

Kwaliteit van het AMK Groningen

*Onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
Groningen*

Samenvatting

In 2010 heeft de Inspectie Jeugdzorg een landelijk onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de advies- en consultfunctie van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Het eindoordeel van de inspectie over het AMK Groningen luidde dat het AMK Groningen er onvoldoende voor zorgt dat zij bruikbare adviezen en consulten geeft en dat zij zelf beperkt inzicht heeft in de mate waarin het gegeven advies of consult bruikbaar is.

Naar aanleiding van een calamiteit bij het AMK Groningen in maart 2011 heeft Bureau Jeugdzorg Groningen in oktober 2011 een plan van aanpak "Verbeterplan naar aanleiding van het interne onderzoek in de werkwijze van het AMK" opgesteld. Dit verbeterplan betreft de onderzoeksfunctie van het AMK.

Om zicht te krijgen op de kwaliteit van het primair proces van het AMK Groningen heeft de inspectie in april 2012 opnieuw een onderzoek uitgevoerd bij het AMK. Dit onderzoek betrof zowel de advies- en consultfunctie¹ als de onderzoeksfunctie.

In dit rapport beschrijft de inspectie haar bevindingen en geeft een oordeel over het functioneren van het AMK Groningen.

Het eindoordeel van de inspectie luidt dat de kwaliteit van het primair proces van het AMK Groningen matig is.

De wijze waarop het AMK Groningen uitvoering geeft aan de advies- en consultfunctie is verbeterd ten opzichte van de aangetroffen situatie in 2010. Door aanpassingen in KITS en het actualiseren en bundelen van werkprocessen en protocollen is het werk meer gestructureerd. Adviesvragers worden sinds een half jaar bevraagd op de bruikbaarheid van de adviezen en consulten. De bevindingen zullen op korte termijn worden geanalyseerd.

Nog niet alle aanbevelingen van de inspectie zijn (volledig) opgevolgd. Verbeterpunten blijven het ontwikkelen van een scholingsplan voor de medewerkers Advies en Consult en het implementeren van steekproefsgewijze controle van de kwaliteit van adviezen.

De uitvoering van de onderzoeksfunctie bij het AMK Groningen voldoet aan de kwaliteitseisen zoals vastgelegd in het "Toetsingskader AMK". Het primair proces verloopt transparant. Risico's worden systematisch ingeschat middels de Lirik en de ORBA-systematiek. Het AMK werkt grotendeels planmatig.

Verbeterpunten wat betreft de onderzoeksfunctie zijn het zicht op de veiligheid van het kind bij snelle overdracht naar de Toegang of naar de hulpverlening, het verlagen van de werkdruk van de onderzoekers en het vergroten van het zicht op de wijze van uitvoering van het onderzoek.

¹ Bij een advies gaat het om een eenmalig contact, bij consult gaat het om meerdere contacten tussen het AMK en de consultvrager. Bij de consultfunctie ligt de nadruk op begeleiding en coaching van de aanpak door de consultvrager van de vermoedelijke situatie van kindermishandeling.

De kwaliteit van zowel de advies- en consult- als de onderzoeksfunctie is voldoende, maar staat onder druk door het bestaan van vacatures, hoge werkdruk, langdurige onderbezetting van de functie gedragswetenschapper en doordat er wachttijden zijn voor het uitvoeren van onderzoeken. Voor het hele AMK Groningen geldt dat de wijze van inrichting van processen risico's voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg met zich meebrengt. De verantwoordelijkheid voor het inzetten van intercollegiaal of multidisciplinair overleg is maar ten dele vastgelegd en ligt daarom voor een groot deel bij de uitvoerend medewerker. Dit neemt het risico van eigenstandig werken of kokervisie met zich mee.

De inspectie doet daarom de volgende aanbevelingen aan het AMK Groningen:

- Maak een scholingsplan voor de medewerkers van het AMK met daarin speciaal aandacht voor scholing voor medewerkers van de advies- en consultfunctie.
- Implementeer op korte termijn de steekproefsgewijze kwaliteitscontrole van de adviezen.
- Zorg dat het zicht op de veiligheid van het kind wordt bewaakt bij snelle overdracht van onderzoeken naar de Toegang of naar de hulpverlening.
- Vergroot het zicht op de wijze van uitvoering van het onderzoek.
- Verlaag de werkdruk voor AMK-medewerkers.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Hoofdstuk 1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Het onderzoek	8
1.3 Onderzoeksopzet.....	8
1.4 Leeswijzer	8
Hoofdstuk 2 Oordeel en onderbouwing	9
2.1 Inleiding.....	9
2.2 Huidige situatie en ingezette verbeteringen	9
2.3 Wat is de kwaliteit van het primair proces van de advies- en consultfunctie van het AMK? 10	
2.4 Wat is de kwaliteit van het primair proces van de onderzoeks-functie van het AMK?	12
Hoofdstuk 3 Eindoordeel en aanbevelingen	17
3.1 Eindoordeel	17
3.2 Aanbevelingen	17
Toetsingskader AMK van de Inspectie jeugdzorg	19

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In 2010 heeft de Inspectie Jeugdzorg een landelijk onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de advies- en consultfunctie van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). De inspectie heeft de uitvoering van de advies- en consultfunctie in de praktijk onderzocht en heeft daarnaast telefonische interviews afgenomen bij beroepskrachten die een advies of consult hebben gekregen van het AMK. Het onderzoek is uitgevoerd bij vijftien vestigingen van AMK's in de twaalf provincies en drie stadsregio's. Het eindoordeel van de inspectie over het AMK Groningen luidde dat het AMK Groningen er onvoldoende voor zorgt dat zij bruikbare adviezen en consulten geeft en dat zij zelf beperkt inzicht heeft in de mate waarin het gegeven advies of consult bruikbaar is.

