

Casusonderzoek Elker
Onderzoek naar calamiteiten pleegzorg

Samenvatting

De Inspectie Jeugdzorg heeft onderzoek gedaan naar het handelen van Elker Jeugd- en opvoedhulp gedurende de pleegzorgtrajecten in twee casussen. Aanleiding voor dit onderzoek waren twee meldingen van (vermoedelijk) grensoverschrijdend gedrag door pleegouders in november 2012 en januari 2013.

Het onderzoek naar de calamiteiten heeft zich gericht op het verloop van de screening, matching en pleegzorgbegeleiding van beide casussen in de periode januari 2006 tot januari 2013.

Het onderzoek richtte zich op de vraag in hoeverre in de twee casussen sprake is geweest van:

- systematische screening van het pleeggezin op veiligheidsrisico's voor het pleegkind;
- systematische matching van het pleegkind en het pleeggezin;
- systematisch toezicht op de veiligheid van het pleegkind?

De inspectie heeft het handelen van Elker beoordeeld aan de hand van de thema's uit het toetsingskader "Toetsingskader van de Inspectie Jeugdzorg voor het onderzoek naar de veiligheid binnen pleeggezinnen" (zie bijlage 1).

Beoordeling

Het oordeel van de inspectie luidt dat in de onderzochte casussen de systematische screening van Elker van de pleeggezinnen op veiligheidsrisico's voor het pleegkind matig was. De matching van Elker van de pleegkinderen en de pleeggezinnen was onvoldoende systematisch, evenals het toezicht van Elker op de veiligheid van de pleegkinderen.

Onderbouwing

Elker bracht veiligheidsrisico's met een risicotaxatie-instrument in kaart en nam beslissingen multidisciplinair. Tijdens de screening werden echter niet alle mogelijke veiligheidsrisico's geformuleerd als aandachtspunten.

Bij de matching maakte Elker onvoldoende gebruik van beschikbare informatie over pleegkinderen en/of pleegouders en werden risico's voor de veiligheid van de kinderen niet voldoende ingeschat. Afwegingen werden onvoldoende vastgelegd.

Ook tijdens de pleegzorgbegeleiding gebruikte Elker onvoldoende de beschikbare informatie. Sturing op het uitvoeren van veiligheidsinschattingen, het vastleggen van contacten en overwegingen en het tijdig bijstellen van pleegouderplannen, ontbrak. Signalering dat de omstandigheden in de pleeggezinnen waren gewijzigd vond niet plaats, daardoor heeft er geen herscreening van de pleeggezinnen plaatsgevonden. Duidelijke normstelling vanuit Elker richting pleegouders ontbrak grotendeels.

Verbeterpunten

De inspectie verwacht van Elker dat de uitvoering van de pleegzorg voldoet aan de eisen van de inspectie zoals verwoord in het Toetsingskader (zie bijlage 1).

In hoofdstuk 4 doet de Inspectie Jeugdzorg Elker concrete verbetervoorstellen om de kwaliteit van de pleegzorg te verbeteren.

In de periode 2009-2013 voerde Elker reeds verschillende verbeteringen door op het gebied van screening, matching en pleegzorgbegeleiding. Tijdens het onderzoek van de inspectie maakte Elker een plan van aanpak waarin zij lopende en voorgenomen verbeteringen, ook naar aanleiding van verbeterpunten die de inspectie al mondeling terugkoppelde, binnen haar pleegzorgafdeling invoert. Elker neemt de verbeterpunten uit dit rapport op in haar plan van aanpak, resulterend in een definitief verbeterplan. Na drie maanden informeert Elker de inspectie over de voortgang van de verbetermaatregelen.

De Inspectie Jeugdzorg verwacht van Elker dat zij het definitieve verbeterplan met concrete maatregelen uiterlijk 18 oktober 2013 gereed heeft.

De inspectie beoordeelt vervolgens of het verbeterplan volledig, realistisch en ambitieus is. De inspectie vraagt Elker om begin 2014 op basis van een interne audit aan te tonen dat zij voldoet aan de eisen van het toetsingskader, waarna de inspectie dit onverwacht zal toetsen in de praktijk.

De inspectie verzoekt de provincie Groningen toe te zien op de totstandkoming en uitvoering van het plan bij de betrokken jeugdzorginstellingen. De inspectie zal de provincie Groningen informeren over het resultaat van de toetsing in 2014.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Hoofdstuk 1 Inleiding	7
Hoofdstuk 2 Bevindingen	9
2.1 Korte casusbeschrijving	9
2.2 Screening van het pleeggezin op veiligheidsrisico's voor het pleegkind	10
2.3 Matching van het pleegkind en het pleeggezin	11
2.4 Zicht op de veiligheid van het pleegkind	12
Hoofdstuk 3 Beoordeling	17
3.1 Systematische screening van het pleeggezin op veiligheidsrisico's voor het pleegkind	17
3.2 Systematische matching van het pleegkind en het pleeggezin	18
3.3 Systematisch zicht op de veiligheid van het pleegkind	18
Hoofdstuk 4 Verbeterpunten en vervolg	21
Bijlage 1 Toetsingskader van de Inspectie Jeugdzorg voor het onderzoek naar de veiligheid binnen pleeggezinnen	23
Bijlage 2 De uitvoering van het onderzoek	25
Bijlage 3 Reactie Elker op rapport Inspectie Jeugdzorg	27

Hoofdstuk 1 Inleiding

Aanleiding

In november 2012 ontving de Inspectie Jeugdzorg van Elker Jeugd- en opvoedhulp (hierna Elker genoemd) een calamiteitenmelding over een zevenjarige jongen bij wie mogelijk sprake zou zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag door zijn pleegouder(s). Daarnaast ontving de inspectie in januari 2013 een calamiteitenmelding van Elker over een vermoeden van mishandeling van een vijfjarig meisje en haar driejarig broertje door hun pleegouders.

Wanneer kinderen betrokken zijn bij calamiteiten, terwijl hulpverleners betrokken waren bij het gezin, leidt dit tot vragen en maatschappelijke onrust. Daarom doet de Inspectie Jeugdzorg in dit soort situaties een diepgaand onderzoek naar het handelen van de betrokken organisaties.¹

Aanleiding voor het onderzoek van de inspectie bij Elker was dat uit beide casussen aanwijzingen naar voren kwamen dat er mogelijk sprake was van structurele tekortkomingen in de wijze waarop Elker uitvoering geeft aan de pleegzorg.

Het onderzoek

Het onderzoek richtte zich op de volgende onderzoeksvraag:

In hoeverre is er in de twee casussen sprake geweest van:

- systematische screening van het pleeggezin op veiligheidsrisico's voor het pleegkind;
- systematische matching van het pleegkind en het pleeggezin;
- systematisch toezicht op de veiligheid van het pleegkind?

