



Werkproces

Werkvoorraadbeheer Jeugdbeschermingszaken

CCP - CRT

Titel: Werkproces werkvoorraadbeheer	Goedkeuring door: ☒ Bestuurder ☐ JB/JR ☐ VTG
Proceseigenaar: Manager Kwaliteit & Beleid	Datum goedkeuring: 01-05-2025
Procesondersteuner: Adviseur Kwaliteit & Beleid	Geldig tot: 01-05-2026

Inleiding

Het landelijk handelingsperspectief is geïntroduceerd om de werkdruk binnen Gecertificeerde Instellingen (GI's) te beheersen en de kwaliteit van zorg te waarborgen, wanneer de werkvoorraad tijdelijk toeneemt. Dit werkproces beschrijft hoe we binnen Jeugdbescherming Noord het beheer van de werkvoorraad effectief kunnen organiseren, met gebruik van een Cliënt Coördinatie Punt (CCP) en een tijdelijk werkvoorraadteam, het Cliënt Regie Team (CRT), wanneer de werkdruk te hoog wordt.

Doelen en uitgangspunten

We streven naar een balans tussen zorgcontinuïteit voor cliënten en een beheersbare werkdruk voor medewerkers.

- Handhaven van de kwaliteit van zorg, ook wanneer cliënten tijdelijk geen vaste jeugdbeschermer hebben.
- Zorgen voor een effectief en flexibele inzet van medewerkers, zonder de werkdruk zodanig te verlagen dat de kwaliteit van de zorg of de efficiëntie van het werk in gevaar komt.
- Naleving van wet- en regelgeving (Jeugdwet, IGJ en kwaliteitsnormen) door het afnemen van risicotaxaties en het waarborgen van een minimum aantal contactmomenten voor cliënten.
- Minimaliseren van overbelasting van medewerkers door het hanteren van duidelijke workloadnormen in de reguliere teams en structurele ondersteuning via het CRT.

Stappenplannen intake zaken en werkvoorraadbeheer

In dit hoofdstuk wordt stapsgewijs uitgelegd hoe binnen de organisatie wordt omgegaan met intake zaken en toenemende werkvoorraad. Het plan beschrijft het proces van signalering, triage, inzet van het CRT en terugstroom naar reguliere teams.

Stappenplan CCP

	Stap	Actie
1	Monitoren van de intake zaken	Het CCP heeft de verantwoordelijkheid en overzicht van alle nieuwe zaken die binnen komen. Elke nieuwe zaak wordt direct geregistreerd in het systeem en, door het lezen van het raadsrapport, beoordeeld op urgentie. De kind-onveiligheid wordt bepaald op basis van: • Ingevulde veiligheids- en risicotaxatie instrument (ARIJ) • Onderliggende problematiek • In stand houdende factoren • Leeftijd van de kinderen • Eventuele overige belangrijke factoren, zoals reeds aanwezige hulpverlening • Urgentie op termijnen / wachttijd
2	Verdeling van nieuwe zaken óf uitvoeren acties intake zaken	Het CCP koppelt als daar ruimte voor is een vaste jeugdbeschermer aan een nieuwe zaak. Als het niet lukt een vaste jeugdbeschermer te koppelen, dan voert het CCP de volgende acties uit in een nieuwe zaak: • Aanwezigheid bij de eerste zitting • 1^e Face to Face contact (het kind zien) binnen 5 werkdagen • Afnemen risicotaxatie (ARIJ) • Eerste Plan Bespreking (EPB) • Plan van Aanpak binnen zes weken • Inzetten hulpverlening
3	Doorstromen intake zaken	Als een nieuwe zaak is opgepakt binnen het CCP, dan wordt deze zaak na het afronden van de planfase verdeeld aan het reguliere team. Is er geen ruimte bij medewerkers, dan wordt er ruimte gemaakt door een langer lopende zaak van een medewerker tijdelijk op de werkvoorraad te plaatsen.
4	In geval van ziekte / uitval / vertrek van medewerkers	Het CCP beoordeelt met een gedragswetenschapper of de casus naar een jeugdbeschermer van het reguliere team gaat of dat de casus belegd wordt bij het CRT. Dit wordt beoordeeld op basis van de kind-onveiligheid¹ aan de hand van een ARIJ. • Indien er <u>wel</u> sprake is van directe kind-onveiligheid: breng in deze situaties de directe kind-onveiligheid in beeld en zorg ervoor dat er veiligheidsafspraken worden gemaakt (met het betrokken sociale- en professionele netwerk en het gezin) om de directe onveiligheid weg te nemen. Hierna wordt bepaald of het gezin zo snel mogelijk een vaste jeugdbeschermer toebedeeld krijgt of dat het gezin door het werkvoorraadteam (CRT) wordt opgepakt. • Indien er <u>geen</u> sprake is van direct kind-onveiligheid, dan komt het gezin bij het CRT terecht, tenzij er plek is in het reguliere team.
5	In geval van doorstromen naar het CRT	Voordat de casus bij het CRT komt, legt de betrokken of een vervangende medewerker van het reguliere team samen met een gedragswetenschapper de minimale contactfrequentie vast in een kernbeslissing.

