



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De kwaliteit van de jeugd-ggz bij

Mental Health Caribbean

Hi-5 behandelcentrum op Bonaire

Utrecht, november 2021

Samenvatting

Op 28 september 2021 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (verder: de inspectie) toezicht uitgevoerd bij Hi-5, de afdeling Kind & Jeugd van Mental Health Caribbean (verder MHC). Doel van het toezicht was om te bepalen of MHC verantwoorde jeugd-ggz zorg verleent.

De inspectie is bij haar onderzoek uitgegaan van de wettelijke bepaling dat de jeugdzorg in Caribisch Nederland van goed niveau is en in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige. Daarnaast dient de verlening van verantwoorde jeugdzorg mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van jeugdzorg te omvatten. Om de kwaliteit te beoordelen hanteert de inspectie het kwaliteitskader Caribisch Nederland (zie bijlage 1) dat ook voor het toezicht bij overige jeugdzorgaanbieders op de BES wordt gebruikt. Met de conclusies en aanbevelingen beoogt de inspectie een stimulans te geven tot een doorontwikkeling van de kwaliteit van de jeugdzorg in Caribisch Nederland.

Het eindoordeel van de inspectie luidt dat de kwaliteit van de uitvoering van de jeugd-ggz zorg door MHC goed is.

De inspectie heeft 21 verwachtingen voor verantwoorde jeugdzorg getoetst. MHC voldoet aan 18 van de 21 verwachtingen uit het kwaliteitskader. Op twee verwachtingen scoort MHC matig en één verwachting is onvoldoende.

De inspectie oordeelt overwegend of geheel positief over de volgende thema's uit het toetsingskader: uitvoering hulpverlening, gezinsgerichte aanpak, rechtspositie cliënt, samenwerking ketenpartners, deskundigheid personeel en interne sturing.

De belangrijkste verbeterpunten voor MHC liggen op het gebied van het beheer van de wachtlijsten, dossiervoering, risicomanagement en de VOG's.

De inspectie vertrouwt erop dat MHC de genoemde verbetermaatregelen voortvarend zal oppakken. De inspectie volgt de uitvoering van de verbeteringen in het reguliere toezicht.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Bevindingen	7
2.1	Uitvoering hulpverlening	7
2.2	Gezinsgerichte aanpak.....	8
2.3	Rechtspositie cliënt	9
2.4	Samenwerking ketenpartners	9
2.5	Risicomanagement	10
2.6	Deskundigheid personeel	11
2.7	Interne sturing	12
3	Eindoordeel en Vervolg	14
3.1	Eindoordeel	14
3.2	Vervolg.....	14
	Bijlage 1 – Toetsingskader.....	17
	Bijlage 2 - Verantwoording	23

1 Inleiding

In september 2021 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (verder: de inspectie) toezicht uitgevoerd bij de afdeling Kind & Jeugd van MHC op Bonaire. Doel van het toezicht was om te bepalen of MHC verantwoorde jeugd-ggz zorg verleent.

Beschrijving MHC, afdeling Kind & Jeugd

MHC verzorgt op Bonaire de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen. Op Bonaire vindt de hulpverlening plaats vanuit het behandelcentrum, genaamd 'Hi-5'. De zorg bestaat uit ambulante diagnostiek, behandeling en begeleiding van kinderen en jeugdigen met een psychiatrische of psychische kwetsbaarheid of problematiek, en hun gezin/familie. MHC Kind & Jeugd is er voor kinderen en jongeren tussen 0 en 18 jaar. Het team van MHC Kind & Jeugd werkt zoveel als mogelijk ambulant. Het begeleiden en behandelen van het kind of de jongere gebeurt zoveel mogelijk in zijn of haar vertrouwde omgeving. Naast huisbezoeken kunnen ook gesprekken/ behandelingen op het behandelcentrum Hi-5 op Bonaire plaatsvinden. Het team van MHC Kind & Jeugd gaat uit van een zogenoemde systemische benadering in de behandeling van een kind. Dit wil zeggen dat het hele gezin betrokken wordt bij het onderzoek, de begeleiding en de behandeling. Ook kunnen er individuele en groepsbehandelingen plaatsvinden. Alle relevante leefgebieden, zoals onderwijs, wonen, sociaal functioneren en dagbesteding worden in kaart gebracht. Op het moment van het inspectie onderzoek verleent MHC hulp aan ongeveer 200 jeugdigen en hun ouders.

