



Inspectie Jeugdzorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



De kwaliteit van de
residentiële zorg bij
Kas pa Hoben ku Futuro

Residentiële opvang voor meisjes op Bonaire

Utrecht, februari 2016

De kwaliteit van de
residentiële zorg bij
Kas pa Hoben ku Futuro

Residentiële opvang voor meisjes op Bonaire

Samenvatting

Sinds 10 oktober 2010 horen de eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba, kortweg Caribisch Nederland, bij Nederland. De eilanden hebben de status van 'openbaar lichaam'. Deze status is vergelijkbaar met die van een gemeente in Nederland, maar maakt het mogelijk dat de regelgeving in Caribisch Nederland anders is dan in Europees Nederland. De Jeugdwet is er bijvoorbeeld niet van toepassing.

Vooruitlopend op de wettelijke grondslag voor haar toezichthoudende taak heeft de Inspectie Jeugdzorg eind 2013 onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de jeugdzorg in Caribisch Nederland. Het onderzoek werd uitgevoerd bij meerdere instellingen, waaronder Kas pa Hoben ku Futuro (verder: KHF) van Fundashon Rosa di Sharon. In oktober 2015 vond een hertoets plaats. De inspectie is bij haar onderzoek uitgegaan van een door Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland (verder JGCN) opgesteld kwaliteitskader dat de inspectie nader geconcretiseerd heeft met haar verwachtingen (zie bijlage 1). Met de conclusies en aanbevelingen beoogt de inspectie een stimulans te geven tot een doorontwikkeling van de kwaliteit van de jeugdzorg in Caribisch Nederland.

Het eindoordeel van de inspectie luidt dat de kwaliteit van de uitvoering van de zorg door Kas pa Hoben ku Futuro **verbeterd** is ten opzichte van 2013 en dat de kwaliteit **voldoende** is. De inspectie ziet dat er sinds 2013 een positieve kwaliteitsontwikkeling heeft plaatsgevonden bij KHF. In 2013 deed de inspectie de aanbeveling om te zorgen voor voldoende personele bezetting, zowel kwantitatief als kwalitatief. Ook was het nodig om te zorgen voor inhoudelijke begeleiding en aansturing van medewerkers door een gedragswetenschapper. De inspectie heeft geconstateerd dat deze aanbevelingen zijn opgepakt en dat hier in de praktijk zichtbaar aan wordt voldaan. De inspectie doet een aantal aanbevelingen aan KHF om de kwaliteit van de zorg bij KHF verder te verbeteren:

Risicomanagement

- Zorg ervoor dat voor elke jongere bij opname een risicotaxatie beschikbaar is, door:
 - afspraken te maken met JGCN over de overdracht van de inhoud van risicotaxaties bij binnenkomst en bij veranderende omstandigheden;
 - zelf systematische risicotaxaties uit te voeren bij opname van een jongere wanneer een risicotaxatie ontbreekt en vast te stellen wanneer risicotaxaties herhaald worden.

Omgaan met grensoverschrijdend gedrag

- Zorg voor deskundigheid bij alle medewerkers over het herkennen en signaleren van en omgaan met (seksueel) grensoverschrijdend gedrag op zowel de groep als in de thuissituatie/netwerk.

Deskundigheid personeel

- Stel een opleidingsplan op, waarin naast bejegening- en houdingsaspecten, ook meer inhoudelijke deskundigheid van medewerkers aandacht krijgt. Voorbeelden zijn: (gezonde) seksualiteit en kennis over lvb-problematiek;
- Trek voor de deskundigheidsbevordering gezamenlijk op met JGCN, Stichting Project en andere relevante ketenpartners;
- Zorg op korte termijn voor een VOG van alle medewerkers en laat nieuwe medewerkers pas hun werkzaamheden aanvangen als de VOG aanwezig is.

De inspectie wil voor 1 april 2016 geïnformeerd worden over de verbetermaatregelen die getroffen worden naar aanleiding van deze aanbevelingen. De inspectie volgt de uitvoering van de verbeteringen in het reguliere toezicht.

Inhoudsopgave

1 Inleiding	7
1.1 Kas pa Hoben ku Futuro.....	7
1.2. Toezicht en toetsingskader	8
2 Bevindingen	9
2.1 Uitvoering hulpverlening	9
2.2 Risicomanagement.....	10
2.3 Toezicht op jeugdigen en residentiële zorg	10
2.4 Omgaan met grensoverschrijdend gedrag	11
2.5 Deskundig personeel	11
2.6 Interne sturing	12
3 Eindoordeel en vervolg	13
Bijlage 1 Kwaliteitskader verantwoorde zorg Caribisch Nederland	15
Bijlage 2 Verantwoording	21
Bijlage 3 In het rapport gebruikte afkortingen	22

1 Inleiding

In oktober 2015 heeft de Inspectie Jeugdzorg onderzoek gedaan bij de residentiële voorziening Kas pa Hoben ku Futuro (verder: KHF) van Fundashon Rosa di Sharon. Doel van het onderzoek was om te bepalen in hoeverre Rosa di Sharon verbeteringen heeft doorgevoerd naar aanleiding van eerder toezicht in 2013 en een oordeel te geven over de kwaliteit van de zorg door KHF.