De wijze waarop het AMK Groningen uitvoering gaf aan de advies- en consultfunctie bleek kwetsbaar. Er was onvoldoende sprake van sturing op eenduidigheid en kwaliteit van de adviezen en consulten. Hierdoor was de kwaliteit van de adviezen en consulten niet geborgd. Weliswaar bleek uit de telefonische interviews dat adviesvragers de adviezen en consulten van het AMK over het algemeen bruikbaar vonden, maar tegelijkertijd bleek dat de mening over de bruikbaarheid van de adviezen en consulten wisselend was. Daardoor bestond het risico dat de beroepskrachten zich onvoldoende ondersteund voelen en niet de juiste acties uitvoeren, waardoor het advies van het AMK niet voldoende is om de (vermoedelijke) mishandeling te stoppen.

Verbetering was nodig op de volgende punten:

- Specifieke werkinstructies voor de advies- en consultfunctie.
- Sturing en ondersteuning bij het geven van advies en consult.
- specifiek gericht op de advies- en consultfunctie.
- Zicht op de bruikbaarheid van de adviezen en consulten.

Naar aanleiding van een intern onderzoek betreffende een calamiteit bij het AMK Groningen in maart 2011 heeft Bureau Jeugdzorg Groningen in oktober 2011 een plan van aanpak "Verbeterplan naar aanleiding van het interne onderzoek in de werkwijze van het AMK" opgesteld. Dit verbeterplan betreft met name de onderzoeksfunctie van het AMK.

Verbetering werd door BJZ Groningen nodig geacht op de volgende punten:

- De mate waarin het onderzoek naar vermoedens van mishandeling in de casus gestructureerd is uitgevoerd.
- De wijze van besluitvorming in het onderzoek.
- De mate waarin het protocol van handelen is gevolgd.
- De controle en sturing van het onderzoek.
- De beschikbaarheid van informatie uit het verleden.
- De doorlooptijd van het onderzoek.

Gezien het bovenstaande heeft de inspectie besloten het onderzoek bij het AMK Groningen in april 2012 ook te richten op de onderzoeksfunctie van het AMK Groningen.

1.2 Het onderzoek

Het onderzoek van de inspectie is tweeledig. De inspectie heeft een hertoets uitgevoerd naar de advies- en consultfunctie en daarnaast heeft het inspectieonderzoek zich gericht op de kwaliteit van de onderzoeksfunctie van het AMK Groningen.

De centrale onderzoeksvraag luidt:

Wat is de kwaliteit van het primair proces van het AMK?

Gezien de resultaten van het onderzoek in 2010 naar de advies- en consultfunctie heeft de inspectie in het huidige onderzoek specifiek aandacht besteed aan de thema's kwaliteit, deskundigheidsbevordering en toetsing en sturing.

1.3 Onderzoeksopzet

Het toetsingskader AMK dat de inspectie na afstemming met Jeugdzorg Nederland in januari 2009 heeft opgesteld vormde het uitgangspunt van dit onderzoek. Het toetsingskader is als bijlage 1 aan dit rapport toegevoegd.

Dit onderzoek van de inspectie omvatte de volgende onderdelen: een groepsinterview met twee onderzoekers en de vertrouwensarts, een interview met een teammanager, een groepsinterview met twee medewerkers bureaudienst, de vertrouwensarts en de praktijkbegeleider, een gesprek met de gedragswetenschapper van de Toegang en de praktijkbegeleider, het bijwonen van een consultenoverleg en een intakeoverleg, observatie van telefonische adviezen en consulten en een analyse van recente digitale dossiers in registratiesysteem KITS.

Een gesprek met een gedragswetenschapper van het AMK was wegens langdurige ziekte van de gedragwetenschapper niet mogelijk.

1.4 Leeswijzer

Dit rapport geeft de resultaten weer van het onderzoek van de Inspectie Jeugdzorg bij het AMK Groningen. In Hoofdstuk 2 staan de bevindingen en het oordeel van de inspectie over de kwaliteit van zowel de advies- en consultfunctie als van de onderzoeksfunctie.

In Hoofdstuk 3 geeft de inspectie haar eindoordeel en doet zij aanbevelingen aan het AMK Groningen.

