij het realiseren van de noodzakelijke verbeteringen.</li> <li>daarom met de staatssecretaris maatregelen te treffen die DJI en de JJI's in staat stellen om visie, instrumenten en behandelmethoden te ontwikkelen en in te voeren en om voldoende, goed geschoold, personeel binnen de inrichting aan te nemen en te behouden.</li> <li>samen met de minister van Onderwijs de samenwerking tussen de aan de inrichting verbonden scholen en de inrichtingen te doen verbeteren.</li> <li>te zorgen dat de minister voor Jeugd en Gezin nota neemt van de inhoud van dit rapport met het oog op de inrichting van voorzieningen voor gesloten jeugdzorg en de overgang van JJI's naar dit ministerie.</li> </ul>	<p>Staatssecretaris Albayrak heeft mede namens minister Hirsch Ballin, minister Rouvoet voor Jeugd en Gezin en staatssecretaris Dijkema van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen direct aan de Tweede Kamer geschreven (brief van 10-09-2007) dat zij het rapport van de inspecties een ernstig en belangrijk signaal vindt. Het onderzoek leidt tot extra maatregelen bovenop de al ingezette verbetertrajecten; die extra maatregelen zijn ook in de begroting 2008 aangekondigd. In haar brief werkt zij de al lopende en de extra maatregelen concreet uit.</p> <p>De staatssecretaris wil de inspecties inschakelen voor het vervolgtoezicht.</p>

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Nieuwe Zorgaanbieder Prokino</b> Onderzoek op verzoek van de Stadsregio Rotterdam naar de kwaliteit van zorg bij de nieuwe zorgaanbieder Stichting Prokino. Bij de toetsing van de kwaliteit van de zorg onderzoekt de inspectie of de nieuwe zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor een veilig opvoedingsklimaat en de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Daarnaast onderzoekt de inspectie of de hulp wordt geboden aan die doelgroep waarvoor het zorgaanbod is ontwikkeld en toegerust.</p>	<p>De Stichting Prokino voldoet aan de voorwaarden voor een veilig opvoedingsklimaat en verantwoorde zorg.</p> <p>Er zijn ook risico's. In de dossiers ontbreekt nog belangrijke informatie zoals het verloop van de zorg. De inhoud van het hulpverleningsplan voldoet nog niet geheel aan de wettelijke regels. Het ontbreekt aan duidelijkheid over wie de leiding heeft als de directie er niet is.</p>	<p><i>Aan de Stadsregio Rotterdam:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• met de Stichting Prokino af te spreken hoe en op welke termijn de door de inspectie gesignaleerde risico's opgeheven dan wel verminderd zijn;</li> <li>• het proces van verbetering te monitoren.</li> </ul>	<p>Er volgt nog een reactie van de Stadsregio op het rapport.</p>
<p><b>Nieuwe Zorgaanbieder Val Youth</b> Onderzoek op verzoek van de provincie Noord-Brabant naar de kwaliteit van zorg bij de nieuwe zorgaanbieder Val Youth.</p> <p>Bij de toetsing van de kwaliteit van de zorg onderzoekt de inspectie of de nieuwe zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor een veilig opvoedingsklimaat en de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Daarnaast onderzoekt de inspectie of de hulp wordt geboden aan die doelgroep waarvoor het zorgaanbod is ontwikkeld en toegerust.</p>	<p>Val Youth voldoet op dit moment niet aan de voorwaarden voor een veilig opvoedingsklimaat en verantwoorde zorg. Door onvoldoende toezicht hebben zich incidenten kunnen voordoen waarbij niet zichtbaar is hoe daar op gereageerd is. De veiligheid van de jeugdigen is niet gewaarborgd, de risico's op calamiteiten zijn onacceptabel groot. De voorwaarden voor verantwoorde zorg zijn beperkt aanwezig. Echter, een grotendeels onervaren team in combinatie met het ontbreken van uitvoeringsbeleid en richtinggevende werkbegeleiding leidt ertoe dat de behandeling van de cliënten nu vooral incidentgestuurd is. De weinig sturende en structuur biedende begeleiding van cliënten met een grote diversiteit in individuele problematiek en hulpvraag draagt bij aan een onveilig opvoedingsklimaat. Het bieden van verantwoorde zorg is in eerste instantie een zaak van de aanbieder zelf, maar wordt mede beïnvloed door de provinciale context waarbinnen de nieuwe zorgaanbieder opereert. Deze context wordt enerzijds gevormd door het provinciaal beleid ten aanzien van nieuw zorgaanbod, anderzijds door de wijze waarop Bureau Jeugdzorg gebruik maakt van het nieuwe zorgaanbod. De inspectie is van oordeel dat de kwaliteitsbewaking van nieuw zorgaanbod door zowel de provincie als Bureau Jeugdzorg verbeterd kan worden.</p>	<p><i>Aan de provincie Noord-Brabant over kwaliteitsbewaking nieuw zorgaanbod:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de kwaliteit van de geboden zorg van een nieuwe zorgaanbieder te bewaken door expliciete afspraken te maken met Bureau Jeugdzorg over doelgroep van het zorgaanbod, bewaking van de levering van zorg, de eisen aan het casemanagement van Bureau Jeugdzorg en evaluatie;</li> <li>• in de provinciale kwaliteitstoets van nieuwe zorgaanbieders als essentiële voorwaarde voor veiligheid op te nemen dat er uitvoeringsbeleid is op het gebied van handelen bij incidenten, de vertrouwenspersoon en toezicht.</li> </ul> <p><i>Aan Bureau Jeugdzorg:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in richtlijnen voor de medewerkers vast te stellen voor welke jongeren en welke problematiek het zorgaanbod geschikt is, dit intern te communiceren en systematisch te bewaken dat het zorgaanbod voor de juiste doelgroep wordt ingezet;</li> <li>• het casemanagement voor cliënten binnen het nieuwe zorgaanbod te intensiveren en cliënten op hun ervaringen te bevragen om er zeker van te zijn dat cliënten in een veilig opvoedingsklimaat verantwoorde zorg ontvangen.</li> </ul>	<p>De provincie Noord-Brabant heeft daarop actie ondernomen richting Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant en Val Youth. Dit heeft geresulteerd in uitplaatsing van alle jeugdigen.</p>

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Nieuwe Zorgaanbieder de Parel</b>  <b>Borging van de kwaliteit van zorg</b>  Onderzoek op verzoek van de provincie Noord-Brabant naar de kwaliteit van zorg bij de nieuwe zorgaanbieder de Parel.</p> <p>De opvangzorgvoorziening van Stichting de Parel bevindt zich in België, waar de inspectie geen bevoegdheden heeft. De inspectie heeft daarom het toezicht uitgevoerd bij de Noord-Brabantse jeugdzorgaanbieder Stichting de Combinatie, die via een onderaannemers-overeenkomst cliënten in de Parel plaatst.</p> <p>Bij gebruikmaking van buitenlands zorgaanbod voor Nederlandse cliënten is de plaatsende zorgaanbieder verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die zijn cliënt ontvangt.</p> <p>Vraag: heeft de Combinatie afdoende geregeld dat de Parel kwaliteit van zorg aan de door haar geplaatste cliënten bood en bewaakt de Combinatie dat deze afspraken in de praktijk worden uitgevoerd?</p>	<p>Op organisatorisch niveau heeft de Combinatie onvoldoende geregeld dat de Parel kwaliteit van zorg biedt aan haar cliënten. Wederzijdse verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn niet expliciet door de Combinatie benoemd en afgebakend noch de wijze waarop en waarover verantwoording wordt afgelegd. Door onduidelijkheid over verantwoordelijkheden is de kans aanwezig dat er risicovolle situaties voor de cliënt kunnen ontstaan.</p> <p>Deze kans acht de inspectie in de praktijk beperkt doordat de Combinatie binnen het primaire hulpverleningsproces duidelijk de eindverantwoordelijkheid neemt.</p> <p>De bewaking van de zorg op cliëntniveau voldoet aan de verwachtingen van de inspectie.</p>	<p><i>Aan Stichting de Combinatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Parel voor de cliënten van de Combinatie vast te leggen</li> <li>• criteria vast te leggen voor de kwaliteit van de zorg voor de cliënten van de Combinatie binnen de Parel.</li> <li>• evalueer periodiek op organisatieniveau de door de Parel geleverde zorg aan de cliënten van de Combinatie.</li> </ul> <p><i>Aan de provincie Noord-Brabant:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• een visie op plaatsing van Nederlandse cliënten in jeugdzorgaanbod in het buitenland te ontwikkelen</li> <li>• vooraf te formuleren aan welke randvoorwaarden voldaan moet zijn voordat cliënten geplaatst kunnen worden in het zorgaanbod in het buitenland</li> <li>• het onderaannemerschap te evalueren op zijn merites en randvoorwaarden te formuleren.</li> </ul>	<p>Stichting de Combinatie stopt met het verlenen van zorg aan haar cliënten in de Parel, omdat zij onvoldoende zicht heeft op het toewijzingsbeleid van de Parel.</p> <p>De provincie Noord-Brabant heeft de subsidie-aanvraag van de Parel voor 2007 afgewezen. De provincie Noord-Brabant heeft haar visie op plaatsing van cliënten in het buitenland vastgelegd in een uitvoerings-regeling.</p> <p>De provincie Noord-Brabant zal bij de subsidie-aanvraag van jeugdzorginstellingen die zorg in onderaannemerschap willen verlenen vragen helder in beeld te brengen hoe zij dit onderaannemerschap vorm willen geven. Op basis van deze informatie zal de provincie evalueren welke maatregelen genomen moeten worden.</p>
<p><b>Veilige behandeling in gesloten jeugdzorg: streven naar waarborgen</b>  Landelijk rapport op basis van onderzoek in vier experimenten gesloten jeugdzorg: Horizon 13-, De Juiste Hulp, Paljas Plus en Hand in Hand.</p> <p>Vraag: zorgen de onderzochte instellingen voor een veilig behandelingsklimaat?</p> <p>Het toezicht bij de instellingen is gehouden in 2006 (één instelling) en in de tweede helft van 2007 (drie instellingen). Het toezicht inclusief de instellingsrapporten en het landelijk rapport, is afgerond. De rapporten worden uitgebracht in januari 2008.</p>	<p>De inspectie oordeelt in het landelijk rapport dat het toezicht op de jongeren, de scholing en training van de beroepskrachten en het gebruik maken van het hulpverleningsplan overwegend voldoende is.</p> <p>Maar de inspectie oordeelt dat het per kind (kindspecifiek) vaststellen van maatregelen en het systematisch leren van incidenten overwegend onvoldoende is. Een correcte toepassing van maatregelen en beperkingen bij de jongeren is onvoldoende gewaarborgd. Hiermee is het (mogelijk) beperken van de grondrechten van de jongeren met onvoldoende waarborgen omgeven.</p>	<p><i>Aan het ministerie voor Jeugd en Gezin:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sturing te geven aan de ontwikkeling van concrete normen voor de toepassing van de bevoegdheden die de grondrechten van de jongeren beperken en het verlenen van verlof, zodat de toepassing hiervan met waarborgen is omkleed.</li> <li>• er op toe te zien dat deze normen vóór 1 september 2008 operationeel zijn.</li> <li>• de verbetertrajecten vanuit het onderzoek “meervoudig toezicht veiligheid JJI’s”, van de Justitiële Jeugdinstellingen die gesloten jeugdzorg gaan bieden, onverkort voort te zetten.</li> </ul>	<p>Er zijn nog geen resultaten bekend.</p> <p>De inspectie overlegt in januari 2008 met het ministerie voor Jeugd en Gezin over de aanbevelingen.</p>

