



# Verbeterplan uitkomsten Inspectierapport juli 2025 Jeugdbescherming Noord

## Voortgangsrapportage januari 2026 – RT108380

---

Op 13 oktober 2025 heeft Jeugdbescherming Noord (in aanvulling op het initiële verbeterplan van 8 september 2025) een definitieve versie van het Verbeterplan ingediend naar aanleiding van en in reactie op het rapport van de Inspecties Gezondheidszorg en Jeugd en Justitie en Veiligheid van 24 juli 2025.

Op 28 november jl. hebben wij een eerste Voortgangsrapportage verstrekt aan de Inspecties. Aan de hand van de thema's beschreven in het Verbeterplan nemen we u mee in deze tweede Voortgangsrapportage op de ontwikkelingen in de organisatie:

1. 'Vaste en beschikbare jeugdzorgwerkers'
2. 'Cliënt en kwaliteit'
3. 'Faciliteren en ondersteunen van jeugdzorgwerkers'
4. 'Sturing en intern toezicht'.

Hiernaast gaan wij ook in op een aantal andere thema's waar aandacht aan is besteed in de afgelopen periode in de beweging naar duurzaam herstel. Daaruit blijkt dat ook andere aspecten die de kwaliteit en weerbaarheid van de organisatie vergroten, worden aangepakt. De inspanningen zijn er op gericht om de kwaliteit die de jeugdigen en gezinnen van ons mogen verwachten te kunnen leveren, en op een inrichting die waarborgt dat deze kwaliteit vastgehouden kan worden voor de langere termijn.

## 1. Vaste en beschikbare jeugdzorgwerkers

### *Formatie*

Een jaar terugkijkend, is op dit moment sprake van een formatie met 15% meer jeugdbeschermers en jeugdreclasserders. De aandacht is er op gericht om deze formatie duurzaam en weerbaar te maken.

Daarbij is het langdurig verzuim een belangrijke prioriteit. De focus is erop gericht dat langdurig verzuim gerelateerd aan werkdruk wordt voorkomen. Naast de genoemde investering in de passende omvang van de formatie, wordt ook ingezet op werkplezier, balans, tijdige signalering, opleiding, begeleiding en intervisie. Met de medewerkers die op dit moment langdurig ziek zijn, is sprake van re-integratie-trajecten en worden met meer regelmaat positieve en resultaatgerichte gesprekken gevoerd. Ook de betrokkenheid van en relatie met de ARBO-dienst is daarbij in vizier en wordt ingezet op professionalisering.

Sinds de zomer van 2025 is een beweging ingezet naar meer jeugdbeschermers in dienstverband. Veel nieuwe medewerkers zijn in opleiding, en worden ingewerkt. Bij normale voortgang leidt dat tot een caseload die met ongeveer een maatregel per maand groeit, totdat sprake is van een reguliere caseload.

Doordat nieuwe medewerkers in dienstverband steeds meer maatregelen kunnen uitvoeren, zijn we in staat om geleidelijk afscheid nemen te van extern ingehuurde jeugdbeschermers. Daarbij is ook van belang dat een aantal extern ingehuurde medewerkers heeft aangegeven in dienstverband het werken bij Jeugdbescherming Noord te willen continueren. Met deze medewerkers worden gesprekken gevoerd over de wijze waarop deze overgang kan plaatsvinden.

Voldoende ervaren en gekwalificeerde medewerkers in dienstverband is een belangrijke randvoorwaarde voor het kunnen maken van de beweging naar vaste jeugdbeschermers.



	jan-25	feb-25	mrt-25	apr-25	mei-25	jun-25	jul-25	aug-25	sep-25	okt-25	nov-25	dec-25
Jeugdbeschermers SKJ totaal incl PNIL	74,6	74,9	76,6	79,9	76,1	75,5	80,4	81,2	81,1	82,1	86,2	83,9
Jeugdbeschermers SKJ PNIL	6,06	6,64	10,4	10,9	10,6	9,6	13,9	16,5	14,1	13,3	13,3	12,4
Assistent jeugdbeschermers	5,2	6,2	6,2	6,9	6,9	5,9	4,3	4,7	3,4	3,1	3,2	3,3
Praktijkbegeleiders	4,53	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2
	jan-25	feb-25	mrt-25	apr-25	mei-25	jun-25	jul-25	aug-25	sep-25	okt-25	nov-25	dec-25
JB (SKJ) ziek	13,7	13,7	15,4	14,6	12,9	12,7	11,3	10,4	10,4	9,5	11,9	10,8
JB (SJK) zwangerschapsverlof										1	1	1
Ziek (SKJ)/ JB (SKJ)	18%	18%	20%	18%	17%	17%	14%	13%	13%	12%	14%	13%
	jan-25	feb-25	mrt-25	apr-25	mei-25	jun-25	jul-25	aug-25	sep-25	okt-25	nov-25	dec-25
Inzetbaar JB (SKJ)	60,9	61,2	61,1	65,4	63,2	62,7	69,1	70,8	70,7	71,6	73,2	72,1