Hoofdstuk 2 Oordeel en onderbouwing

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijft de inspectie in paragraaf 2.2 de huidige situatie en de verbeteringen die het AMK Groningen heeft ingezet om de kwaliteit van het AMK te verhogen. Paragraaf 2.3 gaat in op de kwaliteit van het primair proces bij het geven van adviezen en consulten door het AMK. Paragraaf 2.4 geeft een beschrijving van de kwaliteit van het primair proces bij het doen van onderzoek naar aanleiding van meldingen.

2.2 Huidige situatie en ingezette verbeteringen

Het AMK Groningen heeft, naar eigen zeggen mede door een krappe financiering door de provincie, de organisatie zo efficiënt mogelijk proberen in te richten. Dit betekent onder andere dat voor het intake-team de gedragswetenschapper alleen op afroep inzetbaar is. Voor het onderzoeksteam heeft het AMK Groningen ervoor gekozen het plan van aanpak door collega-onderzoekers te laten beoordelen. De gedragswetenschapper komt veelal pas bij afsluiting van het onderzoek in beeld. Onderzoekers gaan in principe alleen op huisbezoek. Sinds kort nodigt het AMK Groningen cliënten soms uit voor een gesprek op kantoor en in die gevallen vindt geen huisbezoek plaats, tenzij het gesprek of de informatie van informanten hier aanleiding toe geven. Vanuit de visie van Bureau Jeugdzorg Groningen "Toegang als het kan, AMK als het moet", draagt het AMK Groningen onderzoeken over naar de Toegang zodra bekend is dat ouders vrijwillige hulp accepteren of dat er al contact met hulpverlening is. Het AMK Groningen geeft, vergeleken met andere AMK's in het Noorden van het land, relatief veel advies en consult en legt veel terug bij het veld. Het AMK besteedt wel veel tijd aan voorlichting aan het veld over wat zij wel/niet van het AMK mag verwachten.

Alle AMK-medewerkers kregen in het afgelopen jaar scholing in het hanteren van de Lirix (risicotaxatie-instrument) en de ORBA-voorschriften. Werkprocessen kregen meer structuur. Bij de afdeling onderzoek is naast het bestaande zeswekelijkse casuïstiekoverleg een start gemaakt met multidisciplinaire overleggen van groepjes medewerkers, een gedragswetenschapper en de praktijkbegeleider. Het AMK vraagt sinds een half jaar actief feedback van advies- en consultvragers.

Naar aanleiding van het verbeterplan voerde het AMK Groningen onder andere in dat voor ieder intakebesluit zowel in registratiesysteem IJ als in fysieke dossiers een check plaatsvindt of het betreffende kind of gezin al bekend is bij Bureau Jeugdzorg Groningen. Ook maakte het AMK nieuwe afspraken met de politie.

Het AMK Groningen kampt met personele problemen. Het intake-team bestaat wegens vacatures uit vier parttime medewerkers in plaats van voorheen zes medewerkers. In 2011 vertrok de gedragswetenschapper. De ontstane vacature werd maar deels ingevuld. Door langdurige ziekte van de

huidige gedragswetenschapper werkt het AMK Groningen al enige tijd met noodoplossingen. Zo beoordeelt de teammanager onderzoeken in eenvoudige zaken, vervult de gedragswetenschapper van de Toegang tijdelijk taken bij de intake en bij scholing van medewerkers en kan het AMK op vrijdag tijdelijk gebruik maken van een gedragswetenschapper van de Raad voor de Kinderbescherming. Door vacatures en pieken in het werkaanbod en de wijze waarop het AMK Groningen is ingericht is de werkdruk voor medewerkers hoog en zijn er structureel wachttijden voor onderzoeken.

2.3 Wat is de kwaliteit van het primair proces van de advies- en consultfunctie van het AMK?

De kwaliteit van het primair proces van de advies- en consultfunctie bij het AMK Groningen is matig.

Het is voor de inspectie zichtbaar dat het AMK geïnvesteerd heeft in het verbeteren van de kwaliteit van de advies- en consultfunctie. De aanbevelingen die de inspectie deed naar aanleiding van het onderzoek naar de kwaliteit van de advies- en consultfunctie van het AMK in 2010 zijn maar ten dele uitgevoerd. Verbeteringen zijn pas laat ingezet. Door de inzet van ervaren medewerkers ziet de inspectie geen direct risico voor de kwaliteit van de geboden zorg maar een gebrek aan scholing en de hoge werkdruk bedreigen de kwaliteit van de advies- en consultfunctie van het AMK.

Onderbouwing

Kwaliteit adviezen en consulten

De werkprocessen zijn beschreven, beschikbaar en worden actueel gehouden. Medewerkers gebruiken de werkinstructies met enige regelmaat. Bijvoorbeeld als er sprake is van seksueel misbruik en het protocol seksueel misbruik in werking wordt gesteld. In het teamoverleg is ook aandacht voor de werkprocessen en eventuele veranderingen daarin.

De verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende medewerkers zijn helder. De gedragswetenschapper is niet standaard betrokken bij advies en consult, maar kan wel altijd geconsulteerd worden. De vertrouwensarts geeft zelf advies en consult als er door de beller rechtstreeks naar hem gevraagd wordt. De intakemedewerkers bieden niet standaard aan medische professionals aan om met de vertrouwensarts te spreken. Als er medische informatie is in een zaak dan bespreken de medewerkers dit altijd met de vertrouwensarts en wordt gezamenlijk besproken wie er terug zal bellen, de medewerker of de vertrouwensarts.

