

Het behandeltraject van jongeren in de Koppeling en Altra College de Koppeling

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

Instellingsrapport

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Inspectie Jeugdzorg
Inspectie van het Onderwijs

Utrecht, juni 2014

Samenvatting

De Inspectie Jeugdzorg doet stapsgewijs onderzoek naar de kwaliteit van de gesloten jeugdzorg. Vanaf 2009 heeft zij stap 1 van het stapsgewijze toezicht uitgevoerd. Dit was het toezicht op de *rechtspositie van jongeren* in de jeugdzorg^{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 en omdat in de jeugdzorg^{PLUS} jongeren tegen hun wil kunnen worden opgenomen. Samen met de Inspectie van het Onderwijs heeft de inspectie bij stap 2 ook de *samenwerking tussen instellingen en scholen* onderzocht, omdat onderwijs een essentieel onderdeel vormt van de dagprogrammering en van groot belang is voor het perspectief van de jongeren.

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

In dit rapport geven de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie van het Onderwijs samen antwoord op de vraag in hoeverre de instelling en de school in staat zijn om de jongeren een toereikend behandeltraject te bieden. In de Koppeling werken vier organisaties nauw samen, te weten: Spirit (jeugd en opvoedhulp), Altra (onderwijs), de Bascule (kinder- en jeugdpsychiatrie) en Lijn 5 (LVB-jeugdzorg).

Eindoordeel

De inspecties beoordelen alle twaalf de criteria als voldoende en komen daarmee tot het eindoordeel dat de kwaliteit van het behandeltraject voor jongeren in de gesloten groepen van de Koppeling voor jongeren voldoende is.

Nabeschuiving

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

In 2012 startte het merendeel¹ van de pilots trajectaanpak bij de jeugdzorg^{PLUS} instellingen en de scholen die daaraan zijn verbonden. De Koppeling heeft in 2013 goedkeuring voor haar pilot gekregen. De inspecties hebben bij hun toezicht naar de behandeling een 'work in progress' aangetroffen. Er is een adequate gedeelde visie, maar deze is nog niet volledig geïmplementeerd. Onderdelen met betrekking tot de behandeling waren nog in ontwikkeling. Het oordeel op alle twaalf de criteria is bij de Koppeling voldoende. Dat wil niet zeggen dat er geen verdieping en verdere uitwerking van de criteria mogelijk is. Daarvoor is meer tijd nodig dan de tijd die de pilotfase tot nu toe bood.

¹ Bij een deel van de instellingen kwam de financiering voor de pilot pas in 2013 tot stand.

De inspecties hebben verder geconstateerd dat de Koppeling er goed in slaagt om continuïteit in het zorgtraject te brengen. De Koppeling heeft het uitstroomperspectief van jongeren in een vroeg stadium duidelijk en begint snel aan de voorbereidingen. Jongeren kunnen veelal zonder tijdverlies doorstromen naar de meest passend geachte woonplek of onderwijssituatie.

Maar ook de Koppeling loopt in de praktijk tegen knelpunten aan. Voorzieningen die de jongeren een woonplek zouden kunnen bieden, zijn nog niet altijd bereid om hen te accepteren. Hetzelfde geldt voor de scholen. Juist ook op dit punt is nog tijd nodig zodat partijen elkaar steeds beter kunnen vinden in de zorg en het onderwijs voor de jongeren. Scholen en instellingen waarnaar de jongeren doorstromen, moeten hun verantwoordelijkheid gaan nemen. Partijen moeten elkaar erkennen als ketenpartners en elkaars expertise vertrouwen. Voorwaarde is dat de contacten zijn gelegd en de afspraken zijn gemaakt, dan is verdieping en verdere uitwerking mogelijk. In de landelijke eindrapportage, die de inspecties na afloop van hun toezicht zullen opstellen, zullen zij nader ingaan op het probleem rond de continuïteit van de zorg en het onderwijs.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Hoofdstuk 1 Inleiding	7
Hoofdstuk 2 Het behandeltraject in de Koppeling	11
2.1 Planmatigheid	11
2.2 Perspectief	14
2.3 Resultaat.....	17
Hoofdstuk 3 Eindoordeel en nabeschuwing	19
3.1 Eindoordeel.....	19
3.2 Nabeschuwing.....	19
Bijlage 1 – Toetsingskader inspecties	21
Bijlage 2 – Het onderzoek van de inspecties	25

Hoofdstuk 1 Inleiding

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

Stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg

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

Een nieuwe vorm van zorg heeft tijd nodig om zich te ontwikkelen. Dit was door de sector voorzien en gepland in het Kwaliteitskader. Daarom staan in het Kwaliteitskader *drie stadia* waarin de aanbieders van jeugdzorg^{PLUS} moeten gaan voldoen aan deze normen. In navolging hiervan heeft de Inspectie Jeugdzorg toezicht in drie stappen gepland. Zij noemt dit het stapsgewijze toezicht, dat zij in 2008 op verzoek van de toenmalige minister voor Jeugd en Gezin is gestart bij alle instellingen voor jeugdzorg^{PLUS} en dat loopt tot en met 2014.