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Quick scan risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen</b></p> <p>Onderzoek dmv een quick scan in opdracht van de inspectie. PI Research heeft deze quick scan uitgevoerd.</p> <p>Vraag: gaan de afdelingen jeugdbescherming van de Bureaus Jeugdzorg in alle provincies op een systematische en professionele wijze om met risico's wanneer kinderen onder toezicht zijn gesteld?</p> <p>De uitkomsten van de quick scan zijn terug te lezen in het rapport, "Risicomanagement bureaus jeugdzorg inzake OTS pupillen/ pupillen die onder toezicht gesteld zijn". (Duivendrecht: PI Research, september 2007).</p>	<p>De inspectie oordeelt dat risicomanagement binnen de jeugdbescherming nog onvoldoende systematisch en professioneel wordt toegepast.</p> <p>Dit oordeel is gebaseerd op de volgende conclusies uit de quick scan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• risico-inschatting gebeurt niet vaak genoeg en niet objectief genoeg;</li> <li>• controle op de uitvoering van risicomanagement is kwetsbaar;</li> <li>• de continuïteit bij overdracht is niet gewaarborgd.</li> </ul>	<p><i>Aan de Bureaus Jeugdzorg:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• beleid te maken voor risicomanagement om de veiligheid van het onder toezicht gestelde kind te waarborgen; ervoor te zorgen dat het gebruik van een (gevalideerd) instrument voor risico-inschatting onderdeel van het beleid is.</li> <li>• ervoor te zorgen dat de uitvoering van risicomanagement getoetst wordt op uniforme wijze.</li> <li>• te regelen dat bij interne en externe overdrachten de informatie-uitwisseling expliciet gaat over de risico's die het kind loopt en wat de gezinsvoogd heeft gedaan om de risico's te beperken</li> </ul> <p><i>Aan de MOgroep:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• snelle besluitvorming over het te gebruiken uniforme, gevalideerde instrument voor risico-inschatting te ondersteunen en stimuleren, zodat alle bureaus er 1 juli 2008 mee werken.</li> </ul> <p><i>Aan de provincies/grootstedelijke regio's:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• te bevorderen dat de BJZ's de verbeteringen tijdig realiseren.</li> </ul>	<p>De notitie is eind 2007 verspreid, resultaten volgen in 2008.</p>
<p><b>Verbeteringen Bureau Jeugdzorg Noord-Holland, Sector jeugdbescherming</b></p> <p>Onderzoek op eigen initiatief van de Inspectie jeugdzorg en op verzoek van de provincie Noord-Holland.</p> <p>Vraagstelling: "Is de sector jeugdbescherming van het Bureau Jeugdzorg Noord-Holland concreet en aantoonbaar verbeterd conform de aanbevelingen van de inspectie?"</p> <p>Deze aanbevelingen stonden in het rapport "Onderzoek naar de kwaliteit van het hulpverleningsproces aan S" uit maart 2005.</p>	<p>De inspectie oordeelt samengevat als volgt: Het schriftelijk vastgelegde beleid voldoet voor een groot deel, maar is soms nog niet onderling consistent. Het is zorgelijk dat een instrument voor systematische risico-inschatting ontbreekt, evenals een toepasselijk protocol van handelen bij signalen van kindermishandeling.</p> <p>De inzet van de casuïstiekteams en de gedragswetenschappers draagt zichtbaar bij aan de kwaliteitsverbetering in de uitvoering van het OTS-proces. Maar de risico-inschatting blijft afhankelijk van de risico's die een individuele jeugdbeschermer waarneemt en bespreekt. De interne toetsing is verbeterd, maar verbeteracties worden nog niet systematisch genoeg aangepakt.</p>	<p><i>Aan Bureau Jeugdzorg, sector jeugdbescherming (samengevat):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• een consistent kwaliteitssysteem op te stellen (met inzet van bruikbare instrumenten voor risicotaxatie en een protocol kindermishandeling).</li> <li>• de aansturing van de medewerkers te versterken.</li> <li>• de interne toetsing op casus- en sectorniveau te versterken.</li> <li>• systematisch aandacht te besteden aan evalueren en verbeteren.</li> </ul>	<p>De Raad van Toezicht heeft op basis van onder andere dit rapport een aantal organisatorische maatregelen genomen met betrekking tot de aansturing van Bureau Jeugdzorg Noord-Holland.</p>

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Onderzoek bij Meerwijck naar het klimaat op het gebied van seksuele ontwikkeling locatie Pieter Both</b></p> <p>Onderzoek op verzoek van de provincie Utrecht.</p> <p>Onderzoeksvragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is er nu een veilig klimaat op het vlak van de seksuele ontwikkeling van de jongeren op de leefgroep Pieter Both?</li> <li>• Zijn de voorgenomen verbeteringen doorgevoerd?</li> </ul>	<p>Op de locatie Pieter Both is sprake van een voldoende veilig klimaat met betrekking tot seksualiteit.</p> <p>Het duiden van en in teamverband bespreekbaar maken van kleinere signalen behoeft echter nog verbetering evenals het geven van feedback.</p> <p>Meerwijck heeft een goede start gemaakt met de doorvoering van de verbeteringen.</p> <p>De inspectie vindt het echter ongewenst dat er nog geen vastgestelde visie is op het vlak van seksualiteit die is uitgewerkt in beleid. Zonder instellingsvisie op wat behoort tot een gezonde seksuele ontwikkeling kan geen congruent beleid mbt preventie, scholing en uitwerking van gedragsregels uitgewerkt worden.</p>	<p><i>Aan Meerwijck oa:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voor eind 2007 een instellingsvisie mbt seksualiteit te ontwikkelen</li> <li>• deze visie uit te werken in beleid en gedragsregels voor zowel de minderjarige als de medewerker.</li> <li>• vast te stellen welke scholing de medewerkers nodig hebben mbt seksualiteit en te zorgen voor deskundigheidsbevordering.</li> </ul> <p><i>Aan Pieter Both:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de kwaliteit van de teamsamenwerking, mn op het gebied van het omgaan met kleinere signalen en het geven van feedback, te verbeteren en te bewaken.</li> </ul> <p><i>Aan de provincie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• met Meerwijck de termijn af te spreken waarop zij een visie en beleid mbt seksualiteit heeft vastgesteld en ingevoerd.</li> </ul>	<p>De provincie reageert in januari 2008 op het rapport.</p>