De standaardvragen in KITS geven richting aan het advies en consult. Standaard worden de risicofactoren en de beschermende factoren uitgevraagd en in KITS vermeld. Intakemedewerkers maken gebruik van het ORBA- bureaublad. De Lirix wordt meestal niet ingevuld in KITS, omdat dit

volgens de medewerkers ongeveer dezelfde domeinen zijn die al beschreven worden. Bij ieder telefoongesprek lopen de medewerkers alle domeinen van het ORBA bureaublad af.

Bij adviezen komt het wel eens voor dat er kort overleg is met de gedragswetenschapper, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een procedurevraag. Intakemedewerkers overleggen veel met elkaar en maken inzichtelijk aan elkaar waar ze mee bezig zijn en wat ze doen. Aan het eind van de bureaudienst lopen medewerkers meestal samen door welke adviezen en consulten zij gegeven hebben. Medewerkers gebruiken elkaar voor intercollegiaal overleg en feedback.

Overwegingen waarom een bepaald advies gegeven wordt, worden zoveel mogelijk vastgelegd. Er zijn richtlijnen wanneer een advies een consult moet worden: altijd bij seksueel misbruik, bij medische zorgen en als er veel risicofactoren zijn. De inspectie vindt de dossiers op dit punt navolgbaar.

Iedere adviesvraag die om verdere actie vraagt wordt als consult aangemaakt in KITS. Bij vermoedens van kindermishandeling biedt de intaker altijd een consult aan. Alle consulten worden besproken in het intakeoverleg.

Het AMK verwijst waar mogelijk naar de Toegang. Zaken waar een vermoeden van kindermishandeling is, zijn in Groningen niet per definitie bestemd voor het AMK. Als ouders vrijwillige hulp accepteren worden zaken veelal doorgeleid naar de Toegang. Zo zijn er regelmatig consulten die feitelijk een doorverwijzing zijn naar bijvoorbeeld de Toegang. Het AMK maakt een consult om er zeker van te zijn dat de inhoud goed wordt vastgelegd en wordt overgedragen.

Sinds een half jaar mailt het AMK Groningen na gegeven adviezen of consulten een enquête, gebaseerd op de vragenlijst van de inspectie, naar de adviesvrager. Zeer recent is een overzicht van de resultaten van de enquête binnen het AMK verspreid. Deze resultaten zijn nog niet besproken en er zijn nog geen maatregelen genomen naar aanleiding van de enquête.

Deskundigheidsbevordering

Sinds het onderzoek van de inspectie in 2010 kregen de AMK-medewerkers een dagdeel training over veiligheid en risicotaxatie, inclusief hoe te werken met Lirik. De aanbeveling van de inspectie om deskundigheidsbevordering gericht op de advies- en consultfunctie te realiseren is niet opgepakt. Te denken valt aan bijvoorbeeld een praktische training waar een buitenstaander meeluistert met de adviesgesprekken en dan feedback geeft of scholing in het voeren van moeilijke telefoongesprekken. De medewerkers geven aan dat zij behoefte hebben aan meer ruimte om iedere paar jaar een training of opleiding te volgen. Na moeilijke telefoongesprekken vangen intakemedewerkers elkaar op. Hier is geen structurele aandacht voor vanuit de "vierhoek" (teammanager, gedragswetenschapper, praktijkbegeleider, vertrouwensarts).

Toetsing en sturing

De kwaliteit van de gegeven adviezen wordt intern bij het AMK Groningen onvoldoende bewaakt. De medewerkers van de bureaudienst zitten bij elkaar op de kamer en wisselen hun ervaringen uit. De geplande steekproefsgewijze controle van de kwaliteit van de adviezen is belegd bij de

gedragwetenschapper. Gezien de eerder genoemde bezettingsproblemen in de functie gedragswetenschapper kwam de steekproefsgewijze controle nog niet van de grond. Het AMK heeft deze controle niet (tijdelijk) bij een andere discipline belegd. Aangezien tot dusver geen informatie is verzameld over de bruikbaarheid van de adviezen en consulten is het AMK ook niet in staat om op grond hiervan verbeteringen door te voeren. Bij het AMK Groningen is het geen gebruik dat de teammanager, gedragswetenschapper of praktijkbegeleider af en toe mee luisteren en feedback geven bij de bureaudienst.

De kwaliteit van de consulten wordt bewaakt, doordat alle consulten worden besproken in het wekelijkse intakeoverleg waarbij de medewerkers van het intake-team, de vertrouwensarts en de praktijkbegeleider aanwezig zijn.

2.4 Wat is de kwaliteit van het primair proces van de onderzoeksfunctie van het AMK?

De kwaliteit van het primair proces van de onderzoeksfunctie bij het AMK Groningen is matig.