¹ Zie bijlage 1: bepalen directe kind-onveiligheid

		De overdracht van een zaak naar de werkvoorraad wordt door de praktijkbegeleider vanuit de regio gedaan naar de praktijkbegeleider van het CRT.
6	Het terugstromen naar reguliere team	Het CCP heeft zicht op de ruimte van de jeugdbeschermers in de regio aan de hand van de logistieke monitor en zorgt daarmee voor tijdige toewijzing van de zaken aan een jeugdbeschermer binnen het reguliere team. De PB'er van het CRT geeft bij het CCP aan welke zaken terug moeten naar het reguliere team op basis van kwalitatieve prioritering.

Stappenplan CRT

	Stap	Actie
1	Monitoren van de werkvoorraad	Het CRT heeft de verantwoordelijkheid om de gehele werkvoorraad continu te monitoren en te prioriteren. Er is inzicht in de volledige werkvoorraad en een overzicht van welke zaken door wie worden behandeld. De PB'er van het CRT monitort en prioriteert aan de hand van de lijst met zaken .
2	Prioritering verdeling	De prioritering vindt plaats in de eigen lijst van het CRT. Deze lijst wordt wekelijks door de PB'er van het CRT doorgenomen om te bepalen of de prioritering nog goed staat. De urgentie wordt bepaald op basis van de volgende onderdelen: • Ingevulde veiligheids- en risicotaxatie instrument (ARIJ) • Onderliggende problematiek • In stand houdende factoren • Leeftijd van de kinderen • Eventuele overige belangrijke factoren, zoals reeds aanwezige hulpverlening • Urgentie op termijnen / wachttijd
3	Contactfrequentie en kwaliteitswaarborging	Het CRT zorgt voor borging van contact met het gezin en betrokken (professioneel netwerk) door: • Een contactfrequentie van minimaal één contactmoment per cliënt per 3 maanden (afhankelijk van de urgentie van de zaak) vast te stellen, om te zorgen voor zorgcontinuïteit en zicht houden op de kind veiligheid. Indien de vastgestelde contactfrequentie door de GW'er hoger is dan eens per drie maanden is die frequentie leidend. • Informatievoorziening naar het gezin en betrokken (professioneel netwerk) over het werkvoorraadteam en dat er een jeugdbeschermer is gekoppeld aan het gezin. • Afstemming met lopende hulpverlening over hoe de veiligheid wordt gemonitord en hoe vorm wordt gegeven aan de evaluatie van de kindveiligheid en voortgang op de hulpverleningsdoelen. Er wordt altijd geïntegreerd samengewerkt met ketenpartners zoals Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming, en lokale hulpverleningsinstanties. Gebruik van de ARIJ bij de herbeoordeling van de veiligheid tijdens de wachttijd op de werkvoorraad. Frequentie wordt bepaald aan de hand van: • de zorgen en life events • bij nieuwe zorgen vanuit het contact met cliënten of hulpverlening wordt een nieuwe risicotaxatie gedaan. Is de situatie onveranderd dan wordt daarmee de laatst afgenomen risicotaxatie aangehouden. • minimaal 1 keer per jaar wordt een nieuwe ARIJ afgenomen. • Er zit maximaal 8 weken tussen kernbesluit en laatste ARIJ