## 3.2 Samenwerking

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ)</b>  <b>Onderzoek naar de aanpak van overgewicht bij jongeren in Culemborg.</b></p>	<p>Er is op dit moment geen sprake van een goede aanpak van overgewicht. Dit komt door een gebrek aan ervaren urgentie om het probleem aan te pakken; professionals herkennen het probleem niet en niet alle professionals rekenen het tot hun verantwoordelijkheid om het probleem aan te pakken. Daardoor voert de gemeente geen beleid mbt (de oorzaken van) overgewicht, ontbreekt een gezamenlijke doelstelling, worden activiteiten niet in samenhang uitgevoerd en is het onduidelijk of de activiteiten afgestemd zijn op de oorzaken van het probleem en de risicogroepen.</p> <p>Dit brengt met zich mee dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• preventie onvoldoende gebeurt;</li> <li>• niet of niet tijdig wordt gesignaleerd dat jongeren overgewicht hebben;</li> <li>• na signaleren niet altijd actie volgt;</li> <li>• een groot deel van de jongeren met overgewicht geen hulp krijgt.</li> </ul>	<p><i>Aan de gemeente Culemborg:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• een kwantitatief en kwalitatief beeld van de groep jongeren met (een hoog risico op) overgewicht te verkrijgen.</li> <li>• sneller en consequenter overwicht te signaleren en het % jongeren dat hiervoor hulp krijgt te vergroten.</li> <li>• het risico te verkleinen door achterliggende factoren aan te pakken (opvoedingsvaardigheden, ongezonde eetgewoonten). Het bereik van preventie, signalering en behandeling bij hoogrisicogroepen te vergroten.</li> <li>• te zorgen voor een eenduidige aanpak op de verschillende plekken waar jongeren hun tijd doorbrengen (school, thuis, opvang en vrije tijd).</li> <li>• veranderingen aan te brengen in de (fysieke en sociale) omgeving, zodat het gemakkelijker wordt om voor gezond gedrag te kiezen.</li> </ul>	<p>De gemeente Culemborg heeft samen met de lokale voorzieningen een actieplan opgesteld dat de komende twee jaar gemonitord gaat worden door ITJ.</p> <p>In 2009 zal de uitvoering van dit actieplan en de resultaten ervan worden beoordeeld in een vervolgonderzoek.</p>
<p><b>Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ)</b>  <b>Onderzoek naar de preventie en aanpak van voortijdig schoolverlaten (VSV) in de gemeente Emmen.</b></p>	<p>Samenwerking in de keten kan verbeterd worden. Mn aan de preventieve kant is nog onvoldoende gerealiseerd. Emmen heeft zich tot nu toe meer gericht op de curatieve aanpak van VSV.</p> <p>Instellingen opereren vanuit hun eigen organisatiedoel, een gedeelde probleemanalyse is noodzakelijk, maar afwezig. Activiteiten van partners worden nog niet in samenhang vormgegeven. Oplossingsgerichtheid is er wel per casus maar niet in de keten en niet alle jongeren zijn in beeld.</p> <p>Wachlijsten en ondercapaciteit belemmeren de continuïteit.</p> <p>Beschikbare informatie wordt niet gedeeld.</p>	<p><i>Aan de gemeente Emmen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• een gedegen probleemanalyse te maken; zicht te hebben op de cijfers en op de samenstelling en achtergronden van de groep VSV'ers.</li> <li>• een gezamenlijk doel te formuleren dat uitstijgt boven afzonderlijke organisatiebelangen.</li> <li>• te zorgen voor daadkrachtige en door betrokkenen erkende ketenregie en een ketenregisseur die voldoende doorzettingsmacht heeft.</li> <li>• te zorgen voor de overgang naar een meer outreachende manier van werken bij aanpak VSV. Te voorkómen dat jongeren buiten beeld raken.</li> <li>• te zorgen dat de voorzieningen en organisaties elkaar beter kennen en op de hoogte zijn van elkaars werkgebied en expertise.</li> </ul>	<p>De gemeente Emmen heeft samen met de lokale voorzieningen een actieplan opgesteld dat de komende twee jaar gemonitord gaat worden door ITJ.</p> <p>Over twee jaar zullen de uitvoering van dit actieplan en de resultaten ervan worden beoordeeld in een vervolgonderzoek.</p>

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ)</b>  <b>Onderzoek naar preventie en aanpak van kindermishandeling in Haarlem-Schalkwijk.</b></p>	<p>Er is in Haarlem-Schalkwijk geen sprake van een keten van samenwerkende organisaties als het gaat om de preventie en het aanpakken van kindermishandeling.</p> <p>De voorzieningen kunnen onvoldoende zorgdragen voor de preventie van kindermishandeling en zijn onvoldoende toegerust om signalen van kindermishandeling tijdig op te merken en adequaat actie te ondernemen.</p> <p>De voorzieningen ondernemen geen gecoördineerde acties om gemelde kindermishandeling te laten stoppen.</p>	<p><i>Aan de gemeente Haarlem-Schalkwijk:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• structurele ondersteuning te regelen van kinderen en gezinnen vanuit de basisvoorzieningen, met zicht op de samenstelling van de gehele autochtone en allochtone bevolking en een kwantitatief en kwalitatief beeld van de groep gezinnen met een hoog risico op kindermishandeling.</li> <li>• achterliggende risicofactoren voor het ontstaan van kindermishandeling aan te pakken, zoals het gebrek aan opvoedingsvaardigheden, werkloosheid, ontbrekende sociale netwerken.</li> <li>• één coördinatiepunt in te stellen waar signalen gemakkelijk gemeld kunnen worden en waar alle informatie van gezinnen bekend is en van waaruit actie wordt ondernomen.</li> <li>• zorgcoördinatie vanuit één voorziening te voeren, waarbij partners zich committeren de hulpverlening op elkaar af te stemmen, elkaar te informeren over de voortgang en zonodig een outreachende benadering te kiezen.</li> <li>• voorwaardenscheppende organisatorische maatregelen te treffen.</li> </ul>	<p>De gemeente werkt samen met de lokale voorzieningen aan een actieplan op basis van de aanbevelingen en oplossingsuggesties uit het onderzoek.</p> <p>Naar verwachting zal dit actieplan begin 2008 gereed zijn.</p>

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Jeugdreclassering Noord-Brabant</b></p> <p>Onderzoek op verzoek van de provincie Noord-Brabant.</p> <p>Vraagstelling: hoe geeft de jeugdreclassering in de begeleiding van jongeren, aan wie door de rechter of officier van justitie een Maatregel Hulp en Steun (MHS) is opgelegd, invulling aan het strafrechtelijk- en het zorgperspectief en hoe wordt hierin afgestemd met de Raad voor de Kinderbescherming en het Openbaar Ministerie.</p>	<p>In de uitvoeringspraktijk wordt voldoende invulling gegeven aan zowel het strafrechtelijk als het zorgperspectief. De manier waarop de jeugdreclassering werkt is echter onvoldoende inzichtelijk en navolgbaar. Door het ontbreken van voortgangsbewaking en tussenevaluaties van het plan van aanpak is niet inzichtelijk hoe er gewerkt wordt aan het realiseren van de gestelde doelen (planmatig werken). Het bestaan van een structurele wachtlijst is onacceptabel vanwege de gevolgen voor zowel de begeleiding van de individuele jongere als voor het functioneren van de jeugdstrafrecht-keten.</p> <p>Voor allochtone jongeren wordt geen specifiek andere werkwijze gehanteerd. Jeugdreclasserders worden niet structureel geschoold in intercultureel werken.</p>	<p><i>Aan Bureau Jeugdzorg:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in het individuele plan van aanpak het strafrechtelijk perspectief te concretiseren;</li> <li>• planmatig en transparant te werken</li> <li>• een visie op intercultureel werken te ontwikkelen;</li> <li>• de samenwerking en afstemming tussen de afd. jeugdreclassering en de afd. jeugd-bescherming binnen BJJZ tbv een effectieve hulpverlening aan cliënten met zowel een kindbeschermingsmaatregel als een jeugdreclasseringsmaatregel te bevorderen.</li> </ul> <p><i>Aan de provincie Noord-Brabant:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• af te spreken met BJJZ over het uitvoeren van de aanbevelingen en de termijn waarop dit gebeurt.</li> <li>• te monitoren of BJJZ voldoende maatregelen neemt om het ontstaan van wachtlijsten bij de jeugdreclassering te voorkomen.</li> <li>• een visie op het intercultureel werken binnen de jeugdzorg in de provincie te ontwikkelen en op basis daarvan kwaliteits-criteria vast te stellen.</li> </ul>	<p>BJJZ heeft alle aanbevelingen overgenomen. Er is een nieuw plan van aanpak ontwikkeld dat in de praktijk wordt uitgetest. In 2008 wordt een instellingsbrede visie op inter-cultureel werken ontwikkeld. BJJZ maakt een plan om het beleid mbt de samenloop van een kindbeschermingsmaatregel en een jeugdreclasseringsmaatregel beter uit te voeren.</p> <p>De provincie heeft de aanbevelingen overgenomen en BJJZ gevraagd om een verbeterplan op te stellen waarin de aanbevelingen zijn opgenomen; het voorkómen van een wachtlijst is hier een expliciet onderdeel van. De provincie zal de resultaten en de voortgang in de uitvoering van het verbeterplan bewaken.</p> <p>De provincie zal met de gemeenten spreken over een voldoende aanbod aan zinvolle dagbestedingsprojecten.</p> <p>Interculturalisatie in de jeugdzorg wordt in het meerjarenbeleidsplan 2008-2011 opgenomen.</p>
<p><b>Aansluiting van de geleverde zorg op de geïndiceerde zorg</b></p> <p>Onderzoek op verzoek van de stadsregio Rotterdam bij de vijf zorgaanbieders.</p> <p>Vraagstelling: Is en blijft de geleverde zorg afgestemd op het indicatiebesluit?</p>	<p>Alle zorgaanbieders verlenen bij de start en gedurende het zorgtraject de zorg die door Bureau Jeugdzorg geïndiceerd is. Er vindt overleg plaats met de casemanager van Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg wordt betrokken bij de beslissing tot beëindiging van de zorg.</p>	<p><i>Aan de stadsregio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de regierol van Bureau Jeugdzorg te verhelderen om zo de aansluiting op onderdelen te verbeteren.</li> </ul>	<p>De stadsregio neemt de aanbeveling over. Zij stelt dit punt aan de orde in het reguliere gezamenlijke overleg met Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders.</p>

