

Vanuit het perspectief van het kind
Jaarverslag 2006
Inspectie jeugdzorg

Voorwoord

Vanuit de samenleving komen meer meldingen van vermoedens van kindermishandeling. Buren, leerkrachten, politie, ziekenhuizen melden eerder en meer. Ook de jeugdzorg reageert steeds alerter op signalen over onveilige situaties van kinderen. Zij werkt er hard aan om deze meldingen sneller af te handelen en adequaat in te grijpen. In projecten om de samenwerking in de keten te verbeteren zijn indrukwekkende resultaten geboekt. Waar vroeger een doorlooptijd van maanden niet ongebruikelijk was, kan eenzelfde melding nu binnen weken leiden tot een rechterlijke beslissing. In noodsituaties wordt binnen 24 uur ingegrepen.

Het gaat dan altijd om situaties waarin kinderen slachtoffer zijn of dreigen te worden van kindermishandeling. Na het wegnemen van de acute onveilige situatie van het kind, komt de volgende opdracht voor de jeugdzorg: het bewaken dat het kind zich veilig verder kan ontwikkelen. Kinderen moeten zich geborgen voelen, vertrouwen hebben in hun opvoeders, goede ondersteuning krijgen en uit kunnen gaan van continuïteit in hun verzorging en opvoeding.

Bij het uitvoeren van deze opdracht kunnen hulpverleners te maken krijgen met tegenstrijdige krachten: er zijn ouders die niet in staat zijn hun kind op te voeden maar dit wel wensen of eisen, tegenover het belang van het kind om zich in een veilige omgeving te kunnen ontwikkelen.

Jeugdzorgwerkers staan hierbij voor een zware opgave. Bij het beoordelen of de opvoedingssituatie voor kinderen wel of geen risico's meebrengt spelen vele factoren een rol. Een gedegen risico-inschatting is daarom altijd onontbeerlijk.

Het gaat daarbij om meer dan alleen het beoordelen of het kind in een veilige omgeving verkeert. Van belang is óók om te bepalen of er voldoende garanties zijn dat kinderen zich veilig verder kunnen ontwikkelen en wat daarvoor aan extra ondersteuning nodig is. Een risico-inschatting kijkt dus vanuit het *perspectief van het kind* naar zijn omgeving. Daarmee bereiken de jeugdzorg en alle aanpalende instanties dat zij voldoen aan hetgeen het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind van hen verlangt: "Bij alle maatregelen betreffende kinderen vormen de belangen van het kind de eerste overweging".¹

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

¹ Art; 3, lid 1: IVRK

Deel I Inspectie en maatschappij

Ontwikkelingen in de (politieke) omgeving

Het belang van het kind

In het afgelopen jaar is het “belang van het kind” een centrale plaats gaan innemen in het maatschappelijk debat.

De Inspectie jeugdzorg vindt dat grote winst. Al langere tijd vraagt de inspectie aan alle partijen binnen de jeugdzorg met nadruk aandacht voor dit onderwerp. Het “belang van het kind voorop” bij beslissingen over zijn of haar toekomst, het “belang van het kind als eerste overweging”, als “leidend beginsel” waren in het afgelopen verslagjaar dan ook terug te vinden in de vele beleidsnotities en krantenartikelen over de jeugdzorg en jeugdproblematiek. Daarbij werd het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) als bron en als kader veelvuldig aangehaald.

Het belang van het kind is voor de inspectie altijd de eerste afweging bij de beslissing over het al dan niet doen van onderzoek.

Wachlijsten en wachttijden

In 2006 is veel energie gestopt in de “aanval” op de wachlijsten en wachttijden. Aan het eind van het jaar moesten daarop concrete resultaten zijn bereikt. Verschillende jeugdzorgbrede projecten zijn daarop gericht (Provinciale aanvalsplannen, Doorbraakprojecten, projecten in het kader van Beter Beschermd, e.d.). Dat vergde een grote inspanning van alle betrokkenen binnen de jeugdzorg. Niet alleen op uitvoerend niveau, maar ook op beleids- en bestuursniveau is daar het gehele jaar intensief aan gewerkt. De inspectie vindt het een goede zaak dat de discontinuïteit in de jeugdhulpverlening een flinke stap is teruggebracht. Zij constateert tevens dat dit nog lang niet voor alle kinderen geldt. Alle partijen zullen er blijvend aan moeten werken dat kinderen niet voor, niet binnen en niet na het Bureau Jeugdzorg moeten wachten op geïndiceerde hulp.

Evaluatie Wet op de jeugdzorg

Eind van het jaar verscheen het eindrapport van het “Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg”. Daarin kwam naar voren dat de oorzaak van de knelpunten in de jeugdzorg niet zozeer bij de wet als zodanig ligt, maar in de werking van de wet in de praktijk van de jeugdzorg.

Positief vindt de inspectie dat in de evaluatie ook de mening van de cliënten aan bod komt en dat daaruit blijkt dat 80% van de cliënten die in vrijwillig kader gebruikmaken van jeugdzorg (redelijk) tevreden is over de instelling waarnaar zij zijn doorverwezen. Bij cliënten in niet vrijwillig kader is dit rond 60%. Ruim eenderde van alle cliënten van de jeugdzorg is helemaal tevreden over de hulp die zij krijgen.

De knelpunten die genoemd werden zijn de wacht- en doorlooptijden, effectieve werkmethoden, kwaliteit van sturingsinformatie, de coördinatie van zorg aan gezinnen die meerdere problemen hebben en professionalisering van de zorg.

Stelselwijziging lost volgens de onderzoekers de knelpunten in de praktijk niet op. Het kabinet presenteert begin 2007 een verbeteragenda waarin onder meer de knelpunten uit het Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg worden opgenomen.

De Inspectie jeugdzorg vindt dat vroegtijdige, goede hulp aan kinderen en jeugdigen door optimaal samenwerkende organisaties uitgangspunt dient te zijn. Alle energie moet hierin gestopt worden en niet in stelsel-discussies. Naast de directe, goede hulp aan kinderen en jeugdigen vraagt structurele, deskundige ondersteuning voor de professionals binnen (en buiten) de jeugdzorg alle aandacht in de komende jaren.

Operatie Jong

De kabinetsbrede Operatie Jong heeft in 2006 belangrijk werk verricht in het verbinden van ministeries die met jeugd te maken hebben en in het doorbreken van kokerdenken. Eind 2006 is de einddatum voor de Operatie Jong, maar het is de bedoeling dat de beweging verder gaat. Binnen het Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ), een van de thema's van de Operatie Jong, heeft de Inspectie jeugdzorg ook in 2006 haar bijdrage geleverd. Het ITJ komt in Deel III van dit jaarverslag aan bod.

Binnen de reguliere (jeugdzorg)toezichttaken en in ITJ-verband is de Inspectie jeugdzorg gespitst op samenwerkingsaspecten tussen hulpverleningsinstellingen. Juist in de schakels van de keten kunnen kinderen uit het zicht raken of moeten zij te lang op hulp wachten waardoor de problematiek waarmee zij kampen in ernst toeneemt.

De Inspectie jeugdzorg vindt het vanuit dat perspectief noodzakelijk dat zij in de komende jaren zowel toezicht blijft verrichten naar de kwaliteit van de afzonderlijke jeugdzorginstellingen als naar de kwaliteit van de samenwerkende instellingen binnen en buiten de jeugdzorg.

Prestatie-indicatoren jeugdzorg

Op initiatief van de ministeries van VWS en Justitie, het IPO, de MOgroep en de inspectie is gewerkt aan de ontwikkeling van prestatie-indicatoren die inzicht bieden in de kwaliteit van de jeugdzorg, met name in de uitkomsten. Deze indicatoren zijn in 2006 vastgesteld. Het volledige systeem zal naar verwachting per 1 januari 2009 in werking kunnen treden. Voor het zover is moet er veel werk verricht worden. De Inspectie jeugdzorg zal met grote belangstelling dit proces blijven volgen omdat zij ervan overtuigd is dat deze ontwikkeling op termijn een kwalitatief betere hulpverlening zal gaan opleveren.

Ontwikkelingen Inspectie jeugdzorg

Missie Inspectie jeugdzorg

“De inspectie houdt onafhankelijk toezicht op de jeugdzorg. Daarbij richten we ons vooral op de veilige ontwikkeling van het kind. Het belang van het kind is doorslaggevend voor ons handelen. De inspectie signaleert waar de grootste risico's zitten en brengt die onder de aandacht van de

instellingen en de overheid. Onze aanbevelingen zijn niet vrijblijvend. Wij volgen actief of ons toezicht tot effect leidt.”

Dit is de missie die de Inspectie jeugdzorg in 2006 heeft vastgesteld. Hierin zijn de volgende elementen van de nieuwe Kaderstellende visie op Toezicht² opgenomen: Onafhankelijk, Selectief, Slagvaardig en Samenwerkend.

De principes van onafhankelijk, transparant en professioneel toezicht stonden al in de eerste versie van de Kaderstellende visie (2001) en de Inspectie jeugdzorg gaf aan deze principes aandacht in werkwijze en opstelling. Ook in 2006 heeft de inspectie veel geïnvesteerd in nieuwe werkmethoden en aan het ontwikkelen van de medewerkers om als kleine en platte organisatie zoveel mogelijk effect te bereiken.

Selectief, slagvaardig en samenwerkend zijn de nieuwe principes binnen de Kaderstellende visie en met name aan deze principes is in 2006 intern gewerkt om het toezicht hierop te richten. Dat heeft zijn uitwerking gekregen in de Jaarwerkprogramma's 2006 en 2007 van de inspectie. Het heeft ook zijn uitwerking gekregen in de ontwikkeling van gefaseerd toezicht (zie verderop) en in de werkwijze van de inspectie bij meldingen van instellingen (zie Deel V).

Samenwerkend toezicht

Minder last voor de instellingen die onder toezicht staan van de Inspectie jeugdzorg betekent dat daar waar mogelijk wordt samengewerkt met andere inspecties (zoals de Inspecties voor de Gezondheidszorg, van het Onderwijs, voor de Sanctietoepassing en de Arbeidsinspectie) als het toezicht gericht is op hetzelfde object van toezicht. De Inspectie jeugdzorg is in 2006 deze weg ingeslagen en zal dat ook in de komende jaren vervolgen.

Toch betreft het slechts een gedeelte van het werk van de Inspectie jeugdzorg. Zij is vaak de enige inspectie binnen de jeugdzorg die een toezichthoudende rol heeft.

