



Inspectie Jeugdzorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Jaarbericht 2011



Jaarbericht **2011**

Inspectie Jeugdzorg

Utrecht, maart 2012

Ontwerp: hAAi, Rotterdam

Fotografie: Martijn van de Griendt en Hollandse Hoogte

Alle foto's van de jongeren in deze brochure betreffen
geen personen in de jeugdzorg en zijn uitsluitend ter illustratie.

Inhoudsopgave

1. Voorwoord	4
2. Een stelselwijziging in zicht	5
3. Professionaliteit: prioriteit tijdens transitie	6
4. Toezicht algemeen	9
4.1 Risicogebaseerd	10
4.2 Vormen van toezicht	10
4.3 Verscherpt toezicht	11
5. Thematisch toezicht	13
5.1 Pleegzorg	14
5.2 Jeugdzorg ^{Plus}	15
5.3 Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen	17
5.4 Caribisch Nederland	18
5.5 Particulier zorgaanbod	18
5.6 Buitenlands zorgaanbod	19
6. Calamiteitentoezicht	21
6.1 Nieuw beleid	22
6.2 Calamiteiten	22
6.3 Leerbijeenkomsten	23
6.4 Calamiteiten in cijfers	24
7. Klachten, signalen en incidentenevaluaties	29
7.1 Klachten	30
7.2 Signalen	33
7.3 Incidentenevaluaties	35
8. Samenwerking	37
8.1 Samenwerkend Toezicht Jeugd	38
8.2 Integraal Toezicht Jeugdzaken	39
8.3 Overige samenwerking	39

1. Voorwoord

De Inspectie Jeugdzorg bevindt zich in verschillende opzichten in een unieke positie, te midden van beleid en politiek (zowel rijk als provincie), 'veld' en burger. Die bijzondere positie brengt met zich mee dat de inspectie relaties onderhoudt met verschillende spelers op het terrein van de jeugdzorg. Zo bezoekt de inspectie instellingen in het veld en spreekt daar medewerkers en jongeren, maar neemt zij ook deel aan landelijk overleg over de stelselherziening. De inspectie adviseert de staatssecretarissen van VWS en VenJ over maatregelen in de jeugdzorg, maar zij werkt ook samen met het Interprovinciaal Overleg (IPO) en Jeugdzorg Nederland aan kwaliteitskaders voor het veld of geeft een Kamercommissie toelichting op ontwikkelingen in de sector.

Ten minste zo belangrijk en uniek is de informatie die de inspectie langs deze weg verzamelt. Het gaat dan bijvoorbeeld om de resultaten van toezicht en onderzoek, maar ook om bronnen als incidentenevaluaties en jaarverslagen van instellingen, klachten van burgers en signalen van beroepsbeoefenaars. De meeste data worden bijeengebracht in het Basis Registratie Systeem (BRS) van de inspectie, van waaruit onder meer de risicoprofielen van de instellingen worden opgesteld.

De inspectie streeft ernaar deze informatie voortdurend te verbreden en te verdiepen, opdat het toezicht op de jeugdzorg zo efficiënt en effectief mogelijk kan worden uitgevoerd.

Tegelijkertijd vormt het BRS een belangrijke bron voor vernieuwing van de website. Zo kunnen nu overzichten worden gepresenteerd van alle jeugdzorginstellingen, met koppelingen naar relevante rapporten, eventuele verscherpte toezichten e.d. Deze informatie zal de komende tijd verder worden uitgebreid. Verder is in dit jaarbericht met behulp van het BRS een uitgebreider overzicht opgenomen van calamiteiten, klachten en signalen. Op deze wijze wil de inspectie de transparantie van haar toezicht verder vergroten en vanuit haar unieke positie en de informatie die zij heeft een totaalbeeld geven van de kwaliteit en het functioneren van de jeugdzorg. Ik ga ervan uit dat dit jaarbericht en de vernieuwde website (www.inspectiejeugdzorg.nl) in combinatie met de inzet van onze gemotiveerde en deskundige medewerkers daar een belangrijke bijdrage aan leveren.

De hoofdinspecteur van de Inspectie Jeugdzorg,
Mw. drs. G.E.M. Tielen

2. Een stelselwijziging in zicht

In 2011 werden de contouren duidelijk van de naderende stelselwijziging in de jeugdzorg. In het voorjaar maakten rijk, provincies en gemeenten bestuurlijke afspraken over de transitieperiode 2011-2015 waarin onder meer de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg overgeheveld wordt van de provincies naar de gemeenten. In het najaar van 2011 zonden de staatssecretarissen van VWS en VenJ de 'Beleidsbrief stelwijziging jeugd *Geen kind buiten spel*' naar de Kamer. In deze brief schetsen zij de hoofdlijnen van de stelselwijziging en hun visie op de nieuwe organisatie van de jeugdzorg.

Bij het overleg over de nadere invulling van het nieuwe stelsel is de inspectie nadrukkelijk betrokken en brengt zij waar gevraagd ook adviezen hierover uit. Belangrijkste prioriteit in de transitieperiode is voor de inspectie het behoud en de verbetering van de kwaliteit van de zorg voor jongeren. Ook tijdens de overdracht van de bestuurlijke verantwoordelijkheid dient deze kwaliteit te allen tijde gewaarborgd te zijn.

In 2011 brachten wij een reeks van rapporten, brieven en notities uit, onder meer over de adviesfunctie van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), het functioneren van de jeugdreclassering, de uitvoering van de voogdijtaak van het Nidos en het leefklimaat in de Jeugdzorg^{Plus}. Daarnaast werd (herhaald) onderzoek verricht naar de implementatie van het protocol netwerkpleegzorg, de zorg voor Nederlandse jongeren in het buitenland en de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV's). Op enkele van deze thema's wordt in dit jaarbericht nader ingegaan.

In het Jaarbericht 2010 deden wij een oproep aan de jeugdzorg om eenmaal gemaakte afspraken ook daadwerkelijk te implementeren. In de praktijk blijkt, dat op landelijk niveau gemaakte afspraken op de werkvloer vertraagd of soms zelfs niet worden doorgevoerd of nageleefd. Dat dit nog steeds een zorgelijk punt is blijkt uit het eerder genoemde onderzoek naar de implementatie van het protocol netwerkpleegzorg.

De Wet op de jeugdzorg bepaalt dat de inspectie jaarlijks een verslag opstelt van haar werkzaamheden en daarbij voorstellen doet ter verbetering van de jeugdzorg. Sinds enkele jaren brengen wij daartoe een *Jaarbericht* uit, omdat de inspectie naast het verslag doen van haar werkzaamheden ook wil berichten over ontwikkelingen in de jeugdzorg. Dit laatste krijgt onder meer gestalte in het volgende hoofdstuk, waarin wij nader ingaan op de wenselijkheid en noodzaak van voortgaande professionalisering in de jeugdzorg.

3. Professionaliteit: prioriteit tijdens transitie

Om goed en effectief met kinderen en gezinnen te kunnen werken moeten er deskundige en professionele beroepsbeoefenaren zijn in organisaties die met elkaar een professionele jeugdsector vormen. Voor een professionele beroepsbeoefenaar is het belangrijk dat die goed is opgeleid en goede ondersteuning krijgt bij het werk. Bijvoorbeeld voor specifieke en essentiële functies zoals gezinsvoogd of onderzoeker bij het AMK is het van groot belang dat zij een gedegen opleiding hebben. Voor professionele organisaties is het belangrijk dat zij medewerkers in de jeugdzorg voor langere tijd aan hun werk binden. Voor een professionele jeugdsector is het belangrijk dat die organisaties en de beroepsbeoefenaren met bezieling en deskundigheid in de jeugdsector werken. De organisaties moeten deze beroepsbeoefenaren een ontwikkelpad bieden waarin zij geleidelijk zwaardere taken en grotere verantwoordelijkheden krijgen. Dit levert een goede kwaliteit van de jeugdzorg en zal het aanzien en gezag van die beroepsbeoefenaren, organisaties en de jeugdsector doen toenemen.

Professionalisering is een proces om het beroep van een beoefenaar te verhogen en de kwaliteit van de werkzaamheden van die beoefenaar te versterken.

De zeggenschap van professionals over hun eigen beroep en hun werkzaamheden is een belangrijk criterium van professionalisering.

Overheid, werkgevers, beroepsverenigingen en opleidingen hebben geïnvesteerd in de vereiste professionalisering en zijn daar nog steeds mee bezig in het kader van het implementatieplan Professionalisering in de jeugdzorg. Het gaat dan om beroepsbeoefenaren in de jeugdzorg die (direct en indirect) met cliënten werken, in functies waarvoor een hbo of universitaire opleiding vereist is. Het implementatieplan heeft tot doel de professionaliteit van deze beroepsbeoefenaren verder te versterken door middel van faciliteiten, ondersteuning en randvoorwaarden.

Belangrijke elementen daaruit zijn onder andere de invoering van een beroepenregister, systematische nascholing, het invoeren van tuchtrect en de zogenaamde richtlijnontwikkeling. De inspectie werkt mee aan de uitvoering van het implementatieplan door deel te nemen aan de knelpuntanalyses die nodig zijn voor de richtlijnontwikkeling. Het doel van de richtlijnen is het bevorderen van effectief handelen in de jeugdzorg, gebaseerd op onderzoeksresultaten en praktijkervaring. Richtlijnen zijn praktische hulpmiddelen voor beroepsbeoefenaren bij de afwegingen die zij moeten maken in hun werk.