1.1 Kas pa Hoben ku Futuro

KHF is gestart als een 24-uurs voorziening voor zwangere tieners en tienermoeders. In de loop van de tijd is de doelgroep veranderd en nu wonen er vooral meisjes met gedragsproblematiek. De residentiële voorziening beoogt meisjes specifieke, laagdrempelige en ontwikkelingsgerichte hulp te bieden bij het op orde brengen van hun leven door het vergroten van hun competenties. Het perspectief bij deze hulpverlening is terugkeer naar huis of zelfstandig wonen.

KHF heeft zeven plaatsen voor meisjes in de leeftijd van 14 tot 18 jaar (eventueel doorlopend tot 21 jaar). De meisjes worden gedurende anderhalf tot maximaal twee jaar intensief begeleid naar een bestaan met toekomstperspectief binnen de Bonairiaanse samenleving. De begeleiding richt zich op het bieden van structuur door het ontwikkelen van praktische en sociale vaardigheden, alsmede het ontwikkelen van competenties en geestelijke vorming. KHF werkt o.a. samen met Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland (hierna JGCN), het Openbaar Lichaam Bonaire, Justitie en de Scholengemeenschap Bonaire om doelen te bereiken.

De missie van Fundashon Rosa di Sharon is om maatschappelijke, sociale en geestelijke ondersteunende begeleiding aan kwetsbare groepen meisjes op Bonaire te bieden, gericht op deelname aan het maatschappelijk- en gezinsleven, ieder naar eigen vermogen. Contra-indicaties voor plaatsing in KHF zijn:

- zware curatieve problematiek waarvoor constante verpleging nodig is;
- zware criminele achtergrond waarvan uit de diagnose blijkt dat er gebrek is aan motivatie;
- te beperkte verstandelijke vermogens om realistische verwachtingen voor het bereiken van een zelfstandig bestaan te kunnen hebben;
- gediagnosticeerde gedragsstoornissen of psychische problemen;
- verslaving.

Uitkomsten toezicht 2013

In 2013 constateerde de inspectie dat KHF beschikt over een heldere methode, die uit drie fases bestaat. Er werd gewerkt aan het ontwikkelen van competenties ter vergroting van de zelfstandigheid en de meisjes bepaalden zelf, met behulp van de doelenkaart waaraan ze gingen werken. KHF werkte gezinsgericht en er was sprake van continuïteit in de hulpverlening. Binnen KHF was oog voor de veiligheid van de meisjes, maar er werden geen criteria gehanteerd om de

veiligheid van de meisjes in te schatten. De inspectie stelde vast dat de personele bezetting bij KHF aandacht behoeft. De medewerkers waren relatief laag opgeleid en er was al langere tijd sprake van onderbezetting. Ook was er in 2013 geen gedragswetenschapper aan het huis verbonden die de medewerkers inhoudelijk begeleidde. Besluiten over en uitvoering van de hulpverlening werden door het ontbreken van een gedragswetenschapper niet multidisciplinair getoetst.

1.2. Toezicht en toetsingskader

Toezicht door de Inspectie Jeugdzorg

De jeugdbescherming en jeugdzorg in Caribisch Nederland vallen onder de verantwoordelijkheid van de Nederlandse rijksoverheid.¹ Momenteel wordt gewerkt aan de wettelijke grondslag voor het toezicht op de kwaliteit door de Inspectie Jeugdzorg. Op verzoek van de staatssecretaris van VWS, mede namens de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, voert de inspectie, vooruitlopend op de wettelijke grondslag, toezichtactiviteiten uit in Caribisch Nederland.

Toetsingskader

De jeugdzorg en gezinsvoogdij in Caribisch Nederland zijn nog in opbouw. Hoewel er nog geen wettelijk kader is voor de kwaliteit van de jeugdzorg, streven de instellingen ernaar om verantwoorde zorg te bieden. JGCN heeft, na bezoek van de inspectie in 2011, een kwaliteitskader opgesteld dat bestaat uit door de inspectie aangedragen criteria, die door JGCN nader zijn geoperationaliseerd.

Om de kwaliteit te kunnen onderzoeken heeft de inspectie de geoperationaliseerde criteria van het kwaliteitskader nader geconcretiseerd in verwachtingen. In 2013 is aan de hand hiervan voor het eerst toezicht uitgevoerd bij zowel JGCN als de twee particuliere residentiële voorzieningen².