Het primair proces verloopt transparant. Risico's worden systematisch ingeschat middels de Lirik en de ORBA-systematiek. Het AMK werkt planmatig. Er is een scholingsplan voor onderzoekers. De kwaliteit van de onderzoeksfunctie van het AMK staat onder druk door het bestaan van vacatures, wachttijden en een hoge werkdruk bij de medewerkers. Het AMK draagt onderzoeken snel over aan de Toegang of hulpverleners wanneer blijkt dat ouders vrijwillige hulp accepteren of al contact hebben met een hulpverlener. Hierbij bestaat het risico dat de veiligheid van het kind onvoldoende in beeld wordt gebracht. De inspectie acht het zorgelijk dat hulp door wachttijden bij het AMK en/of wachtlijsten bij de Toegang of bij zorgaanbieders mogelijk lang uitblijft. Omdat bij het AMK Groningen toetsing voornamelijk via KITS gebeurt, onderzoekers huisbezoeken alleen uitvoeren en onderzoekers zelf beslissen of zij tussentijds een gedragswetenschapper raadplegen, bestaat de kans op eigenstandig handelen of kokervisie.

Onderbouwing

Transparantie

Het Protocol van Handelen², ORBA en KITS geven richtlijnen voor het onderzoek. De verantwoordelijkheidsverdeling tussen medewerkers is helder beschreven en terug te vinden in de mappen op de kamer van de teammanager en op intranet. Bij het AMK Groningen zijn eindverantwoordelijkheden rond de medewerker belegd in de "vierhoek" van teammanager, vertrouwensarts, gedragswetenschapper en praktijkbegeleider.

De dossiers in KITS zijn overzichtelijk en navolgbaar. Afwegingen op grond waarvan het AMK tot een bepaalde aanpak of besluit komt zijn zichtbaar in de dossiers.

² Protocol van Handelen Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, juni 2009

Risico-inschatting

De onderzoekers gebruiken de Lirik en de ORBA om veiligheidsrisico's in te schatten. Ze vinden het een scherp ordeningsinstrument en zeggen dat dit hen helpt bij het inschatten risico's op alle leefgebieden. De vertrouwensarts gebruikt soms ook Care.nl en is daar ook in geschoold.

De vertrouwensarts is altijd aanwezig bij de intake en beslist inhoudelijk mee over de vraag of een vertrouwensarts betrokken moet worden bij een onderzoek.

Planmatig handelen

Naar aanleiding van de aanbevelingen uit het interne onderzoek gaat het AMK in het voortraject van een onderzoek naast alle reguliere checks nu ook na of er een fysiek dossier aanwezig is bij BJZ Groningen. De intake medewerker doet een voorstel voor het intakebesluit in KITS. De vertrouwensarts en gedragswetenschapper beoordelen, eventueel in overleg met de intake medewerker, of een melding wel of niet in onderzoek genomen moet worden. In het intakebesluit staan soms zaken die in het onderzoek meegenomen moeten worden. Als er zorgen zijn over de veiligheid van het kind komt er altijd een onderzoek. Er is sprake van een beslismoment als de onderzoeker af wil wijken van (onderdelen van) een intakebesluit. Er vindt dan overleg plaats met de gedragswetenschapper.

De onderzoeker maakt op basis van het intakebesluit en de melding een plan van aanpak en legt dat via KITS voor intercollegiale toetsing voor aan een collega-onderzoeker. De onderzoekers geven aan dat ze het beoordelen van een plan van aanpak van een collega serieus nemen. Het is voor hen echter wel extra werk waar ze geen extra tijd voor krijgen. De AMK-dossiers bevatten een duidelijk plan van aanpak. Het plan van aanpak biedt richting en structuur aan het uit te voeren onderzoek.

In Groningen heeft men meestal één gesprek met ouders, dit mede vanwege de vaak lange reisafstanden. Kinderen jonger dan zes worden altijd gezien door de onderzoeker. Met kinderen ouder dan zes spreekt de onderzoeker altijd in het kader van het onderzoek. Verder spreekt een onderzoeker altijd minimaal twee informanten. De onderzoeker gaat alleen op huisbezoek, tenzij er aanwijzingen zijn dat het onveilig is. Wanneer er sprake is van medische aspecten kan de vertrouwensarts mee gaan op huisbezoek. Sinds kort nodigt het AMK, om efficiënter te kunnen werken in het kader van het onderzoek, cliënten ook wel uit op kantoor.

Gedurende het onderzoek vragen onderzoekers op eigen initiatief indien nodig advies aan een gedragswetenschapper. De onderzoeker vult de Lirik in en stelt een conclusie en advies op. De onderzoeker legt de conclusie en advies voor aan de gedragswetenschapper door via KITS een multidisciplinair overleg (zogenoeten eind-MDO) aan te bieden. Als de gedragswetenschapper het er mee eens is zet deze het advies in KITS. De onderzoeker sluit het onderzoek dan af. Wanneer de gedragswetenschapper nog vragen heeft, overlegt de onderzoeker met een collega-onderzoeker over benodigde acties, voert die uit en legt de bevindingen opnieuw middels een eind-MDO via KITS voor aan de gedragswetenschapper. Een onderzoek kan pas worden afgesloten wanneer de

gedragwetenschapper ermee instemt. Drie maanden na afsluiting doet de onderzoeker een rappel en zet de bevindingen in KITS.