Toetsingskader

De inspectie is bij haar onderzoek uitgegaan van de wettelijke bepaling dat de jeugdzorg in Caribisch Nederland van goed niveau is en in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige. Daarnaast dient de verlening van verantwoorde jeugdzorg mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van jeugdzorg te omvatten. Om de kwaliteit te beoordelen hanteert de inspectie het kwaliteitskader Caribisch Nederland (zie bijlage 1) dat ook voor het toezicht bij overige jeugdzorgaanbieders op de BES is gebruikt. Dit kwaliteitskader is voor zover nodig en passend, aangevuld met relevante verwachtingen uit het JIJ-kader. Dit in het kader van de verdere harmonisering van het toezicht naar hoe het uitgevoerd wordt in Europees Nederland en Caribisch Nederland. Het kwaliteitskader bestaat uit tien thema's: uitvoering hulpverlening, gezinsgerichte aanpak, rechtspositie cliënt, samenwerking ketenpartners, risicomanagement, toezicht op de jeugdigen in residentiële zorg, omgaan met grensoverschrijdend gedrag, handelswijze bij incidenten, deskundigheid personeel en interne sturing. De inspectie heeft de zeven thema's die relevant zijn voor ambulante jeugdhulp getoetst. Met de conclusies en aanbevelingen in dit rapport

beoogt de inspectie een stimulans te geven tot een doorontwikkeling van de kwaliteit van de jeugdzorg in Caribisch Nederland.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geeft de inspectie een oordeel per verwachting en zijn de bevindingen over de getoetste verwachtingen beschreven. In hoofdstuk 3 volgt het eindoordeel en het vervolg. Het toetsingskader dat gebruikt is voor het toezicht is opgenomen in bijlage 1. Bijlage 2 geeft een overzicht van de onderzoeksactiviteiten waar het oordeel van de inspectie op gebaseerd is.

2 Bevindingen

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar oordeel weer over zeven thema's uit het kwaliteitskader Caribisch Nederland: uitvoering hulpverlening, gezinsgerichte aanpak, rechtspositie cliënt, samenwerking ketenpartners, risicomanagement, deskundigheid personeel en interne sturing. Elke paragraaf bevat een tabel met de oordelen van de inspectie over elke verwachting:

V	Voldoende
M	Matig
O	Onvoldoende

2.1 Uitvoering hulpverlening

Oordeel

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

Onderbouwing

Methodiek

De medewerkers van MHC geven aan dat gewerkt wordt volgens de evidence based standaarden vanuit GGZ Nederland, maar dat deze in de praktijk niet altijd aansluiten bij de Caribische cultuur. De afdeling is bezig met een leertraject, waarbij een vertaalslag wordt gemaakt van bestaande therapieën naar de Caribische beleving. De intake wordt uitgevoerd door een sociotherapeut en een hoofdbehandelaar. In het intakeoverleg wordt besloten of nadere diagnostiek nodig is of dat direct gestart kan worden met de begeleiding en/of behandeling. MHC beschikt over een breed aanbod aan therapieën, die evenals benodigde diagnostiek veelal zonder wachttijd kunnen worden ingezet.