De inspectie levert graag een bijdrage aan het professionaliseringproces in de jeugdsector. In de rapporten, periodieke gesprekken en contacten met de organisaties plaatst zij haar oordelen, aanbevelingen en opvattingen over de kwaliteit van de zorg steeds meer in het kader van de noodzaak tot versterking van de professionaliteit. Blijvende aandacht van de inspectie is op dit punt zeker nodig als we kijken naar de uitkomsten van onderzoeken naar calamiteiten in het afgelopen jaar maar ook als we de klachtencijfers over jeugdzorg zien die in dit jaarbericht zijn opgenomen. De inspectie kiest daarom in het jaarwerkprogramma 2012 bijvoorbeeld voor een onderzoek naar de randvoorwaarden voor goede gezinsvoogdij. Een cruciale taak binnen de jeugdzorg waarbij de kwaliteit van de professionele beroepsbeoefenaar doorslaggevend is.

In het nieuwe stelsel zal er meer en meer gesteund worden op de professionaliteit van beroepsbeoefenaren, de organisaties en de jeugdsector. Het zal een centraal punt zijn voor de borging van de kwaliteit van de jeugdzorg. Voor de bestuurders die in de toekomst verantwoordelijk worden voor jeugdzorg zal veel afhangen van de professionaliteit van de beroepsbeoefenaren en de aanbieders die zij daarbij inschakelen. Het is daarom belangrijk dat de elementen van de professionalisering die worden ingevoerd daadwerkelijk tegen die tijd gereed zijn. Een lastige en taaie klus bijvoorbeeld waar het om de tijdige invoering van een beroepregister en het tuchtrecht gaat. Een klus die nog lastiger en taaier wordt als na de stelselherziening een veel groter aantal bestuurders en branches dit zouden moeten gaan inrichten en regelen.





4.

Toezicht algemeen

4. Toezicht algemeen

De Inspectie Jeugdzorg kent verschillende vormen van toezicht en richt haar programma in op basis van gerichte keuzes en prioriteiten. Hieronder volgt een toelichting op deze werkwijze.

4.1 Risicogebaseerd

De inspectie houdt toezicht op die plaatsen waar volgens haar eigen inschatting de risico's voor jongeren het grootst zijn. Die inschatting wordt gemaakt aan de hand van een risicomodel, dat sinds 2009 is ontwikkeld. Voor elke jeugdzorginstelling wordt een risicoprofiel opgesteld dat wordt gevoed door de volgende bronnen: het beeld dat de betrokken inspecteur van de instelling heeft op basis van zijn bezoeken, gesprekken en onderzoeken, het al dan niet gecertificeerd zijn van de instelling volgens de normen van de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), een analyse van de jaarverslagen van de instelling over achtereenvolgens kwaliteit, klachten en financiën, een analyse van meldingen, signalen en klachten over de instelling die bij de inspectie zijn binnengekomen en tot slot de antwoorden op de vragenlijst risico-indicatoren die elke twee jaar aan de instellingen wordt voorgelegd. Op basis van de risicoprofielen wordt vervolgens bepaald hoe het toezicht in het voorliggende jaar wordt ingericht.

4.2 Vormen van toezicht

De inspectie heeft haar toezicht op verschillende wijzen vorm gegeven. Via inspectiebezoeken, werkbezoeken en gesprekken houden inspecteurs de vinger aan de pols bij de jeugdzorginstellingen in de regio. Zwakke punten uit het risicoprofiel, klachten en signalen, meldingen van calamiteiten, maar ook de implementatie van verbetermaatregelen kunnen daarbij aan de orde komen.

Daarnaast kent de inspectie het *thematisch toezicht* waarbij binnen één type zorgaanbod (zoals de Jeugdzorg^{Plus} of de pleegzorg) één aspect systematisch wordt doorgelicht. Een nadere uitwerking van dit thematisch toezicht is te vinden in hoofdstuk 5.

Tot slot voert de inspectie toezicht uit naar aanleiding van *calamiteiten*.

Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar hoofdstuk 6.

In 2011 brachten inspecteurs van de Inspectie Jeugdzorg in totaal 239 bezoeken aan instellingen.

4.3 Verscherpt toezicht

Wanneer de veiligheid van jongeren in een instelling niet gewaarborgd is, kan de inspectie besluiten om de instelling onder *verscherpt toezicht* te plaatsen. De instelling dient dan direct maatregelen te nemen om de situatie te verbeteren en daarnaast een plan in te dienen om ook in structurele zin de problemen op te lossen. Gedurende meestal een jaar volgen wij dan de inzet van de instelling om de verbeteringen te realiseren. Daarna vindt een hertoets plaats om te zien of de situatie daadwerkelijk ten gunste is gewijzigd. Is dit het geval, dan wordt het verscherpt toezicht opgeheven.

In 2011 werd het sinds 2010 lopende verscherpt toezicht bij Commujon, Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam en Almata vestiging Ossendrecht opgeheven. In 2011 werd geen nieuw verscherpt toezicht ingesteld.





5.

Thematisch toezicht

5. Thematisch toezicht

In het kader van het thematisch toezicht werd door de inspectie in 2011 een reeks van onderzoeken uitgevoerd. Hieronder volgt een selectie van de meest relevante en actuele onderzoeken.

5.1 Pleegzorg

In de pleegzorg wordt onderscheid gemaakt tussen ‘netwerkpleeggezinnen’ en ‘bestandspleeggezinnen’. Een netwerkpleeggezin is een gezin uit het sociale netwerk van het kind, zoals bijvoorbeeld het gezin van een oom en tante. Bestandspleeggezinnen zijn gezinnen die zich officieel hebben aangemeld als pleeggezin (zij staan in het bestand van de pleegzorgorganisatie), maar die geen directe relatie met het pleegkind hebben. In 2010 bleek uit onderzoek van de inspectie² dat verbeterplannen (opgesteld na een inspectierapport in 2009) in de bestandspleegzorg inmiddels in voldoende mate waren gerealiseerd.

Wat de netwerkpleegzorg betreft, constateerde de inspectie dat er begin 2010 bij de helft van de pleegzorginstellingen nog geen of onduidelijke afspraken met de bureaus jeugdzorg waren over wie er toezicht houdt op de veiligheid van pleegkinderen vanaf het moment dat zij in een netwerkpleeggezin zijn geplaatst. Daarop heeft de inspectie de pleegzorginstellingen en de bureaus jeugdzorg aanbevolen ervoor zorg te dragen dat de gemaakte afspraken vóór 1 januari 2011 in de praktijk ook werken.

Genoemde afspraken zijn vastgelegd in het ‘Schematisch protocol netwerkpleegzorg’³. In 2011 heeft de inspectie onderzocht (zie tabel 1) of de genoemde afspraken in de praktijk ook worden nagekomen door navraag bij de instellingen en door informatie in te winnen bij de provincies en stadsregio’s. Het resultaat van al deze onderzoeksactiviteiten is, dat volledige implementatie van het protocol bij sommige instellingen in het najaar van 2011 een feit is en dat dit in de meeste gevallen in het voorjaar van 2012 zal zijn gerealiseerd. Wij zullen medio 2012 een vervolgtoezicht uitvoeren naar de werking van het protocol in de dagelijkse praktijk.

² Inspectie Jeugdzorg (oktober 2010) *Veiligheid pleegkinderen in beeld. Stand van zaken van de verbeteringen door pleegzorgaanbieders naar aanleiding van eerder inspectie-onderzoek*. Utrecht (zie: www.inspectiejeugdzorg.nl).

³ MOgroep Jeugdzorg, inmiddels Jeugdzorg Nederland, (juni 2010) *Schematisch protocol netwerkpleegzorg: begeleiding, informatie, onderzoek en betaling*. Utrecht.

Tabel 1. Toezicht pleegzorg 2009-2011

Februari 2009	Inspectierapport <i>Zorgen voor de veiligheid van pleegkinderen</i> : Inspectie Jeugdzorg doet aanbevelingen voor verbetering van de screening van pleeggezinnen en het toezicht op de veiligheid van pleegkinderen. Dit laatste gold met name ook voor de situatie in de netwerkpleeggezinnen ⁴
Medio 2009	Verbeterplannen pleegzorginstellingen ontvangen door inspectie ⁵
Januari 2010	Verzoek inspectie aan provincies en stadsregio's om inzicht in realisering verbeterplannen pleegzorginstellingen per 1 januari 2010 ⁵
Oktober 2010	Inspectierapport <i>Veiligheid pleegkinderen in beeld</i> : bij de bestandspleegzorg zijn alle verbeterplannen voldoende gerealiseerd. Er bestaan echter nog onvoldoende afspraken tussen pleegzorginstellingen en bureaus jeugdzorg over de netwerkpleegzorg. Inspectie verzoekt beide partijen ervoor te zorgen dat vóór 1 januari 2011 de gemaakte afspraken in de praktijk ook werken ⁵
Juni 2011	Uit navraag bij pleegzorginstellingen en bureaus jeugdzorg blijkt dat 70% het protocol nog niet volledig geïmplementeerd heeft ⁶
Oktober 2011	Verzoek inspectie aan provincies en stadsregio's om datum waarop volledige implementatie van het protocol in de praktijk gerealiseerd zal zijn ⁶
Februari 2012	Uit de door de provincies en stadsregio's aangeleverde informatie blijkt, dat een derde van de instellingen het protocol in 2011 volledig heeft geïmplementeerd; de andere instellingen realiseren dat vóór 1 mei 2012 ⁶
Medio 2012	De inspectie voert een vervolgtoezicht uit naar de werking van het protocol in de praktijk ⁶

5.2 Jeugdzorg^{Plus}

Instellingen voor Jeugdzorg^{Plus} bieden sinds 2008 opvang, begeleiding en behandeling aan een zeer moeilijke groep jongeren die voorheen in een justitiële jeugdinstelling terecht kwamen. Onderdeel van die behandeling kan zijn, dat zij in hun vrijheid worden beperkt, omdat zij soms een gevaar vormen voor zichzelf of voor anderen en/of zich aan een behandeling onttrekken.