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

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

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

Stap 3 Behandeltraject van de jongere

In 2012 tot en met 2014 komen de laatste thema's uit het Kwaliteitskader aan de beurt. Deze thema's, Behandeling en Ketensamenwerking, zijn belangrijke thema's in de trajectbenadering. De staatssecretaris van VWS sloot hierop aan in het 'Beleidskader trajecten Jeugdzorg^{PLUS}' van 13 april 2011 en in het 'Pilotkader zorgtrajecten Jeugdzorg^{PLUS}' van 20 december 2011 en verbond er ook een trajectfinanciering aan.

In 2012 startte het ministerie van VWS met het financieren van de pilots. Een deel van de instellingen ontving de financiering in 2013. In deze pilots werken de instellingen voor jeugdzorg^{PLUS} uit hoe zij in trajecten willen werken.

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

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

Uitgangspunt van de *trajectbenadering* is dat instellingen voor jeugdzorg^{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. In de trajectbenadering ligt de focus op wat jongeren nodig hebben. Wanneer een jongere in een instelling voor jeugdzorg^{PLUS} wordt geplaatst, wordt tijdens de behandeling al rekening gehouden met het hele verdere traject en wordt bepaald welke behandeling in de jeugdzorg^{PLUS} de jongere nodig heeft opdat hij verder kan in het traject.

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

Trajectfinanciering houdt in dat niet meer iedere hulpverleningsfase apart geregistreerd en gefinancierd wordt, maar het gehele traject vanaf jeugdzorg^{PLUS} tot en met de uitstroom uit de jeugdzorg.

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

Het toetsingskader dat de inspecties hanteren is een uitwerking van de normen uit het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg.

De inspecties hebben deskundigen uit de wetenschap geraadpleegd om te komen tot een toetsingskader met een aantal meetbare criteria dat zich richt op een toereikend behandeltraject.

Over de invulling van dit toetsingskader hebben de inspecties vervolgens nauw overleg gehad met (vertegenwoordigers van) de instellingen en de scholen, zodat het gaat om zoveel mogelijk gedeelde opvattingen over wat een toereikend behandeltraject is.

Dit rapport

De Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie van het Onderwijs geven in dit rapport antwoord op de vraag of de jongeren die verblijven in de Koppeling een toereikend behandeltraject krijgen. Daarbij wordt ook aangegeven hoe ver de instelling is met de uitvoering van de pilot 'traject jeugdzorg^{PLUS}'.

Over de Koppeling

De Koppeling is sinds eind 2012 een samenwerkingsverband tussen Spirit, Altra, de Bascule en Lijn 5. Spirit voor de jeugd- en opvoedhulp, Altra voor het onderwijs, de Bascule voor de polikliniek jeugd-GGZ en Lijn 5 voor LVB-jeugdzorg (jongeren met een lichte verstandelijke beperking).

Multifocale² samenwerking is het richtsnoer voor het handelen in de Koppeling.

De Koppeling wordt gefinancierd voor 96 plekken jeugdzorg^{PLUS} voor jongens en meisjes. Ten tijde van het toezicht verbleven er ongeveer 56 jongens en meisjes, verdeeld over zeven groepen. De Koppeling heeft gemengde leefgroepen en een groep specifiek voor meisjes. Tevens is er een leefgroep die specifiek bestemd is voor jongeren met een lichte verstandelijke beperking. Vier leefgroepen bevinden zich in het "oude" deel van het gebouw. Deze groepen zijn maximaal gesloten. Drie leefgroepen bevinden zich in de nieuwbouw. Jongeren die in deze groepen verblijven hebben meer vrijheden en zijn meer naar buiten gericht.

In het kader van de transitie en transformatie heeft de Koppeling een nieuwe koers ingezet. De bedoeling van de Koppeling is om het "oude" deel van de Koppeling op termijn af te stoten en verder te gaan met behandelgroepen in het nieuwe gebouw. Een van de groepen wordt een crisisgroep waar jongeren maximaal zes weken verblijven en dan terug gaan naar huis of naar een pleeggezin met intensieve gezinstherapie of elders gaan wonen met intensieve begeleiding. Bij de andere vijf groepen is de doelstelling om de verblijfsduur te verkorten tot vier à vijf maanden. Aan alle jongeren wordt dan een ambulante medewerker gekoppeld voor het vervolgtraject.