Omdat het kwaliteitskader wordt gezien als een 'groeimodel' waarin gefaseerd toegewerkt wordt naar een kwaliteitsniveau voor verantwoorde zorg over de hele linie, zijn voor het toezicht in 2015 de verwachtingen van de inspectie aangescherpt en wordt voor het eerst een oordeel gegeven over de kwaliteit. Bij de residentiële voorzieningen zijn de thema's 'uitvoering hulpverlening', 'toezicht op de jeugdige', 'risicomanagement' en 'omgaan met grensoverschrijdend gedrag' beoordeeld. Daarnaast wordt er een oordeel gegeven over de thema's waarop na 2013 in het bijzonder verbetering nodig was. Bij KHF waren dit 'deskundigheid van personeel' en 'interne sturing'. Het kwaliteitskader met de verwachtingen van de inspectie is opgenomen in bijlage 1.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staan de bevindingen over KHF. Hoofdstuk 3 bevat het eindoordeel. In de bijlagen treft de lezer achtereenvolgens het kwaliteitskader, de onderzoeksverantwoording en een lijst met gebruikte afkortingen aan.

¹ De uitvoering van de jeugdzorg en (gezins-)voogdij in Caribisch Nederland vindt plaats onder rechtstreekse verantwoordelijkheid van de staatssecretaris van VWS. De minister van Veiligheid en Justitie is politiek verantwoordelijk voor de (gezins-)voogdij.

² Zie rapport Inspectie Jeugdzorg "Kwaliteit van de jeugdzorg in Caribisch Nederland", maart 2014.

2 Bevindingen

In dit hoofdstuk geeft de Inspectie Jeugdzorg haar oordeel weer op de thema's uitvoering hulpverlening, toezicht op de jeugdige, risicomangement en omgaan met grensoverschrijdend gedrag. Daarnaast wordt een oordeel gegeven over de thema's waarop na aanleiding van het toezicht in 2013 in het bijzonder verbetering nodig was: deskundigheid van personeel en interne sturing. Elke paragraaf bevat een tabel met de oordelen van de inspectie over elk criterium:

V	Voldoende
M	Matig
O	Onvoldoende

2.1 Uitvoering hulpverlening

1 Uitvoering hulpverlening	
1.1 Er wordt gewerkt volgens een methodiek	V
1.2 De zorg is planmatig en doelgericht	V
1.3 De zorg wordt geëvalueerd	V
1.4 De zorg wordt bij voorkeur dicht bij de leefomgeving van de jeugdige verleend	V

KHF werkt competentiegericht, met weekdoelen en weekkaarten. De doelen zijn opgenomen in een hulpverleningsplan en zijn gericht op verschillende ontwikkelingsgebieden. Het weekprogramma is gericht op het werken aan diverse competenties, waaronder zingeving. Als een jongere zich niet interesseert voor dit leefgebied en geen hulpvraag heeft, worden hiervoor geen doelen opgesteld. Het is echter wel voor alle jongeren, als onderdeel van het weekprogramma, verplicht om op zondag naar de kerk te gaan. Daarbij respecteert KHF dat de jeugdige een andere geloofsovertuiging heeft in dat geval kan zij naar de eigen kerk gaan. Als een jeugdige geen geloof belijdt of geen begeleider heeft om mee naar de eigen kerk te gaan, gaat zij mee naar de kerk waar KHF bij is aangesloten. Dit is volgens JGCN de reden dat sommige meisjes niet geplaatst willen of kunnen worden in KHF en een belemmering omdat er geen ander meisjestehuis is op Bonaire. KHF herkent dit beeld niet.

De doelen van de hulp worden wekelijks met de meisjes geëvalueerd aan de hand van de weekkaarten. Elke twee maanden wordt de hulp geëvalueerd met ouders, de jeugdige en de gezinsvoogd (in geval van een OTS).

Vanaf het begin van de plaatsing is er contact tussen KHF, de jeugdige en het netwerk thuis. Ouders worden betrokken bij activiteiten van het huis en als het kan gaat de jeugdige in het weekend naar huis. Als dit niet mogelijk is, wordt actief gezocht naar andere mogelijkheden in het netwerk. In het hulpverleningsplan staan ook doelen over de thuissituatie.

2.2 Risicomanagement

5 Risicomanagement	
5.1 Medewerkers hanteren criteria voor veiligheid	M
5.2 Bij beslissingen omtrent kinderen vormt de veiligheid van het kind de eerste Overweging	V

Medewerkers hebben ideeën over wat belangrijke aspecten van veiligheid zijn, maar hebben deze nog niet expliciet gemaakt. KHF ontvangt bij plaatsing niet altijd de ingevulde risicotaxatie of de uitkomst van deze taxatie van JGCN (ambulante of gezinsvoogdij), het verschilt per medewerker van JGCN. Het is nog niet gelukt daar goede afspraken over te maken tussen KHF en JGCN. Mede daarom is KHF zich aan het oriënteren op het gebruik van een risicotaxatie-instrument door eigen medewerkers.