Aangezien de Jeugdzorg^{Plus} zich nog in een opbouwfase bevindt, wordt ook het toezicht stapsgewijs uitgevoerd. Bij de eerste stap (2009-2010) richtte het onderzoek zich op de rechtspositie van de jongere, juist vanwege het gesloten karakter van de instelling.

⁴ Inspectie Jeugdzorg (feb 2009) *Zorgen voor de veiligheid van pleegkinderen*. Utrecht (www.inspectiejeugdzorg.nl).

⁵ MOgroep Jeugdzorg, inmiddels Jeugdzorg Nederland, (juni 2010) *Schematisch protocol netwerkpleegzorg: begeleiding, informatie, onderzoek en betaling*. Utrecht.

⁶ Inspectie Jeugdzorg (verschijnt binnenkort) *Implementatie Schematisch Protocol Netwerkpleegzorg*. Utrecht (www.inspectiejeugdzorg.nl).

	Almata	Avenir Alexandra	Avenir Hand in Hand	Avenir De Sprengen	BJ Brabant Pallas Plus	De Heuvelrug Overberg	Hoenderloo Groep Kop van Deelen	Hoenderloo Groep	Horizon 13- / 13+	Icarus	JJC	De Koppeling	De Lindenhorst	OGH	Reintay	Transferium	Wilster
Rechtspositie	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	VT	■	■	■	■	■
Na hertoets	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■ Voldoende of goed
■ Onvoldoende
■ VT Verscherpt toezicht

Figuur 1 Resultaten toezicht stap 1 Jeugdzorg^{Plus} over rechtspositie in 2009 en 2010

In het Tussenbericht over deze eerste stap (2010) gaf de inspectie aan dat een meerderheid van de instellingen voor Jeugdzorg^{Plus} voldeed aan de voorwaarden voor een goede rechtspositie. Van enkele instellingen luidde het oordeel *onvoldoende*. Doordat de inspectie de afgelopen jaren toegezien heeft op het invoeren van verbeteringen en instellingen heeft gestimuleerd goede voorbeelden met elkaar uit te wisselen, voldoen inmiddels alle instellingen aan de voorwaarden op dit punt.

	Avenir Alexandra	Hoenderloo Groep Kop van Deelen	Horizon 13- / 13+	Icarus	JJC	De Koppeling	De Lindenhorst	OGH	Reintay	Tender Pallas Plus	Transferium	Wilster
Leefklimaat	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Samenwerking met school	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■ Voldoende of goed
■ Onvoldoende

Figuur 2 Resultaten toezicht stap 2 Jeugdzorg^{Plus} over leefklimaat en samenwerking met school in 2010-2011

Bij het onderzoek in de tweede stap (2010-2011) stonden het leefklimaat en de samenwerking met de school centraal. Over dit onderzoek is eind 2011 verslag gedaan in het Tweede Tussenbericht toezicht Jeugdzorg^{Plus}. Het onderzoek gebeurde in samenwerking met de Inspectie van het Onderwijs. Uit het onderzoek kwam onder meer naar voren dat kwalitatief goed personeel en een goed dagprogramma van doorslaggevend belang zijn voor een goed leefklimaat. De kwaliteit van het leefklimaat bleek wisselend: bij ruim de helft van de instellingen beoordeelde de inspectie het leefklimaat als voldoende of meer dan *voldoende*.

De samenwerking tussen de Jeugdzorg^{Plus} instellingen en de interne school beoordeelden de inspecties bij een meerderheid van de instellingen als *onvoldoende*. De instellingen en scholen die als onvoldoende zijn beoordeeld, werken inmiddels

aan verbeteringen. In de eerste helft van 2012 zullen de inspecties hertoetsen uitvoeren. Samenvattend is de inspectie tevreden over de kwaliteitsontwikkeling in de Jeugdzorg^{Plus} waar het gaat om de rechtspositie van jongeren (stap 1). Na een jaar bleken ook de aanvankelijk als onvoldoende beoordeelde instellingen hun kwaliteit op dit punt voldoende te hebben verbeterd. Dit vergde overigens de nodige inzet van de inspectie bij het beoordelen van verbeterplannen, het volgen en begeleiden van de implementatie hiervan en het uitvoeren van de nodige hertoetsen. Enige zorg hebben wij over de resultaten van het toezicht naar het leefklimaat en de samenwerking met de school (stap 2). Op het eerste punt kreeg bijna de helft, op het tweede punt zelfs een meerderheid van de instellingen een onvoldoende. En dat, terwijl de instellingen toch getoetst worden aan door de sector zelf ontwikkelde kwaliteitseisen. De inspectie zal met dezelfde inzet de ontwikkelingen volgen en hertoetsen uitvoeren. Daarbij gaan wij ervan uit dat de instellingen hetzelfde leervermogen en dezelfde veerkracht zullen tonen als bij de kwaliteitsverbeteringen voor stap 1. Inmiddels is een hertoets afgerond bij Wilster, waar het leefklimaat als voldoende is beoordeeld.

Bij de derde stap in het fasegewijs toezicht zal vooral worden gekeken naar de inhoud van de behandeling. Deze stap wordt in 2012 voorbereid en in 2013 uitgevoerd.

5.3 Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen

In 2011 heeft de inspectie een onderzoek afgerond naar de wijze waarop Nidos zijn voogdijtaak voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) uitoefent. De inspectie concludeerde dat de voogden doen wat zij kunnen binnen de complexe omgeving waarin zij moeten werken. Samen met de amv's moeten zij ontwikkelingsdoelen vaststellen, terwijl de toekomst van de jongere vaak voor langere tijd onzeker is. De voogden zijn formeel bevoegd om de huisvesting van de jongere te bepalen, maar zijn in de praktijk afhankelijk van de beschikbare plaatsen bij het Centraal orgaan Opvang Asielzoekers (COA).

In het kader van haar meerjarenprogramma toezicht amv's is de inspectie voornemens alle opvangvormen voor amv's te toetsen. In 2011 is begonnen met het toezicht op alle campussen. Op grond van dit onderzoek concludeert de inspectie dat het COA erin slaagt om amv's voldoende *fysieke* veiligheid te bieden door een combinatie van technische maatregelen, goed toezicht op de jongeren en een permanente bereikbaarheid en beschikbaarheid van de mentoren voor de jongeren. Er zijn echter ook belangrijke verbeterpunten waar het gaat om de aandacht die besteed wordt aan de (emotionele) ontwikkeling van de individuele jongeren. De grootschalige opvang van de campus is weinig afgestemd op de individuele jongeren en het onderwijs dat zij ontvangen is slechts in beperkte mate afgestemd op hetgeen de jongere wil, kan en nodig heeft gelet op zijn (terugkeer)perspectief. De inspectie heeft erop aangedrongen dat hierin binnen afzienbare termijn verbeteringen worden doorgevoerd.

In 2012 zal de inspectie alle procesopvanglocaties toetsen op de veiligheid van de amv's.

5.4 Caribisch Nederland

Op 10 oktober 2010 kregen de Antilliaanse eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba (tezamen *Caribisch Nederland*) de status van 'bijzondere' gemeenten van Nederland.

In 2009 heeft de inspectie, op verzoek van het toenmalige ministerie voor Jeugd en Gezin, een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de jeugdvoorzieningen op de eilanden. De conclusie was dat voorzieningen, binnen hun mogelijkheden, doen wat zij kunnen maar dat de kwaliteit van de zorg niet op het gewenste niveau is. Daarop heeft de inspectie aan het ministerie aanbevelingen gedaan om o.a. te zorgen voor capaciteitsuitbreiding en deskundigheidsbevordering van het personeel en voor een kwalitatief voldoende aanbod van jeugdzorg. Het ministerie heeft genoemde punten de afgelopen jaren opgepakt. Ook hebben de ministeries van VWS en VenJ de inspectie verzocht een kwaliteitskader te ontwikkelen dat als basis zou kunnen dienen voor het toezicht op de kwaliteit van de jeugdzorg.

De inspectie heeft voor het toezicht naar de jeugdzorg op Caribisch Nederland een plan opgesteld. In een periode van 5 jaar (2011-2015) worden stappen ondernomen om de kwaliteit van de jeugdzorg te ontwikkelen en deze vervolgens te toetsen. De inspectie vindt het belangrijk om de verantwoordelijken ter plekke te betrekken bij de ontwikkeling van een kwaliteitskader waarin de eisen waaraan de jeugdzorg stapsgewijs moet gaan voldoen zijn vastgelegd. In 2011 heeft de inspectie, tijdens een bezoek aan de eilanden, hierover met alle betrokken organisaties gesproken. Inmiddels heeft mede daardoor, Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland een Kwaliteitskader opgesteld, dat als basis kan dienen voor het toezicht van de inspectie.

Voor wat betreft de strafrechtelijke component zijn er het afgelopen jaar verschillende contacten geweest met de Raad voor de Rechtshandhaving over het toezicht dat de inspectie op verzoek van de Raad in 2012 zal gaan uitvoeren.