In dit rapport beoordeelt de inspectie het handelen van Elker aan de hand van het toetsingskader "Toetsingskader van de Inspectie Jeugdzorg voor het onderzoek naar de veiligheid binnen pleeggezinnen" (zie bijlage 1).

De onderzoeksactiviteiten (zie bijlage 2) bestonden onder andere uit een dossieronderzoek bij Elker, gesprekken met de bij de casussen betrokken pleegzorgmedewerkers, gedragswetenschappers en een leidinggevende. Van de gevoerde gesprekken zijn gespreksverslagen gemaakt, die aan de geïnterviewden zijn voorgelegd.

De informatie die geïnterviewden gaven over de samenwerking en/of verantwoordelijkheidsverdeling met Bureau Jeugdzorg Groningen (hierna BJZ) zijn aan BJZ voorgelegd voor wederhoor.

¹ Leidraad melden van calamiteiten. Inspectie Jeugdzorg, 2011.

De inspectie betrok bij haar onderzoek de door Elker verstrekte informatie over verbeteringen die zij op eigen initiatief doorvoerde in de periode 2009-2013.

De ouders van de betrokken kinderen zijn via Bureau Jeugdzorg door de inspectie geïnformeerd over het onderzoek. De betrokken pleegouders zijn geïnformeerd door Elker.

De inspectie heeft in het kader van het nader onderzoek in deze casussen informatie over de stand van zaken van lopende strafrechtelijke onderzoeken ingewonnen bij het Openbaar Ministerie in Groningen.

Inmiddels is bekend dat het Openbaar Ministerie de strafzaak in de eerste casus na beoordeling en op basis van het onderzoek heeft geseponeerd.

In de tweede casus is het strafrechtelijk onderzoek nog niet afgerond.

Vooruitlopend op het onderhavige rapport stelde Elker een conceptplan van aanpak op en startte met de implementatie ervan.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijft de inspectie het handelen van Elker in beide casussen. *In hoofdstuk 3* geeft de inspectie haar oordeel weer en de onderbouwing van dat oordeel, gevolgd door de verbeterpunten die de inspectie naar aanleiding van dit onderzoek formuleert in *hoofdstuk 4*. *In bijlage 1* staat het toetsingskader van de Inspectie Jeugdzorg. *In bijlage 2* staat hoe het onderzoek is uitgevoerd.

Hoofdstuk 2 Bevindingen

De inspectie beschrijft in dit hoofdstuk eerst kort de casussen en brengt daarna het verloop van de casussen in kaart aan de hand van de thema's uit het toetsingskader:

- screening van het pleeggezin op veiligheidsrisico's voor het pleegkind;
- matching van het pleegkind en het pleeggezin;
- toezicht op de veiligheid van het pleegkind.

2.1 Korte casusbeschrijving

Casus A

Een zevenjarige jongen heeft in oktober 2012, nadat hij in juli 2012 was teruggeplaatst bij zijn familie, een signaal afgegeven dat er mogelijk sprake is geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag in het pleeggezin waar hij van oktober 2009 tot juli 2012 verbleef. Daarnaast kwamen uit een psychologisch onderzoek bij de jongen signalen naar voren van mogelijk seksueel grensoverschrijdende gebeurtenissen in het pleeggezin. Er woonden nog twee andere pleegkinderen in het pleeggezin.

Casus B

Een vijfjarig meisje en haar driejarig broertje werden in november 2012 vanuit een crisissituatie in een pleeggezin geplaatst. Begin januari 2013 werd het meisje met verwondingen opgenomen in het ziekenhuis. Het ziekenhuis deed melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) van Bureau Jeugdzorg Groningen. Uit onderzoek bleek dat er mogelijk sprake was van een ongeluk. Enkele weken later meldde pleegvader aan Elker dat het meisje zichzelf ernstig letsel toebreacht en dat zij niet langer in het pleeggezin kon verblijven. Het meisje werd ter behandeling en observatie opgenomen op de kinderafdeling van een JeugdGGz-instelling. Eind januari 2013 werd, tijdens een ziekenhuisopname van de jongen wegens hoge koorts, duidelijk dat ook hij lichamelijk letsel had. Mogelijk is sprake geweest van fysiek grensoverschrijdend gedrag door pleegouders.

2.2 Screening van het pleeggezin op veiligheidsrisico's voor het pleegkind

Casus A

Het aspirant-pleeggezin is in januari 2006 door Elker gescreend volgens de toen geldende criteria voor de screening. Het echtpaar heeft een TOP (Training en Ondersteuning Pleegouders)-cursus gevolgd en een aantal gesprekken gevoerd met een medewerkster Voorlichting, Voorbereiding en Onderzoek (VVO), samen met een nieuwe medewerkster die werd ingewerkt. Hiervan is een screeningsverslag opgesteld met achtergrondinformatie over het gezin. In dit verslag staan de volgende aandachtspunten voor de begeleiding:

- begeleiding gericht op pedagogische vragen;
- begeleiding gericht op het delen van ouderschap in de praktijk;
- vanwege de begeleidingspunten niet starten met een te zware problematiek bij het pleegkind en/of de biologische ouders.

In het screeningsverslag beschreef Elker behalve bovenstaande aandachtspunten ook een aantal risico's bij pleegouders die relevant kunnen zijn voor matching en begeleiding. Deze werden niet als aandachtspunten benoemd.

De Raad voor de Kinderbescherming gaf voor beide pleegouders een verklaring van geen bezwaar af, die Elker vastlegde in het pleegouderdossier. Elker schreef het gezin in maart 2006 in als bestandspleeggezin met als aanbod langdurige pleegzorg, voor eventueel twee kinderen van 0-10 jaar.

Casus B

Het aspirant-pleeggezin is door Elker gescreend in de periode oktober tot en met december 2010. Volgens de inmiddels aangepaste werkwijze voerde de medewerkster VVO voorafgaand aan de TOP-cursus een kennismakingsgesprek met de aspirant-pleegouders, op basis van onder andere een door de aspirant-pleegouders ingevulde Pleegzorgvragenlijst. Vervolgens woonden de aspirant-pleegouders de TOP-cursus bij en voerden ze na afloop hiervan gesprekken met de medewerkster VVO. Zij zag ook de slaapkamer die het gezin beschikbaar had voor pleegkinderen. Van de biologische kinderen uit eerdere relaties van de aspirant-pleegouders woonden er twee permanent en twee af en toe in het gezin. De aspirant-pleegouders hadden een gezamenlijke kindervens en waren aan het verbouwen.

Bij de screening is gewerkt met een handmatig ingevulde veiligheidschecklist. Hierop zijn alle items als "voldoende" beoordeeld, terwijl uit het screeningsverslag blijkt dat een aantal items matig of onvoldoende waren. De checklist werd gebruikt als een afvinklijstje achteraf en niet om tijdens gesprekken de risico's systematisch in beeld te brengen.

