

# **Het behandeltraject van jongeren in Transferium Jeugdzorg en VSO De Spinaker**

*Stap 3 van het stapsgewijs toezicht op basis van  
het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg*

*Instellingsrapport*

Inspectie voor de Gezondheidszorg  
Inspectie Jeugdzorg  
Inspectie van het Onderwijs

Utrecht, juli 2013



## Samenvatting

---

De Inspectie Jeugdzorg doet stapsgewijs onderzoek naar de kwaliteit van de gesloten jeugdzorg. Vanaf 2009 heeft zij stap 1 van het stapsgewijze toezicht uitgevoerd. Dit was het toezicht op de *rechtspositie van jongeren* in de jeugdzorg<sup>PLUS</sup>, omdat waar jongeren vergaand in hun rechten kunnen worden beperkt, hun rechtspositie goed geregeld moet zijn.

Stap 2 werd uitgevoerd vanaf 2010 en is gericht op het *leefklimaat van de jongeren*, omdat een goed leefklimaat van de jongeren een randvoorwaarde is voor hun behandeling en omdat in de jeugdzorg<sup>PLUS</sup> jongeren tegen hun wil kunnen worden opgenomen. Samen met de Inspectie van het Onderwijs heeft de inspectie bij stap 2 ook de *samenwerking tussen instellingen en scholen* onderzocht, omdat onderwijs een essentieel onderdeel vormt van de dagprogrammering en van groot belang is voor het perspectief van de jongeren.

Vanaf 2012 voeren de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie van het Onderwijs stap 3 uit, gericht op het *behandeltraject van de jongeren* in de instelling en in de bijbehorende school.

In dit rapport geven de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie van het Onderwijs samen antwoord op de vraag in hoeverre de instelling en de school in staat zijn om de jongeren een toereikend behandeltraject te bieden. Bij Transferium wordt het onderwijs binnen de instelling verzorgd door De Spinaker.

### *Eindoordeel*

Het eindoordeel van de inspecties luidt dat de kwaliteit van het behandeltraject voor jongeren in de gesloten groepen van Transferium en De Spinaker voor jongeren *voldoende* is.

Transferium en De Spinaker zorgen voor planmatigheid in de behandeling en het onderwijs.

Hiermee zijn de voorwaarden voor een toereikend behandeltraject gerealiseerd. Ook leveren de instellingen zichtbaar inspanningen om de jongeren behandeling en scholing te bieden met resultaat.

### *Verbetermaatregelen*

De inspecties vinden het van belang dat het volledige perspectief van jongeren snel duidelijk is en dat het onderwijs direct start na plaatsing van de jongeren.

1. De inspecties verwachten dat Transferium en De Spinaker met ingang van het nieuwe schooljaar 2013-2014 zorgen dat alle jongeren binnen enkele dagen na binnenkomst naar school kunnen.
2. De inspecties verwachten dat Transferium en De Spinaker binnen zes maanden na vaststelling van het rapport zorgen dat alle hulpverleningsplannen vanaf de start een uitstroomperspectief bevatten voor wonen, onderwijs/dagbesteding en vrije tijd.

### *Nabeschouwing*

De staatssecretaris van VWS heeft de trajectaanpak van de instellingen voor jeugdzorg<sup>PLUS</sup> uitgewerkt in het 'Beleidskader trajecten Jeugdzorg<sup>PLUS</sup>' en het 'Pilotkader zorgtrajecten

Jeugdzorg<sup>PLUS</sup> en er een trajectfinanciering aan verbonden. Uitgangspunt van de *trajectbenadering* is dat instellingen voor jeugdzorg<sup>PLUS</sup> samenwerken met het onderwijs, terwijl instelling en school ook samenwerken met ketenpartners om de aansluiting van de jongeren na de jeugdzorg<sup>PLUS</sup> goed te laten verlopen.

Het toezicht vindt plaats in een periode dat instellingen landelijk nog bezig zijn met de uitvoering van een pilot op het gebied van de trajectaanpak. Daarom willen de inspecties hieraan aandacht geven in een nabeschuiving.

In 2012 startte het merendeel<sup>1</sup> van de pilots trajectaanpak bij de jeugdzorg<sup>PLUS</sup> instellingen en de scholen die daaraan zijn verbonden. Ook Transferium en De Spinaker zijn in 2012 met de pilot gestart. De inspecties hebben bij hun toezicht naar de behandeling een 'work in progress' aangetroffen. Er is een adequate gedeelde visie, maar deze is nog niet volledig geïmplementeerd. De beoordeling van de meeste criteria is bij Transferium voldoende. Dat wil niet zeggen dat er geen verdieping en verdere uitwerking van de criteria mogelijk is. Daarvoor is meer tijd nodig dan de tijd die de pilotfase tot nu toe bood.

Daarnaast hebben de inspecties geconstateerd dat er niet altijd sprake is van continuïteit van het zorgtraject, waarbij de jongere zonder tijdverlies kan doorstromen naar de meest passend geachte verblijfplaats en onderwijssituatie. Naast de instelling en de school spelen ook ketenpartners hier een belangrijke rol. Juist ook op dit punt is nog tijd nodig zodat partijen elkaar steeds beter kunnen vinden in de zorg en het onderwijs voor de jongeren. Scholen en instellingen waarnaar de jongeren doorstromen, moeten hun verantwoordelijkheid gaan nemen. Partijen moeten elkaar erkennen als ketenpartners en elkaars expertise vertrouwen. Voorwaarde is dat de contacten zijn gelegd en de afspraken zijn gemaakt, dan is verdieping en verdere uitwerking mogelijk en nodig. In de landelijke eindrapportage die de inspecties na afloop van hun toezicht zullen opstellen, zullen zij nader ingaan op het probleem rond de continuïteit van de zorg en het onderwijs.

---

<sup>1</sup> In enkele gevallen kwam de financiering voor de pilot pas in 2013 tot stand.

## **Inhoudsopgave**

Samenvatting .....	3
Hoofdstuk 1 Inleiding .....	7
Hoofdstuk 2 Het behandeltraject in Transferium Jeugdzorg en De Spinaker.....	11
2.1 Planmatigheid.....	11
2.2 Perspectief .....	14
Hoofdstuk 3 Eindoordeel en nabeschuwing .....	19
3.1 Eindoordeel .....	19
3.2 Nabeschuwing.....	19
Bijlage 1 – Toetsingskader inspecties met de scores van instelling en school.....	21
Bijlage 2 – Het onderzoek van de inspecties .....	25



## Hoofdstuk 1 Inleiding

---

Jeugdzorg<sup>PLUS</sup> is de naam die de zorgaanbieders zelf hebben gegeven aan de sinds 2008 bestaande vorm van gesloten jeugdzorg aan kinderen en jongeren met zeer zware gedragsproblemen. Met deze naam geven zij aan dat de geslotenheid maar een van de aspecten is van de intensieve behandeling die aan de zeer complexe jongeren wordt geboden.

