

**Kwaliteit van de jeugdzorg  
in Caribisch Nederland**



## Samenvatting

Sinds 10 oktober 2010 horen de eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba, kortweg Caribisch Nederland, bij Nederland. De eilanden hebben de status van 'openbaar lichaam'. Deze status is vergelijkbaar met die van een gemeente in Nederland, maar maakt het mogelijk dat de regelgeving in Caribisch Nederland anders is dan in Europees Nederland. In 2015 wordt definitief bepaald welke status de eilanden krijgen. In Caribisch Nederland groeien ruim 5000 kinderen op; dit is een kwart van de eilandbevolking.

Met het oog op de staatkundige verandering is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) sinds 2009 geïnvesteerd in de opzet van de zorg voor jongeren op de drie eilanden. Hierdoor is er op elk eiland een vestiging van Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland (JGCN). JGCN biedt, naast ambulante hulp, ook gezinsvoogdij, residentiële opvang (Kas di Karko) en pleegzorg. Het ministerie van VWS subsidieert bovendien een aantal plekken bij twee particuliere tehuizen: een Langverblijfhuis (LVH) van Stichting Project en een meisjeshuis Kas pa Hoben ku Futuro (KHF) van Stichting Rosa di Sharon.

Vooruitlopend op de wettelijke grondslag voor haar toezichhoudende taak heeft de Inspectie Jeugdzorg eind 2013 onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de jeugdzorg in Caribisch Nederland<sup>1</sup>. De inspectie is bij haar onderzoek uitgegaan van een door JGCN opgesteld kwaliteitskader dat zij nader geconcretiseerd heeft met haar verwachtingen (zie bijlage 1). Het onderzoek is te beschouwen als 'stimulerend toezicht'. Met de conclusies en aanbevelingen beoogt de inspectie de kwaliteit van jeugdzorg in Caribisch Nederland te bevorderen.

Op grond van het onderzoek concludeert de inspectie dat drie jaar na de overgang van de Nederlandse Antillen naar Caribisch Nederland op alle drie de eilanden instellingen voor jeugdzorg aanwezig zijn. De culturele en sociaal-economische situatie in Caribisch Nederland verschilt van Nederland. Veel voorzieningen die in Nederland bestaan, ontbreken. Niettemin is het de medewerkers van JGCN gelukt om in slechts enkele jaren een aanbod van jeugdzorg op te zetten, waarin het geven van praktische hulp voorop staat. De inspectie ziet tegelijkertijd dat er nog flinke stappen nodig zijn om de kwaliteit van jeugdzorg te verbeteren. Daarom doet de inspectie de volgende aanbevelingen ten aanzien van:

### *Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland*

Om de kwaliteit van de jeugdzorg verder te ontwikkelen en bestendigen zullen door JGCN op verschillende terreinen initiatieven genomen moeten worden:

- Positionering van JGCN op met name Saba en Sint Eustatius.
- Continuïteit en kwaliteit van de interne sturing.
- Kwaliteit, deskundigheid en het behouden van personeel.

---

<sup>1</sup> Het is de bedoeling dat er in 2014 een wettelijke grondslag voor het toezicht op de kwaliteit door de Inspectie Jeugdzorg komt.

- Risicomanagement en wachtlijstbeheer.
- Incidentenregistratie en –analyse.
- Pleegzorg.
- Ontwikkelen en implementeren van een (Caribische) methodiek.
- Samenwerking binnen JGCN en met externe partijen, zowel in de casuïstiek, als in de verdere professionalisering van de medewerkers en werkwijze.
- Cliëntenrechten.

De inspectie beveelt JGCN aan om in nauwe afstemming met het ministerie van VWS een ontwikkelplan te maken, om de kwaliteit van de jeugdzorg op het benodigde niveau te brengen. De inspectie verwacht dat in dit plan de onderzoeksbevindingen vertaald worden in korte, middellange en lange termijn doelen en acties, voorzien van een concreet en haalbaar tijdpad.

Ook aan het Langverblijfhuis en Kas pa Hoben ku Futuro doet de inspectie aanbevelingen. Beide tehuizen zouden meer de samenwerking met de andere residentiële voorzieningen moeten zoeken bij de verdere professionalisering van medewerkers en werkwijze. Verder beveelt de inspectie het volgende per tehuis aan:

*Langverblijfhuis:*

- Zorg voor multidisciplinaire toetsing van het primaire proces en de besluiten die genomen worden.
- Zorg voor structurele aansturing van alle uitvoerend medewerkers (dus ook de teamleider en gezinsbegeleider voor zover zij uitvoerend werk verrichten) op zowel inhoud als het werkproces.
- Bewaak door middel van concrete individuele hulpverleningsplannen het maatwerk per cliënt.

*Kas pa Hoben ku Futuro:*

- Zorg voor voldoende personele bezetting, zowel kwantitatief als kwalitatief.
- Zorg voor inhoudelijke begeleiding en sturing door een gedragswetenschapper.

Tot slot doet de inspectie aan de staatssecretaris van VWS de aanbeveling om in overleg met de staatssecretaris van VenJ, gelet op diens politieke verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de (gezins)voogdij, ervoor zorg te dragen dat JGCN een ontwikkelplan opstelt waarin stapsgewijs, binnen een acceptabele en haalbare termijn, wordt toegewerkt naar een betere kwaliteit van de jeugdzorg en (gezins)voogdij. Voorts beveelt de inspectie aan om de voortgang van de uitvoering van het ontwikkelplan door middel van periodieke monitoring te volgen en zo nodig bij te sturen. Ten aanzien van de twee gesubsidieerde residentiële voorzieningen beveelt de inspectie de staatssecretaris van VWS aan ervoor zorg te dragen dat de door de inspectie geformuleerde aanbevelingen worden opgepakt en worden ingevoerd in de praktijk.

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Hoofdstuk 1. Inleiding.....	7
1.1 Situatie in Caribisch Nederland.....	7
1.2 Toezicht in Caribisch Nederland.....	8
Hoofdstuk 2. Bevindingen Bonaire.....	11
2.1 Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland Bonaire.....	11
2.1.1 Ambulante hulpverlening.....	12
2.1.2 Pleegzorg.....	15
2.1.3 Gezinsvoogdij.....	17
2.1.4 Residentiële voorziening Kas di Karko.....	19
2.1.5 Residentiële voorziening Langverblijfhuis van Stichting Project.....	22
2.1.6 Residentiële voorziening Kas pa Hoben ku Futuro van Fundashon Rosa di Sharon.....	25
Hoofdstuk 3. Jeugdzorg op de bovenwindse eilanden Sint Eustatius en Saba.....	29
3.1 Jeugdzorg op Sint Eustatius.....	29
3.2 Jeugdzorg op Saba.....	32
Hoofdstuk 4. Analyse, conclusies en aanbevelingen.....	35
4.1 Analyse situatie Caribisch Nederland.....	35
4.2 Conclusies.....	36
4.3 Aanbevelingen.....	39
Bijlage 1. Kwaliteitskader verantwoorde zorg Caribisch Nederland.....	41
Bijlage 2. In het rapport gebruikte afkortingen.....	45



# Hoofdstuk 1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt kort de situatie van kinderen in Caribisch Nederland en de zorg voor jeugd beschreven. Dit als introductie op het toezicht door de Inspectie Jeugdzorg. Daarna wordt achtereenvolgens stilgestaan bij de aanleiding voor het onderzoek en de onderzoeksvraag die leidend is voor het toezicht. Ook wordt de aanpak van het toezicht uiteengezet. Het hoofdstuk sluit af met een leeswijzer voor de rest van het rapport.

## 1.1 Situatie in Caribisch Nederland

### *Positie Caribisch Nederland binnen het Koninkrijk*

Sinds 10 oktober 2010 bestaan de Nederlandse Antillen niet meer als land. Curaçao en Sint Maarten zijn, net als eerder Aruba, zelfstandige landen binnen het Koninkrijk geworden, de eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba, kortweg Caribisch Nederland, hebben de status van 'openbaar lichaam'. Deze status is vergelijkbaar met die van een gemeente in Nederland, maar maakt het mogelijk dat de regelgeving in Caribisch Nederland anders is dan in Europees Nederland. In 2015 wordt definitief bepaald welke status de eilanden krijgen.

### *Kinderen in Caribisch Nederland*

In Caribisch Nederland groeien ruim 5000 kinderen op, dit is een kwart van de eilandbevolking. Op Bonaire wonen 4128 kinderen tot 20 jaar, op Sint Eustatius wonen 872 kinderen tot 20 jaar en op Saba wonen 341 kinderen tot 20 jaar.<sup>2</sup> Er leven verschillende nationaliteiten samen op de eilanden. Naast de eilandbevolking wonen er mensen uit onder andere Nederland, Curaçao, Sint Maarten, Aruba, Colombia, Venezuela, Peru en de Dominicaanse Republiek. Op Saba in het bijzonder wonen relatief veel Amerikaanse studenten, omdat hier een medische universiteit gevestigd is. Op 1 januari 2013 woonden ruim 23 duizend personen in Caribisch Nederland.<sup>3</sup>

Op Bonaire spreken kinderen voornamelijk Nederlands en Papiaments en op Sint Eustatius en Saba vooral Engels en Nederlands. De omstandigheden waarin kinderen opgroeien zijn anders dan in Nederland. Het Unicef rapport Kinderrechten in Caribisch Nederland constateert dat de situatie waarin kinderen in Caribisch Nederland opgroeien anno 2013 niet voldoet aan de eisen die het Internationaal verdrag voor de Rechten van het Kind stelt<sup>4</sup>. Deze constatering geldt voor alle leefgebieden van kinderen: gezin en opvoeding, onderwijs, gezondheid, veiligheid, recreatie, spel en vrije tijd, participatie, wonen en financiën. Er zijn veel samengestelde gezinnen, tienerzwangerschappen komen regelmatig voor en ouders zijn zo druk met werken om het hoofd financieel boven water te houden dat ze nauwelijks thuis zijn. Een sociaal vangnet met opvang en steun door derden ontbreekt. Veel kinderen groeien op in een gewelddadige omgeving waar schreeuwen of slaan aan de orde van de dag is. Ook het geweld op school is een punt van zorg<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Cijfers 1-1-2013

<sup>3</sup> Persbericht Centraal Bureau voor de Statistiek

<sup>4</sup> UNICEF-onderzoek *Koninkrijkskinderen: Kinderrechten op de Nederlandse Cariben. Mei 2013*

<sup>5</sup> Samenvatting "Kind op Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Unicef mei 2013.

### *Zorg voor jeugd*

Sinds 2009 is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geïnvesteerd in de opzet van de zorg voor jongeren. Niet alleen in residentiële voorzieningen, maar ook in lichtere vormen van hulp en kwaliteitsverbetering van de bestaande voorzieningen. Dit is gebeurd door het aanstellen van extra (veelal lokale) professionals, programma's voor deskundigheidsbevordering (bijvoorbeeld voor de jeugdbescherming en scholing in de methodiek Triple P) en de implementatie van een werkprocesondersteunend systeem voor de hele jeugdsector (JeugdLinQ).

## **1.2 Toezicht in Caribisch Nederland**

### *Bevoegdheid Inspectie Jeugdzorg*

De jeugdbescherming (gezinsvoogdij en Voogdijraad) en jeugdzorg in Caribisch Nederland vallen onder de verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid. Momenteel wordt gewerkt aan de wettelijke grondslag voor het toezicht op de kwaliteit door de Inspectie Jeugdzorg. Het is de bedoeling dat deze wettelijke grondslag er in 2014 komt.

De organisaties die onder het toezicht van de inspectie gaan vallen zijn:

- De Voogdijraad (civiele taken), qua taken vergelijkbaar met de Raad voor de Kinderbescherming in Nederland, met vestigingen op elk eiland.
- Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland (JGCN) met eveneens vestigingen op elk eiland.
- Door het Rijk gefinancierde aanbieders van jeugdzorg in Caribisch Nederland.

De JGCN organisatie biedt, naast ambulante hulp, ook gezinsvoogdij, residentiële opvang (Kas di Karko) en pleegzorg. Bovendien subsidieert het ministerie van VWS een aantal plekken bij twee particuliere tehuizen: een Langverblijfhuis (LVH) van Stichting Project en een meisjeshuis Kas pa Hoben ku Futuro (KHF) van Stichting Rosa di Sharon.

JGCN is organisatorisch ondergebracht bij de Rijksdienst Caribisch Nederland (RCN) en valt daarmee onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS.

### *Aanleiding voor toezicht*

De jeugdzorg en gezinsvoogdij in Caribisch Nederland zijn nog in opbouw. Hoewel er nog geen wettelijk kader is dat richting geeft aan de kwaliteit van de jeugdzorg, streeft JGCN ernaar om verantwoorde zorg te bieden. JGCN heeft, na bezoek van de inspectie in 2011, een kwaliteitskader opgesteld dat bestaat uit door de inspectie aangedragen criteria, die door de medewerkers van JGCN nader zijn geoperationaliseerd. Het kwaliteitskader wordt gezien als een 'groeimodel' waarin gefaseerd toegewerkt wordt naar een kwaliteitsniveau voor verantwoorde zorg over de hele linie. Na de ontwikkeling van het kwaliteitskader heeft JGCN in november 2013 een interne audit uitgevoerd. Uit de audit kwam onder meer naar voren dat er problemen zijn met het vinden/behouden van voldoende geschoold personeel, dat er nog niet methodisch gewerkt wordt, dat er sprake is van een hoge caseload van medewerkers en dat de aansturing van de vestigingen op de Bovenwindse eilanden van Caribisch Nederland lastig is vanwege de grote geografische afstand. Kortom, geconcludeerd werd dat de praktijk van de jeugdzorg nog niet voldoet aan de minimale vereisten van het kwaliteitskader.



De inspectie signaleert op basis van contacten met VWS, de uitkomsten van de audit en een eerder werkbezoek (eind 2012) risico's bij de residentiële voorzieningen. Binnen Kas di Karko hebben zich enkele incidenten voorgedaan en is sprake van discontinuïteit in de aansturing. Op de kwaliteit van de twee overige voorzieningen (LVH en KHF) is beperkt of geen zicht, omdat het kwaliteitskader (nog) niet op hen van toepassing is en zij niet meegenomen zijn in de audit van JGCN. De inspectie heeft bovendien geen beeld van de kwaliteit van de pleegzorg. Hoewel er wel jongeren in pleeggezinnen zijn geplaatst, is er geen pleegzorgbegeleiding en de kwaliteit van de pleegzorg is niet beoordeeld tijdens de interne audit.

#### *Onderzoeksvraag en resultaat*

Op basis van bovenstaande constatering dat er bij alle voorzieningen problemen zijn (personeelsbezetting, methodisch werken en sturing) en er bij een deel van de voorzieningen geen zicht is op de kwaliteit, is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

*Wat is de kwaliteit van de residentiële voorzieningen op Bonaire (Kas di Karko, Langverblijfhuus en Kas pa Hoben ku Futuro), de pleegzorg op Bonaire en Sint Eustatius en ambulante zorg en gezinsvoogdij op alle drie de eilanden?*

Het onderzoek van de inspectie is te beschouwen als 'stimulerend toezicht'. Met de conclusies en aanbevelingen beoogt de inspectie de kwaliteit van jeugdzorg in Caribisch Nederland te bevorderen.