In de besprekingen van casuïstiek staan de medewerkers expliciet stil bij veiligheidsaspecten, bijvoorbeeld in de omgang met het netwerk. Daarbij wordt afgewogen of het voldoende veilig is om naar huis te gaan of om een vriendje te zien. De gedragswetenschapper is hierbij betrokken.

2.3 Toezicht op jeugdigen en residentiële zorg

6 Toezicht op jeugdigen in residentiële zorg	
6.1 De leefomgeving van jeugdigen voldoet aan vastgestelde veiligheidseisen	V
6.2 Er is toezicht op de jeugdigen, ook 's nachts	V
6.3 Er wordt met jeugdigen gesproken over het leefklimaat	V

KHF is een vrijstaand huis, gelegen in een buitenwijk van Kralendijk. Het huis is passend voor de doelgroep en veilig. De deuren van de kamers van de meisjes gaan niet op slot, de buitendeur overdag ook niet. De kamers kunnen ook niet door de meisjes zelf op slot worden gedaan, maar medewerkers komen alleen binnen na het vragen van toestemming.

In geval van brand kunnen de meisjes veilig naar buiten. Medewerkers zijn BHV geschoold. Om zicht te houden op de jeugdigen, maakt KHF o.a. met school duidelijke afspraken over de aanwezigheid van de jeugdigen op school. Er is altijd een pedagogisch medewerker aanwezig. 's Nachts heeft een medewerker waakdienst. Daarnaast is er een beveiliging aanwezig op het terrein.

In wekelijkse vergaderingen met de meisjes kunnen zij aangeven hoe zij het wonen bij KHF vinden. KHF heeft duidelijke regels voor het leven op de groep, deze staan op schrift in de vorm van een huisreglement. De meisjes tekenen dit voor ontvangst en akkoord.

2.4 Omgaan met grensoverschrijdend gedrag

7 Omgaan met grensoverschrijdend gedrag (residentie)	
7.1 Er is beschreven wat grensoverschrijdend gedrag is	V
7.2 Er wordt actief gehandeld om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen	V
7.3 Medewerkers worden geschoold in het signaleren, voorkomen en omgaan met grensoverschrijdend gedrag	M

KHF heeft protocollen over o.a. grensoverschrijdend gedrag en het omgaan met agressie. De meisjes moeten zich aan vastgestelde regels en afspraken houden en krijgen een officiële waarschuwing als dit niet gebeurt. KHF hanteert als regel dat na drie officiële waarschuwingen de plaatsing beëindigd wordt. De meisjes weten dit ook.

Elke twee maanden worden er trainingen georganiseerd waarin inhoudelijke onderwerpen zoals (seksuele) intimidatie, agressie, conflicthantering, observeren en signalering worden behandeld. De trainingen worden gegeven door de gedragswetenschapper of externe deskundigen. Door recente wisselingen in het team zijn nog niet alle medewerkers geschoold, maar de trainingen zullen herhaald worden.

2.5 Deskundig personeel

9. Deskundigheid personeel	
9.1 Het personeel beschikt over een combinatie van opleiding en ervaring, die relevant is om de functie conform functiebeschrijving uit te voeren	V
9.2 Er zijn meerdere disciplines werkzaam	V
9.3 Er vindt regelmatig deskundigheidsbevordering plaats	M
9.4 Er zijn geen bezwaren op basis van een VOG tegen een medewerker	O

Sinds kort is het team op volledige sterkte. Medewerkers zijn minimaal MBO-opgeleid of worden in de gelegenheid gesteld om deze opleiding te volgen. Een aantal medewerkers, waaronder de coördinator en de teamleidster is HBO-opgeleid. Drie dagen per week is een gedragswetenschapper in dienst, die de medewerkers inhoudelijk begeleidt.

Medewerkers worden jaarlijks BHV-getraind en ontvangen sinds kort deskundigheidsbevordering van de gedragswetenschapper. Dit is nu nog vooral gericht op bejegening- en houdingsaspecten. Meer op de methodiek of doelgroep gerichte deskundigheidsbevordering ontbreekt. Samenwerking hierin met andere residentiële voorzieningen of JGCN is nog niet tot stand gekomen. Er is geen opleidingsplan, maar met medewerkers worden wel elke zes weken POP-gesprekken gehouden³. De intentie is er om van elke medewerker een VOG te hebben, maar door de omslachtige procedures bij betaling, aanvraag en afgifte van een VOG, is dit in de praktijk niet het geval. KHF beschikt zodoende niet voor alle medewerkers over een VOG.