### Tijdigheid werkstappen

In het Verbeterplan is aangegeven dat randvoorwaardelijk aan de beweging naar vaste jeugdbeschermers is dat de tijdigheid van de werkstappen (KPI's normenkader mbt kwaliteit) stabiel is en blijft. In de afgelopen periode is het volgende beeld zichtbaar.

	7-jan	2-feb	3-mrt	7-apr	6-mei	1-jun	3-jul	31-jul	21-aug	9-sep	29-sep	14-okt	24-nov	3-dec	15-jan	norm
1° F2F	46	20	15	18	7	9	13	6	8	4	7	3	6	6	5	8
1° PvA	155	149	124	104	63	47	53	42	38	29	36	42	39	40	42	48
Risico taxatie	231	202	115	104	52	20	31	40	29	27	41	52	45	46	72	48
Tijdigheid 1° F2F	26%	48%	90%	67%	69%	55%	78%	75%	86%	62%	74%	82%	67%	70%	65%	80%
Tijdigheid 1° PvA	26%	20%	26%	46%	86%	78%	54%	78%	95%	71%	72%	65%	63%	69%	79%	80%

De tijdigheid is op dit moment goed in beeld, ook de redenen voor eventuele afwijkingen van de gewenste situatie. De feestdagen en het winterse weer in de afgelopen periode hebben daar invloed op gehad. Ook ziekte in teams heeft de afgelopen periode invloed gehad op de tijdigheid. Daar zijn oplossingen voor gevonden die worden uitgevoerd. Er is sprake van vertrouwen dat de tijdigheid in komende maand weer onder controle zal zijn en binnen de normen is bij gelijkblijvende omstandigheden.

Dat de tijdigheid intensieve monitoring en sturing vergt, maakt wel dat de ontwikkeling naar vaste jeugdbeschermers met gestaag tempo wordt vormgegeven in de komende periode. We willen dat vaste jeugdbeschermers in voldoende mate beschikbaar zijn voor hun jeugdigen en gezinnen. De grip op tijdigheid is en blijft van groot belang.



### Beweging naar vaste jeugdbeschermers

Sinds de voortgangsrapportage van eind november 2025, is sprake van een verdergaande afname van het aantal maatregelen waarin niet een vaste jeugdbeschermers is aangewezen (van 207 naar 194).

Peildatum 5-1-2026					
	Jeugdreclassering	Ondertoezichtstelling	Voogdij	Januari 2026	September 2025
<b>Totaal aantal maatregelen</b>					
	<b>246</b>	<b>407</b>	<b>264</b>	<b>917</b>	<b>944</b>
<b>Totaal aantal maatregelen per regio JB Noord</b>					
JB/JR Drenthe	93	180	84	357	378
JB/JR Groningen	153	227	180	560	566
<b>Aantal maatregelen waarbij de jeugdige geen vaste jeugdbeschermers heeft</b>					
Intake	21	2	4	27	49
Werkvoorraad	16	59	92	167	203
<b>Totaal</b>	<b>37</b>	<b>61</b>	<b>96</b>	<b>194</b>	<b>252</b>

De instroom van nieuwe maatregelen van ondertoezichtstellingen is daarbij zodanig dat daarin in de afgelopen periode bijna uitsluitend is gewerkt met vaste jeugdbeschermers vanaf de start van de maatregel. Deze nieuwe maatregelen worden bijna niet bij het intake team belegd.

