

Mevr. M. Lestrade-Brouwer
Heult 8,
5283 SC Boxtel

Brabantlaan 1
Postbus 90151
5200 MC 's-Hertogenbosch
Telefoon (073) 681 28 12
Fax (073) 614 11 15
info@brabant.nl
www.brabant.nl
Bank ING 67.45.60.043
Postbank 1070176

Onderwerp

Beantwoording vragen ex artikel 3.2 van het Reglement van Orde over het Inspectierapport "Ruimte en grenzen aan seksualiteit".

Geachte mevrouw Lestrade-Brouwer,

Bij brief van 13 oktober 2008 heeft u namens de D66 Statenfractie de volgende vragen gesteld.

"De Inspectie Jeugdzorg heeft een landelijk onderzoek uitgevoerd naar het beleid van instellingen voor 24-uurs jeugdzorg op het gebied van seksualiteit. In bovengenoemd rapport, gedateerd augustus 2008, staan de resultaten. Het onderzoek is bij alle 52 residentiele instellingen voor jeugd in Nederland uitgevoerd. Brabant heeft 10 van deze instellingen.

De fractie van D66 maakt zich zorgen over de resultaten die voor Brabant staan genoteerd. Waar wij tot ons plezier zien dat bij de 42 goede voorbeelden van beleid op de aan het onderwerp verwante beleidsterreinen 6 x een Brabantse instelling wordt genoemd (1x Tender, 1x Bijzonder Jeugdwerk Brabant en 4x de Widdonck), zien wij ook dat landelijk van de 4 instellingen die op alle fronten een onvoldoende scoren er 3 uit Brabant afkomstig zijn: De Zuid Wester, Lavateam en Topaze. Op alle beleidsthema's (bejegening, seksualiteit, preventie, reactie en deskundigheid) wordt door deze organisaties een onvoldoende gescoord.

1. Wat is uw plan van aanpak naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek? Daarbij maken wij een onderscheid tussen:
 - a. de drie instellingen die een onvoldoende scoorden op alle thema's
 - b. de overige instellingen waar ook verbeterplannen nodig zijn.
2. Kunt u ons garanderen dat dit jaar nog verbeterplannen bij de 3 genoemde instellingen opgesteld worden?
3. Kunt u ons garanderen dat dit jaar nog gestart wordt met het opstellen van verbeterplannen bij de overige organisaties waar hiaten zijn te constateren in opstellen en uitvoeren van beleid op dit thema?
4. Op welke wijze gaat u de uitvoering van deze plannen volgen?

Datum

4 november 2008

Ons kenmerk

1460701

Uw kenmerk

-

Contactpersoon

F.J.J. Glorius

Directie

Sociale & Culturele
Ontwikkeling

Telefoon

(073) 681 22 87

Fax

(073) 681 28 44

Bijlage(n)

geen

E-mail

FGlorius@brabant.nl

Het provinciehuis is vanaf het centraal station bereikbaar met stadsbus, lijn 61 en 64, halte Provinciehuis of met de treintaxi.

5. Kunt u ons aangeven wanneer wij uw eerste rapportage kunnen verwachten? Daarbij gaan wij er van uit dat voor het einde van het jaar in ieder geval gerapporteerd kan worden over de verbeterplannen van Zuid Wester, Lavatam en Topaze en de uitvoering van die plannen.

6. Kunt u ons garanderen dat het beleid op andere onderdelen van het werk bij de Brabantse instellingen wel goed geformuleerd en uitgevoerd wordt?

7. Kunt u ons daarvan overzichten doen toekomen?

Bovenstaande situatie doet vermoeden dat (een aantal van) de betreffende organisaties niet HKZ-gecertificeerd (is)zijn. D66 gaat ervan uit dat u in het kader van uw eigen kwaliteitssystemen alleen contracten afsluit/laat afsluiten met organisaties die een kwaliteitszorgcertificaat op het eigen werkgebied hebben behaald. Op het gebied van zorg geldt het HKZ-systeem.

A. Wat is uw beleid t.a.v. HKZ-certificatie op het terrein van Jeugdzorg?

B. Wat is uw beleid t.a.v. niet-HKZ-gecertificeerde instellingen binnen dit gebied?

C. Kunt u ons aangeven of alleen HKZ-gecertificeerde organisaties in de jeugdzorgbranche provinciale middelen ontvangen voor de uitvoering van hun werkzaamheden?