³ Persoonlijke ontwikkelplan-gesprekken

2.6 Interne sturing

10 Interne sturing	
10.1 Er is een onderscheid in taken en verantwoordelijkheden en het is voor medewerkers duidelijk wie welke verantwoordelijkheden heeft	V
10.2 Medewerkers krijgen inhoudelijk begeleiding en individuele begeleiding	V
10.3 Besluiten worden getoetst in multidisciplinair verband	V
10.4 Er zijn structurele overleg- en sturingsmomenten	V
10.5 Er vinden functioneringsgesprekken plaats	V

Iedere groepsleider is mentor van één of meer meisjes en neemt vanuit die rol dagelijkse beslissingen en onderhoudt het contact met het netwerk. Bij twijfel of bij meer ingewikkelde kwesties is er overleg met de coördinator of gedragswetenschapper. Zowel de coördinator als gedragswetenschapper hebben individuele begeleidingsgesprekken met de groepsleiding. De gedragswetenschapper begeleidt medewerkers inhoudelijk, de coördinator is meer gericht op het functioneren van de medewerkers. Besluiten worden genomen in het teamoverleg, waarbij de gedragswetenschapper aanwezig is of worden genomen in het brede casuoverleg met de ketenpartners. Het interne teamoverleg is tweewekelijks. Hierin wordt, naast praktische zaken ten aanzien van de dagelijkse gang van zaken in het huis, ook casuïstiek besproken. Jaarlijks worden met alle medewerkers functioneringsgesprekken gehouden, gebaseerd op de regelmatige POP-gesprekken. Het bestuur van Fundashon Rosa di Sharon voert functioneringsgesprekken met de coördinator.

3 Eindoordeel en vervolg

Het eindoordeel van de inspectie luidt dat de kwaliteit van de uitvoering van de zorg door Kas pa Hoben ku Futuro **verbeterd** is ten opzichte van 2013 en dat de kwaliteit **voldoende** is.

De inspectie komt sinds 2008 met enige regelmaat in Caribisch Nederland en ziet positieve ontwikkelingen op het terrein van de jeugdzorg. Waar in de periode 2009 - 2011 de focus vooral lag op het opbouwen van de jeugdzorg, is sinds 2011 meer aandacht gekomen voor de inhoudelijke kwaliteit van de geboden zorg. In 2013 constateerde de inspectie al dat KHF werkt aan de hand van een heldere methode, die gericht is op het ontwikkelen van competenties van de meisjes ter vergroting van hun zelfstandigheid. De gezinsgerichtheid van het handelen bleek uit het betrekken van de ouders bij de hulpverlening en de wijze waarop zij mede verantwoordelijk worden gemaakt voor het behalen van doelen. Geconstateerd werd dat op het gebied van veiligheid, personele bezetting (kwaliteit en kwantiteit), aansturing en multidisciplinair werken nog verbetering nodig is.

Uit het onderzoek van de inspectie in 2015 blijkt dat er een positieve ontwikkeling heeft plaatsgevonden sinds 2013. De deskundigheid van het gehele team is toegenomen, door zowel een kwantitatieve als kwalitatieve uitbreiding van het personeel. Sinds enige maanden is er een gedragswetenschapper in dienst, waardoor zowel de inhoudelijke aansturing van medewerkers als de multidisciplinaire besluitvorming is geborgd. Aandachtspunten zijn nog gelegen in het systematisch inschatten van risico's van de meisjes in zowel de thuissituatie als op de groep en in de verplichte activiteiten die voortkomen uit de religieuze oriëntatie van het tehuis maar die niet per se bijdragen aan de hulpverlening. Ten aanzien van deskundigheid en geschiktheid van personeel is aandacht nodig voor inhoudelijke deskundigheidsbevordering en het verkrijgen van VOG's voor alle medewerkers.

Om de kwaliteit van de residentiële zorg door KHF nog verder te verbeteren, worden de volgende aanbevelingen gedaan aan KHF:

Risicomanagement

- Zorg ervoor dat voor elke jeugdige bij opname een risicotaxatie beschikbaar is, door:
 - afspraken te maken met JGCN over de overdracht van de inhoud van risicotaxaties bij binnenkomst en bij veranderende omstandigheden;
 - zelf systematische risicotaxaties uit te voeren bij opname van een jeugdige wanneer een risicotaxatie ontbreekt en vast te stellen wanneer risicotaxaties herhaald worden.

Omgaan met grensoverschrijdend gedrag

- Zorg voor deskundigheid bij alle medewerkers over het herkennen en signaleren van en omgaan met (seksueel) grensoverschrijdend gedrag op zowel de groep als in de thuissituatie/netwerk.

Deskundigheid personeel

- Stel een opleidingsplan op waarin, naast bejegening- en houdingsaspecten, ook meer inhoudelijke deskundigheid van medewerkers aandacht krijgt. Voorbeelden zijn: (gezonde) seksualiteit en kennis over lvb-problematiek;
- Trek voor de deskundigheidsbevordering gezamenlijk op met JGCN, Stichting Project en andere relevante ketenpartners;
- Zorg op korte termijn voor een VOG van alle medewerkers;
- Laat nieuwe medewerkers pas hun werkzaamheden aanvangen als de VOG aanwezig is.