## 2. Cliënt en kwaliteit

### Projectgroep Betekenisvol Clientcontact

Op 19 januari zal de Startbijeenkomst van de projectgroep Betekenisvol Clientcontact zijn. In deze bijeenkomst zullen de kaders worden besproken waarin we willen toewerken naar een plan van aanpak op die acties die op korte termijn tot verbetering zullen leiden. We zullen daarbij ingaan op de grondhouding in de samenwerking tussen de jeugdige en het gezin en de professional. Daarna worden verdiepingssessies gehouden waarin knelpunten worden benoemd en acties worden geconcretiseerd om deze op te lossen.

We streven hierin uitdrukkelijk naar een kwaliteitsverbetering vanuit de werkpraktijk. Cliënten en ervaringsdeskundigen zijn samen met professionals uit de uitvoering leidend in het doen van voorstellen voor deze acties en de prioritering daarvan.

We verwachten begin tweede kwartaal aan de hand van de input van de projectgroep een plan te hebben opgesteld dat daarna in uitvoering zal worden gebracht.

Dit plan zal de start van de verbeteringen ten aanzien van betekenisvol clientcontact vormgeven. Daarbij zal verdieping op thema's voortdurend aandacht houden. Onderdeel van het plan zal een cyclisch verbetertraject zijn dat een vaste rol in het kwaliteitsbeleid en – management zal krijgen.

### Monitoring

De dashboard waarin we betekenisvol clientcontact willen gaan monitoren is in een testfase. In de komende periode zullen de eerste inzichten daaruit naar voren komen. Deze monitoring willen we verbinden aan de inrichting van een plan van aanpak zoals de projectgroep Betekenisvol Clientcontact deze zal opleveren. Zo wordt een eerste PDCA cyclus vormgegeven en streven we daarna naar verdere verdieping en uitbreiding van het eerste plan van aanpak en de eerste monitoring daarop.



### *Verklarende analyse*

Op 10 februari 2026 wordt een medewerkersbijeenkomst georganiseerd voor de teams jeugdbescherming en jeugdreclassering met als thema de gedeelde verklarende analyse. Deze bijeenkomst zal ook gelden als startschot voor investeringen in opleiding in de gedeelde verklarende analyse in onze organisatie en de verdere uitrol van deze methode in onze casuïstiek in de periode daarna.

### *Klachtenmanagement en clientperspectief*

De effectiviteit en tijdige doorloop van onze klachtenbehandeling wordt wekelijks nagelopen en bijgesteld. Het aantal formele klachten is in 2025 significant gestegen ten opzichte van het aantal klachten in 2024. Zoals gebruikelijk worden in alle formele klachtaanmeldingen voorstellen gedaan voor het voeren van een oplossingsgericht gesprek met de betreffende jeugdbeschermer(s) en de leidinggevende(n). Het gebeurt vaker dat klagers afzien van een oplossingsgericht gesprek en hun klacht formeel willen doorzetten.

Oplossingsgerichte gesprekken worden vanaf augustus over het algemeen kort op het verzoek ingepland. Geplande gesprekken vinden niet telkens doorgang. Er is in meerdere gevallen sprake van een afzegging door de client en een enkele keer door uitval of verhindering van de betrokken leidinggevende. Verslaglegging van het oplossingsgericht gesprek vindt overwegend binnen de termijnen plaats, in enkele gevallen is die termijn overschreden. We willen overgaan naar het vastleggen van alleen de gemaakte afspraken, zodat we het verslag snel kunnen delen en er daardoor geen misverstanden hoeven te bestaan over hetgeen wel en niet gezegd is. Voor de voortgang zijn de gemaakte afspraken immers het meest van belang,

Ongenoegen over termijnen ligt voor het overgrote deel in de afhandeling van dossieropvragen. Vanaf augustus is het aantal opvragen flink gestegen en is een achterstand ontstaan in de verwerking van deze verzoeken. Daarbij is de termijn van 4 weken in meerdere gevallen overschreden en is daarover een periode onvoldoende pro-actief gecommuniceerd. Om de achterstanden in te lopen is gebruik gemaakt van extra medewerkers. Om het proces van afgifte te verbeteren is het werkproces aangescherpt en zijn meer controlemomenten ingebouwd.