Leeswijzer

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

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

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

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

² Het Dagelijks Bestuur van de Stadsregio Amsterdam heeft de ambitie geformuleerd om de zorg meer multifocaal te organiseren. Dat wil zeggen: jeugdzorg, volwassenenzorg, GGZ, LVB, Onderwijs en WMO moeten onder, naast en boven elkaar om een gezin staan. Gemeenten, Stadsregio, zorgkantoren en zorgverzekeraars zetten zich gezamenlijk in om te komen tot inkoop van multifocale trajecten en stimuleren van verdergaande samenwerking.

Hoofdstuk 2 Het behandeltraject in de Koppeling

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

De thema's zijn:

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

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

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

2.1 Planmatigheid

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

Toelichting

De Koppeling heeft en hanteert een adequate visie op de behandeling en het onderwijs van de jongeren

Binnen de Koppeling werken de vier organisaties Spirit, Altra, de Bascule en Lijn 5 vanuit hun eigen expertise samen om een geïntegreerd zorgprogramma te kunnen bieden aan de jongere en zijn gezin. De vier Raden van Bestuur van de samenwerkende organisaties zijn samen verantwoordelijk voor het beleid van de Koppeling. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering is door hen belegd bij Spirit. De Koppeling heeft de visie op trajectzorg onder meer uitgewerkt in de pilot Zorgtrajecten "Blijvend Betrokken", de "Samenwerkingsovereenkomst", de "Behandelvisie Multifocaal", het "Professioneel Statuut" en "De Koppeling 3.0". In deze documenten staan de belangrijkste uitgangspunten van de trajectzorg binnen de Koppeling vermeld. De hulp en zorg worden integraal aangeboden in één zorgtraject, dat bestaat uit zowel een onderwijstraject als een behandeltraject en heeft een multifocaal karakter. Gezamenlijk uitgangspunt is dat de jongeren en hun gezinnen centraal staan, de gesloten fase zo kort mogelijk duurt en dat de Koppeling een behandelcentrum is en geen gevangenis. De koers voor 2015 is dat het gesloten gedeelte wordt afgestoten en de Koppeling verder gaat met zes groepen in het nieuwe gebouw. Het hoofddoel van de behandeling is het creëren van perspectief voor de jongere: wonen, school of werk en vrije tijd. De behandeling van de jongere en zijn gezin bestaat niet uit losse onderdelen, maar wordt als een samenhangend, geïntegreerd geheel van methoden en middelen aangeboden. De Koppeling streeft ernaar dat de jongeren na hun verblijf beter in de maatschappij functioneren en er weer een gezonde ontwikkeling is op alle leefgebieden. De Koppeling werkt daarvoor nauw samen met het netwerk van de jongere, zoals familie en andere voor de jongeren belangrijke personen, organisaties, scholen en collega-instellingen.

De Koppeling organiseert de behandeling cyclisch

De Koppeling zorgt voor een cyclische behandeling op het individuele niveau van de jongeren. Binnen één week vindt een startgesprek plaats waarbij de jongere, de ouders, de gezinsvoogd, de gedragswetenschapper van de behandelgroep (hierna: de behandelverantwoordelijke), de zorgcoördinator van de school (Altra), de polikliniek (de Bascule) en de groepsleiding aanwezig zijn. Aan de hand van het startgesprek wordt een trajectplan opgesteld, dat binnen twee weken gereed is. Dit is een doorlopend werkdocument dat regelmatig wordt bijgesteld naar aanleiding van periodieke trajectplanbesprekingen. Na zes weken is de tweede trajectplanbespreking, daarna om de drie maanden. Het perspectief van de jongere is leidend. Bij de start wordt het perspectief zo concreet mogelijk gemaakt. Soms blijkt tijdens het verblijf dat het perspectief niet haalbaar is en wordt het bijgesteld. De behandelverantwoordelijke is verantwoordelijk voor de inhoudelijke voortgang en de organisatie van de behandeling van de individuele jongeren. De behandelverantwoordelijke vormt hiertoe een duo met de medewerker van de polikliniek van de Bascule. Ook overlegt de behandelverantwoordelijke met de zorgcoördinator van de school. Verder heeft de mentor van de behandelgroep maandelijks samen met de jongere overleg met de mentor van de school over de doelen en de voortgang van de jongere.

Daarnaast vullen de instellingen voor jeugdzorg^{PLUS} sinds 2012 de monitor jeugdzorg^{PLUS} in. Hiermee verzamelen de instellingen voor jeugdzorg^{PLUS} gedurende een langere periode gegevens van en over de jongere om onder andere zicht te krijgen op het resultaat van de begeleiding en de behandeling. De eerste resultaten hiervan zijn ten tijde van het toezicht in maart 2014 beschikbaar gekomen.

De Koppeling organiseert adequate structurele samenwerking met ketenpartners

De Koppeling is een samenwerkingsverband tussen Spirit, Altra, de Bascule en Lijn 5. Spirit voor de jeugd- en opvoedhulp, Altra voor het onderwijs, de Bascule voor de polikliniek jeugd-GGZ en Lijn 5 voor LVB-jeugdzorg.