De Raad voor de Kinderbescherming gaf voor beide pleegouders een verklaring van geen bezwaar af, die Elker vastlegde in het pleegouderdossier. In januari 2011 werd het verslag

van het screeningsonderzoek besproken in het MultiDisciplinair Voortraject Overleg (MDVO, vernieuwde werkwijze ten opzichte van 2006), waarna het gezin in februari 2011 werd ingeschreven als bestandsgezin. Als aandachtspunt is opgenomen dat de wisselende gezinssamenstelling tijdens de weekenden voor een pleegkind onduidelijk of onrustig kan zijn. Het aanbod dat in de onderzoeksrapportage genoteerd staat is: alle vormen van pleegzorg (crisis, perspectiefzoekend, perspectiefbiedend), leeftijd tussen 0-6 of 10-12 jaar, een andere cultuur is geen bezwaar, alle problematiek is bespreekbaar.

2.3 Matching van het pleegkind en het pleeggezin

Casus A

In het pleeggezin waar de zevenjarige jongen eerder verbleef, vertoonde hij veel probleemgedrag. In overleg met de gedragswetenschapper besloot Elker hem met spoed over te plaatsen naar een ander perspectief biedend pleeggezin. De gedragsproblematiek van de jongen was op dat moment dusdanig fors dat er weinig pleeggezinnen beschikbaar waren die aan konden sluiten bij zijn pedagogische behoeften.

Op basis van twee, op dat moment goedlopende, andere pleegzorgplaatsingen in het pleeggezin, maakte Elker de inschatting dat de situatie bij de pleegouders stabiel was en dat de pleegouders beschikten over de pedagogische vaardigheden om de gedragsproblemen van de jongen te kunnen hanteren en hem te kunnen stimuleren in zijn ontwikkeling. De uitbreiding van het aanbod van pleegouders (van twee naar drie pleegkinderen) was voor Elker geen aanleiding om een herscreening door een VVO-medewerker uit te voeren. Er is niet gestructureerd afgewogen of het pleeggezin en de jongen een goede match zouden kunnen zijn. Achteraf is niet te achterhalen of de matcher informatie uit het screeningsverslag over de belastbaarheid van de pleegouders betrok bij de matching en of een gedragswetenschapper betrokken was bij de beslissing. De overwegingen bij de matching zijn niet schriftelijk vastgelegd. Wel was er een mondelinge overdracht van aandachtspunten over de problematiek van de jongen van de matcher naar de pleegzorgbegeleider. De aandachtspunten hadden vooral betrekking op het kunnen omgaan met de gedragsproblemen van de jongen, het creëren van een veilige basis en het organiseren van een bezoekenregeling met (groot-)ouders.

Casus B

Bureau Jeugdzorg Groningen meldde de twee kinderen in november 2012 op een ochtend bij Elker aan voor een crisispleegzorgplaatsing. Volgens de standaard werkwijze van Elker, waarbij de ambulante spoedhulp (ASH) vier weken de tijd krijgt om te proberen een uithuisplaatsing te voorkomen, deed een medewerker van ASH van Elker een vooraankondiging bij de pleegzorgmatcher. Het ASH gaf als informatie dat er mogelijk een crisispleeggezin nodig zou zijn voor twee jonge kinderen afkomstig uit een gezin waar sprake was van huiselijk geweld. De ASH-medewerker ging direct naar het gezin van de twee

kinderen om te zien of een uithuisplaatsing nog kon worden voorkomen. 's Middags om 16.15 uur belde de ASH-medewerker naar de matcher om door te geven dat inderdaad een crisispleeggezin nodig was.

De matcher van Elker ging bij de matching uit van de informatie op de mutatiestaat (dit is een handgeschreven lijst van de afdeling matching waar de aandachtspunten uit het screeningsverslag en de overwegingen bij mogelijke matches in staan) van het pleeggezin. Op de mutatiestaat was zichtbaar dat het pleeggezin een periode geen pleegkinderen had in verband met de geboorte van een biologisch eigen kind. De matcher nam voorafgaand aan de matching geen kennis van de op dat moment wel beschikbare schriftelijke informatie over de ambulante spoedhulp die Elker in de periode augustus-september 2012 had geboden aan de biologische ouders (vastgelegd in de kinddossiers). Ook betrok de matcher niet de beschikbare informatie uit een evaluatieverslag over een eerdere mislukte crisisplaatsing in het pleeggezin waarbij een pleegkind beschuldigingen over mishandeling door pleegouders had geuit (vastgelegd in het pleegouderdossier). Bij bovengenoemd evaluatieverslag ontbrak bovendien de meest recent ingevulde "Checklist veiligheid kind in pleegzorg", hoewel het format dat wel voorschreef. Op de mutatiestaat stonden geen overwegingen met betrekking tot het wel of niet laten herscreenen door de afdeling VVO, na de geboorte van het kind van de pleegouders.

Na overleg met de gedragswetenschapper belde de matcher om 17.00 uur de pleegouders met de vraag of de twee kinderen bij hen terecht konden. Het pleeggezin ging akkoord met de pleegzorgplaatsing van de twee kinderen. Diezelfde dag nog werden de kinderen in het pleeggezin geplaatst.

2.4 Zicht op de veiligheid van het pleegkind

Casus A

De zevenjarige jongen werd in oktober 2009 geplaatst in het pleeggezin. Elker maakte op dat moment geen nieuwe veiligheidsinschatting met behulp van een risicotaxatie-instrument. Naar aanleiding van problematisch gedrag van de jongen, waaronder seksueel grensoverschrijdend gedrag, zowel in het pleeggezin als in de buurt alsook op school, onderzocht de kinder- en jeugdpsychiater van Elker de jongen in januari 2010. De psychiater stelde vast dat het aanbod van het pleeggezin aansloot bij wat de jongen nodig had gezien zijn problematiek.

Begin augustus 2010 ontving het AMK een melding over het vermoeden dat het pleeggezin de opvoeding van de drie pleegkinderen niet aan kon. De pleegzorgbegeleider hoorde in deze periode ook van pleegmoeder dat zij het eigenlijk niet meer aankon. Naar aanleiding van de AMK-melding was er half september 2010 overleg tussen pleegzorg, pleegouders en de (gezins-)voogden van de drie pleegkinderen in het gezin. Tijdens dit gesprek erkenden de

pleegouders dat ze hulp nodig hadden bij de zorg voor de pleegkinderen. In een overleg tussen de betrokken (gezins-)voogden in oktober 2010 werd besloten om intensieve orthopedagogische gezinsbegeleiding (IOG) in te zetten. De IOG was onder andere gericht op het leren stellen van grenzen aan de pleegkinderen en het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van pleegouders.

De kinderpsychiater van Elker stelde na onderzoek van de jongen in november 2010 vast dat de problematiek nog onverminderd aanwezig was. De psychiater gaf aan de jongen na een paar maanden opnieuw te willen zien en gaf pleegmoeder advies hoe zij het best kon handelen.