Planmatig en doelgericht

De inspectie scoort de verwachting dat de zorg planmatig en doelgericht is als matig. Dit omdat niet alle hulp van MHC tijdig wordt geleverd en de dossiervoering niet altijd op orde is. Er zijn lange wachtlijsten voor de start van de hulp. Ten tijde van het toezicht was er onvoldoende zicht op de problematiek van de jeugdigen die op de wachtlijst staan. Op het moment van het inspectie onderzoek stonden 51 jeugdigen op de wachtlijst, waarbij de wachttijd kan oplopen tot een jaar. Jeugdigen in crisis worden wel direct geholpen. Sinds kort is er na de aanmelding wel snel

een triage door de aanmelding indicatiecommissie, waarbij met de jeugdige en/of ouders gesproken wordt om prioritering in gevaar in te schatten.

Uit de gesprekken en het dossieronderzoek komt verder naar voren dat informatie in de dossiers veelal niet navolgbaar is vastgelegd. Informatie ontbreekt of is lastig terug te vinden. MHC maakt gebruik van een registratiesysteem dat volgens de medewerkers niet ondersteunend is aan het werkproces, er moet veel handmatig worden ingevuld en er zijn geen controlefuncties. Tot voor kort was er weinig controle op de dossiervorming. Recent heeft MHC de zorgadministratie uitgebreid. Deze medewerkers hebben zowel een rol in het beheren van de wachtlijst als in het compleet maken en houden van de dossiers.

Positief ten aanzien van dit punt is dat de medewerkers van MHC bij de start van de hulp altijd een behandelplan opstellen met doelen die aansluiten bij wat de jeugdigen en ouders nodig hebben.

Evaluatie

De jeugdige en het gezin worden begeleid door een sociotherapeut, op indicatie is er ook een therapeut betrokken. De medewerkers vertellen dat het verloop van de hulpverlening regelmatig wordt geëvalueerd in de MDO's. Uit de gesprekken en het dossieronderzoek blijkt dat het intake MDO wordt afgerond met het eerste behandelplan en dat na drie maanden het eerste MDO plaats vindt. De zorgadministratie is recent betrokken bij de planning van de MDO's. De hoofdbehandelaar ziet de jeugdige en het gezin bij de intake en is aanwezig bij de MDO's.

Dichtbij de leefomgeving

Medewerkers geven aan dat preventieve en laagdrempelige eerstelijns hulpverlening nog onvoldoende beschikbaar is op Bonaire. Vanaf januari 2022 komt er een breed eerstelijns aanbod vanuit Akse Bonaire, ook gaan de huisartsen werken met een POH-GGZ. Dit zou de hulpverlening dichtbij de directe leefomgeving moeten brengen en een verlichting geven voor de tweede lijn. MHC werkt systemisch en probeert waar mogelijk de leefomgeving van jeugdigen, zoals de school te betrekken.

2.2 Gezinsgerichte aanpak

Oordeel

2 Gezinsgerichte aanpak	
<i>Verwachtingen</i>	
2.1 Ouders worden betrokken bij en aangesproken op de zorg voor hun jeugdigen	V
2.2 Zorg is gericht op perspectief bij/met de ouders	V

Onderbouwing

Betrekken ouders

De medewerkers geven aan dat MHC waar mogelijk beide ouders betreft bij de hulpverlening. In de intake wordt met ouders gesproken over hun wensen. Dit zag de inspectie ook terug in de dossiers. Het komt volgens de medewerkers regelmatig voor dat ouders willen dat MHC alleen hun

kind behandelt. Die gezinnen krijgen begeleiding van een gespecialiseerde sociotherapeut, die veel tijd in het gezin investeert. Daarbij werken medewerkers outreachend en gaan in principe op huisbezoek. Ook werken de sociotherapeuten in de avonden om ouders te betrekken die overdag werken. Volgens de medewerkers lukt het zo meestal om beide ouders aangesloten te krijgen.