Anders ligt het op terreinen waar instellingen die op jeugd gericht zijn met elkaar moeten samenwerken (ketensamenwerking). Daar vullen de inspecties elkaar aan en is samenwerking meer dan gewenst.

Deel III van dit jaarverslag is gewijd aan toezicht in samenwerking met andere inspecties.

Gefaseerd toezicht op basis van risico-indicatoren

In het jaar 2006 heeft de Inspectie jeugdzorg gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuwe manier van toezicht houden wanneer instellingen en Bureaus Jeugdzorg in 2007/2008 zijn gecertificeerd. De inspectie constateert dat certificering het systematisch werken binnen instellingen stimuleert, maar zij vindt dat certificering onvoldoende garantie vormt voor kwaliteit. De ontwikkeling van landelijke prestatie-indicatoren voor instellingen in de jeugdzorg wordt door de inspectie ondersteund. Maar deze geven geen informatie over de kwaliteit van de zorg tijdens het hulpverleningsproces.

De inspectie wil daarom in samenwerking met het veld risico-indicatoren ontwikkelen op basis waarvan de inspectie een beslissing kan nemen bij welke instelling zij bij voorrang toezicht uitvoert. Gerechvaardigd gebleken vertrouwen, instellingen die zichtbaar verantwoordelijkheid nemen voor

² Minder last, meer effect: Zes principes van goed toezicht; 2005

hun kwaliteit, leidt tot minder toezicht, geschonden vertrouwen betekent ingrijpen danwel verscherpt toezicht. Dit betekent voor instellingen die vertrouwen genieten minder toezichtlast.

De voorbereidingen voor het overleg met het veld zijn momenteel in volle gang. In juni 2007 verwacht de inspectie een set risico-indicatoren op te leveren die gedragen worden door het veld en die een aanvullende werking hebben op zowel het certificeringstraject als de prestatie-indicatoren van de jeugdzorg.

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 2006 heeft verricht*.

Een uitgebreide weergave van de resultaten van 2006 per onderzoek staat in Deel III, IV en V van het jaarverslag.

De inspectie signaleert in 2006 een aantal positieve ontwikkelingen, maar ook een aantal risico's en tekortkomingen in de kwaliteit van de jeugdzorg.

Veiligheid van het kind

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

Uit de inspectieonderzoeken blijkt dat:

- instellingen in toenemende mate instrumenten inzetten om risico's voor de veiligheid van kinderen te beoordelen;
- veiligheid een belangrijk criterium is bij het maken van afwegingen en het nemen van beslissingen;
- er veel succes behaald is met het terugbrengen van de wachtlijsten.

Toch blijkt dat de veiligheid van kinderen niet altijd gewaarborgd is. De inspectie concludeert dat er *risico's* ontstaan als:

- voor minderjarigen in vreemdelingenbewaring niet voorzien is in gezag en zij niet worden geplaatst in een justitiële jeugdinrichting;
- er toch nog wachtlijsten bestaan, want dan komt het voor
 - dat de ernst van de situatie waarin het kind verkeert niet direct wordt beoordeeld;
 - dat er onduidelijkheid is over wie tijdens de wachttijd verantwoordelijk is voor het kind;
- de provincie of grootstedelijke regio geen eisen stelt aan de kwaliteit van hulpverlening door nieuwe zorgaanbieders;
- instellingen onvoldoende maatregelen, o.a. op het gebied van de deskundigheid van het personeel, treffen na (seksuele) incidenten;

- instellingen onvoldoende consequenties verbinden aan de (vanwege een lichte verstandelijke handicap, psychiatrische problematiek of verslaving) beperkte opvoedingscapaciteiten van ouders;
- soms de urgentiebepaling en de risico-inschatting van de veiligheid van het kind niet geregeld zijn.

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:

- bureaus jeugdzorg de regie over de zorg voeren;
- instellingen heldere en concrete afspraken maken met elkaar;
- ketenpartners regulier overleg hebben georganiseerd over risico's voor bepaalde kinderen;
- rechtstreeks contact wordt gezocht met andere partijen die bij het kind betrokken zijn (geweest);
- blijkt dat ketenpartners elkaar inmiddels goed kunnen vinden;
- instellingen beseffen dat een goede informatie-overdracht cruciaal is.

Maar de inspectie signaleert, evenals in 2005, dat er bij samenwerking *risico's* ontstaan:

- wanneer instanties hun bemoeienis en verantwoordelijkheid overdragen aan een andere instantie, dan gebeurt het nog te vaak dat instanties niet controleren of de zorg daadwerkelijk is overgenomen;
- instellingen stellen soms nog nauwelijks stukken ter beschikking van ketenpartners;
- instellingen spreken elkaar nog te weinig aan op de overdracht van gegevens, waardoor gegevens die cruciaal zijn voor de hulpverlening ontbreken;
- instellingen die tegelijkertijd hulp verlenen aan een cliënt maken nog te weinig sluitende afspraken waaruit duidelijk blijkt wie voor welke zaken verantwoordelijk is.

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;
- het aantal klachten dat de inspectie van cliënten ontvangt over hun inbreng bij de hulpverlening afneemt;

- steeds meer instellingen de cliënt van begin tot eind eenzelfde contactpersoon bieden;
- jonge AMA's (tot 12 jaar oud) vooral in pleeggezinnen verblijven en dat ook voor oudere AMA's gestreefd wordt naar een vaste verblijfplaats.

Maar de inspectie concludeert ook dat er *risico's* blijven:

- nog niet altijd is gegarandeerd dat de instellingen de cliënten betrekken bij hun eigen hulpverlening;
- het komt voor dat jeugdigen in een zorgaanbod geplaatst worden dat niet aansluit op hun problematiek.

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:

- binnen de jeugdzorg de aandacht groeit voor het ontwikkelen van kwaliteitssystemen; het gaat er daarbij om dat de zorg systematisch beheerst, bewaakt en verbeterd wordt;
- de ontwikkeling naar certificering het systematisch werken binnen de instellingen stimuleert;
- verantwoordelijkheden van medewerkers binnen instellingen steeds beter geregeld zijn;
- Bureaus Jeugdzorg meer dan in het verleden heldere indicatiebesluiten formuleren;
- zorgaanbieders meer dan in het verleden heldere hulpverleningsplannen formuleren;
- vaker dan in het verleden evaluaties en aanpassingen van de hulp plaatsvinden.

De inspectie signaleert overigens nog tekortkomingen waardoor *risico's* ontstaan:

- binnen instellingen is tijdige controle en sturing niet altijd goed georganiseerd;
- de kwaliteit van de processen, zoals de indicatiestelling, wordt niet altijd systematisch bewaakt;
- een deel van de groepsworkers heeft niet de juiste opleiding genoten;
- er is nog niet altijd voldoende aandacht voor de kwaliteit en de omvang van de noodzakelijke begeleiding van de cliënt;
- er wordt soms binnen instellingen onvoldoende regie gevoerd over de taakverdeling tussen hulpverleners;
- het onderwijsaanbod voor AMA's en minderjarigen in vreemdelingenbewaring is nog onvoldoende.

Deel III Toezicht samen met andere inspecties

In dit deel komt eerst de samenwerking volgens het Toezichtprogramma Jeugd aan de orde. Daarna volgt een verslag van het reguliere toezicht in samenwerking met andere inspecties.

1. 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 jeugdzorg, de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Inspectie Werk en Inkomen.

De programmatische samenwerking in 2006 is het vervolg van de projectperiode in de jaren daarvoor, waarin (in het kader van Operatie Jong) gezamenlijk gewerkt is aan de ontwikkeling van een nieuw toezichtkader. Dit toezichtkader richt zich op de samenwerking van jeugdvoorzieningen in de keten. De lokale problematiek rond jeugd is daarbij steeds het vertrekpunt.

Eind 2005 is het project zowel intern als extern (door het ministerie van Financiën) positief geëvalueerd en mede op basis daarvan hebben de samenwerkende inspecties jeugd de projectstructuur omgezet in een structurele vorm van programmatische samenwerking.

In 2006 zijn naast de afronding van de proefonderzoeken in Venlo, Eindhoven, Utrecht en Heerlen, nog vier nieuwe onderzoeken van start gegaan: jeugdprostitutie (Rotterdam), kindermishandeling (Haarlem), kinderen met overgewicht (Culemborg) en schooluitval (Emmen).

Het ITJ heeft ter versterking van de Europese component van het toezicht op jeugdzaken in mei 2006 in Egmond een werkconferentie georganiseerd, waarbij vertegenwoordigers van Schotland, Verenigd Koninkrijk, Ierland en Noord-Ierland aanwezig waren. Deze landen werken evenals Nederland aan de ontwikkeling van integraal beleid en integraal toezicht. De werkconferentie krijgt een vervolg in een Internationale Conferentie Jeugd die door de samenwerkende inspecties jeugd samen met de gemeente Rotterdam in januari 2007 wordt gehouden.

In 2006 is door de Inspectie jeugdzorg veel tijd en energie gestopt in de programmatische samenwerking ITJ. Niet alleen door het inzetten van een onderzoeksleider en inspecteurs, maar ook door deelname aan de Programmaraad en de Stuurgroep van het ITJ. Dat legt een groot beslag op de relatief kleine inspectie (buiten de bijdrage aan programmamanagement en sturing is meer dan 10% van de totale inspecteurscapaciteit ingezet voor het ITJ). De Inspectie jeugdzorg doet dat in de overtuiging dat deze nieuwe methode van toezicht een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de maatschappelijke effecten van de voorzieningen voor jeugd.

2. Regulier toezicht samen met andere inspecties

Het toezicht dat de inspectie samen met andere inspecties uitvoert neemt toe. Het betreft zowel gepland toezicht als toezicht naar aanleiding van meldingen en calamiteiten. Voor een overzicht van de laatste vorm van toezicht, zie Deel V.

Hieronder staat een overzicht van het geplande toezicht dat de inspectie samen met andere inspecties heeft uitgevoerd, op dit moment uitvoert en voorbereidt.

Afgerond toezicht

Toegang naar jeugd-GGZ kan sneller en beter

Thematische toezichtronde samenwerking Bureaus Jeugdzorg en jeugd-GGZ

Inspectie voor de Gezondheidszorg en Inspectie jeugdzorg.

Na de invoering van de Wet op de jeugdzorg is er één toegang tot de jeugd-GGZ via Bureau Jeugdzorg. Aanleiding voor het onderzoek waren signalen van problemen in de toegang en de samenwerking tussen de Bureaus Jeugdzorg en de jeugd-GGZ.