Meerdere betrokkenen hebben over deze termijnoverschrijding een formele klacht ingediend bij de klachtencommissie, die zich in de afhandeling van die klacht onbevoegd achtte. Door de klachtencommissie is de bestuurder aangeschreven om in deze zaken naar de ouders te reageren. Dit is onverwijld gebeurd en we zien een verbetering van dit proces. Vanzelfsprekend is het de bedoeling dat ouders dit ook zo zullen ervaren. In sommige gevallen worden ouders ook in dit soort zaken uitgenodigd voor een gesprek omdat wij denken dat dat eerder tot een oplossing van ongenoegen kan komen, dan alleen het opvragen en verstrekken van dossiers.

Over de klachtenprocedures en het verloop daarvan wordt afgestemd met de onafhankelijke klachtencommissie. Ook wordt onderzocht op welk doen of nalaten van medewerkers de klachten betrekking hebben zodat wij thematisch kunnen leren van hetgeen ouders ons teruggeven. Deze leerpunten worden ook betrokken bij de projectgroep betekenisvol clientcontact om ervoor te zorgen dat dit leidt tot een zo groot mogelijke verbetering binnen de gehele organisatie.

### *Vertegenwoordiging op zitting*

Signalen over het onvoldoende voorbereid of op de hoogte zijn van jeugdbeschermers zijn in de afgelopen periode niet naar voren gekomen. Kritische overwegingen in beschikkingen betreffen merendeels de voortgang op de doelen van de maatregel. In voorkomende gevallen mede veroorzaakt door een periode van verminderde regievoering. Een signaal van ontevredenheid betrof het indienen van kwalitatief onvoldoende informatie van een externe behandelaar (jeugdhulpaanbieder) door onze jeugdbeschermers. Hierover is bericht in de media. Deze casus is uitgebreid besproken met de behandelende externe partij, die primair verantwoordelijk was voor de aangeleverde rapportage en wordt gezamenlijke geëvalueerd om daar lering uit te trekken.



Kritische overwegingen uit beschikkingen worden besproken in de driehoek van jeugdbeschermer, praktijkbegeleider en gedragsdeskundige. Daarnaast zijn deze input voor kwaliteit en beleid om te beoordelen of sprake is van signalen die wijzen op knelpunten in de organisatie.

### *Toets methode-integer handelen*

Onderdeel van de kwaliteitsbewaking van onze dienstverlening is het toetsen van het methode-integer handelen. Deze toetsing bewaakt de eenduidigheid en de effectiviteit van ons handelen, door het handelen in de praktijk te vergelijken met de uitgangspunten van de gekozen methodieken. Een methode is een uitgewerkte, specifieke denk- en werkwijze die gehanteerd wordt om positieve resultaten te behalen (Normenkader Jeugdbescherming & Jeugdreclassering). Voor de uitvoering van de verschillende maatregelen die JB Noord uitvoert worden meerdere methodieken gebruikt. De Delta methodiek wordt gebruikt voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling. De methode Voogdij wordt gebruikt voor voogdijzaken, en het Handboek Jeugdreclassering, Harde Kern aanpak en CRIEM aanpak zijn de methoden die gebruikt worden voor de jeugdreclasseringsmaatregelen.

Signs of Safety (SofS) is een (methodische) benaderingswijze die op alle afdelingen van Jeugdbescherming Noord is geïmplementeerd en naast bovenstaande beschreven methodieken richting geeft aan de inhoud van het werk van de jeugdbeschermers en jeugdreclasserders.

De toetsing vindt tweemaal per jaar plaats en bestaat uit:

Vragenlijsten over iedere methode die onder medewerkers worden uitgezet door middel van een steekproef. Het gaat daarbij om 20 vragenlijsten die maatregelen van ondertoezichtstelling betreffen, 15 over voogdij-maatregelen, 15 over jeugdreclasseringsmaatregelen en 30 gerelateerd aan de Signs of Safety benadering. Daarnaast vindt dossier screening plaats. Steekproefsgewijs worden daarbij 15 ondertoezichtstellingsdossiers, 10 voogdijdossiers en 10 jeugdreclasseringsdossiers beoordeeld.