5.5 Particulier zorgaanbod

In 2010 zond de inspectie een signalement aan de toenmalige minister voor Jeugd en Gezin over het gebrek aan kwaliteitswaarborgen in het particulier zorgaanbod.⁷ In dit signalement werd onder meer aangevoerd dat het particulier zorgaanbod formeel niet onder de directe werking van de Wet op de jeugdzorg viel en evenmin onder het directe toezicht van de inspectie, hetgeen onacceptabele risico's met zich bracht voor de betreffende kinderen. Eind 2010 heeft de staatssecretaris van VWS, na overleg met het Interprovinciaal Overleg (IPO), Jeugdzorg Nederland en de inspectie het voorstel gedaan dat particulier zorgaanbod onder bepaalde voorwaarden en via de gesubsidieerde zorgaanbieder die het particulier aanbod contracteert kan worden gehouden aan de kwaliteitseisen van de Wet op de jeugdzorg en daarop getoetst kan worden.

⁷ Inspectie Jeugdzorg (augustus 2010) *Ook het particuliere zorgaanbod moet verantwoord zijn*. Utrecht (zie: www.inspectiejeugdzorg.nl).

In 2011 hebben IPO en Jeugdzorg Nederland in overleg met de inspectie een protocol opgesteld met de voorwaarden waaraan particuliere zorgaanbieders moeten voldoen als zij gecontracteerd willen worden als onderaannemer. Het protocol is begin 2012 vastgesteld en de inspectie zal in de loop van 2012 in de praktijk gaan onderzoeken of wordt voldaan aan de voorwaarden uit het protocol.

5.6 Buitenlands zorgaanbod

In 2009 publiceerde de inspectie de resultaten van een vooronderzoek naar buitenlands zorgaanbod. De conclusie was, dat een plaatsing in het buitenland de jongere een kans op een nieuw perspectief kan bieden, maar dat het te vaak ontbreekt aan waarborgen voor de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de jongere. In 2010 zijn door het IPO in samenwerking met Jeugdzorg Nederland en de inspectie kwaliteitsmaatstaven ontwikkeld waaraan dergelijke projecten kunnen worden getoetst. Een belangrijke voorwaarde is bijvoorbeeld dat in het land van plaatsing sprake is van een toezichthoudende organisatie die effectief toezicht kan houden op de kwaliteit en de veiligheid. In 2011 heeft de inspectie onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de zorg in het buitenlands aanbod⁸. Medio 2011 waren er twaalf zorgaanbieders die jongeren met een zorgindicatie in het buitenland plaatsten, voornamelijk in Frankrijk. Op dat moment verbleven er 48 jongeren in Frankrijk; een sterke daling ten opzichte van 2010, toen dit aantal 160 bedroeg.

Uit het onderzoek bleek dat de zorg die jongeren in het buitenland ontvangen grotendeels voldoet aan de daaraan gestelde maatstaven. Tegelijkertijd werd geconstateerd dat er nog de nodige verbeterpunten zijn. Zo werden gastgezinnen in het buitenland niet altijd even zorgvuldig gescreend en konden jongeren niet altijd rechtstreeks contact opnemen met hun begeleider. Ook was er in de meeste gevallen geen geschikt onderwijsaanbod en had een kwart van de zorgaanbieders het buitenlands zorgaanbod (nog) niet gemeld bij de lokale toezichthouder. De inspectie gaat ervan uit dat de noodzakelijke verbeteringen vóór 1 juli 2012 zullen zijn doorgevoerd en heeft de provincies verzocht hierop toe te zien.

De Inspectie Jeugdzorg heeft contact gelegd met toezichthouders in o.a. Frankrijk, België, Duitsland, Zweden en Spanje. In Frankrijk is het toezicht op de jeugdzorg per departement ondergebracht bij het Conseil Général. Hoewel is gebleken dat het goed mogelijk is om per departement samenwerkingsafspraken te maken, is het in Frankrijk dus niet mogelijk om in één keer afspraken te maken op landelijk niveau. Verder zijn er werkafspraken tot stand gekomen met een Duitse toezichthouder (Landesamt für Soziales, Jugend und Familie) en met de Vlaamse Zorginspectie. Met toezichthouders in Zweden en Spanje zijn inmiddels de eerste contacten gelegd.

⁸ Inspectie Jeugdzorg (maart 2012) *Jongeren in Buitenlands Zorgaanbod*. Utrecht (zie: www.inspectiejeugdzorg.nl).





6.

Calamiteitentoezicht

6. Calamiteitentoezicht

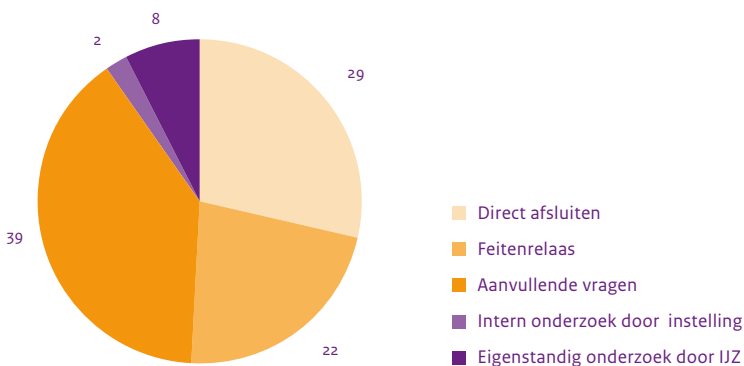
6.1 Nieuw beleid

Vanaf maart 2011 maakt de Inspectie Jeugdzorg een duidelijker onderscheid tussen calamiteiten enerzijds en incidenten anderzijds. Instellingen moeten ook al in het kader van hun HKZ-certificering investeren in het systematisch registreren en analyseren van incidenten en het op grond daarvan doorvoeren van verbeteringen. Het halfjaarlijks verslag van deze incidentenevaluaties dat elke instelling vanaf 2011 aan de inspectie stuurt, sluit derhalve aan op hetgeen de instellingen in het kader van hun HKZ-certificering doen (zie paragraaf 7.3).

Een en ander vloeit voort uit de keuze van de inspectie om zich te richten op de grootste risico's (calamiteiten) en om instellingen zoveel mogelijk te *stimuleren om te leren* van calamiteiten en incidenten en zo de *kwaliteit van hun zorg te verbeteren*. Calamiteiten en incidenten moeten, vanzelfsprekend, zoveel als enigszins mogelijk is, voorkomen worden.

6.2 Calamiteiten

Een calamiteit is een gebeurtenis die onverwacht en onbedoeld kan leiden of heeft geleid tot een dodelijk of ernstig schadelijk gevolg voor een jeugdige of voor een ander als gevolg van het handelen van een jeugdige. Verder moet het gaan om een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden gedurende de betrokkenheid van een instelling.



Figuur 3 Wijze van afhandeling van calamiteiten (2011, N=94)

Beleid

Instellingen melden calamiteiten rechtstreeks aan de inspectie. Zodra een calamiteitenmelding binnenkomt, neemt de inspectie de regie over het onderzoek en over welke partijen bij het onderzoek worden betrokken. Deze regie kent een aantal stappen die oplopen in zwaarte. Soms kan de inspectie een melding *direct afsluiten*, maar in de meeste gevallen zal de inspectie een *feitenrelaas* opvragen met een concrete beschrijving van de gang van zaken. Op basis van dit relaas kan de inspectie een melding afsluiten (het dossier sluiten), omdat bijvoorbeeld sprake is van een verkeersongeluk, of wanneer een jongere is overleden aan een ziekte. Het feitenrelaas kan ook aanleiding zijn tot het *stellen van aanvullende vragen*. Het is verder ook mogelijk dat de inspectie de instelling vraagt om een *onafhankelijk onderzoek* in te (laten) stellen, waarbij de inspectie de onafhankelijkheid van de onderzoekers en de kwaliteit van het onderzoek toetst. Tot slot kan de inspectie in elke genoemde fase (alsnog) besluiten om tot *eigenstandig onderzoek* over te gaan. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer een intern onderzoek van een instelling door de inspectie als onvoldoende wordt beoordeeld. Wanneer het gaat om een calamiteit met een fatale afloop, zal de inspectie over het algemeen een eigenstandig onderzoek instellen. Conform internationale jurisprudentie inzake artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de mens, zal de inspectie overgaan tot eigenstandig onderzoek wanneer de calamiteit zich heeft voorgedaan in een instelling voor Jeugdzorg^{PLUS} of in een justitiële jeugdinrichting.

Praktijk

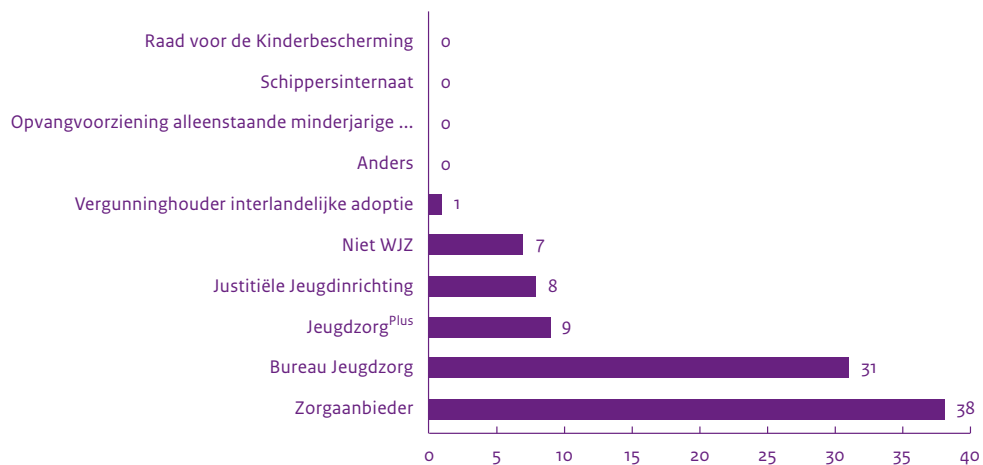
In 2011 werd één eigenstandig calamiteitenonderzoek van de inspectie afgerond, terwijl er – in het kader van het nieuwe beleid – zeven nieuwe onderzoeken werden gestart. In deze onderzoeken ligt de nadruk op de kwaliteit van het handelen van de betrokken jeugdzorginstellingen en op feiten en omstandigheden die de kwaliteit van het handelen mogelijk onder druk hebben gezet.