Op het individuele niveau van de jongere kunnen tijdens de behandeling trainingen of therapieën worden ingezet via de polikliniek van de Bascule. In het format van het trajectplan worden een groot aantal therapieën vermeld die aangevinkt kunnen worden, zoals TACt (Training Agressie Controle), FFT (Functional Family Therapy), MDFT (Multidimensionele Familietherapie), cognitieve gedragstherapie en EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Verder werkt de Koppeling geregeld samen met Jellinek Verslavingszorg.

De Koppeling heeft een jeugdmaatschappelijk werker/ trajectbegeleider aangesteld die binnen het hele traject van een jongere betrokken blijft. In een vroeg stadium wordt contact opgenomen met de vervolginstellingen en scholen. De eerste contacten met vervolginstellingen lopen via de jeugdmaatschappelijk werker van de Koppeling en de eerste contacten met de vervolgscholen via de uitstroomcoördinator van de school. Veel jongeren gaan na hun verblijf binnen de Koppeling naar een vervolgplek binnen Spirit. Indien mogelijk wordt deze vervolgplek betrokken voordat een jongere doorstroomt en kan een vertegenwoordiger van de vervolgplek aanwezig zijn bij de trajectplanbesprekingen. Afspraken met andere partners dan Spirit over vervolgplekken zijn nog in ontwikkeling.

Voor wat betreft het vervolgonderwijs biedt Altra zelf diverse vormen van vervolgonderwijs voor de jongeren uit de Koppeling aan, zoals voortgezet speciaal onderwijs (diplomagericht), praktijkonderwijs en de netwerkschool (arbeidstoeleiding). Verder werkt de Koppeling samen met diverse andere scholen, zoals Orion (voortgezet speciaal onderwijs) en het ROC Amsterdamse Plus. Met Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) heeft de Koppeling afgesproken dat BJAA bij alle behandelbesprekingen aanwezig is. Een nieuwe ontwikkeling is dat de Koppeling iedere twee weken overleg met BJAA voert over trajecten waarbij aan jeugdzorg^{PLUS} gedacht wordt, dus al voordat BJAA een gesloten machtiging aanvraagt. Verder ontwikkelt de Koppeling op verzoek van BJAA een aanbod voor groepsongeschikte jongeren.

Amsterdamse kinderrechtters komen steeds meer voor zittingen rond het verlengen van machtigingen naar de Koppeling. De kinderrechtters worden zo meer meegenomen in de trajectgedachte.

2.2 Perspectief

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

Toelichting

Iedere jongere heeft een individueel hulpverleningsplan van de Koppeling

De Koppeling is in de zomer van 2013 gestart met de trajectzorg. Iedere jongere die na 1 januari 2014 is opgenomen in de Koppeling heeft een individueel trajectplan, dat beknopt, concreet en in de taal van de jongere is geformuleerd. De jongere heeft het voorblad van het trajectplan in A4-formaat op zijn kamer. Dit multifocale trajectplan is leidend voor de behandelgroep, de school en de polikliniek. Het onderwijsontwikkelingsplan (OOP) van de school en de rapportage van de polikliniek, zoals bijvoorbeeld testen, worden als bijlage toegevoegd aan het trajectplan. De trajectplannen zijn opgenomen in het digitale systeem Care4, waarmee zowel de behandelgroep en de school als de polikliniek werken.

Ongeveer 50% van de jongeren die ten tijde van het onderzoek in de Koppeling verblijven hebben nog 'oude' behandelplannen in plaats van een trajectplan. Afspraak is dat na de eerstvolgende periodieke behandelplanbespreking voor deze jongeren een trajectplan wordt opgesteld. Uiterlijk in mei 2014 hebben alle jongeren een trajectplan. Uit het dossieronderzoek van de inspecties is gebleken dat zowel de 'oude' behandelplannen als de trajectplannen voldoen aan de verwachtingen van de inspecties.

Het hulpverleningsplan is voldoende gericht op perspectief

De behandelverantwoordelijke maakt bij de start van de behandeling van de jongere in de Koppeling een trajectplan. Binnen één week vindt een startgesprek met de jongere, de ouders, de gezinsvoogd, de behandelverantwoordelijke, de zorgcoördinator van de school, de polikliniek en de groepsleiding plaats en wordt het trajectplan voor de eerste keer besproken. Er is geen voorlopig trajectplan, het trajectplan is vanaf het startgesprek een doorlopend werkdocument. Ook de school en de polikliniek kunnen het trajectplan inzien.