### 3.3 Cliëntgerichtheid

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Het functioneren van het klachtrecht, de vertrouwenspersoon en de cliëntenraad</b></p> <p>Oprichtgever zijn de provincies: Drenthe, Gelderland, Overijssel, Noord-Brabant en Limburg</p> <p>Vraag: hoe zijn klachtrecht, medezeggenschap en cliëntondersteuning georganiseerd en hoe functioneert het in de praktijk?</p> <p>Doel: zicht te krijgen op de uitvoering van klachtrecht, medezeggenschap en cliëntondersteuning in de praktijk en om betrokken partijen te stimuleren verder vorm hieraan te geven met het oog op een sterkere positie van de cliënt en betere en effectieve hulpverlening.</p>	<p>De instellingen voldoen gedeeltelijk aan de vereisten voor klachtrecht, vertrouwenspersoon en cliëntenraad</p>	<p><i>Aan de instellingen:</i></p> <p>Klachtrecht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• systematisch te leren van interne klachten</li> <li>• de klachtenprocedure toegankelijker te maken; jeugdigen te helpen bij het vinden van een weg in de klachtenprocedure.</li> </ul> <p>Vertrouwenspersoon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bekendheid en toegankelijkheid van vertrouwenspersonen te vergroten.</li> </ul> <p>Cliëntenraden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de inspraak van de cliënt zo te organiseren dat sprake is van daadwerkelijke inspraak.</li> </ul>	<p>De betrokken provinciale besturen hebben afspraken gemaakt met de instellingen over het verbeteren van de positie van de cliënt.</p> <p>De accountinspecteurs volgen de verbeteringen op het gebied van klachtrecht, vertrouwenspersoon en cliëntenraden.</p> <p>In één instelling is een wijziging geweest van leden van de klachtencommissie zodat de onafhankelijkheid aan de vereisten voldoet.</p>
<p><b>Kwaliteit van de hulpverlening Jeugdhulp Friesland</b></p> <p>Onderzoek op verzoek van de provincie Friesland.</p> <p>Vraag: zet Jeugdhulp Friesland in beleid en praktijk van de hulpverlening aan de jeugdige voldoende de eigen kracht van ouders in?</p>	<p>Bij Jeugdhulp Friesland bestaat een breed draagvlak om ouders actief in te zetten bij de hulp. Beleid en praktijk zijn aanzienlijk verbeterd op dit terrein tov enige jaren geleden, maar behoeven een structurele versterking van scholing en aansturing waar het gaat om de inzet van ouders en de verantwoording daarvan.</p>	<p><i>Aan de provincie Friesland:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de Stichting Jeugdhulp Friesland te vragen om een periodieke verantwoording van de mate van de actieve inzet van ouders en de effectiviteit daarvan.</li> </ul> <p><i>Aan Jeugdhulp Friesland:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de actieve inzet van ouders in hulpverleningsplannen en evaluaties concreet tot uitdrukking te brengen en dat standaard te doen; scholing en sturing daarop te richten.</li> </ul>	<p>Provincie en instelling hebben de aanbevelingen onderschreven en overgenomen.</p> <p>De provincie heeft met Jeugdhulp Friesland afspraken gemaakt over het realiseren ervan.</p>

### 3.4 Resultaatgerichtheid

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Met het oog op kwaliteit</b> Landelijk onderzoek naar de kwaliteitsbewaking van de indicatiestelling door Bureaus Jeugdzorg.</p> <p>Onderzoek op verzoek van meerdere provincies, uitgevoerd in alle provincies.</p> <p>Gestart in 2006, afgerond in februari 2007.</p> <p>Vraag: Bewaakt Bureau Jeugdzorg de kwaliteit van de indicatiestelling en leidt dit tot verbetermaatregelen? In dit onderzoek is ook de vraag betrokken of Bureaus Jeugdzorg de kwaliteit van het indiceren van vervangende zorg bewaken als er wachtlijsten zijn.</p>	<p>De meeste BJJ's bewaken op instellingsniveau onvoldoende systematisch de kwaliteit van de indicatiestelling.</p> <p>Het betrekken van de zorgaanbieders bij de kwaliteitsbewaking verdient aandacht: zowel bij het opstellen van de criteria als bij het nagaan hoe het met de kwaliteit gesteld is.</p> <p>Op het niveau van de individuele indicatiestelling kan de kwaliteit ook beter bewaakt worden: checklists ontbreken veelal, waardoor de kwaliteit binnen een BJJ kan verschillen.</p> <p>Bij het indiceren van vervangende zorg wordt geen duidelijke terminologie gehanteerd, inhoudelijke criteria ontbreken en vaak is niet zichtbaar in het indicatiebesluit dat het vervangende zorg betreft: hierdoor raakt de zorg die cliënten eigenlijk nodig hebben uit beeld.</p>	<p><i>Aan het ministerie voor Jeugd en Gezin:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>concreet vast te stellen wat de functie van het indicatiebesluit moet zijn en hoe globaal of gedetailleerd de inhoud ervan dan moet zijn.</li> <li>iom de provincies vast te stellen binnen welke termijn de BJJ's op instellingsniveau de kwaliteit van de indicatiestelling dienen te bewaken en de rol van zorgaanbieders hierin.</li> <li>ervoor te zorgen dat het indiceren en aanbieden van vervangende zorg een uitzondering is en blijft voor de jeugdige en zorgaanbieder. Daartoe iom de provincies vast te stellen wat onder vervangende zorg wordt verstaan, welke hulp in dit kader mag worden ingezet en onder welke voorwaarden.</li> </ul>	<p>De minister voor Jeugd en Gezin heeft aangegeven dat hij een globale indicatiestelling voorstaat en heeft IPO en MOgroep gevraagd dit punt te betrekken bij het project Verbetering Indiciestelling Bureaus Jeugdzorg. Het punt wordt ook betrekken bij de ontwikkeling van een nieuwe financieringssysteem voor de jeugdzorg. De minister zal hierover afspraken maken met provincies zodra de herziening van het onderdeel Toegang in het Certificeringsschema Instellingen voor Jeugdzorg gereed is. De minister is in overleg met IPO hoe de vervangende zorg het beste vorm gegeven kan worden en bericht de Tweede Kamer over de gemaakte afspraken.</p>
<p><b>Verbeteringen bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)</b> Vervolgonderzoek AMK in Utrecht, Flevoland, Noord-Holland, Zeeland en Limburg.</p> <p>Vraag: is het functioneren van het AMK zodanig verbeterd dat er meer zicht is op de veiligheid van het kind?</p>	<p>Bij de AMK's in Utrecht, Zeeland en Limburg is sprake van voldoende zicht op de veiligheid van het kind.</p> <p>Bij de AMK's in Noord-Holland en Flevoland is dit niet het geval. Hier wordt nog niet gewerkt met algemeen geldende criteria om de ernst van een melding en de mogelijkheden van de beller om de kindermishandeling zelf aan te pakken in te kunnen schatten</p> <p>Het plan van aanpak stuurt de inhoud van het onderzoeksproces nog onvoldoende.</p> <p>Bij alle onderzochte AMK's schieten de afspraken over de verantwoordelijkheid voor de veiligheid van het kind na overdracht van het AMK naar de Raad tekort.</p>	<p><i>Aan de AMK's in Noord-Holland en Flevoland:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>eenduidige criteria in te voeren voor het bepalen van de ernst van kindermishandeling en het inschatten van de mogelijkheden van de beller om de kindermishandeling zelf aan te kunnen pakken.</li> </ul> <p><i>Aan alle AMK's:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>in het plan van aanpak alle activiteiten en stappen die worden ondernomen vast te leggen, zodat het plan van aanpak sturing aan het onderzoeksproces kan geven.</li> <li>de samenwerkingsafspraken tussen BJJ/AMK en de Raad voor de Kinderbescherming zo aan te scherpen dat na overdracht van de casus altijd duidelijk is wie verantwoordelijk is voor het zicht op de veiligheid van het kind</li> </ul>	<p>De provincies zien toe op de uitvoering van de aanbevelingen van de inspectie door Bureau Jeugdzorg/AMK.</p> <p>Met de provincies van de twee AMK's die naar het oordeel van de inspectie onvoldoende zicht hebben op de veiligheid van het kind, heeft de inspectie een gesprek gevoerd over de noodzaak van verbeteringen op korte termijn. Beide provincies hebben de inspectie gevraagd om in 2008 een vervolgonderzoek uit te voeren bij het AMK om te bezien of de doorgevoerde verbeteringen zichtbaar zijn in de praktijk.</p> <p>De inspectie heeft dit opgenomen in het jaarwerkplan 2008.</p>