		Plannen van aanpak: • Bij een OTS dragen we er zorg voor dat er op de verplichte momenten een plan van aanpak / evaluatie ligt. Zie werkproces OTS. • Bij een voogdij kiezen we ervoor om niet standaard de plannen te actualiseren, maar wel te zorgen voor zicht op veiligheid.
		Evaluaties van de inzet van het CRT moeten elk half jaar worden uitgevoerd door de teammanager en een afgevaardigde van het CRT-team ondersteund door de afdeling Kwaliteit & Beleid om de kwaliteit van zorg en uitvoering te monitoren.
4	Terugstroom naar reguliere teams	Een casus gaat terug naar het reguliere team wanneer: • Er sprake is van directe kind onveiligheid. • Het een complexe casus is waarbij het noodzakelijk is dat het hele proces wordt doorlopen en wat vraagt om veel aandacht en regie. • Er (weer) capaciteit is in het reguliere team. Het CCP monitort dit en geeft door wanneer een casus terug kan naar het reguliere team.
		Het CCP blijft coördineren en zorgen voor een transparante terugvloed van zaken naar de juiste teams.

Organisatie, kwaliteit en risicobeheersing

Rollen en verantwoordelijkheden

In dit hoofdstuk staat wie waarvoor verantwoordelijk is binnen het werkvoorraadbeheer. Het geeft inzicht in de taken van het CCP, CRT en andere betrokken functionarissen binnen het proces.

Cliënt Coördinatie Punt (CCP):

- Het CCP bestaat uit jeugdbeschermers die een eigen caseload hebben en ruimte hebben voor het uitvoeren van het CCP. Daarnaast is een praktijkbegeleider toegevoegd, die kan beoordelen wanneer een jeugdbeschermer ruimte heeft voor een (nieuwe) casus.
- Beheer van de werkvoorraad in de regio en het uitvoeren van de risicotaxatie.
- Het zorgen voor de prioritering van zaken op basis van urgentie en het verdelen van zaken aan het juiste team (regulier of CRT).
- Coördineren van de terugvloei van zaken naar reguliere teams wanneer de werkvoorraad afneemt.

Cliënt Regie Team (CRT):

- Het CRT bestaat uit assistent-jeugdbeschermers en SKJ-geregistreerde jeugdbeschermers. De assistent-jeugdbeschermers werken in het CRT onder supervisie van SKJ-geregistreerde jeugdbeschermer(s) en een praktijkbegeleider(s).
- Uitvoering van regie op zaken waar geen vaste jeugdbeschermer beschikbaar is.
- Risicotaxatie en periodieke evaluaties van de zaak, het nemen van besluiten over verlenging van maatregelen en het onderhouden van contact met de cliënt en ketenpartners.
- Zorgen voor proactieve communicatie met cliënten, met nadruk op zorgcontinuïteit en contactfrequentie.
- Het CRT werkt bovenregionaal, zodat zaken efficiënt kunnen worden verdeeld op basis van urgentie, ongeacht de regionale grenzen.
- Het terugsturen van zaken naar reguliere teams wanneer de werkvoorraad het toelaat of wanneer de urgentie van de casus is gewijzigd.
- Het CRT werkt met een eigen bureaudienst.

Risico's en maatregelen

Een toename in werkvoorraad brengt risico's met zich mee voor de kwaliteit van zorg en de belasting van medewerkers. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste risico's benoemd, met bijbehorende beheersmaatregelen om deze te beperken.