#### *Aanpak*

Om de kwaliteit te kunnen onderzoeken heeft de inspectie de door JGCN op hoofdlijnen geoperationaliseerde criteria van het kwaliteitskader nader geconcretiseerd in verwachtingen. Zie hiervoor bijlage 1.

Het onderzoek is aan de hand hiervan uitgevoerd in november 2013 op Bonaire, Sint Eustatius en Saba. De dataverzameling bestond uit:

- deskresearch (bestudering van documenten zoals (jaar)verslagen, kwartaalrapportages, methodiekbeschrijvingen);
- dossieronderzoek bij alle voorzieningen;
- interviews met personen die werkzaam zijn in de uitvoering van de zorg;
- interviews met personen die verantwoordelijk zijn voor de aansturing van medewerkers;
- bijwonen van casusoverleggen;
- bezoek aan een pleeggezin;
- interview met een pleegmoeder;
- bijwonen van een jongerenvergadering;
- gesprekken met jongeren in residentiële voorzieningen;
- schriftelijke vragenlijsten ingevuld door de Voogdijraad;
- gesprekken met ketenpartners: kinderrechter en drie vestigingen van de Voogdijraad.

### *Leeswijzer*

In hoofdstuk 2 staan de onderzoeksbevindingen over Bonaire per werksoort. In hoofdstuk 3 worden de bevindingen over Sint Eustatius en Saba beschreven. Tot slot staan in hoofdstuk 4 de analyse en conclusies.

In de bijlagen I en II treft de lezer achtereenvolgens het kwaliteitskader van JGCN, aangevuld met de verwachtingen van de inspectie en een lijst met gebruikte afkortingen aan.

## Hoofdstuk 2. Bevindingen Bonaire

In dit hoofdstuk worden de voorzieningen op Bonaire beschreven. Het hoofdstuk begint met een aantal algemene bevindingen over JGCN Bonaire. Achtereenvolgens wordt per werksoort een uitleg gegeven over de organisatie en de werkzaamheden van de voorzieningen en worden de bevindingen per criterium uit het kwaliteitskader (zie bijlage 1) beschreven. Dit zijn de volgende criteria:

- a. Uitvoering hulpverlening
- b. Gezinsgerichte aanpak
- c. Rechtspositie cliënt
- d. Samenwerking ketenpartners
- e. Risicomanagement
- f. Toezicht op de jeugdige
- g. Omgaan met grensoverschrijdend gedrag
- h. Handelwijze bij incidenten
- i. Deskundigheid van personeel
- j. Interne sturing

De criteria f. en g. zijn alleen van toepassing op de residentiële voorzieningen.

Het hoofdstuk eindigt met de bevindingen over het LVH van Stichting Project en KHF van Fundashon Rosa di Sharon. De conclusies over de verschillende voorzieningen zijn in hoofdstuk 4 opgenomen.

### 2.1 Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland Bonaire

JGCN biedt op Bonaire ambulante zorg, gezinsvoogdij, pleegzorg en residentiële zorg. Voor de 24-uurs opvang van jongeren maakt JGCN naast de eigen residentiële voorziening (Kas di Karko) gebruik van twee stichtingen: het Langverblijf huis (LVH) van Stichting Project en Kas pa Hoben ku Futuro (KHF) van Fundashon Rosa di Sharon op Bonaire.

JGCN wordt sinds 1 juli 2013 aangestuurd door een interim directeur, die vanuit het ministerie van BZK tot half januari 2014 is gedetacheerd. In de aanstelling van een nieuwe directeur wordt voorzien.

Om goed met de jongeren en ouders te kunnen communiceren, moet het personeel op Bonaire het Papiaments beheersen. In de praktijk is het moeilijk om aan hoger opgeleid personeel dat het Papiaments beheerst te komen. Op dit moment zijn er diverse vacatures onder zowel uitvoerend als aansturend medewerkers. Medewerkers die niet aan het opleidingsniveau voldoen, maar wel geschikt zijn voor het werk, worden gestimuleerd en in de gelegenheid gesteld om een passende hbo-opleiding te volgen. Bij de gezinsvoogdij is dit zelfs een eis. Alle medewerkers van JGCN Bonaire beschikken over een verklaring omtrent het gedrag (VOG).

Naast de vaste medewerkers van JGCN, maakt JGCN gebruik van een kinderpsychiater en een kinderpsycholoog vanuit Curaçao. De kinderpsychiater is één keer per maand op Bonaire, de

kinderpsycholoog is drie dagen per week aanwezig. Ook kan er een beroep gedaan worden op een op Bonaire gevestigde neuropsycholoog.

Elke week is er een casuoverleg tussen alle bij de jongeren betrokken instanties, zoals de JGCN, de Voogdijraad en school. Op afroep worden overige relevante partijen uitgenodigd zoals de residentiële voorzieningen en verslavingszorg. De coördinator ambulante hulpverlening van JGCN is de voorzitter. In dit overleg worden alle nieuwe aanmeldingen en de casussen waarin grote veranderingen aan de orde zijn (zoals uithuisplaatsing, terugplaatsing) besproken. In dit overleg wordt, als een uithuisplaatsing aan de orde is, ook bepaald in welke voorziening de jongere het beste geplaatst kan worden.

### **2.1.1 Ambulante hulpverlening**

Het team van ambulante hulpverleners heeft ca. 40 gezinnen in begeleiding en is een onderdeel van JGCN. Hieronder vallen ook pleeggezinnen (zie verder 2.1.2). Kort geleden heeft de ambulante hulpverlening taken overgedragen gekregen van de Voogdijraad, te weten het begeleiden van omgangsregelingen en het uitvoeren van jeugdreclasseringstrajecten. Deze taken zijn echter nog niet opgepakt. Ten tijde van het onderzoek van de inspectie is er een wachtlijst van 20 zaken bij het team ambulante hulpverlening.

#### *a. Uitvoering hulpverlening*

Een ambulant hulpverleningstraject start sinds kort met drie à vier gesprekken in een tijdsbestek van twee weken waarin de vraagverduidelijking centraal staat. De uitkomst wordt met alle betrokkenen besproken, waarna de hulpverlening start. Medewerkers geven aan dat in de hulpverlening de methodiek Triple P de rode draad vormt, maar dat er ook systeemgericht wordt gewerkt. Uit Triple P worden vooral de gedragskaart en het belonen gebruikt, eventueel wordt opvoedingsondersteuning in de thuissituatie ingezet. Het werken conform de Triple P methodiek wordt niet volledig gedragen door de ambulant werkers. Deze methodiek, waarin veel gewerkt wordt met huiswerk, sluit volgens de medewerkers niet aan bij de cultuur en het niveau van de bevolking.

Sinds circa een half jaar wordt er met een hulpverleningsplan gewerkt. Hierin worden doelen vastgelegd, maar er staat nog nauwelijks in beschreven hoe er aan die doelen gewerkt gaat worden. De aard en inhoud van de hulp worden in de praktijk bepaald door de actuele problematiek en is daarmee vooral incidentgestuurd. De ambulant werkers sturen niet of nauwelijks op het proces om vooraf vastgestelde doelen te behalen.

In principe is het de bedoeling dat de hulp na drie maanden wordt geëvalueerd, maar deze tussenevaluatie wordt nog niet consequent en structureel uitgevoerd. De hulpverlening duurt vaak langer dan zes maanden, een voornemen tot afsluiten moet de ambulante hulpverlener bespreken met de gedragswetenschapper.

#### *b. Gezinsgerichte aanpak*

De daadwerkelijke opvoedingsondersteuning vindt plaats in de thuissituatie. Hierdoor worden vooral de moeders betrokken. Tot voor kort stonden de hulpverleningstrajecten op de naam van de

moeder, tegenwoordig is de jongere de cliënt. Dit moet het mogelijk maken om ook vaders meer bij de hulp te betrekken.

#### *c. Rechtspositie cliënt*

Cliënten kunnen klachten indienen bij de coördinator, zo nodig stuurt de coördinator deze door naar de directeur. De hulpverleners zijn geïnstrueerd dat zij cliënten tijdens het eerste contact moeten informeren over de mogelijkheid van het indienen van klachten, maar dat gebeurt volgens de geïnterviewden niet consequent.

#### *d. Samenwerking ketenpartners*

De ambulante hulpverlening werkt samen met veel verschillende ketenpartners: Voogdijraad, gezinsvoogdij, onderwijsinstellingen, leerplicht, verslavingszorg, woningbouw, schuldsanering etc. Met veel partners verloopt de samenwerking goed, met andere soms stroef. Dit heeft te maken met onduidelijkheden over taak/rolverdeling, zoals met het Expertisecentrum Onderwijs en Zorg (EOZ) en onduidelijke verwachtingen over en weer. Ook de informatie-uitwisseling tussen ketenpartners zou volgens de geïnterviewden beter kunnen, hoewel dit sinds het ingestelde wekelijkse casusoverleg beter gaat dan in het verleden. Knelpunten in de samenwerking pakt de coördinator of gedragswetenschapper op. Wanneer de knelpunten een meer structureel karakter hebben, wordt opgeschaald naar de directeur van JGCN. Op dit moment investeert JGCN in contacten met de Voogdijraad en residentiële voorzieningen op Curaçao.

#### *e. Risicomanagement*

Op het moment van het onderzoek van de inspectie kent de ambulante hulpverlening een wachtlijst. Deze beheert de coördinator. Bepalen of een gezin op de wachtlijst komt of niet, gebeurt niet op basis van een risicotaxatie(instrument). Als een gezin op de wachtlijst komt, wordt wel bekeken of tijdelijke ondersteuning vanuit het CJG (preventieve opvoedhulp) mogelijk is. Als de hulp start, wordt soms een risicotaxatie gedaan. Dit gebeurt niet standaard en er zijn geen criteria wanneer een risicotaxatie gedaan moet worden. Ook zijn er geen criteria voor veiligheid. Het team spreekt wel over veiligheid in het gezin, maar ook als er vermoedens van onveiligheid zijn, wordt geen veiligheidslijst ingevuld. De bestaande lijst bleek niet altijd even goed aan te sluiten bij de cultuur en situatie in Caribisch Nederland. Twee gedragswetenschappers van JGCN hebben een praktische lijst ontwikkeld, maar ook deze wordt niet (meer) gebruikt. Tijdens een huisbezoek ziet de ambulant hulpverlener de jongere en spreekt geregeld met de jongere alleen indien de leeftijd dat toelaat. Dit gebeurt onder andere tijdens de vraagverduidelijking en op school. Bij het zicht houden op de veiligheid van de jongere maakt de ambulant hulpverlener afspraken met bijvoorbeeld de grootouders, eventuele andere sleutelfiguren en school. Ouders moeten aan het begin van de hulpverlening een toestemmingsformulier tekenen waarmee informatie opgevraagd en uitgewisseld kan worden met belangrijke ketenpartners. Als een jongere in een onveilige situatie verkeert, zijn de mogelijkheden om een jongere uit huis te plaatsen beperkt. Bij acute onveiligheid doet JGCN een melding bij de Voogdijraad en wordt gekeken naar mogelijkheden binnen het netwerk van de jongere.

#### *h. Handelwijze bij incidenten*

Binnen de ambulante hulpverlening is er geen (duidelijke) definitie van wat incidenten zijn. Wel is er een incidentenformulier, waarop incidenten geregistreerd worden. De gedragswetenschapper of coördinator besluiten of dit ingevuld wordt. Het incidentenformulier wordt aan de directeur gezonden. Volgens de medewerkers vindt er geen terugkoppeling plaats over het vervolg.

#### *i. Deskundigheid van personeel*

Het team ambulante hulpverlening bestaat uit een meewerkend coördinator, een hbo-opgeleide gedragswetenschapper en zes ambulante hulpverleners. Op dit moment is er één vacature bij de ambulante hulpverleners. Het streven is dat alle medewerkers minimaal mbo-niveau hebben, uitzicht hebben op hbo-niveau en relevante werkervaring hebben. Dat is nu niet voor iedereen het geval, met name de analytische en rapportagevaardigheden schieten volgens de leidinggevenden in de praktijk tekort. Door verzwaring van de problematiek (veel cliënten op laag lvb-niveau<sup>6</sup>) worden de taken van ambulante hulpverleners volgens de geïnterviewden steeds zwaarder. Nieuwe medewerkers worden in Triple P getraind, maar dit gebeurt doorgaans vrij laat. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van deskundigheidsbevordering: een lvb-training door de gedragswetenschapper van Kas di Karko, congresbezoeken en symposia. Recent is er een symposium over kindermishandeling op Bonaire gehouden waar een paar medewerkers naar toe zijn geweest. Het vervolg hierop, het leren herkennen van signalen, volgt binnenkort.

#### *j. Interne sturing*

Uit de interviews met de coördinator en gedragswetenschapper komt naar voren dat de coördinator en de gedragswetenschapper nauw samenwerken en een duidelijke taakverdeling hebben. Om afspraken te maken over wie wat doet, hebben ze één keer per week een zogeheten tandemoverleg. In principe doet de gedragswetenschapper de inhoudelijke begeleiding van de ambulante hulpverleners en bewaakt de coördinator het naleven van de werkprocessen. Doordat de coördinator ook een eigen caseload heeft en de werkdruk hoog is, gebeurt dit in de praktijk onvoldoende. Omdat de werkprocessen niet op papier staan en de sturing op het proces beperkt is, hebben medewerkers ruimte het werk op hun eigen manier uit te voeren. Hoewel er afspraken zijn welke zaken multidisciplinair getoetst moeten worden, gebeurt dit niet consequent. Eén keer per drie weken hebben de medewerkers individuele werkbegeleiding van de gedragswetenschapper. Tijdens deze individuele werkbegeleiding wordt casuïstiek uitgediept en worden in principe alle zaken besproken. Daarnaast is er eens per twee weken een teamoverleg waarin praktische, meer algemene zaken over de organisatie en het werk aan de orde komen. Eens per drie weken is er een casuïstiekoverleg met het hele team. Hierin wordt casuïstiek besproken en geoefend met behulp van rollenspellen. Medewerkers worden ingewerkt aan de hand van een inwerkmap en daarna 'on the job' gecoacht. Jaarlijks voert de directeur een functioneringsgesprek en een beoordelingsgesprek met alle medewerkers.

---

<sup>6</sup> LVB staat voor licht verstandelijk beperkt. Hiermee worden personen bedoeld met een IQ tussen de 50 en 70.

## **2.1.2 Pleegzorg**

Op Bonaire zijn op dit moment circa 70 actieve pleegouders. Hiervan is ruim de helft netwerkpleegouder. De pleegzorgactiviteiten zijn ondergebracht bij het team van ambulante hulpverleners die de pleegzorgbegeleiding tot taak heeft. Sinds mei 2013 is een medewerker aangesteld die de werkzaamheden met betrekking tot pleegzorg coördineert. Zijn werkzaamheden zijn gericht op het ontwikkelen van beleid, het screenen van gezinnen en het regelen van de financiële vergoedingen voor pleeggezinnen en het organiseren van de jaarlijkse Pleegouderdag. Hij heeft geen leidinggevende taken en begeleidt geen gezinnen. Enkele jongeren worden opgevangen in pleeggezinnen op Curaçao. Zij worden begeleid door Mi Otro Cas (pleegzorgcentrale) en de gezinsvoogdijinstelling van Curaçao.