In figuur 3 wordt een overzicht gegeven van de wijze van afhandeling van de calamiteiten uit 2011. Een aantal lopende onderzoeken bevindt zich nog in de fase van de ‘aanvullende vragen’, waarna de mogelijkheid bestaat dat de inspectie de instelling om een intern onderzoek verzoekt of besluit om zelf onderzoek te verrichten.

6.3 Leerbijeenkomsten

Tijdens het calamiteitenonderzoek is er intensief contact met de betrokken instellingen die vooraf ook commentaar kunnen leveren op het concept verslag van bevindingen. Aangezien de inspectie het – in het kader van de verdere professionalisering – van essentieel belang vindt dat jeugdzorginstellingen van calamiteiten *leren*, heeft zij de afgelopen tijd vier zogenaamde *leerbijeenkomsten* georganiseerd tijdens een calamiteitenonderzoek. Bij drie van deze bijeenkomsten gebeurde dit in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Tijdens deze bijeenkomsten gaan medewerkers van de betrokken instellingen en inspecteurs van de IJZ en IGZ met elkaar in gesprek over de conclusies van het onderzoek. Daarbij wordt gekeken naar de omstandigheden waaronder de calamiteit heeft kunnen plaatsvinden en hoe dit in de toekomst voorkomen kan worden.

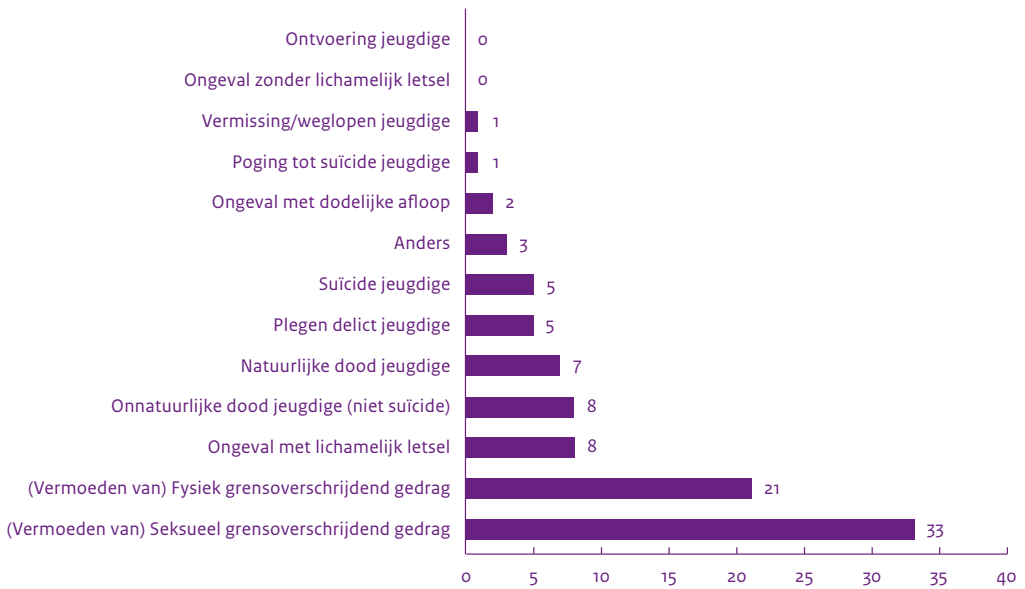
6.4 Calamiteiten in cijfers



Figuur 4 Aantal calamiteiten uitgesplitst naar type zorg (2011, N=94)

In 2011 ontving de inspectie 94 meldingen van calamiteiten⁹. De meeste meldingen (fig. 4) kwamen binnen via de bureaus jeugdzorg en de zorgaanbieders, maar deze instellingen hebben naar verhouding ook met grote aantallen jongeren te maken. De categorie ‘niet WJZ’ staat voor instellingen die niet onder de Wet op de Jeugdzorg vallen, bijvoorbeeld omdat het gaat om een AWBZ-instelling. In zo’n geval geeft de inspectie de melding door aan de collega’s van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

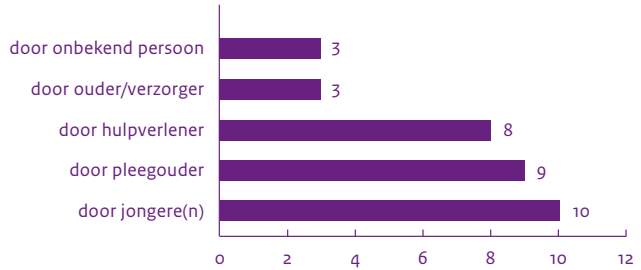
⁹ Vanaf 2011 is de definitie van een calamiteit aangescherpt, waardoor het vergelijken van aantallen calamiteiten met eerdere jaren niet goed mogelijk is.



Figuur 5 Aantal calamiteiten uitgesplitst naar aard (2011, N=94)

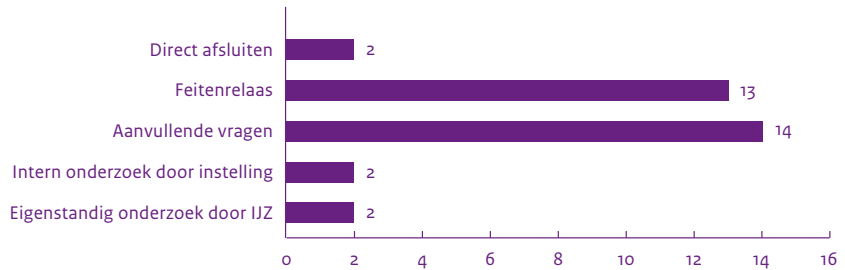
Uitgesplitst naar aard van de calamiteit (fig. 5) vallen de meeste gevallen (33) in de categorie ‘(vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag’. De categorie ‘anders’ staat hier bijvoorbeeld voor een geval waarbij een jongere wegens ziekte in het ziekenhuis wordt opgenomen. In 2011 kwamen in totaal 22 jongeren uit of in de jeugdzorg door uiteenlopende oorzaken te overlijden. In 2010 waren dit er 25.

(Vermoeden van) Seksueel grensoverschrijdend gedrag



Figuur 6 Aantal calamiteiten seksueel grensoverschrijdend gedrag uitgesplitst (2011, N=33)

In figuur 6 is de categorie ‘(vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag’ verder uitgesplitst. Dit is gedaan, omdat het binnen calamiteiten de grootste categorie vormt en omdat het onderwerp sterk in de maatschappelijke belangstelling staat. De categorie is breed en loopt van een ‘vermoeden’ tot een relatief zwaar geval van seksueel grensoverschrijdend gedrag. In een aantal gevallen kan het bijvoorbeeld gaan om ‘experimenteergedrag’ van jongeren onderling of vindt het seksueel grensoverschrijdend gedrag buiten de instelling plaats, bijvoorbeeld tijdens het uitgaan of in de thuissituatie.



Figuur 7 Wijze van afhandeling bij (Vermoeden van) Seksueel grensoverschrijdend gedrag (2011, N=33)

In haar afweging om tot nader onderzoek over te gaan betreft de inspectie niet alleen de zwaarte van het geval, maar ook de mogelijke afhankelijkheidsrelatie tussen een jongere enerzijds en een (pleeg)ouder of een jeugdzorgmedewerker anderzijds. Vijftien calamiteiten zijn op basis van de melding of het feitenrelaas van de instelling direct afgesloten, omdat de instelling naar het oordeel van de inspectie de calamiteit goed heeft opgepakt en er geen aanwijzingen zijn voor een structureel tekortschieten van de instelling waar het gaat om de veiligheid van de kinderen en de kwaliteit van de zorg.

Bij achttien calamiteiten hebben wij nader onderzoek gedaan. In veertien van de achttien gevallen zijn er aanvullende vragen gesteld. Soms is dit schriftelijk afgehandeld, soms hebben wij vragen gesteld op de locatie waar de calamiteit zich heeft voorgedaan. Daarnaast heeft de inspectie in twee gevallen de instelling verzocht om een onafhankelijk onderzoek naar de calamiteit te (laten) doen. In twee gevallen was de calamiteit van dien aard, dat wij een eigen onderzoek begonnen: eenmaal bij onvoldoende toezicht van de gezinsvoogdij en eenmaal bij vermoedens van seksueel grensoverschrijdend gedrag in een pleeggezin.





7.

Klachten, signalen en incidenten- evaluaties

7. Klachten, signalen en incidentenevaluaties

7.1 Klachten

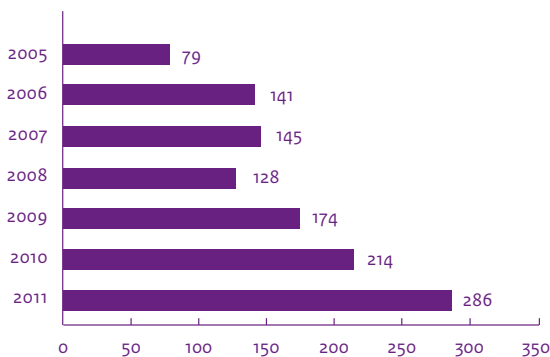
Naast meldingen van calamiteiten ontvangt de inspectie jaarlijks klachten van burgers en signalen van beroepsbeoefenaren. Daarnaast vragen wij elk half jaar de incidentenregistraties op bij de jeugdzorginstellingen, de bureaus jeugdzorg en de justitiële jeugdinrichtingen.