De vertrouwensarts doet zelf ook onderzoek of wordt betrokken door andere onderzoekers wanneer de melding medisch gericht is. Bijvoorbeeld bij een melding door het ziekenhuis. Of de vertrouwensarts zelf onderzoek gaat doen beslist hij samen met de gedragwetenschapper bij het nemen van het intakebesluit.

Het AMK Groningen heeft geen wachtlijst maar werkt wel met wachtperiodes die op kunnen lopen tot een aantal maanden. De intakemedewerker doet een voorstel (Professionele Inschatting Bureaudienst, PIB) of een zaak crisis (meteen er op af), spoed (binnen 24 uur handelen) of regulier (binnen een aantal maanden onderzoek) is. De gedragwetenschapper en vertrouwensarts doen de triage. Soms beslissen zij dat tijdens de wachtperiode een huisbezoek moet worden gebracht of dat er gebeld moet worden met bijvoorbeeld een psychiater.

Toetsing en sturing

De teammanager heeft iedere zes weken een voortgangsgesprek met alle medewerkers. Eens per vier weken is er een teamoverleg. Daarnaast heeft de teammanager eens per twee weken vierhoeksoverleg en eens per zes weken overleg met de gedragwetenschapper. Eens per zes weken hebben de onderzoekers met de praktijkbegeleider en gedragwetenschapper methodische casuïstiekbespreking. Als vervolg op de dagdelen scholing over veiligheid en de Lirix is het AMK Groningen begonnen met wekelijkse MDO's van kleine groepjes onderzoekers, de gedragwetenschapper en de praktijkbegeleider. De onderzoekers zijn enthousiast over de geboden trainingen en de wekelijkse MDO's, hoewel de MDO's extra tijd kosten. De onderzoekers zouden ook graag training krijgen in het praten met kinderen onder de twaalf. Voorheen spraken ze alleen kinderen vanaf twaalf jaar. Een geboden scholing door de medewerkers van de kindertelefoon kwam onvoldoende tegemoet aan de behoeften van de medewerkers.

De onderzoekers ervaren hun werk als zeer gestructureerd. Zij weten wat er van hen wordt verwacht en wat zij van elkaar en van "de vierhoek" mogen verwachten. Ze geven aan steun te kunnen krijgen wanneer ze dat nodig hebben.

Zoals eerder beschreven toetsen de onderzoekers het plan van aanpak van elkaar en toetst de gedragwetenschapper het "eind-MDO". Dit alles gebeurt via KITS. De onderzoekers hebben tussentijds op consultbasis contact met de gedragwetenschapper. Het komt regelmatig voor dat de gedragwetenschapper bij een eind-MDO items aan het onderzoek toevoegt die niet in het plan van aanpak stonden. Het onderzoek wordt dan voortgezet en wordt in een later stadium opnieuw via een eind-MDO aan de onderzoeker voorgelegd.

In verband met de afwezigheid van de eigen gedragwetenschapper duurt het soms langer voordat een onderzoek is getoetst of een kernbeslissing wordt genomen. De teammanager handelt nu tijdelijk eenvoudige zaken af. In geval van spoed kunnen de onderzoekers terecht bij gedragwetenschappers van andere afdelingen van BJZ Groningen, hoewel ook daar sprake is van onderbezetting.

Overdracht

Wanneer bij een AMK-melding sprake is van acceptatie van vrijwillige hulp, een lopende ondertoezichtstelling of een lopend zorgaanbod, sluit het AMK het onderzoek zo snel mogelijk af met een overdracht naar de hulpverlener of de afdeling Toegang. Het AMK voert het onderzoek dan verder niet uit omdat de hulpverlener de informatie die het AMK ten behoeve van het onderzoek op zou vragen al heeft of gemakkelijk kan verkrijgen doordat er al een ingang is in het gezinssysteem. De onderzoeker maakt een afweging of de hulpverlener met de melding verder kan. Soms helpt het AMK de hulpverlener beter in positie te zetten. Soms heeft het een meerwaarde als de AMK-onderzoeker de melding met de ouders bespreekt in plaats van dat de hulpverlener dat doet. De overdracht is een beslismoment waarover de onderzoeker overlegt met de gedragswetenschapper. De onderzoeker stuurt een overdrachtsbrief naar de ouders en een afschrift naar de hulpverlener. Ook hier doet de onderzoeker een rappel na drie maanden. Als de melding een kind betreft uit een gezin waar al een ander kind onder toezicht is gesteld, voert het AMK meestal wel zelf het onderzoek uit.

Bij overdracht naar de Toegang kan het door wachtlijsten bij de Toegang of bij zorgaanbieders maanden tot wel een jaar duren voor de hulp van start gaat.