### *a. Uitvoering hulpverlening*

Binnen JGCN is geen methodiek of werkproces dat richting geeft aan de uitvoering van de pleegzorgbegeleiding. Niet alle pleegouders worden begeleid. Begeleiding vindt alleen plaats als er problemen in het pleeggezin zijn en wordt dan uitgevoerd door een ambulante hulpverlener. De overige pleeggezinnen hebben geen vaste contactpersoon. Als sprake is van een ondertoezichtstelling (OTS), dan is de gezinsvoogd de contactpersoon voor het pleeggezin. Er is geen heldere taakverdeling tussen de ambulante hulpverlener en gezinsvoogd wanneer beiden betrokken zijn bij een pleegkind.

Pleegouders worden niet voorbereid middels een cursus of voorlichtingsbijeenkomst op de taken en rol van pleegouder. Wel worden ze gescreend. De screening wordt uitgevoerd door een ambulante medewerker en de coördinerende pleegzorgmedewerker en bestaat uit het afnemen van een vragenlijst tijdens een huisbezoek en het beoordelen van de binnen- en buitenruimte op fysieke veiligheid en geschiktheid. Criteria waarop wordt gelet bij het plaatsen van een jongere in een pleeggezin ontbreken. Voor de plaatsing wordt de casus ingebracht in het casusoverleg. Eenmaal per jaar organiseert JGCN, als vervanging voor de voorbereidende cursus en begeleiding van pleegouders, een pleegouderdag voor alle pleegouders (zowel bestands- als netwerkpleegouders). Doel is vooral elkaar ontmoeten en de pleegouders bedanken voor hun inzet.

### *b. Gezinsgerichte aanpak*

JGCN heeft geen beleid hoe biologische ouders bij de pleegzorg moeten worden betrokken. Ook is niet duidelijk wie daarin een taak heeft: de gezinsvoogd of de ambulante hulpverlener. Als het perspectief van de jongere niet gericht is op terugkeer naar de biologische ouders, komt het niet of nauwelijks voor dat de pleegzorg de Voogdijraad verzoekt onderzoek te doen naar ontheffing van de ouders van het gezag.

### *c. Rechtspositie cliënt*

Uit interviews met medewerkers en een pleegouder blijkt dat het niet duidelijk is waar pleegouders terecht kunnen met een klacht of vragen: bij de ambulante hulpverlener of bij de gezinsvoogd. Een klachtregeling ontbreekt en (pleeg)ouders worden niet gewezen op de bestaande mogelijkheden.

#### *d. Samenwerking ketenpartners*

De coördinerend medewerker pleegzorg onderhoudt de contacten met crèches en naschoolse opvang en de dienst Samenleving en Zorg<sup>7</sup>. De contacten gaan met name over de financiën, bijvoorbeeld de vergoeding van schoolbenodigdheden.

In de uitvoering van de pleegzorgbegeleiding werken de ambulante medewerkers samen met de gezinsvoogdij. Er is onduidelijkheid over de rol- en taakverdeling met de gezinsvoogdij: Wie houdt zicht op hoe het met de jongere gaat, wie begeleidt de pleegouders en wie heeft tot taak de biologische ouders te betrekken? Ook komt het voor dat de gezinsvoogdij een jongere in een pleeggezin plaatst zonder dat het team Ambulante hulpverlening daar vanaf weet. Er zijn geen heldere procedures en protocollen.

#### *e. Risicomanagement*

Pleeggezinnen worden niet met een vaste regelmaat of minimum frequentie bezocht. Ook is er geen richtlijn hoe vaak de ambulante medewerker de jongeren in een pleeggezin moet zien. Dit geldt zowel voor vrijwillige plaatsingen als plaatsingen waarbij de jongeren onder toezicht staan. Op dit moment worden alleen de pleeggezinnen begeleid waar opvoedingsvragen spelen. JGCN heeft geen zicht op hoe het met de jongeren gaat in de gezinnen die niet begeleid worden. Aan de keuze om een gezin te begeleiden of niet ligt geen risicotaxatie ten grondslag. Tijdens de plaatsing worden geen risicotaxaties gedaan, bijvoorbeeld ten tijde van een bijplaatsing in het pleeggezin of andere gebeurtenissen die van invloed kunnen zijn op de veiligheid van een jongere.

Degene die formeel pleegouder wordt, moet een Verklaring Omtrent het Gedrag overleggen, andere inwonende personen hoeven dat niet. Er wordt geen Verklaring van geen bezwaar verlangd, zoals deze in Nederland afgegeven moet worden door de Raad voor de Kinderbescherming.

#### *h. Handelwijze bij incidenten*

Een definitie van incidenten ontbreekt. In de praktijk worden incidenten niet geregistreerd of geëvalueerd.

#### *i. Deskundigheid van personeel*

De ambulante hulpverleners die pleegzorg uitvoeren en de pleegzorgmedewerker zijn allen geschoold in een relevante richting op hbo-niveau of volgen een opleiding op dat niveau. Er is geen specifieke functie- of taakbeschrijving voor de pleegzorgwerkzaamheden. Voor de inhoudelijke begeleiding kunnen de medewerkers een beroep doen op de gedragswetenschapper van ambulante hulpverlening.

De ambulante hulpverleners hebben geen specifieke deskundigheidsbevordering, waaronder juridische scholing, gehad om hen toe te rusten voor de pleegzorgwerkzaamheden. De pleegzorgwerker onderzoekt de mogelijkheden om stage te lopen bij Mi Otro Cas, de pleegzorgcentrale op Curaçao.

---

<sup>7</sup> Een dienstonderdeel van het Openbaar Lichaam voor maatschappelijke ondersteuning, arbeidsbemiddeling en -activering, een dienstonderdeel van het Openbaar Lichaam



*j. Interne sturing*

Zowel de ambulante hulpverleners als de pleegzorgwerker worden aangestuurd door de coördinator van het team Ambulante Hulpverlening (zie 2.1.1j).

### **2.1.3 Gezinsvoogdij**

Het team gezinsvoogdij voert jaarlijks in totaal 137 ondertoezichtstellingen uit. Het team dat bestaat uit zes gezinsvoogden is een onderdeel van JGCN. Een van de gezinsvoogden is tevens coördinator van het team. Door het uitvallen van twee gezinsvoogden (waaronder de coördinator) wegens ziekte is de werkdruk hoog. Sinds anderhalve maand is er een wachtlijst. Ten tijde van het onderzoek door de inspectie (begin november 2013) werden in nieuwe ondertoezichtstellingen wel kennismakingsgesprekken gevoerd, maar zou pas per 1 januari 2014 een vaste gezinsvoogd kunnen worden toegewezen.

*a. Uitvoering hulpverlening*

Besloten is dat de gezinsvoogdij zou gaan werken volgens de Delta-methode. Door de toename van het aantal zaken bij de gezinsvoogdij, en door discontinuïteit in het personeelsbestand (vacatures, ziekte), wordt in de praktijk nauwelijks volgens deze methode gewerkt. Gezinsvoogden werken bijvoorbeeld niet aan de hand van een plan van aanpak. Wel stellen zij jaarlijks ten behoeve van de verlenging OTS een rapportage op waarin wordt stilgestaan bij de oorspronkelijke doelen, in hoeverre deze gerealiseerd zijn en de doelen voor de toekomst.

De gezinsvoogdij gaat aan de slag met de doelen die de Voogdijraad meegeeft, maar de dagelijkse gebeurtenissen zijn vooral leidend voor het handelen van de gezinsvoogd. De gezinsvoogden maken in de praktijk weinig of geen gebruik van de mogelijkheid om een schriftelijke aanwijzing aan ouders te geven. Ook komt het weinig voor dat de gezinsvoogd de Voogdijraad verzoekt een onderzoek te doen naar een verderstreckende maatregel.

*b. Gezinsgerichte aanpak*

De gezinsvoogd gaat minimaal eenmaal per maand op huisbezoek bij alle cliënten, maar afhankelijk van de problematiek en de situatie is er vaker contact. Daarnaast is er soms ook telefonisch contact. In de dossiers is zichtbaar dat de mening van ouders over de hulp wordt gevraagd.

De gezinsvoogd heeft nauwelijks contact met de jongeren die in een residentiële voorziening zitten, noch met de ouders van deze jongeren. De gezinsbegeleider van het tehuis onderhoudt ook de contacten met de ouders. Dit is bij Kas di Karko pas recent gestart (zie verder 2.1.4). In het afgelopen jaar zijn vier jongeren die in een residentiële instelling zijn geplaatst, terug naar huis gegaan.

*c. Rechtspositie cliënt*

Een gezinsvoogd die merkt dat een ouder ontevreden is, biedt een gesprek aan met de coördinator in bijzijn van de gezinsvoogd. Medewerkers informeren ouders niet op een vast moment over de mogelijkheden om een klacht in te dienen.

#### *d. Samenwerking ketenpartners*

Met veel ketenpartners zijn korte lijnen, zoals de maatschappelijk werker van de gevangenis, de Voogdijraad, de Stichting Verslavingszorg en Psychiatrie Caribisch Nederland (SVPCN) en het OM. De samenwerking met instellingen op Curaçao verloopt moeizaam: het is moeilijk om daar jongeren in instellingen te plaatsen en de ondertoezichtstelling over te dragen aan de gezinsvoogdij op Curaçao. Ook de overdracht van een kind naar Nederland verloopt moeizaam. De reactie van de Nederlandse instelling is regelmatig dat zij het kind niet kunnen behandelen vanwege taalproblemen en/of het ontbreken van familie in Nederland. Sinds kort blijven knelpunten in de samenwerking niet meer op casuïstiekniveau liggen, maar medewerkers schalen op naar de directeur van JGCN.

#### *e. Risicomanagement*

Gezinsvoogden schatten de veiligheid in op het gevoel. Binnen het team gezinsvoogdij is geen sprake van een gedeelde mening over wat veilig en onveilig is. De gedragswetenschapper is op dit moment bezig om de gezinsvoogden te laten oefenen met een veiligheidslijst in geval van uithuisplaatsing en terugplaatsing. De Delta-veiligheidslijst moet aangepast worden om toepasbaar te zijn in Caribisch Nederland.

De gezinsvoogdij doet geen risicotaxatie om te kunnen bepalen of het verantwoord is om een zaak op de wachtlijst te zetten. Alleen crisiszaken en voorlopige ondertoezichtstellingen worden direct in behandeling genomen.

Het protocol hoe te handelen in geval van kindermishandeling moet nog ingevoerd worden.

In het verleden werd vooral over jongeren gesproken, in de afgelopen jaren is de benadering veranderd: nu wordt ook met enige regelmaat met een jongere apart gesproken. De gezinsvoogd houdt voorts zicht op de jongere via school. De scholen hebben een lijst van welke jongeren onder toezicht staan. Daarnaast bellen ketenpartners de gezinsvoogd als er iets is met de jongere.

#### *h. Handelwijze bij incidenten*

Er is geen definitie voor incidenten. Medewerkers weten niet of er beleid is voor het omgaan en melden van incidenten. Zij vinden het onduidelijk wat onder een incident moet worden verstaan.

#### *i. Deskundigheid van personeel*

In de afgelopen twee jaar zijn er veel verschillende coördinatoren geweest. De huidige (meewerkend) coördinator is langdurig ziek. Medewerkers hebben over het algemeen een relevante vooropleiding op hbo-niveau, veel hebben werkervaring opgedaan in Nederland en het merendeel van de medewerkers werkt al langere tijd bij het team gezinsvoogdij. Uit interviews is naar voren gekomen dat de juridische kennis van de gezinsvoogden beperkt is. Zo worden tot nu toe vrijwel geen formele aanwijzingen gegeven of ontheffingsverzoeken ingediend. De gedragswetenschapper heeft de studie pedagogische wetenschappen afgerond. Recent zijn medewerkers bijgeschoold in psychopathologie, integriteit en Ivb-problematiek.

#### *j. Interne sturing*

Het team gezinsvoogdij wordt aangestuurd door een coördinator die tevens een eigen caseload heeft. De inhoudelijke begeleiding ligt bij de gedragswetenschapper. Op het moment van het

onderzoek van de inspectie worden de taken van de coördinator niet uitgevoerd. De gedragswetenschapper neemt eenmaal per week met de gezinsvoogd de caseload door. Gemaakte afspraken zet de gedragswetenschapper in het registratiesysteem JeugdlinQ. Sinds een half jaar monitort de gedragswetenschapper of de gemaakte afspraken in de praktijk worden nagekomen. De gedragswetenschapper stuurt de medewerkers door ze kritisch te bevragen, mee te gaan op huisbezoek of naar school en vervolgens feedback te geven.

De bestaande afspraken over welke zaken een gezinsvoogd moet bespreken met de coördinator of gedragswetenschapper, worden in de praktijk niet consequent nagekomen. Doordat de coördinator langdurig is uitgevallen, worden de gezinsvoogden minder op het naleven van de werkprocessen aangesproken. Het gevolg is dat de gezinsvoogden de ruimte (kunnen) nemen om hiervan af te wijken. De werkprocessen zijn niet beschreven en er is geen inwerkprogramma voor nieuwe gezinsvoogden.

Eenmaal per maand is er een casuïstiekbespreking met het hele team; hier komen meer algemene thema's aan bod. Daarnaast voeren de directeur en coördinator in principe met alle medewerkers twee keer per jaar een functioneringsgesprek en één keer per jaar een beoordelingsgesprek.

#### **2.1.4 Residentiële voorziening Kas di Karko**

Kas di Karko, onderdeel van JGCN, is een residentiële voorziening met acht reguliere plekken voor jongeren die tijdelijk niet meer thuis kunnen wonen (doelgroep: jongeren van 12 tot 18 jaar). Voor jongeren die niet in een pleeggezin geplaatst kunnen worden, zijn uitzonderingen op de leeftijdsgrens mogelijk. Daarnaast zijn er twee crisisplaatsen (0 – 18 jaar). De beddencapaciteit is leidend bij de opname van jongeren. De ondergrens was een IQ van 65, maar dit is wegens het ontbreken van afdoend aanbod voor lvb-jeugd losgelaten, waardoor nu een ondergrens van 50 wordt gehanteerd. In Kas di Karko kunnen maximaal vier jongeren (de helft van het aantal plaatsen) met een IQ tussen de 50 en 65 wonen. Er is recent een aanvang gemaakt met nieuwbouw.

##### *a. Uitvoering hulpverlening*

In de dagelijkse uitvoering wordt aan de hand van een gestructureerd dagprogramma gewerkt met elementen van Triple P en competentie gericht werken. Eén keer per week wordt in groepsverband SOVA-training<sup>8</sup> gegeven aan de hand van een eigen methodiek. Iedere groepsleiding geeft daar zijn eigen invulling aan.