Beleid

Klachten van burgers zijn voor de inspectie een belangrijk signaal over de kwaliteit van de jeugdzorg. Zij worden dan ook meegenomen in het toezicht op de individuele instellingen. De inspectie heeft echter niet de taak om individuele klachten af te handelen. Daarvoor verwijst zij de klager naar de onafhankelijke klachtencommissie van de instelling waartegen de klacht is gericht. Ook wijst zij betrokkene op het bestaan van provinciale vertrouwenspersonen jeugdzorg en de mogelijkheid van klachtondersteuning door het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ) of Zorgbelang.

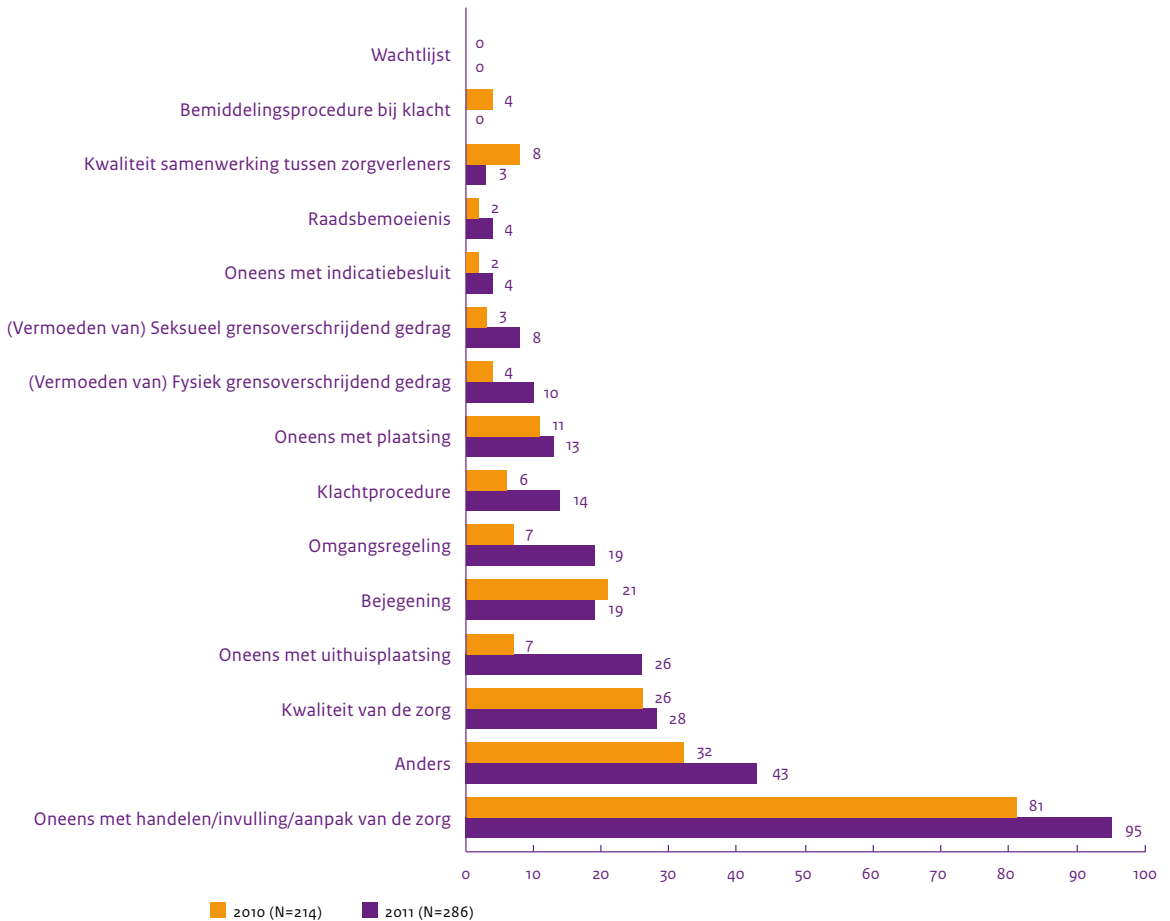
Praktijk

In 2011 ontving de inspectie 286 klachten van ouders, jongeren en andere betrokkenen bij de jeugdzorg. In 2010 waren dat er 214 en in 2005 bedroeg dit aantal 79 (fig. 8).



Figuur 8 Aantal klachten per jaar (2005-2011)

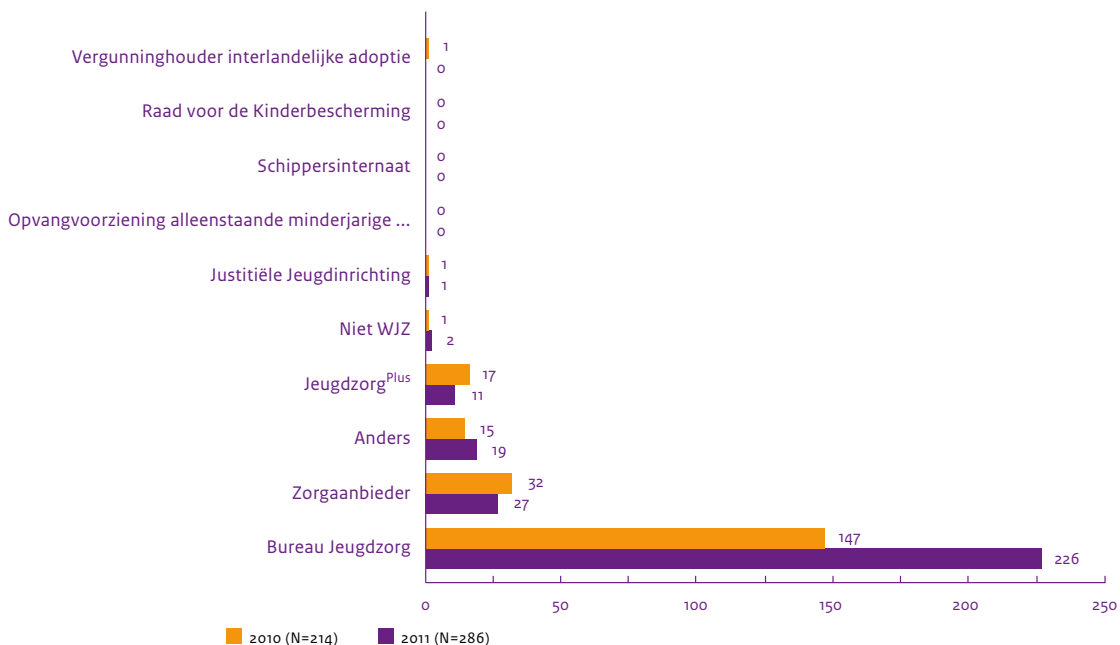
De stijging die zich in de loop der jaren heeft voorgedaan wordt mogelijk veroorzaakt door een combinatie van factoren, zoals de groei van de jeugdzorg, de (hogere) eisen die burgers aan de jeugdzorg stellen en het feit dat zij met hun klacht sneller de weg naar de inspectie weten te vinden.



Figuur 9 Aantal klachten uitgesplitst naar aard (2010-2011)

Uit een uitsplitsing naar aard van de klachten blijkt, dat een toenemend aantal klachten te maken heeft met bezwaren tegen een uithuisplaatsing, en de invulling c.q. de aanpak van de zorg.

Bij de categorie ‘anders’ kan het bijvoorbeeld gaan om een buurtbewoner met een klacht over een Kamertrainingscentrum.



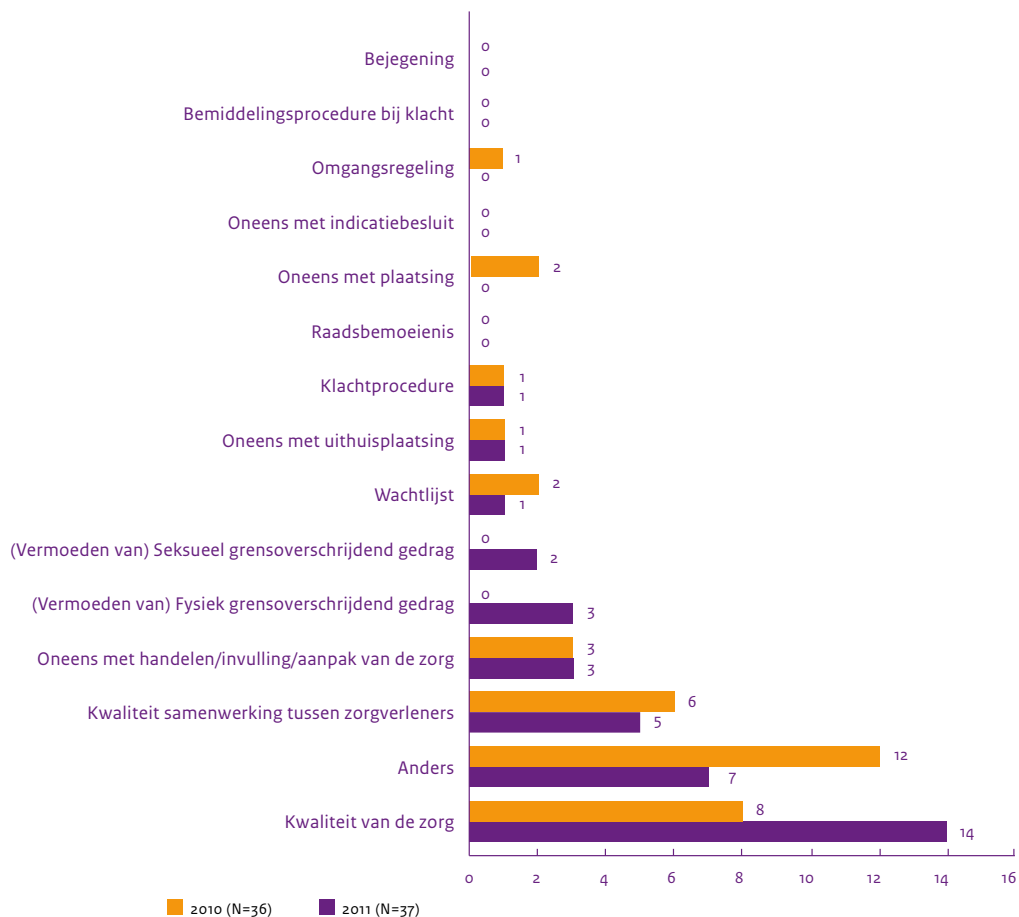
Figuur 10 Aantal klachten uitgesplitst naar type zorg (2010-2011)