Het AMK heeft goede samenwerkingsafspraken gemaakt met de Raad voor de Kinderbescherming (zie verder onder overdracht). Met de overige ketenpartners is de samenwerking wisselend en vaak persoonsafhankelijk. De Toegang vertegenwoordigt het AMK in het CasusOverleg Beter beschermd (COB-overleg). Als Bureau Jeugdzorg een (voorlopige) ondertoezichtstelling en/of uithuisplaatsing geïndiceerd vindt, dan legt de Raad voor de Kinderbescherming dit verzoek altijd voor aan de Kinderrechter. De vertegenwoordiger van het COB-overleg koppelt genomen beslissingen schriftelijk terug via een e-mail.

Naar aanleiding van het interne onderzoek naar aanleiding van een calamiteit heeft het AMK Groningen met de politie afspraken gemaakt over de vragen die het AMK kan stellen en welk antwoord het AMK daarop van de politie kan verwachten. Als het AMK informatie van de politie wil die ouder is dan 5 jaar, dan moet het AMK hier expliciet om verzoeken. De politie komt binnenkort voorlichting geven aan het AMK.

In het reguliere driemaandelijke overleg met de politie worden ook het meldings- en samenwerkingsprotocol geëvalueerd.

Hoofdstuk 3 Eindoordeel en aanbevelingen

3.1 Eindoordeel

Het eindoordeel van de inspectie luidt dat de kwaliteit van het primair proces van het AMK Groningen matig is.

De wijze waarop het AMK Groningen uitvoering geeft aan de advies- en consultfunctie is verbeterd ten opzichte van de aangetroffen situatie in 2010. Door aanpassingen in KITS en het actualiseren en bundelen van werkprocessen en protocollen is het werk meer gestructureerd. Adviesvragers worden sinds een half jaar bevroegd op de bruikbaarheid van de adviezen en consulten. De bevindingen zullen op korte termijn worden geanalyseerd.

Nog niet alle aanbevelingen van de inspectie zijn (volledig) opgevolgd. Verbeterpunten blijven het ontwikkelen van een scholingsplan voor de medewerkers Advies en Consult en het implementeren van steekproefsgewijze controle van de kwaliteit van adviezen.

De uitvoering van de onderzoeksfunctie bij het AMK Groningen voldoet grotendeels aan de kwaliteitseisen zoals vastgelegd in het "Toetsingskader AMK". Het primair proces verloopt transparant. Risico's worden systematisch ingeschat middels de Lirik en de ORBA-systematiek. Het AMK werkt grotendeels planmatig.

Verbeterpunten wat betreft de onderzoeksfunctie zijn: het zicht op de veiligheid van het kind bij snelle overdracht naar de Toegang of naar de hulpverlening, het verlagen van de werkdruk van de onderzoekers en het vergroten van het zicht op de wijze van uitvoering van het onderzoek. Zorgpunt is het mogelijk lang uitblijven van zorg door wachttijden bij het AMK en/of door wachtlijsten bij zorgaanbieders.

De kwaliteit van zowel de advies- en consult- als de onderzoeksfunctie staat onder druk door het bestaan van vacatures, hoge werkdruk, langdurige onderbezetting van de functie gedragswetenschapper en door het bestaan van wachttijden bij de onderzoeksfunctie.

Voor het hele AMK Groningen geldt dat de wijze van inrichting van processen risico's voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg met zich meebrengt. De verantwoordelijkheid voor het inzetten van intercollegiaal of multidisciplinair overleg is maar ten dele vastgelegd en ligt daarom voor een groot deel bij de uitvoerend medewerker. Dit brengt het risico van solistisch werken of kokervisie met zich mee waardoor mogelijk veiligheidsrisico's over het hoofd worden gezien.

3.2 Aanbevelingen

Door het AMK Groningen is in de afgelopen periode een verbeteringslag gemaakt. Een aantal verbeteracties is vertraagd, mede door de afwezigheid van gedragswetenschappers. Een aantal verbeteracties is niet opgepakt in verband met andere prioriteiten.

De inspectie verwacht binnen vier weken geïnformeerd te worden over de wijze waarop het AMK Groningen de volgende aanbevelingen vorm zal geven:

- Maak een scholingsplan voor de medewerkers van het AMK met daarin speciaal aandacht voor scholing voor medewerkers van de advies- en consultfunctie.
- Implementeer op korte termijn de steekproefsgewijze kwaliteitscontrole van de adviezen.
- Zorg dat het zicht op de veiligheid van het kind wordt bewaakt bij snelle overdracht van onderzoeken naar de Toegang of naar de hulpverlening.
- Verkort waar mogelijk wachttijden in- en extern.
- Vergroot het zicht op de wijze van uitvoering van het onderzoek.
- Verlaag de werkdruk voor AMK-medewerkers.