De aanmelding voor opname verloopt via het casusoverleg. Daarna vindt de intake plaats, zo mogelijk met ouders en jongere samen. Bij opname ontvangt Kas di Karko weinig voorinformatie van de gezinsvoogd over de voorgeschiedenis en eventuele eerdere hulpverleningstrajecten. De eerste zes weken worden gebruikt voor een observatie van de jongeren. Dit gaat aan de hand van aandachtspunten zoals: sociaal emotionele ontwikkeling, medische gegevens, school en persoonlijke hygiëne. Daarna wordt een werkplan met doelen opgesteld. Vanwege het niveau van de jongeren (de helft onder IQ 65) worden doelen concreet en klein gehouden en wordt aan maximaal drie doelen tegelijk gewerkt. Het streven is dat de zorg ongeveer elke zes maanden wordt geëvalueerd; in de praktijk gebeurt het echter ongeveer jaarlijks. De mentor gaat, zo

---

<sup>8</sup> SOVA staat voor SOciale VAardigheidstraining

mogelijk samen met de jongere, na in welke mate de doelen gerealiseerd zijn en maakt hier een verslag van. Het verslag wordt besproken in het teamoverleg. In geval van een ondertoezichtstelling wordt het evaluatieverslag daarna met de gezinsvoogd besproken. De dagelijkse zorg wordt overgedragen middels een overdrachtmap. Hierin staat per dag en per jongere informatie over afspraken (zoals huisartsbezoek), gebeurtenissen en uitgedeelde straffen.

#### *b. Gezinsgerichte aanpak*

In principe begeleidt de gezinsvoogd het gezin terwijl de jongere in Kas di Karko woont. Dit gebeurt in de praktijk niet of nauwelijks, omdat de gezinsvoogden hier niet voldoende aan toekomen. Zij leggen de prioriteit bij de gezinnen waar de jongere nog thuis woont. Ook is de indruk bij de medewerkers van Kas di Karko dat de gezinsvoogd ouders zo min mogelijk wil betrekken bij de zorg in het tehuis. Omdat Kas di Karko het van belang vindt dat tijdens de opname wordt gewerkt aan het versterken van opvoedingsvaardigheden thuis, is recent gestart met een aanbod 'gezinsbegeleiding' vanuit Kas di Karko. De gezinsbegeleiding vangt zes weken na opname aan. Om het leven voor de jongeren zo normaal mogelijk te laten verlopen tijdens het tijdelijke verblijf bij Kas di Karko, mogen jongeren op hun eigen school en sportclubjes blijven, ook al heeft dat soms flinke consequenties voor het dagprogramma. Ouders mogen op bezoek komen in Kas di Karko. Vanwege het lage niveau en veelal ook de verslavingsproblemen van ouders kan het lastig zijn om de ouders daadwerkelijk te betrekken. In de praktijk worden de ouders meestal niet betrokken bij het opstellen van het plan van aanpak. Wanneer dat mogelijk is, mogen jongeren na verloop van tijd, zo nodig onder begeleiding, bij hun familie op bezoek. Daarna behoort een weekend naar huis ook tot de mogelijkheden. Als contact met ouders niet mogelijk is, dan wordt gekeken hoe contact met broertjes en zusjes gehouden kan worden.

#### *c. Rechtspositie cliënt*

JGCN heeft geen klachtenregeling. In de praktijk kunnen ouders en jongeren een klacht indienen bij de directeur van JGCN, maar zij worden daar niet standaard over geïnformeerd. In Kas di Karko zijn geen huisvergaderingen, maar soms komen in een groepsgesprek wel zaken waarover de jongeren ontevreden zijn aan de orde.

Cliënten worden er bij de start van de hulpverlening door middel van huisregels op gewezen dat zij geen inzage hebben in hun dossier.

#### *d. Samenwerking ketenpartners*

Medewerkers ervaren dat het casusoverleg, dat elke maandag bijeen komt, een positieve bijdrage aan de samenwerking met ketenpartners levert. Indien nodig wordt Kas di Karko hiervoor uitgenodigd.

Kas di Karko zoekt daarnaast zelf het contact met relevante ketenpartners. Met Forsa (de reboundvoorziening) en Forma (2<sup>e</sup> kans onderwijs) verloopt de samenwerking goed. De samenwerking met de gezinsvoogden van de jongeren verloopt minder goed: zij delen geen of nauwelijks informatie met betrekking tot de voorgeschiedenis van de jongere en komen zelden langs bij Kas di Karko om de jongere die onder toezicht staat te zien. De medewerkers zijn er niet van op de hoogte of en zo ja, hoe de gezinsvoogd de ouders begeleidt.

De samenwerking met een aantal scholen verloopt ook moeizaam. Om informatie van school te

verkrijgen, moet er actief achteraan gezeten worden. Hetzelfde geldt voor het EOZ: het kost veel moeite om testresultaten van de jongeren te krijgen.

Wanneer de samenwerking moeizaam verloopt, schalen medewerkers wel op naar de coördinator en directeur.

#### *e. Risicomanagement*

Het inschatten of het verantwoord is een jongere op te nemen in Kas di Karko of naar huis te laten gaan gebeurt in het casuoverleg. Of de veiligheid van de jongere binnen Kas di Karko voldoende is gewaarborgd wordt, als daar aanleiding toe is, besproken in de wekelijkse teambespreking.

Hiervoor zijn geen vastgestelde criteria.

#### *f. Toezicht op jeugdigen*

Wanneer de jongeren overdag thuis zijn, zijn er twee medewerkers in het huis. De jongeren worden naar alle activiteiten en school gehaald en gebracht. 's Nachts is er een slaap- en een waakdienst in huis. Het streven is om de jongeren altijd in het zicht te hebben, maar dit lukt in de praktijk niet. Afspraken hierover worden niet altijd door groepsleiding nageleefd. Medewerkers vinden het huis onoverzichtelijk, zij kunnen de jongeren niet zien als zij boven of op kantoor zijn. Kas di Karko verhuist in 2014 naar een nieuw onderkomen, waar alle kamers op één verdieping zijn, gelegen rondom de gemeenschappelijke ruimte. Na de verhuizing zal er 's nachts toezicht gehouden worden door een pedagogisch medewerker, die waakdienst heeft.

#### *g. Omgaan met grensoverschrijdend gedrag*

Er zijn geen protocollen voor het omgaan met grensoverschrijdend gedrag, maar ter voorkoming daarvan worden wel preventieve maatregelen genomen. Zo zijn er duidelijke huisregels, jongens slapen op een andere verdieping en er wordt met jongeren gesproken over seksualiteit. Ook medewerkers gaan regelmatig met elkaar in gesprek over welk gedrag wenselijk is, bijvoorbeeld met betrekking tot troosten en knuffelen van jongeren.

Alle jongeren worden wekelijks besproken in het teamoverleg, daar komen ook mogelijke risico's, zoals seksueel wervend gedrag van jongeren, aan de orde.

#### *h. Handelwijze bij incidenten*

Binnen Kas di Karko wordt geen duidelijke definitie gehanteerd van wat een incident is dat gemeld zou moeten worden. Medewerkers melden in de praktijk alles wat buiten de norm valt zoals automutilatie, weglopen, agressie en vechtpartijen en bespreken dit in het wekelijkse teamoverleg. Sommige incidenten worden geregistreerd op een formulier en aan de directeur van JGCN gestuurd. Er is geen afspraak wanneer dit moet. Geïnterviewde medewerkers weten niet wat er met deze formulieren gebeurt. De formulieren maken geen onderdeel uit van het dossier.

#### *i. Deskundigheid van personeel*

De meeste medewerkers hebben een mbo- of hbo-opleiding en ervaring in de hulpverlening. De medewerker die de gezinsbegeleiding opzet, volgt momenteel een opleiding op dat terrein. Medewerkers die hbo-geschoold zijn, krijgen meer verantwoordelijkheden dan mbo-opgeleide medewerkers. Ook wordt gekeken naar persoonlijke kwaliteiten en wordt waar nodig 'coaching on

the job' gegeven door de hbo-opgeleide gedragswetenschapper.

Waar mogelijk, wordt gebruik gemaakt van mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering. Recent is een symposium over kindermishandeling bezocht, medewerkers zijn in Triple P geschoold en hebben onder andere een cursus bedrijfshulpverlening gehad. Medewerkers missen deskundigheidsbevordering op het gebied van lvb-zorg en psychiatrie. De huidige gedragswetenschapper heeft veel ervaring in het werken met de lvb-doelgroep en draagt die kennis over aan het team. Per 1 januari 2014 heeft zij haar werkzaamheden wegens verhuizing naar elders beëindigd. In de opvolging is nog niet voorzien.

#### *j. Interne sturing*

Tussen de coördinator en gedragswetenschapper is nog geen strikte scheiding van taken. De gedragswetenschapper heeft van eind 2012 tot aan de komst van de huidige coördinator in mei 2013 de coördinatortaken vervuld. Na het vertrek van de gedragswetenschapper neemt de coördinator een aantal sturende taken, zoals het voeren van POP-gesprekken<sup>9</sup>, over. Globaal is de taakverdeling dat praktische zaken door de coördinator worden geregeld en de inhoudelijke sturing en coaching door de gedragswetenschapper worden gedaan.

De dagelijkse overdracht vindt plaats door middel van een map waarin afspraken van en met de jongeren, straffen en andere gebeurtenissen worden vastgelegd. Eén keer per week is er een teambespreking onder leiding van de gedragswetenschapper waarbij alle jongeren inhoudelijk worden besproken. De gedragswetenschapper doet de verslaglegging en houdt dat bij in een aparte map. Incidenteel wordt de kinder- en jeugdpsychiater die circa één keer per maand op Bonaire is, uitgenodigd voor het teamoverleg. Medewerkers ontvangen ad hoc individuele werkbegeleiding. Het streven is dat dit één keer per zes weken gaat plaatsvinden. Er is geen inwerkprogramma en het werkproces is niet beschreven. Medewerkers leren het werk in de dagelijkse praktijk.

### **2.1.5 Residentiële voorziening Langverblijfhuis van Stichting Project**

In 2004 is Stichting Project vanuit een particulier initiatief opgericht. Sinds 1 mei 2012 is de stichting naast een reboundcentrum en een Outdoor Education Centre met behulp van een subsidie van VWS een Langverblijfhuis gestart. Het LVH is een kleinschalige woonvoorziening waar jongeren in de leeftijd tussen de 9 en 18 jaar kunnen verblijven. Het gaat om jongeren met emotionele- en gedragsproblemen, soms met een licht verstandelijke beperking (niet lager dan een IQ van 65). De groep bestaat uit maximaal acht jongeren en er is één crisisplaats.

#### *a. Uitvoering hulpverlening*

In het LVH wordt gewerkt aan de hand van de Forsa-methode: dit is een strak gestructureerd dagprogramma waarin de groepsdynamica centraal staat. In de fasering van de hulpverlening wordt onderscheid gemaakt tussen een individuele fase en een groepsfase. Van belang is het opbouwen van vertrouwen in jezelf en in de groep. De methode is schriftelijk vastgelegd in een handleiding. Ongeacht de fase waarin de jongere zich bevindt, is het volgens de medewerkers van belang om ook naar de behoeften van de individuele jongere te kijken. Omdat de groep centraal

---

<sup>9</sup> Gesprekken over het Persoonlijk Ontwikkel Plan van een medewerker

staat in de aanpak leidt dit wel tot discussies binnen LVH.

Bij de aanmelding geeft de gezinsvoogd of ambulant hulpverlener aan wat de doelen voor de hulp zijn. Na opname volgt een observatieperiode van drie weken. De inspectie heeft in de dossiers geen hulpverleningsplannen aangetroffen. Het opstellen van een hulpverleningsplan waarin individuele doelen per jongere zijn vastgelegd is volgens de directeur in ontwikkeling binnen het LVH.

De gezinsbegeleider van het huis bespreekt doelen van de hulp met de gezinsvoogd of ambulant hulpverlener van JGCN. De gezinsbegeleider bespreekt sinds kort ook de doelen met de ouders. Iedere maand wordt het zogenaamde 'kwadrant' ingevuld. Met behulp van dit instrument wordt stilgestaan bij de ontwikkeling van de jongere en of hij terug kan naar huis. Iedere zes maanden maakt de mentor een evaluatierapportage, hier worden ouders en jongeren over geïnformeerd. Besluiten worden gezamenlijk genomen in het teamoverleg op basis van de informatie van de mentor over de ontwikkelingen van de jongere en van de gezinsbegeleider over de ouders en de contacten met de gezinsvoogd.

#### *b. Gezinsgerichte aanpak*

De gezinsbegeleider van LVH heeft vanaf de eerste dag contact met de ouders. De eerste drie weken mogen ouders niet op bezoek komen, daarna vindt gefaseerd opbouw van contact plaats. Na verloop van tijd mogen jongeren een weekend naar huis, de gezinsbegeleider gaat thuis langs om te zien hoe het gaat. Uitgangspunt van de hulp is altijd terugkeer naar huis of verblijf zo dicht mogelijk in de buurt. Van de ouders wordt verwacht dat zij zich aan de regels houden en dat zij deelnemen aan de maandelijkse ouderbijeenkomsten. De ouders worden zo nodig opgehaald door de gezinsbegeleider.

Ter voorbereiding op de terugkeer naar huis wordt een plan gemaakt. Gedurende drie maanden na vertrek onderhoudt de gezinsbegeleider contact met ouders en jongeren en gaat zij op school na hoe het met de jongere gaat.

De jongere blijft in principe op dezelfde school als toen hij thuis woonde. Na de observatieperiode van drie weken mag de jongere ook de andere activiteiten, die hij al had voordat hij op LVH kwam voortzetten, zoals sportclubs of Jong Bonaire (vrijtijdsvoorziening).

#### *c. Rechtspositie cliënt*

Hoewel de procedure niet op papier staat, is de coördinator van mening dat alle jongeren weten dat zij met klachten bij de gezinsbegeleidster terecht kunnen. Eenmaal per week is er een jongerenvergadering waar ook de jongeren punten ter bespreking en verbetering kunnen inbrengen. Jongeren hebben de mogelijkheid om hun eigen dossier in te zien.

Medewerkers hebben het voornemen om jongeren die al een tijd uit het tehuis vertrokken zijn, om feedback te vragen.

#### *d. Samenwerking ketenpartners*

Het LVH werkt samen met alle relevante ketenpartners. De samenwerking met JGCN verloopt goed, elke maand is er contact tussen de gezinsbegeleidster van LVH en de gezinsvoogd van elk jongere die in het LVH verblijft. Eenmaal per jaar is er een evaluatiebijeenkomst met alle gezinsvoogden. De geïnterviewde medewerkers vinden dat de drie tehuizen op Bonaire meer structureel samen

kunnen werken en informatie uit kunnen wisselen. De samenwerking met behandelaars, zoals de kinderpsychiater, verloopt volgens de medewerkers lastiger, omdat deze niet op Bonaire is gestationeerd en niet is ingebed in de jeugdzorg. Gezien de ernst van de problemen (veel verslavings- en psychiatrische problematiek) zou er een kinder- en jeugdpsychiater op het eiland moeten zijn.

#### *e. Risicomanagement*

LVH doet geen risicotaxaties. De gezinsvoogd neemt alle besluiten over de jongeren en bepaalt dus ook of het veilig genoeg is voor de jongeren om naar huis te gaan. Om de veiligheid van jongeren in het tehuis te waarborgen wordt gezorgd voor goed zicht op de jongeren (zie hierna onder f). De eerste dagen na opname slaapt de jongere alleen op een kamer, daarna wordt besloten of de jongere samen met een andere jongere op een kamer kan slapen.