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>De werking van het kwaliteitssysteem bij de William Schrikker Groep</b> Op verzoek van de WSG heeft de Inspectie jeugdzorg bij de onderdelen jeugdbescherming en pleegzorg onderzoek verricht naar de mate waarin de WSG systematisch aan kwaliteitsverbetering werkt.</p> <p>In 2006 werd de inspectie echter in toenemende mate geconfronteerd met klachten en meldingen van calamiteiten bij de WSG. Hierdoor heeft de inspectie de vraag of de systematische kwaliteitsbewaking binnen de WSG mbt veiligheid, bejegening en regievoering voldoende functioneert bij dit onderzoek betrokken.</p>	<p>De randvoorwaarden voor een kwalitatief goede uitvoering van de jeugdbescherming en pleegzorg zijn in voldoende mate aanwezig. Medewerkers worden aangestuurd, maar de wijze waarop dat gebeurt, geeft teveel interpretatieruimte aan de medewerkers. Dit leidt vooral in de samenwerking tussen pleegzorg en jeugdbescherming tot risico's voor de veiligheid van kinderen in een pleeggezin. De kans bestaat dat risicovolle situaties voor kinderen te laat onderkend worden of dat handelend optreden in risicovolle situaties te laat op gang komt of uitblijft. Hierdoor loopt de WSG een verhoogd risico om signalen over de veiligheid van kinderen te missen. Dit maakt de WSG gevoelig voor het ontstaan van calamiteiten.</p>	<p><i>Aan de William Schrikker Groep:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nadere richtlijnen te ontwikkelen en te bewaken om risico's voor de veiligheid van kinderen in pleeggezinnen te verkleinen.</li> <li>• de samenwerking tussen pleegzorg en jeugdbescherming verder te formaliseren.</li> </ul> <p><i>Aan de Stadsregio Amsterdam:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• te bewaken dat de WSG de samenwerking tussen de sectoren jeugdbescherming en pleegzorg verder formaliseert en taken en verantwoordelijkheden uit elkaar haalt.</li> </ul>	<p>Op verzoek van de stadsregio heeft de WSG op basis van de aanbevelingen een verbeterplan opgesteld.</p> <p>In samenspraak met de stadsregio zal de inspectie de WSG nauwlettend blijven volgen. Dit betekent ondermeer dat de inspectie meldingen van calamiteiten zal beoordelen in het licht van (de voortgang van) het verbeterplan van de WSG.</p>
<p><b>Vervolgonderzoek Crisisinterventie Bureau Jeugdzorg Overijssel</b> Hertoets op verzoek van de provincie Overijssel naar de kwaliteit van het handelen van Bureau Jeugdzorg Overijssel bij cliënten in acute crisis.</p> <p>Vraagstelling: voldoet de zorg tijdens een acute crisis aan wat cliënten mogen verwachten?</p>	<p>De conclusies van de hertoets wijken niet opvallend af van die uit het eerste onderzoek. Er zijn wel positieve ontwikkelingen zichtbaar, maar nog niet voldoende om de onderzoeksvraag positief te beantwoorden.</p> <p>Er is een crisisinterventieteam ingesteld. Of dit heeft geleid tot een snellere of meer systematische beoordeling van crisissituaties was uit de dossiers niet te herleiden. De inspectie beoordeelt het contact met de cliënt als positief; er wordt aangesloten bij de hulpvraag van de cliënt en deze stemt zichtbaar in met de geïndiceerde hulp.</p>	<p><i>Aan Bureau Jeugdzorg Overijssel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ervoor te zorgen dat de besluiten over de crisis schriftelijk worden vastgelegd en worden voorzien van de afwegingen die hieraan ten grondslag liggen.</li> <li>• maatregelen te nemen die ervoor zorgen dat het indicatieproces binnen vier weken na het besluit dat sprake is van een acute crisis leidt tot een indicatiebesluit.</li> <li>• de dossiers bij te houden, de samenwerking met zorgaanbieders schriftelijk te regelen en de regie aantoonbaar te voeren.</li> </ul> <p><i>Aan de provincie Overijssel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ervoor te zorgen dat BIZ deze maatregelen adequaat uitvoert.</li> </ul>	<p>De provincie Overijssel reageert in januari 2008 op het rapport. In februari bespreekt de inspectie het met de provincie.</p>

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Onderzoek naar de kwaliteit van de crisisopvang in: de Stadsregio Amsterdam, de provincie Groningen en de provincie Noord-Brabant</b></p> <p>Onderzoek op verzoek van de drie provincies/stadsregio naar de kwaliteit van de crisisopvang, zowel het handelen van de Bureaus Jeugdzorg als de aanbieders van crisisopvang.</p> <p>Vraag: hoe zorgen Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders van crisisopvang voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de benodigde hulp voor de cliënt?</li> <li>• de veiligheid van de jongere?</li> <li>• een zo kort mogelijk verblijf van de jongere in de crisisopvang?</li> </ul>	<p>De inspectie oordeelt dat het handelen van zowel de BJJ's als de zorgaanbieders crisisopvang ertoe leidt dat de crisisopvang in de Stadsregio Amsterdam en de provincies Groningen en Noord-Brabant van een redelijk goede kwaliteit is.</p>	<p><i>Aan de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders doet de inspectie verschillende aanbevelingen mbt de drie onderzochte thema's.</i></p> <p><i>Aan alle instellingen beveelt de inspectie mbt het thema veiligheid aan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• te zorgen voor expliciete veiligheidsinschattingen op grond van vastgestelde en gedeelde criteria, de afwegingen vast te leggen en de veiligheidsinschattingen vervolgens consequent uit te wisselen.</li> </ul> <p><i>Aan de provincies/stadsregio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erop toe te zien dat de instellingen de aanbevelingen binnen een afgesproken termijn opvolgen.</li> </ul>	<p>De drie provincies/stadsregio en de meeste instellingen hebben inmiddels aangegeven hoe zij de aanbevelingen van de inspectie zullen opvolgen.</p>
<p><b>Werken met hulpverleningsplannen. Aanwezigheid en gebruik van hulpverleningsplannen bij Xonar</b></p> <p>Onderzoek op verzoek van de provincie Limburg naar de aanwezigheid en functionaliteit van hulpverleningsplannen.</p>	<p>De inspectie oordeelt positief over de aanwezigheid van hulpverleningsplannen, de inhoud van de plannen en de wijze waarop met ouders en jongeren over deze plannen gecommuniceerd is.</p>	<p><i>Aan Xonar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eisen te stellen aan de verslaggeving van de communicatie met ouders en jongeren.</li> <li>• het format hulpverleningsplan regelmatig te evalueren.</li> <li>• de inhoud van de plannen binnen de instelling te vergelijken.</li> </ul>	<p>De zorgaanbieder neemt de aanbevelingen over. De provincie heeft toegezegd hierop toe te zien.</p>

## Schematisch overzicht afgerond toezicht naar aanleiding van calamiteiten

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Veiligheid binnen Harreveld Prisma</b>                      Vervolgonderzoek in de sector Prisma, samen met de Inspectie van het Onderwijs op het onderzoek in 2006 nav incidenten bij jongerenhuis Harreveld te Harreveld. Op basis van deze inspectieonderzoeken heeft jongerenhuis Harreveld verbeteringen doorgevoerd.</p> <p>Onderzoek mede in samenspraak met de provincie Zuid-Holland.</p> <p>Vraag: biedt én waarborgt de sector Prisma van Jongerenhuis Harreveld een veilig leef-, behandel- en werkklimaat voor de jongeren en het personeel van de instelling en de daaraan verbonden school.</p>	<p>Harreveld Prisma heeft een ernstig risico op een onveilig leef-, behandel- en werkklimaat voor de jongeren en voor het personeel van de instelling en de daaraan verbonden school. Veel is in gang gezet, maar dit is nog onvoldoende ingevoerd en zichtbaar in de praktijk.</p> <p>Harreveld Prisma heeft weliswaar een einde kunnen maken aan een structureel onveilige situatie voor jongeren en medewerkers, maar de uitvoering van het instellingsbeleid is nog onvoldoende, waardoor de kans op onveilige situaties groot is.</p>	<p><i>Aan Harreveld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• te zorgen dat alle onderzochte indicatoren op operationeel niveau gebracht worden.</li> </ul> <p><i>Aan de provincie Zuid-Holland:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harreveld maximaal te ondersteunen</li> <li>• de sector Prisma van jongerenhuis Harreveld en de huidige onderwijsinstelling op korte termijn duidelijkheid te bieden over het perspectief mbt de door de provincie aangekondigde verhuizing van Harreveld naar Zuid-Holland.</li> </ul>	<p>De inspecties hebben de directie van Harreveld en de directie van de scholengemeenschap Harreveld gevraagd een verbeterplan op te stellen.</p> <p>De provincie heeft de directie van Harreveld laten weten dat zij vwb de locatie Prisma verwacht dat de directeur rapporteert aan de Inspectie jeugdzorg en dat de voortgang wordt gecontroleerd door regelmatige inspecties uit te voeren door de Inspectie jeugdzorg en de Inspectie van het Onderwijs.</p>
<p><b>Meiling en adoptie uit India</b>                      Onderzoek op verzoek van de minister van Justitie naar het handelen van vergunninghouder interlandelijke adoptie Meiling in de periode 1995 t/m 2002 naar aanleiding van signalen over mogelijke misstanden in India.</p> <p><i>Uitgangspunten voor dit toezicht</i>                      De beoordeling of een kind geadopteerd kan worden is primair een verantwoordelijkheid van het land van herkomst. Dat betekent dat de vergunninghouder vanuit Nederland niet direct zicht heeft op de afweging of de interlandelijke adoptie daadwerkelijk in het belang van het kind is. Om dit risico te verkleinen verwacht de inspectie dat bij de uitvoering van interlandelijke adoptie vergunninghouders nagaan of adopties in het belang van kinderen gebeuren.</p>	<p>Meiling heeft zich gehouden aan alle aandachtspunten die in de wet aangegeven zijn, maar heeft deze niet uitgewerkt in inhoudelijke normen waarmee Meiling haar bemiddelingscontact had kunnen toetsen. Ook is Meiling onvoldoende controleerbaar, omdat veel mondeling is gebeurd en niet schriftelijk is vastgelegd.</p> <p>De werkwijze van Meiling is niet voldoende professioneel geweest. Meiling heeft erop vertrouwd dat de autoriteiten in India zorgvuldig handelen. Dit wil niet zeggen dat de interlandelijke adoptie vanuit India door Meiling onjuist gebeurd is, maar wel dat vanuit Nederland geen volledig beeld te vormen is over de kwaliteit van het handelen van het bemiddelingscontact en van officiële instanties bij interlandelijke adoptie.</p>	<p>De kans blijft aanwezig dat bij interlandelijke adopties onvoldoende professioneel gewerkt wordt en te veel in goed vertrouwen gehandeld wordt zolang er geen inhoudelijke invulling wordt gegeven aan de vereisten om te bepalen of een interlandelijke adoptie in het belang van het kind is. Dit maakt dat kinderen het risico lopen dat interlandelijke adoptie niet in hun belang geschiedt.</p> <p>Aanbeveling aan de minister van Justitie: de belangen van deze kinderen te beschermen door de wet- en regelgeving aan te vullen met inhoudelijke normen, waarbij Nederland zelf de interlandelijke adopties toetst en controleert en zorgt dat het handelen van vergunninghouders geprofessionaliseerd wordt.</p>	<p>De minister heeft naar aanleiding van deze kwestie de volgende maatregelen aangekondigd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aanscherping kwaliteitseisen vergunninghouders.</li> <li>• intensivering contacten met buitenlandse autoriteiten</li> <li>• aanpassing Wobka.</li> </ul>