Risico's:

1. Te vroeg of structureel inzetten van het CRT kan ertoe leiden dat reguliere teams hun eigen werkvoorraad onvoldoende blijven oppakken of dat het CRT overbelast raakt, terwijl het bedoeld is als tijdelijke ondersteuning.
2. Kwaliteitsnormen kunnen niet altijd worden gehaald in gevallen waar langdurige wachttijden en beperkte beschikbaarheid van jeugdbeschermers de zorg beïnvloeden.
3. Te weinig focus op werving en behoud van personeel, wat het probleem van werkdruk op lange termijn niet oplost.

Beheersmaatregelen:

1. Duidelijke afbakening wanneer het CRT moet worden ingezet en wanneer het reguliere team de zaken weer overneemt.
 - Zodra er in de reguliere teams weer voldoende beschikbare capaciteit is (bijvoorbeeld door terugkeer van medewerkers, nieuwe instroom of herverdeling), beoordeelt het CCP/CRT welke zaken kunnen worden teruggeplaatst.
 - Het uitgangspunt is dat zaken die door het CRT zijn opgestart, terugvloeien naar het reguliere team zodra een vaste jeugdbeschermer beschikbaar is.

- Het CCP voert wekelijks overleg om te bepalen of CRT-inzet nog noodzakelijk is, en om prioritering en overname te coördineren
- 2. Monitoring van de kwaliteit van zorg:
 - Regelmatige kwaliteitsmetingen door middel van interne audits of feedback van cliënten om te monitoren of de kwaliteit ondanks de werkdruk op het gewenste niveau blijft.
 - Halfjaarlijkse evaluatie op de inzet en de werking van het CRT binnen de organisatie.
 - Bespreken van afwijkingen in de kwaliteitsnormen tijdens MT overleggen en bijsturing waar nodig.
- 3. Structurele aandacht voor werving en behoud van medewerkers en het verlagen van ziekteverzuim:
 - Structurele inzet op werving. Er staat doorlopend een vacature voor Jeugdbeschermers open.
 - Behoud van personeel door inzet op werkplezier, ontwikkeling en realistische caseloads.
 - Verminderen van uitval door gerichte aandacht voor verzuimpreventie en laagdrempelige ondersteuning bij hoge werkdruk.
 - Flexibele inzet van externe capaciteit (zoals ZZP'ers of oud-medewerkers) bij acute tekorten.
 - Regelmatig overleg in het MT over actuele formatie en verwachte knelpunten, gekoppeld aan besluitvorming over inzet CCP/CRT.

Bijlage 1 – bepalen directe kind-onveiligheid

Casus waarbij er sprake is van directe kind-onveiligheid:

- Er is (rekening houdend met de leeftijd van het kind) onvoldoende zicht op het kind (geen taxatie mogelijk) vanwege een gesloten geïsoleerd systeem, waarbij hulpverlening ook niet meer binnen komt.
- Er is sprake van acute onveiligheid:
 - (acute dreiging van) fysiek geweld
 - (acute dreiging van) seksueel misbruik / loverboy
 - (acute dreiging van) ernstige verwaarlozing (waaronder gebrek aan bed, bad, brood)
 - Risico op ontvoering of eerderrelateerd geweld
 - Weigering acute medische of psychische zorg
 - Suïcide dreiging of andere ernstige psychiatrische problematiek
 - Huiselijk geweld
 - Geen opvoeder die beschikbaar is (emotioneel).
- Er is sprake van vrijheidsbeneming (IVS/plaatsing in gesloten jeugdzorg etc.) of een spoedplaatsing regulier, waarbij het noodzakelijk is dat er direct wordt gehandeld om te voorkomen dat de jongeren zonder acties van de hulpverlening op straat staan of vrijheidsbeperkende maatregelen onnodig lang worden gecontinueerd.
- Situatie is volledig onbekend. Er is geen rapportage beschikbaar, geen zittingsverslag. Er kan geen taxatie gemaakt worden van de huidige veiligheidssituatie.