#### *f. Toezicht op jeugdigen*

Het huis is overzichtelijk. De jongeren zijn wanneer ze in het LVH zijn altijd in het zicht van de groepsleiding. Het personeel staat altijd met z'n tweeën op de groep wanneer de jongeren thuis zijn. Ze worden naar alle activiteiten en school gehaald en gebracht. Activiteiten buiten het LVH, zoals naar Jong Bonaire<sup>10</sup>, mogen pas na verloop van tijd en als de jongere het aankan. De mentor onderhoudt het contact met school. Met school zijn duidelijke afspraken: zij weten welke jongeren in het LVH wonen en bellen als school eerder uit is. Ook wordt gebruik gemaakt van een controleformulier, waarop door school de vertrektijd van de jongere wordt ingevuld.

Met jongeren worden individuele gesprekken gevoerd over hoe zij zich voelen, wat ze willen bereiken en over hun seksuele ontwikkeling.

#### *g. Omgaan met grensoverschrijdend gedrag*

LVH heeft een protocol agressie en een protocol voor het omgaan met grensoverschrijdend gedrag. Om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen zijn er duidelijke regels: niet bij elkaar op de kamer, apart douchen, niet schreeuwen, controle van telefoons en telefoons 's avonds inleveren. Jongeren moeten zich aan deze regels houden en worden gestraft als ze zich niet goed gedragen. Zij mogen bijvoorbeeld niet naar huis of niet deelnemen aan een activiteit. Er zijn afspraken met de politie voor het geval er toch iets gebeurt. Dan komt de politie direct ter plaatse.

#### *h. Handelwijze bij incidenten*

LVH heeft een protocol voor het melden van incidenten dat de medewerkers houvast geeft bij het handelen tijdens en na een incident. Het incident wordt besproken met de jongere, de mentor en de gezinsbegeleidster. Medewerkers registreren een incident op een speciaal formulier. De formulieren gaan ter informatie naar de coördinator en de directeur van de stichting en worden in een aparte map bewaard. Het incident wordt ook in het dossier van de jongere vastgelegd.

---

<sup>10</sup> Jong Bonaire is een naschoolse voorziening voor jongeren vanaf 12 jaar waar sport, spel en leeractiviteiten worden georganiseerd.



### *i. Deskundigheid van personeel*

Van de zeven medewerkers op de groep zijn er twee op MBO-4 en twee op MBO-3 niveau geschoold. De rest is geschoold op lbo-niveau of autodidact. De meewerkend teamleider heeft een MBO-4 opleiding en de coördinator is hbo-opgeleid. De coördinator vertrekt eind 2013, de taken zullen worden overgenomen door de teamleidster. Er komt geen nieuwe coördinator. Het team bestaat voorts uit een gezinsbegeleidster, die opgeleid is als bejaardenverzorgster en veel ervaring heeft met jeugd (kinderopvang en een voormalig jongenstehuis).

De orthopedagoog die is verbonden aan de Stichting en op Curaçao gevestigd is, heeft een adviserende rol. Hij komt volgens een halfjaarlijks rooster periodiek over naar Bonaire. Hij geeft dan onder andere trainingen en coaching op de werkplek met betrekking tot signaleren, observeren, rapporteren en het hanteren van een beloningssysteem.

Uit de interviews en het dossieronderzoek blijkt dat de orthopedagoog ten tijde van het inspectieonderzoek geen bemoeienis had met de hulpverlening en begeleiding van de medewerkers. Medewerkers geven aan dat zij in de dagelijkse uitvoering geen beroep doen op deze gedragswetenschapper. Wel vragen zij, indien nodig, advies aan de kinder- en jeugdpsycholoog en een kinderpsychiater die aan JGCN verbonden is.

Alle medewerkers worden direct bij binnenkomst getraind in de Forsa-methode. Opfrustrainingen worden op verzoek gegeven. Daarnaast wordt meegelift op deskundigheidstrajecten van andere organisaties, zoals voor het onderwerp kindermishandeling. De VOG is van alle medewerkers aangevraagd, maar deze waren op het moment van het onderzoek van de inspectie nog niet binnen.

### *j. Interne sturing*

Ten tijde van het onderzoek door de inspectie is er een coördinator die de teamleider en gezinsbegeleider aanstuurt. De teamleider voert de individuele begeleidingsgesprekken met de groepsleiding, onderhoudt de contacten met de scholen en de mentoren op school. Elke week is er teamoverleg en eenmaal per maand worden alle jongeren besproken. Iedere twee weken is er een teamevaluatie waarin medewerkers reflecteren op elkaars en hun eigen handelen aan de hand van tien punten: communicatie, vertrouwen, steun, open staan, op één lijn zitten, feedback geven en ontvangen, eerlijkheid, consequent zijn, afspraken nakomen en elkaar waarderen. Het reflecteren of de diepte ingaan is nieuw voor de medewerkers en vergt nog wel enige oefening.

De gezinsbegeleider onderhoudt de contacten met het gezin.

Besluiten die in de dagelijkse hulpverlening worden genomen, worden binnen het LHV niet multidisciplinair getoetst. Ingrijpende beslissingen, zoals terug naar huis of overplaatsing, worden wel multidisciplinair genomen: de gezinsvoogd neemt de besluiten en bespreekt ze in het wekelijkse casusoverleg tussen ketenpartners.

Twee keer per jaar hebben alle medewerkers een functioneringsgesprek met de coördinator.

## **2.1.6 Residentiële voorziening Kas pa Hoben ku Futuro van Fundashon Rosa di Sharon**

Kas pa Hoben ku Futuro (huis voor jongeren met toekomst – hierna: KHF) is een 24-uurs opvangvoorziening voor meisjes van Fundashon Rosa di Sharon. Het huis heeft zeven plaatsen voor meisjes in de leeftijd van 12 tot 18 jaar (eventueel doorlopend tot 20 jaar). In de oorspronkelijke

opzet was het huis gericht op opname van (aanstaande) jonge moeders. Sinds de start van het tehuis is de doelgroep uitgebreid; momenteel worden op verzoek van JGCN ook meisjes met gedragsproblematiek (die niet zwanger of moeder zijn) opgevangen. Ten tijde van het onderzoek waren deze meisjes in de meerderheid. KHF biedt daarnaast begeleiding aan het netwerk van de meisjes, zoals de (jonge) vaders en de ouders van de jongeren.

#### *a. Uitvoering hulpverlening*

Bij opname vindt een kennismakingsgesprek plaats, bij voorkeur met ouders erbij. Dan is er al een voorlopig zorgplan, waarin meer algemene doelen staan. De jongere moet bereid zijn een drugstest te ondergaan.

De hulp in KHF bestaat uit drie fases. De eerste fase van het verblijf bij KHF is een observatieperiode van zes weken. Daarna wordt het plan van aanpak met jongere, ouders en in geval van een ondertoezichtstelling met de gezinsvoogd, die een beslissende stem heeft, besproken. De jongeren draaien allemaal mee in een dag/weekstructuur die per zes weken wijzigt: school/werk, sporten, sova-training, activiteiten, schoonmaken, Bijbelstudie en familiebezoek. Vanaf fase twee wordt gewerkt aan het ontwikkelen van competenties. Met behulp van een doelenkaart (een kaartjessysteem) kiest de jongere aan welke doelen gewerkt zal worden. Het werken aan zelfstandig omgaan met financiën wordt bemoeilijkt, omdat er in het budget van het tehuis geen ruimte is om de jongeren zakgeld te geven.

Eén van de doelen waaraan alle jongeren moeten werken is geestelijke vorming. Dit betekent dat de jongeren verplicht eenmaal per week een christelijke kerk bezoeken en Bijbelstudie volgen. De jongeren mogen niet deelnemen aan activiteiten die volgens de Stichting in strijd zijn met het christelijke geloof, zoals yoga.

Fase drie van de hulpverlening is gericht op de periode na vertrek uit KHF.

Iedere twee maanden wordt de hulp geëvalueerd op basis van de werkpunten volgens een vast format. De evaluatierapportage wordt besproken met de jongere, de ouders en de gezinsvoogd. Als de gezinsvoogd niet aanwezig kan zijn wordt de evaluatierapportage verzonden aan de gezinsvoogd.

#### *b. Gezinsgerichte aanpak*

De mentor van de jongere doet de gezinsbegeleiding, voorheen was dit een aparte counselor. Deze begeleiding bestaat vooral uit het onderhouden van het contact met de ouders. Met de ouders worden de punten besproken die ook met de jongere worden besproken en worden afspraken gemaakt. De coördinator van KHF mist een systeemtherapeut die de gezinnen kan begeleiden. De jongeren gaan in principe één keer per maand een weekend naar huis. De ouders zijn dan verantwoordelijk voor de zorg. Hierover worden duidelijke afspraken gemaakt: ouders krijgen een instructie over hoe te handelen richting de jongere en worden geïnformeerd over de afspraken die met de jongere zijn gemaakt. Ouders moeten na afloop van het weekend een lijst invullen over hoe het is gegaan. Als het tijdens het weekend niet goed gaat, wordt de jongere door de groepsleiding opgehaald. Daarnaast is er elke zondag een paar uur gelegenheid voor familiebezoek.

#### *c. Rechtspositie cliënt*

Er is geen formele klachtenregeling. In het dagelijks tafeloverleg van groepsleiding en jongeren is ruimte voor het bespreken van klachten. Echte klachten gaan naar de gezinsvoogd, hieraan voorafgaand vindt hoor en wederhoor plaats tussen de jongere en groepsleiding over wie de klacht gaat.

#### *d. Samenwerking ketenpartners*

KHF is actief in het onderhouden van contact met de ketenpartners zoals school, EOZ, JGCN en Jong Bonaire (onder andere met betrekking tot vrijetijdsbesteding). Maandelijks wordt de zorg geëvalueerd met de gezinsvoogd, verslagen worden uitgewisseld met JGCN en informatie van school wordt ingewonnen. Met name het casusoverleg vervult een belangrijke functie: daar worden de belangrijke beslissingen genomen, zoals of de jongere weer naar huis kan. Knelpunt is dat de wachtlijst voor ambulante hulpverlening op dit moment zes maanden is, waardoor de begeleiding in de thuissituatie tijdens het verblijf van de jongere in KHF op zich laat wachten.

#### *e. Risicomanagement*

Medewerkers hanteren criteria om de veiligheid van een jongere in te schatten, maar deze zijn niet vastgesteld. In geval van een onveilige situatie maakt de groepsleiding een inschatting, bijvoorbeeld of een jongere naar huis kan. De beslissing is aan de gezinsvoogd. In geval van een vrijwillige plaatsing zijn ouders verantwoordelijk voor de veiligheid van de jongere, hierover wordt met ouders gesproken.

#### *f. Toezicht op jeugdigen*

Om zicht te houden op de jongeren, maakt KHF met school duidelijke afspraken over de aanwezigheid van leerlingen. De jongeren worden gehaald en gebracht door een medewerker van KHF en als het rooster wijzigt of lessen uitvallen, informeert de school KHF.

Door de week is er van 15.00 uur tot 20.00 uur een dubbele bezetting van groepsleiding. In het weekend, vakanties en feestdagen staat er één medewerker op de groep. 's Nachts is er een waakdienst die tijdens de dienst kookt en rapporteert.

#### *g. Omgaan met grensoverschrijdend gedrag*

KHF heeft geen protocollen over het omgaan met bijvoorbeeld kindermishandeling of agressief gedrag. Jongeren moeten zich aan gedragsregels houden en worden gestraft als ze zich niet goed gedragen. Bijvoorbeeld met het innemen van de mobiele telefoon, niet naar huis mogen of geen activiteit doen.

#### *h. Handelwijze bij incidenten*

KHF heeft een protocol waarin is beschreven wat incidenten zijn en welke procedure gevolgd moet worden. Hierin is voorgeschreven hoe vaak de incidenten moeten worden geanalyseerd (maandelijks door de coördinator) en dat elk kwartaal een rapportage moet worden opgesteld. Tijdens het onderzoek van de inspectie blijkt echter dat de praktijk nog niet zo ver is: niet alle incidenten waarover medewerkers vertellen tijdens interviews zijn vastgelegd, er is geen vast format en in de map incidenten is geen analyse aangetroffen.

*i. Deskundigheid van personeel*

Het team van KHF is relatief laag opgeleid (lager dan MBO-4) en al geruime tijd niet op volledige sterkte. Vanwege de onderbezetting van personeel draaien de medewerkers extra diensten en zij vertellen dat zij ook in eigen tijd werken (bijvoorbeeld voor het bijwonen van het teamoverleg). De coördinator volgt op dit moment een SPH-opleiding (hbo-niveau). De medewerkers worden niet inhoudelijk begeleid door een gedragswetenschapper. Een gepensioneerd orthopedagoog bezoekt op vrijwillige basis het tehuis eenmaal per week en heeft dan gesprekken met de bewoonsters. Van alle (nieuwe) medewerkers wordt/is een VOG opgevraagd.

*j. Interne sturing*

De coördinator heeft individuele begeleidingsgesprekken met de groepsleiding.

Zij maakt het dagprogramma en zit het tweewekelijks teamoverleg voor. Ook onderhoudt zij de contacten met buiten. Tevens heeft zij maandelijks overleg met het bestuur, onder andere over personeel en trainingen. Het bestuur beheert de financiën.

De groepsleiding krijgt eenmaal per maand individuele supervisie van de voorzitter van de Raad van Bestuur, voornamelijk gericht op hoe de groepsleiding persoonlijk in het werk staat.

Iedere groepsleider is mentor van een of meer jongeren en neemt de dagelijkse beslissingen. Bij twijfel of bij meer ingewikkelde kwesties is er overleg met de coördinator. De groepsleiding heeft daarnaast collegiaal overleg.

Bij de uitvoering van de hulpverlening in KHF is geen gedragswetenschapper betrokken; besluiten over de hulpverlening worden dan ook niet multidisciplinair getoetst. Wel worden belangrijke besluiten, bijvoorbeeld over de omgang met ouders of het beëindigen van een plaatsing, in nauw overleg met de gezinsvoogd genomen.

De groepsleiding wordt ingewerkt aan de hand van een inwerkmap, loopt in het begin mee met een collega en krijgt individuele begeleiding van de coördinator.

## **Hoofdstuk 3. Jeugdzorg op de bovenwindse eilanden Sint Eustatius en Saba**

In dit hoofdstuk worden de jeugdzorg op Sint Eustatius en Saba beschreven. Zowel op Sint Eustatius als op Saba wordt de zorg uitgevoerd door medewerkers van JGCN. Achtereenvolgens wordt per eiland een uitleg gegeven over de organisatie en werkzaamheden en worden net als in hoofdstuk 2 de bevindingen per criterium (met uitzondering van criterium f. en g.) beschreven. De conclusies zijn in hoofdstuk 4 opgenomen.

### **3.1 Jeugdzorg op Sint Eustatius**

Op Sint Eustatius worden ambulante hulpverlening, pleegzorgbegeleiding en gezinsvoogdij uitgevoerd door het 'Centrum voor Jeugd en Gezin' (CJG). In het CJG is ook het consultatiebureau gehuisvest.