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Jeugd detentie, nazorg, en reclasseringstoezicht casus R.</b> Onderzoek in samenwerking met de Inspectie voor de Sanctietoepassing op verzoek van de staatssecretaris van Justitie.</p> <p>De verdachte van een dodelijke steekpartij was eerder door de rechter veroordeeld tot een jaar jeugd detentie en een voorwaardelijke PIJ-maatregel met reclasseringstoezicht. Tijdens zijn detentie is hij meerderjarig geworden.</p> <p>Vraag: hebben de bij deze casus betrokken instanties zorgvuldig gehandeld bij de tenuitvoerlegging van het vonnis dat ten grondslag lag aan het justitiële traject?</p>	<p>De betrokken instanties zijn tekortgeschoten tav het opstellen van een verblijfsplan en het overdragen van informatie, waardoor er geen sprake is geweest van een doorlopende aanpak tijdens de detentie. De aanpak rond de nazorg van R. is niet sluitend geweest. Zijn verblijf in de JJI's is niet gefaseerd afgebouwd en de nazorg in aansluiting op zijn verblijf in de JJI's heeft geen inhoud gekregen.</p> <p>De belangrijkste oorzaak van het uitblijven van nazorg in deze casus is dat de kaders ontoereikend zijn om goede nazorg te kunnen realiseren als iemand meerderjarig wordt tijdens jeugd detentie.</p>	<p><i>Aan de staatssecretaris van Justitie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zorg voor een sluitende aanpak van de nazorg aan jeugdigen die tijdens de jeugd detentie meerderjarig worden. Pas de kaders zodanig aan dat er sprake is van een naadloze aansluiting tussen de instellingen die werkzaam zijn in de jeugd strafrecht keten en die in het volwassenen strafrecht.</li> <li>• draag zorg voor afspraken tussen JJI en gemeente waarin een meerderjarig geworden ex-jeugd gedetineerde zich vestigt in de lijn zoals dat bij penitentiaire inrichtingen voor volwassenen gebeurt.</li> </ul> <p><i>Aan DJI oa:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• te waarborgen dat JJI's bij plaatsing van een jongere over alle relevante informatie beschikken.</li> <li>• ook in geval van een voorwaardelijke PIJ aangifte te doen.</li> </ul> <p>Tot slot zijn aan de inrichting De Hartelborgt en aan alle JJI's nog enige aanbevelingen gedaan.</p>	<p>De staatssecretaris van Justitie vindt een naadloze aansluiting tussen de instellingen in de jeugd strafrecht keten en die in het volwassenen strafrecht van groot belang. De verbetertrajecten die al zijn gestart zijn er mede op gericht om aan iedere jongere die een JJI verlaat, ook als hij tijdens het verblijf in de JJI meerderjarig wordt, adequate nazorg te bieden.</p> <p>Vanaf maart 2008 is er een uitvoeringskader tbv de JJI's voor de informatieoverdracht aan de gemeente, RvdK, jeugd reclassering en volwassenen reclassering.</p> <p>In alle opvanginrichtingen wordt miv 2008 een netwerkberaad ingesteld, waaraan in ieder geval de JJI en de jeugd reclassering deelnemen, olv de RvdK. Doel: na binnenkomst van een jongere alle relevante informatie snel bijeen te brengen en op basis daarvan een trajectplan op te stellen.</p> <p>De borging van een goede overdracht tussen JJI's gaat deel uitmaken van het voorgenomen kwaliteitsborgingssysteem van Justitie.</p>
<p><b>Veiligheid binnen de Glen Mills School</b> Onderzoek in samenwerking met de Inspectie van het Onderwijs.</p> <p>Onderzoek mede op verzoek van de provincie Zuid-Holland naar de veiligheid binnen de Glen Mills School, onderdeel van de Hoenderloo Groep.</p> <p>Vraag: biedt en waarborgt de Glen Mills School een veilig leef-, behandel- en werkklimaat voor de jongeren en het personeel van de instelling en de daaraan verbonden school.</p>	<p>De Glen Mills School heeft een matig risico op een onveilig leef-, behandel- en werkklimaat. Dit komt omdat de opvoeding en behandeling van jongeren en het handelen van de medewerkers zich in een gesloten systeem afspeelt dat zeer machtsgevoelig is en waar invloeden van buitenaf moeilijk toegang vinden.</p> <p>Het is daarom van cruciaal belang dat de directie inzicht heeft in de aard en toedracht van incidenten om, waar nodig, in te grijpen en te reageren op signalen van mogelijk misbruik. Op dit punt schiet Glen Mills tekort. Dit is reden tot zorg omdat de methodiek ook inhoudt dat Glen Mills niet voldoet aan de vereisten in de Wet op de jeugd zorg mbt cliënt rechten, waardoor de jongere kritiek moeilijk kwijt kan. Dit is vooral kritisch bij het toepassen van de techniek "holding" in het confrontatiemodel.</p>	<p><i>Aan de Glen Mills school:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• te zorgen dat alle onderzochte indicatoren op operationeel niveau gebracht worden.</li> </ul> <p><i>Aan de provincie Zuid-Holland en het ministerie voor Jeugd en Gezin:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• iom de Hoenderloo Groep te bepalen binnen welke voorwaarden de methodiek van Glen Mills verantwoord uitgevoerd kan worden.</li> <li>• met alle betrokken en belanghebbenden partijen te bezien of het huidige kader dat de Wet op de jeugd zorg de Glen Mills School geeft, hiervoor voldoende waarborgen biedt of dat een ander kader nodig is.</li> </ul>	<p>De Inspectie jeugd zorg en de Inspectie van het Onderwijs gaan deze aanbevelingen in 2008 bespreken met de provincie Zuid-Holland, het ministerie voor Jeugd en Gezin en de Hoenderloo Groep.</p>