De inspectie wil voor 1 april 2016 geïnformeerd worden over de verbetermaatregelen die getroffen worden naar aanleiding van deze aanbevelingen. De inspectie volgt de uitvoering van de verbeteringen in het reguliere toezicht.

Bijlage 1 Kwaliteitskader verantwoorde zorg Caribisch Nederland

De inspectie heeft het toezicht van oktober 2015 uitgevoerd aan de hand van het door JGCN in 2011 opgestelde kwaliteitskader. Het kwaliteitskader is formeel niet van toepassing op de twee gesubsidieerde instellingen. Omdat JGCN als subsidieverstrekker wel verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg die daar aan jeugdigen wordt geboden, heeft de inspectie met hetzelfde kader naar de zorg in die voorzieningen gekeken. Om de kwaliteit te kunnen toetsen heeft de inspectie de door JGCN geformuleerde criteria nader geconcretiseerd in wat de inspectie verwacht aan te treffen in de praktijk. Per thema heeft de Inspectie *cursief* deze nadere concretisering toegevoegd. De grijs gearceerde thema's zijn in 2015 niet onderzocht.

Verantwoorde zorg		Verwachtingen inspectie
1. Uitvoering hulpverlening	Er wordt gewerkt volgens een methodiek	<i>De methodiek is passend is voor de doelgroep en het doel van de hulp. De methodiek moet zichtbaar zijn in de uitvoering van de hulp. Bijvoorbeeld in het hulpverleningsplan, evaluaties en in het dagprogramma. De doelen waaraan gewerkt wordt sluiten aan bij de hulpvraag van het kind en de hulp wordt tijdig geleverd. Er is sprake van continuïteit in de hulpverlening. Professionals zorgen ervoor dat kinderen contact kunnen (onder)houden met hun ouders en hun netwerk. Bij pleegzorg verwacht de inspectie dat pleeggezinnen op verantwoorde wijze worden voorbereid, gescreend en begeleid en de matching met het pleegkind zorgvuldig tot stand komt.</i>
	De zorg is planmatig en doelgericht	
	De zorg wordt geëvalueerd	
	De zorg wordt bij voorkeur dicht bij de leefomgeving van de jongere verleend	

2. Gezinsgerichte aanpak	Ouders worden betrokken bij en aangesproken op de zorg voor hun kinderen	<i>Om van een gezinsgerichte aanpak te spreken, is het niet alleen van belang dat ouders worden betrokken bij de hulp en dat zij worden aangesproken op de zorg, maar ook dat de inspanningen erop gericht zijn ouders in staat te stellen hun opvoedingsverantwoordelijkheid (weer) te nemen. Dit betekent dat de hulp zich niet alleen richt op het kind, maar ook op het oplossen van de eventuele problemen waarmee ouders te maken hebben. De jeugdzorg hoeft deze hulp niet zelf te leveren, maar heeft wel tot taak ouders te ondersteunen in het vinden van de benodigde hulp en het samenwerken met deze hulpverleners/ondersteuners.</i>
	Zorg is gericht op perspectief bij/met de ouders	
3. Rechtspositie cliënt	Cliënten kunnen met klachten terecht bij de coördinator of bij de directeur	<i>Cliënten worden bij de start van de hulpverlening geïnformeerd over de wijze waarop en bij wie klachten kunnen worden geuit. De instelling onderneemt actie indien kinderen en/of hun ouders aangeven ontevreden te zijn over de aan hen geboden hulp. Cliënten moeten ook de mogelijkheid hebben om hun dossier in te zien en inspraak te hebben in de hulpverlening.</i>

4. Samenwerking ketenpartners	Er wordt samengewerkt met relevante netwerkpartners	<i>De instelling stelt haar professionals in staat om samen te werken met ketenpartners. Er zijn samenwerkingsafspraken met netwerkpartners. Ook de kwaliteit van de samenwerking is van belang. Het gaat hierbij om o.a. informatie uitwisseling, het betrekken van ketenpartners bij de uitvoering van de hulpverlening, een heldere rol- en taakverdeling en het aanpakken van eventuele problemen in de samenwerking.</i>
	Relevante informatie wordt uitgewisseld	
	Knelpunten in de samenwerking kunnen worden besproken en er wordt gestreefd naar oplossingen	
Veiligheid		
5. Risico-management	Medewerkers hanteren criteria voor veiligheid	<i>Het is niet alleen belangrijk dat er criteria voor veiligheid worden gehanteerd, maar ook dat veiligheidsinschattingen op vastgestelde momenten gedaan worden, bijvoorbeeld bij de start van de hulpverlening, bij het inschatten of het verantwoord is om een cliënt op de wachtlijst te plaatsen en bij veranderende omstandigheden. Maar ook in de residentie en pleegzorg, bijvoorbeeld in het geval van bijplaatsing van een kind of om te bepalen of omgang met ouders (z)onder begeleiding mogelijk is. Om veiligheidsinschattingen te kunnen maken, is het van belang dat de hulpverlener zicht heeft op hoe het met het kind gaat. Bijvoorbeeld door de jongere ook alleen te zien en afspraken te maken met andere professionals. Als er sprake is van acute onveiligheid, wordt actief opgetreden. Medewerkers zijn toegerust om te gaan met</i>
	Bij beslissingen omtrent kinderen vormt de veiligheid van het kind de eerste overweging	