Het doel was de samenwerking van beide instellingen te inventariseren op het gebied van het indicatieproces van Bureau Jeugdzorg bij een vermoeden van psychiatrische problematiek en het signaleren van eventuele knelpunten.

Er zijn 15 regionale rapporten uitgebracht.

Het oordeel van de inspecties luidde: er is nog veel onduidelijkheid over de inhoud (en de specificiteit) van het indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg. Er is te weinig afstemming tussen indicatiebesluit en behandelplan van de jeugd-GGZ. Er vindt weinig tot geen informatie-uitwisseling plaats, noch over kinderen noch over beleidsinformatie. Het komt erop neer dat de jeugd-GGZ de indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg opnieuw uitvoert, waardoor de kinderen tweemaal moeten wachten.

De aanbevelingen van de inspecties waren:

- stem werkprocessen op elkaar af;
- maak afspraken over de inhoud van het indicatiebesluit;
- zorg dat het behandelplan een vertaling is van het indicatiebesluit en maak een helder kader voor het casemanagement;
- zorg voor een goede informatie-uitwisseling van cliëntgegevens (casus en beleid).

Nadat het landelijke rapport was verschenen, heeft de staatssecretaris in haar brief hierover aan de Kamer de volgende acties aangekondigd: verbetering van de indicatiestelling (o.a. door de inzet van Doorbraakprojecten), implementatie van het indicatieprotocol voor jeugd-GGZ in overleg met het IPO en de MOgroep en stimuleren dat de provincies³ concrete samenwerking bevorderen.

³ Waar provincies staat, wordt bedoeld: provincies en grootstedelijke regio's.

Toezicht in uitvoering

Breed onderzoek van vier inspecties naar veiligheid binnen Justitiële Jeugdinrichtingen

Inspectie jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs en Inspectie voor de Sanctietoepassing.

In mei 2006 heeft de Inspectie jeugdzorg een onderzoek afgerond naar aanleiding van incidenten in de Justitiële Jeugdinrichting (JJI) Harreveld⁴. Uit het onderzoek bleek dat er onvoldoende zicht is op de veiligheid van jeugdigen en personeel. Omdat de minister van Justitie niet kan uitsluiten dat zich in andere Justitiële Jeugdinrichtingen vergelijkbare veiligheidsrisico's voordoen, heeft hij de Inspectie jeugdzorg gevraagd een onderzoek te doen naar de veiligheid binnen alle Justitiële Jeugdinrichtingen.

Om een breed beeld te krijgen van de veiligheid binnen de Justitiële Jeugdinrichtingen wordt het onderzoek uitgevoerd door de vier bovengenoemde inspecties. De Arbeidsinspectie verleent medewerking in de vorm van inbreng van kennis en ondersteuning bij de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek.

Het onderzoek moet inzicht geven in de huidige stand van zaken op het gebied van veiligheid in alle Justitiële Jeugdinrichtingen en de daaraan verbonden scholen in Nederland.

Hiertoe is de volgende vraagstelling geformuleerd: Voldoet de justitiële jeugdinrichting aan de taak om een veilig leef-, behandel- en werkklimaat te bieden en te waarborgen voor de jeugdigen en het personeel van de inrichting en de daaraan verbonden school?

Bij de uitvoering van het toezicht wordt informatie van de inrichtingen vooraf geanalyseerd. Deze analyse leidt tot een uitvoering op maat. De inspecties willen de inrichtingen zo min mogelijk belasten door gezamenlijk op te trekken met een minimaal aantal inspecteurs (4 à 5), zonder afbreuk te doen aan de onderscheiden bevoegdheden van de deelnemende inspecties.

Het gezamenlijke toezicht moet leiden tot een rapportage per inrichting en een landelijk rapport.

In november 2006 is het plan van aanpak na overleg met het ministerie van Justitie vastgesteld. Het proefonderzoek in JJI Het Keerpunt heeft daarna plaatsgevonden. Vanaf eind januari voeren de inspecties het toezicht bij de overige 13 inrichtingen uit. In juni 2007 wordt het landelijke rapport aan de minister van Justitie aangeboden.

Toezicht in voorbereiding

Gedeelde verantwoordelijkheid (werktitel)

Samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de Bureaus Jeugdzorg bij hulp aan jonge kinderen

Inspectie jeugdzorg en Inspectie voor de Gezondheidszorg.

⁴ Onderzoek naar aanleiding van incidenten op Harreveld, mei 2006

De aanleiding voor het onderzoek ligt in de steeds meer gevoelde noodzaak om opvoed- en opgroei problemen bij kinderen zo vroeg mogelijk op te sporen en om zo vroeg mogelijk hulp te bieden.

Het doel van het onderzoek is zicht te krijgen op de kwaliteit van de onderlinge informatie-uitwisseling bij de zorg voor jonge kinderen, zeker bij vermoedens van kindermishandeling. Er zijn natuurlijk meer partners in de keten, maar de nadruk ligt op de samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg en Bureau Jeugdzorg.

De centrale vraag is: hoe zorgen de jeugdgezondheidszorg en de Bureaus Jeugdzorg er samen voor dat jonge kinderen van 0-4 jaar en hun ouders bij opgroei- en opvoedproblemen tijdig de juiste hulp krijgen en dat zij het ontstaan van psychosociale problemen voorkómen?

Het onderzoek wordt in 2007 uitgevoerd bij een steekproef van de 58 JGZ-organisaties en de 15 Bureaus Jeugdzorg.

3. Ga ik alleen of ga ik samen

Bijeenkomst van inspecteurs van de drie Noordelijke Provincies

In september 2006 was er een bijeenkomst van 32 inspecteurs van de inspecties voor het Onderwijs, Jeugdzorg, Gezondheidszorg, Sanctietoepassing, Werk en Inkomen, Openbare Orde en Veiligheid, Arbeid, en VROM met Groningen, Friesland en/of Drenthe als werkgebied.

De dag was gericht op de praktijk van het inspectiewerk. Alle inspecties gaven presentaties over hun werk toegespitst op jeugd. Verder werd een casusbespreking ingezet als middel om te onderzoeken wat je als inspecties alleen of samen zou kunnen doen.

De intentie is uitgesproken dat de inspecties, daar waar het kan en het functioneel is, zoveel mogelijk gezamenlijk optrekken.

Deel IV Toezicht Inspectie jeugdzorg 2006

De Inspectie jeugdzorg werkt aan de hand van een jaarwerkprogramma. Hierin geeft zij van tevoren aan welke onderzoeken zij dat jaar uitvoert.

Daarnaast komt de inspectie zo nodig "reactief" in actie bij meldingen van mogelijke misstanden of naar aanleiding van ernstige signalen. Het reactieve toezicht staat in Deel V Klachten en Meldingen.

Hieronder staan in paragraaf 1 de resultaten van het afgeronde toezicht dat landelijk of in ieder geval in meerdere provincies is uitgevoerd. Een schematische samenvatting van dit toezicht staat in bijlage 2.

In paragraaf 2 staat het toezicht dat op 1 januari 2007 nog in uitvoering was en in paragraaf 3 het toezicht dat in 2006 is voorbereid voor uitvoering in 2007.

Paragraaf 4 bevat het toezicht dat in 2006 is uitgevoerd in één provincie.

1. Afgerond landelijk toezicht

Wet op de jeugdzorg

Een veilig behandelingsklimaat

Onderzoek naar het project gesloten behandeling Horizon

Het ministerie van VWS heeft de inspectie verzocht om toezicht uit te voeren op het project gesloten behandeling van zorgaanbieder Horizon. Ook de provincie Zuid-Holland, die verantwoordelijk is voor de handhaving van een verantwoorde zorg in dit project, is bij het toezicht betrokken.

Tot dit project van start ging was er geen mogelijkheid om kinderen met ernstige gedragsproblemen in een gesloten setting te behandelen in de provinciale jeugdzorg. Daarom werden deze kinderen de afgelopen jaren in toenemende aantallen geplaatst in een Justitiële Jeugdinrichting. Er komt een wijziging van de Wet op de jeugdzorg die een vorm van gesloten behandeling in de provinciale jeugdzorg mogelijk maakt. De staatssecretaris van VWS en de minister van Justitie willen behandelingsmogelijkheden voor deze kinderen op plaatsen waar zij meer tot hun recht komen.

De inspectie heeft in overleg met het ministerie en de provincie de volgende vraagstelling voor het onderzoek geformuleerd: "In hoeverre waarborgt de instelling een veilig behandelingsklimaat?"

De inspectie oordeelde positief over de wijze waarop Horizon de voorwaarden voor een veilig behandelingsklimaat heeft vormgegeven. Horizon voldeed aan de specifieke voorwaarden die het ministerie van VWS heeft gesteld aan het project gesloten behandeling. De inspectie concludeerde dat Horizon nog diende te werken aan de toekomstige vereisten waarop de inspectie de gesloten behandeling nu al heeft getoetst, de concept-wetswijziging Wet op de jeugdzorg.

De aanbevelingen aan de instelling betroffen:

- het omgaan met risicovolle momenten waarop kinderen uit het directe toezicht van medewerkers kunnen zijn;
- het eenduidig vastleggen van incidenten en terugkoppelen binnen de organisatie zodat er systematisch van incidenten geleerd kan worden;
- de handelwijze bij toepassing van de maatregel afzondering in de time-out ruimte en de toepassing van de pedagogische interventie kamerplaatsing en de verantwoording hiervan;
- op basis van de concept-wetswijziging van de Wet op de jeugdzorg de aanbeveling dat de instelling moet zorgen voor waarborgen om op een verantwoorde wijze (grondrechtelijke) beperkingen bij het kind toe te passen.

De instelling is direct na het onderzoek aan de slag gegaan met de aanbevelingen. De provincie Zuid-Holland ziet als handhaver toe op de verbeteringen die de instelling doorvoert.

Het onderzoek bij Horizon heeft mede gediend als proef ter voorbereiding van de toetsing van de overige nieuwe provinciale initiatieven voor gesloten behandeling.

Met het ministerie van VWS zijn afspraken gemaakt over de toetsing van andere initiatieven in het land waarbij gesloten behandeling van jeugdigen plaatsvindt in instellingen buiten de Justitiële Jeugdinrichtingen. De toetsingen zullen in de tweede helft van 2007 plaatsvinden.