Ten tijde van het onderzoek ontvangen 43 jongeren ambulante begeleiding vanuit het CJG, twee daarvan verblijven in een pleeggezin. Er worden vijf ondertoezichtstellingen uitgevoerd.

Drieëntwintig jongeren ontvangen hulp van de psycholoog of psychiater die voor een paar uur per week werkzaamheden voor het CJG Sint Eustatius en het CJG Saba verrichten. Het CJG beschikt over een werkinstructie van 2012 die in oktober 2013 voor het laatst is herzien. In de werkinstructie zijn onder andere de visie, het soort zaken en de wijze waarop gewerkt moet worden opgenomen.

#### *a. Uitvoering hulpverlening*

De medewerkers zijn geschoold in Triple P, maar passen deze selectief toe omdat de methodiek niet volledig aansluit bij de Caribische bevolking en cultuur. Het CJG is zoekend naar een passende, Caribische methodiek. Medewerkers denken dat dit een mix moet zijn van Triple P, sociale vaardigheidstraining, agressieregulatie en 'street corner-aanpak'. JGCN breed wordt gewerkt aan het ontwikkelen van een Caribische methodiek.

De huidige werkwijze is vastgelegd in een werkinstructie met formats (bijvoorbeeld voor het plan van aanpak), die regelmatig wordt herzien. In de uitvoering wordt echter nog niet consequent gewerkt volgens deze instructie. Zo bevat nog niet elk cliëntdossier een hulpverleningsplan. Tweewekelijks worden door de gedragswetenschapper en ambulante hulpverlener de doelen van de hulp in een werkoverleg doorgenomen en zo nodig aangepast.

In de schriftelijke plannen die de inspectie wel heeft aangetroffen is niet of nauwelijks zichtbaar 'hoe' er met de gezinnen wordt gewerkt. De in de plannen opgenomen doelen zijn niet concreet. Hierdoor en vanwege het ontbreken van criteria, is het onduidelijk wanneer de hulpverlening kan worden afgesloten. De complexiteit van de problemen maakt volgens de medewerkers vaak een langdurig zorgtraject nodig.

Er is geen sprake van periodieke evaluatie van de hulpverlening samen met ouders en ketenpartners. Casuïstiek komt in evaluatieve zin wel terug in teambesprekingen. De uitkomsten hiervan worden na elk overleg door de gedragswetenschapper vastgelegd in werkaantekeningen.

Deze maken geen onderdeel uit van het cliëntdossier.

In geval van pleeggezinplaatsing gaat de ambulant werker elke week bij het pleeggezin langs voor opvoedondersteuning. Ook is er apart contact met de jongere, bijvoorbeeld op school en onderhoudt de ambulant werker het contact met de biologische ouders.

Het CJG voert op dit moment enkele ondertoezichtstellingen uit, maar het merendeel van de jongeren die ondertoezicht staan zijn uit huis geplaatst (en verblijven niet op het eiland). De gezinsvoogdij wordt door dezelfde medewerkers en op dezelfde wijze uitgevoerd als de ambulante hulpverlening.

#### *b. Gezinsgerichte aanpak*

Op Sint Eustatius zijn geen residentiële voorzieningen. Hierdoor is het hulpverleningsaanbod voornamelijk gericht op hulp in het gezin, met als doel dat de jongere thuis kan blijven wonen. Pas als dit niet mogelijk is wordt een OTS opgelegd, zodat de jongere uit huis geplaatst kan worden. Op Sint Eustatius zijn een paar netwerkpleeggezinnen, er zijn geen gescreende bestandspleeggezinnen. Er wordt weinig gebruik gemaakt van pleeggezinplaatsingen, omdat er een tekort is aan pleeggezinnen. Als jongeren niet langer thuis kunnen blijven, worden ze veelal buiten het eiland geplaatst. Wanneer dat nodig is gaan jongeren naar Curaçao, Bonaire of Nederland. Dit is voor de jongeren ingrijpend omdat zij ver van hun familie zijn, geen Papiaments en minder goed Nederlands spreken. Er worden afspraken gemaakt om contact via telefoon en Skype te onderhouden. Binnen de eigen regio (Sint Maarten of Britse eilanden) worden geen jongeren geplaatst, omdat met deze landen geen samenwerkingsafspraken zijn.

Omdat veel ouders niet goed (Nederlands) kunnen lezen, wordt het hulpverleningsplan mondeling met ouders besproken. De rapportage vindt veelal plaats in het Nederlands, terwijl de bevolking het Engels beter beheerst.

#### *c. Rechtspositie cliënt*

In de praktijk kunnen jongeren en hun ouders een klacht indienen bij de coördinator, maar hierover worden cliënten niet standaard geïnformeerd. Het CJG Sint Eustatius beschikt niet over een klachtenfolder. Binnenkort wordt een zin aan het intakeformulier toegevoegd dat in geval van een klacht, een gesprek met de gedragswetenschapper of coördinator van het CJG mogelijk is.

#### *d. Samenwerking ketenpartners*

Het CJG werkt in de praktijk samen met alle relevante ketenpartners. Er zijn structurele overleggen met onder andere het primair onderwijs, het voortgezet onderwijs en de Voogdijraad. Daarnaast wordt bilateraal overlegd met individuele basisscholen, de schoolmaatschappelijk werker van het voortgezet onderwijs, de politie en het onderwijsexpertisecentrum. Op casusniveau weet het CJG de diverse partijen, zoals de Verslavingszorg en het tweede kans onderwijs, te vinden. Het CJG heeft slecht zicht op wat bijvoorbeeld het maatschappelijk werk van het Openbaar Lichaam en scholen doen met gezinnen, zowel op inhoud als op welke gezinnen in begeleiding zijn. Het CJG heeft de indruk nog niet volledig geaccepteerd te zijn als hulpverlenende instantie. In de samenwerking met de Voogdijraad verloopt de informatie-uitwisseling niet optimaal.

Ondanks het feit dat er al veel aandacht is besteed aan de aanpak van kindermishandeling<sup>11</sup>, zijn er nog inhoudelijke visieverschillen tussen de verschillende ketenpartners. Er wordt wel steeds meer overeenstemming tussen ketenpartners bereikt over wanneer ingegrepen moet worden. De mogelijkheden om of de dader of de jongere buitenshuis onder te brengen zijn echter zeer beperkt. Soms moeten jongeren noodgedwongen langer thuis blijven dan de hulpverleners wenselijk vinden.

#### *e. Risicomanagement*

Veiligheid is regelmatig een onderwerp van gesprek tussen de medewerkers, maar er zijn geen criteria voor veiligheid die door medewerkers van het CJG gehanteerd worden. Medewerkers hebben het met elkaar over wat zij acceptabel vinden en wat niet, bijvoorbeeld in de bejegening door ouders. Sommige huisbezoeken worden bewust niet alleen afgelegd, maar samen met een collega of de politie.

Een enkele medewerker gebruikt de Lirik<sup>12</sup> om risico's in te schatten, maar het instrument is niet bij alle medewerkers bekend en wordt niet op vooraf vastgestelde momenten gebruikt. Er zijn geen afspraken op welke momenten in een zaak de veiligheid van een jongere dient te worden ingeschat. In de zaken waarin de Lirik wel is ingezet is in het dossier niet zichtbaar hoe de uitkomst van de Lirik van invloed is op het vervolg van de hulpverlening. Er wordt niet gewerkt met veiligheidsplannen.

Voordat een jongere in een pleeggezin wordt geplaatst, worden de pleegouders gescreend tijdens een gesprek en een huisbezoek en moeten zij een VOG opvragen.

Gezinnen die cliënt zijn bij het CJG worden bijna wekelijks bezocht, ook de pleeggezinnen. Ook wordt apart met jongeren gesproken, bijvoorbeeld tijdens een bezoek van de ambulant werker aan school. Om verder zicht te krijgen op hoe het met de jongere gaat, wordt contact gelegd met de wijkagent, de school, de bibliotheek (soort hang/ontmoetingsplek voor jeugd) en Mega D (naschoolse opvang).

#### *h. Handelwijze bij incidenten*

Binnen het CJG Sint Eustatius komen nauwelijks incidenten voor volgens de medewerkers. Wat een incident is, is niet precies duidelijk: er is geen definitie, er wordt niet geregistreerd en incidenten worden niet geëvalueerd.

#### *i. Deskundigheid van personeel*

Het team van JGCN op Sint Eustatius bestaat uit een coördinator, een hbo-opgeleide gedragswetenschapper die tevens een eigen caseload heeft, twee ambulant hulpverleners (van wie één op tijdelijke basis tot 1 januari 2014) en een jongerenwerker. Twee medewerkers zijn van Stataanse origine en voldeden bij aanstelling niet aan de opleidingsvereisten, maar wel aan het uitgangspunt van JGCN om zoveel mogelijk personeel met een Antilliaanse achtergrond aan te trekken. Deze medewerkers volgen een opleiding waarmee zij binnenkort aan het vereiste opleidingsniveau voldoen. Beiden worden intensief begeleid door de gedragswetenschapper. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van een psychologe (twee uur per week in dienst) en een psychiater (twee uur per week in dienst, eenmaal per maand aanwezig).

<sup>11</sup> Werkweken 'Kindveiligheid' Sint Eustatius in 2012 en januari 2013 o.l.v. het Nederlands Jeugd Instituut

<sup>12</sup> Lirik staat voor 'Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid'.

Medewerkers worden regelmatig bijgeschoold, bijvoorbeeld in Triple P en wanneer mogelijk worden bijscholingsmogelijkheden bij andere organisaties benut (bijvoorbeeld een training van het Nibud die aan medewerkers van het Openbaar Lichaam wordt gegeven).

Alle medewerkers beschikken over een VOG.

#### *j. Interne sturing*

Medewerkers worden wekelijks individueel begeleid door de gedragswetenschapper, waarbij de hele caseload wordt doorgenomen. Daarnaast begeleidt zij de medewerkers door 'coaching on the job': meegaan op huisbezoek en gerichte feedback geven. De meewerkend gedragswetenschapper wordt niet individueel begeleid bij haar casuïstiek en heeft geen structureel overleg met collega-gedragswetenschappers. Naast de individuele begeleiding is er wekelijks een casuïstiekbespreking met het hele team (inclusief de psycholoog) waarbij iedere medewerker, ook de gedragswetenschapper, casuïstiek kan inbrengen. Besluiten over de inhoud van de hulpverlening worden in dit overleg of in overleg met de gedragswetenschapper genomen. Eén keer per maand hebben de medewerkers individueel overleg met de coördinator over hoe het gaat (werkbelasting, persoonlijk welzijn etc.).

Het functioneren van de medewerkers is jaarlijks onderwerp van gesprek in een functionerings- en/of beoordelingsgesprek.

### **3.2 Jeugdzorg op Saba**

Ook op Saba worden de jeugdzorgwerkzaamheden uitgevoerd onder de noemer 'Centrum voor Jeugd en Gezin' (CJG). Op het moment van het onderzoek ontvangen zestien jongeren ambulante begeleiding vanuit het CJG. Er zijn zes ondertoezichtstellingen, vijf daarvan worden uitgevoerd door de Voogdijraad (zie de bevindingen hierna bij: Samenwerking met relevante ketenpartners). Vijf jongeren ontvangen hulp van de psycholoog en/of psychiater die voor een paar uur per week werkzaamheden voor het CJG verrichten. Op Saba wordt geen gebruik gemaakt van pleeggezinnen. Bij het CJG werken een ambulant hulpverlener en een jongerenwerker.

#### *a. Uitvoering hulpverlening*

Uitgangspunt in de hulpverlening is ook op Saba de methodiek Triple P, de jongerenwerker is hierin geschoold. Omdat er nauwelijks dossiervoering plaats vindt, is niet zichtbaar op welke wijze en aan welke doelen er in gezinnen wordt gewerkt.

In de uitvoering wordt nog niet gewerkt met hulpverleningsplannen. Sinds kort is er een overzicht van de cliënten die op dat moment in begeleiding zijn bij het CJG. Er moet nog in kaart gebracht worden of deze casussen bij het CJG thuishoren, kunnen worden afgesloten of nog begeleiding of monitoring behoeven. Ook hier blijkt dat, net als op Sint Eustatius, zaken niet snel worden afgesloten. Het ontbreken van concrete doelen en criteria voor het afsluiten van zorg én de complexiteit van de problemen leiden ertoe dat de zorg vaak langdurig is.



#### *b. Gezinsgerichte aanpak*

De hulp die het CJG biedt, is gericht op het hele gezin en ouders worden bij de hulpverlening aan de jongere betrokken. Om ruimte te creëren voor meer opvoedkundige hulp, worden eerst praktische zaken aangepakt, bijvoorbeeld door cliënten te helpen met het aanvragen van betere huisvesting.

#### *c. Rechtspositie cliënt*

Met cliënten wordt besproken dat ze klachten over de hulpverlening kunnen bespreken met de hulpverlener. Niet expliciet wordt benoemd dat een cliënt ook een formele klacht kan indienen.

#### *d. Samenwerking ketenpartners*

De samenwerking met ketenpartners verloopt nog moeizaam. Iedereen zit volgens het CJG op een 'eigen eilandje' en er is nog niemand die het op gang brengen van de samenwerking wil trekken. De coördinator van Sint Eustatius probeert sinds kort het gesprek met de belangrijkste stakeholders, zoals de directeuren van de twee scholen, de Voogdijraad en het Openbaar Lichaam op gang te brengen.

Er is geen structureel overleg tussen het CJG en één van de belangrijkste ketenpartners, de Voogdijraad. De organisaties werken naast elkaar: het merendeel van de OTS-zaken wordt nu nog uitgevoerd door de Voogdijraad, terwijl dit formeel de taak is van het CJG. Een OTS wordt volgens de medewerkers van het CJG door de bevolking ervaren als het 'afnemen van het ouderlijk gezag'. Het is daarom de vraag voor het CJG of het door de inwoners, ketenpartners en autoriteiten geaccepteerd zou worden als het CJG de ondertoezichtstelling uitvoert. Met de politie is wel wekelijks overleg, maar er komen weinig zaken vanuit de politie bij het CJG. Het CJG vermoedt dat de politie nog steeds rechtstreeks de Voogdijraad benadert als er vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld zijn.

Ook de samenwerking met de maatschappelijk werkers van Welfare (Openbaar Lichaam) verloopt moeizaam. Zij hebben mogelijk ouders met jongeren in begeleiding die ook tot de doelgroep van het CJG behoren. Wanneer beide organisaties bemoeienis hebben met een gezin, wordt de hulp niet afgestemd.

#### *e. Risicomanagement*

Het gevoel van de hulpverlener is bepalend bij het inschatten van risico's en de veiligheid. Bij een gevoel van onveiligheid probeert de hulpverlener zoveel mogelijk informatie in te winnen bij bijvoorbeeld school, politie en huisarts.

Indien nodig maakt de ambulante hulpverlener afspraken met de intern begeleider van school om haar te informeren als er iets is. Daarnaast heeft zij bijna wekelijks contact met het gezin en jongere.