Uitgesplitst naar type zorg handelt een toenemend aantal klachten over de bureaus jeugdzorg. Het zal duidelijk zijn dat het handelen van een BJZ – met een vaak gedwongen karakter – dusdanig sterk kan ingrijpen in het leven van mensen, dat zij dit niet kunnen accepteren. Tegelijkertijd kan de sterke groei van het aantal klachten ook een indicatie vormen voor het functioneren van de bureaus jeugdzorg. Deze klachten worden dan ook meegenomen in het toezicht op de bureaus. Daarnaast vormt de groei van het aantal klachten mede aanleiding voor het onderzoek dat wij in 2012 gaan doen¹⁰.

Aangezien burgers voor de afhandeling van hun klacht aangewezen zijn op de klachtencommissies van de instellingen, neemt de inspectie klachten over deze commissies zeer serieus. In 2011 leidde dit er o.a. toe dat adviezen werden verstrekt aan de klager of dat telefonisch contact werd opgenomen, dat de klacht aan de orde kwam bij het inspectiebezoek of dat rechtstreeks contact werd opgenomen met de betrokken instelling. Wanneer een klacht handelt over een (mogelijke) calamiteit, dan wordt direct contact opgenomen met de betrokken instelling.

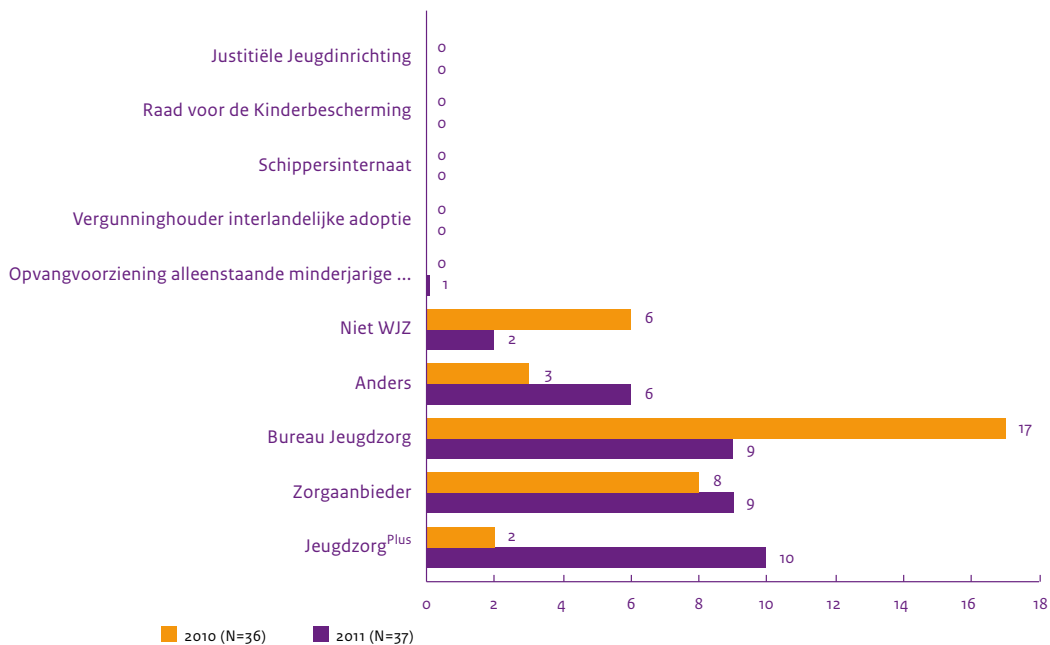
¹⁰ Inspectie Jeugdzorg (februari 2012) *Jaarwerkprogramma 2012*. Utrecht (zie: www.inspectiejeugdzorg.nl).

7.2 Signalen



Figuur 11 Aantal signalen uitgesplitst naar aard (2010-2011)

Een signaal is een melding of klacht door beroepsbeoefenaren in de jeugdzorg of door beroepsbeoefenaren die vaak te maken hebben met de jeugdzorg, zoals docenten, schoolartsen, psychiaters, gedragswetenschappers of stagiaires. In 2011 ontvingen wij 37 signalen, nagenoeg evenveel als in 2010. Bij de categorie ‘anders’ kan het bijvoorbeeld gaan om een beroepsbeoefenaar die iets wil melden over een medisch kinderdagverblijf waarop de inspectie toezicht houdt.



Figuur 12 Aantal signalen uitgesplitst naar type zorg (2010-2011)

Evenals klachten vormen signalen voor de inspectie een indicatie voor de kwaliteit van de jeugdzorg. Zij komen aan de orde tijdens een inspectiebezoek of kunnen aanleiding geven tot een direct contact met de instelling.

Bij de categorie 'niet WJZ' kan het bijvoorbeeld gaan om een AWBZ-instelling.

In dat geval geeft de inspectie het signaal door aan de collega's van de IGZ.

Bij de bureaus jeugdzorg valt op dat, in tegenstelling tot de sterke stijging van het aantal klachten, er bij de signalen van beroepsbeoefenaren juist weer sprake is van een daling. Een verklaring voor deze tegengestelde ontwikkelingen valt op dit moment moeilijk te geven.

Een punt van aandacht voor de inspectie vormt de groei van het aantal signalen over de Jeugdzorg^{Plus}. Dit wordt in het toezicht op de instellingen meegenomen.

7.3 Incidentenevaluaties

Het afgelopen jaar was voor zowel de inspectie als de instellingen een overgangsjaar. De inspectie ging meer nadruk leggen op het onderzoek van calamiteiten en de instellingen moesten in het kader van hun HKZ-certificering investeren in het systematisch registreren en analyseren van incidenten, en het op grond daarvan doorvoeren van verbeteringen. Van deze incidentenevaluaties doet elke instelling vanaf 2011 halfjaarlijks verslag aan de inspectie. Voor de instellingen betekent dit, dat het toezicht op incidenten minder administratieve lastendruk oplevert, namelijk minder correspondentie over individuele casussen en meer toezicht op periodieke analyses en verbeterplannen.

Resultaat is dat in 2011 vrijwel alle jeugdzorginstellingen voor het eerst hun incidentenrapportage hebben aangeleverd bij de inspectie. De bureaus jeugdzorg, COA en Nidos volgen in 2012.

Ook hebben alle justitiële jeugdinrichtingen hun incidentenrapportages ingediend bij de vijf rijksinspecties die samenwerken in het toezicht op de JJI's.

Na toetsing van de rapportages heeft elke instelling en JJI een brief ontvangen, waarin vermeld staat welke onderdelen van de rapportage al goed zijn bevonden en op welke punten wij een meer systematische registratie en analyse van incidenten verwachten.

Uit de eerste toetsing blijkt dat de instellingen verschillen in de mate waarin ze leren van incidenten, maar dat er veelal een goede basis ligt om tot verbetering te komen. De registratie van incidenten blijkt in ruim 80% van de instellingen op orde, maar de rubricering van de incidenten verdient vaak verbetering. Zonder een deugdelijke registratie is een analyse van incidenten en het bepalen van inhoudelijke verbeteracties niet goed mogelijk. Het valt op dat de meeste instellingen nog geen casus-overstijgende analyse maken, waarbij gezocht wordt naar mogelijk achterliggende oorzaken. Daardoor volgen de verbeteracties niet altijd logisch uit de registratie en analyses.

Op grond van de aanbevelingen die de inspectie heeft gedaan en de verbeteringen die de instellingen gaan aanbrengen mag ervan worden uitgegaan dat in de toekomst de incidentenregistraties vollediger, de analyses grondiger en de verbeteringen effectiever zullen zijn, waarbij steeds weer in het oog moet worden gehouden of de kwaliteit van de incidentenregistraties en het vervolg daarop in de praktijk ook voldoet.





8.

Samenwerking

8. Samenwerking

8.1 Samenwerkend Toezicht Jeugd

De Inspectie Jeugdzorg werkt veelvuldig samen met andere inspecties die toezicht houden op de zorg voor jongeren. Met ingang van 2012 gebeurt dit onder de vlag van het ‘*Samenwerkend Toezicht Jeugd*’ (STJ). Binnen STJ wordt samengewerkt door de volgende vijf inspecties: Inspectie Jeugdzorg, Inspectie van het Onderwijs (IvHO), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ) en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW).