Toezicht op nieuwe zorgaanbieders in 2006

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. Deze aspecten zijn in een leidraad opgenomen en door het IPO vastgesteld. Vervolgens kan de provincie aan de inspectie verzoeken om een toezicht uit te voeren op de nieuwe zorgaanbieder. Deze moet dan wel al minimaal zes maanden daadwerkelijk jeugdzorg aanbieden.

Voor het jaar 2006 heeft de inspectie van zes provincies het verzoek gekregen om in totaal acht nieuwe zorgaanbieders te toetsen.

De inspectie heeft uiteindelijk bij twee nieuwe zorgaanbieders toezicht uitgevoerd.

In de zes gevallen dat geen toezicht is uitgevoerd, bleek dit om verschillende redenen niet mogelijk:

- in drie gevallen besloot de provincie toch geen gebruik te maken van de nieuwe zorgaanbieder;
- in één geval stelde de inspectie vast dat de provincie zelf nog geen oordeel had geveld over de kwaliteit van de nieuwe zorgaanbieder, dus of zij van deze zorgaanbieder gebruik wil maken;

- in de overige twee gevallen werd nog niet of te weinig gebruik gemaakt van het zorgaanbod van de nieuwe zorgaanbieder om daadwerkelijk te kunnen oordelen over de kwaliteit van geboden zorg.

De resultaten van de uitgevoerde onderzoeken staan in paragraaf 4.

Is verantwoorde zorg al gemeengoed?

Kwaliteit geboden zorg van zorgaanbieders op het terrein van begeleid wonen

Onderzoek bij 15 instellingen voor ambulante begeleid wonen

Tijdens een onderzoek naar ambulante vormen van jeugdzorg van de inspectie in 2003 kwam bij een project voor ambulante begeleid wonen een aantal lacunes en signalen naar voren. Deze hadden betrekking op de kwaliteit van het primaire proces. Om die reden heeft de Inspectie jeugdzorg in 2005 en 2006 in een quick scan⁵ onderzoek verricht in alle provincies en grootstedelijke regio's bij in totaal 15 instellingen.

De inspectie wilde met dit toezicht een beeld geven van de kwaliteit van ambulante begeleid wonen. Om dit beeld te verkrijgen is onderzocht in hoeverre door de zorgaanbieders verantwoorde zorg wordt geleverd. Er is sprake van verantwoorde zorg als er systematisch, doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht wordt gewerkt.

Tijdens de onderzoeken werden door de geïnterviewden desgevraagd ook een aantal grote knelpunten voor het bieden van verantwoorde zorg genoemd.

Het beeld dat dit onderzoek heeft opgeleverd was dat driekwart van de zorgaanbieders van ambulante begeleid wonen verantwoorde zorg verleent en dat de helft nog niet altijd systematisch werkt.

Tevens signaleerde de inspectie dat er bij enkele instellingen sprake is van onduidelijkheid over de positie en verantwoordelijkheden van de uitvoerend medewerker, de leidinggevende en de gedragswetenschapper én over de positie die een begeleid wonen-project in de organisatie inneemt. Dit vormt een risico voor een structurele en geborgde kwaliteit in de organisatie.

In de reacties op de aanbevelingen van de inspectie gaven de instellingen aan, de analyse en de bevindingen van de inspectie te onderschrijven.

Zij hebben in hun reactie de organisatorische en inhoudelijke stappen beschreven die zij zullen ondernemen naar aanleiding van deze aanbevelingen. Deze maatregelen zijn ter kennis gebracht van de provinciebesturen.

Op basis van dit onderzoek heeft de inspectie de provincies aanbevolen om:

- specifiek beleid voor ambulante begeleid wonen te maken, waarin de organisatie en de verantwoordelijkheden van de medewerkers zijn vastgelegd;

⁵ De inspectie heeft voor dit onderzoek een instrument ontwikkeld dat in een onderzoeksperiode van één dag een eerste indruk kan geven van de kwaliteit van het onderzochte hulpaanbod.

- zorg te dragen voor een systematische controle/evaluatie van het beleid;
- de voortgang te bewaken en daardoor ook meer zicht te krijgen of de ingezette middelen ook tot het gewenste resultaat leiden.

Een landelijke rapportage wordt begin 2007 in de vorm van een brief aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en aan het ministerie van Justitie aangeboden. De brief zal ook aan de provinciale besturen worden toegezonden.

Zorgen voor het bedreigde kind

Onderzoek naar de samenwerking tussen Raad voor de Kinderbescherming en Bureau Jeugdzorg Als Bureau Jeugdzorg vindt dat de ontwikkeling van het kind bedreigd wordt, verzoekt zij de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek te doen naar de noodzaak van een kinderschermingsmaatregel. De inspectie verwacht daarom dat Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming duidelijke afspraken hebben vastgelegd over hun onderlinge samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling.

In de inspectieonderzoeken uit 2004 en 2005 naar het AMK en de crisisinterventie⁶ bleek dat de helft van de Bureaus Jeugdzorg knelpunten signaleerde in de samenwerking met de Raad. Deze signalen wezen op vertraging en stagnatie in het proces van hulpverlening als sprake is van overgang van Bureau Jeugdzorg naar de Raad voor de Kinderbescherming. Ook kwam naar voren dat de Raad en Bureau Jeugdzorg een verschillende inschatting maakten van de veiligheid van het kind en dat niet altijd duidelijk was wie verantwoordelijk was voor de veiligheid van het kind tijdens het raadsonderzoek.

In dit onderzoek heeft de inspectie bovenstaande signalen nader onderzocht.

De inspectie constateerde dat er in alle regio's samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming. De inspectie was van mening dat er veel bereikt is. Bij spoed/crisismeldingen waarbij de zaak vrijwel direct door de Raad in onderzoek wordt genomen, waren de samenwerkingsafspraken voldoende om de veiligheid van het kind en de continuïteit van de zorg te waarborgen. Maar dit gold nog onvoldoende voor de situaties waarin niet meteen sprake is van de noodzaak om in te grijpen door middel van een voorlopige maatregel of waarin cliënten vrijwillige hulp niet accepteren.

Op dit punt oordeelde de inspectie dat de samenwerkingsafspraken onvoldoende waren om de veiligheid van het kind en de continuïteit van de zorg te waarborgen.

Om te zorgen dat de veiligheid van kinderen en de continuïteit van zorg in alle gevallen gegarandeerd gaan worden heeft de inspectie aanbevelingen gedaan aan de verantwoordelijke overheden, de Raad voor de Kinderbescherming en de Bureaus Jeugdzorg. Deze gingen over:

- het aanvullen van de samenwerkingsafspraken tussen Raad en Bureau Jeugdzorg met concrete afspraken over o.a. de inschatting van het risico voor het kind, de urgentiebepaling van de melding

⁶ Bellen met het AMK en dan? (2004) en Crisis, wat nu? (2005).

en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen Bureau Jeugdzorg/AMK en de Raad na melding aan de Raad;

- het structureel evalueren en bijstellen van de samenwerkingsafspraken tussen Raad en Bureau Jeugdzorg.

Voordat de inspectie de werking van de samenwerkingsafspraken in de praktijk gaat onderzoeken is het van belang dat de instellingen de samenwerkingsafspraken verder vorm hebben gegeven. Het praktijkonderzoek heeft daarom niet aansluitend plaatsgevonden. In overleg met het ministerie van Justitie bepaalt de inspectie wanneer zij dit alsnog uitvoert.

Nazorg inspectieonderzoeken AMK en crisisinterventie

“Bellen met het AMK en dan?” (2004) en “Crisis, wat nu?” (2005)

De inspectie heeft onderzocht of de aanbevelingen die zij aan de Bureaus Jeugdzorg en de provincies heeft gedaan in de genoemde onderzoeken, zijn opgevolgd.

De aanbevelingen uit de onderzoeken AMK en crisisinterventie hebben tot acties geleid van zowel de Bureaus Jeugdzorg als de provinciale overheden.

De provincies bleken vooral actief op te treden om genoegzaam aanbod te verzorgen en op het gebied van de wachttijden.

De Bureaus Jeugdzorg hebben zich gericht op de verbetering van het primaire proces van hulpverlening, op de samenwerking met de Raad, en op het zicht houden op de veiligheid van het kind.

Een voorbeeld is het convenant “Sluitende aanpak kindermishandeling” dat in opdracht van de provincie Groningen is gesloten tussen voorliggende voorzieningen, Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders; Bureau Jeugdzorg heeft hier de regie gekregen over “tussen de wal en het schip vallende kinderen”. Een aantal Bureaus Jeugdzorg doet mee aan pilots, zoals het pilot “Doorlooptijden” uit het Programma Beter Beschermd van het ministerie van Justitie, het landelijke project “Onderzoek, risicotaxatie en besluitvorming kindermishandeling” van het NIZW/de MOgroep en een landelijk traject “Ontwikkeling Criteria Bureaus Jeugdzorg” (gemeenschappelijke inhoudelijke criteria voor het onderbouwen van essentiële beslissingen).

De inspectie had in het jaarwerkprogramma 2006 opgenomen dat in vijf provincies ook een vervolgonderzoek AMK zou plaatsvinden en in één provincie een vervolgonderzoek crisisinterventie. De vervolgonderzoeken AMK zijn verzocht door de provincies Flevoland, Utrecht, Noord-Holland, Zeeland (waar tijdens het inspectieonderzoek in 2004 nog geen AMK was) en Limburg. Het vervolgonderzoek crisisinterventie door Bureau Jeugdzorg vindt plaats op verzoek van de provincie Overijssel.

Deze vervolgonderzoeken vinden plaats in 2007 omdat de inspectie in 2006 andere prioriteiten heeft gesteld, gezien het grote aantal meldingen van calamiteiten.

Buitenlands zorgaanbod

Naar aanleiding van zorgelijke signalen uit het buitenland heeft de staatssecretaris van VWS de inspectie gevraagd om twee soorten toezicht uit te voeren naar het gebruik van zorgaanbod in het buitenland door Nederlandse instellingen:

- beoordeling van intern onderzoek door Horizon (in 2005 al afgerond);
- onderzoek naar kwaliteit in algemene zin.

Kwaliteit in algemene zin:

De inspectie heeft een verkennend onderzoek uitgevoerd aan de hand van door zorgaanbieders ingevulde enquêtes. Deze enquête heeft het IPO laten uitvoeren door de MOgroep. De enquête had tot doel te inventariseren of zorgaanbieders waarborgen dat hun cliënten in buitenlands zorgaanbod kunnen rekenen op verantwoorde en kwalitatieve zorg.