Wanneer de conclusie is dat het onveilig is voor de jongere, dan wordt geprobeerd een veilig verblijf te vinden, bijvoorbeeld een nacht bij de pastoor. Er worden geen criteria voor veiligheid of een risicotaxatie-instrument gebruikt, ook wordt de veiligheid niet op vaste momenten of bij specifieke gebeurtenissen ingeschat. De gedragswetenschapper is recent gestart met het introduceren van de Lirix.

Het CJG beschikt niet over protocollen voor het omgaan met grensoverschrijdend gedrag, zoals kindermishandeling en agressie. Ook bestaat binnen het CJG geen, met ketenpartners gedeeld beeld, van wat kindermishandeling is en hoe dan gehandeld moet worden. Een initiatief om te komen tot een gemeenschappelijke aanpak van kindermishandeling is gestrand door het ontbreken van mankracht en een trekker.

Medewerkers zijn wel alert op hun eigen veiligheid: huisbezoeken worden in bijzijn van de werkmeester (toezichthouder van de Reclassering) of politie afgelegd.

#### *h. Handelwijze bij incidenten*

Net als op Sint Eustatius is er geen definitie van wat een incident is. Incidenten worden niet geregistreerd en niet geëvalueerd.

#### *i. Deskundigheid van personeel*

Op Saba hebben de afgelopen jaren veel wisselingen van personeel plaatsgevonden. Op het moment van het onderzoek van de inspectie is het CJG onderbezet. Het team bestaat uit een pedagogisch medewerker die sinds 1 mei 2013 werkzaam is op Saba en een jongerenwerker die eind maart 2014 vertrekt. Bij afwezigheid van de ambulante werkster neemt de jongerenwerker haar werkzaamheden over. Dit geldt ook omgekeerd in het geval de jongerenwerker afwezig is. De werving voor opvolging van de jongerenwerker en uitbreiding van het team met een ambulante werker is gestart. De huidige ambulante werkster heeft een relevante opleiding op hbo-niveau. Zij is nog niet geschoold in de Triple P-methode. Dit gaat binnenkort plaatsvinden. Eén keer per maand is de kinderpsychiater, en één keer per week is de kinderpsycholoog aanwezig op het CJG. Alle medewerkers hebben een VOG ingeleverd.

#### *j. Interne sturing*

De interne sturing van het CJG Saba moet nog worden opgezet. Tot september 2013 kreeg de ambulante werkster geen begeleiding. De leidinggevende (coördinator Sint Eustatius) en de begeleidende gedragswetenschapper hebben geen goed zicht op de dagelijkse gang van zaken. De coördinator en gedragswetenschapper komen pas sinds kort met enige regelmaat op Saba, er is geen vaste frequentie voor afgesproken. Er zijn ook geen afspraken over welke beslissingen of situaties aan hen voorgelegd moeten worden. Op dit moment worden besluiten niet (multidisciplinair) getoetst. In de toekomst zal eenmaal per maand multidisciplinair overleg plaatsvinden waarbij de kinderpsycholoog, kinderpsychiater en jeugdarts (die het consultatiebureau doet) aanwezig zijn en waar eenieder casuïstiek kan inbrengen.

## **Hoofdstuk 4. Analyse, conclusies en aanbevelingen**

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het toezicht beschreven. Het hoofdstuk begint met een algemene analyse. Daarna wordt een conclusie over JGCN als geheel en een aantal bijzonderheden per eiland gegeven. Tot slot worden de conclusies over het LVH van Stichting Project en KHF van Stichting Rosa di Sharon weergegeven. Het hoofdstuk eindigt met aanbevelingen van de inspectie.

### **4.1 Analyse situatie Caribisch Nederland**

De inspectie komt sinds 2008 met enige regelmaat in Caribisch Nederland en ziet ontwikkelingen op het terrein van de jeugdzorg. Drie jaar na de overgang van de Nederlandse Antillen naar Caribisch Nederland zijn er op alle drie de eilanden voorzieningen voor jeugdzorg. Er is hard gewerkt om een professionele jeugdzorg neer te zetten. Het werven en behouden van geschikt personeel is een opgave. De lokale arbeidsvoorwaarden werken belemmerend om personeel dat niet woonachtig is in Caribisch Nederland aan te trekken. Op Bonaire kost het moeite om Papiaments sprekend personeel te vinden dat voldoende is opgeleid. Op Sint Eustatius en Saba is het juist moeilijk personeel te vinden dat het Nederlands voldoende beheerst (de officiële taal voor rapporten en verzoekschriften bij de rechtbank) en zich voor langere tijd wil binden aan de regio.

Waar in de periode 2009 - 2011 de focus vooral lag op het opbouwen van de jeugdzorg, is sinds 2011 meer aandacht gekomen voor de inhoudelijke kwaliteit van de geboden zorg. Dit brengt met zich mee dat medewerkers meer dan voorheen zélf nadenken over wat nodig is om die kwaliteit te verbeteren. Een voorbeeld hiervan is de vanuit Nederland geïntroduceerde methode Triple P, waarvan in de praktijk blijkt dat deze niet voldoende aansluit bij de cultuur en de bevolking. Een aantal medewerkers heeft het initiatief genomen om een Caribische methodiek te ontwikkelen. Ook is zichtbaar dat, nu de organisaties staan, de aandacht meer naar buiten gericht wordt. Aan de behoefte aan samenwerking is op Bonaire gestalte gegeven door het instellen van een casusoverleg. Alle organisaties die met jeugd werken kennen het en zien het overleg als een meerwaarde voor de kwaliteit van zorg en de samenwerking.

Er zijn ook minder positieve ontwikkelingen. Ondanks de toegenomen capaciteit en kwaliteit van de jeugdzorg, is er een wachtlijst voor ambulante hulpverlening en gezinsvoogdij op Bonaire. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de professionals die met jongeren werken (leerkrachten, buitenschoolse voorzieningen, politie etc.) meer aandacht hebben voor problemen en deze dus ook beter signaleren dan vroeger. De armoede die onder meer is ontstaan door het gestegen prijspeil draagt eveneens bij aan het ontstaan van problemen op opvoedingsgebied. Zo is er minder toezicht op de jongeren in de thuissituatie omdat ouders om in hun levensonderhoud te kunnen voorzien vaak meer dan één baan hebben. Door een tekort aan goede betaalbare huisvesting laten ook de fysieke omstandigheden waarin jongeren opgroeien te wensen over. Tot slot is het de inspectie duidelijk geworden dat er meer jongeren zijn van wie de problematiek te zwaar is voor het aanbod op de drie eilanden. In het bijzonder valt op dat de lvb-problematiek groot is, terwijl specifieke

voorzieningen voor deze doelgroep, die in Europees Nederland als vanzelfsprekend worden gezien, grotendeels ontbreken.

De toegenomen aandacht voor kindermishandeling heeft geleid tot een protocol Kindermishandeling tussen ketenpartners. Hoewel in de praktijk nog niet voldoende duidelijk is bij wie meldingen gedaan moet worden en wie vervolgens gaat handelen, wordt vaker en eerder ingegrepen. Een knelpunt is dat 'de achterkant' niet geregeld is: de politie heeft niet altijd voldoende capaciteit om in te grijpen, bijvoorbeeld om de geweldpleger uit huis te halen, en ook zijn er niet altijd voldoende mogelijkheden om jongeren op een veilige plek onder te brengen. Dit geldt voor alle drie de eilanden. Vroeger werden jongeren met ernstige problematiek (en ook hun ouders met bijvoorbeeld verslavingsproblematiek) buiten het eiland geholpen. Sinds 10 oktober 2010 is dit niet meer het geval - er kan minder makkelijk dan in het verleden een beroep gedaan worden op instellingen op Curaçao en Sint Maarten - en moeten de problemen primair door de voorzieningen in Caribisch Nederland opgepakt worden.

## **4.2 Conclusies**

### *Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland*

De culturele en sociaal-economische situatie in Caribisch Nederland verschilt van Nederland. Zoals in de vorige paragraaf is opgesomd, ontbreken veel van de voorzieningen die in Nederland bestaan. Niettemin is het de medewerkers van JGCN gelukt om in enkele jaren een aanbod van jeugdzorg op te zetten, waarin het geven van praktische hulp voorop staat. Positief is dat er aandacht is voor de actuele problemen en ouders zich geholpen voelen. Met name op Sint Eustatius en Saba is dit van belang omdat het aanbod van andere vormen van hulpverlening beperkt is en het CJG zich, in het bijzonder op Saba, nog een positie moet verwerven. Een kanttekening hierbij is wel dat het oorspronkelijke doel van de hulpverlening, mede door het veelal ontbreken van (goede) hulpverleningsplannen met concrete doelen naar de achtergrond verdwijnt. Hierbij speelt het incidentgestuurd handelen een grote rol: de dagelijkse actualiteit bepaalt waarnaar en naar wie de aandacht gaat zonder dat hieraan risico-inschattingen ten grondslag liggen. Daardoor raakt het lange termijnperspectief naar de achtergrond. Niettemin staat in het handelen van medewerkers de veiligheid van jongeren voorop. Om zicht te hebben op (de veiligheid) van jongeren, komen de hulpverleners regelmatig thuis en op school en dan spreken zij de jongeren ook alleen. Of een situatie (on)veilig is, is regelmatig onderwerp van gesprek in alle teams van JGCN. Er zijn echter geen criteria voor veiligheid, niet vastgesteld is op welke momenten een veiligheidsinschatting gedaan moet worden en ook worden er geen instrumenten gehanteerd voor het inschatten van de veiligheid.

De inspectie vindt het zorgelijk dat er geen risico-inschatting ten grondslag ligt aan de keuze óf en hoe intensief een gezin begeleid wordt en of het verantwoord is om een gezin op de wachtlijst te plaatsen. Dit geldt in het bijzonder voor de pleegzorg, maar ook voor de ambulante hulpverlening en gezinsvoogdij.

De pleegzorgtaak wordt tot op heden slechts marginaal uitgevoerd. Zo is er geen beschreven werkproces, worden pleegouders niet goed voorbereid op het pleegouderschap en ontvangen niet alle pleegouders begeleiding. Ook zijn er geen criteria op grond waarvan de matching tussen jongere en pleeggezin plaatsvindt.

De vanuit Nederland geïntroduceerde methodiek Triple P wordt ten dele binnen JGCN toegepast. Omdat niet de hele methode geschikt is voor de Caribische cultuur, een passende Caribische methodiek vooralsnog ontbreekt en er vooral incidentgestuurd wordt gehandeld, is er nauwelijks sprake van methodisch handelen. Dit geldt ook voor de gezinsvoogdij, waar de Delta-methode niet gebruikt wordt. Dat de Delta-methode niet gebruikt wordt, heeft te maken met een hoge caseload, het ontbreken van een werkproces en de kwaliteit of discontinuïteit van de interne sturing. De interne sturing laat, met uitzondering van CJG Sint Eustatius en Kas di Karko, te wensen over. In de interne sturing zijn de functies coördinator en gedragswetenschapper cruciaal. De praktijk is echter dat deze functies weinig continuïteit kennen, waardoor medewerkers bij gebrek aan heldere werkprocessen, zelfstandig werken en besluiten nemen zonder deze vooraf te laten toetsen door de gedragswetenschapper of coördinator. Dit geldt in het bijzonder voor de ambulante hulpverlening en gezinsvoogdij. Bij het CJG Saba was tot voor kort geen sprake van interne sturing. Dit is zorgwekkend, omdat de ambulante hulpverlener van het CJG vooralsnog in haar eentje de jeugdzorg uitvoert, zij niet is ingewerkt en het draagvlak op Saba voor het CJG beperkt is. De coördinatoren en gedragswetenschapper van gezinsvoogdij en ambulante hulpverlening, zowel op Bonaire als Sint Eustatius, hebben gedeeltelijk ook zelf een caseload, deze medewerkers worden niet individueel begeleid in hun casuïstiek en hebben geen structureel overleg met collega-gedragswetenschappers. Daardoor bestaat het risico dat er vanuit een beperkte invalshoek naar de casus gekeken wordt en eventuele blinde vlekken niet onderkend worden.

Binnen JGCN is geen duidelijke definitie van een incident en de procedure voor het melden ervan is niet bekend bij medewerkers. Hoewel voorkomende incidenten doorgaans wel worden besproken in de diverse teamoverleggen, is van een casusoverstijgende analyse geen sprake. Kansen om te leren van incidenten en zo de kwaliteit van de uitvoering te verbeteren blijven hierdoor onbenut.

Voor de rechtspositie van de cliënt is nog weinig aandacht binnen JGCN. Cliënten van JGCN worden niet standaard geïnformeerd over de mogelijkheden een klacht in te dienen. Ook wordt cliënten van Kas di Karko de mogelijkheid om hun eigen dossier in te zien onthouden. De benodigde (juridische) kennis binnen JGCN is beperkt. Zo is de kennis bij de medewerkers op het gebied van de rechtspositie van cliënten, rechten van pleegouders, maar ook wat betreft de mogelijkheden van de gezinsvoogdij minimaal. Op met name Saba en Sint Eustatius zouden de mogelijkheden die een OTS biedt in de thuissituatie, bijvoorbeeld het geven van een (schriftelijke) aanwijzing of het werken met een andere methode, beter benut kunnen worden.

De samenwerking tussen de ambulante hulpverlening en de gezinsvoogdij wordt door betrokkenen als stroef ervaren. Voor een deel wordt dit veroorzaakt door de werkdruk, maar omdat de onderlinge samenwerking geen onderwerp van gesprek is kan er ook sprake zijn van onjuiste verwachtingen over en weer. Ten tijde van het inspectieonderzoek worden geen inspanningen

verricht om tot duidelijke verwachtingen en afspraken te komen doordat er in beide teams sprake is van discontinuïteit in de aansturing (ziekte/zwangerschapscoordinatoren).

### *Langverblijfhuis*

Binnen het Langverblijfhuis wordt gewerkt met een duidelijk beschreven methodiek, die in de praktijk richting geeft aan het dagelijks handelen. Individuele hulpverleningsplannen ontbreken in dossiers, waardoor niet zichtbaar is aan welke individuele doelen per jongere gewerkt wordt en wanneer de hulpverlening geslaagd is. Het is daardoor lastig te beoordelen in hoeverre binnen de hulpverlening - die wordt uitgevoerd volgens de Forsa-methode en vooral op de groep is gericht - er aandacht is voor de individuele behoeften van de jongere en maatwerk toelaat. De inspectie vindt dat LVH meer oog kan hebben voor het pedagogisch element als een straf wordt opgelegd en ervoor moet waken dat de straf niet tegengesteld is aan de doelen van de hulpverlening.

De hulpverlening binnen LVH is duidelijk gericht op terugkeer van de jongere naar huis. Daartoe wordt veel geïnvesteerd in de contacten met de ouders, waarbij de gezinsbegeleidster outreachend te werk gaat. De doelen van de hulpverlening worden met ouders besproken, voorafgaand aan de terugkeer naar huis wordt een plan gemaakt en de gezinsbegeleidster houdt nog tot drie maanden na vertrek contact met ouders en jongere en informeert periodiek op school hoe het gaat. Ook het feit dat jongeren zoveel mogelijk op de eigen school blijven en andere activiteiten kunnen voortzetten vanuit LVH, draagt bij aan een soepele terugkeer naar huis.