Perspectief

Medewerkers geven aan dat zij ouders motiveren om zelf hulp te zoeken als blijkt dat het probleem meer in het gezin ligt dan bij het kind. Indien sprake is van persoonlijke problematiek bij de ouders worden zij doorverwezen voor individuele behandeling of ondersteuning, waarbij het team Kind en Jeugd nauw samengewerkt met de polikliek of het Family Fact team van MHC. Medewerkers geven aan dat het bij de uitvoering van de hulpverlening een knelpunt kan zijn als jeugdigen opgevoed worden door hun grootouders, terwijl het gezag bij ouders ligt. Medewerkers proberen dan wel iedereen te betrekken.

2.3 Rechtspositie cliënt

Oordeel

3 Rechtspositie cliënt	
<i>Verwachtingen</i>	
3.1 Cliënten kunnen met klachten terecht bij de coördinator of bij de directeur	V

Onderbouwing

Klachten

Medewerkers geven aan dat er weinig officiële klachten zijn, dat past niet binnen de Caribische cultuur. MHC beschikt wel over een klachtenfunctionaris, die een klager actief benadert als er sprake is van onvrede. MHC beschikt niet over een cliënten- of familievertouwenspersoon. In het kader van verdere kwaliteitsontwikkeling is het van belang dat MHC overweegt of een vertrouwenspersoon kan worden aangesteld, waarbij wordt gewaarborgd dat deze onafhankelijk zijn werk kan doen.

2.4 Samenwerking ketenpartners

Oordeel

4 Samenwerking ketenpartners	
<i>Verwachtingen</i>	
4.1 Er wordt samengewerkt met relevante netwerkpartners	V
4.2 Relevante informatie wordt uitgewisseld	V
4.3 Knelpunten in de samenwerking kunnen worden besproken en er wordt gestreefd naar oplossingen	V

Onderbouwing

Samenwerking

MHC hecht veel belang aan een goede samenwerking met ketenpartners. Op casusniveau zoeken medewerkers contact met ketenpartners, zoals kinderartsen, school en ZJCN. Ook kunnen ketenpartners consultatief gebruik maken van de deskundigheid van MHC. Daarnaast zijn met meerdere ketenpartners samenwerkingsovereenkomsten afgesloten en kunnen ketenpartners gebruik maken van deskundigheidsbevordering door MHC. Een voorbeeld van intensieve samenwerking tussen de Scholengemeenschap Bonaire, het EOZ en MHC is de SEM-klas die zij gezamenlijk vormgeven voor kinderen met psychische problematiek.

Uitwisselen informatie

Bij complexe casussen sluit MHC aan bij casusoverleggen, die maandelijks worden belegd door het EOZ of ZJCN. Medewerkers geven aan dat de afstemming met ketenpartners voldoende is.

Knelpunten bespreken

Voor iedere ketenpartner heeft MHC een aandachtsfunctionaris aangewezen. Deze aandachtsfunctionarissen zijn het vaste aanspreekpunt voor ketenpartners. Medewerkers noemen dat een knelpunt in de samenwerking met ketenpartners kan zijn als sprake is van veel wisselend personeel of van visieverschillen, bijvoorbeeld over de aanwezigheid van jeugdigen bij een casusoverleg of over opvoedingsvraagstukken. Dergelijke knelpunten worden met de betreffende ketenpartner besproken. Medewerkers geven aan dat het voormalige directeuren overleg gemist wordt om een gemeenschappelijke visie te bepalen.

2.5 Risicomanagement

Oordeel

5 Risicomanagement	
<i>Verwachtingen</i>	
5.1 Medewerkers hanteren criteria voor veiligheid	M
5.2 Bij beslissingen omtrent jeugdigen vormt de veiligheid van het kind de eerste overweging	V

Onderbouwing

Criteria voor veiligheid

Uit de gesprekken met medewerkers en het dossieronderzoek blijkt dat MHC niet op systematische wijze risico's inschat bij de start van de hulp en bij gewijzigde omstandigheden. MHC overweegt om de ARIJ in te voeren. Ook hanteert MHC geen gemeenschappelijke normen over wat minimale criteria zijn voor veiligheid in gezinnen en hoe gehandeld dient te worden bij signalen van onveiligheid. Binnen MHC is in juli 2020 een klinische les gegeven over huiselijk geweld en kindermishandeling, waarbij de juridische handreiking BES is gedeeld. Medewerkers waar de inspectie mee gesproken heeft waren echter niet bekend met de visie van MHC en niet met de handreiking.