De inspectie heeft in haar onderzoek de resultaten van de individuele zorgaanbieders daarom beoordeeld op: verantwoorde zorg, kwaliteit van zorg in individuele gevallen en rechten van cliënten.

Conclusies waren:

- verantwoorde zorg: de meeste instellingen hebben de voorwaarden voor verantwoorde zorg in het buitenland nog niet afdoende geregeld;
- kwaliteit van zorg in individuele gevallen: de minimale kwaliteit lijkt door instellingen voldoende gewaarborgd;
- rechten van cliënten: de uitvoering van cliëntenrechten kan belangrijk worden verbeterd.

Het oordeel van de inspectie luidde dat extra risico's zijn verbonden aan zorg in het buitenland: de zorg vindt op afstand plaats, buiten het zicht van de direct betrokkenen. De inspectie was dan ook van oordeel dat Nederlandse instellingen die gebruik maken van buitenlands zorgaanbod, dit goed moeten regelen zodat veiligheid en kwaliteit voor cliënten optimaal gewaarborgd zijn. De resultaten van de enquête lieten zien dat dit nog niet voldoende geregeld was.

Adviezen aan de staatssecretaris:

- maak afspraken met provincies en instellingen over hoe verantwoord om te gaan met buitenlands zorgaanbod voor Nederlandse jeugdzorgcliënten en het toezicht daarop;
- gebruik hierbij als leidraad het protocol nieuwe zorgaanbieders, dat is opgesteld voor het gebruik maken en toetsen van nieuwe zorgaanbieders;
- stimuleer de MOgroep om op basis van een risicoanalyse richtlijnen voor verantwoorde zorg te ontwikkelen;
- vraag aan de provincies informatie over hoe wordt voorzien in de rechten voor jongeren in het buitenland;
- onderzoek de effectiviteit en meerwaarde van zorgaanbod in het buitenland voor Nederlandse kinderen.

De inspectie zal een vervolg geven aan het eerste verkennende onderzoek door met de betreffende Nederlandse instelling de ingevulde enquête te bespreken en waar nodig te komen tot afspraken over verbeteringen.

Met het oog op kwaliteit

Indicatiestelling Bureau Jeugdzorg

De inspectie heeft op verzoek van het ministerie van VWS bij alle 15 Bureaus Jeugdzorg onderzocht of zij de kwaliteitsbewaking van de indicatiestelling systematisch hebben georganiseerd en of de kwaliteitsbewaking leidt tot adequate verbetermaatregelen. In het bijzonder is gekeken of het Bureau Jeugdzorg cliënten, zorgaanbieders en andere indicatiestellende organen als bron betreft bij de kwaliteitsbewaking. Daarbij is onderzocht of Bureaus Jeugdzorg criteria hanteren voor het indiceren van vervangende zorg in het geval van wachtlijsten.

De centrale onderzoeksvraag luidde: “Bewaakt Bureau Jeugdzorg de kwaliteit van de indicatiestelling en leidt dit tot verbetermaatregelen?”

Aanleiding voor het onderzoek waren signalen uit het veld dat de indicatiebesluiten niet altijd geschikt zijn om een goed hulpverleningsplan op te baseren.

De inspectie constateerde in het onderzoek dat drie Bureaus Jeugdzorg de kwaliteit van de indicatiestelling op instellingsniveau op systematische wijze bewaken en op basis daarvan verbetermaatregelen nemen. De overige Bureaus Jeugdzorg bewaken de kwaliteit alleen op casusniveau en dit is niet altijd systematisch georganiseerd. Bij alle Bureaus Jeugdzorg laat het betrekken van zorgaanbieders bij de kwaliteitsbewaking te wensen over. Wat positief opvalt is dat Bureaus Jeugdzorg maatregelen nemen om de kwaliteit van de indicatiestelling te verbeteren. De inspectie constateerde dat er veel onduidelijkheid bestaat rond de term “vervangende zorg” en de hulp die onder deze vlag geboden wordt.

De inspectie heeft aan het ministerie VWS aanbevolen om concreet vast te stellen wat de functie van het indicatiebesluit in het hulpverleningsproces moet zijn en hoe globaal of gedetailleerd de inhoud ervan dan moet zijn; om hierover te communiceren met alle provincies en de (vertegenwoordigers van) Bureaus Jeugdzorg en zorgaanbieders. Daarnaast is aanbevolen om in overleg met de provincies vast te stellen binnen welke termijn de Bureaus Jeugdzorg op instellingsniveau de kwaliteit van de indicatiestelling en de rol van zorgaanbieders hierin dienen te bewaken. Ten slotte heeft de inspectie aanbevolen om ervoor te zorgen dat het indiceren en aanbieden van vervangende zorg voor de jeugdige en de zorgaanbieder een uitzondering is en blijft; om daarom in overleg met de provincies vast te stellen wat onder vervangende zorg wordt verstaan, welke hulp in dit kader mag worden ingezet en onder welke voorwaarden.

Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen

Een betere terugkeer in de maatschappij: de uitvoering van Scholings- en trainingsprogramma's (STP) en proefverlof in de praktijk

Het toezicht is in 2005 uitgevoerd, het rapport is in januari 2006 uitgebracht. In het jaarverslag over 2005 is verslag gedaan van dit toezicht.

De resultaten van het toezicht zijn: het ministerie stelt vast dat de aanbevelingen voor een belangrijk deel aansluiten bij reeds in gang gezet beleid (Operatie Jong, project Nazorg en programma Jeugd terecht).

De minister wil bovendien de instroom van jongeren in STP bevorderen door het opstellen van een plan van aanpak. Daarnaast onderzoekt hij de juridische mogelijkheden om de instroom te bevorderen.

Bureaucratische beperkingen met betrekking tot de verlofregeling worden uit de weg geruimd.

Bescherming in bewaring

Advies over de plannen van het ministerie van Justitie voor vreemdelingenbewaring van alleenstaande minderjarigen in Detentiecentrum Zeist

In de Penitentiaire Inrichting (PI) Tilburg zat een groep alleenstaande minderjarige vreemdelingen van 16 en 17 jaar oud. Zij zaten in vreemdelingenbewaring met als doel uitzetting. De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het ministerie van Justitie was van plan de capaciteit te verdubbelen van 24 naar 48 plaatsen en de voorziening uit te breiden met de mogelijkheid om ook kinderen vanaf 12 jaar en meisjes in vreemdelingenbewaring te plaatsen. Hiertoe zou de groep worden overgeplaatst naar het Detentiecentrum (DC) Zeist.

DJI zag risico's in dit plan en heeft de Inspectie jeugdzorg gevraagd naar haar mening over deze ontwikkeling.

De inspectie hanteert als uitgangspunt dat de vreemdelingenbewaring van minderjarigen dient te voldoen aan de rechten die kinderen te allen tijde hebben. De inspectie verwacht daarom dat bij de uitvoering van de inbewaringstelling de bescherming en veiligheid van de minderjarige voorop staan. Hiertoe dient de wet- en regelgeving rond het voorzien in gezag (Burgerlijk Wetboek) en de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen (BJJ) toegepast te worden.

De inspectie concludeerde dat de wet- en regelgeving rond het voorzien in gezag (voogdij) voor alleenstaande minderjarigen en rond het in bewaring stellen van minderjarigen bij deze groep niet toegepast wordt. Zij vond dit onaanvaardbaar, omdat alleenstaande minderjarigen in vreemdelingenbewaring op deze wijze niet de bescherming en verzorging krijgen die zij nodig hebben. Dit gold zowel voor de plannen voor het DC Zeist als voor de toenmalige situatie in de PI Tilburg.

De inspectie heeft de minister van Justitie gevraagd de belangen van deze minderjarigen te beschermen. Hiertoe heeft de inspectie aanbevelingen gedaan die gericht zijn op het adequaat toepassen van de vigerende wet- en regelgeving (Burgerlijk Wetboek en BJJ) en de uitvoering ervan te handhaven. Tevens heeft de inspectie aanbevelingen aan de minister van Justitie en de minister van Vreemdelingenzaken & Integratie tezamen gedaan gericht op het voeren van een terughoudend beleid bij het plaatsen van alleenstaande minderjarigen in bewaring.

De aanbevelingen met betrekking tot het voorzien in gezag en de vereisten rond plaatsing in een Justitiële Jeugdinrichting zijn door de ministers overgenomen. Met betrekking tot het voeren van een terughoudend beleid bij de plaatsing in vreemdelingenbewaring heeft de minister van Vreemdelingenzaken & Integratie aangegeven dat zij deze niet zou overnemen, omdat zij van mening was dat het huidige beleid hierin voorziet.

Verlof Justitiële Jeugdinrichting en Geweldpleging Justitiële Jeugdinrichting

Na het besluit om samen met drie andere inspecties een onderzoek bij alle Justitiële Jeugdinrichtingen te doen, heeft de inspectie het onderzoek Geweldpleging Justitiële Jeugdinrichting in het grote onderzoek opgenomen. Hiertoe is besloten vanwege de doelmatigheid en de onderzoekslast voor de Justitiële Jeugdinrichtingen. Het onderzoek Verlof Justitiële Jeugdinrichting is uitgesteld.

Zie voor het grote onderzoek Justitiële Jeugdinrichtingen, Deel III, toezicht samen met andere inspecties, toezicht in uitvoering.

Wet Centraal Orgaan Asielzoekers

Opvang, begeleiding en ontwikkeling van AMA's

Doelgerichte ontwikkeling AMA's

Op verzoek van de ministers van Justitie en Vreemdelingenzaken & Integratie heeft de inspectie in 2005 onderzocht of de begeleiding van alleenstaande minderjarige asielzoekers⁷ AMA's planmatig en doelgericht is.

Dit onderzoek vormde een vervolg op het rapport "Zicht op ontwikkeling" van 2004. Het doel was zicht te krijgen op de mate van doelgerichte ontwikkeling van AMA's door COA en Nidos.

De centrale vraag was: "Is opvang, begeleiding, scholing en voogdij gericht op ontwikkeling en het terugkeerperspectief van de AMA?"

Het onderzoek is uitgevoerd bij vijf AMA-opvanglocaties in Asielzoekerscentra van het COA en de Nidos regiokantoren, die de voogdij hebben over de daar verblijvende AMA's.