In het trajectplan zijn zowel de doelen voor het onderwijs als die voor de behandeling opgenomen, inclusief het uitstroomperspectief van de jongere (toekomstige woonplaats, toekomstig onderwijs en toekomstige vrijetijdsbesteding). Binnen twee weken weten de meeste jongeren wat het perspectief is op het gebied van wonen. Als de jongere teruggaat naar de school van herkomst is dat ook binnen twee weken bekend. In andere gevallen kan het perspectief op het gebied van school ook later bekend zijn. Dit verloopt via de zorgcoördinator en de uitstroomcoördinator van de school.

Het hulpverleningsplan van de jongere is gebaseerd op analyse van de problematiek en hypothese voor de behandeling

Veel voorinformatie komt bij aanmelding van de gezinsvoogd. Deze informatie vormt de input voor het startgesprek en het trajectplan. Wanneer het perspectief niet direct duidelijk is, dan wordt in het trajectplan opgenomen wanneer het wel duidelijk moet zijn. Bijvoorbeeld bij de eerste trajectplanbespreking na zes weken. In het trajectplan worden dan afspraken gemaakt over wat er nodig is om het perspectief duidelijk te krijgen, bijvoorbeeld verdere diagnostiek.

De polikliniek van de Bascule voert diagnostiek uit bij alle jongeren die in de Koppeling worden opgenomen. Verder is er binnen de Koppeling een aparte observatie- en diagnostiegroep (Anne Frank). Niet alle nieuwe jongeren starten in deze groep. Als jongeren in een reguliere groep starten, dan wordt er geobserveerd en gerapporteerd door de groepsleiding van de betreffende groep.

Behandeling en onderwijs starten direct na de plaatsing van een jongere

Bij binnenkomst op de leefgroep krijgt de jongere een startmap en een rondleiding. Nog voor het startgesprek krijgt de jongere een mentor en krijgen de ouders een ouderbegeleider aangewezen. Zij voeren voor het startgesprek al gesprekken met de jongere en zijn ouders.

De behandeling start direct met observatie, muziektherapie en beeldende therapie. Verder werken de jongeren vanaf de start aan doelen via het sociaal competentiemodel. In het begin gaat het vooral om het aanleren van basisvaardigheden en structuur (bijvoorbeeld opstaan, verzorging en dagroutine). Naarmate een jongere vordert in zijn traject komt er steeds meer maatwerk in de doelen.

Op de school is er de dag na opname een intakegesprek en wordt bepaald in welke klas de jongere kan instromen; hierbij is het niveau van de jongere en de samenstelling van de lesgroep bepalend. De jongeren starten hierna direct op school.

De doelen van de jongere uit het hulpverleningsplan zijn SMART³ uitgewerkt

De doelen worden gezamenlijk vastgesteld in het startgesprek en vastgelegd in het trajectplan. Op de behandelgroep wordt vervolgens gewerkt met fasekaarten (fase 1 t/m 4b van het sociaal competentiemodel, fase 4 is de buitengroep), met daarin een concrete invulling van de doelen uit het trajectplan.

³ Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden

Op school wordt gewerkt met doelenkaarten. Waar mogelijk zijn de doelen op de fasekaarten en doelenkaarten dezelfde, maar soms zijn ze ook verschillend, bijvoorbeeld specifieke onderwijsdoelen. De doelen van de jongeren worden afgestemd in maandelijkse gesprekken tussen de mentor van de behandelgroep, de mentor van de school en de jongere. De doelen gelden ook voor de polikliniek van de Bascule.

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

De jongeren die de inspecties hebben gesproken geven aan te weten aan welke doelen zij moeten werken. Alle jongeren zijn goed op de hoogte van de voortgang van de behandeling en het onderwijs. Ze weten dit door het scoren van de fasekaarten, de trajectplan- en behandelplanbesprekingen en de maandelijkse gesprekken met de mentor van de behandelgroep en de mentor van de school. Verder weten bijna alle jongeren hoe lang zij nog in de Koppeling moeten blijven en weten alle jongeren op één na waar zij na het verblijf in de Koppeling naar toe gaan.

De Koppeling betreft het gezinssysteem adequaat bij de behandeling en het onderwijs

De ouders zijn aanwezig bij het startgesprek en de trajectplanbesprekingen. In het trajectplan wordt vastgelegd met wie ouders contact hebben en met wie ze wat bespreken. De mentor van de behandelgroep heeft wekelijks contact met de ouders. Deze contacten gaan vooral over praktische zaken, over hoe het gaat op de groep en over verlof. Daarnaast zien ouders de ouderbegeleider, die bijvoorbeeld met ouders bespreekt hoe het contact tussen ouders en jongere hersteld kan worden en zij zien de jeugdmaatschappelijk werker/ trajectbegeleider, vooral voor nazorg aan het einde. Verder wordt bij het merendeel van de gezinnen vanuit de polikliniek van de Bascule FFT (Functional Family Therapy) ingezet.

