



Inspectie Jeugdzorg  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Jaarbericht 2010



## **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 en de minister van Veiligheid en Justitie. 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, het Ministerie van Veiligheid en Justitie, de provincies 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 gevraagd 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](http://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 vier “domeinen” van toezicht. De inspectie heeft namelijk volgens vier verschillende wetten toezichttaken en bevoegdheden:

- Wet op de jeugdzorg;
- Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen;
- Wet opneming buitenlandse kinderen ter adoptie;
- Wet Centraal Orgaan opvang Asielzoekers.

## **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.

# Jaarbericht **2010**

Inspectie Jeugdzorg

Utrecht, april 2011

Ontwerp: hAAi, Rotterdam

Fotografie: Martijn van de Griendt en Hollandse Hoogte

Alle foto's van de jongeren in deze brochure betreffen  
geen personen in de jeugdzorg en zijn uitsluitend ter illustratie.

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>Nieuw kabinet, nieuw stelsel, nieuw toezicht</b>	<b>5</b>
<b>Afspraken maken en nakomen in de jeugdzorg</b>	<b>7</b>
<b>Pleegzorg</b>	<b>11</b>
<b>Particulier zorgaanbod</b>	<b>15</b>
<b>Jeugdzorg Plus</b>	<b>19</b>
<b>Justitiële jeugdinrichtingen</b>	<b>23</b>
<b>De inspectie zelf</b>	<b>27</b>
<b>Meldingen en signalen</b>	<b>31</b>
<b>Uitgebrachte rapporten</b>	<b>38</b>
<b>Gebruikte afkortingen</b>	<b>40</b>

## Voorwoord

Wie van omgeving verandert, kijkt met andere ogen naar de wereld. Je relateert daardoor de situatie die je achterliet en kijkt met een frisse blik naar de zaken om je heen. Die blik is vaak ook één van de motieven voor mobiliteit in een organisatie. Het regelmatig wisselen van functie leidt niet alleen tot een brede ervaring, maar vaak ook tot vernieuwingen in de organisatie waarin men toetreedt.

Per 1 september 2009 ben ik bij de Inspectie Jeugdzorg begonnen als hoofdinspecteur. Daarvoor was ik directeur Jeugdzorg bij het ministerie voor Jeugd en Gezin. Ik moest in zekere zin een ‘beleidsbril’ afzetten en een ‘toezichtsbril’ op.

Wat ik aantrof was een organisatie van professionals met een boeiend werkteerrein en een dankbare taak. In al het werk van de inspectie staat immers het belang van het kind centraal. Ook het terrein van de jeugdzorg kan ik nu eens vanuit een andere invalshoek bezien. Mij trof wederom de grote inzet en betrokkenheid van de medewerkers in het veld, maar ook de risico's die soms verbonden zijn aan wat uiteindelijk *mensenwerk* is.

En wat ik het belangrijkste vind in het werk van zowel de inspectie als de jeugdzorg, is de vraag naar de *effectiviteit* van alle inzet – los van betrokkenheid en goede bedoelingen. Wat is het resultaat van de zorg en wat het effect van het toezicht? Die vraag loopt als een rode draad door dit jaarbericht. Ook zie ik dat een inspectie méér doet dan misstanden aan de kaak stellen. Waar verbeteringen noodzakelijk én mogelijk zijn, daar zal de inspectie – in gesprek met het veld – een bijdrage kunnen leveren aan het realiseren van die verbeteringen. Want uiteindelijk hebben zorg en toezicht één doel: zorgen voor een goede toekomst voor ieder kind.

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

# Nieuw kabinet, nieuw stelsel, nieuw toezicht

In 2010 werd een aantal ontwikkelingen in gang gezet die nog geruime tijd hun uitwerking zullen hebben op het terrein van de jeugdzorg en het werk van de inspectie. Zo kwam er een nieuw kabinet dat een stelselwijziging voor de gehele sector aankondigde. De belangrijkste verandering is de overdracht van de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg van de provincies/stadsregio's naar de gemeenten. Deze overgang zal in enkele jaren zijn beslag krijgen en zal gevolgen hebben voor zowel het terrein van de jeugdzorg als het toezicht door de inspectie. De stelselherziening vormt in feite de uitvoering van eerdere plannen van voormalig minister Rouvoet van Jeugd en Gezin, terwijl dit voornemen tevens centraal stond in de aanbevelingen van de Tweede Kamercommissie die zich het afgelopen jaar gebogen heeft over de problemen in de jeugdzorg. Vooruitlopend op de daadwerkelijke overgang wordt thans door de inspectie bezien welke gevolgen de stelselwijziging kan of moet hebben voor het werk van de inspectie. Ook wordt een inventarisatie gemaakt van aspecten die extra aandacht zullen vragen tijdens de overgangperiode.

In 2010 bracht de inspectie een reeks van rapporten uit, onder meer over onderzoeken naar verbeteringen in de pleegzorg, de stand van zaken in de justitiële jeugdinrichtingen en het toezicht bij de Jeugdzorg Plus. In dit jaarbericht wordt op alle drie de onderdelen nader ingegaan. Daarnaast richtte de inspectie een signalement aan de minister voor Jeugd en Gezin, waarin zorg werd geuit over de onduidelijkheid rond de kwaliteit van het particuliere jeugdzorgaanbod. Verderop in dit jaarbericht wordt nader ingegaan op de inhoud van het signalement en de reacties die hierop zijn ontvangen.

De Wet op de jeugdzorg bepaalt dat de inspectie jaarlijks een verslag opstelt van haar werkzaamheden en daarbij voorstellen doet ter verbetering van de jeugdzorg. Evenals vorig jaar is ook dit jaar gekozen voor het uitbrengen van een *Jaarbericht*, omdat de inspectie naast verslag doen van haar werkzaamheden ook wil berichten over ontwikkelingen in de jeugdzorg. Dit laatste krijgt vooral vorm in het eerste hoofdstuk, waarin de inspectie haar zorg uitspreekt over het vaak nog ontbreken van voldoende implementatie of eenduidige interpretatie van afspraken en protocollen in de jeugdzorg. Naast het agenderen van dit probleem wil de inspectie – in samenspraak met het veld – nadrukkelijk ook zelf naar nieuwe wegen zoeken om de implementatie van afspraken en protocollen en daarmee de kwaliteit van de zorg te verbeteren.







## Afspraken maken en nakomen in de jeugdzorg

In tien jaar tijd heeft de jeugdzorg een grote ontwikkeling doorgemaakt. Het afgelopen decennium was er sprake van een verdere professionalisering van de sector. Heel belangrijk ook, is de kentering in het denken over *samenwerking*. Waar in de vorige eeuw wellicht nog sprake was van eilandvorming en soms zelfs kleine koninkrijkes, gaat nu alle aandacht uit naar ketenvorming, netwerken, coördinatie en *warme overdracht*. Die ontwikkeling was al geruime tijd gaande, maar werd versterkt door de uitkomsten van onderzoek naar calamiteiten (Savanna 2004, Maasmeisje 2006) die destijds voor grote krantenkoppen zorgden en die de vaak nog gebrekkige samenwerking genadeloos aantoonde.

## Samenwerking en professionalisering

De onderzoeken naar de genoemde calamiteiten gaven een sterke impuls aan het meer systematisch en professioneler werken in de jeugdzorg. Zo werd er vanaf 2002<sup>2</sup> landelijk een methode ontwikkeld – de *Deltamethode* – om de veiligheid te waarborgen van kinderen die onder toezicht zijn gesteld. En om de coördinatie van de zorg en hulpverlening aan (leden van) een gezin te verbeteren, werd het principe: *één gezin, één plan* nadrukkelijk gestimuleerd.

## Implementeren, invullen en nakomen van afspraken

Helaas blijkt de praktijk nogal weerbarstig. Hoewel er op landelijk niveau goede afspraken worden gemaakt en protocollen en methoden ontwikkeld, vinden deze in de dagelijkse praktijk van de jeugdzorg nog onvoldoende (eenduidige) toepassing. En dat is opmerkelijk, want je zou juist van professionals mogen verwachten dat zij graag willen werken volgens de door de eigen beroepsgroep c.q. branchevereniging opgestelde richtlijnen of door hen aangereikte ‘*best practices*’. In de praktijk blijkt dit lang niet altijd het geval: de implementatie van protocollen en methoden kost veel tijd<sup>3</sup> of vindt onvoldoende plaats<sup>4</sup> en landelijke afspraken worden niet nagekomen, verschillend geïnterpreteerd of bewust anders ingevuld. Hierdoor ontstaan misverstanden en coördinatieproblemen die de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de kinderen niet ten goede komen<sup>5</sup>. Bovendien gaat dit ten koste van de effectiviteit van de jeugdzorg.

<sup>2</sup> WODC/Kohnstammstituut (2010) *Implementatie en doelmatigheid van de Deltamethode Gezinsvoogdij. Onderzoek naar de invloed van de Deltamethode Gezinsvoogdij op het verloop van de ondertoezichtstelling*. Den Haag, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

<sup>3</sup> Zo constateerde de inspectie dat pleegzorgaanbieders en bureaus jeugdzorg na de aanbevelingen van de inspectie van begin 2009 nog meer dan een jaar nodig hadden om een gezamenlijk protocol op te stellen voor de netwerkpleegzorg, dat vervolgens nog geïmplementeerd moest worden.

<sup>4</sup> Begin 2010 constateerde de inspectie dat bij de helft van de pleegzorgaanbieders nog geen of onduidelijke afspraken bestonden over wie verantwoordelijk is voor de veiligheid van een pleegkind vanaf het moment dat het in een netwerkpleeggezin is geplaatst.

<sup>5</sup> In een onderzoek naar drie fatale calamiteiten (eind 2009) in de regio Rotterdam constateerde de inspectie dat eerdere afspraken tussen bureau jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming – óók naar aanleiding van calamiteiten – gefaald hadden, voorzover zij al bestonden.

## Naderende stelselwijziging en mogelijke risico's

De onvolledige implementatie, verschillende invulling, maar vooral het onvoldoende *nakomen* van afspraken klemt des te meer nu er de komende jaren een stelselwijziging in de jeugdzorg wordt voorbereid. Een jarenlange transformatieperiode brengt de nodige risico's met zich mee. Bovendien vergt een complete stelselwijziging nu eenmaal tijd en energie en dit kan ten koste gaan van de aandacht voor de implementatie van landelijk ontwikkelde afspraken, protocollen en methoden.

De eerste tekenen van deze tendens dienen zich reeds aan. In het licht van de naderende stelselwijziging gaan de bureaus jeugdzorg (waarvan te zijner tijd een aantal taken worden overgedragen aan de gemeentelijke centra voor jeugd en gezin) niet verder met de HKZ-certificering, een keurmerk dat een waarborg vormt voor een basisniveau van kwaliteit in de jeugdzorg.

## Meer aandacht voor het nakomen van gemaakte afspraken

Iedereen die betrokken is bij de jeugdzorg – cliënten, zorgaanbieders, bureaus jeugdzorg en landelijke organisaties – moet erop kunnen vertrouwen dat gemaakte afspraken concreet worden ingevuld en hoe dan ook worden *nagekomen*. In het werk van de inspectie zal dit aspect een belangrijke rol spelen. Het komt aan de orde bij het toezicht op de uitvoering van verbeterplannen, bij een hertoets of bij een vervolgonderzoek. Zo zal de inspectie in 2011 toetsen of de afspraken in het *Schematisch protocol netwerkpleegzorg* in de praktijk ook worden nagekomen door de pleegzorgaanbieders en de bureaus jeugdzorg. Bovendien acht de inspectie dit thema van dermate groot belang voor de kwaliteit van de jeugdzorg, dat zij hiervoor de komende tijd nadrukkelijk aandacht zal vragen in haar contacten met instellingen, maatschappelijke organisaties, ministeries, provincies en de media. Want afspraken worden – juist ook in de jeugdzorg – gemaakt om te worden nagekomen.





## Pleegzorg

Wanneer een kind – om wat voor reden dan ook – niet langer in het eigen gezin kan blijven, vormt de pleegzorg een belangrijk alternatief. In een pleeggezin immers, kan de thuissituatie zoveel mogelijk worden benaderd. In 2009<sup>6</sup> hebben ruim 23.000 kinderen voor kortere of langere tijd gebruik gemaakt van pleegzorg. In datzelfde jaar steeg de pleegzorgcapaciteit met bijna 1.100 plaatsen naar een totaal van ruim 14.500 plaatsen.

In de afgelopen tien jaar is het aantal kinderen dat gebruik maakt van pleegzorg verdubbeld.

De wachtlijst voor pleegzorg is in 2009 met 40% afgenomen. Op 31 december 2009 wachtten bijna 600 kinderen langer dan negen weken op een (definitieve) plaatsing in een pleeggezin. Een jaar eerder waren dat nog bijna duizend kinderen.

Bij de plaatsing van een kind in een pleeggezin zijn over het algemeen bureau jeugdzorg (BJZ) en een pleegzorgaanbieder betrokken. In sommige gevallen komen ook de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en de Kinderrechter hieraan te pas. Plaatsing kan geschieden bij een ‘netwerkpleeggezin’ of bij een ‘bestandspleeggezin’. Een netwerkpleeggezin is een gezin uit het sociale netwerk van het kind, zoals het gezin van een oom en tante. Bestandspleeggezinnen zijn gezinnen die zich officieel hebben aangemeld als pleeggezin (zij staan in het bestand van de pleegzorgorganisatie), maar die geen directe relatie met het pleegkind hebben.

## Verbeteringen in de pleegzorg na aanbevelingen inspectie

De pleegzorg heeft een aantal roerige jaren achter de rug, waarin incidenten en calamiteiten regelmatig het nieuws haalden. Het zal duidelijk zijn dat dergelijke berichten de beeldvorming rond de pleegzorg geen goed deden, juist in een tijd waarin gestreefd werd naar uitbreiding van het aantal plaatsen. Diezelfde calamiteiten vormden voor de Inspectie Jeugdzorg aanleiding om eind 2008 onderzoek te doen naar de werkwijze van alle 28 pleegzorgaanbieders in Nederland. In het rapport van begin 2009<sup>7</sup> deed de inspectie aanbevelingen ter verbetering van de screening van pleeggezinnen en het toezicht op de veiligheid van pleegkinderen. Dit laatste gold met name ook voor de situatie in netwerkpleeggezinnen. Medio 2009 hebben de pleegzorgaanbieders op verzoek van de Inspectie Jeugdzorg verbeterplannen aangeleverd, waarin de aanbevelingen van de inspectie ter harte werden genomen.

## Onderzoek naar realisering verbeterplannen

Begin 2010 heeft de inspectie in kaart gebracht in hoeverre de verbeterplannen van de pleegzorgaanbieders daadwerkelijk waren gerealiseerd.

<sup>6</sup> De cijfers hebben betrekking op het jaar 2009. Pleegzorg Nederland (mei 2010) *Factsheet pleegzorg 2009*. Utrecht.

<sup>7</sup> Inspectie Jeugdzorg (februari 2009) *Zorgen voor de veiligheid van pleegkinderen*. Utrecht (zie: [www.inspectiejeugdzorg.nl](http://www.inspectiejeugdzorg.nl)).

Hiertoe heeft de inspectie de provincies en stadsregio's om informatie verzocht over de stand van zaken per 1 januari 2010.

Uit de aangeleverde informatie<sup>8</sup> bleek, dat vrijwel alle pleegzorgaanbieders inmiddels voldoende aandacht besteden aan de screening op veiligheidsrisico's van toekomstige (bestands)pleeggezinnen. In het beleid van de instellingen is inmiddels vastgelegd op welke manier pleeggezinnen – in het bijzonder op veiligheidsrisico's – dienen te worden gescreend.

Daarnaast bleken de meeste pleegzorgaanbieders ook systematisch toezicht te houden op de veiligheid van pleegkinderen. Er worden regelmatig veiligheidsinschattingen gemaakt en de resultaten hiervan worden meegenomen in de begeleiding van pleeggezinnen.

Wat de netwerkpleegzorg betreft constateerde de inspectie dat er in januari 2010 bij de helft van de pleegzorgaanbieders nog geen of onduidelijke afspraken met de bureaus jeugdzorg waren over wie er toezicht houdt op de veiligheid van pleegkinderen vanaf het moment dat zij in een netwerkpleeggezin zijn geplaatst. De inspectie heeft de zorgaanbieders en de bureaus jeugdzorg aanbevolen ervoor zorg te dragen dat de gemaakte afspraken vóór 1 januari 2011 in de praktijk werken, zodat er op alle momenten zicht is op de veiligheid van pleegkinderen.

Genoemde afspraken zijn vastgelegd in het *Schematisch protocol netwerkpleegzorg*<sup>9</sup>.

Volgens dit protocol is bureau jeugdzorg verantwoordelijk voor de veiligheid binnen het netwerkpleeggezin tot de plaatsing is geformaliseerd. Daarna neemt de pleegzorgaanbieder het over.

In 2011 zal de inspectie toetsen of de betrokken instellingen de gemaakte afspraken in de praktijk ook nakomen.

## Pleegouders zeer tevreden over pleegzorgbegeleiding

In het Jaarbericht 2009<sup>10</sup> werd al aandacht besteed aan de resultaten van een onderzoek naar de tevredenheid van pleegouders met de hun geboden begeleiding. Het onderzoek was gebaseerd op de tevredenheidstoetsen die de pleegzorgaanbieders hanteren.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat een ruime meerderheid van de pleegouders (zeer) tevreden is over de professionaliteit van de pleegzorgwerkers, over het contact dat met hen bestaat, alsook over de communicatie die daaruit voortvloeit.

Medio 2010 heeft de inspectie de resultaten van het onderzoek naar elke afzonderlijke instelling verzonden, zodat zij hun eigen prestaties kunnen afzetten tegen het landelijk gemiddelde. De inspectie hoopt dat de pleegzorgaanbieders in de toekomst zullen doorgaan met deze periodieke tevredenheidstoets onder pleegouders.

<sup>8</sup> Inspectie Jeugdzorg (oktober 2010) *Veiligheid pleegkinderen in beeld. Stand van zaken van de verbeteringen door pleegzorgaanbieders naar aanleiding van eerder inspectie-onderzoek*. Utrecht (zie: [www.inspectiejugdzorg.nl](http://www.inspectiejugdzorg.nl)).

<sup>9</sup> MOgroep Jeugdzorg (juni 2010) *Schematisch protocol netwerkpleegzorg: begeleiding, informatie, onderzoek en betaling*. Utrecht.

<sup>10</sup> Inspectie Jeugdzorg (mei 2010) *Jaarbericht 2009*. Utrecht (zie: [www.inspectiejugdzorg.nl](http://www.inspectiejugdzorg.nl)).







## Particulier zorgaanbod

Particuliere zorgaanbieders zijn privé-initiatieven die kinderen of jongeren (nood) opvang bieden, omdat zij thuis niet langer kunnen blijven wonen. Het kunnen commerciële instellingen zijn, maar ook instellingen die op ideële basis werken. Deze particuliere instellingen ontvangen geen financiering van de provincie en zijn formeel niet aan regels gebonden. Ze vallen niet onder de directe werking van de Wet op de jeugdzorg en daardoor evenmin onder het directe toezicht van de Inspectie Jeugdzorg. (In sommige gevallen – zoals bij AWBZ-financiering en/of een persoonsgebonden budget (pgb) – berust de verantwoordelijkheid voor het toezicht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg - IGZ).

Aangezien particuliere zorgaanbieders zich niet hoeven te registreren, valt niets met zekerheid te zeggen over de omvang – laat staan de kwaliteit – van het aanbod. Het vermoeden bestaat dat het hier vele tientallen dan wel een paar honderd initiatieven betreft.

## Signalement over risico's van particulier zorgaanbod

De afgelopen jaren ontving de inspectie meerdere signalen over onverantwoorde situaties in de particuliere jeugdzorg. Enkele malen kon de inspectie ter plaatse constateren dat de signalen terecht waren afgegeven. Gezien deze signalen, maar ook vanwege de blijvende onduidelijkheid over de kwaliteit van de zorg, heeft de inspectie in augustus 2010 een signalement over het particulier zorgaanbod gericht aan de minister voor Jeugd en Gezin<sup>11</sup>.

In het signalement licht de inspectie toe in welke situaties veelal gebruik werd gemaakt van particulier zorgaanbod. Dat gebeurde bijvoorbeeld wanneer een bureau jeugdzorg, ter overbrugging van de wachtlijst bij een reguliere jeugdzorgaanbieder, een jeugdige plaatste bij een instelling met particulier zorgaanbod. Het kon ook zijn dat een reguliere jeugdzorgaanbieder een jeugdige doorplaatste naar een particuliere aanbieder (het zgn. 'onderaannemerschap'). Dit gebeurde omdat de reguliere aanbieder zelf geen plaats had of omdat men geen passende zorg voor deze jeugdige kon bieden. Verder was er de mogelijkheid dat een jeugdige via een pgb bij een instelling met particulier zorgaanbod werd geplaatst. Ook hier was vaak de reden dat er geen beschikbare plaatsen waren bij de reguliere jeugdzorginstellingen. Aangezien het particulier zorgaanbod niet onder de directe werking van de Wet op de jeugdzorg viel, noch onder het directe toezicht van de inspectie, was er geen enkele waarborg voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Er was, kortom, sprake van 'onacceptabele risico's voor kinderen die zorg nodig hebben'. De inspectie deed de minister de aanbeveling 'om te komen tot een oplossing, waarin alle zorg die in georganiseerd verband aan kinderen wordt geboden, valt onder een systeem van wettelijke kwaliteitseisen en onafhankelijk toezicht'.

<sup>11</sup> Inspectie Jeugdzorg (augustus 2010) *Ook het particuliere zorgaanbod moet verantwoord zijn*. Utrecht (zie: [www.inspectiejeugdzorg.nl](http://www.inspectiejeugdzorg.nl)).

## Ontwikkelingen na signalen van de Inspectie Jeugdzorg

Op grond van eerder in 2009 en 2010 afgegeven signalen van de Inspectie Jeugdzorg hebben zowel het Interprovinciaal Overleg (IPO) als de minister voor Jeugd en Gezin (JenG) te kennen gegeven dat bureaus jeugdzorg en de reguliere jeugdzorgaanbieders jeugdigen alleen dienen te plaatsen in instellingen die voldoen aan de eisen van de Wet op de jeugdzorg. Zolang echter de wachtlijstproblematiek en het gebrek aan passend zorgaanbod blijven voortbestaan, verwacht de inspectie dat provincies, bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders naar mogelijkheden zullen blijven zoeken om toch gebruik te maken van het particulier aanbod.

Het signalement van de inspectie leidde onder meer tot Kamervragen en zelfs tot plannen voor een initiatiefwetsvoorstel. Inmiddels heeft de staatssecretaris van VWS, na overleg met IPO, Jeugdzorg Nederland en de inspectie het voorstel gedaan dat particulier zorgaanbod onder bepaalde voorwaarden en via de gesubsidieerde zorgaanbieder die het particulier aanbod contracteert (indirect) kan worden gehouden aan de kwaliteitseisen van de Wet op de jeugdzorg en daarop getoetst kan worden. De inspectie vindt dit, mits goed uitgevoerd, voorsnog werkbaar. De inspectie blijft zich overigens inzetten voor een lange-termijnoplossing waarbij iedere aanbieder die in georganiseerd verband zorg aan kinderen verleent, per definitie valt onder de directe werking van kwaliteitseisen en rechtstreeks toezicht.

## Buitenlands zorgaanbod

In januari 2009 publiceerde de inspectie de resultaten van een vooronderzoek naar de kansen en risico's van het gebruik van buitenlands zorgaanbod. Voor dit onderzoek organiseerde de inspectie eind 2008 onder meer een aantal bijeenkomsten met beleidsmakers, zorgaanbieders en cliënten. In het rapport concludeerde de inspectie dat buitenlands zorgaanbod een duidelijke kans biedt aan jongeren op nieuw perspectief. Het ontbrak daarbij echter te vaak aan waarborgen voor de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de jongeren.

In februari 2010 heeft de minister voor Jeugd en Gezin aanvullende eisen gesteld aan het gebruik van buitenlands zorgaanbod. Vervolgens heeft het Interprovinciaal Overleg (IPO) in samenwerking met de MOgroep Jeugdzorg (thans Jeugdzorg Nederland) en de inspectie kwaliteitsmaatstaven ontwikkeld waaraan dergelijke projecten kunnen worden getoetst. Een belangrijke voorwaarde is bijvoorbeeld dat in het land van plaatsing sprake is van een toezichthoudende organisatie die effectief toezicht kan houden op de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de jongere. Wordt aan dergelijke voorwaarden niet voldaan, dan wordt geen toestemming gegeven voor plaatsing in het buitenland. Over de precieze voorwaarden waaraan moet worden voldaan heeft de inspectie alle zorgaanbieders eind 2010 schriftelijk op de hoogte gesteld.





## Jeugdzorg Plus

De Jeugdzorg Plus, voorheen *gesloten jeugdzorg* genoemd, bestaat formeel pas sinds 1 januari 2008. Het zorgaanbod is bedoeld voor jongeren met ernstige gedragsproblemen, die voorheen geplaatst werden in een justitiële jeugdinrichting. Dankzij het nieuwe aanbod kunnen deze jongeren vanuit een gesloten, beschermde omgeving stap voor stap leren om weer in de samenleving te functioneren. Op 1 januari 2010 boden zo'n 15 instellingen meer dan 1600 plaatsen aan voor Jeugdzorg Plus. Een deel van het aanbod (ruim de helft van alle locaties) kwam de afgelopen jaren voort uit de omvorming van een aantal justitiële jeugdinrichtingen tot instellingen voor Jeugdzorg Plus.

## Stapsgewijs toezicht op de instellingen

Aangezien het nieuwe zorgaanbod nog in ontwikkeling is, wordt het toezicht op de instellingen *stapsgewijs* uitgevoerd in de periode 2008 tot en met 2012. Bij nieuwe instellingen vindt minimaal een half jaar na aanvang een 'nul-toets', de zgn. 'entree-toets' plaats, waarbij gekeken wordt naar de basisvoorwaarden voor een veilig behandelingsklimaat. Bij de voormalige justitiële jeugdinrichtingen gebeurt dit niet, omdat zij in 2007 al op veiligheid zijn getoetst door de vier samenwerkende inspecties. Het kwaliteitskader voor Jeugdzorg Plus is in september 2008 vastgesteld door de MOgroep jeugdzorg (inmiddels 'Jeugdzorg Nederland'). Het bevat veldnormen voor de sector en is opgesteld door vertegenwoordigers van Jeugdzorg Plus-aanbieders in samenwerking met de betrokken inspecties. Naast de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) zijn dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie van het Onderwijs (IvHO). In navolging van de drie stadia die het kwaliteitskader hanteert bij de ontwikkeling van Jeugdzorg Plus, heeft de inspectie het toezicht eveneens in drie stappen georganiseerd.

### Eerste stap

Bij het toezicht volgens stap 1 (2009/2010) is gekeken naar de rechtspositie van jongeren in Jeugdzorg Plus. Dit is met name in deze sector van belang, omdat jongeren niet vrijwillig in Jeugdzorg Plus verblijven en voor hun behandeling en verblijf afhankelijk zijn van medewerkers van de instelling. Bovendien hebben medewerkers veel bevoegdheden om jongeren indien nodig te kalmeren, zoals jongeren vasthouden, stevig aanpakken en zelfs tijdelijk afzonderen. Omdat dit vergaande bevoegdheden zijn, is gekeken naar de toepassing van maatregelen die de vrijheid van de jongeren aantasten. Daarnaast is aandacht besteed aan de toekenning van verlof, de klachtenregeling en de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon.

## Verbeteringen in Jeugdzorg Plus naar aanleiding van toezicht inspectie

In 2010 werd door de Inspectie Jeugdzorg 33 maal toezicht uitgevoerd bij instellingen voor Jeugdzorg Plus. In twee gevallen ging het om een entreetoets, in de andere gevallen om een toezicht volgens stap 1. Verder werden er in 2010 in totaal vijf hertoetsen uitgevoerd naar aanleiding van een eerder toezicht volgens stap 1.

Bij alle vijf instellingen/locaties was de situatie dusdanig verbeterd dat deze niet langer als 'onvoldoende' hoefde te worden aangemerkt.

Bij de twee entreetoetsen die in 2010 werden uitgevoerd werd in één geval het 'onaanvaardbaar' uitgesproken over de aangetroffen situatie. Een hertoets vond hier niet plaats, aangezien het oordeel van de inspectie (mede) aanleiding vormde om tot sluiting van de instelling over te gaan<sup>12</sup>.

Gezien het relatief geringe aantal hertoetsen en de verbeteringen die ook daaruit voortvloeiden, kan geconstateerd worden dat Jeugdzorg Plus in enkele jaren tijd kans heeft gezien om de voorwaarden te scheppen voor een relatief veilige omgeving voor een groep jongeren die toch de nodige aandacht en begeleiding behoeft.

## Tweede en derde stap

De twee vervolgstappen in het toezicht op Jeugdzorg Plus worden uitgevoerd in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie van het Onderwijs. Bij het tweede stapsgewijze toezicht (2009/2011) gaat het om het dagelijkse leven van de jongeren in de instelling en de randvoorwaarden voor behandeling, samengevat in de thema's opvoeding, dagprogrammering en personeel. Bij de derde stap (2011/2012) wordt gekeken naar de eigenlijke behandeling binnen de instelling en naar de samenwerking in de keten.

## Vermissingen in Jeugdzorg Plus

Op verzoek van de minister voor Jeugd en Gezin heeft de inspectie begin 2010 onderzoek gedaan naar vermissingen van jongeren in Jeugdzorg Plus. (Van een 'vermissing' wordt gesproken wanneer een jongere langer dan 24 uur ongeoorloofd afwezig is).

Het onderzoek vond plaats bij alle vijftien instellingen voor Jeugdzorg Plus en de centrale vraag was hoe de instellingen omgaan met vermissingen van jongeren. Het oordeel van de inspectie was redelijk positief, aangezien vrijwel alle instelling voldoende reageren op een vermissing van een jongere. Bij een aantal instellingen verdiende de consequente registratie van vermissing nog enige verbetering.

Uiteindelijk bleken er twee instellingen te zijn die matig tot onvoldoende scoorden. De ene instelling – De Sprint – is inmiddels gesloten. De andere instelling – De Koppeling – heeft een verbeterplan opgesteld en is in 2010 intensief door de inspectie gevolgd bij de realisering van het verbeterplan.

<sup>12</sup> Inspectie Jeugdzorg (maart 2010) *Entreetoets De Sprint; onderzoek naar de gesloten jeugdzorg bij De Sprint, onderdeel van de Hoenderloo Groep*. Utrecht (zie: [www.inspectiejeugdzorg.nl](http://www.inspectiejeugdzorg.nl)).







## Justitiële jeugdinstellingen

Het jaar 2010 vormde de afsluiting van een vierjarig, gezamenlijk toezichttraject van de Inspectie Jeugdzorg (IJZ), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Inspectie van het onderwijs (IvHO) en de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) naar de veiligheid binnen alle veertien justitiële jeugdinrichtingen. Start van het traject vormde het toezicht van de vier inspecties in 2007, zoals vastgelegd in het gezamenlijke rapport *veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen: opdracht met risico's*<sup>13</sup>. De belangrijkste conclusie in dit rapport was, dat de justitiële jeugdinrichtingen hun opdracht inzake het bieden en waarborgen van een veilig leef-, behandel- en werkklimaat onvoldoende waarmaken, waardoor er in de instellingen te grote risico's bestonden. Naar aanleiding van het rapport verzochten de inspecties de betrokken instellingen om vóór 15 oktober 2007 verbeterplannen in te leveren. Bij zes van de veertien instellingen werden dusdanig ernstige risico's geconstateerd, dat deze instellingen onder verscherpt toezicht werden gesteld.

## Verbeteringen bij justitiële jeugdinrichtingen naar aanleiding van het inspectierapport

Aan de hand van de verbeterplannen werd door de inspecties een vervolgtoezicht georganiseerd. Het betrof hier een toezicht op *maat*, wat inhield dat naarmate de geconstateerde risico's ernstiger waren het toezicht ook evenredig zwaarder werd ingericht.

Het inspectierapport vormde voor de staatssecretaris van Justitie aanleiding om in mei 2008 voldoende financiële middelen beschikbaar te stellen voor het realiseren van alle beoogde verbetermaatregelen in de justitiële jeugdinrichtingen. In reactie hierop constateren de inspecties in hun *Tweede Voortgangsbericht* dat de genomen beleidsmaatregelen in belangrijke mate zijn gebaseerd op de aanbevelingen van het inspectierapport<sup>14</sup>.

Verder stellen de inspecties op basis van vervolgtoezicht vast dat 'in alle betrokken inrichtingen en scholen het rapport van de inspecties uit 2007 tot grote veranderingen heeft geleid. Soms vormde het rapport de aanzet tot een cultuuromslag, in enkele gevallen tot grote organisatorische en personele ingrepen. Er zijn al snel veel verbeteringen ingezet.'

De staatssecretaris heeft op 31 oktober 2008 de Tweede Kamer geïnformeerd over de stand van zaken van de verbetermaatregelen in de justitiële jeugdinrichtingen met een brief en een voortgangsrapportage. Verder is de Kamer ook in 2009 en 2010 op de hoogte gesteld<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Inspectie Jeugdzorg (september 2007) *Veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen: opdracht met risico's*. Utrecht (zie: [www.inspectiejeugdzorg.nl](http://www.inspectiejeugdzorg.nl)).

<sup>14</sup> Inspectie Jeugdzorg e.a. (december 2008) *Tweede Voortgangsbericht Vervolgtoezicht veiligheid justitiële jeugdinrichtingen*. Utrecht (zie: [www.inspectiejeugdzorg.nl](http://www.inspectiejeugdzorg.nl)).

<sup>15</sup> Tweede rapportage (november 2009), TK 24587, nr. 366; Eindrapportage (november 2010), TK 24587, nr. 402.

## Afronding vervolgtoezicht justitiële jeugdinrichtingen

In het voorjaar van 2010 werd vier jaar (vervolg)toezicht afgesloten met een positief resultaat. In het gezamenlijke rapport *Veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen: risico's aangepakt, maar kwetsbaar*<sup>16</sup> concluderen de vier inspecties dat de inrichtingen thans beter in staat zijn om hun opdracht waar te maken, omdat zij nu over de voorwaarden beschikken om een veilig leef-, behandel- en werkklimaat te bieden. In de afgelopen vier jaar hebben de instellingen dusdanige verbeteringen en veranderingen doorgevoerd dat er thans in geen enkele inrichting nog sprake is van een ernstig risico. De aanbevelingen van het inspectierapport uit 2007 zijn door de inrichtingen, het ministerie van Justitie (DJI) en uitvoeringsorganisatie DJI voortvarend ter hand genomen. De financiële randvoorwaarden zijn sterk verbeterd, hetgeen met name zichtbaar is in de verkleining van de groepsgrootte. Ook de invoering van één basismethodiek (YOUTURN) voor alle inrichtingen heeft tot veel meer duidelijkheid geleid en maakt het sturen op kwaliteit van opvoeding en behandeling beter mogelijk dan voorheen. Verder is de kwaliteit van het personeel toegenomen omdat de inrichtingen hebben geïnvesteerd in scholing en begeleiding van personeel.

Naast deze positieve conclusies plaatsen de inspecties ook enkele kritische kanttekeningen. Zo verwachten de inspecties dat de inrichtingen meer aandacht gaan besteden aan de psychische stoornissen van jongeren, de kwetsbaarheid van het kleinschalige onderwijs en de onderbezetting van jongerenplaatsen. Ook zijn extra inspanningen noodzakelijk voor de *borging* van kwaliteit, omdat het hier in de meeste inrichtingen nog aan ontbreekt.

De inspecties hebben besloten hun samenwerking in het toezicht op de justitiële jeugdinrichtingen ook na afronding van het vervolgtoezicht voort te zetten. Zo zal een gezamenlijk risicomodel worden ontwikkeld voor de programmering van het toezicht. Vanaf 2012 willen de vier inspecties gezamenlijk toezicht gaan uitvoeren op basis van dit model.

Zoals aangegeven, verwachten de inspecties dat de inrichtingen in samenwerking met DJI het bereikte resultaat gaan borgen. Bij het toezicht zullen de vier inspecties waar mogelijk hierop aansluiten.

<sup>16</sup> Inspectie Jeugdzorg e.a. (augustus 2010) *Veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen: risico's aangepakt, maar kwetsbaar*. Utrecht (zie: [www.inspectiejeugdzorg.nl](http://www.inspectiejeugdzorg.nl)).





## De inspectie zelf

Om haar toezicht goed te kunnen uitvoeren, werkt de Inspectie Jeugdzorg veelvuldig samen met andere inspecties, onder meer in het samenwerkingsverband Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ) en via de Inspectieraad. Daarnaast voert de inspectie regelmatig overleg met o.a. het Interprovinciaal Overleg (IPO), de MOgroep Jeugdzorg (thans Jeugdzorg Nederland) en vindt afstemming plaats met de beleidsdirecties van de betrokken ministeries (thans Volksgezondheid, Welzijn en Sport – VWS; Veiligheid en Justitie – VenJ; en Immigratie en Asiel – IenA).

## Samenwerking

Een deel van de capaciteit van de Inspectie Jeugdzorg wordt ingezet voor de onderzoeken van het Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ), het samenwerkingsverband van de vijf rijksinspecties die zich richten op de jeugd: de Inspectie Jeugdzorg (IJZ), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Inspectie van het Onderwijs (IvhO), de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (IOOV) en de Inspectie Werk en Inkomen (IWI). De belangrijkste onderzoeksthema's van ITJ in 2010 waren *Kinderen in armoede*, *Alcoholgebruik onder jongeren* en *Goed voorbereid naar school*.

In 2010 werkte de IJZ bij de uitvoering van haar toezicht samen met verschillende andere inspecties. Het stapsgewijze toezicht in de gesloten jeugdzorg wordt uitgevoerd met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie voor het Onderwijs (IvhO). Voor het toezicht bij de justitiële jeugdinrichtingen werd naast de IGZ en de IvhO tevens samengewerkt met de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt), met ondersteuning van de Arbeidsinspectie (AI). Ook voor het toezicht bij jeugdzorginstellingen werd in 2010 voor het eerst enkele malen samengewerkt met de AI.

Daarnaast maken alle vijftien rijksinspecties deel uit van de *Inspectieraad*. Belangrijke thema's hierbij zijn de vernieuwing van het toezicht, het verlagen van de toezichtlast en het versterken van de doelmatigheid en effectiviteit van het toezicht. Dit laatste krijgt onder meer vorm via het *inspectieloket.nl*, de gezamenlijke website van alle rijksinspecties, waar alle rapporten en nieuwsberichten voor iedereen toegankelijk zijn.

## Vernieuwing toezicht

In 2009 is door de inspectie de mogelijkheid ingevoerd van *verscherpt toezicht*. Justitiële jeugdinrichtingen hadden hier al mee te maken gehad, maar voor de jeugdzorginstellingen was dit nieuw. Een instelling kan onder verscherpt toezicht worden geplaatst als de inspectie van oordeel is dat er structurele tekortkomingen zijn in de kwaliteit van de zorg, die leiden tot ernstige risico's voor de veiligheid van kinderen. Dit betekent onder meer dat de instelling onmiddellijk maatregelen moet treffen om verbetering te bewerkstelligen. Daarvoor maakt de instelling een plan van aanpak dat ingaat op de geconstateerde tekorten. De instelling informeert de inspectie over de uitvoering van dit plan én over de behaalde resultaten. Na ongeveer een jaar vindt een hertoetsing plaats. De inspectie bepaalt zelf wanneer de hertoetsing wordt uitgevoerd. Als bij de hertoets blijkt dat de resultaten zijn gehaald, heft de inspectie het verscherpt toezicht op.

In 2010 zijn enkele instellingen onder verscherpt toezicht geplaatst. Vanaf medio januari gold dit voor jeugdzorgaanbieder Commujon, waar de inspectie toezicht uitvoerde naar aanleiding van signalen over onveilige situaties in één of meer leefgroepen<sup>17</sup>. Op grond van het landelijke onderzoek naar 'Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen' werd medio februari de sector jeugdbescherming van het Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) onder verscherpt toezicht gesteld. De inspectie oordeelde dat BJAA het risicomanagement onvoldoende systematisch toepaste, waardoor het risico bestond dat onveilige situaties konden ontstaan of bestaan voor onder toezicht gestelde kinderen.

Eind september werd de instelling voor gesloten jeugdzorg Almata vestiging Ossendrecht onder verscherpt toezicht geplaatst, omdat de inspectie de situatie op de leefgroepen als onvoldoende veilig beoordeelde.

In alle gevallen werden directe maatregelen getroffen om de veiligheid op korte termijn te verbeteren. Daarnaast werden verbeterplannen opgesteld. De inspectie heeft de realisering van deze plannen op de voet gevolgd. Er werden voortgangsgesprekken gevoerd en in het geval van BJAA werden er bijvoorbeeld ook werkbezoeken gebracht aan locaties waar het risicomanagement in de praktijk wordt toegepast. In november 2010 werd bij Almata Ossendrecht een onaangekondigd toezicht uitgevoerd. Hieruit bleek dat de instelling maatregelen had getroffen om de veiligheidssituatie te verbeteren en druk doende was met het uitvoeren van de verbeterplannen. Bij alle drie de instellingen heeft de veiligheidssituatie zich tijdens het verscherpt toezicht in gunstige zin ontwikkeld. Of dit ook in *voldoende* mate het geval is, daarover kan in de loop van 2011 alleen een hertoets uitsluitsel geven.

---

<sup>17</sup> Inmiddels is per 1 maart 2011 het verscherpt toezicht opgeheven.







## Meldingen en signalen

De inspectie maakt gebruik van verschillende bronnen om zo goed mogelijk inzicht te krijgen in de kwaliteit van de zorg in instellingen. Naast de eigen onderzoeken en rapportages ontvangt de inspectie jaarlijks vele meldingen en signalen. Bij een *melding* gaat het om een bericht van een jeugdzorginstelling of een justitiële jeugdinrichting dat zich een incident heeft voorgedaan.

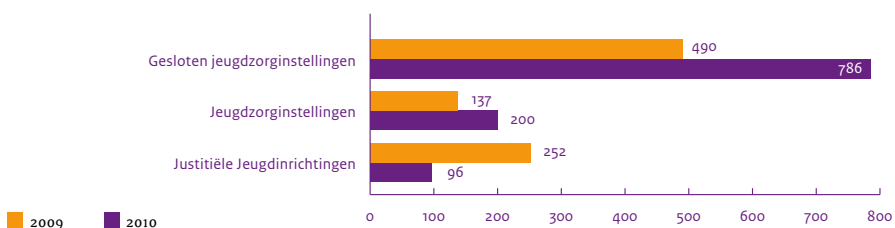
Bij *signalen* gaat het enerzijds om berichten van *professionals* die in hun werk te maken hebben met de zorg voor kinderen en jongeren, zoals pedagogisch medewerkers, huisartsen, verloskundigen, maar ook stagiaires. Met hun signaal spreken zij hun zorg of onvrede uit over een aangetroffen situatie. Anderzijds kunnen signalen ook ontvangen worden van *cliënten* of *betrokken burgers*. Dit gebeurt veelal in de vorm van een klacht.

## Meldingen

In 2010 ontving de inspectie 1495 meldingen van *incidenten*. In 2009 waren dat er 1242.

## Vermissingen

Het merendeel van de meldingen betrof *vermissingen*<sup>18</sup>: in 2010 ging het om 1082 vermissingen, in 2009 waren dit er 879. Met name het aantal vermissingen in de Jeugdzorg Plus liep op, van 490 in 2009 tot 786 in 2010.



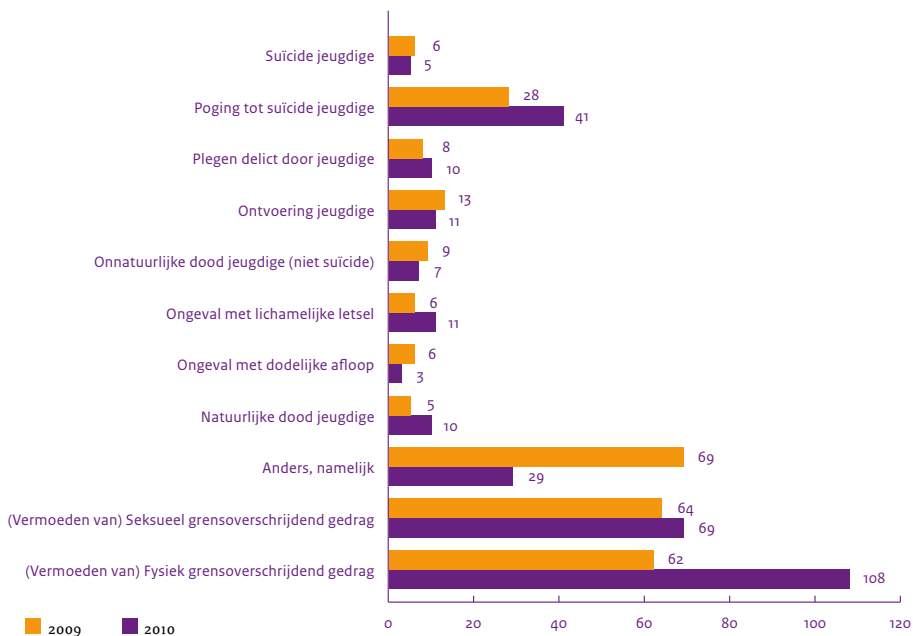
**Figuur 1** Aantal vermissingen in 2009 en 2010 voor Jeugdzorg Plus, jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen.

De oorzaak van deze stijging moet onder meer gezocht worden in een actiever meldingsbeleid bij de instellingen, de groei van het aantal cliënten en de overplaatsing van cliënten uit justitiële jeugdinrichtingen (JJI) naar instellingen voor Jeugdzorg Plus. Tussen 2009 en 2010 werd het aantal meldingen van vermissingen in de JJI's meer dan gehalveerd: van 252 in 2009 tot 96 in 2010. Tegelijkertijd was sprake van een daling van de bezetting van deze inrichtingen.

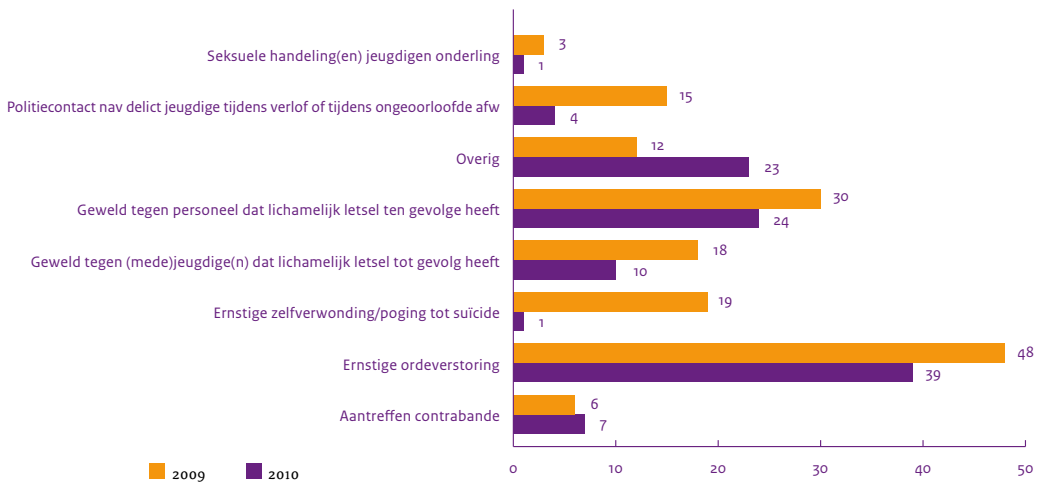
<sup>18</sup> Van een vermissing wordt gesproken wanneer een jeugdige langer dan 24 uur ongeoorloofd afwezig is.

## Incidenten

Exclusief de vermissingen komt het totaal aantal meldingen van incidenten in 2010 uit op 413, in 2009 op 363. (jeugdzorg/Jeugdzorg Plus: 304; justitiële jeugdinrichtingen: 109). In de figuren 2 en 3 staat een overzicht van het type incidenten dat bij de inspectie in 2009 en 2010 is gemeld. Figuur 1 betreft meldingen uit de *jeugdzorg* en de *Jeugdzorg Plus*; figuur 2 betreft de meldingen uit de *justitiële jeugdinrichtingen*. In beide gevallen zijn dit alle meldingen, *exclusief de vermissingen*.



**Figuur 2** Aantal meldingen per categorie in 2009 en 2010 voor jeugdzorg en Jeugdzorg Plus.



**Figuur 3** Aantal meldingen per categorie in 2009 en 2010 voor justitiële jeugdinrichtingen.

## Calamiteiten

Ernstige en fatale incidenten beschouwt de inspectie als *calamiteiten*. Hieronder vallen per definitie *alle* incidenten met dodelijke afloop, maar veelal ook pogingen tot suicide, ongevallen met (zwaar) lichamelijk letsel, en (ernstige) gevallen van fysiek of seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Van alle 304 meldingen uit de jeugdzorg en de Jeugdzorg Plus (exclusief vermissingen, exclusief JJI's) ging het in 96 gevallen om een *calamiteit*.

## Kwaliteit meldingen toegenomen

De inspectie gaat ervan uit dat instellingen zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg. Daarom verwacht de inspectie van de instellingen dat zij in geval van een calamiteit zelf willen weten wat er is gebeurd, welke leerpunten hieruit naar voren komen en welke maatregelen genomen moeten worden om herhaling in de toekomst te voorkomen.

De inspectie acht het een positieve ontwikkeling dat sinds 2009 het melden en onderzoeken van calamiteiten meer vanzelfsprekend is geworden.

Onderzoek naar afzonderlijke calamiteiten en het verzamelen van deze onderzoeksgegevens op instellingsniveau vinden steeds vaker structureel plaats. Bij hun melding maken instellingen steeds vaker een goede analyse van de gebeurtenissen die geleid hebben tot de calamiteit. Dit zijn belangrijke stappen op weg naar kwaliteitsborging en voortgaande professionalisering binnen de jeugdzorg. Bovendien maken een goede registratie en analyse van incidenten deel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem van de HKZ-certificering.

## Wat is een calamiteit?

Een calamiteit is een gebeurtenis die onverwacht en onbedoeld kan leiden of heeft geleid tot een dodelijk of schadelijk gevolg voor een jeugdige, of een ander als gevolg van het handelen van een jeugdige. Verder moet het gaan om een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden gedurende de betrokkenheid van een instelling<sup>19</sup>.

## Wat doet de inspectie nadat een calamiteit gemeld is?

De inspectie besluit na ontvangst van een melding of zij direct zelf een onderzoek in de betrokken instelling gaat doen.

De inspectie kan tot een eigen onderzoek overgaan als de melding wijst op een ernstige bedreiging van de veiligheid van jeugdigen in de instelling, als er grote onrust in de samenleving is over een calamiteit of als de betrokken overheid verzoekt om toezicht door de inspectie.

De inspectie doet altijd zelf een onderzoek in de instelling als een jeugdige die in een justitiële jeugdinrichting of in de Jeugdzorg Plus verbleef is overleden.

Dit keurmerk van de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg (HKZ) wordt sinds enige tijd gevoerd door alle aanbieders van jeugdzorg. Zoals eerder gemeld, is dit niet het geval bij de bureaus jeugdzorg (een enkele uitzondering daargelaten), die vanwege de aangekondigde stelselwijziging afzien van het doorlopen van de certificeringsprocedure.

## Meer prioriteit voor calamiteiten

Vanaf 2011 zal de Inspectie Jeugdzorg zich met prioriteit richten op calamiteiten bij instellingen. Vanaf het moment van de melding zal de Inspectie Jeugdzorg een duidelijke regie gaan voeren over het te verrichten onderzoek: wie voert het onderzoek uit en met welke vraagstellingen gebeurt dit? Dit kan betekenen dat de Inspectie Jeugdzorg de keuze maakt – met inachtneming van het door haar gehanteerde uitgangspunt dat het leereffect groot is als instellingen zelf een onafhankelijk onderzoek verrichten – een eigen onderzoek te starten. Meestal betekent dit dat de inspectie begint met het opvragen van een feitenrelaas bij de betrokken instelling.

<sup>19</sup> Inspectie Jeugdzorg (maart 2011) *Leidraad melden van calamiteiten*. Utrecht (zie [www.inspectiejeugdzorg.nl](http://www.inspectiejeugdzorg.nl)).

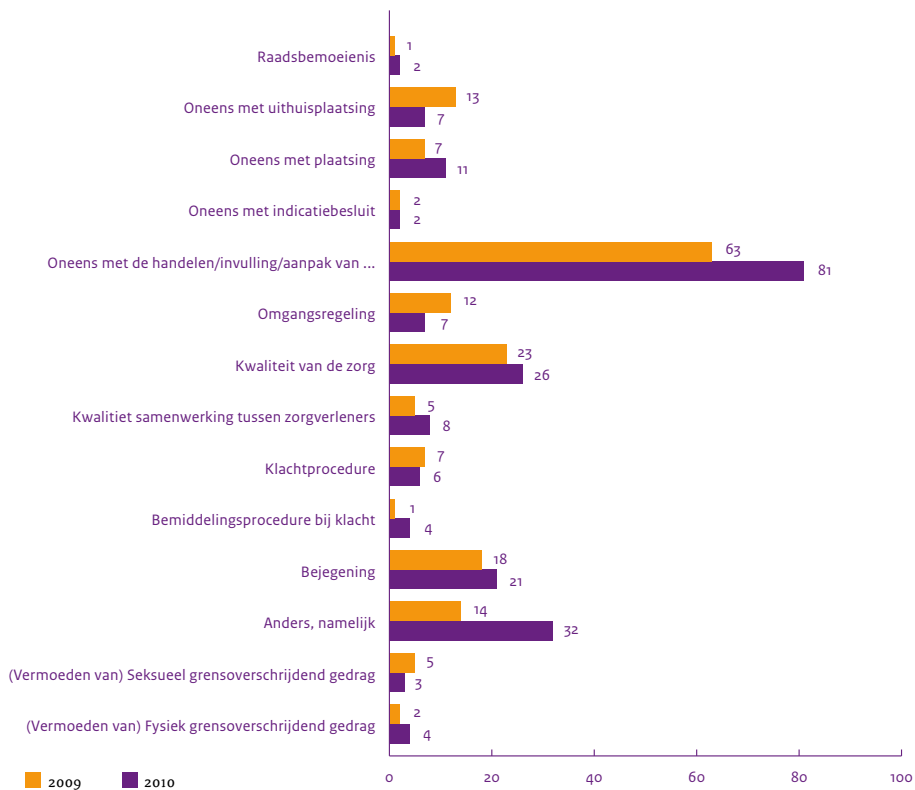
## Signalen

De inspectie ontving het afgelopen jaar 36 signalen van professionals die hun zorgen bij de inspectie uitten. Daarmee bleef het aantal signalen op vrijwel hetzelfde niveau (37) als in 2009. De signalen waren afkomstig van scholen, schoolartsen, psychiaters, gedragswetenschappers en stagiaires in instellingen voor jeugdzorg. De signalen gingen meestal over de kwaliteit van de verleende zorg en/of de kwaliteit van de samenwerking tussen zorgverleners.

Van cliënten en andere betrokkenen ontving de inspectie dit jaar 216 signalen tegen 174 in 2009. Deze signalen betroffen vragen, klachten, opmerkingen en zorgen over de jeugdzorg.

De inspectie behandelt overigens geen individuele klachten, maar neemt ze wel in ontvangst en houdt bij waar deze signalen over gaan. Ze verwijst de klager naar de onafhankelijke klachtencommissie van de instelling waartegen de klacht is gericht. Ook wijst zij betrokkene op het bestaan van provinciale vertrouwenspersonen jeugdzorg en de mogelijkheid van klachtondersteuning door het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ) of Zorgbelang.

Door het bijhouden van signalen van cliënten en andere particulieren krijgt de inspectie meer zicht op wat betrokkenen bij de jeugdzorg bezighoudt, dwars zit, ergert of zelfs tegen de borst stuit. De meeste signalen gaan over de aanpak en de kwaliteit van de zorg. Overigens kunnen ook dit soort signalen aanleiding zijn tot het uitvoeren van een inspectie-toezicht.



**Figuur 4** Aantal signalen van cliënten en andere particulieren per categorie in 2009 en 2010 voor jeugdzorg, Jeugdzorg Plus en justitiële jeugdinrichtingen.

Vanuit een oogpunt van doelmatigheid is sinds oktober 2010 de afhandeling van telefonische klachten van de Inspectie Jeugdzorg uitbesteed aan het (telefonisch) loket klachtbehandeling van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De registratie van deze signalen van cliënten vindt evenals voorheen plaats in het eigen systeem van de Inspectie Jeugdzorg. Indien nodig nemen de medewerkers van het IGZ-loket contact op met medewerkers van de inspectie om een signaal nader te onderzoeken of de betreffende cliënt terug te bellen.

# Uitgebrachte rapporten

## Landelijke rapporten 2010

Titel
Landelijk toezicht AMK 2009, Ziet het AMK het kind en koppelt zij terug aan de melder?, januari 2010
Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Het landelijk beeld naar aanleiding van onderzoek van de Inspectie Jeugdzorg, februari 2010
De toetsende taak van de Raad voor de Kinderbescherming bij beslissingen tot terugplaatsing naar huis, Onderzoek naar de doorgevoerde verbeteringen, februari 2010
Vermissingen gesloten jeugdzorg. Hoe gaan instellingen voor gesloten jeugdzorg in 2009 om met vermissingen, maart 2010
Risico-indicatoren voor noodzakelijke bescherming en juiste zorg voor cliënten van bureau jeugdzorg, april 2010
Veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen: risico's aangepakt, maar kwetsbaar, augustus 2010
Een Kinderbeschermingsmaatregel? Besluiten en overwegingen van de Raad voor de Kinderbescherming, oktober 2010
Veiligheid pleegkinderen in beeld. Stand van zaken van de verbeteringen door pleegzorgaanbieders naar aanleiding van eerder inspectie-onderzoek, oktober 2010

## Provinciale rapporten 2010

Provincie/GSR	Titel
Groningen	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Groningen, januari 2010
Friesland	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Friesland, januari 2010
Drenthe	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Drenthe, januari 2010
Overijssel	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Overijssel, januari 2010
	Veiligheid leefklimaat Commujon, Praktijktoets Leo Stichting Groep locatie LSG-Commujon, Almelo, januari 2010
Gelderland	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen, Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Gelderland, januari 2010
	Zorgen voor de veiligheid van pleegkinderen: Hertoets bij Pactum, januari 2010
	Veiligheid binnen De Hunnerberg en de Kristallis Scholengroep, afsluitende toets, februari 2010
	Veiligheid binnen Avenier (voorheen Jongerenhuis Harreveld), locatie 't Anker, afsluitende toets, februari 2010
	Entreetoets De Sprint, Onderzoek naar de gesloten jeugdzorg bij De Sprint, onderdeel van de Hoenderloo Groep, maart 2010
	De rechtspositie van jongeren in Avenier, locatie Prisma afdeling Hand in Hand, hertoets, april 2010
	Veiligheid binnen Rentray, locatie Rekken, april 2010
	De rechtspositie van jongeren in de Hoenderloo Groep, locatie de Kop van Deelen, hertoets, augustus 2010
	De rechtspositie van jongeren in Avenier, locatie Sprengen, stap 1, november 2010



Provincie/GSR	Titel
Flevoland	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Flevoland, januari 2010
	Veilig verblijf op LSG-Rentray Nieuw Veldzicht, hertoets, maart 2010
Utrecht	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Utrecht, januari 2010
	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn, januari 2010
	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering, januari 2010
	De rechtspositie van jongeren in Almata, locatie Den Dolder, april 2010
	Ruimte en grenzen rond seksualiteit. Praktijktoets omgaan met seksualiteit in de 24-uurs jeugdzorg Trajectum, mei 2010
	Ruimte en grenzen rond seksualiteit. Praktijktoets omgaan met seksualiteit in de 24-uurs jeugdzorg (hertoets) Centrum voor Wonen, Zorg & Welzijn Midden Nederland, mei 2010
	Ruimte en grenzen rond seksualiteit. Praktijktoets omgaan met seksualiteit in de 24-uurs jeugdzorg De Rading, mei 2010
	Ruimte en grenzen rond seksualiteit. Praktijktoets omgaan met seksualiteit in de 24-uurs jeugdzorg Lijn 5 Meerwijck, mei 2010
	Zorgen voor de veiligheid van pleegkinderen: hertoets bij Leger des Heils jeugdbescherming en jeugdreclassering, augustus 2010
	Zorgen voor de veiligheid van pleegkinderen: Hertoets bij Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn, augustus 2010
Noord-Holland	De rechtspositie van jongeren in Almata, locatie Den Dolder, Oordeel hertoets, november 2010
	De rechtspositie van jongeren in De Heuvelrug, locatie Overberg, november 2010
	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Noord-Holland, januari 2010
Amsterdam	Entreetoets Transferium. Onderzoek naar de gesloten jeugdzorg bij Transferium Jeugdzorg, onderdeel van Parlan, juni 2010
	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam, januari 2010
	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij de William Schrikker Jeugdbescherming, januari 2010
Zuid-Holland	Veiligheid binnen Amsterbaken (voorheen het Jongeren Opvang Centrum), afsluitende toets, februari 2010
	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland, januari 2010
Haaglanden	Veiligheid binnen Forensisch Centrum Teylingereind, Afsluitend toezicht, verslag van bevindingen, januari 2010
	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Haaglanden, januari 2010
	Rapport indicatiestelling cliënt Bureau Jeugdzorg Haaglanden, februari 2010
	Entreetoets JJC. Onderzoek naar de gesloten jeugdzorg bij Jeugdformaat/Jutters-Combinatie in Haaglanden. Hertoets, maart 2010

Provincie/GSR	Titel
Rotterdam	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Rotterdam, januari 2010
	Uitvoering OTS: risicomanagement bij bedreiging van de psycho-seksuele ontwikkeling. BJZ Rotterdam, mei 2010
	De rechtspositie van kinderen in Horizon, afdeling Besloten groepen, hertoets, juni 2010
	Onderzoek bij de Raadsregio Rotterdam-Rijnmond en BJZ Rotterdam naar aanleiding van het overlijden van drie baby's, november 2010
Zeeland	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Zeeland, januari 2010
Noord-Brabant	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen. Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, januari 2010
Limburg	Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen, Onderzoek bij Bureau Jeugdzorg Limburg, januari 2010
	De rechtspositie van jongeren in Icarus, hertoets, maart 2010

## Gebruikte afkortingen

<b>AI</b>	Arbeidsinspectie
<b>AKJ</b>	Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg
<b>AMK</b>	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
<b>BJZ</b>	Bureau Jeugdzorg
<b>DJI</b>	Dienst justitiële jeugdinrichtingen
<b>DJJ</b>	Directie Justitieel Jeugdbeleid
<b>fte</b>	fulltime equivalent
<b>IenA</b>	Ministerie voor Immigratie en Asiel
<b>IGZ</b>	Inspectie voor de Gezondheidszorg
<b>IOOV</b>	Inspectie Openbare Orde en Veiligheid
<b>ITJ</b>	Integraal Toezicht Jeugdzaken
<b>IJZ</b>	Inspectie Jeugdzorg
<b>ISt</b>	Inspectie voor de Sanctietoepassing
<b>IvhO</b>	Inspectie van het Onderwijs
<b>IWI</b>	Inspectie Werk en Inkomen
<b>JJI</b>	Justitiële Jeugdinrichting
<b>RvdK</b>	Raad voor de Kinderbescherming
<b>VenJ</b>	Ministerie van Veiligheid en Justitie
<b>VWS</b>	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## Missie van de Inspectie Jeugdzorg

De inspectie houdt onafhankelijk toezicht op de jeugdzorg. Daarbij richt zij zich vooral op de veilige ontwikkeling van het kind. Het belang van het kind is doorslaggevend voor haar handelen. De inspectie signaleert waar de grootste risico's zitten en brengt die onder de aandacht van de instellingen en de overheid. Haar aanbevelingen zijn niet vrijblijvend. De inspectie volgt actief of haar toezicht tot effect leidt.

## Visie van de Inspectie Jeugdzorg

Kinderen moeten zich veilig kunnen ontwikkelen, zo min mogelijk risico lopen op mishandeling en zich geborgen voelen in hun leefomgeving<sup>1</sup>.

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, waarin het kind centraal staat, is voor de inspectie uitgangspunt van haar werk.

Dit betekent dat als kinderen/gezinnen een beroep doen op zorg:

- risico's vroeg gesignaleerd worden en gedeeld worden met andere betrokkenen (binnen en buiten de jeugdzorg);
- instellingen en professionals hun verantwoordelijkheid nemen om de veiligheid van het kind te waarborgen;
- instellingen en professionals elkaar aanspreken op het nakomen van afspraken;
- kinderen en hun ouders zorg op maat krijgen volgens professionele standaarden en met effectieve methoden.

De inspectie ziet het als haar taak om het werken vanuit deze uitgangspunten te stimuleren. Zij gaat na of de instellingen ervoor zorgen dat de kinderen aan wie zij hulp verlenen zich veilig kunnen ontwikkelen. De inspectie werkt hierbij zoveel mogelijk samen met andere inspecties en met maatschappelijke organisaties, zoals brancheorganisaties en beroepsverenigingen. Ook Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ), waarbinnen diverse rijksinspecties samenwerken op het gebied van jeugd, richt zich op verbetering van de situatie van kinderen.

## Kengetallen Inspectie Jeugdzorg 2010

Formatie Inspectie Jeugdzorg	45,5 fte (waarvan 26,5 fte inspecteurs)
Formatie programmabureau ITJ	5,5 fte
Budget	€ 5.970.000,- (excl. budget herhuisvesting)

---

<sup>1</sup> Het betreft hier een samenvatting van de visie van de Inspectie Jeugdzorg. De volledige visie staat op [www.inspectiejeugdzorg.nl](http://www.inspectiejeugdzorg.nl).