⁷ Bij de correspondentie over het rapport is door het ministerie verzocht voortaan te spreken over AMV(reemdelingen)

De resultaten zijn in 2005 beschreven in vijf locatierapporten. De inspectie heeft hierover bericht in het jaarverslag 2005.

In 2006 is het landelijke rapport aangeboden aan de beide ministers. De inspectie formuleerde hierin de volgende aanbevelingen:

- zorg voor continuïteit in de opvang en begeleiding van AMA's met vaste locaties, mentoren en voogden, anders is de begeleidingsmethodiek niet levensvatbaar;
- laat de toepasbaarheid van de methodiek evalueren, uitgaande van de ervaringen van mentoren en voogden op punten als: leeftijdgevoeligheid, afhankelijkheid motivatie AMA, samenhang trajectplan-begeleidingsplan, consistente benadering mentoren en voogden;
- laat COA en Nidos gezamenlijk het draaiboek voor de samenwerking actualiseren, zodat het de samenwerking tussen mentoren en voogden ondersteunt; maak daarbij gebruik van de positieve praktijkervaringen van de mentoren, voogden en hun direct leidinggevenden;
- zie goed toe op het onderwijs aan AMA's en laat (in overleg met) het ministerie van OC&W meer toegespitst onderwijsaanbod ontwikkelen. Bij een enkel ROC is al een meer speciaal praktijkgericht traject ontwikkeld. Laat de voogden van Nidos in overleg met het COA de AMA's daar plaatsen waar (het beperkte) aanbod van geschikt onderwijs wel gegeven kan worden.

De reactie van de beide ministers hield in dat zij de conclusies en aanbevelingen graag ter harte nemen en gaf aan, dat er nu COA-medewerkers zijn die zich specifiek richten op opvang en begeleiding van AMV's. De methodiek zal worden geëvalueerd. De overige aanbevelingen worden meegenomen bij de invoering van het nieuwe opvangmodel voor de AMV's die in overleg met de instellingen is gestart. Er is een adviescommissie plaatsing ingesteld om onnodige overplaatsingen van AMV's te voorkomen. Zij verwijzen dan naar de brief aan de Tweede Kamer van december 2005, waarin o.a. de noodzaak van continuïteit en begeleiding van de AMV's al werd onderschreven. Het draaiboek voor de samenwerking tussen COA en Nidos wordt geactualiseerd. Aan de betere aansluiting van het onderwijs op terugkeer en motivatie wordt gewerkt, met betrokkenheid van scholen en met actieve aandacht vanuit COA en Nidos.

2. Toezicht in uitvoering

Klachtafhandeling, cliëntvertrouwenspersoon en cliëntenraad

Vijf provincies (Drenthe, Overijssel, Gelderland, Noord-Brabant en Limburg) hebben de inspectie gevraagd onderzoek te doen naar het functioneren van het klachtrecht en/of de cliëntvertrouwenspersoon en/of de cliëntenraad. Omdat meerdere provincies om dit onderzoek hebben verzocht, heeft de inspectie dit toezicht voor deze provincies gezamenlijk georganiseerd. De inspectie zal het onderzoek uitvoeren bij de Bureaus Jeugdzorg in deze vijf provincies en bij (maximaal) twee zorgaanbieders per provincie.

De inspectie heeft besloten om ook de William Schrikker Groep (WSG) als landelijke instelling bij het onderzoek te betrekken.

Doel van het onderzoek is om 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.

De vraagstelling voor het onderzoek luidt:

Hoe zijn klachtrecht, medezeggenschap en cliëntondersteuning georganiseerd? Hoe functioneert het in de praktijk?

- Hoe verhoudt zich dit tot de eisen en bedoeling van de wetgever?
- Is de informatie die instellingen op deze wijze van cliënten krijgen van invloed op de geboden zorg en het beleid?

Naast het wettelijk kader maakt de inspectie gebruik van eerder onderzoek op dit terrein en van informatie van het landelijk cliëntenplatform.

Het kader voor het onderzoek is breder dan de wet, omdat het niet de bedoeling is alleen te toetsen of aan wettelijke eisen is voldaan. Klachtrecht, cliëntenraden en cliëntvertrouwenspersonen zijn immers middelen om achterliggende doelen te bereiken.

Eind oktober 2006 is het eerste onderzoek in de provincie Gelderland van start gegaan. De provincies Drenthe en Overijssel volgden nog in 2006. In Noord-Brabant en Limburg zullen de onderzoeken begin 2007 worden uitgevoerd.

Jaarverslagen klachtencommissies instellingen

Instellingen zijn sinds 2005 wettelijk verplicht om zorg te dragen voor een openbaar jaarverslag van hun klachtafhandeling en dit toe te sturen aan de provinciale overheid, de inspectie en de betrokken cliëntenorganisaties. Het gaat om zowel de Bureaus Jeugdzorg als de zorgaanbieders.

De inspectie heeft in 2006 geïnterviewd van welke instellingen zij dit jaarverslag heeft ontvangen en, zo ja, welke informatie deze verslagen bevatten. Het bleek dat de informatie zeer te wensen overlaat: een ruime minderheid van de instellingen stuurt de inspectie geen informatie over hun klachtafhandeling.

De informatie die wél is geleverd bevat veelal onduidelijkheden, zoals: het is niet duidelijk wie de klachten indiende, wat de aard van de klachten was, het oordeel van de klachtencommissie over de klachten, de aanbevelingen van de commissie en de maatregelen die de instelling naar aanleiding van de klachten heeft genomen.

Als er een gemeenschappelijke klachtencommissie is, is het verslag zo geschreven dat de informatie niet herleidbaar is naar een instelling.

Toezicht bij de William Schrikkergroep (WSG), Jeugdbescherming en Pleegzorg

In de periode 2002 tot 2004 heeft de inspectie, in het kader van landelijke onderzoeken, binnen de William Schrikker Groep onderzoek verricht naar de wijze van uitvoering van de gezinsvoogdij, voogdij en pleegzorg. De conclusies en aanbevelingen van de inspectie waren voor de WSG aanleiding een verbetertraject op de verschillende werkterreinen in te zetten. Bij brief heeft de WSG in 2005 de inspectie geïnformeerd over de voortgang daarin en de inspectie uitgenodigd een vervolgonderzoek te verrichten.

De inspectie heeft dit verzoek gehonoreerd en opgenomen in de jaarplanning 2006. In de loop van 2006 werd de inspectie echter in toenemende mate geconfronteerd met klachten en meldingen over de WSG. De signalen uit de klachten waren vaak gerelateerd aan de veiligheid van het kind, de bejegening van ouders en verzorgers en de regievoering van de jeugdbescherming. De klachten en meldingen hadden veelal betrekking op zaken waarbij zowel de WSG Jeugdbescherming als de WSG Pleegzorg betrokken zijn. De inspectie heeft daarom besloten om signalen uit de ontvangen klachten in het onderzoek te betrekken.

Met dit onderzoek wil de inspectie inzicht geven in de mate waarin de WSG systematisch aan kwaliteitsverbetering werkt. Omdat de inspectie naar aanleiding van de door haar ontvangen klachten en meldingen betwijfelt of de systematische kwaliteitsbewaking binnen de WSG met betrekking tot veiligheid, bejegening en regievoering voldoende functioneert, worden deze aspecten in het onderzoek betrokken.

De vraagstelling luidt: Hoe functioneert het kwaliteitssysteem in de uitvoering op de terreinen veiligheid, regievoering en bejegening?

De inspectie richt zich in dit onderzoek op het operationele niveau binnen de WSG: leidinggevenden en uitvoerende medewerkers.

Het onderzoek is in het laatste kwartaal van 2006 uitgevoerd. De rapportage verschijnt in het eerste kwartaal van 2007.

3. Toezicht in voorbereiding

Bureau Jeugdzorg - Jeugdreclassering

Oriëntatie op de Jeugdreclassering

De Inspectie jeugdzorg heeft toezicht op de jeugdreclassering (inmiddels onderdeel van Bureau Jeugdzorg). In de keten van jeugdstrafrecht vervult de jeugdreclassering een belangrijke rol: zij zit als het ware op het snijpunt tussen hulp en strafrecht. Bij de totstandkoming van de Wet op de jeugdzorg is ervoor gekozen om de jeugdreclassering onder te brengen in het Bureau Jeugdzorg. Het ministerie van Justitie financiert de jeugdreclassering. De opdrachtgevers van de jeugdreclassering zijn de

ketenpartners uit de jeugdstrafrechtketen; bij de uitvoering van haar werkzaamheden kan de jeugdreclassering gebruik maken van de jeugdzorg.

De Inspectie jeugdzorg heeft op dit moment een onvolledig beeld over de jeugdreclassering. Vanuit haar toezichtverantwoordelijkheid is het van belang dat de inspectie volledig zicht krijgt op de positionering van de jeugdreclassering in het stelsel en haar werkzaamheden in het veld. In 2006 heeft de inspectie zich hierop gedegen voorbereid door o.a. literatuuronderzoek en werkbezoeken.

Crisisinterventie zorgaanbieders

In het jaarwerkprogramma 2006 had de inspectie de voorbereiding van het toezicht op de crisisinterventie bij de zorgaanbieders opgenomen, met het oog op de uitvoering in de eerste helft van 2007. Vanwege het grote aantal meldingen van calamiteiten moest de inspectie prioriteiten stellen. De inspectie heeft ervoor gekozen om ook de voorbereiding van het toezicht in 2007 plaats te laten vinden.

4. Toezicht per provincie

De inspectie werkt met accounthouders voor landelijke en provinciale overheden. De tijd voor accountmanagement bedraagt 20% van de tijd van de accountinspecteurs.

In de accounttijd worden, naast het uitvoeren van toezicht, de volgende werkzaamheden verricht:

- nagaan of aanbevelingen uit inspectierapporten worden overgenomen en ingevoerd;
- werkbezoeken bij instellingen om het zicht op het totale veld te vergroten;
- overleg met provincies over toezicht, jaarwerkplan, instellingen;
- voorbereiden van toezicht door overleg met instellingen en overheid;
- contacten in het veld: presentatie van onderzoeken, follow-up na toezicht;
- bezoek conferenties, themadagen e.d..

Het toezicht dat in de provincies is uitgevoerd staat beschreven op de volgende plaatsen.

Toezicht dat door de accountinspecteurs in (vrijwel) alle accounts is of wordt uitgevoerd, staat beschreven in de paragrafen 1, 2 en 3 van dit Deel. Toezicht dat samen met andere inspecties is of wordt uitgevoerd, staat in Deel III.