Toetsingskader AMK van de Inspectie jeugdzorg

Thema	Criteria Wanneer is het goed?	Indicatoren Waaraan kun je dat zien?	Bronnen Hoe meten?
A. Transparantie	Het primair proces van het AMK verloopt transparant.	<p>De werkwijze van het AMK is concreet beschreven, conform het Protocol van Handelen.</p> <p>Medewerkers zijn bekend met de werkwijze en handelen ernaar.</p> <p>De verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende functionarissen (gedragswetenschappers, teamleiders, maatschappelijk werkers, vertrouwensartsen) zijn vastgelegd.</p> <p>De dossiers zijn herleidbaar ingericht, zodat zichtbaar is welke medewerker wanneer wat heeft gedaan.</p> <p>In de dossiers zijn de afwegingen zichtbaar op grond waarvan het AMK tot een bepaalde aanpak of besluit komt.</p>	<p>Beleidsstukken (o.a. beschrijving werkproces)</p> <p>Dossiers</p> <p>Interviews</p> <p>Observatie</p>
B. Risico-inschatting	Het AMK schat veiligheidsrisico's voor het kind zorgvuldig in.	<p>Het AMK heeft eenduidige criteria om de ernst van de kindermishandeling en de veiligheid van het kind in te schatten.</p> <p>Medewerkers werken met de vastgestelde criteria.</p> <p>Om risico's in te schatten wordt gewerkt met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de ORBA-systematiek - risicotaxatie-instrumenten - structureel multidisciplinair overleg en toetsing. <p>Het AMK/bureau jeugdzorg heeft samenwerkingsafspraken gemaakt met relevante ketenpartners (zoals de Raad voor de Kinderbescherming, Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld, GGZ-instellingen, MEE, jeugdgezondheidszorg, verslavingszorg en politie) over informatie-uitwisseling rond veiligheidsrisico's voor het kind.</p> <p>Medewerkers zijn bekend met de samenwerkingsafspraken en handelen ernaar.</p>	<p>Beleidsstukken</p> <p>Interviews</p> <p>Observatie</p> <p>Dossiers</p>

Thema	Criteria Wanneer is het goed?	Indicatoren Waaraan kun je dat zien?	Bronnen Hoe meten?
	Het AMK schat de mogelijkheden van de beller om de kindermishandeling zelf aan te pakken zorgvuldig in.	<p>Het AMK heeft een vastgelegde werkwijze om de mogelijkheden van de beller in te schatten om de kindermishandeling zelf aan te pakken.</p> <p>Medewerkers werken conform deze werkwijze.</p> <p>Medewerkers checken in het telefoongesprek of de verwachtingen van de beller over wie wat doet (beller versus AMK) congruent zijn met de verwachtingen van het AMK.</p> <p>Aan medische (incl. ggz) professionals biedt het AMK de mogelijkheid hun vraag voor te leggen aan de vertrouwensarts.</p>	
C. Planmatig handelen	Medewerkers van het AMK handelen planmatig.	<p>De plannen van aanpak geven richting aan het uit te voeren onderzoek en bevatten o.a. hypothesen, de uit te voeren onderzoeksactiviteiten en de bij het onderzoek te betrekken disciplines.</p> <p>De plannen van aanpak zijn onderbouwd in termen van ernst en urgentie.</p> <p>Er vindt intercollegiale en multidisciplinaire toetsing plaats, op vaste momenten tijdens het onderzoeksproces.</p> <p>Onderzoeken worden afgerond binnen de wettelijke termijn.</p>	Dossiers Interviews Observatie Managementinformatie
D. Toetsing en sturing	Toetsing en sturing gebeurt op geschikte wijze.	<p>Teamleiders/gedragswetenschappers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kennen de beschreven werkwijze van het AMK - sturen medewerkers aan op het uitvoeren van deze werkwijze - toetsen zaken inhoudelijk - leggen de uitkomst van deze toetsing vast - passen het uitvoeringsbeleid zo nodig aan op basis van ervaringen op casusniveau. 	Interviews Dossiers

Thema	Criteria Wanneer is het goed?	Indicatoren Waaraan kun je dat zien?	Bronnen Hoe meten?
E. Overdracht	De verantwoordelijkheid voor de veiligheid van het kind na overdracht door het AMK is goed geregeld.	<p>De procedures rond interne en externe overdracht en doorgeleiding zijn volledig en stapsgewijs beschreven.</p> <p>In de beschrijving is aandacht voor veiligheidsrisico's en de (verantwoordelijkheid voor) de veiligheid van het kind.</p> <p>Volgens het beleid is standaard sprake van een rappel na overdracht naar de jeugdbescherming.</p> <p>Voor overdracht naar de Raad voor de Kinderbescherming is een samenwerkingsprotocol vastgesteld waarin aandacht is voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verantwoordelijkheidsverdeling BJZ/AMK/Raad - termijnen waarbinnen deze verantwoordelijkheid geldt en hoe ermee om te gaan als de termijnen verstreken zijn - hoe BJZ/AMK en de Raad elkaar over en weer informeren - welke functionaris contactpersoon is bij de verschillende instanties - hoe betrokkenen dienen te handelen in geval van zorgsignalen - hoe gecommuniceerd wordt met professionals rondom het gezin. <p>Medewerkers kennen de procedures rond interne en externe overdracht en handelen ernaar.</p> <p>Het AMK is vertegenwoordigd in het casusoverleg.</p>	<p>Samenwerkingsprotocol</p> <p>Beschrijving werkproces</p> <p>Interviews</p> <p>Dossiers</p>