Veiligheid eerste overweging

Medewerkers geven aan dat MHC een aandachtsfunctionaris Huiselijk Geweld en Kindermishandeling heeft. Als ouders stoppen met de behandeling terwijl er zorgen zijn over het kind, dan geven medewerkers dit door aan jeugdzorg of aan de huisarts. MHC is ook aanwezig bij het ontwikkelingsoverleg en KiMi-overleg in het ziekenhuis. Medewerkers vertellen dat zij jeugdzorg betrekken als er zorgen zijn over de veiligheid in een gezin. Zij maken dan bespreekbaar met ouders dat zij dat nodig vinden en kunnen dan ook samen met ouders naar jeugdzorg gaan. Medewerkers benoemen dat zij heel voorzichtig zijn met het op het spel zetten van de behandelrelatie, maar dat zij wel melden als het nodig is.

Als er zorgen zijn over de veiligheid van jeugdigen die in behandeling zijn bij MHC worden de namen van deze jeugdigen vermeld op een digibord. Deze jeugdigen worden dagelijks besproken, zodat iedereen op de hoogte is van stand van zaken en mogelijke interventies bijvoorbeeld om een weekend te overbruggen bekend zijn.

2.6 Deskundigheid personeel

Oordeel

6 Deskundigheid personeel	
<i>Verwachtingen</i>	
6.1 Het personeel beschikt over een combinatie van opleiding en ervaring, die relevant is om de functie conform functiebeschrijving uit te voeren	V
6.2 Er zijn meerdere disciplines werkzaam	V
6.3 Er vindt regelmatig deskundigheidsbevordering plaats	V
6.4 Er zijn geen bezwaren op basis van een VOG tegen een medewerker	O

Onderbouwing

Opleiding en ervaring

MHC beschikt over een redelijk stabiel personeelsbestand van enthousiaste, betrokken medewerkers. MHC beschikt over sociotherapeuten op hbo en mbo-niveau. Daarnaast heeft MHC een opleidingsplaats aan kunnen bieden aan drie psychologen, die gedurende twee jaar in opleiding zijn tot GZ-psycholoog. Recent heeft MHC extra subsidie gekregen om de wachtlijsten weg te werken. Hiertoe heeft MHC tijdelijk vier sociotherapeuten aan kunnen nemen, die in het najaar van 2021 starten met hun werkzaamheden.

Meerdere disciplines

Alle jeugdigen die bij MHC in behandeling zijn hebben een Kinder- en Jeugdpsychiater of een GZ-psycholoog, die als hoofdbehandelaar betrokken is. MHC krijgt daarnaast ondersteuning van psychiaters uit de jumilage.

Deskundigheidsbevordering

Alle medewerkers die de inspectie heeft gesproken geven aan dat zij voldoende

deskundigheidsbevordering krijgen, zo hebben de sociotherapeuten recent een opleiding gevolgd in Geweldloos Verzet, oplossingsgericht werken en motiverende gespreksvoering. MHC beschikt over een opleidingsplan en daarnaast is ruimte voor individuele wensen.

VOG's

Alle medewerkers benoemen dat zij een VOG aan moesten vragen bij de start van hun werkzaamheden voor MHC. Uit het dossieronderzoek bleek dat de leidinggevenden van MHC geen actueel overzicht hebben van het personeelsdossier van de medewerkers, omdat de personeelsdossiers in Nederland bewaard worden. Zo was het tijdens het toezicht niet herleidbaar of alle medewerkers beschikken over passende diploma's en actuele Verklaringen Omtrent het Gedrag (VOG'S). De inspectie heeft na het toezicht schriftelijk informatie over vijf personeelsleden opgevraagd en aangeleverd gekregen. Hieruit bleek dat MHC niet beschikt over een geldige VOG voor één van deze vijf medewerkers.

2.7 Interne sturing

Oordeel

7 Interne sturing	
<i>Verwachtingen</i>	
7.1 Er is een onderscheid in taken en verantwoordelijkheden en het is voor medewerkers duidelijk wie welke verantwoordelijkheden heeft	V
7.2 Medewerkers krijgen inhoudelijk begeleiding en individuele begeleiding	V
7.3 Besluiten worden getoetst in multidisciplinair verband	V
7.4 Er zijn structurele overleg- en sturingsmomenten	V
7.5 Er vinden functioneringsgesprekken plaats	V

Onderbouwing

Onderscheid taken

Het is voor de medewerkers van MHC duidelijk wat ieders taken en verantwoordelijkheden zijn. Er is sprake van duaal management, een teamleider is verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering en de twee hoofdbehandelaren zijn inhoudelijk verantwoordelijk. Medewerkers geven aan dat in praktijk weinig verschil is in de taakuitvoering van sociotherapeuten en sociotherapeutisch medewerker. MHC geeft aan dat momenteel geen mbo'ers meer worden aangenomen en dat wordt gekeken hoe de mbo'ers op hbo-niveau kunnen komen door bijscholing in samenhang met eerder verworven competenties.

Begeleiding

Er is wekelijks een opening en een sluiting bij MHC, waar medewerkers met elkaar ervaringen uit kunnen wisselen. De medewerkers hebben de mogelijkheid tot super- en intervisie. Daarnaast heeft MHC toegang tot drie organisaties in Nederland waar medewerkers indien nodig psychische hulp kunnen krijgen, dat wordt betaald door het ZVK.

MDO's

De lijnen tussen de sociotherapeuten, de behandelaren en de hoofdbehandelaren zijn kort. Op casusniveau vindt de intake in MDO plaats, gevolgd door driemaandelijkse evaluaties in MDO.

Structurele overlegmomenten

De sociotherapeuten voeren caseloadbesprekingen met de hoofdbehandelaren. Daarnaast is er tweewekelijks een teamoverleg.

Functioneringsgesprekken.

Medewerkers geven aan dat zij jaarlijks een functioneringsgesprek voeren.

3 Eindoordeel en Vervolg

3.1 Eindoordeel

Het eindoordeel van de inspectie luidt dat de kwaliteit van de uitvoering van de jeugd-ggz zorg door MHC goed is.

De inspectie heeft 21 verwachtingen voor verantwoorde jeugdzorg getoetst. MHC voldoet aan 18 van de 21 verwachtingen uit het kwaliteitskader. Op twee verwachtingen scoort MHC matig en één verwachting is onvoldoende.

De inspectie oordeelt overwegend of geheel positief over de volgende thema's uit het toetsingskader: uitvoering hulpverlening, gezinsgerichte aanpak, rechtspositie cliënt, samenwerking ketenpartners, deskundigheid personeel en interne sturing.

De belangrijkste verbeterpunten voor MHC liggen op het gebied van het beheer van de wachtlijsten, dossiervoering, risicomanagement en de VOG's.

3.2 Vervolg

Om de kwaliteit van de jeugdhulp door MHC nog verder te verbeteren, doet de inspectie de volgende aanbevelingen:

Planmatig en doelgericht werken

- Zorg ervoor dat op korte termijn zicht komt op de problematiek en veiligheid van alle jeugdigen die op de wachtlijst staan en prioriteer de wachtlijst.
- Zorg ervoor dat alle relevante informatie overzichtelijk wordt vastgelegd en herleidbaar is terug te vinden in de dossiers.