Toezicht dat in één provincie is uitgevoerd en afgerond staat hieronder schematisch samengevat.

Toezicht dat is uitgevoerd naar aanleiding van calamiteiten en signalen staat in Deel V Klachten en Meldingen.

Deel V Klachten en meldingen

1. Inleiding

De inspectie ontvangt ieder jaar een groot aantal klachten en meldingen van burgers en instellingen. In dit hoofdstuk staat de werkwijze van de inspectie beschreven ten aanzien van klachten en schetst de inspectie de aard van de in 2006 ontvangen klachten.

Vervolgens bevat dit hoofdstuk een beschrijving van de werkwijze bij meldingen vanuit instellingen. Daarna wordt een beeld gegeven van de meldingen in 2006. Een aantal meldingen heeft betrekking op een calamiteit. In een afzonderlijke paragraaf wordt nader ingegaan op de meldingen van bijzondere voorvallen vanuit de Justitiële Jeugdinrichtingen (JJl's). Tenslotte bevat dit hoofdstuk een beschrijving van het calamiteitenonderzoek, ook wel reactief toezicht genoemd.

Het totale aantal klachten en meldingen neemt de laatste jaren sterk toe⁸:

2. Werkwijze van de inspectie ten aanzien van klachten

Klachten zijn afkomstig van burgers, maar ook van bijvoorbeeld provincies, huisarts, school of het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ). De Inspectie jeugdzorg behandelt geen individuele klachten. Toch komen er regelmatig klachten binnen over jeugdzorginstellingen. Dit gebeurt zowel telefonisch als schriftelijk. De inspectie verwijst degene die de klacht indient naar de interne klachtencommissie van de instelling en attendeert op instanties die eventueel kunnen helpen bij het formuleren van een officiële klacht.

Hoewel de inspectie geen klachten in behandeling neemt (en niet nader ingaat op de individuele problematiek van de klager), registreert zij deze wel als een signaal over de kwaliteit van de hulpverlening. Als het signaal van ernstige aard is, of als er meer klachten over dezelfde instelling worden ingediend, zal de inspectie nadere informatie inwinnen bij de betreffende instelling of besluiten om een onderzoek in te stellen.

3. De aard van de klachten van cliënten in 2006

In 2006 zijn er in totaal 141 klachten geregistreerd, vooral van burgers die het oneens zijn met de invulling of aanpak van de hulpverlening. In 2005 waren dat er 79 en 57 in 2004.

Net als in 2005 betroffen de meeste klachten het functioneren van de Bureaus Jeugdzorg. Andere klachten hadden betrekking op zorgaanbieders en Justitiële Jeugdinrichtingen.

De klachten die de inspectie in 2006 heeft ontvangen⁹ hadden vooral betrekking op:

- oneens met de invulling/aanpak van de hulpverlening 99
- instelling neemt signalen/klachten niet serieus 44
- grensoverschrijdend gedrag van hulpverlener
(bv ongewenste intimiteiten/misbuik) 8
- afhandeling klachten-/bemiddelingsprocedure
door instelling 17
- wachttijden/-lijstenprobleem 4
- plaatsingsprobleem 7
- overig¹⁰ 23

Over de kwaliteit van de hulpverlening werden ook in 2004 en 2005 de meeste klachten ingediend.

Tenminste 19 klachten hadden betrekking op kinderen jonger dan 6 jaar¹¹

Naar aanleiding van de klachten heeft de inspectie de klagers (schriftelijk) geïnformeerd, nadere informatie verzameld of overgedragen.

4. Werkwijze van de inspectie ten aanzien van meldingen

In mei 2004 heeft het ministerie van VWS het boekje “Toezicht en handhaving in de jeugdzorg” uitgegeven met als ondertitel: “Procesafspraken, P&C-kalender en risicoanalyse”. Hierin staan de werkafspraken die de ministeries van VWS en Justitie, het IPO, de MOGroep en de inspectie met elkaar hebben gemaakt.

Hoofdstuk 1 van dit boekje bevat onder B de procesafspraken over “Toezicht- en handhavingsactiviteiten met betrekking tot naleving van de wet bij calamiteiten”.

De eerste afspraak in dit proces is dat in geval van calamiteiten de instelling het provinciale bestuur en de inspectie op de hoogte stelt van de calamiteit en van de acties die zij in vervolg hierop heeft ondernomen.

Meldingen zijn afkomstig van instellingen voor jeugdzorg zelf of van de Inspectie voor de Gezondheidszorg of andere inspecties. Deze meldingen kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de onnatuurlijke dood van een jongere, vermissing of mishandeling.

⁸ In het staafdiagram zijn de meldingen JJI verwerkt voor zover ontvangen vóór 1 juli. Voor meldingen na 1 juli zie punt 6.

⁹ Meerdere categorieën per klacht mogelijk

¹⁰ Niet direct te relateren aan bovengenoemde categorieën

¹¹ Klachten zijn niet altijd herleidbaar tot een bepaalde leeftijdscategorie, maar zijn soms ook algemeen van aard of de leeftijd is onbekend.

Ook voor Justitiële Jeugdinstellingen (JJI's) is het verplicht om bijzondere voorvallen te melden. In 2006 bleek dat het niet voor iedere JJI-directeur duidelijk was wat hij moet melden aan de Inspectie jeugdzorg. De inspectie heeft er behoefte aan om een zo breed mogelijk beeld te krijgen over incidenten en calamiteiten binnen JJI's. Met het ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen, sector Justitiële Jeugdinstellingen (DJI/JJI) is afgesproken dat de inspectie vanaf 1 juli 2006 van alle JJI's het formulier melding bijzonder voorval en formulier afhandeling bijzonder voorval dat ook DJI/JJI ontvangt, krijgt toegezonden. Al deze meldingen worden door de inspectie beoordeeld en geregistreerd. Dit is een experiment dat in 2007 wordt geëvalueerd.

5. De aard van de meldingen van instellingen

In 2006 zijn in totaal 110 meldingen van instellingen geregistreerd. Dat is bijna een verdubbeling ten opzichte van 2005 (64 meldingen) en 2004 (16 meldingen).

De meldingen die de inspectie in 2006 heeft ontvangen¹² hadden vooral betrekking op:

• (poging tot) suïcide jongere, terwijl er hulpverlening is	8
• (verdenkingen van) medeplichtigheid aan (zelf)moord	4
• andere onnatuurlijke dood jongere, terwijl er hulpverlening is	8
• slachtoffer van ernstig ongeluk of natuurlijke dood	4
• (vermoeden van) mishandeling/seksueel misbruik jongeren onderling	21
• (vermoeden van) mishandeling/seksueel misbruik door hulpverlener	8
• (vermoeden van) mishandeling/misbruik door ouders/verzorgers/pleegouders, terwijl er hulpverlening is	15
• vermissing jongere, terwijl er hulpverlening is	9
• meldingen van door BIZ uitgesproken zorg	4
• meldingen van incidenten in JJI's ¹³	7
• overig ¹⁴	24

¹² Meerdere categorieën per melding mogelijk

¹³ meldingen van vóór 1 juli; voor meldingen na 1 juli zie punt 6

¹⁴ Niet direct te relateren aan bovengenoemde categorieën.

Ook in 2005 hadden veel meldingen betrekking op mishandeling en/of seksueel misbruik. Het aantal suïcidepogingen (incl. in JJI's) ligt hoger dan in 2005.

Tenminste 26 meldingen hadden betrekking op kinderen jonger dan 6 jaar ¹⁵

6. Meldingen vanuit justitiële jeugdinrichtingen na 1 juli 2006

Uit een analyse van de meldingsformulieren die de inspectie ontving van Justitiële Jeugdinrichtingen vanaf 1 juli 2006, bleken deze meldingen voor het overgrote deel betrekking te hebben op ongeoorloofde afwezigheid.

Over het tweede halfjaar van 2006 ontving de inspectie 415 meldingen. In 311 gevallen had dit betrekking op ontvluchtingen en onttrekkingen uit JJI's.

7. Meldingen van calamiteiten

Meldingen kunnen betrekking hebben op een calamiteit. De inspectie spreekt onder andere van een calamiteit als een melding betrekking heeft op de onnatuurlijke dood van een kind waarbij jeugdzorg betrokken is, ernstige mishandeling op de groep of door medewerkers en seksueel grensoverschrijdend gedrag op de groep of door medewerkers. Bij een calamiteit heeft er altijd een gebeurtenis plaatsgevonden (of vindt nog plaats) waardoor de veiligheid van het kind respectievelijk kinderen in het geding is (geweest).

Elk jaar komen er verzoeken van overheden binnen voor calamiteitentoezicht, ook wel reactief toezicht genoemd. Om te voorkomen dat de planning van de inspectie hierdoor onder druk komt te staan, reserveert de inspectie in 2006 voor reactief toezicht 15% van de totale capaciteit.

Niet alleen in haar reguliere toezicht, ook in het calamiteitentoezicht, wil de inspectie de manier van denken en handelen die nodig is voor het systematisch verbeteren van de zorg bevorderen. De inspectie is in 2005 gestart met een andere werkwijze, waarin actiever bij instellingen informatie wordt gezocht. Deze werkwijze is in 2006 voortgezet. Dit houdt in dat in geval van calamiteiten de instelling het provinciale bestuur en de inspectie op de hoogte stelt van de calamiteit en van de acties die zij in vervolg hierop heeft ondernomen. De inspectie zorgt ervoor dat zij de zekerheid krijgt dat de instelling onmiddellijk een eventueel voor een jeugdige bedreigende situatie opheft. Vervolgens stelt de inspectie de instelling in de gelegenheid om zelf een onderzoek uit te voeren. De inspectie laat daarbij vooraf aan de instelling weten welke eisen zij aan dit interne onderzoek stelt en welke vragen zij beantwoord wil hebben. De inspectie toetst daarna het interne onderzoek van de instelling en gaat na of de betreffende instelling hierin aanleiding ziet om de eigen werkwijze te verbeteren. Als de

¹⁵ Klachten zijn niet altijd herleidbaar tot een bepaalde leeftijdscategorie, maar zijn soms ook algemeen van aard of de leeftijd is onbekend.

inspectie niet tevreden is doet de inspectie uit eigen beweging of op verzoek van de rijks- of provinciale overheid alsnog onderzoek. Bij haar onderzoek stelt de inspectie het belang van het kind centraal, omdat het kind recht heeft op een onbedreigde ontwikkeling.