### *Stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg*

In september 2008 heeft de MOgroep Jeugdzorg (inmiddels Jeugdzorg Nederland) het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg vastgesteld. Het Kwaliteitskader bevat veldnormen voor de sector en is opgesteld door afgevaardigden van de aanbieders van jeugdzorg<sup>PLUS</sup> samen met de betrokken inspecties; naast de Inspectie Jeugdzorg zijn dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie van het Onderwijs.

Een nieuwe vorm van zorg heeft tijd nodig om zich te ontwikkelen. Dit was door de sector voorzien en gepland in het Kwaliteitskader. Daarom staan in het Kwaliteitskader *drie stadia* waarin de aanbieders van jeugdzorg<sup>PLUS</sup> moeten gaan voldoen aan deze normen. In navolging hiervan heeft de Inspectie Jeugdzorg toezicht in drie stappen gepland. Zij noemt dit het stapsgewijze toezicht, dat zij in 2008 op verzoek van de toenmalige minister voor Jeugd en Gezin is gestart bij alle instellingen voor jeugdzorg<sup>PLUS</sup> en dat loopt tot en met 2013.

De Inspectie Jeugdzorg heeft in 2009 en 2010 stap 1 van het stapsgewijze toezicht uitgevoerd. Dit was het toezicht op het thema Gesloten Leefomgeving in het Kwaliteitskader. Dit toezicht was toegespitst op de *rechtspositie van jongeren* in de jeugdzorg<sup>PLUS</sup>, omdat waar jongeren vergaand in hun rechten kunnen worden beperkt, hun rechtspositie goed geregeld moet zijn.

In 2010 en 2011 was de uitvoering van stap 2 van het stapsgewijze toezicht aan de beurt naar normen uit de thema's Opvoeding, Dagprogrammering en Personeel van het kwaliteitskader. De Inspectie Jeugdzorg heeft dit toezicht toegespitst op het *leefklimaat van de jongeren*, omdat een goed leefklimaat van de jongeren een randvoorwaarde is voor hun behandeling en omdat in de jeugdzorg<sup>PLUS</sup> jongeren tegen hun wil kunnen worden opgenomen.

Samen met de Inspectie van het Onderwijs heeft de inspectie bij stap 2 ook de *samenwerking tussen instellingen en scholen* onderzocht, omdat onderwijs een essentieel onderdeel vormt van de dagprogrammering en van groot belang is voor het perspectief van de jongeren.

### *Stap 3 Behandeltraject van de jongere*

In 2012 en 2013 komen de laatste thema's uit het Kwaliteitskader aan de beurt. Deze thema's, Behandeling en Ketensamenwerking, zijn belangrijke thema's in de trajectbenadering.

De staatssecretaris van VWS sloot hierop aan in het 'Beleidskader trajecten Jeugdzorg<sup>PLUS</sup>' van 13 april 2011 en in het 'Pilotkader zorgtrajecten Jeugdzorg<sup>PLUS</sup>' van 20 december 2011 en verbond er ook een trajectfinanciering aan. In 2012 startte het ministerie van VWS met het financieren van

de pilots. Enkele instellingen ontvingen de financiering in 2013. In deze pilots werken de instellingen voor jeugdzorg<sup>PLUS</sup> uit hoe zij in trajecten willen werken.

De *behandeling* in een instelling voor jeugdzorg<sup>PLUS</sup> kan niet los gezien worden van een langer durend traject dat erop gericht is de jongere weer succesvol te laten participeren in de maatschappij. Dat betekent dat vanaf de start van de behandeling duidelijk moet zijn wat de jongere en zijn gezin aan behandeling en begeleiding nodig hebben om zover te komen. Het gaat om professionele individuele behandeling op basis van de behandelvraag of -behoefte van de jongere. Onder individuele behandeling verstaan de inspecties meer dan een structuur op de leefgroep. Bovendien hoort een individuele behandeling niet los te staan van de omgeving van de jongere: van zijn/haar leefgroep, zijn/haar gezin en zijn/haar school. Een goede uitwisseling tussen de behandeling en die omgeving zorgt ervoor dat de behandeling effectief is.

De behandeling van de jongere moet worden vastgelegd in een plan, waarin ook is opgenomen hoe de ouders en de school betrokken zijn bij de behandeling.

Uitgangspunt van de *trajectbenadering* is dat instellingen voor jeugdzorg<sup>PLUS</sup> samenwerken met het onderwijs, de jeugd-GGZ, de zorg voor licht verstandelijk beperkte jongeren en collega jeugdzorginstellingen om jongeren perspectief te bieden op een succesvolle terugkeer in de samenleving. In de trajectbenadering ligt de focus op wat jongeren nodig hebben. Wanneer een jongere in een instelling voor jeugdzorg<sup>PLUS</sup> wordt geplaatst, wordt tijdens de behandeling al rekening gehouden met het hele verdere traject en wordt bepaald welke behandeling in de jeugdzorg<sup>PLUS</sup> de jongere nodig heeft opdat hij verder kan in het traject.

Waar nodig krijgen jongeren in hun behandeltraject na de behandeling in de jeugdzorg<sup>PLUS</sup> (intensief) nog (lichtere vormen van) begeleiding en behandeling. Het is mogelijk dat de instelling voor jeugdzorg<sup>PLUS</sup> nog enige tijd begeleiding biedt, maar de begeleiding kan ook aangeboden worden door andere hulpverleners. Om de aansluiting goed te laten verlopen is samenwerking in de keten belangrijk.

Trajectfinanciering houdt in dat niet meer iedere hulpverleningsfase apart geregistreerd en gefinancierd wordt, maar het gehele traject vanaf jeugdzorg<sup>PLUS</sup> tot en met de uitstroom uit de jeugdzorg.

De Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie van het Onderwijs voeren het toezicht stap 3 samen uit. De inspecties beoordelen aan de hand van een *toetsingskader* of het behandeltraject toereikend is. De thema's behandeling en ketensamenwerking zijn in het toetsingskader uitgewerkt in de thema's planmatigheid, perspectief en resultaat.

Het toetsingskader dat de inspecties hanteren is een uitwerking van de normen uit het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg. De inspecties hebben deskundigen uit de wetenschap geraadpleegd om te komen tot een toetsingskader met een aantal meetbare criteria dat zich richt op een toereikend behandeltraject. Over de invulling van dit toetsingskader hebben de inspecties vervolgens nauw overleg gehad met (vertegenwoordigers van) de instellingen en de scholen, zodat het gaat om zoveel mogelijk gedeelde opvattingen over wat een toereikend behandeltraject is.



### *Dit rapport*

De Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie van het Onderwijs geven in dit rapport antwoord op de vraag of de jongeren die verblijven in de gesloten groepen van Transferium Jeugdzorg en VSO De Spinaker een toereikend behandeltraject krijgen. Daarbij wordt ook aangegeven hoe ver de instelling is met de uitvoering van de pilot 'traject jeugdzorg<sup>PLUS</sup>'.