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Verlof bij gesloten jeugdzorg casus Amstelveen: omgaan met risico's</b></p> <p>Onderzoek naar het handelen van de Koppeling en Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam naar aanleiding van een calamiteit, de casus Amstelveen</p> <p>Vraag: hoe zijn beide instellingen omgegaan met de risico's in deze casus?</p>	<p>De Koppeling heeft de risico's van begeleid verlof tijdens de behandeling weliswaar voldoende afgewogen, maar heeft dit onvoldoende transparant gedaan door de afwegingen niet vast te leggen. Ook heeft de Koppeling gehandeld volgens haar risico-inschatting, maar heeft zij onvoldoende middelen om de geconstateerde risico's in deze casus te beperken.</p> <p>Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) heeft de consequenties van het weglopen van de jongere uit de Koppeling onvoldoende afgewogen en ernaar gehandeld. Hierdoor heeft BJAA minder bijgedragen aan het traceren van de jongere dan mogelijk was. De inspectie vindt dit een gemiste kans.</p>	<p><i>Aan het ministerie voor Jeugd en Gezin: (voornaamste aanbeveling)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>erop toe te zien dat de aanbieders van gesloten jeugdzorg voor 1-9-08 concrete normen ontwikkelen voor het verlenen van verlof aan jongeren met externaliserende problematiek, zoals gewelddadig en/of crimineel gedrag.</li> </ul> <p><i>Aan de Koppeling: (voornaamste aanbevelingen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>risicotaxaties altijd schriftelijk vast te leggen, inclusief de gemaakte afwegingen;</li> <li>samen met de andere aanbieders van gesloten jeugdzorg concrete normen te ontwikkelen voor het verlenen van verlof aan jongeren met externaliserende problematiek.</li> </ul> <p><i>Aan BJAA: (voornaamste aanbeveling)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>de voorgenomen verbeteringen in de interne processen zo spoedig mogelijk in te voeren.</li> </ul>	<p>Het rapport komt in januari 2008 uit.</p>
<p><b>Brede zorgcoördinatie noodzakelijk Onderzoek naar de hulpverlening rond het meisje Gessica (het Maasmeisje)</b></p> <p>Onderzoek in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Inspectie van het Onderwijs nav een calamiteit.</p> <p>Ondanks betrokkenheid van vele instanties overlijdt een meisje op gewelddadige wijze en blijft haar verdwijning lang onopgemerkt.</p>	<p>Er worden problemen met Gessicaesignaleerd, de signalering heeft echter niet steeds tot de juiste acties geleid.</p> <p>Risicofactoren in het gezin en de omgeving waren onvoldoende in beeld bij de hulpverleners en andere betrokkenen en informatie-uitwisseling tussen ketenpartners was te beperkt.</p> <p>Er is nooit sprake geweest van brede zorgcoördinatie (dwz een overall coördinatie op de bij Gessica en haar gezin betrokken instellingen/hulpverleners op het terrein van de jeugdzorg, gezondheidszorg, onderwijs en politie).</p> <p>Er is onduidelijkheid in de wetgeving en in de praktijk over wie de zorg moet coördineren en over in- en uitschrijving van leerlingen.</p> <p>Het door de hulpverleners gewenste niveau van zorg voor Gessica kon niet altijd worden ingezet, doordat vader niet wilde meewerken aan die zorg, wel aan lichtere zorg.</p>	<p><i>Aan de minister voor Jeugd en Gezin, de stadsregio/gemeente Rotterdam en de verschillende hulpverleners en instellingen die betrokken waren bij Gessica en het gezin waar zij deel van uitmaakte:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>te komen tot één centraal geregisseerd instrumentarium voor signalering en risicotaxatie door scholen.</li> <li>afspraken te maken over een centraal punt voor de brede zorgcoördinatie en de verantwoordelijkheden die daarbij horen.</li> <li>schriftelijke afspraken te maken mbt de overdracht; het zorgen dat gewerkt wordt met een gezamenlijke verwijsindex.</li> <li>de leefomgeving, vooral de gezinssituatie en problematiek van de gezinsleden bij de integrale aanpak van de hulp te betrekken.</li> <li>de grenzen van vrijwillige hulpverlening te onderkennen en tijdig de vereiste hulpverlening via bemoeizorg in te zetten.</li> <li>wettelijke regelingen te beoordelen met het oog op verantwoorde zorgcoördinatie en het in- en uitschrijven van leerlingen.</li> </ul>	<p>Het ministerie voor Jeugd en Gezin stelt dat de gemeente op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) een regulier heeft op het gebied van onderwijs, zorg en veiligheid. Verder verwijst het ministerie naar de verwijsindex risico-jongeren en het Actieplan kindermishandeling. De minister zal actie ondernemen om dit actieplan ook onder de aandacht van huisartsen te brengen en te verzoeken om scholing. Verder heeft het ministerie samen met het ministerie van Justitie en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen een Helpdesk Privacy Jeugd en Gezin gestart.</p> <p>De aanbevelingen sluiten aan bij de maatregelen die de stadsregio/deelgemeente Rotterdam heeft geformuleerd in het visiedocument "Ieder kind wint" waarmee Rotterdam al bezig was. In Rotterdam wordt vanaf 10 december gewerkt met een vergaande Rotterdamse code huiselijk geweld, die gericht is op een effectievere aanpak, die dwingend voorschrijft hoe beroepskrachten moeten handelen en waarbij de zwijpplicht ondergeschikt wordt gemaakt aan de plicht bescherming te bieden.</p>

Aard van het onderzoek	Oordeel Inspectie(s)	Aanbevelingen	Resultaten
<p><b>Onderzoek naar casus kindermishandeling 1</b> Onderzoek in samenwerking met de Inspectie voor de Sanctietoepassing en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.</p> <p>In een gezin waarin eerder een baby na kindermishandeling overleed, werd een tweede baby ernstig mishandeld, terwijl voorafgaand en na de geboorte van deze baby verschillende zorginstellingen en beroepsbeoefenaren bij het gezin betrokken waren.</p>	<p>Adequate hulp aan de vader is niet tot stand gekomen doordat de reclassering het toezicht niet heeft gestart.</p> <p>Persoonlijkheidsonderzoek van ouders die hun kind zwaar mishandeld hebben of gedood hebben is van groot belang om herhaling te kunnen voorkomen. Dit is echter niet vanzelfsprekend.</p> <p>Niemand heeft de verantwoordelijkheid genomen om het totaaloverzicht te houden en daarnaar te handelen, oa vanwege onduidelijkheden mbt de wet- en regelgeving. De informatie die er was, is niet goed genoeg uitgewisseld en daardoor werden risico's niet erkend en herkend.</p> <p>De risico-inschattingen van het AMK leidden niet tot de acties die noodzakelijk waren om het kind te beschermen.</p> <p>Er is niet goed genoeg samengewerkt door de betrokken partijen.</p>	<p><i>Aan het ministerie voor Jeugd en Gezin:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>de wetgeving aan te passen zodat duidelijk is wie de coördinatie over het geheel heeft.</li> </ul> <p><i>Aan het ministerie van Justitie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ervoor te zorgen dat het Openbaar Ministerie altijd een persoonlijkheidsonderzoek gelast van de ouder wanneer vast is komen te staan dat een ouder een kind zodanig heeft mishandeld dat dit ernstig letsel of de dood ten gevolge heeft gehad.</li> </ul> <p><i>Aan de MOgroep:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>het protocol van het AMK aan te passen: dat bij een groot risico op kindermishandeling en meerdere hulpverleners, er altijd een startbijeenkomst met alle betrokken hulpverleners samen is, evenals evaluaties en gezamenlijke afsluiting.</li> <li>in het protocol kindermishandeling niet alleen volstrekt duidelijk aan te geven wie de coördinatie over het geheel moet hebben, maar ook dat coördinatie actief en handelend optreden inhoudt.</li> </ul>	<p>De minister voor Jeugd en Gezin verwijst naar zijn beleid mbt de regierol van de gemeente bij coördinatie van zorg aan gezinnen en de wettelijke verankering van de Centra voor Jeugd en Gezin en het Actieplan Kindermishandeling.</p> <p>Voor wb de samenwerking tussen reclassering en OM verwijst de minister naar genomen maatregelen gericht op verbeterde ketensamenwerking.</p> <p>Om het OM zal de mogelijkheid worden bekeken om de aanwijzing inzake huiselijk geweld aan te passen overeenkomstig de aanbeveling.</p> <p>De MOgroep past het protocol van het AMK aan. De aanpassing zorgt ervoor dat wanneer het AMK een groot risico op kindermishandeling inschat en daarbij meerdere hulpverleners betrokken zijn, er door het AMK altijd een startbijeenkomst met alle betrokken hulpverleners samen wordt georganiseerd.</p>
<p><b>Onderzoek naar casus kindermishandeling 2</b> Onderzoek in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg.</p> <p>Melding over mogelijke mishandeling van een baby, er was een ernstige neurologische beschadiging. Bureau Jeugdzorg, AMK en Raad voor de Kinderbescherming waren bij het gezin betrokken. Een aantal ziekenhuizen had de baby behandeld.</p>	<p>Alle zorgverleners hebben op grond van de hen ter beschikking staande, beperkte, informatie gedaan wat zij konden doen. Geen van de betrokken instellingen beschikte over alle informatie over het gezin. Informatie en signalen werden onvoldoende overgedragen. Er is in de keten onvoldoende samengewerkt en de zorg is niet gecoördineerd.</p>	<p>De inspecties hebben ervoor gekozen niet opnieuw eenzelfde rapport op te stellen met dezelfde conclusies als in vergelijkbare casussen.</p> <p>De inspecties hebben een gesprek georganiseerd met alle betrokken instellingen.</p> <p>Doel: gezamenlijke bespreking van de casus en verbeterpunten formuleren die herhaling moeten voorkomen.</p>	<p>Er zijn verbeterpunten geformuleerd over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>het overdragen van informatie,</li> <li>het checken van informatie,</li> <li>het beleggen van een overleg met alle betrokken instanties.</li> </ul>

## Lijst uitgebrachte rapporten

Uitgebracht d.d.	Titel Rapport	Naam Instelling
<b>Landelijk</b>		
Februari 2007	Rapport Met het oog op kwaliteit; Landelijk onderzoek naar de kwaliteitsbewaking van de indicatiestelling door Bureaus Jeugdzorg	
September 2007	Veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen; opdracht met risico's	
September 2007	De stem van de cliënt; Ervaringen met klachtrecht, medezeggenschap en de vertrouwenspersoon in vijf provincies	
Oktober 2007	Meiling en adoptie uit India; Onderzoek naar het handelen van vergunninghouder interlandelijke adoptie Meiling in de periode 1995 t/m 2002 naar aanleiding van signalen over mogelijke misstanden in India	Stichting Meiling
<b>Groningen</b>		
Augustus 2007	Onderzoek naar de kwaliteit van de crisisopvang in de provincie Groningen	BJZ, CWZW en Base-groep
September 2007	Veiligheid binnen Het Poortje; Locatie Veenpoort	Het Poortje
<b>Friesland</b>		
Mei 2007	Ouders in de uitvoering? Inzet ouders bij de uitvoering van de dagbehandeling bij Jeugdhulp Friesland	Jeugdhulp Friesland
<b>Drenthe</b>		
Juni 2007	De stem van de cliënt; Onderzoek naar klachtrecht, medezeggenschap en de vertrouwenspersoon bij twee jeugdzorginstellingen in Drenthe	BJZ, zorgaanbieder jeugdzorg Drenthe
<b>Overijssel</b>		
April 2007	De stem van de cliënt; Onderzoek naar klachtrecht, medezeggenschap en vertrouwenspersoon bij drie Overijsselse jeugdzorginstellingen	BJZ, Commujon, Jarabee
September 2007	Vervolgonderzoek Crisisinterventie Bureau Jeugdzorg Overijssel	BJZ Overijssel
<b>Gelderland</b>		
April 2007	De stem van de cliënt; Onderzoek naar klachtrecht, medezeggenschap en vertrouwenspersoon bij drie Gelderse jeugdzorginstellingen	BJZ, Dunamis, Nové
September 2007	Veiligheid binnen De Hunnerberg; Locatie Nijmegen	De Hunnerberg
September 2007	Veiligheid binnen De Sprengen; Locatie Zutphen	De Sprengen