		<i>acuut onveilige situaties voor kinderen.</i>
6. Toezicht op jeugdigen in residentiële zorg	De leefomgeving van jeugdigen voldoet aan vastgestelde veiligheidseisen	<i>Professionals hebben een actueel beeld van de veiligheid van het kind. De professional weet hoe het met de jongere gaat. Er worden afspraken gemaakt met andere professionals (bijvoorbeeld school of naschoolse opvang) om zicht op het kind te houden en geïnformeerd te worden wanneer het minder goed lijkt te gaan. De professional ziet het kind ook alleen.</i>
	Er is toezicht op de jeugdigen, ook 's nachts	
	Er wordt met jeugdigen gesproken over het leefklimaat en de mate waarin ze zich veilig voelen	
7. Omgaan met grensoverschrijdend gedrag (residentie)	Er is beschreven wat grensoverschrijdend gedrag is	<i>Bij grensoverschrijdend gedrag wordt vooral gedacht aan grensoverschrijdend gedrag tussen kind in een residentiële voorziening. Er zijn ook andere vormen van ongewenst grensoverschrijdend gedrag zoals van een pleegouder richting een pleegkind of van een ouder richting een medewerker. Om dergelijk gedrag te voorkomen of effectief aan te kunnen pakken, is het van belang dat álle professionals weten wat grensoverschrijdend gedrag is en geschoold zijn cq. worden in het signaleren, voorkomen en omgaan ervan. De instelling beschikt over actuele VOG'S van alle personen van 18 jaar en ouder die in het pleeggezin wonen.</i>
	Er wordt actief gehandeld om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen	
	Medewerkers worden geschoold in het signaleren, voorkomen en omgaan met grensoverschrijdend gedrag	
8. Handelwijze bij incidenten (residentie)	Interventies van groepsleiding na een incident zijn gericht op het herstellen van veiligheid van jeugdigen en medewerkers	<i>Niet alleen in de residentiële voorziening kunnen zich incidenten voordoen, ook in de ambulante hulpverlening, pleegzorg en gezinsvoogdij kan dit het geval zijn. Een voorbeeld is een pleeggezin dat zonder toestemming van de voorziening, met de kinderen verhuist naar het buitenland. Er dient een duidelijke definitie en procedure</i>
	Over incidenten wordt voldoende informatie vastgelegd en geëvalueerd	

		<i>voor het omgaan met incidenten te zijn. De inspectie kijkt niet zozeer naar de aard van de incidenten, als wel naar het registreren, evalueren en het nemen van verbetermaatregelen door de instelling naar aanleiding van incidenten.</i>
Voorwaarden		
9. Deskundigheid personeel	Het personeel beschikt over een combinatie van opleiding en ervaring, die relevant is om de functie conform functiebeschrijving uit te voeren	<i>Professionals moeten beschikken over een combinatie van opleiding en ervaring, die relevant is om de functie conform functiebeschrijving uit te voeren. De inspectie beoordeelt de deskundigheid in combinatie met interne sturing. Een professional met minder relevante opleiding en ervaring kan vanwege zijn achtergrond geschikt zijn voor de functie mits er sprake is van intensieve inhoudelijke begeleiding ('coaching on the job'). De instelling bieden medewerkers de mogelijkheid kennis en vaardigheden actueel te houden. Van belang is dat er continuïteit in de bezetting en sturing is. Ook dient er voldoende capaciteit te zijn. De instelling beschikt over actuele VOG'S van medewerkers die contact hebben met kinderen of hun ouders.</i>
	Er zijn meerdere disciplines werkzaam	
	Er vindt regelmatig deskundigheidsbevordering plaats	
	Er zijn geen bezwaren op basis van een VOG tegen een medewerker	
10. Interne sturing	Er is een onderscheid in taken en verantwoordelijkheden, en het is voor medewerkers duidelijk wie welke verantwoordelijkheden heeft	<i>Er zijn afspraken gemaakt en vastgelegd over het onderscheid in taken en verantwoordelijkheden. Duidelijk moet zijn welke besluiten moeten worden getoetst in multidisciplinair verband of door een leidinggevende en deze afspraken moeten worden nageleefd. Professionals krijgen inhoudelijk begeleiding en individuele begeleiding en worden aangesproken op</i>
	Medewerkers krijgen inhoudelijk begeleiding en individuele begeleiding	
	Besluiten worden getoetst in multidisciplinair verband	
	Er zijn structurele overleg- en sturingsmomenten	
	Er vinden functioneringsgesprekken plaats	