Samenwerking tussen deze inspecties vindt al jaren plaats, zowel binnen het onderzoeksprogramma van Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ) als bij het gezamenlijk toezicht op onderdelen van de jeugdzorg dan wel onderzoek naar calamiteiten. Vanaf 2012 komt al het toezicht in het jeugddomein dus structureel onder één STJ-koepel. De nieuwe samenwerkingsvorm heeft zowel betrekking op het reguliere (thematische) toezicht als op het toezicht naar calamiteiten en moet mede leiden tot meer efficiency en (nog) betere effecten en resultaten voor kinderen en gezinnen.

Voor de periode 2012-2015 wordt door de breed samenwerkende inspecties in het jeugddomein een meerjarige Jeugdagenda opgesteld waaraan jaarlijks invulling wordt gegeven aan de hand van een Jaarwerkprogramma. In dat Jaarwerkprogramma Jeugd staan alle toezichtactiviteiten van STJ opgenomen. De (stelsel)wijzigingen t.b.v. van decentralisatie (naar de gemeenten) van de Jeugdzorg, de invoering van Passend Onderwijs, de herinrichting van de sociale zekerheid (Wet Werken naar Vermogen) en de aanpassingen van de AWBZ, vormen mede het kader waarbinnen de onderzoeken in het Meerjarenprogramma en het Jaarwerkprogramma worden geselecteerd en geprogrammeerd.

Een voorbeeld van de samenwerking van de inspecties is het toezicht op de Jeugdzorg^{Plus}, dat gezamenlijk wordt uitgevoerd door de IJZ, de IvHO en de IGZ. Een ander voorbeeld is het toezicht op de justitiële jeugdinrichtingen, waarbij de Inspectie Jeugdzorg naast de IvHO en de IGZ tevens samenwerkt met de IVenJ en de ISZW. Eind 2011 tekenden deze inspecties een convenant met de Dienst Justitiële Jeugdinrichtingen (DJJ), waarbij werd afgesproken dat periodiek informatie bij de justitiële jeugdinrichtingen wordt uitgevraagd met behulp van prestatie-indicatoren. De inspecties gebruiken deze informatie als input voor het door hen gezamenlijk ontwikkelde risicomodel. Hierdoor hoeven de instellingen dezelfde informatie maar één keer aan te leveren en blijft de toezichtlast voor hen beperkt. In 2012 zal het model voor het eerst gebruikt gaan worden. Over de opstelling van de prestatie-indicatoren zal jaarlijks overleg plaatsvinden tussen DJJ en de vijf inspecties.

8.2 Integraal Toezicht Jeugdzaken

Een onderdeel van STJ is het Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ), een samenwerkingsverband van de vijf eerder genoemde rijksinspecties, dat zich vooral bezig houdt met onderzoek naar de mate van samenwerking in de jeugdzorg op gemeentelijk niveau. De belangrijkste onderzoeksthema's van ITJ in 2011 waren *Kinderen in armoede*, *Alcoholgebruik onder jongeren* en *Goed voorbereid naar school*.¹¹

8.3 Overige samenwerking

Naast deze samenwerkingsvormen maken alle vijftien rijksinspecties ook deel uit van de *Inspectieraad*. Belangrijke thema's hierbij zijn de vernieuwing van het toezicht, het verlagen van de toezichtlast en het versterken van de doelmatigheid en effectiviteit van het toezicht. Dit laatste krijgt onder meer vorm via het *inspectieloket.nl*, de gezamenlijke website van alle rijksinspecties, waar alle rapporten en nieuwsberichten voor iedereen toegankelijk zijn.

Verder vindt regelmatig afstemming plaats met o.a. het Interprovinciaal Overleg (IPO), Jeugdzorg Nederland en de beleidsdirecties van de betrokken ministeries. Een voorbeeld van het laatste is de deelname van de inspectie aan het overleg over de stelselwijziging. Een ander voorbeeld is de betrokkenheid van de inspectie bij het opstellen van het kwaliteitskader buitenlands zorgaanbod door IPO en Jeugdzorg Nederland.

¹¹ Zie www.jeugdinspecties.nl

Uitgebrachte rapporten

Overzicht provincie-overstijgende toezichtprojecten 2011

Titel
De bruikbaarheid van adviezen en consulten van het AMK. Het landelijk beeld naar aanleiding van het onderzoek van de Inspectie Jeugdzorg bij de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling, maart 2011
Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Stand van zaken naar aanleiding van hertoetsen van de Inspectie Jeugdzorg, juli 2011
De voogdijtaak van Nidos, september 2011

Overzicht provinciale toezichtprojecten 2011

Provincie/GSR	Titel
Groningen	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Groningen, februari 2011
	Nieuwe zorg verantwoorde zorg? Onderzoek naar de kwaliteit van zorg bij het nieuwe Zorgaanbod in het kader van de Wet op de jeugdzorg van de Stichting MJD in de provincie Groningen, maart 2011
	Het leefklimaat van jongeren in Wilster. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, april 2011
	Hertoets risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Groningen, juni 2011
Friesland	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Friesland, februari 2011
	Rechtspositie en veiligheid van jongeren in Behandelcentrum Woodbrookers, mei 2011
Drenthe	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Drenthe, februari 2011
	Hertoets risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Drenthe, juni 2011
Overijssel	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Overijssel, locatie Hengelo, februari 2011
	Hertoets veiligheid leefklimaat Commujon, mei 2011
	Hertoets risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Leger des Heils & Reclassering, juni 2011

Provincie/GSR	Titel
Gelderland	Rechtspositie en veiligheid van jongeren in Avenier, locatie Anker, februari 2011
	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Gelderland, februari 2011
	Het leefklimaat van jongeren in Rentray, locatie Eefde. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, maart 2011
	Het leefklimaat van jongeren in de Ottho Gerhard Heldringstichting. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, april 2011
	Het leefklimaat van jongeren in De Hoenderloo Groep, locatie Kop van Deelen. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, mei 2011
	Het leefklimaat van jongeren in Avenier, Alexandra. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, juni 2011
Flevoland	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Flevoland, februari 2011
Utrecht	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Utrecht, februari 2011
	Het leefklimaat van jongeren in De Lindenhorst. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, april 2011
	Hertoets risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn Christelijke Jeugdzorg (SGJ), juli 2011
	De rechtspositie van jongeren in Almata, locatie Den Dolder. Rapportage van de hertoets stap 1 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, augustus 2011
Noord-Holland	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Noord-Holland, februari 2011
	Het leefklimaat van jongeren in Transferium Jeugdzorg. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, juli 2011
Amsterdam	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Amsterdam, februari 2011
	Het leefklimaat van jongeren in De Koppeling. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, april 2011
	Hertoets risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek BJAA, juni 2011
Zuid-Holland	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Zuid-Holland, februari 2011
Haaglanden	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Haaglanden, februari 2011
	Het leefklimaat van jongeren in JJC. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, juni 2011
	Hertoets risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Haaglanden, juni 2011

Provincie/GSR	Titel
Rotterdam	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Rotterdam, februari 2011
	Het leefklimaat van jongeren in Horizon Hand in Hand. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, april 2011
	Kwaliteit van het AMK Rotterdam. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Rotterdam, augustus 2011
	Plaatsing van een 9-jarig kind in het buitenland. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Rotterdam naar aanleiding van een calamiteit, november 2011
Zeeland	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Zeeland, februari 2011
	Rechtspositie en veiligheid van jongeren in Paljas Plus Tender jeugdzorg, locatie De Vliethoeve (Kortgene), mei 2011
Noord-Brabant	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Noord-Brabant, locatie Tilburg, februari 2011
	Rechtspositie en veiligheid van jongeren in BJ Brabant, locatie Grave, mei 2011
	Het leefklimaat van jongeren in Paljas Plus, Tender. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, juni 2011
Limburg	Kwaliteit van de Advies- en Consultfunctie van het AMK. Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Zuid-Limburg, februari 2011
	Het leefklimaat van jongeren in Icarus. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, augustus 2011
	Entreetoets Zorgbureau Talent, november 2011

Alle rapporten zijn terug te vinden op de website van de inspectie:
www.inspectiejeugdzorg.nl

Gebruikte afkortingen

AI	Arbeidsinspectie (inmiddels opgegaan in ISZW)
AKJ	Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMV	Alleenstaande Minderjarige Vreemdeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BRS	Basis Registratie Systeem
BZA	Buitenlands Zorg Aanbod
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
COA	Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers
DJI	Dienst Justitiële Jeugdinrichtingen
DJJ	Directie Justitieel Jeugdbeleid
Fte	fulltime equivalent
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
HKZ	Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IlenA	Ministerie voor Immigratie, Integratie en Asiel
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IOOV	Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (inmiddels opgegaan in IVenJ)
IPO	InterProvinciaal Overleg
IR	Inspectieraad
ITJ	Integraal Toezicht Jeugdzaken (inmiddels onderdeel van STJ)
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
ISt	Inspectie voor de Sanctietoepassing (inmiddels opgegaan in IVenJ)
ISZW	Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid
IvhO	Inspectie van het Onderwijs
IVenJ	Inspectie Veiligheid en Justitie
IWI	Inspectie Werk en Inkomen (inmiddels opgegaan in ISZW)
JJI	Justitiële Jeugdinrichting
NAS	Nederlandse Adoptie Stichting
NJI	Nederlands Jeugd Instituut
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
STJ	Samenwerkend Toezicht Jeugd
VenJ	Ministerie van Veiligheid en Justitie
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WJZ	Wet op de Jeugdzorg