### *Over Transferium*

Transferium Jeugdzorg biedt intensieve behandeling in een beschermde omgeving in de provincie Noord-Holland. Transferium heeft 80 jeugdzorg<sup>PLUS</sup> plekken voor zowel jongens als meisjes. De tien leefgroepen zijn in alle opzichten gemengd: ze bestaan uit jongens en meisjes, met verschillende problematiek, in verschillende fasen van hun behandeling.

Het onderwijs binnen Transferium wordt verzorgd door De Spinaker, school voor (Voortgezet) Speciaal Onderwijs cluster 4.

### *Leeswijzer*

In *hoofdstuk 2* staan de bevindingen van de inspecties over het behandeltraject van de jongeren in de instelling en de school die hebben geleid tot het oordeel.

*Hoofdstuk 3* bevat het eindoordeel van de inspecties, de noodzakelijke verbetermaatregelen en een nabeschuiving.

In *bijlage 1* is het toetsingskader opgenomen. Hierin worden de thema's beschreven waarop de inspecties toetsen met de criteria (verwachtingen) en indicatoren (hoe meten de inspecties).

In *bijlage 2* wordt de onderzoeksopzet van de inspecties beschreven.



## Hoofdstuk 2 Het behandeltraject in Transferium Jeugdzorg en De Spinaker

---

In het onderzoek van de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie van het Onderwijs toetsen de inspecties het behandeltraject voor de jongeren aan de hand van drie thema's. De verwachtingen van de inspecties (criteria) staan in het toetsingskader, dat in bijlage 1 is opgenomen. De criteria zijn uitgewerkt in indicatoren.

De thema's zijn:

- *Planmatigheid*; omdat de behandeling vanuit een gezamenlijke visie en een gezamenlijke planningscyclus moet plaatsvinden (uitgewerkt in 3 criteria),
- *perspectief*; omdat het perspectief van de jongere bepalend moet zijn voor de behandeling en het gehele traject (uitgewerkt in 7 criteria),
- *resultaat*; omdat de behandeling moet leiden tot resultaat en dit moet aansluiten op het vervolg van het traject (uitgewerkt in 2 criteria).

Dit hoofdstuk bevat drie paragrafen die gewijd zijn aan de drie thema's.

Elke paragraaf bevat een tabel met de scores van de inspecties per criterium op een tweepuntsschaal: ja, voldoende of nee, onvoldoende. Wanneer enkele criteria niet voldoende zijn, kan het behandeltraject nog wel als voldoende toereikend worden beoordeeld, maar dan zijn verbetermaatregelen nodig, opdat de instelling bij alle criteria naar verwachting handelt. De wijze van beoordelen staat toegelicht in het toetsingskader, in bijlage 1.

### 2.1 Planmatigheid

	Ja, voldoende	Nee, onvoldoende
<b>Criteria</b>		
Instelling en school hebben en hanteren gezamenlijk een adequate visie op de behandeling en het onderwijs van de jongeren	✓	
Instelling en school organiseren gezamenlijk de behandeling cyclisch en handelen overeenkomstig	✓	
Instelling en school organiseren adequate structurele samenwerking met ketenpartners	✓	

#### Toelichting

#### **Transferium Jeugdzorg en De Spinaker hebben en hanteren een gezamenlijke en adequate visie op de behandeling van jongeren**

Transferium Jeugdzorg en De Spinaker hebben in 2008 samen met de andere partners van Transferium Jeugdzorg een gezamenlijk afsprakenkader vastgesteld in het document

'Samenwerkingsovereenkomst Transferium Jeugdzorg'. Daarnaast heeft Transferium een (concept<sup>2</sup>) visiedocument 'Visie op Trajectzorg' opgesteld, dat de leidraad vormt voor het inrichten en vormgeven van de trajectzorg voor jongeren geplaatst binnen Transferium Jeugdzorg.

De visie van Transferium Jeugdzorg is dat zij zich ten doel stelt de jongeren toe te rusten met vaardigheden die nodig zijn om zich op een adequate wijze verder te kunnen ontwikkelen zonder dat hierbij de geslotenheid van Transferium Jeugdzorg nodig is. Daarbij wordt samenwerking tussen verschillende partners gehanteerd als uitgangspunt, omdat de specialistische hulp die deze jongeren nodig hebben vaak niet door één organisatie geboden kan worden.

Transferium en De Spinaker hebben verschillende afspraken vastgelegd om deze samenwerking in de praktijk vorm te geven. Zo is er voor iedere jongere één gezamenlijk trajectplan, waarin gezamenlijke doelen zijn opgenomen. Verder wordt er door de instelling en de school gewerkt in een gezamenlijk systeem, is er een gezamenlijke overlegstructuur afgesproken en zijn de verantwoordelijkheden onderling duidelijk belegd. De zorgcoördinator<sup>3</sup> is procesverantwoordelijk voor de hulpverlening aan de jongere of het gezin, maar er is wel een professionele verantwoordelijkheid per zorgvorm.

### **Transferium Jeugdzorg en De Spinaker organiseren gezamenlijk de behandeling cyclisch**

Transferium Jeugdzorg en De Spinaker hebben op individueel niveau van de jongeren een gezamenlijke behandelcyclus. Wanneer een jongere binnenkomt vindt er binnen tien werkdagen een intakegesprek plaats, waar de jongere, ouders/verzorgers, gezinsvoogd, gedragswetenschapper en een groepsleider (bij voorkeur de mentor) bij aanwezig zijn. Op basis van het intakegesprek wordt een eerste aanzet van het trajectplan gemaakt. In het intakegesprek wordt ook over het onderwijs gesproken. De gedragswetenschapper sluit dit kort met de school. De school heeft daarnaast een aparte intake met de jongere. Transferium en De Spinaker geven aan tot een gezamenlijke intake te willen komen.

Binnen vier weken is er een ontwikkelingsperspectief van school en binnen zes weken is er een eerste trajectplanbespreking (instelling en school gezamenlijk). Vervolgens is er iedere tien weken een werkplanbespreking waarin de doelen van de instelling en school geëvalueerd worden.

De overlegstructuur tussen Transferium Jeugdzorg en De Spinaker kent twee niveaus, een casusniveau en een organisatieniveau.

---

<sup>2</sup> De concept 'Visie op Trajectzorg' is in overleg tussen de verschillende samenwerkingspartners (Triversum, Lijn5, Brijder, BJZ Noord-Holland, De Praktijk, 's Heerenloo, de Spinaker, OCK-Spaliër en Parlan) tot stand gekomen en zal in 2013 (na de zomer) ter vaststelling aan de betrokken partners worden voorgelegd. De visie wordt, vooruitlopend op de vaststelling, wel al in de praktijk door alle samenwerkingspartners uitgedragen en geoperationaliseerd.

<sup>3</sup> Transferium Jeugdzorg en haar samenwerkingspartners zien zorgcoördinatie niet als een functie, maar als een rol die bij voorkeur moet worden belegd bij de persoon/hulpverlener die naar verwachting gedurende het gehele traject van zorg, en dus ook voor en na het verblijf bij Transferium, aan de jongere en het gezin verbonden is. Ten tijde van het onderzoek door de inspecties was deze rol meestal nog belegd bij de gedragsdeskundige van Transferium. In de toekomst zal deze rol steeds vaker belegd gaan worden bij een hulpverlener die naar verwachting gedurende het gehele traject aan de jongere en het gezin verbonden zal blijven.

Op casusniveau is er naast afstemming in de trajectplanbespreking en de werkplanbesprekingen ook contact over de jongeren in een Multi Professioneel Overleg<sup>4</sup> en in het Zorg Advies Team<sup>5</sup>. Op organisatieniveau vindt tweewekelijks een management overleg plaats tussen het management van Transferium Jeugdzorg en het management van De Spinaker locatie Transferium. Verder is er tweewekelijks een overleg tussen leidinggevenden van beide organisaties. Ook vindt er iedere vier weken een overleg plaats tussen de gedragswetenschappers van Transferium en de zorgcoördinator onderwijs van De Spinaker locatie Transferium. Tot slot is er een calamiteiten Evaluatie Team, met medewerkers van beide organisaties.

De instellingen voor jeugdzorg<sup>PLUS</sup> vullen sinds 2012 de monitor jeugdzorg<sup>PLUS</sup> in. Hiermee verzamelen de instellingen voor jeugdzorg<sup>PLUS</sup> gedurende een langere periode gegevens van en over de jongere om onder andere zicht te krijgen op het resultaat van de begeleiding en de behandeling. Transferium Jeugdzorg en De Spinaker zijn hiermee gestart. De resultaten hiervan zijn nog niet beschikbaar.

### **Transferium Jeugdzorg en De Spinaker organiseren adequate structurele samenwerking met ketenpartners**

Op individueel niveau van de jongeren staan doelen van therapieën/behandeling van behandelaars vanuit andere instellingen inzichtelijk in het digitale dossier.

Op organisatieniveau heeft Transferium structurele samenwerking met onder andere Triversum, centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Noord-Holland. Vanuit Triversum is er binnen Transferium een team van 6,5 FTE aan medewerkers werkzaam, bestaande uit een psychiater, systeemtherapeuten en een gedragswetenschapper. Hierdoor is er een laagdrempelige toegang tot aanvullende zorg georganiseerd. Verder is Transferium, samen met de ketenpartners, bezig met de vormgeving van een gezamenlijk diagnostisch team. Dit diagnostisch team moet direct bij binnenkomst van de jongeren gaan kijken welke hulp een jongere nodig heeft en welke organisaties dat kunnen gaan bieden, met als doel nog sneller de juiste hulpverlening te bieden. Daarnaast hebben Transferium Jeugdzorg en De Spinaker samenwerkingsafspraken gemaakt in het kader van de trajectbenadering en in het kader van het passend onderwijs. Zo zijn er afspraken met instellingen voor jeugd & opvoedhulp voor doorplaatsing, met de jeugd GGZ over integrale hulp aan jongeren, het UWV, een arbeidstrainingscentrum en bedrijven in de regio voor stages en arbeidstoeleiding.

---

<sup>4</sup> Het Multi Professioneel Overleg is een overleg tussen alle samenwerkingspartners van Transferium Jeugdzorg. De deelnemers aan dit overleg hebben mandaat vanuit hun organisaties om te besluiten of zijn/haar organisatie zorg/behandeling aan een jongere of diens gezin kan bieden. Meer specifiek wordt aangegeven aan de realisatie van welke doelen zij een bijdrage kunnen leveren en welke zorgvormen daarvoor kunnen worden ingezet.

<sup>5</sup> Een Zorg Advies Team overleg wordt tussen twee werkplanbijeenkomsten georganiseerd als er zich knelpunten voordoen met betrekking tot onderwijs/dagbesteding en behandeling.

## 2.2 Perspectief

	Ja, voldoende	Nee, onvoldoende
<b>Criteria</b>		
Iedere jongere heeft een individueel trajectplan van instelling en school gezamenlijk: één jongere, één leerling, één plan	✓	
Het trajectplan is voldoende gericht op perspectief		✓
Het trajectplan van de jongere is gebaseerd op analyse van de problematiek en een hypothese voor de behandeling	✓	
Behandeling en onderwijs starten direct na de plaatsing van de jongere		✓
De doelen van behandeling en onderwijs van de jongere uit het trajectplan zijn SMART uitgewerkt	✓	
De jongere heeft voldoende zicht op de voortgang van zijn behandeling en onderwijs	✓	
Instelling en school betrekken het gezinssysteem adequaat bij behandeling en onderwijs (mits jongere van 16 en ouder hiermee instemt)	✓	

### Toelichting

#### **Iedere jongere heeft een individueel trajectplan van Transferium en De Spinaker gezamenlijk**

Iedere jongere heeft een trajectplan dat binnen zes weken wordt opgesteld. Het trajectplan per jongere is opgenomen in het digitale systeem waarmee Transferium werkt, PlanCare. Het trajectplan bevat op hoofdlijnen de doelen van de jongeren. Dit zijn gedragsmatige en onderwijskundige doelen. Van de doelen uit het trajectplan worden maximaal vijf doelen geselecteerd en geconcretiseerd in werkplannen voor de verschillende disciplines die 'eigenaar' zijn van de betreffende doelen. De werkplannen worden opgesteld door de verschillende disciplines die betrokken zijn bij de hulpverlening aan de jongere. De werkplannen van de behandelgroep (Transferium) en van het onderwijs (De Spinaker) zijn opgenomen in PlanCare. Als een jongere daar toestemming voor geeft kunnen ook de werkplannen van de ketenpartners hierin worden opgenomen.

#### **Het trajectplan is onvoldoende gericht op perspectief**

De inspecties beoordelen deze indicator als onvoldoende, omdat niet alle vastgestelde trajectplannen die de inspecties hebben getoetst een uitstroomperspectief van de jongeren bevatten.

Een aantal plannen, dat getoetst is, bevat al wel een uitstroomperspectief. Deze trajectplannen beschrijven de vervolg woonplaats, onderwijs en werk. Het uitstroomperspectief is in die plannen ook steeds gebaseerd op de voorgeschiedenis van de jongere en de wensen van de jongere en de ouders/verzorgers.

Geen van de trajectplannen bevat een perspectief met betrekking tot de vrijetijdsbesteding van de jongeren.

### **Het trajectplan van de jongere is gebaseerd op analyse van de problematiek en hypothese voor de behandeling**

De eerste zes weken nadat een jongere binnen Transferium is geplaatst worden gebruikt voor observatie. Binnen twee weken is hiervoor een werkhypothese beschikbaar. Na de observatieperiode wordt het eerste trajectplan vastgesteld.

De gedragswetenschapper van Transferium voert binnen tien werkdagen een intake gesprek met de jongere, de ouders/verzorgers, de gezinsvoogd en de mentor van de groep. De gedragswetenschapper sluit de informatie uit de intake kort met school. De school heeft in deze periode een eigen intake met de jongere. Binnen twee weken na plaatsing van de jongeren maakt de zorgcoördinator<sup>6</sup> op basis van de voorinformatie en de informatie uit de intake een analyse en een werkhypothese. Binnen zes weken wordt vervolgens het definitieve trajectplan opgesteld. De doelen in het trajectplan worden opgesteld door de zorgcoördinator in samenspraak met de jongere, de ouders/ wettelijk vertegenwoordigers en de gezinsvoogd van de jongere.

Als het nodig is voor de behandeling krijgt een jongere (externe) therapie. Dit varieert van rouwverwerking, contextuele therapie, agressieregulatie tot behandeling door een psychiater. Groepsleiders geven aan dat zij altijd een terugkoppeling krijgen van een therapeut over het verloop van een behandeling.

Transferium is samen met de ketenpartners bezig met het opzetten van een multidisciplinair diagnostisch team. Het idee hierachter is om samen met de diverse betrokken hulpverleners de diagnostiek uit te voeren waardoor nog sneller een aanvang gemaakt kan worden met aanvullende therapieën.

### **Onderwijs start niet direct na de plaatsing van een jongere**

De jongeren geven aan dat zij niet direct na plaatsing naar school konden. Volgens de medewerkers duurt het tussen de twee en de tien werkdagen voordat een jongere naar school kan. Gemiddeld duurt het vijf werkdagen. Medewerkers geven aan dat de jongere pas naar school kan als er een intake op school heeft plaatsgevonden.

### **De doelen van de jongere uit het trajectplan zijn SMART<sup>7</sup> uitgewerkt**

In de werkplannen worden de doelen uit het trajectplan van de jongeren SMART uitgewerkt. Voor de werkplannen worden doelen uit het trajectplan geselecteerd, per werkplan kunnen maximaal vijf doelen worden opgenomen. De groepsleiders en de docenten rapporteren vervolgens direct over de concrete subdoelen in de werkplannen. Ook worden de doelen aan de hand van (tussentijdse) evaluaties bijgewerkt. De doelen in het trajectplan zijn relatief groot. De groepsleiders maken daarom, onder regie en verantwoordelijkheid van de gedragsdeskundige, samen met de jongere de doelen kleiner. De jongeren hebben allemaal een puntenkaart waarop de concrete doelen voor de

---

<sup>6</sup> Zie voetnoot 2, zorgcoördinator is een rol en geen functie. In de tijd van het toezicht wordt deze rol voornamelijk uitgevoerd door de gedragswetenschapper.

<sup>7</sup> Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden.

leefgroep en voor school zijn opgenomen. Deze puntenkaarten worden dagelijks met de jongeren besproken.

De doelen zijn geschreven in de taal van de jongere en worden door de zorgcoördinator omgezet in een CAP-J classificatie.<sup>8</sup>

### **De jongere heeft voldoende zicht op de voortgang van zijn behandeling en onderwijs**

Alle jongeren geven aan te weten aan welke doelen zij moeten werken. De meeste jongeren vinden dat zij zijn betrokken bij het vaststellen van de behandeldoelen en onderwijsdoelen en geven aan dat er daarbij ook naar hen geluisterd wordt.

Bijna alle jongeren zijn goed op de hoogte van de voortgang van de behandeling en het onderwijs. Ze weten dit door middel van gesprekken met de mentoren of docenten en de evaluatiegesprekken over het trajectplan, die elke tien weken plaatsvinden. Alle jongeren kunnen hun dossier inzien als ze dat willen. Er zijn ook jongeren die graag hun werkplan op hun kamer willen hebben, ook dit is mogelijk. De werkplannen en de puntenkaarten zijn geschreven in de taal van de jongeren.

Bijna alle jongeren weten tot wanneer zij bij Transferium moeten blijven (tot wanneer de machtiging loopt) en het is voor bijna iedereen duidelijk waar zij naartoe gaan na hun verblijf bij Transferium. In sommige gevallen is het nog niet duidelijk wanneer een jongere kan uitstromen naar een vervolgplek, vanwege de wachtlijsten bij de vervolginstelling; dit zorgt bij de betreffende jongere voor onduidelijkheid over zijn/haar perspectief. Voor alle jongeren in de pilotgroepen<sup>9</sup> van Transferium is het perspectief dat zij terug gaan naar huis. De school/dagbesteding waar een jongere na verblijf heen gaat is meestal afhankelijk van de plek waar een jongere gaat wonen. Hierdoor is de verblijfplek vaak eerder duidelijk dan het vervolgonderwijs.

### **Transferium en De Spinaker betrekken het gezinssysteem adequaat bij de behandeling en het onderwijs**

De ouders/wettelijk vertegenwoordigers van de jongeren worden altijd uitgenodigd voor de trajectplanbesprekingen. Bij binnenkomst van de jongeren wordt er zo snel mogelijk contact gelegd door Transferium met de ouders. Verder is er vanuit Transferium wekelijks contact met de ouders en indien er zich incidenten voordoen tussendoor. Buiten de trajectplanbesprekingen ligt het initiatief voor contact tussen de school en de ouders bij de ouders. Indien door de ouders gewenst is contact met de school wel altijd mogelijk.

Alle gezinnen van jongeren die in de pilotgroepen verblijven ontvangen thuis ondersteuning van een ambulante werkende pedagogisch medewerker. De regelmaat van begeleiding is afhankelijk van de situatie.

De ouders die de inspectie sprak zijn tevreden over hun betrokkenheid bij de behandeling bij Transferium en het onderwijs bij De Spinaker. Minder tevreden zijn de ouders over de wijze waarop zij betrokken worden bij de aanvullende therapieën/behandeling die de jongeren ontvangen. De

---

<sup>8</sup> Dit is een classificatiesysteem voor problemen in de jeugdzorg. Het systeem bevat definities van de problemen van cliënten in de jeugdzorg.

<sup>9</sup> Transferium doet mee aan de pilot van VWS en heeft hiervoor twee leefgroepen (hotel Transferium) ingericht. De jongeren op deze groepen verblijven gedeeltelijk bij Transferium en gedeeltelijk thuis. Als de jongere thuis is, gaat er een medewerker (ambulante werkende pedagogisch medewerker) van Transferium mee naar huis (voordoen, meedoen, nadoen).



jongeren bevestigen dat hun ouders/wettelijke vertegenwoordigers meepraten en meebeslissen over de behandeling.

## 2.3 Resultaat

	Ja, voldoende	Nee, onvoldoende
<b>Criteria</b>		
De individuele jongere krijgt de behandeling die en het onderwijs dat leidt tot het beoogde resultaat	✓	
Instelling en school zorgen voor continuïteit in behandeling en onderwijs in de keten	✓	

### Toelichting

#### **De individuele jongere krijgt de behandeling die en het onderwijs dat leidt tot het beoogde resultaat**

De voortgang van de jongeren wordt gevolgd met een puntenkaart. Zowel door de instelling als door de school wordt de voortgang van de jongeren vastgelegd in de werkplannen in het digitale dossier. Daarnaast krijgen de jongeren uit de praktijkklassen van De Spinaker aan het einde van het schooljaar een voortgangsrapport. De jongeren die een MBO-traject volgen krijgen geen rapport, maar van hen is wel een beschrijving van de voortgang opgenomen in het dossier van de jongeren.

De behandelcoördinatoren houden via de werkplannen zicht op de voortgang van de doelen. In de trajectplanbesprekingen worden de resultaten van de behandeling vervolgens besproken en geëvalueerd. Transferium werkt nauw samen met diverse ketenpartners, waardoor snel aanvullende therapieën voor de jongeren kunnen worden ingezet. Het komt voor dat jongeren maar heel kort bij Transferium verblijven, soms maar enkele weken als tussenplaatsing; dan is er niet voldoende tijd om resultaten te behalen.

Voor de jongeren die als perspectief hebben dat zij terug zullen gaan naar huis zijn er de twee pilotgroepen, hierbij is de wijze van hulpverlening sterk gericht op het uitstroom perspectief van de jongeren. Alle jongeren zijn bij vertrek uit Transferium aangemeld voor een passende uitstroombestemming, te weten dagbesteding, arbeid of vervolgonderwijs.

#### **Transferium en De Spinaker zorgen voor continuïteit in behandeling en onderwijs**

Transferium en De Spinaker zetten zich in om te komen tot een goede aansluiting met de vervolgzorg en het vervolgonderwijs. De medewerkers geven aan dat de aansluiting met ketenpartners en scholen in de regio relatief gemakkelijk is, maar dat de afstemming met vervolgvoorzieningen buiten de regio moeizamer verloopt. De trajectbegeleiders gaan met de jongeren naar de plaats waar ze zullen gaan wonen en leggen samen met hen contacten met onderwijs en/of werk. Ze krijgen veel voor elkaar bij werkgevers omdat ze jongeren ook begeleiden bij hun werk.

Het komt wel eens voor dat jongeren na verblijf binnen Transferium niet kunnen doorstromen naar de beoogde vervolgplek, door wachtlijsten. Hierdoor kan het zijn dat jongeren die niet als perspectief hadden om naar huis te gaan, thuis op een geschikte vervolgplek moeten wachten. Een andere optie is dat Transferium een verlenging van de machtiging aanvraagt zodat de jongere in geslotenheid kan wachten op een geschikte vervolgplek.

Na vertrek uit Transferium is er de mogelijkheid dat een ambulante pedagogisch medewerker drie tot zes maanden nazorg geeft aan de jongere en het gezin. De trajectbegeleiders houden na vertrek van de jongere contact met betrekking tot werk/stage en vrijetijdsbesteding.

De groepsleiders geven aan dat zij geen zicht hebben op de resultaten van de jongeren als zij niet meer binnen Transferium verblijven / onderwijs van De Spinaker ontvangen.

## Hoofdstuk 3 Eindoordeel en nabeschuiving

---

In dit hoofdstuk oordelen de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie van het Onderwijs in hoeverre instelling en school in staat zijn een toereikend behandeltraject aan de jongeren te bieden.

Dit hoofdstuk bevat twee paragrafen. In paragraaf 3.1 staan het eindoordeel en de verbetermaatregelen. Paragraaf 3.2 bevat een nabeschuiving van de inspecties over het toezicht.

### 3.1 Eindoordeel

#### Eindoordeel

De inspecties beoordelen 10 van de 12 criteria als voldoende en komen daarmee tot het eindoordeel dat de kwaliteit van het behandeltraject in de gesloten groepen van Transferium en De Spinaker voor jongeren voldoende is.

Transferium en De Spinaker zorgen voor planmatigheid in de behandeling en het onderwijs. Hiermee zijn de voorwaarden voor een toereikend behandeltraject gerealiseerd. Ook leveren de instellingen zichtbaar inspanningen om de jongeren behandeling en scholing te bieden met resultaat.

#### Verbetermaatregelen

De inspecties vinden het van belang dat het volledige perspectief van jongeren snel duidelijk is en dat het onderwijs direct start na plaatsing van de jongeren.

De termijn waarbinnen de inspecties verbeteringen verwachten is verschillend. De inspecties geven eerst de verbeteringen aan die snel moeten worden doorgevoerd gezien het directe belang ervan voor de jongeren:

1. De inspecties verwachten dat Transferium en De Spinaker met ingang van het nieuwe schooljaar 2013-2014 zorgen dat alle jongeren binnen enkele dagen na binnenkomst naar school kunnen.
2. De inspecties verwachten dat Transferium en De Spinaker binnen zes maanden na vaststelling van het rapport zorgen dat alle hulpverleningsplannen vanaf de start een uitstroomperspectief bevatten voor wonen, onderwijs/dagbesteding en vrije tijd.

### 3.2 Nabeschuiving

Aangezien het toezicht plaatsvindt in een periode dat instellingen landelijk nog bezig zijn met de uitvoering van een pilot op het gebied van de trajectaanpak, willen de inspecties hieraan aandacht geven in deze nabeschuiving.

In 2012 startte het merendeel<sup>10</sup> van de pilots trajectaanpak bij de jeugdzorg<sup>PLUS</sup> instellingen en de scholen die daaraan zijn verbonden. Ook Transferium en De Spinaker zijn in 2012 met de pilot gestart. De inspecties hebben bij hun toezicht naar de behandeling een 'work in progress' aangetroffen. Er is een adequate gedeelde visie, maar deze is nog niet volledig geïmplementeerd. Zoals aangegeven is de beoordeling van de meeste criteria bij Transferium voldoende. Dat wil niet zeggen dat er geen verdieping en verdere uitwerking van de criteria mogelijk is. Daarvoor is meer tijd nodig dan de tijd die de pilotfase tot nu toe bood.

Daarnaast hebben de inspecties geconstateerd dat er niet altijd sprake is van continuïteit van het zorgtraject, waarbij de jongere zonder tijdverlies kan doorstromen naar de meest passend geachte verblijfplaats en onderwijssituatie. Naast de instelling en de school spelen ook ketenpartners hier een belangrijke rol. Voorzieningen die de jongeren een woonplek zouden kunnen bieden, zijn nog niet altijd bereid om hen te accepteren. Hetzelfde geldt voor scholen. Juist ook op dit punt is nog tijd nodig zodat partijen elkaar steeds beter kunnen vinden in de zorg en het onderwijs voor de jongeren. Scholen en instellingen waarnaar de jongeren doorstromen, moeten hun verantwoordelijkheid gaan nemen. Partijen moeten elkaar erkennen als ketenpartners en elkaars expertise vertrouwen. Voorwaarde is dat de contacten zijn gelegd en de afspraken zijn gemaakt, dan is verdieping en verdere uitwerking mogelijk en nodig. In de landelijke eindrapportage die de inspecties na afloop van hun toezicht zullen opstellen, zullen zij nader ingaan op het probleem rond de continuïteit van de zorg en het onderwijs.

---

<sup>10</sup> In enkele gevallen kwam de financiering voor de pilot pas in 2013 tot stand.

## **Bijlage 1 – Toetsingskader inspecties met de scores van instelling en school**

---

### ***Wijze van beoordelen***

De inspecties formuleren hun verwachtingen per thema in criteria met bijbehorende indicatoren. De inspecties beoordelen per indicator met voldoende of onvoldoende. *Bij elk thema moet het volgende minimale aantal criteria voldoende zijn om over de gehele toets als voldoende beoordeeld te worden:*

- *in thema 'planmatigheid' minimaal 2 criteria,*
- *in thema 'perspectief' minimaal 4 criteria,*
- *in thema 'resultaat' minimaal 1 criterium.*

*Tegelijkertijd mogen in totaal maximaal drie criteria onvoldoende zijn voor een eindoordeel voldoende.*

De inspecties weten dat de trajectbenadering in 2012-2013 nieuw is voor de instellingen.

De inspecties verwachten dan ook niet dat het thema 'planmatigheid' volledig operationeel is. In de waardering van de indicatoren zullen de inspecties onderscheid maken. De indicatoren die *cursief* zijn aangegeven, moeten operationeel zijn. De indicatoren die niet cursief zijn beoordelen de inspecties als voldoende wanneer duidelijk wordt in het toezicht dat er een start is gemaakt door de instelling. Dat wil zeggen: er is een beleidsdocument, er is een verantwoordelijke en er is sprake van een begin van implementatie.

De inspecties verwachten dat het thema 'perspectief' volledig operationeel is. Zij verwachten dat het thema 'resultaat' eveneens volledig operationeel is, maar hierbij tekenen zij aan dat zij het voldoende beoordelen als de instellingen en de scholen zichtbaar inspanningen laten zien in het netwerk.

### ***Toelichting op het toetsingskader: leeswijzer***

De thema's van het onderzoek staan telkens boven de criteria, indicatoren en bronnen van dat thema.

In de eerste kolom staan de criteria (normen) geformuleerd aan de hand waarvan de inspecties het handelen van de instellingen beoordelen. In de criteria staat wanneer de inspecties het goed vinden. In de tweede kolom zijn de indicatoren benoemd aan de hand waarvan de inspecties nagaan in hoeverre aan de criteria wordt voldaan. In de indicatoren staat dus waaraan de inspecties kunnen zien in hoeverre aan de criteria wordt voldaan.

<b>Planmatigheid</b> in behandeling en onderwijs Voorwaarden voor een toereikend behandeltraject zijn gerealiseerd		
<b>Criteria</b> <i>Wanneer is het goed?</i>	<b>Indicatoren</b> <i>Waar zien we dat aan?</i>	
Instelling en school hebben en hanteren gezamenlijk een adequate visie op de behandeling en het onderwijs van de jongeren	<p><i>Er is een gezamenlijk beleidsdocument van de school en de instelling met daarin:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>afspraken over doelen gericht op het traject van de jongeren</i></li> <li>➤ <i>afspraken over behandeling en onderwijs</i></li> <li>➤ <i>afspraken over een overlegstructuur op alle niveaus</i></li> <li>➤ <i>afspraken over verantwoordelijkheden en bevoegdheden</i></li> </ul>	
Instelling en school organiseren gezamenlijk de behandeling cyclisch en handelen overeenkomstig	<p><i>Instelling en school hebben een gezamenlijke behandelcyclus voor jongeren vastgesteld (pdca):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>op individueel niveau jongere, met daarin:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>registratie (plannen, meten van resultaat)</i></li> <li>○ <i>analyse en evaluatie</i></li> <li>○ <i>verbetering en aanpassing</i></li> </ul> </li> <li>➤ <i>op organisatieniveau, met daarin:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>resultaten van de behandeling en het onderwijs</i></li> <li>○ <i>analyse en evaluatie</i></li> <li>○ <i>verbetering en aanpassing</i></li> <li>○ <i>resultaten langere termijn (minimaal 0.5 jaar)</i></li> </ul> </li> </ul>	
Instelling en school organiseren adequate structurele samenwerking met ketenpartners	<p><i>Er is structurele samenwerking met ketenpartners op individueel niveau jongere:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>er is overeenstemming over te bereiken doelen</i></li> <li>➤ <i>er is overeenstemming over informatie uitwisseling</i></li> <li>➤ <i>afspraken worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld</i></li> </ul> <p><i>Er is structurele samenwerking met ketenpartners op organisatieniveau, er zijn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>afspraken met BJZ en instellingen voor jeugdzorg</i></li> <li>➤ <i>afspraken met extramurale behandelaars (LVB-zorg, GGZ-zorg, verslavingszorg)</i></li> <li>➤ <i>afspraken met toeleverende scholen en vervolgscholen (V(S)O, ROC)</i></li> <li>➤ <i>afspraken met arbeidsbureau/werkvoorziening</i></li> </ul>	
<b>Perspectief</b> De individuele jongere krijgt behandeling en onderwijs gericht op zijn perspectief		

<b>Criteria</b> <i>Wanneer is het goed?</i>	<b>Indicatoren</b> <i>Waar zien we dat aan?</i>	
Tedere jongere heeft een individueel trajectplan van instelling en school gezamenlijk: één jongere, één leerling, één plan	<i>Er is een fysiek individueel plan per jongere van school en instelling samen</i>	
Het trajectplan is voldoende gericht op perspectief	<i>Het plan stuurt minimaal aan op het realiseren van:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>een verblijfplaats</i></li> <li>➤ <i>een plaats in het onderwijs en/of werk</i></li> <li>➤ <i>vrijtijdsbesteding</i></li> <li>➤ <i>verbetering van het gedrag (bijv. wegnemen van verslaving, afhankelijkheid, criminaliteit)</i></li> </ul>	
Het trajectplan van de jongere is gebaseerd op analyse van de problematiek en een hypothese voor de behandeling	<i>Het trajectplan is gebaseerd op:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>een gezamenlijke intake</i></li> <li>➤ <i>een gezamenlijke analyse van de problematiek</i></li> <li>➤ <i>een werkhypothese voor de behandeling</i></li> <li>➤ <i>de jongere en het (gezins)systeem</i></li> </ul>	
Behandeling en onderwijs starten direct na de plaatsing van de jongere	<i>De jongere start uiterlijk op de 2e werkdag na de plaatsing met onderwijs</i>  <i>Werkhypothese behandeling is binnen 2 weken na plaatsing beschikbaar</i>	
De doelen van behandeling en onderwijs van de jongere uit het trajectplan zijn SMART uitgewerkt	<i>Doelen zijn</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>specifiek</i></li> <li>➤ <i>meetbaar</i></li> <li>➤ <i>acceptabel</i></li> <li>➤ <i>realistisch</i></li> <li>➤ <i>tijdgebonden</i></li> </ul> <i>(kleine stappen, gekoppeld aan interventie)</i>	
De jongere heeft voldoende zicht op de voortgang van zijn behandeling en onderwijs	<i>De jongere weet:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>aan welke doelen hij moet werken</i></li> <li>- <i>hoe lang hij nog in de jeugdzorg+ zit (of: aflopen machtiging)</i></li> <li>- <i>waar hij na verblijf binnen de instelling naar toe gaat</i></li> <li>- <i>hoe de voortgang is van behandeling/onderwijs</i></li> </ul> <i>(aandachtspunt: plan in de taal van de jongere)</i>	

	<p><i>Besluiten over behandeling/onderwijs worden altijd in samenspraak met jongere gemaakt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>de jongere is aanwezig bij trajectplanbesprekingen</i></li> </ul>	
<p>Instelling en school betrekken het gezinssysteem adequaat bij behandeling en onderwijs</p> <p>(mits jongere van 16 en ouder hiermee instemt)</p>	<p><i>Ouders/wettelijke vertegenwoordigers worden in de gelegenheid gesteld om aanwezig te zijn bij besprekingen</i></p> <p><i>Ouders/wettelijke vertegenwoordigers worden in de gelegenheid gesteld om mee te beslissen over behandeling/onderwijs</i></p>	
<p><b>Resultaat</b> Behandeling jongere en scholing leerling hebben resultaat</p>		
<p><b>Criteria</b> <i>Wanneer is het goed?</i></p>	<p><b>Indicatoren</b> <i>Waar zien we dat aan?</i></p>	
<p>De individuele jongere krijgt de behandeling die en het onderwijs dat leidt tot het beoogde resultaat</p>	<p><i>De uitstromende jongere heeft de behandeldoelen behaald</i></p> <p><i>De uitstromende jongere heeft de onderwijsdoelen behaald</i></p> <p><i>De vervolwoonsituatie sluit aan bij de uitstroomsituatie van de jongere</i></p> <p><i>Het vervolgonderwijs sluit aan bij de uitstroomsituatie van de jongere</i></p>	
<p>Instelling en school zorgen voor continuïteit in behandeling en onderwijs in de keten</p>	<p><i>De jongere kan zonder tijdverlies door naar de volgende woon/behandelsituatie (doorgaande zorglijnen)</i></p> <p><i>De jongere kan zonder tijdverlies door naar het volgende onderwijs/dagbestedings-programma (doorgaande leerlijnen)</i></p> <p><i>De instelling en de school weten na uitstroom waar de jongeren wonen en werken/leren</i></p> <p><i>Er is zo nodig vervolgzorg op maat gerealiseerd voor het gezin, om te zorgen voor continuïteit</i></p>	



## Bijlage 2 – Het onderzoek van de inspecties

---

### *Vraagstelling*

De inspecties hebben de volgende vraagstelling voor het onderzoek geformuleerd:

*Krijgen de jongeren een toereikend behandeltraject in de instellingen en scholen voor jeugdzorg<sup>PLUS</sup>?*

### *Toetsingskader*

De verwachtingen van de inspecties in het toetsingskader zijn gebaseerd op de in 2008 ontwikkelde 'veldnormen', het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg. Omdat het deels open normen betreft, hebben de inspecties zich laten inspireren door:

- het boek "JeugdzorgPlus Trajectzorg voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen. Een quick scan van de literatuur"<sup>11</sup>;
- een bijeenkomst met deskundigen uit de wetenschap in april 2012 om te bepalen wat de belangrijkste thema's en criteria (en indicatoren) zijn;
- een werkbijeenkomst waarvoor alle instellingen en scholen zijn uitgenodigd in mei 2012 om de indicatoren te bepalen en nader in te vullen tot 'waaraan zie je dit in de praktijk'.

Tot slot zijn in september 2012 vertegenwoordigers van instellingen en scholen uitgenodigd om te reageren op het toetsingskader en de daarin opgenomen paragraaf 'wijze van beoordelen'.

Toen de inspecties na de drie raadplegingen het toetsingskader hadden vastgesteld, ontwikkelden zij de instrumenten voor het toezicht. In een pilot in november 2012 zijn het toetsingskader en de instrumenten getest en waar nodig aangepast. Daarna volgde uitvoering van het praktijkonderzoek in de instellingen en scholen.

### *Uitvoering toezicht*

De inspecties voeren het toezicht uit in 2013 bij *alle* bestaande instellingen en interne scholen voor jeugdzorg<sup>PLUS</sup> waar het toezicht stap 1 en stap 2 is afgerond. Bij instellingen met meerdere vestigingen beperken de inspecties zich in principe tot uitvoering van het praktijkonderzoek in één vestiging, tenzij een instelling in een vestiging een van de bezochte vestigingen afwijkende behandelaanpak heeft ingericht, bijvoorbeeld voor een specifieke doelgroep; in dit laatste geval bezoeken de inspecties ook de vestiging met de afwijkende behandelaanpak. Is hiervan geen sprake, dan streven de inspecties naar toetsing van die vestiging die zij in stap 2 niet bezocht hebben.

Het onderzoek per instelling en school bestaat uit een analyse van documenten en een praktijktoets en duurt anderhalve dag.

---

<sup>11</sup> Onder redactie van Leonieke Boendermaker, 2011.

Er zit een vaste volgorde in het onderzoek:

1. presentatie van instelling en school waarin zij aangeven hoe zij de trajectaanpak georganiseerd hebben, met aandacht voor de thema's uit het toetsingskader; beleid is ter inzage aanwezig;
2. analyse cliënten-/leerlingendossiers, toegelicht door gedragswetenschapper en/of behandelaar instelling en school;
3. interviewcarrousel met jongeren (twee rondes, totaal 14 tot 20 jongeren);
4. interview trajectbegeleiders/-regisseurs instelling en school;
5. interviews met groepsleiders/mentoren en leraren/mentoren (vier maal);
6. gesprekken met ouders;
7. onderzoek dossiers jongeren/leerlingen;
8. terugkoppeling aan de (locatie)directie.

De inspecties selecteren tijdens het onderzoek zelf de dossiers. De medewerkers, ouders en jongeren worden door de instelling en de school geselecteerd.

#### *Rapportage*

De gezamenlijke inspecties maken voor elke instelling en interne school een rapportage van het onderzoek. In deze rapportage spreken de inspecties op basis van de bevindingen in de instelling en in de school hun oordeel uit.

De inspecties vragen elke instelling en school of het concept rapport feitelijke onjuistheden bevat. Na verwerking van de reacties van de instellingen en scholen stellen de inspecties de rapportages vast. In het vastgestelde rapport nemen de inspecties de verbetermaatregelen op die zij verlangen als de kwaliteit in instelling en/of school tekort schiet.

Als de inspecties de rapportages hebben vastgesteld, bieden zij deze aan aan de staatssecretaris van VWS en aan de instellingen en scholen zelf. De inspecties plaatsen de vastgestelde rapporten op hun websites.

De inspecties schrijven na het toezicht stap 3 een geaggregeerd rapport (het slotbericht) over de resultaten van het toezicht stap 3 dat zij aanbieden aan de staatssecretaris van VWS, de minister van VWS en de minister van OC&W.

#### *Hertoetsen*

Eventuele hertoetsen zullen plaatsvinden in 2014.