		<p><i>het nakomen van de afspraken. Deze overleg- en sturingsmomenten zijn structureel en gelden voor iedereen. Dit betekent dat ook de meewerkend coördinator begeleiding en sturing dient te krijgen. Nieuwe professionals worden aan de hand van een programma ingewerkt.</i></p>
--	--	--

Bijlage 2 Verantwoording

Bij de open residentiële groep van Kas pa Hoben ku Futuro (KHF) van Stichting Rosa di Sharon is het toezicht aangekondigd uitgevoerd op 7 en 9 oktober 2015. Het toezicht bestond uit de volgende onderdelen:

1. Gesprek met een vertegenwoordiger van de Stichting en de coördinator van KHF.
2. Het bijwonen van casuïstiekbespreking van alle geplaatste kinderen door het gehele team.
3. Observaties tijdens een rondleiding.
4. Gestructureerde interviews met:
 - De coördinator;
 - Gedragswetenschapper.
5. Gestructureerd interview met pedagogisch medewerker, deels aan de hand van door de inspectie geselecteerde dossiers van kinderen.
6. Inzien van een aantal door de inspectie geselecteerde dossiers van kinderen, onder andere op de aanwezigheid en inhoud van een hulpverleningsplan en risico-inschattingen en –beoordelingen.
7. Inzien van een aantal documenten, waaronder de incidentenregistratie, het beleidsplan 2015 en jaarverslag 2014.

Bijlage 3 In het rapport gebruikte afkortingen

BHV	Bedrijfshulpverlening
HBO	Hoger beroepsonderwijs
JGCN	Jeugdzorg en gezinsvoogdij Caribisch Nederland
KHF	Kas pa Hoben ku Futuro
Lvb	Licht verstandelijk beperkt
MBO	Middelbaar beroepsonderwijs
OTS	Ondertoezichtstelling
VOG	Verklaring Omtrent het Gedrag
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wat is het landelijk toezicht jeugd?

Het landelijk toezicht jeugd bestaat uit de Inspectie Jeugdzorg (IJZ), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ).

Wat zegt de wet over het landelijk toezicht jeugd?

De Jeugdwet geeft de inspecties die het landelijk toezicht jeugd vormen de volgende taken:

- onderzoek doen naar de kwaliteit in algemene zin van de jeugdhulp, de gecertificeerde instellingen, de certificerende instelling, het adviespunt huiselijk geweld en kindermishandeling, de Raad voor de Kinderbescherming en de justitiële jeugdinrichtingen;
- toezicht houden op de naleving van de kwaliteitseisen die in de wet staan;
- voorstellen doen voor verbetering.

Het toezicht gebeurt uit eigener beweging of op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en/of de minister van Veiligheid en Justitie. Het landelijk toezicht houdt bij de vervulling van haar taak rekening met de behoeften van gemeenten.

Wat is toezicht?

Toezicht houden betekent dat de inspecties informatie verzamelen over de kwaliteit van de instellingen die onder de Jeugdwet vallen, zich een onafhankelijk oordeel vormen en zo nodig ingrijpen. Daarbij kijken zij of het beleid voor deze instellingen in de praktijk goed werkt. De rapporten zijn in principe openbaar. De openbaar gemaakte rapporten staan op de website van de inspecties.

Wat wil het landelijk toezicht jeugd bereiken?

Het landelijk toezicht jeugd wil met haar onderzoeken bijdragen aan:

- het behouden en bevorderen van de kwaliteit van de jeugdhulp en de gecertificeerde instellingen en de andere instellingen in het jeugddomein;
- het versterken van de positie van jeugdigen en hun ouders of verzorgers (de cliënten);
- de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van het beleid.

Waarop houdt zij toezicht?

Er zijn vijf verschillende wetten en regelingen met toezichttaken en bevoegdheden voor de inspecties die het landelijk toezicht jeugd vormen:

- Jeugdwet;
- Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen;
- Wet opnemning buitenlandse kinderen ter adoptie;
- Wet Centraal Orgaan opvang Asielzoekers;
- Subsidieregeling opvang kinderen van ouders met een trekkend/varend bestaan.

Op grond van die wetten en al dan niet in samenwerking met andere inspecties wordt er toezicht gehouden op de volgende organisaties:

- de jeugdhulpaanbieders (jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVB);
- de certificerende instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- de gecertificeerde aanbieders van jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- Veilig Thuis: het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling;
- de justitiële jeugdinrichtingen;
- de vergunninghouders voor interlandelijke adoptie;
- de opvangvoorzieningen voor (alleenstaande) minderjarige vreemdelingen;
- de Raad voor de Kinderbescherming
- Halt;
- de schippersinternaten.

Inspectie Jeugdzorg

Postbus 483
3500 AL Utrecht
088-3700230

www.inspectiejeugdzorg.nl