Half november 2010 besprak Elker intern een tussentijds evaluatieverslag van de pleegzorgplaatsing en het bijgestelde hulpverleningsplan over de jongen. In dit verslag zijn de gedragsproblemen van de jongen beschreven, maar de melding bij het AMK is daarin niet opgenomen. Eind november 2010 stelde Elker een pleeggezinplan/evaluatieverslag op, zonder de veiligheidschecklist te actualiseren. Het pleeggezin scoorde positief op alle vijf de pleegoudercriteria in het pleeggezinplan. De genoemde begeleidingsthema's waren hechting, contact met ouders en andere familie en pedagogische vaardigheden. Handmatig is in dit plan geschreven dat er een AMK-melding is geweest tijdens een hectische periode in de zomervakantie, waarin niet altijd even adequaat op de kinderen werd gereageerd.

De IOG startte in april 2011. In augustus 2011 rapporteerde de intensieve orthopedagogische gezinswerker weerstand bij de pleegouders en meldde dat zij met IOG zouden willen stoppen. Elker en Bureau Jeugdzorg Groningen waren na overleg met elkaar van mening dat de IOG voortgezet moest worden.

Nadat in december 2011 de pleegouders het vertrouwen in de IOG-medewerker definitief opzegden, uitte de IOG-medewerker haar twijfels over de leerbaarheid en belastbaarheid van het pleeggezin. De pleegzorgbegeleider herkende deze zorgen niet. Begin december 2011 kreeg de pleegzorgbegeleider van een collega een signaal dat de pleegouders de zorg voor de pleegkinderen niet aan zouden kunnen. Nadat Elker eind december 2011 een pleeggezinplan vaststelde, met daarin aandachtspunten met betrekking tot opvoedingsvaardigheden en openheid over incidenten, werd besloten de IOG opnieuw te starten/voort te zetten met een andere medewerker.

In april 2012 besloot Bureau Jeugdzorg Groningen in een multidisciplinaire vergadering tot een psychologisch onderzoek van de jongen om te onderzoeken of het mogelijk en wenselijk was dat de jongen bij zijn familie zou gaan wonen. Elker annuleerde daarom een herhaalconsult bij de kinder- en jeugdpsychiater van Elker. Uit het psychologisch onderzoek kwamen signalen naar voren dat er mogelijk sprake was van seksueel grensoverschrijdend gedrag in het pleeggezin. In het onderzoeksrapport werd gesproken over de discrepantie tussen de opvoedingsstijl van de pleegouders en de behoeften van de jongen.

In de eerste helft van juli 2012 vond een gesprek plaats tussen de nieuwe en de vorige pleegzorgbegeleider en het unithoofd Pleegzorg van Elker naar aanleiding van zorgen die door Bureau Jeugdzorg Groningen en de familie van de jongen werden geuit. De zorgen betroffen onder andere eigen normen en waarden die pleegouders hanteerden met betrekking tot onder andere intimiteit en seksualiteit en de mate waarin pleegouders rekening wilden houden met de wensen van moeder. Elker formuleerde naar pleegouders wat Elker onder wenselijk en passend gedrag verstaat en stelde een begeleidingsplan op.

Gezien de geconstateerde zorgen en het feit dat de jongen niet mee kon op vakantie (moeder stemde niet in met de buitenlandse vakantiebestemming) plaatste Bureau Jeugdzorg Groningen de jongen in juli 2012 versneld terug bij zijn familie.

Gedurende de drie jaar durende pleegzorgplaatsing bezocht de pleegzorgbegeleider het pleeggezin minimaal eens per vier weken. In perioden waarin er veel zorgen waren had de pleegzorgbegeleider meer contact (bezoek, telefonisch contact, mailcontact). De jongen was regelmatig bij een gesprek aanwezig, ook sprak de pleegzorgbegeleider de jongen enkele malen zonder dat pleegouders erbij waren. De pleegzorgbegeleider legde informatie over de contacten vast in contactjournaals. Eens per half jaar vond een evaluatie van het hulpverleningsplan plaats. Het pleegouderplan werd niet jaarlijks bijgesteld. Sturing daarop ontbrak.

Casus B

Elker plaatste de twee kinderen op 14 november 2012 bij het pleeggezin. De toegewezen pleegzorgbegeleider kende de pleegouders nog niet. Voorafgaand aan het eerste huisbezoek twee dagen na de crisisplaatsing, las de pleegzorgbegeleider vluchtig het gezinsverslag en het crisisaanmeldformulier. Uit een overleg met collega's van Elker wist de pleegzorgbegeleider dat er in het pleeggezin na de screening een biologisch eigen kind geboren was en welke aandachtspunten waren geformuleerd ten aanzien van een vorige plaatsing van een pleegkind in het gezin.

De inhoud van de contactjournaals en van het evaluatieverslag van de spoedhulp die Elker eerder dat jaar bood in het gezin van de ouders van het meisje en de jongen, waren vooraf niet bekend bij de pleegzorgbegeleider. Ook las de pleegzorgbegeleider voorafgaand aan het eerste huisbezoek niet het evaluatieverslag van de vorige plaatsing, die abrupt werd beëindigd en waarin pleegouders door een pleegkind beschuldigd werden van mishandeling. Het evaluatieverslag bevond zich net als het incidentenformulier wel in het kinddossier, maar niet in het pleegouderdossier. Informatie in het registratiesysteem User over het indicatiebesluit en de contactjournaals zijn niet door de pleegzorgbegeleider bekeken bij het begin van de plaatsing. De nieuwe situatie in het pleeggezin na de geboorte van een biologisch eigen kind was voor de pleegzorgbegeleider geen reden om een herscreening uit te laten voeren door een VVO-medewerker, om een veiligheidschecklist in te vullen en/of om

de slaapkamer(s) van de pleegkinderen te willen zien. Achteraf bleek dat de pleegkinderen op een kleine zolder sliepen in afwachting van het gereedkomen van een verbouwing.

Op 20 november 2012 vond het startgesprek plaats bij Elker, waaraan de pleegzorgbegeleider, pleegouders, de ouders en de casemanager van Bureau Jeugdzorg Groningen deelnamen. De gemaakte afspraken (onder andere bezoekcontacten met de ouders bij Bureau Jeugdzorg Groningen en datum en tijd van het eerste evaluatiegesprek) legde de pleegzorgbegeleider vast in een zorgovereenkomst in het kinddossier.