De Koppeling organiseert drie keer per jaar een multifocale ouderavond. Ouders krijgen dan een gesprek over de voortgang op de school, een presentatie over de Koppeling en een presentatie over de individuele behandeling door medewerkers van de polikliniek.

Alle jongeren geven aan dat ouders aanwezig zijn bij de trajectplanbesprekingen en dat ouders kunnen meebeslissen over het traject.

De inspecties hebben deze indicator gezien de genoemde activiteiten als voldoende beoordeeld, maar zien tegelijkertijd wel ruimte voor verbetering. Enkele ouders die de inspecties hebben gesproken geven aan dat zij door de Koppeling niet voldoende geïnformeerd zijn over belangrijke zaken of dat de berichten die zij kregen over de voortgang van hun kind sterk wisselend waren. Het aantal verschillende medewerkers dat nu contact heeft met de ouders is een aandachtspunt. De Koppeling geeft aan dat zij dit aantal gaat terugbrengen. Een ander aandachtspunt is dat de mentoren van de school buiten de ouderavond om nauwelijks rechtstreeks contact hebben met ouders over de vorderingen van hun kind op school.

2.3 Resultaat

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

Toelichting

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

Op het niveau van de individuele jongeren behalen volgens de medewerkers de meeste jongeren hun doelen voor zowel de behandeling als het onderwijs, zoals die zijn opgenomen in het trajectplan. Ook het uitstroomperspectief van de jongere (toekomstige woonplaats, toekomstig onderwijs en toekomstige vrijetijdsbesteding) wordt door de meeste jongeren gehaald.

De Koppeling meet niet systematisch door middel van doelrealisatie in hoeverre een jongere zijn doelen behaald heeft. In de afgesloten dossiers die de inspecties onderzocht hebben zat op één dossier na geen eindverslag. Dit is een aandachtspunt voor de Koppeling. Ten tijde van het toezicht is voor de Koppeling voor de eerste maal een overzicht van de uitstroomresultaten beschikbaar gekomen. In 2013 zijn de samenwerkende instellingen begonnen met het monitoren van de resultaten, dit was nog vanuit afzonderlijke jaarplannen. Voor 2014 is een geïntegreerd jaarplan opgesteld door de vier instellingen met daarin gezamenlijke prestatie-indicatoren.

De Koppeling zorgt voor continuïteit in de behandeling en het onderwijs

De Koppeling zet zich in om te komen tot een goede aansluiting met de vervolgzorg en het vervolgonderwijs. Het merendeel van de jongeren gaat na behandeling in de Koppeling terug naar huis. Daarnaast stromen veel jongeren door binnen Spirit of Lijn 5 en wat het onderwijs betreft binnen Altra. Ook met andere partijen zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. Bij de open groepen zijn wel wachtlijsten, maar omdat jongeren al bij de start van de behandeling worden aangemeld is dit nauwelijks een probleem.

De jeugdmaatschappelijk werkers/ trajectbegeleiders zorgen voor afstemming met de vervolgplekken, met als doel dat de overgang van de jongere zo soepel mogelijk gaat. De jeugdmaatschappelijk werkers/ trajectbegeleiders zijn in het kader van de trajectzorg anderhalf jaar gekoppeld aan de jongeren. Zij geven nazorg aan alle jongeren die vertrekken uit de Koppeling. Ze zijn eind 2013 gestart en begeleiden ten tijde van het toezicht ongeveer 40 jongeren in een traject. Het doel voor 2014 is dat alle jongeren in een traject zitten.

De uitstroomcoördinator van de school zoekt een school voor de jongere als bekend is waar de jongere gaat wonen. Bij het VSO (Voortgezet Speciaal Onderwijs) lukt het altijd om een plek voor de jongeren te vinden binnen een van de scholen van Altra. Ook binnen het praktijkonderwijs is de doorstroom goed.

Voor het regulier voorgezet onderwijs is binnen het samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs in Amsterdam een convenant gesloten. Alle leerlingen die uitstromen naar het regulier voortgezet onderwijs worden op een school uit dit samenwerkingsverband geplaatst. Het onderwijs schakelloket kan bij stagnatie in het proces worden ingeschakeld.

Het grootste deel van de jongeren gaat naar het MBO. Daar is geen drempelloze instroom. Doordat er twee instroommomenten per jaar zijn, moeten jongeren soms wachten. Er zijn in Amsterdam wel meerdere speciale projecten waar jongeren tussentijds terecht kunnen, zoals bijvoorbeeld de netwerkschool van Altra (arbeidstoeleiding).

Hoofdstuk 3 Eindoordeel en nabeschuiving

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

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

3.1 Eindoordeel

Eindoordeel

De inspecties beoordelen alle twaalf de criteria als voldoende en komen daarmee tot het eindoordeel dat de kwaliteit van het behandeltraject voor jongeren in de gesloten groepen van de Koppeling voor jongeren voldoende is.