D. Zo nee:

- kunt u ons aangeven waarom u met niet-HKZ-gecertificeerde organisaties contracten laat aangaan of afsluit?
- kunt u ons een overzicht geven van de niet-HKZ-gecertificeerde organisaties waar u producten van betreft/laat betrekken?"

Wij beantwoorden uw vragen als volgt.

Alvorens op deze vragen in te gaan hechten wij er aan u te wijzen op onze provinciale rol als handhaver op basis van de Wet op de jeugdzorg. De Inspectie jeugdzorg is het toetsingsorgaan. Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid. In het kader van een voortdurende bewaking van de werkwijze en kwaliteit van jeugdzorgaanbieders voert de Inspectie Jeugdzorg zelfstandig of op verzoek van de provincie toetsingsonderzoek uit. Veel van deze onderzoeken zijn tussentijdse onderzoeken in het kader van de implementatie van nieuw beleid, waarbij getoetst wordt hoever de wijze van implementeren is gevorderd en wat de kwaliteit is van de implementatie. Vervolgens is het aan de provincie om daar waar nodig verbeterplannen te vragen. Deze verbeterplannen worden ter informatie verzonden aan de Inspectie jeugdzorg. Vervolgens monitort de provincie bij instellingen het uitvoeren van het verbeterplan. Zij doet dit via de gebruikelijke contacten in gesprekken met instellingen, maar voert nadrukkelijk geen nieuw toetsingsonderzoek uit.

In het rapport "Ruime en grenzen aan seksualiteit" geeft de Inspectie aan in hoeverre instellingen voor 24-uurs zorg een beleid op het gebied van seksualiteit hebben vastgelegd. De Inspectie benadrukt dat het ontbreken van een vastgelegd beleid niet per definitie leidt tot onveilige situaties of

Datum

4 november 2008

Ons kenmerk

-

onprofessioneel optreden. Een vastgelegd beleid stimuleert wel een systematische aanpak. Daarom hebben wij de conclusies van dit rapport actief opgepakt.

Datum

4 november 2008

Ons kenmerk

-

1. De resultaten van het onderzoek “Ruimte en grenzen aan seksualiteit” hebben wij al met provinciale zorgaanbieders afgestemd. Met de 3 zorgaanbieders die onvoldoende scores zijn wij in overleg over een verbeterplan. In een eerste overleg naar aanleiding van het Inspectierapport kwam naar voren dat deze aanbieders te laat waren met het aanleveren van stukken. Als gevolg hiervan scoorde men negatief, terwijl er op onderdelen wel beleid vastlag.
2. De verbeterplannen zullen nog dit kalenderjaar worden vastgesteld.
3. Ook met instellingen die blijkens het Inspectierapport nog enkele hiaten hebben bij het vastleggen van beleid rond seksualiteit zullen wij nog dit kalenderjaar een verbeterplan vaststellen.
4. Tijdens kwartaalbesprekingen met zorgaanbieders en via het periodieke overleg met de Inspectie jeugdzorg.
5. Er volgt door ons geen rapportage. De Inspectie is verantwoordelijk voor een eventuele hertoetsing.
6. Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid. Met zorgaanbieders maken wij periodieke afspraken over kwaliteitsverbeteringen. In dit kader hebben wij o.a. een traject vastgelegd voor het verwerven van een HKZ-erkenning.
7. Wij melden u dat alle 14 zorgaanbieders waarmee wij contracten sluiten de afgelopen periode een HKZ-certificatie hebben verworven. De aanbieders *OCB en Valkenhorst* zijn wel gecertificeerd voor kernactiviteiten maar nog niet specifiek voor de jeugdzorgsector. Het traject daartoe zal nog dit kalenderjaar worden afgerond.
 - a. HKZ-certificatie is een wezenlijk onderdeel van de criteria waaraan zorgaanbieders dienen te voldoen.
 - b. Bij nieuwe zorgaanbieders is er de mogelijkheid dat zij worden gecontracteerd, als ze voldoen aan de kwaliteitscriteria, zonder dat men al een HKZ-certificaat voor jeugdzorg heeft. Dit zijn dan aanbieders uit ‘aanverwante’sectoren als de AWBZ-sector.
 - c. Met deze aanbieders wordt een afspraak gemaakt binnen welke termijn zij ook voor jeugdzorg het certificaat dienen te behalen.

Gedeputeerde Staten van Noord-Brabant,

, voorzitter

, secretaris