Tijdens telefonische contacten naar aanleiding van bezoeken met de ouders eind november en begin december 2012, hoorde de pleegzorgbegeleider van de pleegouders dat het meisje thuis en op school zorgelijk gedrag liet zien. Het was de pleegzorgbegeleider duidelijk dat pleegouders meer moeite hadden met het meisje dan met de jongen. Op 3 januari 2013 sprak de pleegzorgbegeleider ouders en pleegouders bij de eerste evaluatie van de pleegzorgplaatsing. De pleegzorgbegeleider legde in een contactjournaal vooral informatie over de biologische ouders vast en vrijwel niets over de pleegouders. Op 10 januari 2013 begeleidde de pleegzorgbegeleider om praktische redenen een bezoekcontact met de ouders. Het meisje klaagde over pijn in haar arm en had blauwe plekken. De ouders uitten hun zorgen over het mogelijk afglijden van hun dochter. Diezelfde dag werd het meisje in verband met een gebroken arm door de huisarts doorverwezen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis zette het protocol kindermishandeling in werking. Onderdeel daarvan is melding bij het AMK. Het AMK ging er op basis van de informatie die ze van het ziekenhuis kreeg van uit dat het een ongeval betrof. Het meisje keerde op 11 januari 2013 terug bij de pleegouders.

Op 21 januari 2013 belden de pleegouders naar de bureaudienst (in verband met vakantie van de pleegzorgbegeleider) van Elker om hulp te vragen in verband met ernstige zelfbeschadiging door het meisje. Ter illustratie mailden pleegouders twee foto's van de verwondingen naar Elker. Tegen de afspraken van Elker in is het pleeggezin na het telefoontje niet direct bezocht vanwege uitzonderlijk slechte weersomstandigheden en afwezigheid van de vaste pleegzorgbegeleider. Elker informeerde wel Bureau Jeugdzorg Groningen. Elker hoorde diezelfde dag van de casemanager van Bureau Jeugdzorg Groningen dat op indicatie van het ziekenhuis de mogelijkheden onderzocht werden voor een spoedopname van het meisje in een jeugd GGz-instelling. Elker had twee keer telefonisch contact met de pleegmoeder, onder andere over opname van het meisje. Twee dagen later werd het meisje daadwerkelijk opgenomen.

Op 22 januari 2013 hoorde Bureau Jeugdzorg Groningen van de school van het meisje dat die zich ernstige zorgen maakte over het meisje. Ze was in verband met verwondingen in haar gezicht niet op school. Elker werd hier door de pleegouders niet over geïnformeerd. School was van mening dat het meisje uit het pleeggezin gehaald moest worden.

Op 24 januari 2013 kreeg het AMK een anonieme melding over hardhandig en negatief gedrag van pleegouders ten opzichte van de pleegkinderen. In het daarop volgende overleg diezelfde dag tussen de vertrouwensarts van het AMK Groningen, twee gedragswetenschappers en een teamleider van Bureau Jeugdzorg Groningen en een teamleider van Elker, werd besloten dat beide kinderen zouden worden overgeplaatst naar een ander pleeggezin. De vertrouwensarts deed namens Bureau Jeugdzorg Groningen en Elker aangifte bij de politie inzake het vermoeden van ernstig toegebracht letsel. Diezelfde dag constateerde de gedragswetenschapper van Elker dat het driejarige broertje blauwe plekken en krassen had op zijn lichaam. In overleg met de vertrouwensarts van het AMK is dit meegenomen in het forensisch onderzoek dat al was gestart naar aanleiding van de aangifte. Beide kinderen keerden niet terug in het pleeggezin.

Gedurende de pleegzorgplaatsing van drie maanden richtte de pleegzorgbegeleider zich vooral op het coachen en ondersteunen van pleegouders ten behoeve van de ontwikkeling van de pleegkinderen. De twee kinderen zijn door de pleegzorgbegeleider maximaal tweemaal gezien en niet apart van de pleegouders gesproken. Gedurende de plaatsing in het pleeggezin voerde Elker geen schriftelijke risicotaxatie uit, noch stelde zij een veiligheidsplan op.

De pleegzorgbegeleider legde de afspraken en de contacten gedeeltelijk vast in de contactjournaals en verder in onder andere het hulpverleningsplan en de eigen agenda. Elker stuurde niet op de wijze van vastleggen van contacten door de pleegzorgbegeleider en controleerde niet of de afspraken werden vastgelegd.

Hoofdstuk 3 Beoordeling

Elker Jeugd- en opvoedhulp heeft tot taak om pleegzorg van goede kwaliteit te bieden. Het oordeel van de inspectie richt zich op de vraag of Elker heeft gewerkt zoals in het kader van het verlenen van verantwoorde zorg van hen verwacht mag worden.

De onderzoeksvraag in dit onderzoek luidde als volgt:

In hoeverre is in de twee casussen sprake van

- systematische screening van het pleeggezin op veiligheidsrisico's voor het pleegkind;
- systematische matching van het pleegkind en het pleeggezin;
- systematisch zicht op de veiligheid van het pleegkind?

3.1 Systematische screening van het pleeggezin op veiligheidsrisico's voor het pleegkind

De inspectie verwacht dat medewerkers voor de screening van pleeggezinnen op veiligheidsrisico's werken volgens een vastgestelde werkwijze, dat zij de uitkomsten van de screening conform beleid vastleggen en dat zij handelen conform richtlijnen bij geconstateerde veiligheidsrisico's.

Oordeel

De inspectie oordeelt dat de systematische screening van Elker van de pleeggezinnen op veiligheidsrisico's voor het pleegkind MATIG was.

Onderbouwing

De VVO-medewerkers volgden de toen geldende werkwijze en legden de bevindingen, het aanbod en de aandachtspunten vast in een screeningsverslag. Veiligheidsrisico's werden met een risicotaxatie-instrument in kaart gebracht. Elker nam beslissingen met betrekking tot het toelaten van de aspirant-pleegouders tot de TOP-cursus en met betrekking tot het inschrijven van het pleeggezin bij Elker als bestandsgezin multidisciplinair.

In de gevoerde gesprekken met aspirant-pleegouders en tijdens de TOP-cursus vroegen de VVO-medewerkers beperkt door bij mogelijke veiligheidsrisico's voor het pleegkind die ter sprake kwamen. Deze mogelijke risico's werden in het screeningsverslag ook niet vermeld bij de aandachtspunten. VVO-medewerkers werden niet ingezet om een herscreening uit te voeren ten behoeve van een aanpassing van het aanbod van pleegouders of na de geboorte van een biologisch eigen kind in een pleeggezin.

3.2 Systematische matching van het pleegkind en het pleeggezin

De inspectie verwacht dat medewerkers zichtbaar afwegen of een pleeggezin kan bieden wat het pleegkind gezien zijn/haar problematiek nodig heeft, dat zij de samenstelling van het pleeggezin en de plaatsingsgeschiedenis bij de matching betrekken. Pleegouders krijgen noodzakelijke informatie over het pleegkind bij de voordracht verstrekt en besluitvorming over plaatsing van een pleegkind in een pleeggezin vindt multidisciplinair plaats.

Oordeel

De inspectie oordeelt dat de matching van Elker van de pleegkinderen en de pleeggezinnen ONVOLDOENDE systematisch was.

Onderbouwing

In de onderzochte casussen is bij de afweging onvoldoende gebruik gemaakt van informatie over pleegouders en kinderen die bij Elker wel beschikbaar was in het screeningsverslag, in kind- of pleegouderdossiers en bij de ambulante spoedhulp. Doordat matchers te weinig tijd kregen en/of namen en door de versnipperde vastlegging van informatie over de pleegouders en de te plaatsen kinderen, werden risico's voor de veiligheid van de kinderen niet voldoende ingeschat en werden pleegouders onvoldoende geïnformeerd over de problematiek van de geplaatste pleegkinderen. Hoewel de werkwijze waarbij Elker bij een indicatie crisispleegzorgplaatsing het spoedzorgmeldpunt inschakelt om te onderzoeken of uithuisplaatsing kan worden voorkomen positief is, betekent dit wel een extra schakel in het proces en kan het leiden tot informatieverlies. De afwegingen binnen de matchingsprocedure zijn onvoldoende vastgelegd.

3.3 Systematisch zicht op de veiligheid van het pleegkind

De inspectie verwacht dat medewerkers veiligheidsinschattingen volgens een vaste frequentie uitvoeren en daarnaast als daar volgens vastgestelde criteria aanleiding toe is. Medewerkers leggen de uitkomst van de veiligheidsinschatting vast en handelen conform de richtlijnen bij een geconstateerd verhoogd risico. Medewerkers houden direct zicht op de veiligheid van een pleegkind in een pleeggezin en bespreken de veiligheid van het pleegkind met de pleegouders.

Oordeel

De inspectie oordeelt dat het zicht van Elker op de veiligheid van de pleegkinderen ONVOLDOENDE systematisch was.

Onderbouwing

Voorafgaand aan het eerste huisbezoek lazen pleegzorgbegeleiders niet altijd alle bij Elker beschikbare informatie over pleegouders en pleegkind. Hierdoor miste de

pleegzorgbegeleider mogelijk informatie over kinderen en ouders die van belang is om de veiligheid van het pleegkind in het pleeggezin te kunnen beoordelen. In de onderzochte casussen voerden pleegzorgbegeleiders niet altijd met een vaste frequentie en bij veranderingen in de situatie tussentijds veiligheidsinschattingen uit. Sturing op (de wijze van) vastlegging van contacten en op jaarlijkse evaluatie van pleegzorgplannen ontbrak. Hierdoor bleven al aanwezige of ontstane veiligheidsrisico's onderbelicht. Als er wel werd geëvalueerd, werd niet altijd een recente veiligheidschecklist bijgevoegd of een nieuwe veiligheidschecklist ingevuld. Duidelijke criteria op grond waarvan risico's opnieuw moeten worden ingeschat buiten de vastgestelde frequentie ontbraken of werden niet gevolgd. Zo was uitbreiding van het pleegzorgaanbod van het pleeggezin geen reden voor herscreening, evenmin als de geboorte van een biologisch eigen kind van de pleegouders. Ook heeft de pleegzorgbegeleider de slaapplekken voor de pleegkinderen niet bekeken nadat de kinderen in het pleeggezin geplaatst waren. De veiligheid van het kind stond in de pleegzorgbegeleiding niet altijd voorop. In beide pleeggezinnen waren ernstige zorgen over het gedrag en de ontwikkeling van de pleegkinderen. Elker had signalen waaruit bleek dat pleegouders het gedrag van de betreffende pleegkinderen niet of nauwelijks konden hanteren onvoldoende opgepakt. Hierdoor duurde een onveilige situatie zowel voor de pleegkinderen als voor de pleegouders langer dan nodig was voort. Duidelijke normstelling vanuit Elker richting pleegouders ontbrak grotendeels, bijvoorbeeld wat betreft intimiteit en seksualiteit of het melden van fysiek grensoverschrijdend gedrag van pleegkind of pleegouder.

Hoofdstuk 4 Verbeterpunten en vervolg

In hoofdstuk 3 staat het oordeel van de inspectie over het handelen van Elker ten tijde van de beschreven casussen. In dit hoofdstuk formuleert de inspectie voorstellen om de kwaliteit van de pleegzorg te verbeteren.

De inspectie verwacht van Elker Jeugd- en opvoedhulp dat zij pleegzorg van goede kwaliteit biedt en dat zij daarbij voldoet aan de eisen van de inspectie zoals verwoord in het Toetsingskader (zie bijlage 1).

Verbeterpunten voor Elker

Met betrekking tot de screening:

- Bewaak dat mogelijke veiligheidsrisico's die tijdens het screeningstraject naar voren komen als aandachtspunten worden vastgelegd

Met betrekking tot de matching:

- Zorg ervoor dat alle beschikbare informatie over het kind en de pleegouders betrokken en meegewogen wordt bij de matching en dat de afwegingen worden vastgelegd.

Met betrekking tot de pleegzorgbegeleiding:

- Voer systematisch veiligheidsinschattingen uit, hanteer criteria op grond waarvan risico's opnieuw moeten worden ingeschat buiten de vastgestelde frequentie en bewaak dat de veiligheidsinschattingen goed en tijdig worden uitgevoerd.
- Bewaak dat pleegzorgbegeleiders hun handelen en afwegingen eenduidig vastleggen en dat pleegouderplannen jaarlijks worden geëvalueerd.
- Zorg dat er direct zicht is op de veiligheid van een kind in een pleeggezin en dat pleegzorgbegeleiders handelen conform de richtlijnen bij een verhoogd risico.
- Zorg ervoor dat er binnen Elker gedeelde en vastgestelde normen zijn met betrekking tot wat wel en niet geoorloofd is en dat de pleegzorgbegeleiders deze hanteren in de begeleiding van de pleegouders.

In de periode 2009-2013 voerde Elker reeds verschillende verbeteringen door op het gebied van screening, matching en pleegzorgbegeleiding. Tijdens het onderzoek van de inspectie maakte Elker een plan van aanpak waarin zij (met ondersteuning van een onderzoeksbureau) lopende en voorgenomen verbeteringen, ook naar aanleiding van verbeterpunten die de inspectie al mondeling terugkoppelde, binnen haar pleegzorgafdeling invoert. Elker neemt de verbeterpunten uit dit inspectierapport op in haar plan van aanpak, resulterend in een definitief verbeterplan.

De Inspectie Jeugdzorg verwacht van Elker dat zij het definitieve verbeterplan met concrete maatregelen uiterlijk 18 oktober 2013 gereed heeft.

De inspectie beoordeelt vervolgens of het verbeterplan volledig, realistisch en ambitieus is.

De inspectie vraagt Elker om begin 2014 op basis van een interne audit aan te tonen dat zij voldoet aan de eisen van het toetsingskader, waarna de inspectie dit onverwacht zal toetsen in de praktijk.

De inspectie verzoekt de provincie Groningen toe te zien op de totstandkoming en uitvoering van het plan bij de betrokken jeugdzorginstellingen. De inspectie zal de provincie Groningen informeren over het resultaat van de toetsing in 2014.

Bijlage 1 Toetsingskader van de Inspectie Jeugdzorg voor het onderzoek naar de veiligheid binnen pleeggezinnen

Thema's	Indicatoren (Waarom kun je dat zien?)	Bronnen
Systematische screening van het pleeggezin ² op veiligheidsrisico's voor het pleegkind	Medewerkers: <ul style="list-style-type: none"> – kennen het beleid voor de screening van nieuwe pleeggezinnen³ op veiligheidsrisico's; – passen de criteria voor de screening toe; – werken conform de werkwijze voor de screening; – leggen de uitkomsten van de screening vast conform beleid; – handelen conform richtlijnen bij geconstateerde veiligheidsrisico's; – zorgen voor een verklaring van geen bezwaar bij de Raad voor de Kinderbescherming. 	Dossiers Interviews medewerkers screening, gedragwetenschappers, leidinggevenden
Systematische matching van het pleegkind en het pleeggezin	Medewerkers: <ul style="list-style-type: none"> – wegen zichtbaar af of de potentiële pleegouders kunnen bieden wat het pleegkind gezien zijn/haar problematiek nodig heeft; – betrekken zichtbaar de wensen van de biologische ouders bij deze afweging; – beoordelen de matching met een team van minimaal twee personen; – weten of, en zo ja hoeveel (pleeg)kinderen reeds in het pleeggezin verblijven; – weten hoeveel pleegkinderen er eerder in het pleeggezin verbleven; – weten de leeftijd van deze kinderen en zijn op de hoogte van de eventuele problematiek van deze (pleeg)kinderen; – wegen zichtbaar af of het aantal, de leeftijd en de problematiek van eventuele andere aanwezige (pleeg-) kinderen in het gezin geen contra-indicatie is voor plaatsing van het pleegkind; – verstrekken bij de voordracht de noodzakelijke informatie over het pleegkind aan de potentiële pleegouders; – informeren eventuele andere plaatsers over bijplaatsing van het pleegkind in het pleeggezin. 	Dossiers Interviews medewerkers matching, gedragwetenschappers, leidinggevenden
Systematisch zicht op de veiligheid van het pleegkind	Medewerkers: <ul style="list-style-type: none"> – voeren systematisch veiligheidsinschattingen uit; – hanteren hierbij criteria op grond waarvan risico's opnieuw moeten worden ingeschat buiten de vastgestelde frequentie; – leggen de uitkomsten van de veiligheidsinschatting vast; 	Dossiers Interviews medewerkers begeleiding, gedragwetenschappers, leidinggevenden

² Onder pleeggezin worden alle inwonenden in het pleeggezin verstaan.

³ Onder pleeggezinnen worden bestands- en netwerkgezinnen verstaan.

Thema's	Indicatoren (Waarom kun je dat zien?)	Bronnen
	<ul style="list-style-type: none">- handelen conform de richtlijnen hoe te handelen bij een geconstateerd verhoogd risico voor de veiligheid van een pleegkind in een pleeggezin en/of (een vermoeden van) kindermishandeling;- houden direct zicht op de veiligheid van een pleegkind in een pleeggezin (ook: het (apart) zien van een pleegkind);- overleggen met pleegouders over de veiligheid van een pleegkind;- handelen conform de verantwoordelijkheidsverdeling en afspraken met BJZ betreffende het toezicht op de veiligheid van pleegkinderen.	

Bijlage 2 De uitvoering van het onderzoek

Onderzoeksactiviteiten

De onderzoeksactiviteiten in het kader van een onderzoek naar aanleiding van calamiteiten bestaan uit het opvragen van feitenrelazen, dossieronderzoek, beleidsonderzoek en gesprekken met mensen die betrokken waren bij de pleegzorgtrajecten in de casussen:

Elker

- Opvragen feitenrelaas
- Schriftelijke vragen naar aanleiding van het feitenrelaas
- Gesprekken met drie medewerkers VVO
- Gesprek met twee medewerkers matching
- Gesprek met vier pleegzorgbegeleiders
- Gesprek met twee gedragswetenschappers
- Gesprek met manager pleegzorg (tevens vervangend unithoofd pleegzorg)
- Gesprek met bestuurder en manager pleegzorg
- Dossieronderzoek
- Beleidsonderzoek

Bureau Jeugdzorg Groningen

- Opvragen feitenrelaas
- Schriftelijke vragen naar aanleiding van het feitenrelaas

William Schrikker Groep

- Opvragen feitenrelaas

Van alle gevoerde gesprekken zijn gespreksverslagen gemaakt. De reacties van de gesprekspartners op de gespreksverslagen zijn verwerkt.

Voor wat betreft de stand van zaken van de strafrechtelijke onderzoeken had de inspectie tweemaal contact met het Openbaar Ministerie.

Ouders en pleegouders zijn door Bureau Jeugdzorg Groningen en Elker geïnformeerd over het onderzoek van de inspectie.

**Bijlage 3 Reactie Elker op rapport Inspectie
Jeugdzorg**



Reactie Elker op rapport Inspectie Jeugdzorg

Inleiding

Elker heeft kennis genomen van het rapport en zij herkent zich in de beschreven bevindingen. Hoewel bij het rapport is ingezoomd op twee casussen is het voor Elker aanleiding geweest om, met behulp van Bureau van Montfoort, een plan van aanpak te ontwikkelen voor de gehele Pleegzorg. Op het inspectierapport heeft Elker verder geen inhoudelijke opmerkingen. Het heeft ons geholpen om ons beleid aan te scherpen en te versnellen op de reeds ingeslagen weg.

Context

Op basis van haar kwaliteitsbeleid voert Elker regelmatig zelfevaluaties uit. Om hierin scherp te bewaren is in 2012 Bureau van Montfoort ingeschakeld om met onafhankelijke blik de pleegzorg door te lichten. Uiteindelijk heeft deze analyse in samenspraak met Elker geleid tot een aantal gecoördineerde verbeteracties waar de afdeling nauw bij betrokken is geweest.

Doel van deze verbeteringen was het creëren van een zo'n optimaal mogelijke situatie voor het pleegkind zodat die het beste uit zichzelf kan halen en de pleegouders een duidelijke en consistente begeleiding krijgen. Desondanks was er in november 2012 en januari 2013 sprake van een tweetal (vermeende) calamiteiten die door Elker bij de Inspectie Jeugdzorg zijn gemeld. Naar aanleiding hiervan heeft de Inspectie Jeugdzorg besloten tot een reactief onderzoek bij Elker Pleegzorg gebaseerd op deze twee casussen. Dit onderzoek vond plaats in april 2013. Voor Elker was dit aanleiding om vanaf dat moment alle verbeteracties binnen Elker Pleegzorg opnieuw onder een vergrootglas te leggen en met name te onderzoeken welke resultaten en opbrengsten deze hebben opgeleverd en in hoeverre de methodische en formele verankering in de organisatie voldoende gewaarborgd was.

