

Rapport audit jeugdbescherming/jeugdreclassering

Opdrachtgever

Stichting Jeugdbescherming Noord en Veilig Thuis Groningen
t.a.v. mevr. H. Sheerbahadoersing
Postbus 1203
9701 BE GRONINGEN

Omschrijving

Stichting Jeugdbescherming Noord en Veilig Thuis Groningen voert jeugdbescherming en jeugdreclassering uit vanuit 2 locaties in Groningen en Assen. Het totaal aantal fte's is ca. 152.

Toetsing

Initiële audit

Toetsing aan

Certificatieschema jb/jr 2.0 (2017)

Toepassingsgebied / scope

Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Teamleider

[xxx]

Team

[xxx]

Dit rapport is eigendom van het Keurmerkinstituut. Het bevat geen beslissing over goedkeuring/erkenning/certificatie. Het rapport mag alleen in zijn geheel worden geopenbaard. Voor gedeeltelijke openbaarmaking is voorafgaande schriftelijke toestemming van het Keurmerkinstituut vereist.

This report is the property of Keurmerkinstituut. It does not include any decision on approval/recognition/certification. Publication of the entire report is only allowed after written permission by Keurmerkinstituut.

Auditrapport Jeugdbescherming Noord, oktober 2025

- § A Inleiding, doel en opzet van de audit
- § B Bevindingen
 - § B-A Doelstelling van de organisatie
 - § B-B Professionals
 - § B-C Methoden
 - § B-D Organisatie
 - § B-E Ketensamenwerking
- § C Opmerkingen
- § D Eindconclusie en certificatieadvies

Bijlage: afwijkingen

§A Inleiding, doel en opzet van de audit

Dit rapport geldt voor de totale driejarige certificatieperiode. Tussentijds wordt dit rapport bij de controles aangevuld. Per jaarlijkse toetsing is het als volgt opgebouwd. Eerst worden het doel, de opzet, de uitvoering en de resultaten beschreven. Als blijkt dat er afwijkingen (ook wel: feiten) zijn genoteerd waarvoor de organisatie een verbeterplan moet indienen, wordt de beoordeling van het verbeterplan daarna gerapporteerd. Het rapport sluit af met de conclusies en het certificatie-advies van het auditteam aan de directie van het Keurmerkinstituut. De aangetroffen afwijkingen zijn als bijlagen bij dit rapport gevoegd.

Op 8 mei, 14 mei en 13 juni 2025 is het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van Stichting Jeugdbescherming Noord en Veilig Thuis Groningen getoetst aan het Certificatieschema jb/jr 2.0 (2017). De verbeterplannen zijn op 4 en 26 augustus 2025 op locatie beoordeeld tijdens verificatie-onderzoek op locatie.

De organisatie heeft een overbruggingscertificaat omdat er tijdens de voorgaande periode onvoldoende aanknopingspunten waren om goede jeugdbescherming en jeugdreclassering te kunnen veronderstellen. Vanuit het KMS van de organisatie was dit (deels) in beeld, maar dit heeft onvoldoende geleid tot adequate maatregelen om de resultaten te verbeteren. De organisatie heeft de afgelopen periode mede wegens onvoldoende scherp risicomanagement regelmatig in een reactieve stand gestaan. De veiligheid van de jeugdigen was onvoldoende aantoonbaar. Daarnaast is de afgelopen periode sprake geweest van veel onrust, zowel extern als intern, met onder andere bestuurswisselingen en veel negatieve publiciteit tot gevolg. Al met al kan worden geconcludeerd dat de werking van het KMS over de volledige breedte onvoldoende was.

Met de organisatie zijn tijdens de voorgaande periode afspraken gemaakt om periodiek te rapporteren aan het Keurmerkinstituut over de voortgang, en daarbij een stijgende lijn ten aanzien van de realisatie van de KPI's aan te tonen. De organisatie heeft een nieuwe bestuurder om het herstel te leiden, en heeft een externe organisatie betrokken om te komen tot een passend en concreet herstelplan. Hiermee wordt de korte termijn gekoppeld aan de langere termijn.

Initiële audit 2025

Het doel van de audit is om na te gaan of het managementsysteem voldoet aan de norm, geschikt is voor implementatie van wet- en regelgeving en contractuele eisen, en effectief is in de realisatie van de organisatiedoelen. Ook is nagegaan of onderzoeken en rapporten van

toezichthoudende instanties adequaat worden opgevolgd. Verder zijn de criteria voor het overbruggingscertificaat, te weten de veiligheid van de jeugdigen, getoetst. Tijdens de audit is het managementsysteem getoetst bij de primaire processen jeugdbescherming en jeugdreclassering, en bij de ondersteunende processen HRM, ICT, inkoop, planning. Verder zijn getoetst de actualiteit van het toepassingsgebied (scope) en eventuele uitsluitingen, het correcte gebruik van het certificaat (incl. logo), en de implementatie van eerder geaccordeerde maatregelen.

De organisatie telt 2 locaties in Groningen en Assen, tijdens de audit zijn beide locaties bezocht. Auditduur initieel: 7,25 dagen (excl. verificatie, incl. toetsing op overbruggingscertificaat).

Medewerkers zijn op de hoogte van missie en visie. De inspirerende Kaderbrief mondt uit in een SMART geformuleerd jaarplan met aandacht voor de risico's die de organisatie nu loopt. Ook geeft de brief aan hoe men tot verbetering wil komen.

De organisatie beheerst het gebruik van de certificatie documenten.

Bronnen:

A1 Auditgegevens

A2 Feitenrapport

A3 Zie de auditagenda(s) voor de geïnterviewde functionarissen. Dit is bij alle paragrafen van toepassing

A4 Website, briefpapier, brochures (correct gebruik certificaat +logo)

Kaderbrief DEF 060525

Organisatiejaarplan 2025-2026 DEF 12052025

§ B-A Doelstelling van de organisatie

De organisatie voert jeugdbescherming en jeugdreclassering uit in aansluiting op de landelijke standaarden. Dit wordt gedaan vanuit een duidelijk en concreet herstelplan en nadrukkelijk in samenwerking met relevante stakeholders. Het belang van de organisatie wordt breed gedeeld en erkend binnen de keten en vanuit de financier. De organisatie weet zich goed te profileren en positioneren. Van daaruit zijn de middelen beschikbaar gesteld om te werken aan herstel en aan het realiseren van de belangrijkste organisatiedoelstellingen.

Tijdens de audit is geconstateerd dat de organisatie geen jeugdhulp uitvoert.

Bronnen:

Interviews (zie auditagenda)

Herstelplan

Kaderbrief 2024-2025

§ B-B Professionals

Binnen de organisatie wordt gewerkt vanuit meerjarenbeleid dat specifiek voor HR is opgesteld. De professionals worden door verschillende medewerkers (GW, praktijkbegeleider en teammanager) ondersteund. Gezamenlijk houdt men zicht op zowel het methodisch werken en KPI's als de professional als persoon. Er is altijd een GW die bereikbaarheidsdienst heeft. Gedragswetenschappers werken met een aanzienlijke, maar in de branche gebruikelijke caseload. Binnen de organisatie wordt gewerkt met externe inhuur waarvoor aantoonbaar dezelfde criteria (SKJ/VOG) worden gehanteerd als voor de medewerkers. VOG's worden periodiek geactualiseerd en hierop wordt aantoonbaar gemonitord.

De gesproken professionals geven aan dat het strakker sturen op de processen en de afspraken duidelijk effect heeft en dat dit ook ondersteunend werkt. De gesproken teammanagers zijn goed op de hoogte van wat er in de teams speelt en wat er nodig is om tot stabielere teams te komen. Waar er sprake is van een wissel in de functie zijn de risico's en beperkende maatregelen in beeld.

Niet SKJ-geregistreerde medewerkers (JB, JR, GW) dienen te werken onder supervisie. Dit moet uit de dossiers/caseload (WIJZ) blijken. JBN heeft ervoor gekozen geen vaste supervisors aan te wijzen omdat die niet altijd beschikbaar zijn, daarmee zou het leerproces kunnen vertragen. Het werken onder supervisie is niet in alle gevallen aantoonbaar in aansluiting op de beleids- en wettelijke kaders. Wanneer er sprake is van zij-instroom, wordt gewerkt met een helder inwerkprogramma waar de evaluatiemomenten in benoemd zijn. Deze evaluaties vinden in de praktijk niet altijd plaats. Daarnaast leveren zij-instromers hun bijdragen aan kernbesluiten, waardoor de indruk gewekt wordt dat er sprake is van geregistreerde professionals terwijl dit in de praktijk niet zo is. Het is onvoldoende aantoonbaar dat er binnen de organisatie geen sprake is van onbevoegde inzet van medewerkers (zie afwijkingen 3a en 3b).

Bij JBN is sprake van hoog verzuim en ook het verloop onder de medewerkers is groot, waarmee de continuïteit vanzelfsprekend onder druk staat. In de uitvoering zijn extra medewerkers aangetrokken. Binnen de organisatie is aandacht voor het verminderen van werkdruk en het vergroten van werkplezier door hiervoor een werkgroep in te stellen. Er worden initiatieven genomen zoals bijvoorbeeld het 'open-up traject' waarmee medewerkers ondersteund kunnen worden, en het inzetten van een verzuimcoach. Met de medewerkers wordt regelmatig gesproken over hun functioneren. Er zijn voldoende mogelijkheden voor (bij)scholing. Binnen de organisatie is sprake van een structuur waarin reflectie plaatsvindt. De organisatie heeft een uitgebreide interne audit uitgevoerd ten aanzien van professionalisering, jaargesprekken en intervisie, waarmee goed geluisterd is naar medewerkers en het eigen beleid kritisch is getoetst. Hieruit zijn maatregelen voortgekomen waarvan de eerste resultaten zichtbaar zijn. Het laatste MTO dateert van 2 jaar geleden, het actieplan is uitgevoerd en de organisatie heeft voor 2025 een nieuw MTO gepland.

Bronnen:

Interviews (zie auditagenda)

HR-beleid

5 Personeelsdossiers: SKJ 140022960/ R.M./ SKJ-160011126/ SKJ-140015452/ I.T.

Inwerkprogramma jeugdbeschermer, geldig tot 4 oktober 2023

5-maandsevaluatie

10-maandsevaluatie

Open-up traject

MTO

Stagebeleid, Mandaatregeling, Veiligheidsbeleid.

Formats: Jaargesprek, Inwerkprogramma, Functieomschrijvingen

Interne audit; intervisie, professionalisering, jaargesprekken najaar 2024

§ B-C Methoden

De organisatie werkt vanuit een landelijk gebruikelijk methodisch kader ten aanzien van de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Daarnaast wordt ingezet 'kwaliteit op tijd' middels de TOC-methodiek. Professionals worden hierin begeleid. Processen worden onder de loep gehouden en efficiënter ingericht. Dit zou er aan moeten bijdragen dat de productiviteit van de organisatie omhoog gaat, terwijl de (gevoelde) werkdruk daalt. De organisatie zet erop in om de structuur in aansluiting hierop in te richten en de uitvoerend medewerkers goed te

ondersteunen. Dit onder andere door werkbegeleiding en goede ondersteuning van gedragswetenschappers.

Binnen de organisatie loopt een doorontwikkeling van de Delta-methodiek. Binnen de organisatie is aandacht voor methodisch werken en is dit zichtbaar tijdens de observatie van MDO's. De toetsing van het methode-integer handelen is echter onvoldoende aantoonbaar (zie afwijking 2).

Bronnen:

Interviews (zie auditagenda)

AEF herstelplan

Observatie MDO team CW4

§ B-D Organisatie

De organisatie is bezig de PDCA-cirkel op alle niveaus volledig te implementeren. De afgelopen periode (voor 2025) is duidelijk geworden dat er onderdelen ontbreken waardoor de organisatie als lerende organisatie nog niet volledig uit de verf komt. Gebleken is onder andere dat het risicomangement onvoldoende scherp is, waardoor men onvoldoende weet te voorkomen dat zaken mislopen en resultaten niet worden gehaald. Hierdoor komt de organisatie teveel in een reactieve stand (zie afwijking 1). De organisatie heeft adequaat gehandeld om snel verbeteringen door te voeren door onder andere het betrekken van een externe partij om oorzaken van problemen bloot te leggen, en op basis daarvan een herstelplan te maken. De analyses lieten zien dat de organisatie onvoldoende in staat is gebleken om zelf het kwaliteitsmanagementsysteem te verbeteren, om herstelwerk vorm te geven en om te voorkomen dat zaken opnieuw mis zouden lopen. Het aangewezen instrument om dit te bewerkstelligen is de systeembeoordeling. Er kan dus worden geconcludeerd dat hier ruimte voor verbetering zit. Het is aan te bevelen om een verdiepende systeembeoordeling uit te voeren om resultaten, instrumenten werkwijzen etc. te beoordelen en langs de belangrijkste organisatiedoelstellingen te leggen en op basis daarvan de nodige maatregelen te nemen om het systeem te verbeteren ten einde beter in staat te zijn om de gewenste kwaliteit te leveren. De huidige systeembeoordeling lijkt wisselend van invalshoek en niet op alle onderdelen overstijgend gericht op de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem en de bijdrage hiervan aan de belangrijkste organisatiedoelstellingen. Het eigenaarschap voor het kwaliteitsmanagementsysteem kan vanuit een goede systeembeoordeling beter worden opgepakt.

Binnen de organisatie zijn een aantal interne audits uitgevoerd. Deze zijn weloverwogen uitgezet op een aantal belangrijke thema's zoals professionaliteit, methode integer handelen en veiligheid. De interne audits hebben geleid tot passende concrete maatregelen waarvan er een aantal aantoonbaar waren geïmplementeerd.

Bij JBN is aandacht voor een veilige werkomgeving. Er is een RI&E uitgevoerd en de BHV organisatie is ingericht. De organisatie heeft een interne audit uitgevoerd waaruit gebleken is dat medewerkers niet voldoende bekend zijn met deze onderwerpen, en heeft dit vertaald naar passende verbetermaatregelen. ICT is goed belegd en informatiebeveiliging wordt op orde gebracht in aansluiting op NEN 7510.

Het gedocumenteerde systeem van de organisatie vertoonde op verschillende plekken verouderde documenten. Dit heeft aandacht nodig (zie afwijking 4).

Binnen het primaire proces wordt gewerkt vanuit een steunende structuur waarin naast de teams onder andere het CRT en CCP en belangrijke rol vervullen in het kader van de realisatie

van KPI's. De realisatie t.a.v. de KPI's wordt goed gemonitord en hier wordt vanuit de lijn op gestuurd. Desondanks is gebleken dat het behalen van de vastgestelde norm een uitdaging blijft. De organisatie neemt verbetermaatregelen, zoals de eerder genoemde TOC-methodiek, maar ook bijvoorbeeld het structureel voeren van caseloadgesprekken, het bespreken van KPI's tijdens MDO's, of het aanpassen van de aansturing vanuit de lijn om meer grip te krijgen. Bij voogdijkinderen streeft men naar minimaal ieder kwartaal contact. Dit is afhankelijk van de situatie maar moet minimaal 4x per jaar. Het is onduidelijk hoe men hier zicht op houdt. Verschillende dossiers wekten de indruk dat benodigde acties niet waren uitgevoerd.

Navraag leverde op dat die wel uitgevoerd waren (zie afwijkingen 5a en 5b). Deze onvolledige registratie vormt voor JBN een groot risico, zeker toen dit ook in een risico-dossier het geval was. Ook hier waren de betrokken medewerkers, incl. de bestuurder, goed op de hoogte van de stand van zaken. In grote lijnen kan gesteld worden dat men meer zicht heeft op de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen dan uit de dossiers blijkt.

Omdat de instemming met het plan van aanpak niet of laat ontvangen wordt, ligt er een plan om de client het plan na ca. 4 weken toe te sturen met een brief waarin staat dat indien men niet binnen 5 dagen reageert, het plan op definitief komt te staan. Los van de krappe termijn is het de vraag of men zo recht doet aan de inspraak en betrokkenheid van cliënten en hun ouders.

Voor inzicht in de seksuele ontwikkeling gebruikt men bij JR de RIS. Omdat sommige vragen door de organisatie als niet handig beschouwd worden in het begin van het traject, maakt men soms gebruik van informatie van derden. Het is onduidelijk hoe dit terug te vinden is, een bronvermelding ontbreekt dan.

Vanuit incidenten wordt in voldoende mate geleerd, en daar waar deze zijn bekeken is de opvolging voldoende aantoonbaar en zijn de juiste personen betrokken geweest.

Het gesprek met de cliëntenraad heeft het volgende opgeleverd: Men is tevreden over de manier waarop zij in alle aspecten worden meegenomen. Ze zijn in de selectieprocedure van de nieuwe bestuurder meegenomen. Voor dit jaar staat o.a. meer contact met de achterban d.m.v. thema-avonden op het jaarplan. De aanhoudende stroom persberichten ziet men niet als helpend maar als eenzijdig en onrust veroorzakend. Klachten worden niet behandeld. Signalen die de cliëntenraad ontvangt worden aan de organisatie doorgegeven. Men ontvangt de kwartaalrapportages en andere benodigde informatie. De mail, via website, van de cliëntenraad loopt via de ondersteuner van de raad. Theoretisch is die niet onafhankelijk. JBN heeft een grote groep ervaringsdeskundigen. De cliëntenraad is blij met die ontwikkeling.

Bronnen:

Interviews (zie auditagenda)

11 Cliëntdossiers: JBN.C.1050045/ JBN 19427/ JBN.23204/ JBN 23146/ JBN 20940/ JBN 22964/ JBN 23270/ JBN 21595/ JBN 22313/ JBN 23271/ JBN 22881

Operationele instructies: Werkinstructies MDO, Risicotaxaties, Calamiteitenprocedure CClijst, 30-3-2025

Logistieke monitor JB/JR Drenthe

Actie en besluitenlijst Project Kwaliteit op Tijd JBN

Voortgangsrapportage indicatoren januari/maart/mei/juni 2025 incl. toelichting

Informatie website

Interviews (zie auditagenda)

Herstelplan (AEF)

Systeembeoordeling

Interne audit rapportages
Plan van aanpak informatiebeveiliging
Voortgangsrapportages KPI's

§ B-E Ketensamenwerking

Binnen de organisatie is ketensamenwerking heel belangrijk, zeker met het oog op de ontstane situatie (tijdelijk certificaat). De organisatie ervaart een goede samenwerking met, en betrokkenheid vanuit de gemeentes. De organisatie streeft naar het vergroten van transparantie en het beter positioneren van de organisatie. Dit is onder andere verwoord in de kaderbrief 2024/2025.

Op casusniveau is de samenwerking zichtbaar onder andere vanuit adviezen van de GW-er.

Binnen JBN is momenteel geen sprake van LET-casuïstiek.

Bronnen:

Interviews (zie auditagenda)
Informatie website
Cliëntdossiers (zie vorige paragraaf)
Kaderbrief 2024-2025

§C Opmerkingen en verantwoording

Tijdens de audit zijn 5 personeelsdossiers en 11 cliëntdossiers doorgenomen. Bij het nemen van de steekproeven uit de dossiers is rekening gehouden met de relevante risico's die daarbij aanwezig zijn. De ingeziene dossiers worden onder de betreffende paragrafen bij bronnen vermeld.

Tijdens de audit is het primaire proces geobserveerd door aanwezig te zijn bij de casuïstiekbespreking van team CW4 en door aanwezig te zijn bij praktijkbegeleiding. Hieruit is gebleken dat besluitvorming zorgvuldig vanuit een heldere structuur plaatsvindt. Tijdens de praktijkbegeleiding werd goede advisering aangetoond.

De organisatie heeft op de uitgeschreven afwijkingen gereageerd met een verbeterplan. De implementatie hiervan is op 4 en 26 augustus 2025 getoetst door middel van verificatieonderzoek op locatie.

a. Verificatieonderzoek 4 augustus

Begin juli 2025 hebben de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid Jeugdbescherming Noord onder verscherpt toezicht geplaatst. Dit vloeide voort uit een toezichtonderzoek dat de inspecties in maart 2025 hebben uitgevoerd.

JbN heeft nadrukkelijk ingezet op het zicht op veiligheid van de jeugdigen en hun gezinnen. Dit binnen een organisatie waar nog steeds sprake is van een relatief hoog verzuim. In dat kader wordt coaching ingezet (preventie) en wordt binnen de teams ingezet op vervanging van (langdurig) zieke medewerkers. Het verloop binnen de organisatie is relatief groot. Om de veiligheid van de jeugdigen en hun gezinnen te borgen is een cliëntcoördinatiepunt (CCP) opgezet waarmee casuïstiek direct wordt opgepakt; daarnaast werkt men met een cliëntregieteam (CRT) dat vrijgevallen casuïstiek continueert. De uitvoering van het werk van deze teams wordt gedaan door gekwalificeerde medewerkers, inclusief de betrokkenheid van gedragswetenschappers daar waar nodig.

De interviews zijn gevoerd vanuit een (kleine) steekproef van medewerkers die wel volledige toegang gaven tot hun caseloads, waardoor uit een groot aantal dossiers kon worden gekozen. Er is gesproken met medewerkers die allemaal beschikken over een beroepsregistratie. De medewerkers die op 4 augustus gesproken zijn hebben last van de beeldvorming t.a.v. de organisatie en geven in de gesprekken aan zich daar niet in te herkennen. Het effect van de beeldvorming vertaalt zich volgens de medewerkers ook naar interesse in vacatures waardoor werving van nieuwe medewerkers nog lastiger wordt. Toch slaagt de organisatie er nog in om geschikte en gekwalificeerde medewerkers te vinden. Het TOC-traject levert veel structuur en houvast op.

De gesproken medewerkers geven aan dat ze zich goed gefaciliteerd voelen en hebben het idee dat de kwaliteit van het werk de afgelopen periode sterk verbeterd is. Gedragswetenschappers zijn aantoonbaar betrokken en uit de bekeken dossiers blijkt zorgvuldige besluitvorming.

Uit de laatste stand van zaken m.b.t. de realisatie van de KPI's (31-07-2025) blijkt een stijgende lijn. Bij voogdijzaken zijn de voogdijplannen in veel gevallen verouderd, maar dit is goed in beeld. De basis afspraak is dat jeugdigen met een voogdijmaatregel 4x per jaar worden gezien. In 1 dossier was de laatste keer dat een jongere is gezien in januari. Dit past dus niet helemaal bij die afspraak, maar in dit specifieke geval wees een actuele risicotaxatie uit dat er geen zorgen waren t.a.v. de betreffende jeugdige, en was er wel sprake van regelmatig contact met een begeleider, waardoor het zicht op de veiligheid toch voldoende was. De komende tijd wordt erop ingezet om de plannen te actualiseren. Tijdens de check op veiligheid is vastgesteld dat plannen in sommige gevallen al meerdere jaren verlopen zijn. De prioriteit ligt bij het zicht op veiligheid en uit de bekeken dossiers blijkt dat de jeugdigen in ieder geval recent gezien zijn.

Het CRT pakt lopende casuïstiek op die vrijkomt. Dit wordt gedaan door goed gekwalificeerde medewerkers die op basis van goed onderbouwde prioritering zicht houden op de veiligheid van de jeugdigen. In de dossiers is dit in voldoende mate aantoonbaar. Daar waar afgeweken wordt van afspraken is dit onderbouwd.

Recent is het MT binnen JB Noord verder op sterkte gekomen met de aanstelling van een nieuwe adjunct-directeur. Deze heeft een focus op de bedrijfsvoering maar bijvoorbeeld ook op het beter horen van de stem van de cliënt binnen de organisatie en het vertalen van deze stem naar concrete acties.

Afwijkingen:

1. In één dossier (R.J. bij de GW-er ingezien) was een kernbesluit vastgelegd met bijbehorende afspraak dat er een veiligheidsplan zou worden opgesteld. Dit veiligheidsplan is niet aangetroffen.
2. In één dossier was het eerste ftf contact veel te laat maar het zat er wel in en het zicht op veiligheid in de betreffende casus was aantoonbaar.
3. In één dossier was de ARIJ verlopen, ook in die casus was het zicht op veiligheid aantoonbaar.
4. Er is één dossier gezien van een gezin met 4 kinderen (Gezin B, gezien bij JB Drenthe) waar het zicht op veiligheid aantoonbaar was maar waar over alle 4 de kinderen in 1 plan geschreven wordt en waarbij de laatste ARIJ in één keer voor alle kinderen tegelijk is uitgevoerd. De 4 kinderen hebben dus geen eigen dossiers.

Samenvatting en conclusies verificatieonderzoek 4 augustus

Er zijn 18 dossiers bekeken waaruit in voldoende mate aantoonbaar zicht op veiligheid is gebleken. Er wordt gewerkt met gestructureerde MDO's waarmee zorgvuldige besluitvorming in voldoende mate aantoonbaar is. Het CRT werkt goed en zorgvuldig op basis van een heldere werkwijze en met een in aantal passend team van goed gekwalificeerde medewerkers. Prioritering is helder en passend. Medewerkers zijn gemotiveerd, betrokken bij zowel de organisatie als de jeugdigen, zijn goed gekwalificeerd en beschikken waar nodig over een beroepsregistratie.

Uit de check is in voldoende mate gebleken dat de organisatie de instroom beheerst en dat het zicht op veiligheid in voldoende mate geborgd is bij zowel de lopende casuïstiek als bij de nieuwe instroom.

Bronnen:

Interviews (zie auditagenda)

Voortgangsrapportage 31-07-2025

18 dossiers: R.C./ I.M. (CCP)/ B.K./ F.D./ S.P (JR)/ N.K./ I.K./ L.H./ G.M./ R.J.(GW-er)/ A.d.K./ D.B./ K.B./ A.A. (CRT)/ L.B./ S.V. (JB-Drenthe)/ S.H./ N.N. (JB- Groningen NO)

MDO-agenda (Drenthe)

Lijst (Caseload) CRT

Overzicht verouderde voogdijplannen

b. Verificatieonderzoek 26 augustus

Voortgang verbetering:

De getoonde PowerPoint laat zien hoe JBN werkt aan het verbeteren van de processen en de organisatie. De nieuwe BI-tool voorziet teammanagers/directie en praktijkbegeleiders van sturingsinformatie. Bij verschillende overleggen wordt de stand van zaken bekeken. Zeer binnenkort kunnen de medewerkers zelf bij de gegevens. De BI-tool wordt iedere nacht geüpdatet.

De kwartaal caseloadgesprekken met praktijkbegeleider/teammanager en jeugdzorgwerker, die met iedere medewerker gehouden worden, zijn opgestart. Mede op grond van deze ervaringen is er een werkwijze opgesteld. Bij een gesproken GW was de werkwijze zichtbaar. Er worden (nog) geen verslagen gemaakt. Aandachtspunt voor JBN is het bepalen waar de resultaten van onderzoek (ook als het goed is) en gesprek worden opgeslagen, zodat een medewerker in de ontwikkeling is te volgen.

Dossiers:

Bij de dossiers is o.a. gekeken naar: zicht op veiligheid, actuele risicotaxatie, actueel plan van aanpak, betrekken jeugdige en netwerk, daadwerkelijke kindcontacten. Op deze gebieden zijn geen afwijkingen aangetroffen. Bij enkele voogdij dossiers was het plan van aanpak niet meer geldig, maar evaluaties van deze plannen waren gepland. Ook de reden waarom dit nog niet had plaatsgevonden, was aantoonbaar. Aandachtspunt zijn de informatierapporten van een pleegzorgaanbieder. In twee rapporten was het onderdeel veiligheid niet ingevuld. De betrokken jeugdbeschermers konden wel aangeven welke informatie hierover men had ontvangen en ze hadden wel een risicotaxatie ingevuld.

De duidelijkheid over o.a. hoe vaak kindcontact, meer en concreter vastleggen van acties ondersteunt de medewerkers. Men vindt ook dat de informatie van de KPI's en de caseloadgesprekken helpt in het werken. Het is knap hoe positief de medewerkers in de situatie staan. Ondanks het vele werk om dossiers op orde te brengen en een grote druk van buiten, weten zij zich in te zetten voor de kinderen/jeugdigen. In de onderzochte dossiers

werden geen onvolkomenheden aangetroffen. Het gebruik van geldige risicotaxatie-instrumenten en direct-kindcontacten in deze dossiers was aantoonbaar en navolgbaar. Bij verschillende dossiers werd het duidelijk hoe men reflecteert op het eigen handelen en gezamenlijk een gewogen besluit neemt.

De steekproef omvatte zowel dossiers betreffende ondertoezichtstellingen (OTS), als voogdijmaatregelen en jeugdreclassering. De keuze voor de medewerkers is door de organisatie gedaan op grond van de wens van de auditoren. De auditoren hebben de dossiers random kunnen kiezen.

Op grond van de steekproef zijn de afwijkingen 5a en 5b afgetekend.

Na de verificatie op 26 augustus zijn nog vier aanvullende vragen voorgelegd aan Jb Noord, met name over de voortgang van de klachtenbehandeling, de toereikendheid van de personeelsformatie, de continue regie van jb/jr-professionals, en de vertegenwoordiging bij rechtszittingen. JBN heeft deze vragen op 5 september op afdoende wijze beantwoord.

Bronnen:

PowerPoint context en acties om duurzaam te voldoen aan het normenkader Caseloadgesprekken (voorstel werkwijze), augustus 2025
Bijlage afspraken caseloadgesprekken 2025
Caseloadgesprek augustus 2025 (tbv MT)
Mail GW inzake te ondernemen acties n.a.v. caseloadgesprekken
Analyse JB Noord
Planning caseloadgesprekken
Instructie via mail over hoe te werken in dossiers d.d. 27 juni 2025
Voogdij en verbeteracties voogdij
Overleg Staf Drenthe d.d. 19-08-25
Maandoverzicht t/m juni 2025
Update bestuurder april, juni, juli en augustus 2025
Kwartaal bijeenkomst 10-7-2025 Groningen/Assen(PowerPoint en evaluatie)
Brief OR aan IGJ, 1 juli 2025
Update project Kwaliteit op tijd (TOC) en KMI audit 13 juni 2025
Dossiers Voogdij: JBN C1024889, JBN 22563, JBN 19606, JBN 20210, JBN C1043841, JBN c1039845, JW, WG, NvdV, JH/RH, AE, JB,JS
Dossiers OTS: JBN 21533, JBN 21969, JBN 22621, JBN 19374, JBN 21278, RS, MS
Dossiers JR: Nvd, TC
P dossiers: FK, A.O, S.Z, S.K, GvS.
Overzicht Power BI SKJ overzicht en VOG overzicht
SKJ 140026735; 110486992
KPI overzicht d.d. 19-08-25
KPI's 21-8-2025: FtF 86%, Plan van Aanpak 95%
Reactie JbN op aanvullende vragen KMI

§ D Eindconclusie en certificatieadvies

Het managementsysteem heeft het vermogen om aan de toepasselijke eisen en verwachte resultaten te voldoen, wat onder andere blijkt uit de wijze waarop voortgang is geboekt die tijdens de verificatiebezoeken kon worden aangetoond. De organisatie heeft gereageerd op de afwijkingen. De analyses van oorzaak en omvang hadden voldoende diepgang. De genomen maatregelen sluiten daar in voldoende mate op aan. De getroffen corrigerende maatregelen m.b.t. eerder geïdentificeerde afwijkingen zijn doeltreffend. Het toepassingsgebied is ongewijzigd.

Het proces van interne audit en directiebeoordeling levert een voldoende bijdrage aan de doeltreffendheid van het managementsysteem, wat onder andere blijkt uit de zorgvuldig uitgevoerde interne audits. De systeembeoordeling is deels vanuit de juiste invalshoek, maar deze kan nog verder worden aangescherpt en het is aan te bevelen deze op korte termijn te herzien zoals eerder in deze rapportage aangegeven.

Het toepassingsgebied is geschikt voor certificatie onder het Certificatieschema voor toetsing van het kwaliteitsmanagementsysteem van uitvoerende organisaties voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, versie 2.0.

Het KMS voldoet in mate aan de norm, is geschikt voor implementatie van wet- en regelgeving en contractuele eisen, en is effectief in de realisatie van de organisatiedoelen. Het advies is om het reguliere jb/jr-certificaat te verlenen.

Disclaimer

De audits zijn gebaseerd op een proces van het nemen van steekproeven van beschikbare informatie.

Opgesteld door: [xxx]

Datum: 6 oktober 2025