Binnen LVH is geen beleid met betrekking tot het inschatten van veiligheidsrisico's, er worden geen risicotaxaties gedaan. De inspectie is van mening dat LVH hier wel over zou moeten beschikken, ook om daarmee de discussie tussen de groepsleiding over (on)veiligheid te stimuleren.

De medewerkers van LVH zijn zich bewust van het belang om te leren van incidenten. Dit blijkt uit het protocol voor het melden van incidenten en het feit dat een incident altijd nabesproken wordt. De inspectie vindt de interne sturing bij LVH een bijzonder punt van aandacht, omdat de vertrekkende coördinator niet vervangen zal worden en er geen sprake is van structurele betrokkenheid van een gedragswetenschapper in de uitvoering.

### *Kas pa Hoben ku Futuro*

KHF is gestart als een voorziening voor zwangere tieners en tienermoeders. In de loop van de tijd is de doelgroep veranderd en nu wonen er vooral meisjes met gedragsproblematiek. KHF beschikt over een heldere methode, die uit drie fases bestaat. Er wordt gewerkt aan het ontwikkelen van competenties ter vergroting van de zelfstandigheid en de jongeren bepalen zelf, met behulp van de doelenkaart waaraan ze gaan werken.

Het doel van de hulpverlening is naast het vergroten van de competenties gericht op terugkeer naar huis. Dit blijkt ook uit het betrekken van de ouders bij de hulpverlening en ze mede verantwoordelijk te maken, bijvoorbeeld door ouders instructies mee te geven voor het handelen richting de jongere tijdens het weekendbezoek thuis en de overdracht van ouders aan KHF hoe het thuis is gegaan. De mentor van de jongere doet ook de gezinsbegeleiding, waardoor er sprake is van continuïteit.

Binnen KHF is oog voor de veiligheid van jongeren, maar er zijn geen vastgestelde criteria om de veiligheid van de jongeren in te schatten. De inspectie is van mening dat KHF hier wel over zou

moeten beschikken, ook om daarmee de discussie tussen de groepsleiding over (on)veiligheid te stimuleren.

De personele bezetting bij KHF heeft aandacht. De medewerkers zijn relatief laag opgeleid en er is al langere tijd sprake van onderbezetting, waardoor de medewerkers extra diensten moeten draaien en in hun vrije tijd komen voor een vergadering. Ook is er geen gedragswetenschapper aan het huis verbonden die de medewerkers inhoudelijk begeleidt. Besluiten en de uitvoering van de hulpverlening worden door het ontbreken van een gedragswetenschapper niet multidisciplinair getoetst.

### **4.3 Aanbevelingen**

#### *Aan Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland*

De omstandigheden in Caribisch Nederland hebben consequenties voor de manier van werken en het tempo waarin veranderingen mogelijk zijn. Om de kwaliteit van de jeugdzorg door te ontwikkelen en binnen afzienbare tijd de benodigde verbeteringen door te voeren, beveelt de inspectie JGCN aan om in nauwe afstemming met het ministerie van VWS een ontwikkelplan te maken. De inspectie verwacht dat in dit plan de onderzoeksbevindingen vertaald worden in doelen voor de korte, middellange en lange termijn voorzien van concrete acties en een realistisch tijdpad.

De inspectie vindt dat in het ontwikkelplan de volgende zaken opgenomen moeten worden:

- Positionering van JGCN op met name Saba en Sint Eustatius.
- Continuïteit en kwaliteit van de interne sturing.
- Kwaliteit, deskundigheid en het behouden van personeel.
- Risicomanagement en wachtlijstbeheer.
- Incidentenregistratie en -analyse.
- Pleegzorg.
- Ontwikkelen en implementeren van een (Caribische) methodiek.
- Samenwerking binnen JGCN en met externe partijen, zowel in de casuïstiek, als in de verdere professionalisering van de medewerkers en werkwijze.
- Cliëntenrechten.

#### *Aan het Langverblijfhuis*

De inspectie beveelt het LVH het volgende aan:

- Zorg voor multidisciplinaire toetsing van het primair proces en de besluiten die genomen worden.
- Zorg voor structurele aansturing van alle uitvoerend medewerkers (dus ook de teamleider en gezinsbegeleider voor zover zij uitvoerend werk verrichten) op zowel inhoud als het werkproces.
- Bewaak door middel van concrete individuele hulpverleningsplannen het maatwerk per cliënt.
- Zoek de samenwerking met de andere residentiële voorzieningen bij de verdere professionalisering van medewerkers en werkwijze.

*Aan Kas pa Hoben ku Futuro*

De inspectie beveelt het KHF het volgende aan:

- Zorg voor voldoende personele bezetting, zowel kwantitatief als kwalitatief.
- Zorg voor inhoudelijke begeleiding en sturing door een gedragswetenschapper.
- Zoek de samenwerking met de andere residentiële voorzieningen bij de verdere professionalisering van medewerkers en werkwijze.

Tot slot doet de inspectie aan de staatssecretaris van VWS de aanbeveling om in overleg met de staatssecretaris van VenJ, gelet op diens politieke verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de (gezins)voogdij, ervoor zorg te dragen dat JGCN een ontwikkelplan opstelt waarin stapsgewijs, binnen een acceptabele en haalbare termijn, wordt toegewerkt naar een betere kwaliteit van de jeugdzorg en (gezins)voogdij. Voorts beveelt de inspectie aan om de voortgang van de uitvoering van het ontwikkelplan door middel van periodieke monitoring te volgen en zo nodig bij te sturen. Ten aanzien van de twee gesubsidieerde residentiële voorzieningen beveelt de inspectie de staatssecretaris van VWS aan ervoor zorg te dragen dat de door de inspectie geformuleerde aanbevelingen worden opgepakt en worden ingevoerd in de praktijk.



## Bijlage 1. Kwaliteitskader verantwoorde zorg Caribisch Nederland

De inspectie heeft het toezicht van november 2013 uitgevoerd aan de hand van het door JGCN gehanteerde kwaliteitskader. Het kwaliteitskader is formeel niet van toepassing op de twee gesubsidieerde instellingen. Omdat JGCN als subsidieverstrekker wel verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg die daar aan jongeren wordt geboden, heeft de inspectie met hetzelfde kader naar de zorg in die voorzieningen gekeken. Om de kwaliteit te kunnen toetsen heeft de inspectie de door JGCN criteria nader geconcretiseerd. Per thema heeft de Inspectie *cursief* deze nadere concretisering toegevoegd.

Verantwoorde zorg		Verwachtingen inspectie
<b>1. Uitvoering hulpverlening</b>	Er wordt gewerkt volgens een methodiek	<i>De inspectie vindt het van belang dat de methodiek passend is voor de doelgroep en het doel van de hulp. De methodiek moet zichtbaar zijn in de uitvoering van de hulp. Bijvoorbeeld in het hulpverleningsplan, evaluaties en in het dagprogramma. Bij pleegzorg verwacht de inspectie dat pleeggezinnen op verantwoorde wijze worden voorbereid, gescreend en begeleid en de matching met het pleegkind zorgvuldig tot stand komt.</i>
	De zorg is planmatig en doelgericht	
	De zorg wordt geëvalueerd De zorg wordt bij voorkeur dicht bij de leefomgeving van de jongere verleend	
<b>2. Gezinsgerichte aanpak</b>	Ouders worden betrokken bij en aangesproken op de zorg voor hun kinderen	<i>Om van een gezinsgerichte aanpak te spreken, is het niet alleen van belang dat ouders worden betrokken bij de hulp en dat zij worden aangesproken op de zorg, maar ook dat de inspanningen erop gericht zijn ouders in staat te stellen hun opvoedingsverantwoordelijkheid (weer) te nemen. Dit betekent dat de hulp zich niet alleen richt op de jongere, maar ook op het oplossen van de eventuele problemen waarmee ouders te maken hebben. De jeugdzorg hoeft deze hulp niet zelf te leveren, maar heeft wel tot taak ouders te ondersteunen in het vinden van de benodigde hulp en het samenwerken met deze hulpverleners/ondersteuners.</i>
	Zorg is gericht op perspectief bij/met de ouders	
<b>3. Rechtspositie cliënt</b>	Cliënten kunnen met klachten terecht bij de coördinator of bij de directeur	<i>De inspectie verwacht dat cliënten bij de start van de hulpverlening worden geïnformeerd over deze mogelijkheid. Dat kan schriftelijk of mondeling. Cliënten moeten ook de</i>

		<i>mogelijkheid hebben om hun dossier in te zien en inspraak te hebben in de hulpverlening.</i>
<b>4. Samenwerking ketenpartners</b>	Er wordt samengewerkt met relevante netwerkpartners	<i>Ook de kwaliteit van de samenwerking is van belang. Het gaat hierbij om o.a. informatie uitwisseling, het betrekken van ketenpartners bij de uitvoering van de hulpverlening, een heldere rol- en taakverdeling en het aanpakken van eventuele problemen in de samenwerking.</i>
	Relevante informatie wordt uitgewisseld	
	Knelpunten in de samenwerking kunnen worden besproken en er wordt gestreefd naar oplossingen	
<b>Veiligheid</b>		
<b>5. Risicomanagement</b>	Medewerkers hanteren criteria voor veiligheid	<i>Het is niet alleen belangrijk dat er criteria voor veiligheid worden gehanteerd, maar ook dat veiligheidsinschattingen op vastgestelde momenten gedaan worden, bijvoorbeeld bij de start van de hulpverlening, bij het inschatten of het verantwoord is om een cliënt op de wachtlijst te plaatsen. Maar ook in de residentie en pleegzorg, bijvoorbeeld in het geval van bijplaatsing van een jongere of om te bepalen of omgang met ouders (z)onder begeleiding mogelijk is. Om veiligheidsinschattingen te kunnen maken, is het van belang dat de hulpverlener zicht heeft op hoe het met de jongere gaat. Bijvoorbeeld door de jongere ook alleen te zien en afspraken te maken met andere professionals.</i>
	Bij beslissingen omtrent kinderen vormt de veiligheid van het kind de eerste overweging	
<b>6. Toezicht op jeugdigen in residentiële zorg</b>	De leefomgeving van jeugdigen voldoet aan vastgestelde veiligheidseisen	<i>De hulpverlener weet hoe het met de jongere gaat. Er worden afspraken gemaakt met andere professionals ( bijvoorbeeld school of naschoolse opvang) om zicht op de jongere te houden en geïnformeerd te worden wanneer het minder goed lijkt te gaan. De hulpverlener ziet de jongere ook alleen.</i>
	Er is toezicht op de jeugdigen, ook 's nachts	
	Er wordt met jeugdigen gesproken over het leefklimaat en de mate waarin ze zich veilig voelen	
<b>7. Omgaan met grensoverschrijdend gedrag (residentie)</b>	Er is beschreven wat grensoverschrijdend gedrag is	<i>Bij grensoverschrijdend gedrag wordt vooral gedacht aan grensoverschrijdend gedrag tussen jongeren in een residentiële voorziening. Er zijn ook andere vormen van ongewenst grensoverschrijdend gedrag zoals van een pleegouder richting</i>
	Er wordt actief gehandeld om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen	

	Medewerkers worden geschoold in het signaleren, voorkomen en omgaan met grensoverschrijdend gedrag	<i>een pleegkind of van een ouder richting een medewerker. Om dergelijk gedrag te voorkomen of effectief aan te kunnen pakken, is het van belang dat alle medewerkers weten wat grensoverschrijdend gedrag is en geschoold zijn cq worden in het signaleren, voorkomen en omgaan ervan.</i>
<b>8. Handelwijze bij incidenten (residentie)</b>	Interventies van groepsleiding na een incident zijn gericht op het herstellen van veiligheid van jeugdigen en medewerkers	<i>Niet alleen in de residentiële voorziening kunnen zich incidenten voordoen, ook in de ambulante hulpverlening, pleegzorg en gezinsvoogdij kan dit het geval zijn. Een voorbeeld is een pleeggezin dat zonder toestemming van de voorziening, met de jongeren verhuist naar het buitenland. Er dient een duidelijke definitie en procedure voor het omgaan met incidenten te zijn. De inspectie kijkt niet zozeer naar de aard van de incidenten, als wel naar het registreren, evalueren en het nemen van verbetermaatregelen door de instelling naar aanleiding van incidenten.</i>
	Over incidenten wordt voldoende informatie vastgelegd en geëvalueerd	
<b>Voorwaarden</b>		
<b>9. Deskundigheid personeel</b>	Het personeel beschikt over een combinatie van opleiding en ervaring, die relevant is om de functie conform functiebeschrijving uit te voeren	<i>Het personeel moet beschikken over een combinatie van opleiding en ervaring, die relevant is om de functie conform functiebeschrijving uit te voeren. De inspectie beoordeelt de deskundigheid in combinatie met interne sturing. Een medewerker met minder relevante opleiding en ervaring kan vanwege zijn achtergrond geschikt zijn voor de functie mits er sprake is van intensieve inhoudelijke begeleiding ('coaching on the job'). Van belang is dat er continuïteit in de bezetting en sturing is. Ook dient er voldoende capaciteit te zijn.</i>
	Er zijn meerdere disciplines werkzaam	
	Er vindt regelmatig deskundigheidsbevordering plaats	
	Er zijn geen bezwaren op basis van een VOG tegen een medewerker	
<b>10. Interne sturing</b>	Er is een onderscheid in taken en verantwoordelijkheden, en het is voor medewerkers duidelijk wie welke verantwoordelijkheden heeft	<i>Er zijn afspraken gemaakt en vastgelegd over het onderscheid in taken en verantwoordelijkheden. Duidelijk moet zijn welke besluiten moeten worden getoetst in multidisciplinair verband of door een leidinggevende en deze afspraken moeten worden nageleefd. Medewerkers krijgen inhoudelijk begeleiding en</i>
	Medewerkers krijgen inhoudelijk begeleiding en individuele begeleiding	
	Besluiten worden getoetst in multidisciplinair verband	
	Er zijn structurele overleg- en sturingsmomenten	

	Er vinden functioneringsgesprekken plaats	<i>individuele begeleiding en worden aangesproken op het nakomen van de afspraken. Deze overleg- en sturingsmomenten zijn structureel en gelden voor iedereen. Dit betekent dat ook de meewerkend coördinator begeleiding en sturing dient te krijgen. Nieuwe medewerkers worden aan de hand van een programma ingewerkt.</i>
--	---	---

## **Bijlage 2. In het rapport gebruikte afkortingen**

BHV	Bedrijfshulpverlening
CJG	Centrum voor jeugd en gezin
EOZ	Expertisecentrum Onderwijs en Zorg
HBO	Hoger beroepsonderwijs
JCO	Justitieel Casusoverleg
JGCN	Jeugdzorg en gezinsvoogdij Caribisch Nederland
KHF	Kas pa Hoben ku Futuro
LBO	Lager beroepsonderwijs
Lirik	Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid
Lvb	Licht verstandelijk beperkt
LVH	Langverblijfhuis
MBO	Middelbaar beroepsonderwijs
OTS	Ondertoezichtstelling
RCN	Rijksdienst Caribisch Nederland
SOVA	Sociale vaardigheidstraining
SPH	Sociaal Pedagogisch Hulpverlening
VOG	Verklaring Omtrent het Gedrag
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport