



Inspectie Jeugdzorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Jaarbericht 2013

Inhoudsopgave

1. Voorwoord	4
2. Inleiding	6
3. Toezicht en transitie	7
4. Toezicht algemeen	10
4.1 <i>Risico gebaseerd</i>	10
4.2 <i>Vormen van toezicht</i>	11
4.3 <i>Ontwikkeling 'Toetsingskader verantwoorde hulp voor jeugd'</i>	12
4.4 <i>Toezicht door de inspectie</i>	12
4.5 <i>Verscherpt toezicht</i>	13
5. Thematisch toezicht	15
5.1 <i>Jeugdzorg^{plus}</i>	15
5.2 <i>Caribisch Nederland</i>	16
5.3 <i>Justitiële jeugdinrichtingen</i>	17
5.4 <i>Pleegzorg</i>	17
5.5 <i>Invoering Meldcode</i>	18
6. Calamiteiten en incidenten	19
6.1 <i>Calamiteitenmeldingen en incidentenevaluaties</i>	19
6.2 <i>Onderzoek en analyse van calamiteiten</i>	19
6.3 <i>Calamiteiten in cijfers</i>	20
6.4 <i>Wijze van afhandelen van calamiteiten</i>	23
6.5 <i>Incidentenevaluaties</i>	25
7. Signalen van burgers en professionals	27
7.1 <i>Aandacht voor signalen</i>	27
7.2 <i>Signalen van burgers</i>	28
7.3 <i>Signalen van professionals</i>	31
8. Samenwerking	34
8.1 <i>Samenwerkende rijksinspecties</i>	34
8.2 <i>Toezicht</i>	34
8.3 <i>Transitie en samenwerking</i>	37

1. Voorwoord

Elk jaar weer ziet de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) hoogte- en dieptepunten in de zorg voor jongeren. Hoogtepunten zijn eigenlijk alle momenten waarop een jongere een eigen plek vindt waar hij of zij met liefde en zorg wordt omringd en zich verder kan ontwikkelen, ontplooiën en groeien. Soms is dat in een instelling of een pleeggezin, maar steeds vaker kunnen jongeren bij hun ouder(s) blijven dankzij een intensieve begeleiding vanuit de jeugdzorg en aanverwante hulpverlening. Een belangrijke voorwaarde voor dit alles is een professionele jeugdzorg van hoge kwaliteit. Het is de taak van de inspectie om hierop toe te zien. Daarnaast streeft zij ernaar om de professionalisering in de jeugdzorg én de samenwerking met andere hulpverlenende instanties blijvend te stimuleren. Zo is er in de jeugdzorg^{plus} het afgelopen jaar veel geïnvesteerd in de trajectbehandeling en de ketensamenwerking. Er werd een Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ingevoerd voor alle professionals die met jongeren te maken krijgen. En op gemeentelijk niveau zijn er inmiddels verschillende goede voorbeelden van een aanpak volgens het model *één gezin, één plan, één regisseur*. Met de decentralisatie per 1 januari 2015 van de jeugdzorg, de jeugd-ggz en de jeugd-lvb en de reeds bestaande faciliteiten op het gebied van Passend Onderwijs, sociale zaken, schuldhulpverlening en maatschappelijk werk heeft de gemeente vele mogelijkheden in huis om signalering en integrale hulpverlening gestalte te geven.

Helaas ziet de inspectie ook dieptepunten. Bijvoorbeeld in de vorm van calamiteiten - soms met fatale afloop - die bij de inspectie worden gemeld. De inspectie onderzoekt dan of de hulpverlening aan het kind en het gezin tekort heeft geschoten en hoe dit in de toekomst kan worden voorkomen. De oorzaak ligt zeker niet altijd bij de jeugdzorg en het komt ook voor dat een calamiteit plaatsvindt *ondanks* alle inspanningen van hulpverleners. Soms is een calamiteit het resultaat van een problematische scheiding, waarbij hulpverleners nauwelijks mogelijkheden hebben om in te grijpen in de juridische strijd tussen ouders of de financiële gevolgen daarvan. Voor dit probleem hebben IJZ en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) onlangs aandacht gevraagd en betrokken partijen – overheid, hulpverlenende instanties, de rechtspraak, advocaten en belangenverenigingen voor gescheiden ouders - opgeroepen om voor dit soort complexe situaties dusdanige afspraken te maken dat het belang van het kind centraal blijft staan.

In haar jubileumjaar heeft de inspectie deze hoogte- en dieptepunten willen verbinden. In september 2013 organiseerden IJZ en Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) ter gelegenheid van hun 25- resp. 10-jarig bestaan een symposium onder de titel 'Leren van calamiteiten'. Op grond van de conclusies en aanbevelingen van het gelijknamige, in april 2013 gepubliceerde onderzoek van IJZ/STJ, discussieerden bestuurders, professionals, wethouders en staatssecretarissen over de vraag hoe we kunnen leren van calamiteiten om deze in de

toekomst te voorkomen. Voor de resultaten van dit drukbezochte symposium verwijs ik graag naar hoofdstuk 8.

De Hoofdinspecteur van de Inspectie Jeugdzorg,
Mw. drs. G.E.M. Tielen

2. Inleiding

In 2013 werd door alle betrokken partijen – gemeenten, provincies en stadsregio's, ministeries, toezichthouders, jeugdzorgaanbieders en zorgverzekeraars – gewerkt aan de voorbereiding van de decentralisatie van de jeugdzorg per 1 januari 2015. Het Wetsvoorstel professionalisering jeugdzorg alsook de Jeugdwet werden bij de Tweede Kamer ingediend, terwijl op (boven)gemeentelijk niveau regionale transitiearrangementen werden opgesteld. De IJZ werkt samen met IGZ, Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ) en STJ onder de noemer Toezicht Tijdens Transitie, dat specifiek aandacht besteedt aan de ontwikkelingen rond de transitie. Dit komt neer op het volgen van initiatieven en experimenten in het veld en hierover contact onderhouden met onder andere de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en van Veiligheid en Justitie (VenJ), het Interprovinciaal Overleg (IPO), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de branchevereniging Jeugdzorg Nederland (JN). Vooruitlopend op de transitie wordt de samenwerking tussen de toezichthouders verder versterkt, in het bijzonder die tussen de IJZ en IGZ. Ook met de IVenJ worden samenwerkingsafspraken gemaakt. De IJZ, IGZ en IVenJ brachten in 2013 een gezamenlijke visie uit op het landelijk toezicht op de jeugdhulp. In het nieuwe stelsel voeren de IJZ, de IGZ en de IVenJ het landelijke toezicht op de Jeugdwet gezamenlijk uit. De IJZ houdt toezicht op de kwaliteit van de jeugdhulp in algemene zin, terwijl IJZ en IGZ gezamenlijk toezien op de naleving van de wettelijke eisen voor integrale jeugdhulp. IVenJ houdt toezicht op de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen. In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op de rol van het toezicht tijdens de transitie, terwijl in hoofdstuk 8 aandacht wordt besteed aan de verdere versterking van de samenwerking tussen de verschillende toezichthouders.

In 2013 publiceerde de inspectie ruim vijftig nieuwsberichten op haar website over even zo vele rapporten, brieven en notities, onder meer over de invoering van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de toepassing van het protocol netwerkpleegzorg. Daarnaast publiceerde de inspectie een beschouwing over de dilemma's rond hulpverlening bij problematische scheidingen en werden – samen met andere inspecties - justitiële jeugdinrichtingen doorgelicht en toetsen uitgevoerd in de jeugdzorg^{plus}. Op enkele van deze thema's wordt in dit jaarbericht nader ingegaan.

Een belangrijk element in het jaarbericht is de presentatie van de gegevens waarover de inspectie beschikt. Met name het afgelopen jaar heeft de inspectie hard gewerkt aan de verdere ontwikkeling van haar kennisinfrastructuur. De inspectie streeft ernaar deze informatie verder te verbreden en te verdiepen; enerzijds om het toezicht op de jeugdzorg zo efficiënt en effectief mogelijk te laten plaatsvinden, anderzijds om de transparantie van haar werk verder te vergroten.

3. Toezicht en transitie

In de Transitieagenda jeugdzorg die het kabinet in maart 2012 aan de Tweede Kamer heeft aangeboden, staat onder meer dat voor de adequate uitvoering van het transitieproces geldt dat er continuïteit van zorg is en dat de kwaliteit van zorg aan cliënten tijdens de transitie is geborgd. In het Jaarbericht 2012 stelde de inspectie dat de kwaliteit van de zorg voor jongeren centraal staat en geborgd moet zijn zeker ook gedurende de overgang van de bestuurlijke verantwoordelijkheid. Daarom heeft de inspectie er het afgelopen jaar nadrukkelijk op gelet of de transitie geen nadelige invloed heeft op die continuïteit en kwaliteit van zorg.

Noch uit het reguliere toezicht noch uit de meldingen van calamiteiten over het jaar 2013 heeft de inspectie indicaties gekregen dat in dit verband sprake zou zijn van aantasting van de continuïteit en de kwaliteit van de zorg.

Toezicht tijdens transitie

De inspectie bereidt zich voor op haar positie in het nieuwe stelsel. Het afgelopen jaar hield dat onder meer in dat er begonnen is met de gemeenten de noodzakelijke afspraken te maken over de samenwerking in het toezicht. Dergelijke afspraken zijn ook in de maak voor de samenwerking met de certificerende instelling (het Keurmerkinstituut) voor de uitvoerders van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Verder is de inspectie betrokken bij de ontwikkeling van het Kwaliteitskader verantwoorde werktoedeling. In de Jeugdwet speelt die verantwoorde werktoedeling een belangrijke rol bij het borgen van de kwaliteit van de hulp. Daarbij let de inspectie er vooral op dat dit kader daadwerkelijk de juiste handvatten biedt voor de professionals maar dat ook doet voor de uitvoering van haar toezicht.

De IJZ, IGZ, IVenJ en het Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) hebben onder leiding van de IJZ een werkverband gevormd onder de noemer Toezicht Tijdens Transitie (TTT). TTT zorgt er voor dat afspraken en verantwoordelijkheidsverdelingen die voorlopers (die vooruitlopen op de situatie in 2015) met elkaar maken op één punt bij de inspecties bijeenkomen. Verder coördineert het werkverband de besluitvorming die nodig is naar aanleiding van die informatie van voorlopers. TTT zorgt ook voor tijdige en consistente beantwoording van door internen en externen gestelde vragen over het toezicht tijdens de transitie. Het werkverband wisselt deze informatie uit met de ministeries van VWS en van VenJ en met andere bij het beleid betrokken organisaties. Dat gebeurt bijvoorbeeld door periodiek overleg met het Transitiebureau.

Voorlopers en experimenten

De sector, de zorgverzekeraars, de provincies en de gemeenten is de ruimte geboden om in de aanloop naar de decentralisatie in 2015 als 'voorloper' samen een transitieproces in te gaan en te komen tot vernieuwende werkwijzen. In de Transitieagenda jeugdzorg is mede op

aandringen van de inspectie bepaald dat als partijen die stap zetten ze vooraf met elkaar afspraken maken over ieders verantwoordelijkheid voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Verder zijn afspraken met de provincies gemaakt dat de inspecties tijdig over dergelijke afspraken en verantwoordelijkheidsverdelingen worden geïnformeerd. Hierdoor kunnen de inspecties hun werkwijze voor het toezicht en de handhaving bij deze voorlopers op de gemaakte afspraken afstemmen. Dit is belangrijk met het oog op de kwaliteit van het zorgaanbod, maar ook in gevallen van calamiteiten of incidenten die op kunnen treden bij deze voorlopers waarbij de vraag naar de kwaliteit en ieders verantwoordelijkheid aan de orde kan zijn. Zo nodig kunnen de inspecties de betrokken partijen om aanvullende afspraken vragen over de onderlinge verantwoordelijkheidsverdeling.

De inspectie constateert dat aantal en omvang van aan haar bekend gemaakte voorlopers en experimenten in 2013 verder is gegroeid. Dit is een belangrijke en positieve ontwikkeling, omdat partijen daardoor bij het inwerkingtreden van de Jeugdwet goed beslagen ten ijs komen. Uit deelname aan de overleggen van deze voorlopers en werkbezoeken aan dergelijke experimenten houdt de inspectie het beeld over dat sprake is van een serieuze aanpak en dat men mede op aandringen van de inspectie goed oog heeft voor een transparante verdeling en toewijzing van de verantwoordelijkheden, zodat ook in die situaties de kwaliteit van de zorg en de rechten van cliënten geborgd zijn.

Ontwikkelingen, trends en beelden

Op grond van de genoemde activiteiten en informatie signaleert de inspectie vanuit haar specifieke rol en mede op basis van het reguliere toezicht de volgende punten die samenhangen met de transitie:

- De afbakening en toerekening van de bestuurlijke en professionele verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg en de veiligheid van kinderen en gezinnen bij het generalistisch werken en het inzetten van wijkteams verdient bijzondere aandacht. De inspectie verlangt dat er altijd duidelijkheid is over wie verantwoordelijk is voor het kind en dat zorg wordt gedragen voor verantwoorde hulp;
- De grensvervaging tussen de onderscheiden hulp- en werksoorten. De inspectie speelt daarbij flexibel in op het ontstaan van nieuwe werkvormen op soms andere locaties (zoals bijvoorbeeld jeugdhulp in de kinderopvang).
- De opkomst van geheel nieuwe werksoorten die veel meer een mix zijn van de traditionele werksoorten en professionele disciplines. De inspectie hanteert daarbij als ondergrens dat er altijd sprake moet zijn van valide risico-inschatting en borging van de veiligheid van het kind. De toetsingskaders van de inspectie worden nu zo ingericht dat zij toepasbaar zijn ook waar het om nieuwe werksoorten gaat. Zo worden enkele bestaande toetsingskaders samengevoegd tot één 'Toetsingskader verantwoorde hulp

voor jeugd', terwijl de samenwerkende inspecties een 'Toetsingskader Stelseltoezicht Jeugd (kwaliteit in algemene zin)' ontwikkelen.

De inspectie constateert dat in 2013 het veld volop in beweging is. Deze ontwikkeling rond vernieuwing en transformatie krijgt de volle aandacht van de inspectie, met name waar deze ontwikkeling kritisch of risicovol kan uitpakken voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van kinderen en gezinnen. Wat dat betreft zal de inspectie ook in 2014 aandachtig de gang van zaken blijven volgen om belanghebbenden indien nodig op tijd op dit risico te attenderen en zo nodig in te (laten) grijpen.

4. Toezicht algemeen

De Inspectie Jeugdzorg kent verschillende vormen van toezicht en richt haar programma in op basis van gerichte keuzes en prioriteiten. Hieronder volgt een toelichting op deze werkwijze.

4.1 Risicogebaseerd

De inspectie voert toezicht uit bij die instellingen waar volgens haar eigen inschatting de risico's voor jongeren het grootst zijn. Die inschatting wordt gemaakt aan de hand van een risicomodel, dat in de loop van de jaren verder wordt uitgebouwd. De inspectie stelt voor elke jeugdzorginstelling een risicoprofiel op dat wordt gevoed door alle beschikbare gegevens (inspectieonderzoeken en -bezoeken, certificering, calamiteiten, signalen van burgers en professionals, Jaardocument jeugdzorg), alsook de 'vragenlijst risico-indicatoren' die elke twee jaar aan de instellingen wordt voorgelegd (figuur 1).

Figuur 1: Informatiebronnen die de basis vormen voor het risicoprofiel van een instelling.



Een compleet overzicht van alle risico-indicatoren, is op de website geplaatst¹. Na een evaluatie in 2013 zijn ze begin 2014 aangepast. Tevens werd een vierde werksoort – ambulante jeugdhulp – toegevoegd. Het aantal indicatoren is verminderd en binnen de verschillende werksoorten zoveel mogelijk uniform gemaakt. Het werk dat de instellingen hebben aan het beantwoorden van de vragen is hierdoor verminderd. Aangezien de vragenlijst risico-indicatoren eens in de twee jaar wordt toegezonden, zullen actuele cijfers op basis van deze vragenlijst in het Jaarbericht 2014 worden gepubliceerd.

¹ Zie: www.inspectiejeugdzorg.nl

In 2013 kwamen de eerste gegevens beschikbaar van het Jaardocument jeugdzorg 2012. Het jaardocument is een uitvloeisel van het convenant dat eind 2011 werd getekend door het ministerie van VWS, de IJZ, het IPO en de stadsregio's, het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCFJ) en Jeugdzorg Nederland (JN). Vanaf 2012 hanteren alle instellingen hetzelfde model, waardoor hun verantwoording meer uniform en transparant plaatsvindt. Daardoor zijn de gegevens overzichtelijker, beter vergelijkbaar en van een hogere kwaliteit.

4.2 Vormen van toezicht

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de verschillende vormen van toezicht: het regiotoezicht, het thematisch toezicht, het calamiteitentoezicht en het toezicht naar aanleiding van signalen van burgers of professionals.

Regiotoezicht

In elk van de vijf regio's waarin het land door de inspectie is verdeeld houdt een team van inspecteurs toezicht op de veiligheid en de kwaliteit van de zorg van de jeugdzorginstellingen. Jaarlijks wordt per regio een toezichtplan opgesteld, waarin staat welke toezichtactiviteiten er dat jaar gaan plaatsvinden bij instellingen in de betreffende regio. Voor dit regionale toezicht hanteert de inspectie algemene uitgangspunten waaraan alle plannen moeten voldoen, zodat de aanpak en werkwijze binnen de verschillende regio's eenduidig en vergelijkbaar is. Op basis van de risicoprofielen van instellingen stellen de inspecteurs prioriteiten in hun toezichtactiviteiten.

Een belangrijk onderdeel van regionaal toezicht is verder het toezien op de voortgang van verbetermaatregelen naar aanleiding van eerder toezicht. Inspecteurs gaan binnen hun regio's na in hoeverre instellingen aanbevelingen van de inspectie overnemen en of dit leidt tot de gewenste verbeteringen. Daarnaast onderhouden zij contacten met de provincies over het functioneren van de instellingen.

Thematisch toezicht

Bij deze vorm van toezicht wordt veelal binnen één type zorgaanbod (zoals de jeugdzorg^{plus} of de pleegzorg) één aspect systematisch doorgelicht. Een nadere uitwerking van (onderdelen van) dit thematisch toezicht is te vinden in het volgende hoofdstuk.

Calamiteiten toezicht

Instellingen zijn verplicht om calamiteiten direct bij de inspectie te melden. De inspectie beoordeelt vervolgens of en zo ja hoe nader onderzoek plaatsvindt. Voor een nadere toelichting op dit calamiteitentoezicht wordt verwezen naar hoofdstuk 6.

Toezicht naar aanleiding van signalen

Signalen van burgers en professionals beschouwt de inspectie als aanwijzingen voor de kwaliteit van de jeugdzorg. Afhankelijk van de aard en ernst van het signaal kan de inspectie, naast registratie, overgaan tot het volgen van een klachtenprocedure (van een burger bij de klachtencommissie van een instelling), het bespreken van een signaal tijdens het regiotoezicht of het direct contact opnemen met de instelling voor meer informatie (waarna eventueel nader onderzoek kan starten).

4.3 Ontwikkeling 'Toetsingskader verantwoorde hulp voor jeugd'

Zoals hiervoor al aangegeven, heeft de inspectie zich het afgelopen jaar vooral gericht op het (verder) ontwikkelen van een volwaardig, actueel en dekkend geheel van toetsingskaders. Daartoe zijn bestaande toetsingskaders samengevoegd en geactualiseerd tot het 'Toetsingskader verantwoorde hulp voor jeugd'. Dit toetsingskader is mede gebaseerd op de kwaliteitskaders die het veld heeft opgesteld en de richtlijnen voor professionals in de jeugdzorg. Het toetsingskader geldt zowel voor de organisaties voor jeugd- en opvoedhulp als voor de bureaus jeugdzorg en de landelijk werkende instellingen. Voor de justitiële jeugdinrichtingen, de jeugdzorg^{plus}-instellingen, de opvangvoorzieningen voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) en de vergunninghouders interlandelijke adoptie worden andere toetsingskaders gebruikt, aangezien hier sprake is van andere wettelijke kaders en een zeer specifieke doelgroep.

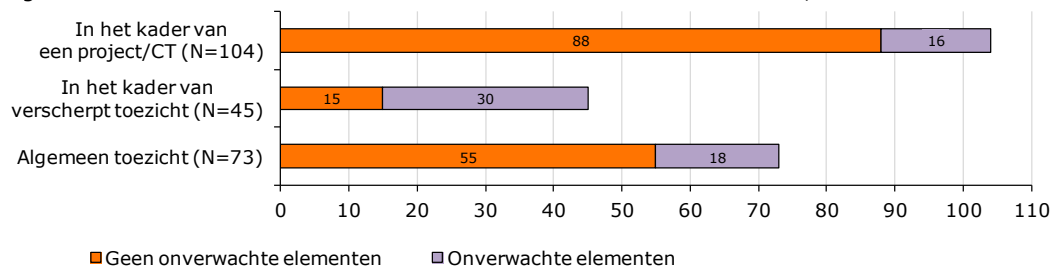
Met de titel 'Verantwoorde hulp voor jeugd' sluit de inspectie aan bij de huidige ontwikkelingen op het gebied van jeugdhulp. Het toetsingskader gaat uit van de thema's veiligheid, uitvoering hulpverlening, leefklimaat, cliëntenpositie en organisatie. Per thema zijn criteria geformuleerd (wanneer is het goed?) en per criterium zijn indicatoren opgesteld (waaraan kun je zien dat het goed is?). Het 'Toetsingskader verantwoorde hulp voor jeugd' wordt in 2014 vastgesteld na consultatie van betrokken partijen en praktijktests binnen de verschillende zorgtypen (zoals de jeugd- en opvoedhulp, de ambulante jeugdzorg en de pleegzorg). De inspectie zal de komende jaren toezicht doen aan de hand van dit toetsingskader.

4.4 Toezicht door de inspectie

In 2013 voerden inspecteurs van de IJZ in totaal 310 maal toezicht uit bij instellingen. Van deze 310 toezichten hadden er 222 een beoordelend karakter (figuur 2). Dit houdt in dat de inspectie een oordeel uitspreekt over de veiligheid en/of de kwaliteit van zorg van een instelling.

De inspecteurs van de IJZ voeren een zo doelmatig en doeltreffend mogelijk toezicht uit en zoeken daartoe steeds naar de optimale mix van aangekondigde en onverwachte elementen. Een calamiteitentoezicht kent geen onverwachte elementen, omdat de inspectie daarbij tracht te reconstrueren wat er in het verleden heeft plaatsgevonden. Bij een hertoets naar aanleiding van een verbeterplan weet de instelling waarop de inspectie gaat hertoetsen, maar bijvoorbeeld niet wanneer, bij welke locatie, afdeling of groep, met welke medewerkers gesproken gaat worden en/of welke dossiers worden ingezien. In sommige gevallen is een aankondiging juist wel in het belang van het toezicht, bijvoorbeeld wanneer een instelling de jongeren moet kunnen voorbereiden op het bezoek van de inspectie, of wanneer de inspectie specifieke medewerkers wil spreken of specifieke dossiers wil raadplegen. Een onverwacht toezicht heeft dan geen meerwaarde.

Figuur 2: Overzicht van al dan niet onverwachte elementen in het toezicht, 2013.



CT = calamiteitentoezicht, onderzoek n.a.v. een calamiteit.

Bij de hiervoor beschreven bezoeken zijn altijd twee of meer medewerkers van de IJZ betrokken. Betreft het een gezamenlijk toezicht van samenwerkende inspecties (zoals bij jeugdzorg^{plus} en de justitiële jeugdinrichtingen - jji's) dan brengt elke inspectie haar specifieke deskundigheid in. Door een efficiënte taakverdeling kunnen dan bijvoorbeeld een onderwijs- en een jeugdzorginspecteur samen de onderwijs- en jeugdzorginterviews afnemen.

Naast het toezicht bij instellingen werden in 2013 verder nog 46 bezoeken afgelegd bij overheden en andere organisaties, zoals provinciale zorgbelang-organisaties en verschillende Advies- en Klachtenbureaus Jeugdzorg (AKJ).

4.5 Verscherpt toezicht

Wanneer de kwaliteit van de zorg van een instelling ernstig tekort schiet of wanneer naar het oordeel van de inspectie de veiligheid van kinderen in het geding is, kan de inspectie besluiten om de instelling onder *verscherpt toezicht* te plaatsen. De instelling dient dan direct maatregelen te nemen om de zorg en/of kwaliteit te verbeteren en daarnaast een plan in te dienen om ook in structurele zin de problemen op te lossen. De inspectie beoordeelt of dit plan volledig, realistisch en ambitieus is. Gedurende maximaal een jaar volgt de inspectie dan de

inzet van de instelling om de verbeteringen te realiseren. Daarna vindt een hertoets plaats om te zien of de situatie daadwerkelijk voldoet. Is dit het geval, dan heft de inspectie het verscherpt toezicht op.

In februari 2013 werd het verscherpt toezicht bij de Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn (SGJ) grotendeels opgeheven. SGJ was er in geslaagd de tekortschietende punten - het omgaan met klachten, de veiligheid op de groep, alsook het risicomanagement in de pleegzorg en in de jeugdbescherming - dusdanig te verbeteren dat daarmee aan de kwaliteitseisen van de inspectie werd voldaan. Dit gold nog niet voor de jeugdbescherming in de regio Zuid, maar in juni 2013 kon ook dit verscherpt toezicht worden opgeheven. Het functioneren van de groep en de kwaliteit van het risicomanagement acht de inspectie van groot belang voor de veiligheid van de jongeren. Dat geldt evenzeer voor de omgang met klachten voor zowel de relatie met cliënten als voor de evaluatie van het eigen functioneren.

Het verscherpt toezicht op de Bureaus Jeugdzorg Haaglanden/Zuid-Holland (BJZH/ZH) werd in april 2013 opgeheven. BJZH/ZH had de kwaliteit van de verzoeken tot onderzoek aan de Raad voor de Kinderbescherming (de Raad) zodanig verbeterd dat de inspectie dit als voldoende beoordeelde. De inspectie acht het van groot belang dat de verzoeken van voldoende kwaliteit zijn, omdat de Raad hierop (mede) besluit om al dan niet tot onderzoek over te gaan.

In januari 2013 werd de William Schrikker Groep (WSG) onder verscherpt toezicht geplaatst. Uit een onderzoek van de inspectie in het najaar van 2012 kwam naar voren dat het risicomanagement van de WSG bij de jeugdbescherming, pleegzorg en jeugdreclassering onvoldoende was. Dit risicomanagement is van cruciaal belang voor de veiligheid van de jongeren. Tijdens het verscherpt toezicht heeft de inspectie de verbeteringen bij de WSG nauwlettend gevolgd. Zo werden, naast de voortgangsrapportages van de WSG en enkele tientallen voortgangsbezoeken door de inspectie, ook drie tussentijdse toetsen uitgevoerd naar de kwaliteit van het risicomanagement. Deze toetsen hadden ook onverwachte elementen. Zo wist de WSG dat de inspectie ging toetsen, maar niet wanneer en waar, welke teams, welke medewerkers en welke dossiers. In november 2013 voerde de inspectie een landelijke eindtoets uit bij de WSG. Daartoe interviewde de inspectie circa 150 medewerkers van de WSG, verdeeld over de verschillende werksoorten en regio's. Ook hier was sprake van onverwachte elementen, omdat de inspectie zowel de te interviewen medewerkers als de te onderzoeken casussen selecteerde. Op grond van dit onderzoek concludeerde de inspectie dat het risicomanagement van de WSG bij de drie onderzochte werksoorten inmiddels van voldoende kwaliteit is. Daarop heeft de inspectie in december 2013 het verscherpt toezicht opgeheven.

5. Thematisch toezicht

In het kader van het thematisch toezicht werd door de inspectie in 2013 een reeks van onderzoeken uitgevoerd. Hieronder volgt een selectie van de meest relevante en actuele onderzoeken.

5.1 Jeugdzorg^{plus}

Vanaf 2008 bestaat de jeugdzorg^{plus}, een zware vorm van jeugdzorg in een gesloten setting. Aangezien deze vorm van jeugdzorg in opbouw is, doet de inspectie stapsgewijs onderzoek naar de kwaliteit van de jeugdzorg^{plus}. Vanaf 2009 heeft zij stap 1 van dit toezicht uitgevoerd. Dit was het toezicht op de *rechtspositie van jongeren* in de jeugdzorg^{plus}, 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. Samen met de Inspectie van het Onderwijs (IvHO) 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. Inmiddels voldoen alle instellingen voor jeugdzorg^{plus} aan de voorwaarden van stap 1 en 2. Dit positieve resultaat is te danken aan de grote inzet van de instellingen om de verbeteringen door te voeren, maar zeker ook mede aan de inspanningen van de inspectie bij het formuleren en stimuleren van verbeteringen, het beoordelen van verbeterplannen, het toezien op de implementatie hiervan en het uitvoeren van de nodige hertoetsen.

Toezicht stap 3

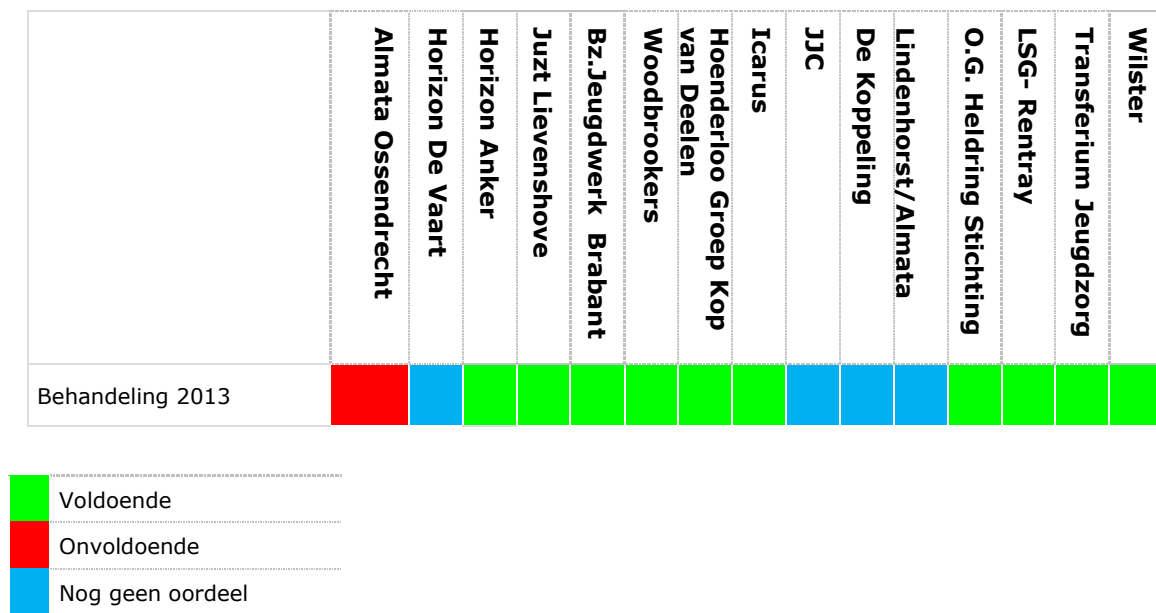
Vanaf 2012 voeren de IJZ, de IGZ en de IvHO stap 3 uit, gericht op het *behandeltraject van de jongeren* in de instelling en in de bijbehorende school. Uitgangspunt van de behandeltrajecten is, dat de instellingen voor jeugdzorg^{plus} samenwerken met het onderwijs, de jeugd-GGZ, de zorg voor licht verstandelijk beperkte jongeren en collega-jeugdzorginstellingen om jongeren perspectief te bieden op een succesvolle terugkeer in de samenleving. Waar nodig krijgen jongeren in hun behandeltraject na de behandeling in de jeugdzorg^{plus} nog (lichtere vormen van) begeleiding en behandeling. Om de aansluiting goed te laten verlopen is samenwerking in de keten belangrijk.

De staatssecretaris van VWS heeft de trajectaanpak van de instellingen voor jeugdzorg^{plus} uitgewerkt in het 'Beleidskader trajecten jeugdzorg^{plus}' en het 'Pilotkader zorgtrajecten jeugdzorg^{plus}' en er een trajectfinanciering aan verbonden.

Eind 2013 was het resultaat van de uitgevoerde toetsen stap 3 (figuur 3) positief. Op een uitzondering na voldeden alle onderzochte instellingen aan de voorwaarden voor de trajectbenadering en de ketensamenwerking. Wel vergt dit nog de nodige inspanningen om de door de inspecties geformuleerde verbetermaatregelen door te voeren in de aangeboden trajecten en de afstemming binnen de ketensamenwerking.

In 2014 volgen de rapportages van de nog niet beoordeelde instellingen, alsook de eventuele hertoetsen. In de loop van 2014, na afronding van het toezicht stap 3, zal een eindrapportage verschijnen met een samenvattend beeld van het gehele stapsgewijze toezicht van de afgelopen jaren.

Figuur 3: Resultaten toezicht stap 3 jeugdzorg^{plus} over behandeling in 2013.



5.2 Caribisch Nederland

De Inspectie Jeugdzorg heeft in 2012 op verzoek van de Raad voor de Rechtshandhaving een onderzoek uitgevoerd naar de jeugdreclassering op Bonaire, Sint Eustatius en Saba (samen 'Caribisch Nederland'). Uit het onderzoek kwam onder meer naar voren dat de rapporten van de Voogdijraad van voldoende kwaliteit zijn en bijtijds aan het Openbaar Ministerie (OM) en de rechterlijke macht worden uitgebracht. De samenwerking tussen de ketenpartners is verbeterd en de coördinatie van taakstraffen en de jeugdreclasseringsbegeleiding door de Voogdijraad verloopt naar tevredenheid. Op grond van het onderzoek heeft de Raad aanbevelingen geformuleerd voor de Voogdijraad alsook voor de samenwerking in de keten. De rapportage van de Raad is in juni 2013 verschenen. Op basis van criteria die door de Inspectie Jeugdzorg zijn aangedragen heeft Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland een kwaliteitskader

ontwikkeld. Aan de hand van dit kader heeft de inspectie eind 2013 onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de jeugdzorg op de drie eilanden. Het betreft de ambulante hulpverlening, de pleegzorg, de gezinsvoogdij en de residentiële opvang door drie 24-uurs voorzieningen. Het inspectierapport zal in het voorjaar van 2014 verschijnen.

5.3 Justitiële jeugdinrichtingen

Bij het toezicht op de jji's werken vijf rijksinspecties samen; de IJZ, IVenJ, IGZ, IvhO en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW) hebben hiertoe een gezamenlijk toezichtprogramma opgesteld. In het kader van dit programma hebben de vijf samenwerkende inspecties in 2013 twee jji's doorgelicht (Amsterbaken en Juvaid) en daarnaast verschillende vervolgonderzoeken en tussentijdse toetsen (Den Hey Acker, Teylingereind en De Hartelborgt) uitgevoerd. Bij een doorlichting toetsen de inspecties de volgende aspecten: rechtspositie van de jongere, omgang met de jongere, interne veiligheid, maatschappij-beveiliging en maatschappelijke re-integratie en een aantal daarmee samenhangende organisatieaspecten.

Bij Den Hey Acker en Teylingereind waren inmiddels dusdanige verbeteringen gerealiseerd, dat de inrichtingen nu in voldoende mate voldoen aan de verwachtingen van de inspecties. In 2014 zullen de inspecties een hertoets uitvoeren bij Amsterbaken om te bezien of het positieve resultaat van de doorlichting is bestendigd. Verder zullen de samenwerkende inspecties in 2014 op basis van rapportages van de instelling besluiten of een hernieuwd bezoek aan De Hartelborgt noodzakelijk is. De rapportage van de doorlichting bij Juvaid wordt begin 2014 gepubliceerd.

5.4 Pleegzorg

In het voorjaar van 2013 onderzocht de inspectie bij alle bureaus jeugdzorg en landelijk werkende instellingen de toepassing van het 'Protocol Netwerkleegzorg'². In dit protocol wordt onder meer geregeld wie toezicht houdt op de veiligheid van kinderen vanaf het moment dat bekend is dat zij in een netwerkleeggezin³ zijn geplaatst.

Drie bureaus jeugdzorg werden niet in het onderzoek meegenomen, omdat zij aangaven geen pleegzorgplaatsingen te hebben gehad die van toepassing zijn. Bij de overige twaalf bureaus jeugdzorg en drie landelijk werkende instellingen met bureau jeugdzorg-taken kwam de inspectie tot het oordeel dat twee instellingen het protocol goed, vier instellingen het voldoende, zeven instellingen het matig en twee instellingen het onvoldoende hebben

² Inspectie Jeugdzorg: *Praktijkonderzoek Netwerkleegzorg; toepassing van het schematisch protocol netwerkleegzorg door de bureaus jeugdzorg en de landelijk werkende instellingen.*

³ Een netwerkleeggezin is een gezin uit de directe omgeving van het kind – familie, bureu, vrienden – waar het kind wordt opgevangen, maar dat niet tevoren gescreend is.

toegepast. Daarop gaf de inspectie aan het ernstig te vinden dat, ondanks alle eerdere toezeggingen, er nog steeds geen tijdig zicht is op alle plaatsingen in de netwerkpleegzorg die niet vooraf zijn gescreend op veiligheid en geschiktheid. De inspectie heeft alle betrokken instellingen aangeschreven en deze hebben daarop aangegeven dat zij de gemaakte afspraken zullen nakomen en dat zij dit ook zullen bewaken. Ook hebben provincies en stadsregio's vastgesteld dat het protocol dient te worden toegepast. Verder heeft JN in overleg met betrokken partijen het protocol zodanig aanpast, dat dit geen ruimte meer laat voor interpretatieverschillen. Het aangepaste protocol is begin 2014 door JN en het IPO vastgesteld.

Van de betrokken instellingen verwacht de inspectie dat zij over het eerste half jaar van 2014 een interne audit uitvoeren naar de wijze waarop zij de gemaakte afspraken nakomen. De inspectie verwacht dat de provincies en stadsregio's hierop toezien en de inspectie hierover informeren.

5.5 Invoering meldcode

In september 2013 onderzocht de Inspectie Jeugdzorg in hoeverre jeugdzorginstellingen beschikten over een 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'. Ook werd gekeken naar de beschikbaarheid van een 'Verklaring omtrent het gedrag' (VOG) van medewerkers die contact hebben met cliënten. Sinds 1 juli 2013 is het gebruik van een meldcode en VOG's bij wet verplicht.

In december 2012 had de inspectie al een inventariserend onderzoek verricht naar hetzelfde onderwerp. Daaruit kwam naar voren dat bijna driekwart (72%) van de 94 organisaties over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling beschikte; 13% van de organisaties beschikte alleen over een meldcode kindermishandeling. De organisaties die nog niet over een meldcode beschikten, zegden naar aanleiding van het onderzoek toe, dat dit in 2013 wel gerealiseerd zou zijn. Verder gaf een meerderheid (87%) van de organisaties aan over de benodigde VOG's te beschikken. Ook hier zegden de achterblijvende organisaties verbetering toe.

In september 2013 bleek uit onderzoek, dat nagenoeg alle organisaties inmiddels een meldcode hebben geïmplementeerd. Twee organisaties gaven aan dat dit uiterlijk 31 december het geval zou zijn. Verder bleek dat vrijwel alle organisaties beschikken over de benodigde VOG's. Bij vier organisaties ontbraken de VOG's van medewerkers die al langer in dienst zijn. Deze organisaties gaven aan uiterlijk 31 december 2013 over deze VOG's te beschikken.

De implementatie en het gebruik van een meldcode alsook de aanwezigheid van VOG's zijn vanaf 2014 onderdeel van het reguliere toezicht van de inspectie. Dit houdt in dat zij opgenomen zijn in het toetsingskader en meegenomen worden in het toezicht.

6. Calamiteiten en incidenten

6.1 Calamiteitenmeldingen en incidentenevaluaties

Een calamiteit is een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden gedurende de betrokkenheid van een instelling en die onverwacht en onbedoeld kan leiden of heeft geleid tot een dodelijk of ernstig schadelijk gevolg voor een jeugdige of voor een ander als gevolg van het handelen van een jeugdige.

Zodra zich een calamiteit voordoet zijn instellingen verplicht deze direct te melden bij de inspectie. De inspectie beoordeelt vervolgens of en zo ja op welke wijze nader onderzoek plaatsvindt.

Incidenten (afwijkingen van de dagelijkse gang van zaken) worden door de instellingen zelf geregistreerd. Zowel op grond van de wet als vanwege hun certificering zijn instellingen verplicht er een eigen kwaliteitszorgsysteem op na te houden, wat neerkomt op het systematisch registreren en analyseren van incidenten en op grond daarvan verbeteringen doorvoeren. De instellingen rapporteren jaarlijks hierover aan de inspectie.

6.2 Onderzoek en analyse van calamiteiten

Zodra de inspectie een melding van een calamiteit ontvangt, neemt zij de regie over zowel het onderzoek als over de partijen die bij het onderzoek worden betrokken. Deze regie kent een aantal stappen die oplopen in zwaarte. Soms kan de inspectie een melding *direct afsluiten*, omdat bijvoorbeeld sprake was van een jongere die is overleden aan een ziekte. In de meeste gevallen echter zal de inspectie bij de betrokken instelling(en) een *feitenrelaas* opvragen met een concrete beschrijving van de gang van zaken. Op basis van dit relaas kan de inspectie een melding afsluiten of besluiten tot *nader onderzoek* als de uitkomsten daar aanleiding toe geven. Er zijn verschillende vormen van nader onderzoek, die ook na elkaar uitgevoerd kunnen worden.

Het nader onderzoek kan bestaan uit:

- het stellen van *aanvullende vragen*; dit kan schriftelijk gebeuren, maar in toenemende mate stelt de inspectie zelf aanvullende vragen op locatie, dus in de instelling. Dit houdt in dat inspecteurs een dossieronderzoek doen en/of gesprekken voeren met direct belanghebbenden als de jongere zelf of zijn (pleeg)ouders en/of met medewerkers van de instelling. De inspectie sluit deze vorm van toezicht af met een brief met een oordeel en waar nodig verbeterpunten. Het onderzoek op locatie is in feite een *beperkt eigenstandig onderzoek* (zie hieronder);
- een *onafhankelijk onderzoek door de instelling*, dat vervolgens door de inspectie beoordeeld wordt. Ook dit vindt in toenemende mate plaats. De inspectie beoordeelt dan de onafhankelijkheid van de onderzoekers en de kwaliteit van het onderzoek.

Naar aanleiding hiervan kan de inspectie alsnog besluiten tot aanvullende vragen op locatie of tot een eigenstandig onderzoek. De inspectie sluit deze vorm van toezicht af met een brief met een oordeel en waar nodig verbeterpunten;

- een *eigenstandig onderzoek* van de inspectie, dat uitmondt in een rapportage. De inspectie stelt meestal een eigenstandig onderzoek in als het vermoeden bestaat dat aan de calamiteit een structureel probleem ten grondslag ligt.

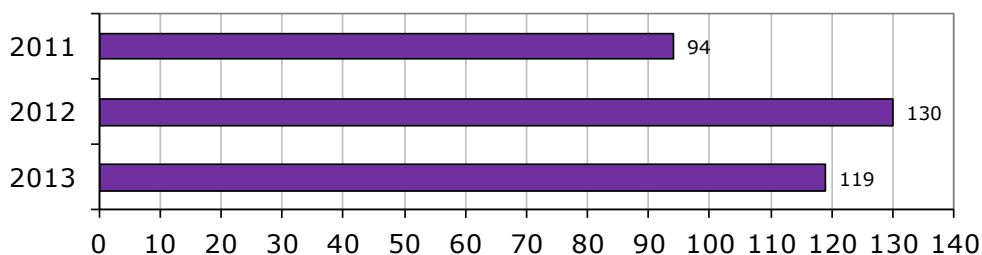
De inspectie volgt de voortgang van de verbetermaatregelen en toetst de resultaten vervolgens in de praktijk, hetzij via een hertoets, hetzij via het regiotoezicht.

Bij eigenstandig onderzoek en soms ook bij het stellen van aanvullende vragen op locatie voert de inspectie gesprekken met de jongeren en/of (pleeg)ouders die betrokken zijn bij een calamiteit.

6.3 Calamiteiten in cijfers

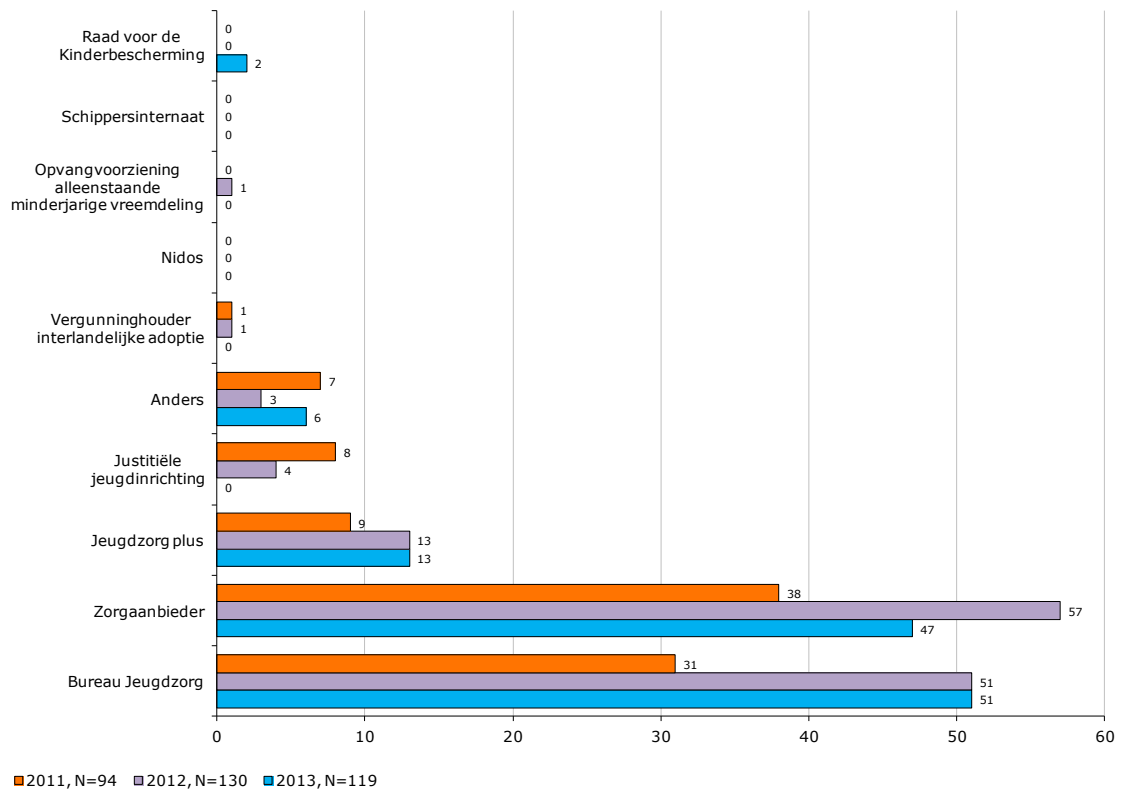
In 2013 ontving de inspectie 119 meldingen van calamiteiten tegen 94 in 2011 en 130 in 2012 (figuur 4).

Figuur 4: Meldingen van calamiteiten, 2011-2013.



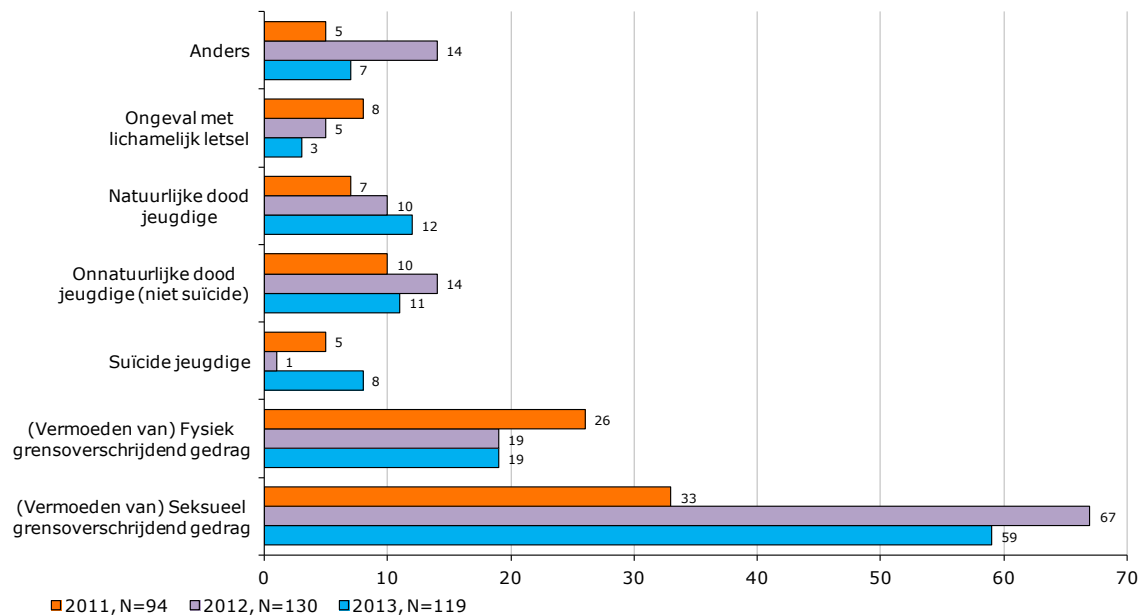
In 2013 liep het aantal meldingen van calamiteiten in vergelijking met 2012 iets terug. De omvang van het aantal meldingen in 2012 kan mogelijk samenhangen met de publicatie van het eindrapport van de Commissie Samson naar misbruik in de jeugdzorg. De meldingen die in 2012 binnenkwamen betroffen deels calamiteiten uit eerdere jaren.

Figuur 5: Meldingen van calamiteiten naar type zorg , 2011-2013.



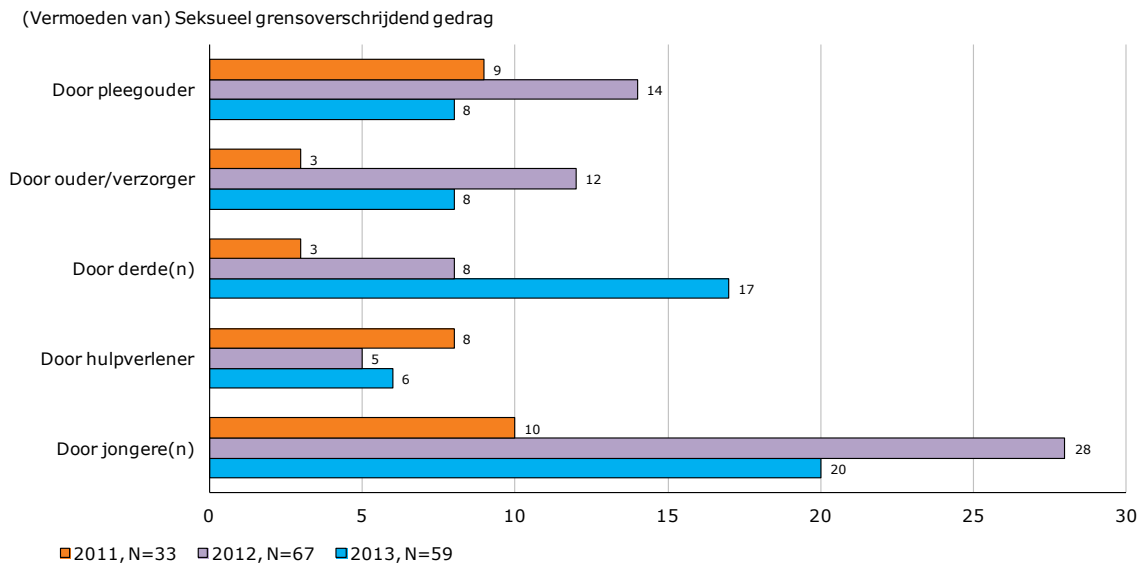
De meeste meldingen (figuur 5) kwamen binnen via de zorgaanbieders en de bureaus jeugdzorg; deze instellingen hebben naar verhouding ook met grote aantallen jongeren te maken. De categorie 'Anders' betreft bijvoorbeeld cliënten die zorg ontvangen die gefinancierd wordt buiten de Wet op de jeugdzorg, bijvoorbeeld via de AWBZ.

Figuur 6: Meldingen van calamiteiten naar aard, 2011-2013.



Uitgesplitst naar aard van de calamiteit vallen de meeste calamiteiten in de categorie '(vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag' (figuur 6). In 2013 is het aantal meldingen in deze categorie wat teruggelopen, maar vergeleken met 2011 blijven de aantallen in 2012 en 2013 relatief hoog. Dit heeft mogelijk te maken met de maatschappelijke aandacht voor deze vorm van grensoverschrijdend gedrag. Een deel van de meldingen in 2012 handelde over voorvallen in eerdere jaren (een jeugdige geeft bijvoorbeeld aan op jongere leeftijd te zijn misbruikt). In 2013 kan de invoering van een meldcode een rol spelen, omdat sinds 1 juli 2013 het melden van kindermishandeling wettelijk verplicht is voor alle professionals die betrokken zijn bij voorzieningen voor jongeren. Opmerkelijk is de stijging van het aantal suïcides. De categorie 'Anders' betreft bijvoorbeeld de suïcide van één van de ouders van een kind.

Figuur 7: Meldingen van calamiteiten betreffende (een vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag naar vermoedelijke dader, 2011-2013.



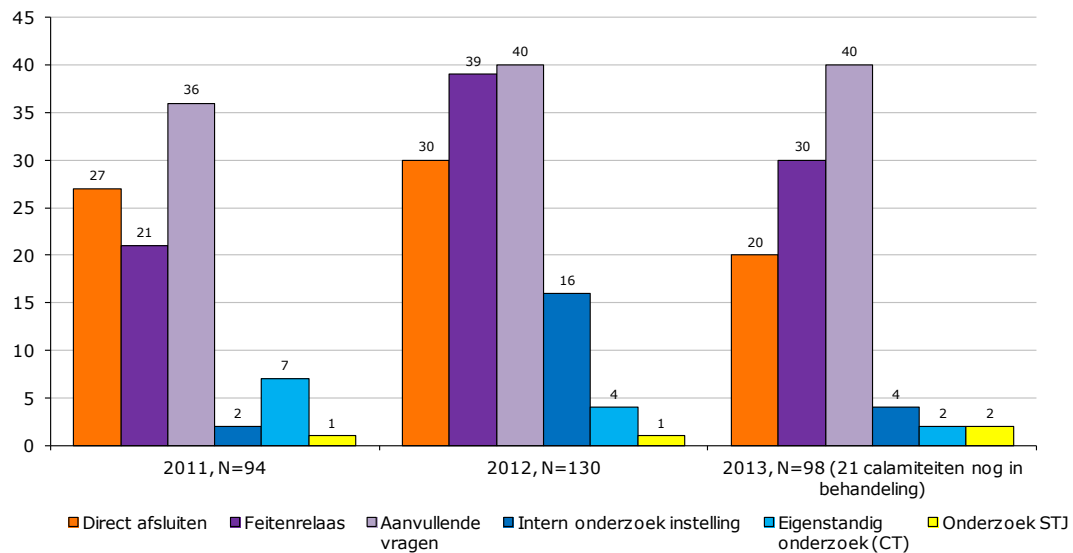
In figuur 7 is de categorie 'meldingen van (vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag' verder uitgesplitst. Dit is gedaan, omdat het binnen calamiteiten de grootste categorie vormt en omdat het zaken betreft met een groot maatschappelijk effect. Bij veel meldingen is vooralsnog sprake van een 'vermoeden' van seksueel grensoverschrijdend gedrag. De meldingen kunnen betrekking hebben op naar zwaarte uiteenlopende calamiteiten, oplopend van een licht tot een relatief zwaar geval van seksueel grensoverschrijdend gedrag. In een aantal gevallen betreft het 'experimenteergedrag' van jongeren onderling of vindt het seksueel grensoverschrijdend gedrag buiten de instelling plaats. De categorie 'Door onbekenden' uit 2012 is gewijzigd in een categorie 'Door derden', zodat ook 'bekende derden', zoals familieleden of vrienden, kunnen worden opgenomen.

Met name de stijging van het aantal meldingen van '(vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag' door jongeren in de jaren 2012 en 2013 is wellicht een gevolg van de grotere alertheid van jeugdzorgmedewerkers, die deze vorm van grensoverschrijdend gedrag eerder signaleren en melden.

6.4 Wijze van afhandelen van calamiteiten

Figuur 8 geeft een overzicht van de wijze van afhandeling van de in 2011, 2012 en 2013 binnengekomen en afgehandelde calamiteiten. Van de in 2013 binnengekomen calamiteiten waren er 21 waarvan de behandeling op 31 december 2013 nog liep.

Figuur 8: Wijze van afhandeling van calamiteiten, 2011-2013.



In dit jaarbericht is een nieuwe categorie toegevoegd, namelijk het calamiteitenonderzoek dat is uitgevoerd door STJ. Bij een dergelijk onderzoek zijn meerdere partijen - ook buiten de jeugdzorg - bij de calamiteit betrokken en is de samenwerking tussen deze partijen uitdrukkelijk punt van onderzoek - reden voor de samenwerkende inspecties om dit in STJ-verband te onderzoeken. Voor meer informatie over deze categorie wordt verwezen naar hoofdstuk 8.

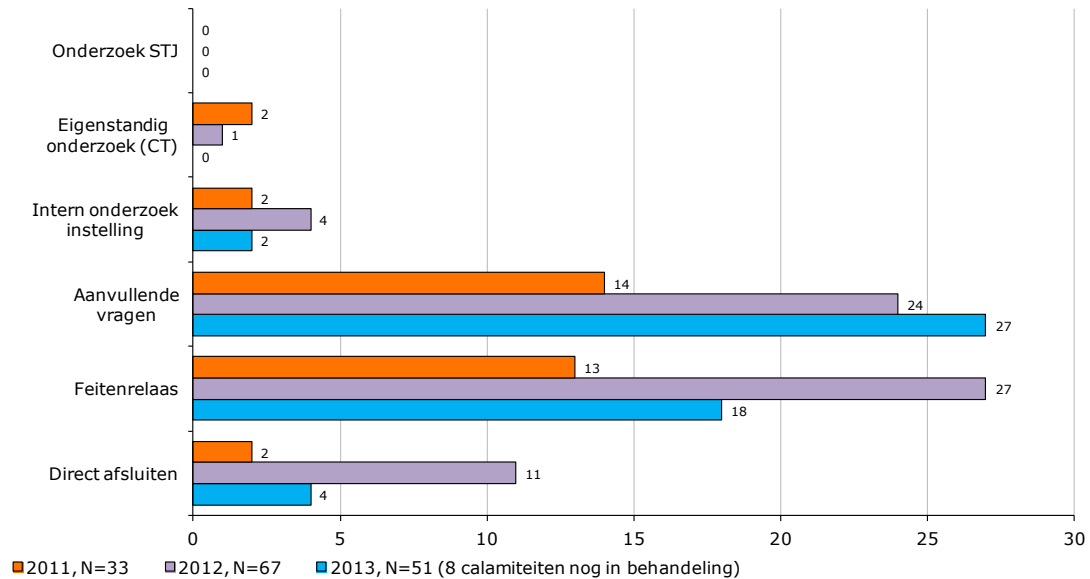
In 2013 werd bijna een kwart van alle meldingen van calamiteiten direct afgesloten. Ruim een derde kon worden afgesloten na bestudering van het feitenrelaas. In alle overige gevallen werd nader onderzoek verricht. Dergelijk onderzoek⁴ wordt afgerond met een oordeel van de inspectie. De inspectie vraagt de instelling om verbeterpunten op te stellen, beoordeelt deze op volledigheid en haalbaarheid en volgt de uitvoering van de verbetermaatregelen. Bij eigenstandig onderzoek van de inspectie krijgen oordeel en onderzoeksverslag de vorm van een rapport. In alle andere gevallen⁵ formuleert de inspectie haar oordeel in een brief aan de betrokken instelling(en). De rapporten van de inspectie zijn openbaar en worden gepubliceerd op de website. Vanaf 2013 plaatst de inspectie ook van de brieven met een oordeel een nieuwsbericht op de website.

⁴ Met uitzondering van de schriftelijke aanvullende vragen.

⁵ Idem.

In haar afweging om tot nader onderzoek over te gaan betreft de inspectie niet alleen de ernst van de calamiteit, maar ook de omstandigheden waarin de jongere verkeert, zoals bijvoorbeeld een mogelijke afhankelijkheidsrelatie tussen een jongere enerzijds en een (pleeg)ouder of een jeugdzorgmedewerker anderzijds.

Figuur 9: Wijze van afhandeling van calamiteiten betreffende (een vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag, 2011-2013.



Vergeleken met 2012 is in 2013 het aantal meldingen dat direct of na bestudering van het feitenrelaas kon worden afgesloten sterk gedaald (figuur 9). Een lichte toename was er in het afsluiten nadat aanvullende vragen waren gesteld. Soms is dit schriftelijk gebeurd, soms hebben inspecteurs vragen gesteld op de locatie waar de calamiteit zich had voorgedaan. In twee gevallen hebben instellingen zelf onafhankelijk onderzoek naar de calamiteit (laten) doen. In drie gevallen was de calamiteit van dien aard, dat de inspectie besloot tot eigenstandig onderzoek.

6.5 Incidentenevaluaties

Sinds 2011 zijn de instellingen zelf verantwoordelijk voor het registreren en analyseren van incidenten en het op grond daarvan doorvoeren van verbeteringen. Jaarlijks dienen zij daarover te rapporteren aan de inspectie.

Uit de incidentenevaluaties blijkt dat in 2013 bij vrijwel alle instellingen de *registratie* op orde was. Het aantal *analyses* dat op orde was, steeg van bijna de helft in 2012 naar ruim de helft in 2013. Tegelijkertijd steeg het aantal verbeteracties dat op orde was van een derde van de

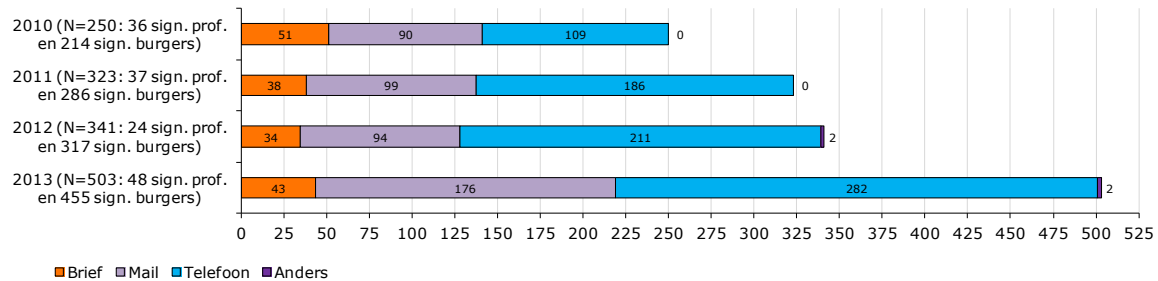
verbeteracties in 2012 naar bijna de helft in 2013. De inspectie verwacht dat de instellingen die één of meer onderdelen nog niet op orde hebben dit in de loop van 2014 alsnog realiseren.

Aan de hand van de jaarlijkse incidentenevaluaties gaat de inspectie na of de verschillende fasen in het systeem -registratie, analyse, verbetering- op orde zijn. De inspectie zal de verdere ontwikkeling van de incidentenevaluaties nadrukkelijk monitoren en evalueren.

7. Signalen van burgers en professionals

Naast meldingen van calamiteiten ontvangt de inspectie signalen van burgers en van professionals. Deze signalen kunnen op verschillende wijze bij de inspectie binnenkomen: per brief, via de mail, telefonisch of anderszins (zoals via de fax).

Figuur 10: Signalen van professionals en burgers naar wijze van binnenkomst, 2010-2013.



Telefonische signalen komen meestal binnen bij het 'Meldpunt' dat de IJZ deelt met de IGZ. Er kunnen meerdere telefoontjes ten grondslag liggen aan een signaal; vandaar dat het aantal in 2013 binnengekomen telefoontjes (437) hoger ligt dan het aantal feitelijk geregistreerde signalen dat via de telefoon is ontvangen (282, zie figuur 10). Hoewel in 2013 ook het aantal brieven in vergelijking met 2012 licht is toegenomen, gebruiken burgers en professionals in toenemende mate e-mail of de telefoon om een signaal af te geven.

De groei van het aantal signalen kan verschillende oorzaken hebben. Burgers zijn mondiger geworden en weten meer de weg naar de inspectie te vinden, situaties rond jongeren en gezinnen zijn complexer geworden en leiden wellicht tot meer gevallen waarin men het oneens is met de aard en/of kwaliteit van de zorg, of de groei van het aantal signalen hangt samen met de kwaliteit van de jeugdzorg. Alle mogelijke factoren hebben de aandacht van de inspectie.

7.1 Aandacht voor signalen

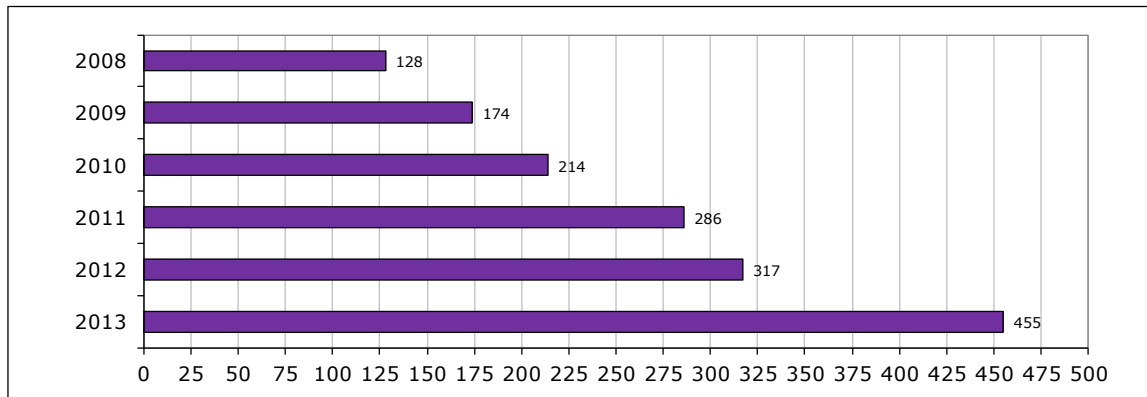
Signalen van burgers en professionals vormen voor de inspectie één van de bronnen voor informatie over de kwaliteit van de jeugdzorg. Een signaal kan dusdanig van aard en ernst zijn dat onverwijld onderzoek en optreden door de inspectie noodzakelijk is. Daarnaast zijn er drie manieren waarop de inspectie met het signaal van een burger of een professional kan omgaan. Afhankelijk van de ernst van het onderwerp neemt de inspectie direct contact op met de desbetreffende instelling, brengt zij het ter sprake bij het eerstvolgende inspectiebezoek of registreert zij het als signaal over de kwaliteit van de zorg in een bepaalde instelling. Door het registreren van signalen krijgt de inspectie informatie die bruikbaar is bij het toezicht op een instelling. Betreft het signaal feitelijk een klacht, dan wordt de betrokken persoon gewezen op

de mogelijkheid van het indienen van een klacht bij de onafhankelijke klachtencommissie van de instelling waartegen de klacht is gericht. Ook wijst de inspectie betrokkene op het bestaan van de provinciale vertrouwenspersonen jeugdzorg en de mogelijkheid van klachtondersteuning door het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ) of Zorgbelang. Aangezien burgers voor de afhandeling van hun klacht aangewezen zijn op de klachtencommissies van de instellingen, neemt de inspectie klachten over deze commissies zeer serieus. Hetzelfde geldt voor klachten over de tenuitvoerlegging van uitspraken van de commissie door de betrokken instelling.

7.2 Signalen van burgers

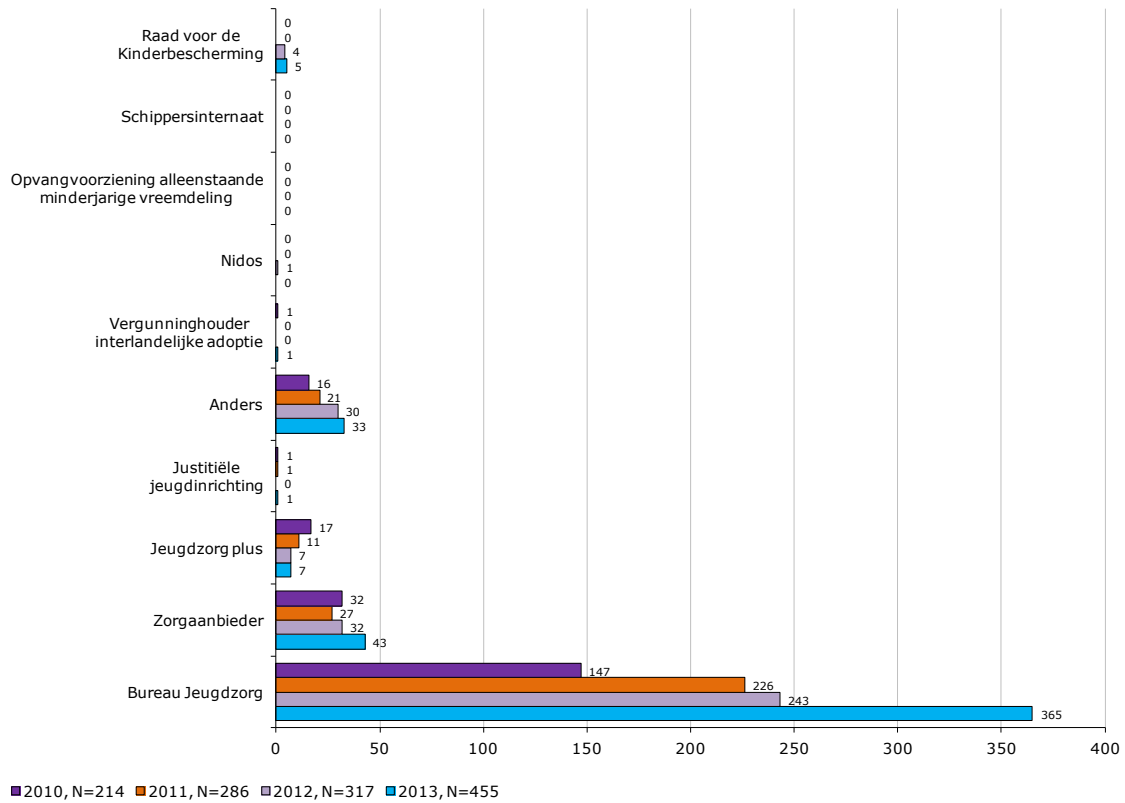
In 2013 ontving de inspectie 455 signalen van ouders, jongeren en andere betrokkenen bij de jeugdzorg, waarmee de stijgende lijn van de afgelopen jaren wordt voortgezet (figuur 11). Deze wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een combinatie van factoren, zoals de eisen die burgers aan de jeugdzorg stellen en het feit dat zij ook eerder de inspectie benaderen. Daarnaast kan in sommige gevallen ook extra media aandacht een rol spelen. Van de 445 in 2013 binnengekomen signalen van burgers waren 53 gevallen aanleiding voor de inspectie om over te gaan tot een interventie.

Figuur 11: Signalen van burgers, 2008-2013.



In figuur 12 wordt een beeld gegeven van de signalen van burgers uitgesplitst naar type zorg over de periode 2010-2013.

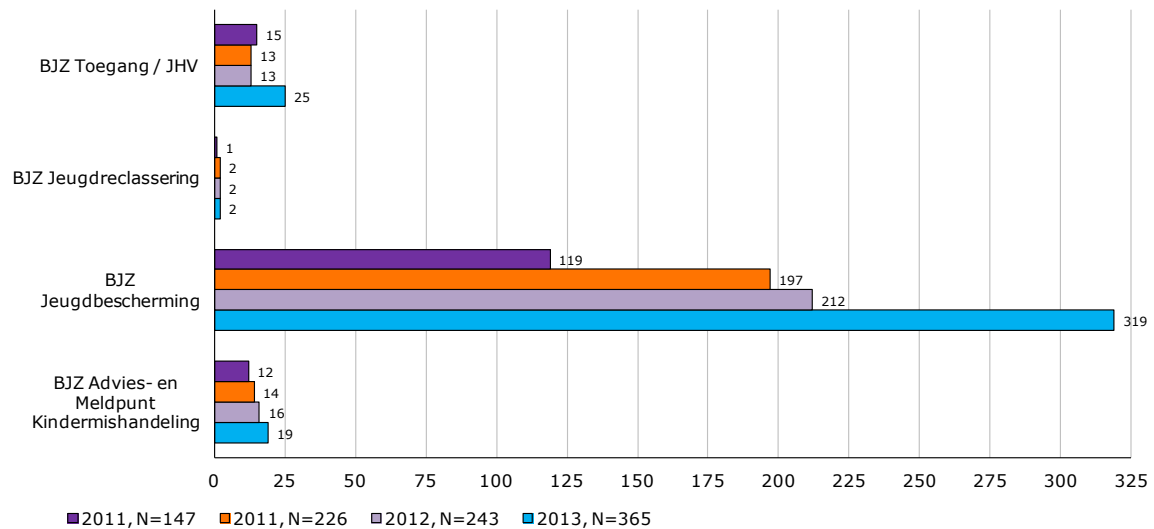
Figuur 12: Signalen van burgers naar type zorg, 2010–2013.



In deze figuur bestaat de categorie 'Anders' uit signalen van algemene aard en/of signalen over zorgaanbieders die niet onder het toezicht van de inspectie vallen.

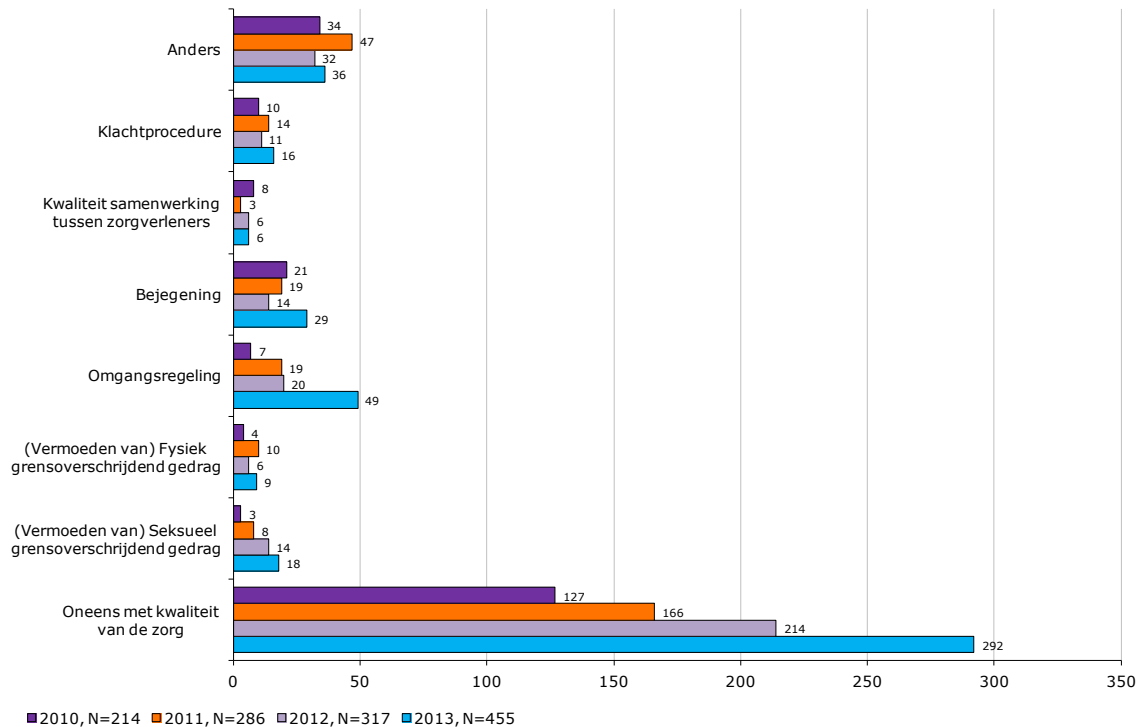
Uitgesplitst naar type zorg handelt een toenemend aantal signalen over Bureau Jeugdzorg (BJZ). Uitgesplitst naar de werkvelden van BJZ blijkt dat de meerderheid van de signalen betrekking heeft op de jeugdbescherming.

Figuur 13: Signalen van burgers over Bureau Jeugdzorg naar werkveld, 2010-2013.



Dat de meeste signalen handelen over de jeugdbescherming hangt mogelijk samen met het feit dat juist dit onderdeel van BIZ sterk kan ingrijpen in het gezinsleven door ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing. Verder kan de groei van het aantal kinderen waarmee BIZ te maken krijgt een rol spelen, alsook de toenemende mondigheid van de burger. De sterke toename van het aantal signalen van burgers over juist dit onderdeel van BIZ heeft de aandacht van de inspectie.

Figuur 14: Signalen van burgers naar aard, 2010-2013.

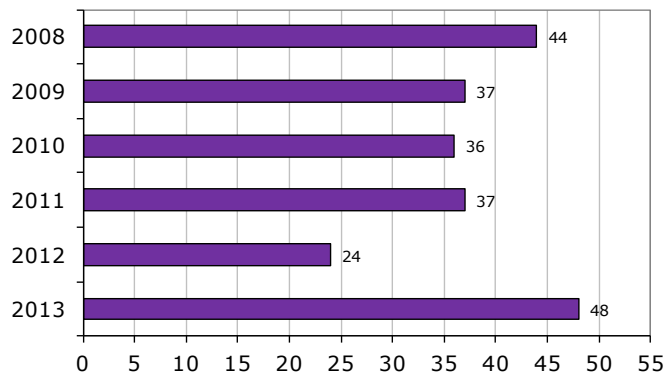


Aangezien onenigheid over onder meer invulling van de zorg, indicatiebesluit, plaatsing en uithuisplaatsing toegevoegd zijn aan de categorie 'Oneens met kwaliteit van de zorg', komen in deze categorie veel van de eerder getoonde signalen uit het werkveld jeugdbescherming van BJZ terug. Onenigheid tussen burgers en medewerkers van BJZ kan mede ten grondslag liggen aan de groei van de categorie 'Bejegening', terwijl de verdubbeling van het aantal signalen in de categorie 'Omgangsregeling' wellicht samenhangt met de ook al door de IJZ gesignaleerde groeiende problematiek rond problematische scheidingen.

7.3 Signalen van professionals

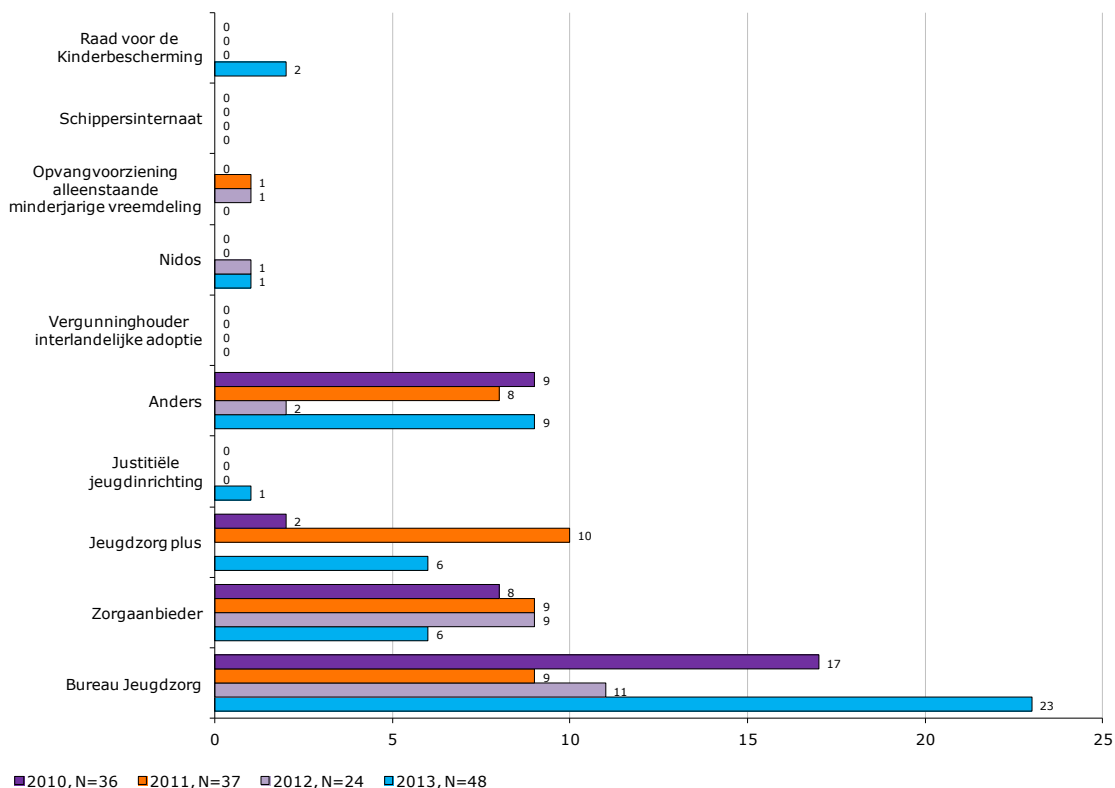
In 2013 ontving de Inspectie Jeugdzorg 48 signalen van professionals in de jeugdzorg of van professionals die in hun werk vaak te maken hebben met de jeugdzorg. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om docenten, schoolartsen, psychiaters, gedragswetenschappers of stagiaires. Door de jaren heen is het aantal signalen van professionals redelijk stabiel, met een opvallende daling in 2012 (figuur 15).

Figuur 15: Signalen van professionals, 2008-2013.



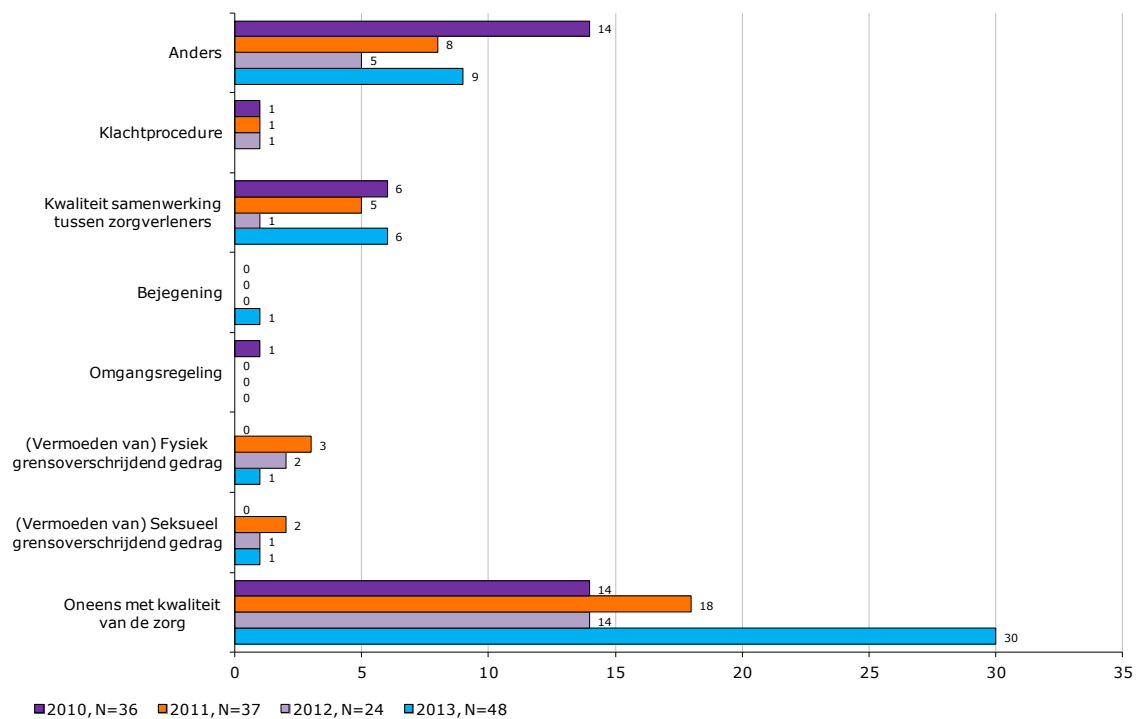
Van de 48 in 2013 binnengekomen signalen van professionals waren 25 gevallen aanleiding voor de inspectie om over te gaan tot een interventie (zie ook paragraaf 4.2 toezicht n.a.v signalen).

Figuur 16: Signalen van professionals uitgesplitst naar type zorg, 2010-2013.



Uitgesplitst naar type zorg gaan de signalen van professionals vooral over de bureaus jeugdzorg en de zorgaanbieders (figuur 16). Deze signalen vormen voor de inspectie een belangrijk punt van aandacht.

Figuur 17: Signalen van professionals naar aard, 2010-2013.



Uitgesplitst naar aard, blijkt een groot aantal signalen van professionals te handelen over het feit dat de professional het oneens is met de kwaliteit van de geboden zorg. Ten opzichte van 2012 is dit aantal in 2013 meer dan verdubbeld. Het spreekt voor zich dat deze ontwikkeling de aandacht van de inspectie heeft (figuur 17).

8.Samenwerking

8.1 Samenwerkende rijksinspecties

Alle rijkstoezichthouders (inspecties, autoriteiten) zijn verenigd in de Inspectieraad. Binnen dit kader wordt nauw samengewerkt ter versterking van de doelmatigheid en doeltreffendheid van het toezicht. Dit krijgt onder meer vorm door gezamenlijk toezicht, effectmeting en een gezamenlijk opleidingsaanbod. De rapporten en nieuwsberichten van alle toezichthouders zijn voor een ieder toegankelijk via de gezamenlijke website inspectieloket.nl.

VN-verdrag

Nederland heeft het VN-verdrag tegen foltering geratificeerd. Uitvloeisel daarvan is, dat voor Nederland een 'National Preventive Mechanism' (NPM) is ingesteld, waaraan enkele toezichthouders deelnemen (IJZ, IGZ en de Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming – RSJ), met de IVenJ als coördinator. Aangezien het verdrag zich richt op personen die om welke reden dan ook zijn 'ingesloten', strekt de betrokkenheid van de IJZ zich uit tot de jeugdzorg^{plus} en de jji's. De NPM rapporteert jaarlijks over haar bevindingen aan de internationale toezichthouder.

Jeugddomein

In het jeugddomein werken vijf rijksinspecties samen ter verhoging van de veiligheid van jongeren en de verbetering van de kwaliteit van zorg. Dit zijn de IJZ, IvhO, IGZ, IVenJ en ISZW.

Deze nauwe samenwerking bestaat al tien jaar en levert gunstige resultaten op voor alle betrokkenen:

- in het toezicht kan een breed terrein worden gezien, dat verder reikt dan het strikte jeugdzorgdomein;
- de nauwe samenwerking betekent een bundeling van de ervaring en deskundigheid van vijf rijksinspecties;
- voor de betrokken instellingen betekent dit dat de samenwerkende inspecties hun toezicht zodanig efficiënt programmeren, dat tijdens één bezoek alle noodzakelijke informatie kan worden verzameld en in samenhang wordt gerapporteerd.

8.2 Toezicht

Het toezicht van de samenwerkende rijksinspecties krijgt op verschillende wijzen gestalte. In de eerste plaats wordt al jarenlang nauw samengewerkt bij het toezicht op de justitiële jeugdinrichtingen en bij de jeugdzorg^{plus}. Bij de jji's wordt samengewerkt door alle vijf rijksinspecties die daarmee uitvoering geven aan een gezamenlijk opgesteld

toezichtprogramma. Bij de jeugdzorg^{plus} gaat het om de IJZ, IGZ en IvhO. Tezamen voeren deze inspecties in 2013 en 2014 stap 3 van het stapsgewijze toezicht uit.

In de tweede plaats werken de vijf rijksinspecties samen bij het onderzoek naar calamiteiten. Dit gebeurt onder de noemer van het Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) en betreft dan meestal calamiteiten waarbij meerdere partijen – ook buiten de jeugdzorg – zijn betrokken en waarbij de samenwerking tussen deze partijen uitdrukkelijk punt van onderzoek is. Een calamiteitenonderzoek door de samenwerkende inspecties vond eenmaal in 2011 en eenmaal in 2012 plaats. In 2013 werden twee van deze onderzoeken verricht.

In de derde plaats werken de vijf rijksinspecties ook al jarenlang samen bij het thematisch toezicht. Bij dit toezicht wordt de aandacht vooral gericht op het integrale karakter van de hulp aan jongeren en hun gezinnen en de mate van samenwerking op lokaal niveau. Het werkprogramma 2013-2014 van het Samenwerkend Toezicht Jeugd noemt vier meerjarige thema's:

- Kindermishandeling (preventie, meldcode, AMK-artsen, AMK-actie na melding);
- Kwetsbare groepen (gezinnen met geringe sociale redzaamheid; thuiszitters);
- Verbinding en samenhang op lokaal niveau (samenwerking tussen Centra voor Jeugd en Gezin, Zorg- en Adviesteams en het Veiligheidshuis; nazorg);
- Overlastgevende groepen (12-minners).

In dit kader werden in 2013 de volgende onderzoeken afgerond en gepubliceerd:

Gezinnen met geringe sociale redzaamheid

Toezichtonderzoek in 21 gemeenten naar de wijze waarop gemeenten en betrokken organisaties de zorg en ondersteuning van gezinnen met geringe sociale redzaamheid (GGSR, ook wel 'multiproblemegezinnen' genoemd) hebben vormgegeven. Het onderzoek werd verricht aan de hand van een toetsingskader dat in 2012 was ontwikkeld en getest. In de eerste fase werd getoetst op het beleidsniveau. De resultaten hiervan zijn te vinden op www.toezichtggsr.nl

De tweede fase, het casusniveau, wordt uitgevoerd bij vier gemeenten. De resultaten van dit onderzoek zullen in de eerste helft van 2014 beschikbaar komen.

De lokale aanpak van 12-minners

De samenwerkende inspecties onderzochten in drie middelgrote gemeenten wat op lokaal niveau wordt ondernomen om te voorkomen dat kinderen onder de twaalf jaar crimineel gedrag ontwikkelen. Hoewel sprake is van een voortvarende aanpak van jonge delictplegers is ook van belang dat risicofactoren en risicogedrag in een vroeg stadium worden gesignaleerd. Het onderzoek is afgerond met het themabericht *Jonger dan 12 of 12-minner?*

Onderzoek naar de preventie van kindermishandeling

De samenwerkende inspecties deden in vier gemeenten onderzoek naar de preventie van kindermishandeling – in feite de voorfase van het moment waarop de Meldcode van toepassing is (vandaar ook de titel van het rapport: *Meldcode: stap 0*). Naast goede voorbeelden noemt het rapport ook knelpunten, zoals het ontbreken van kennis en vaardigheden bij professionals, het niet bereiken van alle hulpbehoevende gezinnen, het onvoldoende gebruik van de Verwijsindex Risicjongeren en het ontbreken van een integrale aanpak. Het onderzoek is afgesloten met de eindrapportage *Meldcode: stap 0*.

Leren van calamiteiten

De samenwerkende inspecties maakten een analyse van acht calamiteitenonderzoeken die in 2011 en 2012 waren uitgevoerd, om te bezien of daaruit bepaalde patronen naar boven kwamen.

Uit de analyse komt naar voren dat het in de noodzakelijke samenwerking tussen betrokken partijen meer dan eens ontbreekt aan het met elkaar delen van informatie, het onderling communiceren, het afstemmen van acties en het voeren van regie over alle interventies als geheel.

Daarnaast signaleren de samenwerkende inspecties een vorm van 'handelingsverlegenheid' onder professionals om (complexe) zaken als – een vermoeden van – kindermishandeling vroegtijdig bespreekbaar te maken met ouders en kinderen. Een vorm van 'schroom' die tevens zichtbaar is in de mate en wijze waarop informatie tussen professionals en organisaties wordt uitgewisseld.

Aan dit onderzoek is ruim aandacht besteed in het Jaarbericht 2012.

Ter gelegenheid van het 25-jarig bestaan van de IJZ en het tienjarig bestaan van STJ, is in september 2013 een symposium georganiseerd over het onderzoek 'Leren van calamiteiten'. Tijdens het symposium gingen bestuurders en professionals uit de jeugdzorg, onderwijs, gezondheidszorg, schuldhulpverlening, politie, steunpunt huiselijk geweld, verslavingszorg, ggz, beleidsmedewerkers en bestuurders van gemeenten en provincies, alsmede de twee verantwoordelijke staatssecretarissen met elkaar in gesprek over thema's als handelingsverlegenheid en handelingsplicht, de rol van ouders, het duiden van risico's en het gebruik van de Verwijsindex Risicjongeren.

Algemeen werd de transitie als een kans gezien om op gemeentelijk niveau een integraal hulpverleningsaanbod te scheppen. Belangrijk daarbij is, dat sprake is van vroegtijdige signalering vanuit alle betrokken sectoren, dat informatie over probleemgezinnen/jongeren zoveel mogelijk wordt gedeeld en zo eenduidig mogelijk geregistreerd (op gezinsniveau) en dat hulpverlening plaatsvindt volgens één gezin, één plan, één regisseur.

8.3 Transitie en samenwerking

Met de decentralisatie van de jeugdzorg, de jeugd-ggz en jeugd-lvb, de invoering van Passend Onderwijs, de herinrichting van de sociale zekerheid (Wet werken naar vermogen) en de aanpassingen van de AWBZ, krijgen gemeenten de mogelijkheid om vanaf 1 januari 2015 een integraal aanbod te bieden voor de hulp en ondersteuning aan jongeren en gezinnen.

Vooruitlopend op deze situatie ontwikkelen de samenwerkende inspecties een 'Toetsingskader Stelseltoezicht Jeugd' waarin onder meer gekeken wordt naar het beleid en de regiefunctie van de gemeente, de samenwerking op lokaal niveau - onder het motto 'één gezin, één plan, één regisseur' - en vooral de resultaten van al deze inspanningen: worden kinderen en gezinnen met een behoefte aan zorg en ondersteuning door het stelsel van voorzieningen effectief geholpen? Belangrijke criteria daarbij zijn onder andere vroegtijdige signalering (vanuit alle betrokken sectoren), adequate toeleiding (de juiste hulp op tijd aanbieden – juist qua duur, omvang en zwaarte), het kind/gezin centraal, samenhang en continuïteit (alle betrokken instanties werken samen om één integraal hulpaanbod mogelijk te maken), resultaatgerichtheid en gebruik makend van de eigen kracht van betrokkenen. Het toetsingskader wordt in 2014 door middel van een aantal pilots getest.

Kengetallen budget en formatie 2013

Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ)

Budget IJZ + STJ 2013 totaal € 5.803.000
(incl. detacheringen)

Formatie IJZ en STJ totaal 62 fte
(incl. detacheringen)

Inspectie Jeugdzorg

Formatie 47 fte

Hoofdinspecteur 1 fte
Plv. hoofdinspecteur 1 fte
Coördinerend inspecteurs
(Senior) inspecteurs 4,5 fte
18,5 fte
Ondersteunend inspecteurs 3 fte

Kennisteam 5 fte
Staf 3 fte
Bedrijfsvoering 2 fte
(Directie)secretariaat/
projectondersteuning 9 fte

Samenwerkend Toezicht Jeugd

Formatie 5 fte

Programmadirecteur 1 fte

Coördinerend inspecteur 2 fte
Bedrijfsvoering 1 fte
Directiesecretariaat/ondersteuning 1 fte

Detacheringen vanuit de vijf
Jeugdinspecties 10 fte

Uitgebrachte rapporten, oordeelbrieven en overige documenten

In deze bijlage staat een overzicht van alle door IJZ en STJ in 2013 uitgebrachte rapporten, oordeelbrieven en overige gepubliceerde documenten. De landelijke rapporten doen veelal verslag van thematisch onderzoek, bij de provinciale rapporten gaat het doorgaans over toezicht (of calamiteitenonderzoek) bij een instelling. Bij deze laatste rapporten wordt regelmatig samengewerkt met andere inspecties (zoals bij rapporten over de jeugdzorg^{plus} of de jji's). De lijst van STJ-rapporten handelt over thematische dan wel calamiteitenonderzoeken en valt onder verantwoordelijkheid van de vijf samenwerkende inspecties.

Oordeelbrieven zijn brieven van de inspectie aan een of meerdere instelling ter afronding van een calamiteitentoezicht. Dit betreft de calamiteitentoezichten waarbij door de inspectie aanvullende vragen worden gesteld (al dan niet op locatie) of een oordeel geveld wordt over een door een instelling zelf uitgevoerd onafhankelijk intern onderzoek (zie ook paragraaf 6.2). Er wordt door de inspectie geen rapport opgesteld (zoals bij een eigenstandig onderzoek door de IJZ), maar het oordeel wordt vervat in een oordeelbrief. De kern van deze brief – het oordeel, de overwegingen en de verwachte verbeteringen – wordt in een nieuwsbericht opgenomen en vervolgens op de website van de IJZ geplaatst.

Overzicht landelijke toezichtprojecten 2013

Titel
Casusonderzoek interlandelijke adoptie. Onderzoek naar aanleiding van een mislukte adoptie, januari 2013
Onderaannemers in de jeugdzorg, maart 2013
Invoering van de meldcode in de jeugdzorg, april 2013
Kwaliteit van de casusregie strafzaak Raad voor de Kinderbescherming, april 2013
Vergunninghouder interlandelijke adoptie. A New Way. De kwaliteit van het bemiddelingsproces, juni 2013
Praktijkonderzoek Netwerkleegzorg. De toepassing van het schematisch protocol netwerkleegzorg door de bureaus jeugdzorg en de landelijk werkende instellingen, juni 2013
Metten van uitkomsten van behandelingen in de jeugdzorg, juni 2013

Overzicht provinciale toezichtprojecten 2013

Provincie/Stadsregio	Titel
Groningen	Het leefklimaat van jongeren in Wilster. Hertoets, 2 ^{de} deel, juli 2013
	Het behandeltraject van jongeren in Wilster en VSO Portalis. Stap 3 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, juli 2013
	Casusonderzoek Elker. Onderzoek naar calamiteiten pleegzorg, oktober 2013
Friesland	
Drenthe	
Overijssel	Oordeelbrief n.a.v. een calamiteit, juli 2013
Gelderland	Veiligheid van pleegzorg en residentiële zorg bij Entréa, januari 2013
	Het behandeltraject van jongeren in de Ottho Gerhard Heldring Stichting en De Brouwerij. Stap 3 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, juli 2013
	Oordeelbrief n.a.v. een calamiteit, augustus 2013

	Het behandeltraject van jongeren in LSG Rentray en LSG Rentray Onderwijs Stap 3 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, oktober 2013
	Het behandeltraject van jongeren in de Kop van Deelen en het Hoenderloo College. Stap 3 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, oktober 2013
	Oordeelbrief n.a.v. een calamiteit, november 2013
Flevoland	Oordeelbrief n.a.v. een calamiteit, november 2013
Utrecht	Hertoets SGJ Christelijke Jeugdzorg, maart 2013
	Hertoets SGJ Christelijke Jeugdzorg Jeugdbescherming Regio Zuid, september 2013
	Casusonderzoek Zeist. Onderzoek na het overlijden van twee kinderen, september 2013
Noord-Holland	Het leefklimaat van jongeren in De Koppeling. Tweede Hertoets Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, juli 2013
	Het behandeltraject van jongeren in Transferium Jeugdzorg en VSO De Spinaker. Stap 3 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, juli 2013
Amsterdam	Onderzoek William Schrikker Groep. Onderzoek naar risicomanagement, januari 2013
	Doorlichting van JJI Amsterbaken, november 2013
Zuid-Holland	Het leefklimaat van jongeren in Horizon, locatie Anker. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, mei 2013
	Oordeelbrief samenwerking school en inrichting, JJI Teylingereind, mei 2013
	Hertoets BJZ Haaglanden en BJZ Zuid-Holland naar de kwaliteit van de raadmeldingen, juni 2013
	Entreetoets Horizon, locatie De Vaart . Onderzoek naar de jeugdzorg ^{PLUS} bij Horizon, locatie De Vaart, juli 2013
	Toezicht Horizon, locatie Anker, afdeling ZIKOS. Onderzoek na meldingen, oktober 2013
	Oordeelbrief tussentijds toezicht bij JJI De Hartelborgt, december 2013
Haaglanden	Oordeelbrief n.a.v. een calamiteit, november 2013
Rotterdam	Oordeelbrief inzake vervolgonderzoek naar implementatie van verbeteringen na een calamiteit, augustus 2013
Zeeland	
Noord-Brabant	Het leefklimaat van jongeren in Juzt, Lievenshove, voorheen Paljas Plus Tender. Hertoets. Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, mei 2013
	JJI Den Hey-Acker. Vervolgonderzoek, mei 2013
	Het behandeltraject van jongeren in BJ Brabant en VSO de Korenaer. Stap 3 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, juli 2013
	Het behandeltraject van jongeren in Almata Ossendrecht en Almata Onderwijs. Stap 3 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, november 2013
Limburg	Het behandeltraject van jongeren in Icarus en SOVSO Sint Jozef. Stap 3 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, juli 2013
	Oordeelbrief n.a.v. een calamiteit, augustus 2013
	Oordeelbrief n.a.v. een calamiteit, september 2013

Overige gepubliceerde documenten

Titel
Jaarwerkprogramma 2013, april 2013
De beste gezinsvoogd: een ideaaltype, april 2013
Visie landelijk toezicht op jeugdhulp, juli 2013
Notitie over problematische echtscheidingen, september 2013

STJ-rapporten

Titel
Preventie van kindermishandeling in Amsterdam-Oost, maart 2013
Gezinnen met geringe sociale redzaamheid, toetsingskader, maart 2013
Onderzoek naar het thuiszitten van een tienjarige leerling, maart 2013
Eindevaluatie van onderzoek naar recidive onder jongeren in Lelystad, maart 2013
Rapport Leren van calamiteiten, april 2013
Preventie van kindermishandeling in Apeldoorn, april 2013
Preventie van kindermishandeling in Breda, mei 2013
Preventie van kindermishandeling in Arnhem, juli 2013
Werkprogramma Jeugd, 2013-2014, september 2013
Rapport Meldcode: stap 0, Vroegsignalering van risico's en aanpakken van beginnende problemen om kindermishandeling te voorkomen, september 2013
Calamiteitentoezicht Tilburg naar aanleiding van twee calamiteiten, oktober 2013
Themabericht Jonger dan 12 of 12-minner?, Onderzoek naar de lokale aanpak van 12-minners, oktober 2013
21 Factsheets GGSR in het kader van toezichtonderzoek op beleidsniveau naar de verantwoorde zorg en ondersteuning van gezinnen met geringe sociale redzaamheid, december 2013

Gebruikte afkortingen

AKJ	-	Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg
AMK	-	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMV	-	Alleenstaande minderjarige vreemdeling
AWBZ	-	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	-	Bureau Jeugdzorg
BRS	-	Basis Registratie Systeem
CBS	-	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJG	-	Centra voor Jeugd en Gezin
Fte	-	Fulltime equivalent
GGZ	-	Geestelijke Gezondheidszorg
HKZ	-	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IGZ	-	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IPO	-	Interprovinciaal Overleg
IJZ	-	Inspectie Jeugdzorg
ISZW	-	Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid
IvHO	-	Inspectie van het Onderwijs
IVenJ	-	Inspectie Veiligheid en Justitie
JN	-	Jeugdzorg Nederland
JJI	-	Justitiële jeugdinrichting
LCFJ	-	Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg
Lvb	-	Licht verstandelijk beperkt
NPM	-	National Preventive Mechanism
RSJ	-	Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming
RvdK	-	Raad voor de Kinderbescherming
STJ	-	Samenwerkend Toezicht Jeugd
VenJ	-	Ministerie van Veiligheid en Justitie
VNG	-	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	-	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wat is de Inspectie Jeugdzorg?

De Inspectie Jeugdzorg is in 1988 bij wet ingesteld en houdt toezicht op de jeugdzorg in Nederland. De inspectie werkt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De inspectie is inhoudelijk onafhankelijk.

Wat zegt de wet over de Inspectie Jeugdzorg?

De Wet op de jeugdzorg geeft de Inspectie Jeugdzorg de volgende taken:

- onderzoek doen naar de kwaliteit van de jeugdzorg;
- toezicht houden op de naleving van de kwaliteitseisen die in de wet staan;
- voorstellen doen voor verbetering.

De inspectie houdt toezicht op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Veiligheid en Justitie, de provincies en stadsregio's of uit eigen beweging.

Wat is toezicht?

Toezicht houden betekent dat de inspectie informatie verzamelt over de kwaliteit van de jeugdzorg, zich een oordeel vormt en zo nodig ingrijpt. Ook kijkt de inspectie of het beleid voor de jeugdzorg in de praktijk goed werkt. Daarover adviseert de inspectie evraagd en ongevraagd.

De rapporten van de inspectie zijn in principe openbaar. De openbaar gemaakte rapporten staan op de website van de inspectie: www.inspectiejeugdzorg.nl.

Wat wil de Inspectie Jeugdzorg met het toezicht bereiken?

De inspectie wil met haar onderzoeken bijdragen aan:

- het behouden en bevorderen van de kwaliteit van de jeugdzorg;
- het versterken van de positie van jongeren en hun ouders of verzorgers (de cliënten);
- de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van het beleid.

Waar houdt de inspectie toezicht?

De Inspectie Jeugdzorg kent vijf "domeinen" van toezicht. De inspectie heeft namelijk volgens vijf verschillende wetten en regelingen toezichttaken en bevoegdheden:

- Wet op de jeugdzorg;
- Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen;
- Wet opneming buitenlandse kinderen ter adoptie;
- Wet Centraal Orgaan opvang Asielzoekers;
- Subsidierегeling opvang kinderen van ouders met een trekkend/varend bestaan.

De inspectie heeft op grond van die wetten toezicht op de volgende organisaties:

- de bureaus jeugdzorg;
- de jeugdzorgaanbieders;
- de justitiële jeugdinrichtingen;
- de vergunninghouders voor interlandelijke adoptie;
- de opvangvoorzieningen voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen;
- de Raad voor de Kinderbescherming;
- de schippersinternaten.

Inspectie Jeugdzorg

Postbus 483

3500 AL Utrecht

030 2305230

info@inspectiejz.nl

www.inspectiejugdzorg.nl