8. Toezicht naar aanleiding van meldingen van calamiteiten

In de interne inspectiecommissie die calamiteiten behandelt, werden in 2006 79 calamiteiten besproken. Deze waren in ongeveer gelijke mate afkomstig van JJI's, BJJ, inclusief AMK, en zorgaanbieders. In 70 van deze casussen bleek nader onderzoek nodig en/of werden door de inspectie schriftelijk vragen gesteld.

De inspectie heeft in 2006 negen grotere onderzoeken afgerond naar aanleiding van meldingen en calamiteiten, ook wel reactief toezicht genoemd. Alle grotere afgeronde onderzoeken staan in het schematische overzicht aan het einde van deze paragraaf.

Op dit moment zijn zes grotere reactieve toezichten in uitvoering, vaak in samenwerking met andere inspecties, zoals het toezicht op de hulpverlening aan het Maasmeisje.

Ook de hertoets van het onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Noord-Holland naar de hulpverlening aan Savanna heeft in 2006 plaatsgevonden. Het rapport verschijnt in 2007.

Het toezicht naar aanleiding van calamiteiten is in 2006 meer dan verdubbeld vergeleken met het jaar 2005.

Deel VI Adviezen en signaleringen

Advisering

Nader onderzoek naar de doodsoorzaak bij onverklaard overlijden van minderjarigen (NODO)

In 2005 is de inspectie gevraagd als adviserend lid deel te nemen aan de NODO-commissie, voor uitwerking van een procedure bij nader onderzoek naar de doodsoorzaak bij onverklaard overlijden. Deze commissie is ingesteld door de ministeries van VWS, Justitie en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). Het protocol van de NODO-commissie is in september 2006 aangeboden aan de ministeries.

Advisering door de inspectie was gericht op risico's voor andere kinderen in het getroffen gezin en op samenwerking in de keten gezondheidszorg en jeugdzorg. In het protocol zijn deze adviezen terug te vinden.

Het protocol is gekoppeld aan een regeringsvoorstel voor wijziging van de Wet op de lijkbezorging, aangeboden door de minister van BZK aan de Tweede Kamer, in oktober 2006. Een tekstvoorstel van de inspectie over melden van kindermishandeling is opgenomen in dat wetsvoorstel.

Gesloten behandeling (wijziging Wet op de jeugdzorg)

De inspectie heeft in 2005 op verzoek van het ministerie van VWS geadviseerd over een wijziging van de Wet op de jeugdzorg, die gesloten behandeling mogelijk moet maken. In vervolg daarop heeft het ministerie dit jaar tijdens de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer een aanvullend, specifiek advies gevraagd over het verplicht melden aan de inspectie van ieder gebruik van de afzonderingsruimte.

De inspectie heeft zo'n meldplicht afgeraden en alternatieve waarborgen aangedragen:

- duidelijkheid scheppen over de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, met een registratieplicht; registratie biedt de mogelijkheid om achteraf op instellingsniveau te toetsen;
- interne melding aan de directeur, zodat tijdig bijgestuurd kan worden.

Dit advies is gedeeltelijk overgenomen. Er komt geen meldplicht aan de inspectie. De zorgaanbieder is verantwoordelijk: beleid op gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen is onderdeel van verantwoorde zorg. Registratie is in zoverre geregeld dat alle gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in het hulpverleningsplan moet worden opgenomen.

Gezien deze uitkomst van het advies heeft de inspectie in een ongevraagd vervolgadvisie aangedrongen op centrale registratie, opdat het gebruik van bevoegdheden om inbreuk te maken op grondrechten inzichtelijk blijft en opdat tijdig kan worden ingegrepen en bijgestuurd door de instelling zelf. Komt zo'n verplichting er niet, dan moet in ieder geval worden geregeld dat het gebruik van bevoegdheden wordt verantwoord in het kwaliteitsjaarverslag. In januari 2007 komt een reactie van het ministerie op dit advies.

Wijziging Wet opnemng buitenlandse kinderen ter adoptie (Wobka)

Het ministerie van Justitie heeft de inspectie gevraagd advies te geven over een voorgenomen wijziging van de Wet opnemng buitenlandse kinderen ter adoptie (Wobka). Deze wijziging is mede opgesteld in vervolg op de evaluatie van deze wet. De wijzigingen gaan over de geldigheidsduur van de beginseltoestemming voor adoptie, leeftijdsriteria, opnemng van twee kinderen tegelijk, en over kwaliteit, toezicht en handhaving.

Wat betreft beginseltoestemming, leeftijdsriteria en opnemng van twee kinderen tegelijk sluit de inspectie in het advies aan bij de voorgenomen wijziging.

Voor kwaliteit, toezicht en handhaving adviseert de inspectie het voorstel te verbeteren door:

- algemene kwaliteitsregels te stellen overeenkomstig de Wjz, met eigen verantwoordelijkheid van vergunninghouders voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit;
- eenduidige informatievoorziening door vergunninghouders aan het ministerie en de inspectie;
- de toezichtbepalingen duidelijker te formuleren, overeenkomstig de Wjz;
- de samenhang tussen beleid, toezicht en handhaving te verduidelijken in de toelichting bij het voorstel.

Het concept bevat een verschuiving in het toezicht: méér toezicht op kwaliteit, geen toezicht meer op financiële bepalingen; bovendien is in het concept de Stichting Adoptievoorzieningen onder toezicht gebracht. De inspectie staat achter deze veranderingen.

Het voorstel voor wetwijziging Wobka wordt op dit moment aangepast aan de ingebrachte adviezen.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft de inspectie gevraagd mee te kijken naar een concept signaleringsinstrument kraamverzorgenden van TNO en de concept meldcode kindermishandeling voor verloskundigen, van de KNOV.

De inspectie heeft gehoor gegeven aan het verzoek van de IGZ vanwege het belang van het onderwerp en het gegeven dat beide sectoren ketenpartners zijn voor de jeugdzorg.

De hoofdlijnen van de reactie op beide stukken gaan in op:

- het belang van het kind;
- risico's voor kinderen;
- zorg aan ouders en het delen van informatie, ook met de jeugdzorg;
- jeugdzorg in beeld bij aanpalende sectoren.

De KNOV heeft in een eerste reactie aangegeven nog terug te komen op het gecombineerde advies van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie jeugdzorg.

Verdrag inzake de Rechten van het Kind

Periodieke landenrapportage

Nederland moet in 2007 aan het Comité te Genève rapporteren over de uitvoering van het verdrag. De inspectie heeft op verzoek van het ministerie van VWS een tekst aangeleverd over de vijf jeugdinspecties, die integraal is opgenomen in het concept.

Ontwikkelingen

Voor de uitvoering van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind wordt in VN-verband gewerkt aan een set richtlijnen voor bescherming van kinderen zonder ouderlijke zorg. In deze concept richtlijnen is ook aandacht voor toezicht.

Stuurgroep Jeugdzorg

Evenals in eerdere jaren heeft de inspectie deelgenomen aan de bijeenkomsten van de Stuurgroep Jeugdzorg. In de Stuurgroep worden de belangrijke beleidsinitiatieven van de jeugdzorg door de deelnemende organisaties (VWS, Justitie, IPO, VNG, ZN, MOGroep, GGZ-N, VGN, LCFJ en IJZ) aan de orde gesteld. Na bespreking in de Stuurgroep Jeugdzorg wordt het voorgenomen beleid ter besluitvorming voorgelegd aan het Bestuurlijk Overleg.

De inspectie heeft in de Stuurgroep Jeugdzorg een adviserende, onafhankelijke positie. De inspectie let met name op de daadwerkelijke kwaliteitseffecten die de beleidsinitiatieven voor kinderen en ouders beogen. Onder meer op basis van de resultaten van eerder uitgevoerd toezicht binnen de verschillende domeinen van de jeugdzorg, adviseert de inspectie de deelnemers van de Stuurgroep.

Binnen de Stuurgroep Jeugdzorg hebben de evaluaties van de AMK-wetgeving en de Wet op de jeugdzorg een bijzondere plaats gehad. Nadat in 2005 was besloten dat de Stuurgroep Jeugdzorg tevens de rol van begeleidingscommissie van beide evaluatieonderzoeken op zich zou nemen, is in 2006 de voortgang van beide onderzoeken voortdurend onderwerp op de agenda geweest. Het rapport van het "Evaluatieonderzoek wettelijke regeling AMK's" is uiteindelijk in september 2006 verschenen. Het Eindrapport "Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg" is eind november 2006, samen met een reactie van de staatssecretaris van VWS en de minister van Justitie, aangeboden aan beide Kamers van de Staten-Generaal.

Naar aanleiding van het evaluatieonderzoek Wjz (en het Interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) naar de financiering van het jeugdbeleid) hebben de bewindslieden een Verbeteragenda voor de jeugdzorg aangekondigd.

Beter Beschermd

Medio 2004 heeft de minister van Justitie de Tweede Kamer toegezegd dat de jeugdbescherming zal worden verbeterd door middel van het Beleidsprogramma Beter Beschermd.

Het Beleidsprogramma Beter Beschermd is gericht op het aanpakken van de gesignaleerde knelpunten binnen de jeugdbescherming en zodoende de effectiviteit en efficiëntie te verhogen. Daarbij gaat het om snelheid en resultaat.

Binnen dit programma is ook een advies uitgebracht om, mede ter ondersteuning van het voorgaande, de jeugdbescherming aan de passen. Dit advies zal leiden tot een wetsvoorstel. De inspectie neemt aan een tweetal overlegvormen binnen Beter Beschermd deel: aan het Programmateam, waar afstemming plaatsvindt tussen de verschillende projecten van Beter Beschermd, en aan de Visiegroep.

Signalementen

Jeugdzorg door schippersinternaten

De inspectie heeft een signalement aan het ministerie van VWS uitgebracht over de aanpak van het terugdringen van de wachttijden voor jeugdzorg.

De schippersinternaten hebben de overheden de mogelijkheid aangedragen om gebruik te maken van hun opvallende capaciteit. De inspectie heeft in het signalement gewezen op de risico's daarvan en mogelijkheden benoemd die te beperken door toetsing vooraf door de subsidiegever en toetsing achteraf door de inspectie, overeenkomstig het protocol nieuwe zorgaanbieders.

Uiteindelijk is zeer beperkt gebruik gemaakt van inzet van opgevallen capaciteit van schippersinternaten. In dat geval handelt de inspectie bij verzoek om toetsing overeenkomstig het protocol nieuwe zorgaanbieders.