Uitgebracht d.d.	Titel Rapport	Naam Instelling
September 2007	Veiligheid binnen Harreveld; Locatie 't Anker	Harreveld
September 2007	Veiligheid binnen de O.G. Heldringstichting	OG Heldringstichting
September 2007	Veiligheid binnen Rentray; Locatie Lelystad	Rentray
September 2007	Veiligheid binnen Harreveld Prisma; Onderzoek naar Harreveld, sector Prisma	Harreveld
<b>Flevoland</b>		
April 2007	Vervolgonderzoek AMK Flevoland	AMK
<b>Utrecht</b>		
Februari 2007	Vervolgonderzoek AMK Utrecht	AMK
September 2007	Veiligheid binnen De Heuvelrug; Locaties Eikenstein en De Lindenhorst	De Heuvelrug
September 2007	Veiligheid binnen Den Engh; Locatie Den Dolder	Den Engh
Oktober 2007	Onderzoek bij Meerwijck naar het klimaat op het gebied van seksuele ontwikkeling locatie Pieter Both	Meerwijck, locatie Pieter Both
<b>Noord-Holland</b>		
Februari 2007	Verbeteringen Bureau jeugdzorg Noord-Holland, Sector jeugdbescherming	BJZ Noord-Holland
April 2007	Vervolgonderzoek AMK Noord-Holland	AMK
September 2007	Veiligheid binnen De Doggershoek	De Doggershoek
<b>Stadsregio Amsterdam</b>		
April 2007	De stem van de cliënt; Onderzoek naar klachtrecht, medezeggenschap en de vertrouwenspersoon bij de William Schrikker Groep	WSG
April 2007	De werking van het kwaliteitssysteem bij de William Schrikker Groep	WSG
Augustus 2007	Onderzoek naar de kwaliteit van de crisisopvang in Stadsregio Amsterdam	BJAA, Spirit en Altra
September 2007	Veiligheid binnen Het Jongeren Opvang Centrum	Het JOC

Uitgebracht d.d.	Titel Rapport	Naam Instelling
<b>Zuid-Holland</b>		
September 2007	Veiligheid binnen Teylingereind	Teylingereind
Oktober 2007	Onderzoek naar casus kindermishandeling (ISt, IGZ en IJZ)	
December 2007	Veiligheid binnen de Glen Mills School; Onderzoek naar de Glen Mills School, onderdeel van de Hoenderloo Groep	Glen Mills School
<b>Stadsregio Rotterdam</b>		
Februari 2007	Aansluiting van de geleverde zorg op de geïndiceerde zorg door STEK; Rapport n.a.v. het onderzoek van de Inspectie jeugdzorg in de stadsregio Rotterdam	Jeugdhulp Friesland
Februari 2007	Aansluiting van de geleverde zorg op de geïndiceerde zorg door Horizon; Rapport n.a.v. het onderzoek van de Inspectie jeugdzorg in de stadsregio Rotterdam	BJZ, zorgaanbieder jeugdzorg Drenthe
Februari 2007	Aansluiting van de geleverde zorg op de geïndiceerde zorg door Stichting Flexus; Rapport n.a.v. het onderzoek van de Inspectie jeugdzorg in de stadsregio Rotterdam	BJZ, Commujon, Jarabee
Februari 2007	Aansluiting van de geleverde zorg op de geïndiceerde zorg door Stichting Lindenhof; Rapport n.a.v. het onderzoek van de Inspectie jeugdzorg in de stadsregio Rotterdam	BJZ Overijssel
April 2007	Aansluiting van de geleverde zorg op de geïndiceerde zorg door Timon, De Uitdaging; Rapport n.a.v. het onderzoek van de Inspectie jeugdzorg in de stadsregio Rotterdam	
April 2007	Aansluiting van de geleverde zorg op de geïndiceerde zorg door zorgaanbieders; Rapport n.a.v. het onderzoek van de Inspectie jeugdzorg in de stadsregio Rotterdam	
April 2007	Onderzoek Maasmeisje, Rapport Lindenhof	
April 2007	Onderzoek Maasmeisje, Rapport Bureau Jeugdzorg Rotterdam	
Mei 2007	Brede zorgcoördinatie noodzakelijk; Onderzoek naar de hulpverlening rond het meisje Gessica	
September 2007	Veiligheid binnen De Hartelborgt; Locatie Spijkenisse	
Oktober 2007	Jeugd detentie nazorg en reclasseringstoezicht casus R.	
November 2007	Nieuwe zorg verantwoorde zorg? Onderzoek naar de kwaliteit van zorg bij Stichting Prokino als nieuwe zorgaanbieder in de Stadsregio Rotterdam	
<b>Zeeland</b>		
Februari 2007	Onderzoek AMK Zeeland	AMK

Uitgebracht d.d.	Titel Rapport	Naam Instelling
<b>Noord-Brabant</b>		
Mei 2007	De stem van de cliënt; Onderzoek naar klachtrecht, medezeggenschap en de vertrouwenspersoon bij drie Noord-Brabantse jeugdzorginstellingen	BJZ, De Zuidwester, De Combinatie jeugdzorg
Juni 2007	Borging van kwaliteit van zorg; Onderzoek van de Inspectie jeugdzorg naar de wijze waarop Stichting De Combinatie de kwaliteit van zorg voor haar cliënten in de Parel waarborgt	Stichting De Combinatie/De Parel (België)
Juli 2007	Jeugdreclassering Noord-Brabant	Jeugdreclassering Noord-Brabant
September 2007	Veiligheid binnen Den Hey-Acker; Locatie Ginneken	Den Hey-Acker
Augustus 2007	Onderzoek naar de kwaliteit van de crisisopvang in de provincie Noord-Brabant	BJZ, Oosterpoort en Tender
December 2007	Nieuwe zorg verantwoorde zorg? Onderzoek naar de kwaliteit van zorg bij Val Youth, nieuwe zorgaanbieder in de provincie Noord-Brabant	Val Youth
September 2007	Veiligheid binnen Harreveld Prisma; Onderzoek naar Harreveld, sector Prisma	Harreveld
<b>Limburg</b>		
Januari 2007	Werken met hulpverleningsplannen; Aanwezigheid en gebruik van hulpverleningsplannen bij Xonar	Xonar
Februari 2007	Vervolgonderzoek AMK Limburg	AMK
April 2007	De stem van de cliënt; Onderzoek naar klachtrecht, medezeggenschap en vertrouwenspersoon bij drie Limburgse jeugdzorginstellingen	BJZ, Rubicon, Mutsaersstichting
September 2007	Veiligheid binnen Het Keerpunt	Het Keerpunt
Oktober 2007	Onderzoek bij Meerwijck naar het klimaat op het gebied van seksuele ontwikkeling locatie Pieter Both	Meerwijck, locatie Pieter Both
Februari 2007	Verbeteringen Bureau jeugdzorg Noord-Holland, Sector jeugdbescherming	BJZ Noord-Holland
April 2007	Vervolgonderzoek AMK Noord-Holland	AMK
September 2007	Veiligheid binnen De Doggershoek	De Doggershoek



## Gebruikte afkortingen

<b>AI</b>	Arbeidsinspectie	<b>JJI</b>	Justitiële Jeuginrichting
<b>AMK</b>	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling	<b>LCFJ</b>	Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg
<b>BJAA</b>	Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam	<b>LVG</b>	Licht verstandelijk gehandicapten
<b>BJ</b>	Bijzonder Jeugdwerk	<b>MHS</b>	Maatregel Hulp en Steun
<b>BJZ</b>	Bureau Jeugdzorg	<b>MOgroep</b>	Maatschappelijke Ondernemersgroep
<b>CBP</b>	College Bescherming Persoonsgegevens	<b>MSS</b>	Malaysian Social Service
<b>DJI</b>	Dienst Justitiële Inrichtingen	<b>MST</b>	Multi System Therapy
<b>FFT</b>	Functional Family Therapy	<b>OM</b>	Openbaar Ministerie
<b>GGD</b>	Gemeentelijke Gezondheidsdienst	<b>OTS</b>	Ondertoezichtstelling
<b>GGZ</b>	Geestelijke Gezondheidszorg	<b>PIJ</b>	Plaatsing in een inrichting voor jeugdigen
<b>HKZ</b>	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector	<b>PMTO</b>	Parent Management Training Oregon
<b>IGZ</b>	Inspectie voor de Gezondheidszorg	<b>RIAGG</b>	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
<b>IJZ</b>	Inspectie jeugdzorg	<b>RvdK</b>	Raad voor de Kinderbescherming
<b>IO</b>	Inspectie van het Onderwijs	<b>VSV</b>	Voortijdig schoolverlaten
<b>IPO</b>	Interprovinciaal Overleg	<b>VWS</b>	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
<b>ISt</b>	Inspectie voor de Sanctietoepassing	<b>WMO</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning
<b>ITJ</b>	Integraal Toezicht Jeugdzaken	<b>Wobka</b>	Wet opnemng buitenlandse kinderen ter adoptie
<b>JGZ</b>	Jeugdgezondheidszorg	<b>WSG</b>	William Schrikker Groep

## Adresgegevens

### **Inspectie jeugdzorg**

*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](http://www.inspectiejeugdzorg.nl)**

Meer informatie over  
het Integraal Toezicht Jeugdzaken  
kunt u vinden op

**[www.jeugdinspectie.nl](http://www.jeugdinspectie.nl)**