Dit heeft geleid tot een voorlopig plan van aanpak dat in juni 2013 is ingediend bij de Inspectie Jeugdzorg. De definitieve versie is 18 oktober jl. aangeleverd. De Inspectie Jeugdzorg heeft in haar rapportage van het onderzoek aangegeven dat zij het plan van aanpak van Elker zal beoordelen op volledigheid, realisme en ambitie.

Onderstaand leest u de hoofdpunten uit het plan van aanpak van Elker.

Inhoudelijke hoofdpunten plan van aanpak

- **Methodisch kader en verankering in werkwijze en verslaglegging.**
Naast een heldere, theoretisch onderbouwde visie, heeft Elker Pleegzorg een meer systematisch manier van werken ontwikkeld ten aanzien van de verschillende onderdelen binnen het pleegzorgproces én ten aanzien van registratie, welke zijn vastgelegd in procesbeschrijvingen, handleidingen en kernbeslissingen. Dit alles vormt het Methodisch Kader, versie september 2013, welke momenteel geïmplementeerd wordt en in ontwikkeling zal blijven om het belang van het kind maximaal te kunnen blijven dienen binnen Elker Pleegzorg.



Daarnaast zijn een aantal onderdelen nog in proces op het moment van schrijven, zoals procesbeschrijvingen ten aanzien van individuele consulten bij gedragswetenschappers en het opzetten van trainingen binnen heel Elker met betrekking tot 'evidence based' methodes, gericht op onder andere veiligheid en seksualiteit.

Daarnaast is het van uitermate groot belang dat de pleegzorgmedewerkers, in aansluiting op hun eigen professionaliteit en kennis, hun weg kunnen vinden in het zo optimaal gebruik maken van het geboden Methodisch Kader. Momenteel wordt actief gewerkt aan een projectplan om hier specifiek aandacht aan te besteden.

- De veiligheidscheck is ingevoerd, waarmee het thema Veiligheid altijd een gespreksonderwerp is met (aspirant)pleegouders, tijdens de screening en de jaarlijkse evaluatie met pleegouders. Sinds 1 oktober 2013 is dit aangevuld binnen Elker Pleegzorg naar aanleiding van specifieke aanbevelingen vanuit de Commissie Rouvoet. Tevens zijn specifieke thema's betreffende veiligheid expliciet onderdeel geworden van het pleeggezinplan, welke als instrument ook verbonden is aan de jaarlijkse evaluatie met pleegouders.
- Ten aanzien van de samenwerking met partners zoals BJZ en andere partners in zorg is er aandacht besteed aan positionering en actieve beïnvloeding van samenwerkingsprocessen, met duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden en gezag. Het komende half jaar zullen vervolgafspraken gemaakt worden tussen Elker en verschillende ketenpartners om de samenwerking optimaal te houden en aan te blijven sluiten bij de dynamiek binnen de jeugdhulpverlening.
- Eind september 2013 hebben de manager Pleegzorg, het unithoofd, de gedragsdeskundigen en de praktijkbegeleider, in samenwerking met een externe deskundige, een methodisch kader gepresenteerd op basis van de uitgangspunten van het boek 'Kiezen voor Kinderen' van Choy en Schultz. Hiermee is een eenduidige lijn van werken vastgelegd middels het beschrijven van werkprocessen, vastleggen van kernbeslissingen, faciliteren van deskundigheidsbevordering en vormgeven reflectieve praktijk, alsook het beschikbaar stellen van praktische instrumenten ten behoeve van de dagelijkse praktijk. Tevens is voorgeschreven welke informatie vastgelegd moet worden, waar dit vastgelegd moet worden en door wie.
Zo zijn processen beschreven en voorgeschreven ten aanzien van screening en matching, praten met kinderen, registratie van informatie, omgaan met en registratie van veiligheidschecklist, inzetten en uitvoeren Protocol Kindermishandeling en netwerkonderzoeken (proces nog niet afgerond). Met betrekking tot al deze gebieden zijn vanuit het Methodisch Kader tevens instrumenten en hulpmiddelen aangeboden en beschikbaar voor Elker Pleegzorg, om processen zo optimaal mogelijk te laten verlopen en het belang van het kind leidend te kunnen laten zijn binnen het totale pleegzorgproces, van screening aspirant pleegouders tot uitschrijving pleegkind.



- Structureel terugkerende casuïstiekbesprekingen, binnen vaste kleine teams, onder leiding van de gedragswetenschappers. In het najaar van 2013 worden gedragswetenschappers en praktijkbegeleider getraind in het vormgeven van Methodische Casuïstiek Bespreking. Onder leiding van een extern deskundige, die deze training geeft, zal dit worden ingevoerd in de afzonderlijke teams.
- In 2012 heeft elke medewerker een training Veiligheid gevolgd, waarbij medewerkers handvatten hebben gekregen om het thema veiligheid te bespreken met (pleeg)ouders.
- In 2012 heeft elke medewerker de cursus Systeemgericht Werken gevolgd, welke na die datum binnen Elker Pleegzorg meer specifiek is uitgediept middels themalunches en werkplaatsen.
- Pleegzorgbegeleiders zijn de afgelopen jaren via werkplaatsen en themalunches toegerust ten behoeve van specifieke deskundigheid op aan pleegzorg gerelateerde onderwerpen. Deskundigheidsbevordering op dergelijke wijze is inmiddels opgenomen binnen het Methodisch Kader en hierdoor een structureel terugkerende factor binnen Elker Pleegzorg.
- Iedere pleegzorgbegeleider heeft een jaarlijkse caseloadbespreking met de gedragswetenschapper, waarbij zowel de individuele casuïstiek van het kind, pleegouders, het pleeggezin als geheel én de rol en positie van de pleegzorgbegeleider zélf centraal staan. Met betrekking tot al die gebieden kan ook nadere actie worden ingezet, welke volgens de passende procesbeschrijving gemonitord en geregistreerd wordt.
- Casuïstiek wordt achteraf systematisch besproken met betrokkenen uit de keten (casereview), indien wenselijk met het oog op een leerproces op inhoudelijke gronden en/of samenwerking.

Samenvattend

Het Inspectieonderzoek heeft aan het licht gebracht op welke onderdelen een verbeterslag noodzakelijk is binnen Elker om de kwaliteit van de pleegzorg voldoende te kunnen (blijven) waarborgen. Het onderzoek van de Inspectie heeft geresulteerd in een verdere aanscherping en versnelling binnen een al langer lopend traject van kwaliteitsverbetering binnen Elker Pleegzorg. In het plan van aanpak zijn de verschillende verbeteracties opgenomen. De implementatie ervan wordt voortvarend ter hand genomen. Naast de implementatie ligt de focus ook op de monitoring en toetsing van de verbeteracties op realisatie en uitkomsten. Op deze wijze wordt via de PDCA-cyclus een continue proces van verbetering op gang gebracht met mogelijkheden van bijsturing waar dat nodig is.