Risicomanagement

- Zorg ervoor dat voor elke jeugdige bij de intake en bij veranderende omstandigheden een risicotaxatie wordt afgenomen.
- Ontwikkel een gezamenlijke visie en werkwijze voor het signaleren van en handelen bij Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.

Deskundigheid personeel

- Controleer of voor alle medewerkers een VOG aanwezig is en zorg op korte termijn voor het vervangen van ontbrekende VOG ('s).

De inspectie vertrouwt erop dat MHC de genoemde verbetermaatregelen voortvarend zal oppakken. De inspectie volgt de uitvoering van de verbeteringen in het reguliere toezicht.

Bijlage 1 – Toetsingskader

De inspectie heeft het toezicht van mei 2017 uitgevoerd aan de hand van het door JGCN in 2011 opgestelde kwaliteitskader. Om de kwaliteit te kunnen toetsen heeft de inspectie de door JGCN geformuleerde criteria nader geconcretiseerd in wat de inspectie verwacht aan te treffen in de praktijk. Per thema heeft de Inspectie *curatief* deze nadere concretisering toegevoegd. De grijs gearceerde thema's zijn in 2017 niet onderzocht omdat deze alleen van toepassing zijn op de residentiële zorg.

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

2. Gezinsgerichte aanpak	Ouders worden betrokken bij en aangesproken op de zorg voor hun kinderen	<p><i>Om van een gezinsgerichte aanpak te spreken, is het niet alleen van belang dat ouders worden betrokken bij de hulp en dat zij worden aangesproken op de zorg, maar ook dat de inspanningen erop gericht zijn ouders in staat te stellen hun opvoedingsverantwoordelijkheid (weer) te nemen. Dit betekent dat de hulp zich niet alleen richt op het kind, maar ook op het oplossen van de eventuele problemen waarmee ouders te maken hebben. De jeugdzorg hoeft deze hulp niet zelf te leveren, maar heeft wel tot taak ouders te ondersteunen in het vinden van de benodigde hulp en het samenwerken met deze hulpverleners/ondersteuners.</i></p>
	Zorg is gericht op perspectief bij/met de ouders	
3. Rechtspositie cliënt	Cliënten kunnen met klachten terecht bij de coördinator of bij de directeur	<p><i>Cliënten worden bij de start van de hulpverlening geïnformeerd over de wijze waarop en bij wie klachten kunnen worden geuit. Nieuw in 2018: de regeling is vastgelegd en deze informatie is toegankelijk voor cliënten.</i></p> <p><i>De instelling onderneemt actie indien kinderen en/of hun ouders aangeven ontevreden te zijn over de aan hen geboden hulp. Nieuw in 2018: cliënten kunnen terecht bij een vertrouwenspersoon die zijn werk onafhankelijk kan verrichten.</i></p> <p><i>Cliënten moeten ook de mogelijkheid hebben om hun dossier in te zien en inspraak te hebben in de hulpverlening.</i></p>

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

jeugdigen in

Er is toezicht op de jeugdigen, ook 's nachts

het kind. Nieuw in 2018: De aanbieder zorgt ervoor dat

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

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

Bijlage 2 - Verantwoording

De inspectie voerde het toezicht bij MHC op Bonaire aangekondigd uit op 28 september 2021. Het toezicht bestond uit de volgende onderdelen:

Gestructureerde interviews met:

- de eilandmanager;
- twee hoofdbehandelaren;
- twee psychologen in opleiding tot gz-psycholoog;
- twee sociotherapeuten;
- een sociotherapeutisch medewerker;
- onderzoek van vijf cliëntdossiers;
- Analyse beleidsdocumenten;
- inzien incidentenregistratie in bijzijn van de kwaliteitsfunctionaris;
- Opvragen diploma's en VOG's.