3.2 Nabeschuiving

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

In 2012 startte het merendeel⁴ van de pilots trajectaanpak bij de jeugdzorg^{PLUS} instellingen en de scholen die daaraan zijn verbonden. De Koppeling heeft in 2013 goedkeuring voor haar pilot gekregen. De inspecties hebben bij hun toezicht naar de behandeling een 'work in progress' aangetroffen. Er is een adequate gedeelde visie, maar deze is nog niet volledig geïmplementeerd. Onderdelen met betrekking tot de behandeling waren nog in ontwikkeling. Zoals aangegeven is het oordeel op alle twaalf de criteria bij de Koppeling voldoende. Dat wil niet zeggen dat er geen verdieping en verdere uitwerking van de criteria mogelijk is. Daarvoor is meer tijd nodig dan de tijd die de pilotfase tot nu toe bood.

De inspecties hebben verder geconstateerd dat de Koppeling er goed in slaagt om continuïteit in het zorgtraject te brengen. De Koppeling heeft het uitstroomperspectief van jongeren in een vroeg stadium duidelijk en begint snel aan de voorbereidingen. Jongeren kunnen veelal zonder tijdverlies doorstromen naar de meest passend geachte woonplek of onderwijssituatie.

⁴ Bij een deel van de instellingen kwam de financiering voor de pilot pas in 2013 tot stand.

Maar ook de Koppeling loopt in de praktijk tegen knelpunten aan. Voorzieningen die de jongeren een woonplek zouden kunnen bieden, zijn nog niet altijd bereid om hen te accepteren. Hetzelfde geldt voor de scholen. Juist ook op dit punt is nog tijd nodig zodat partijen elkaar steeds beter kunnen vinden in de zorg en het onderwijs voor de jongeren. Scholen en instellingen waarnaar de jongeren doorstromen, moeten hun verantwoordelijkheid gaan nemen. Partijen moeten elkaar erkennen als ketenpartners en elkaars expertise vertrouwen. Voorwaarde is dat de contacten zijn gelegd en de afspraken zijn gemaakt, dan is verdieping en verdere uitwerking mogelijk. In de landelijke eindrapportage, die de inspecties na afloop van hun toezicht zullen opstellen, zullen zij nader ingaan op het probleem rond de continuïteit van de zorg en het onderwijs.

Bijlage 1 – Toetsingskader inspecties

Wijze van beoordelen

De inspecties formuleren hun verwachtingen per thema in criteria met bijbehorende indicatoren. De inspecties beoordelen per indicator met voldoende of onvoldoende.

Bij elk thema moet het volgende minimale aantal criteria voldoende zijn om over de gehele toets als voldoende beoordeeld te worden:

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

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

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

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

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

Toelichting op het toetsingskader: leeswijzer

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

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

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

Iedere jongere heeft een individueel trajectplan van instelling en school gezamenlijk: één jongere, één leerling, één plan	<i>Er is een fysiek individueel plan per jongere van school en instelling samen</i>
Het trajectplan is voldoende gericht op perspectief	<i>Het plan stuurt minimaal aan op het realiseren van:</i> ➤ <i>een verblijfplaats</i> ➤ <i>een plaats in het onderwijs en/of werk</i> ➤ <i>vrijtijdsbesteding</i> <i>verbetering van het gedrag (bijv. wegnemen van verslaving, afhankelijkheid, criminaliteit)</i>
Het trajectplan van de jongere is gebaseerd op analyse van de problematiek en een hypothese voor de behandeling	<i>Het trajectplan is gebaseerd op:</i> ➤ <i>een gezamenlijke intake</i> ➤ <i>een gezamenlijke analyse van de problematiek</i> ➤ <i>een werkhypothese voor de behandeling</i> ➤ <i>de jongere en het (gezins)systeem</i>
Behandeling en onderwijs starten direct na de plaatsing van de jongere	<i>De jongere start uiterlijk op de 2e werkdag na de plaatsing met onderwijs</i> <i>Werkhypothese behandeling is binnen 2 weken na plaatsing beschikbaar</i>
De doelen van behandeling en onderwijs van de jongere uit het trajectplan zijn SMART uitgewerkt	<i>Doelen zijn</i> ➤ <i>specifiek</i> ➤ <i>meetbaar</i> ➤ <i>acceptabel</i> ➤ <i>realistisch</i> ➤ <i>tijdgebonden</i> <i>(kleine stappen, gekoppeld aan interventie)</i>
De jongere heeft voldoende zicht op de voortgang van zijn behandeling en onderwijs	<i>De jongere weet:</i> - <i>aan welke doelen hij moet werken</i> - <i>hoe lang hij nog in de jeugdzorg+ zit (of: aflopen machtiging)</i> - <i>waar hij na verblijf binnen de instelling naar toe gaat</i> - <i>hoe de voortgang is van behandeling/onderwijs</i> <i>(aandachtspunt: plan in de taal van de jongere)</i> <i>Besluiten over behandeling/onderwijs worden altijd in samenspraak met jongere gemaakt:</i> ➤ <i>de jongere is aanwezig bij trajectplanbesprekingen</i>

<p>Instelling en school betrekken het gezinssysteem adequaat bij behandeling en onderwijs</p> <p>(mits jongere van 16 en ouder hiermee instemt)</p>	<p><i>Ouders/wettelijke vertegenwoordigers worden in de gelegenheid gesteld om aanwezig te zijn bij besprekingen</i></p> <p><i>Ouders/wettelijke vertegenwoordigers worden in de gelegenheid gesteld om mee te beslissen over behandeling/onderwijs</i></p>
<p>Resultaat Behandeling jongere en scholing leerling hebben resultaat</p>	
<p>Criteria <i>Wanneer is het goed?</i></p>	<p>Indicatoren <i>Waar zien we dat aan?</i></p>
<p>De individuele jongere krijgt de behandeling die en het onderwijs dat leidt tot het beoogde resultaat</p>	<p><i>De uitstromende jongere heeft de behandeldoelen behaald</i></p> <p><i>De uitstromende jongere heeft de onderwijsdoelen behaald</i></p> <p><i>De vervolwoonsituatie sluit aan bij de uitstroomsituatie van de jongere</i></p> <p><i>Het vervolgonderwijs sluit aan bij de uitstroomsituatie van de jongere</i></p>
<p>Instelling en school zorgen voor continuïteit in behandeling en onderwijs in de keten</p>	<p><i>De jongere kan zonder tijdverlies door naar de volgende woon/behandelsituatie (doorgaande zorglijnen)</i></p> <p><i>De jongere kan zonder tijdverlies door naar het volgende onderwijs/dagbestedings-programma (doorgaande leerlijnen)</i></p> <p><i>De instelling en de school weten na uitstroom waar de jongeren wonen en werken/leren</i></p> <p><i>Er is zo nodig vervolgzorg op maat gerealiseerd voor het gezin, om te zorgen voor continuïteit</i></p>

Bijlage 2 – Het onderzoek van de inspecties

Vraagstelling

De inspecties hebben de volgende vraagstelling voor het onderzoek geformuleerd:

Krijgen de jongeren een toereikend behandeltraject in de instellingen en scholen voor jeugdzorg^{PLUS}?

Toetsingskader

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

- het boek "JeugdzorgPlus Trajectzorg voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen. Een quick scan van de literatuur"⁵;
- een bijeenkomst met deskundigen uit de wetenschap in april 2012 om te bepalen wat de belangrijkste thema's en criteria (en indicatoren) zijn;
- een werkbijeenkomst waarvoor alle instellingen en scholen zijn uitgenodigd in mei 2012 om de indicatoren te bepalen en nader in te vullen tot 'waaraan zie je dit in de praktijk'.

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

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

Uitvoering toezicht

De inspecties voeren het toezicht uit in 2013 en 2014 bij *alle* bestaande instellingen en interne scholen voor jeugdzorg^{PLUS} waar het toezicht stap 1 en stap 2 is afgerond. Bij instellingen met meerdere vestigingen beperken de inspecties zich in principe tot uitvoering van het praktijkonderzoek in één vestiging, tenzij een instelling in een vestiging een van de bezochte vestiging afwijkende behandelapproach heeft ingericht, bijvoorbeeld voor een specifieke doelgroep; in dit laatste geval bezoeken de inspecties ook de vestiging met de afwijkende behandelapproach. Is hiervan geen sprake, dan streven de inspecties naar toetsing van die vestiging die zij in stap 2 niet bezocht hebben.

⁵ Onder redactie van Leonieke Boendermaker, 2011.

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

Er zit een vaste volgorde in het onderzoek:

1. presentatie van instelling en school waarin zij aangeven hoe zij de trajectaanpak georganiseerd hebben, met aandacht voor de thema's uit het toetsingskader; beleid is ter inzage aanwezig;
2. analyse cliënten- / leerlingendossiers, toegelicht door gedragswetenschapper en/of behandelaar instelling en school;
3. interviewcarrousel met jongeren (twee rondes, totaal 18 jongeren);
4. interview trajectbegeleiders / -regisseurs instelling en school;
5. interviews met groepsleiders/mentoren en leraren/mentoren (vier maal);
6. gesprekken met ouders;
7. onderzoek dossiers jongeren/leerlingen;
8. terugkoppeling aan de (locatie)directie.

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

Rapportage

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

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

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

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

Hertoetsen

Eventuele hertoetsen zullen plaatsvinden in 2014.