De uitkomsten worden in een rapportage uitgewerkt en besproken in een overleg met teammanagers, gedragswetenschappers en praktijkbegeleiders om te toetsen of de uitkomsten breder worden herkend. Vanuit deze bespreking worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

De eerste toetsing in 2025 heeft plaatsgevonden in april. Uitkomsten uit deze toetsing komen in sterke mate overeen met de bevindingen van de Inspecties op basis van het onderzoek in maart 2025. De aanbevelingen pasten binnen de verbetermaatregelen ten aanzien van tijdigheid en het betrekken van cliënten bij de opstelling van het plan van aanpak. Zo werd de ruimte om de input en feedback van ouders te betrekken bij het opstellen van een plan van aanpak in het plan onvoldoende benut.

De tweede toetsing is gestart in december 2025, de resultaten daarvan zullen in februari 2026 beschikbaar zijn en de conclusies en aanbevelingen in maart 2026.

Deze input van de toets methode-integer handelen zal ook worden betrokken bij het Plan van Aanpak Betekenisvol Clientcontact zoals dat wordt voorbereid.

## 3. Faciliteren en ondersteunen van de jeugdzorgwerkers

In het Verbeterplan zijn een aantal onderwerpen benoemd die strekken tot een betere ondersteuning van jeugdzorgwerkers. Op al deze onderwerpen zijn stappen gezet en wordt gewerkt aan verdere implementatie en borging.

In de vorige voortgangsrapportage is verslag gedaan van ontwikkelingen ten aanzien van het medewerkersdashboard, de workloadberekening en de caseloadgesprekken. Bij elk van deze processen geldt dat deze op dit moment nader geconcretiseerd worden, geëvalueerd worden en/of voorstellen voor doorontwikkeling uitgewerkt worden.



### *Opleiden, inwerken begeleiden van nieuwe medewerkers*

Er is aandacht voor het opleiden, inwerken en begeleiden van nieuwe medewerkers. Het inwerken van nieuwe medewerkers gaat via het inwerkprogramma, waarbij ze een buddy toegewezen krijgen die ze inwerkt. In Q1 en Q2 worden alle inwerkprogramma's geëvalueerd met betrokken en geactualiseerd waar nodig. In januari staan hiervoor al afspraken ingepland met praktijkbegeleiders.

Voor zij-instromers geldt dat we altijd een scholingsadvies (laten) opvragen, zodat we zeker weten dat we de juiste stappen zetten. Het praktijkprogramma kan nu ook in zes maanden afgerond worden. Daarin is dus versnelling mogelijk, afhankelijk van de ervaring van de medewerker. We hebben als verbetermaatregel doorgevoerd dat de evaluatieformulieren zijn aangescherpt en een proces ingericht waarin wordt toegezien dat de evaluatie periodiek en breed wordt uitgevoerd (waaronder het archiveren in het personeelsdossier).

Daarnaast is er inmiddels een concept opzet gereed voor de introductiebijeenkomsten en hebben we een onboardingsbrochure in concept gereed die we vanaf februari/maart willen meesturen naar nieuwe medewerkers om ze goed te laten landen in onze organisatie. En ze weten waar ze terecht kunnen voor verschillende onderwerpen.

De nieuwe medewerkers kunnen gebruik maken van het nieuwe opleidingsaanbod voor 2026. Dit aanbod is vormgegeven rond verschillende pijlers, waaronder vereiste deskundigheid (SKJ) (nu ook met aanbod voor medewerkers die langer dan twee jaar in dienst zijn), opleidingen gekoppeld aan strategische doelen (waaronder het werken aan en met een gedeelde verklarende analyse) en ontwikkeling van skills en aanbod ter bevordering van welzijn en vitaliteit. Ook is er budget beschikbaar voor maatwerk opleidingen. Leren en ontwikkelen is een belangrijk thema in onze organisatie, waar we het komende jaar stevig op inzetten. Onder andere met een online platform met een groot aanbod aan inhoud en verscheidene leervormen.

We hebben de arbeidsovereenkomst voor zij-instromers aangescherpt ten aanzien van het werken onder supervisie (toepassing 4-ogenprincipe). Daarnaast hebben we een extra stap opgenomen in ons indiensttredingsproces en dat is het doorgeven aan ICT dat zij-instromers bepaalde autorisaties nog niet mogen hebben in systemen zoals Wijz. Voor zij-instromers hebben we een apart inwerkprogramma. Ook voor hen geldt een evaluatiecyclus van 2, 5/6 en 10 maanden. Alle medewerkers van het primair proces (ook zij-instromers) volgen intervisie in een intervisiegroep. HR deelt hen bij indiensttreding in.

### *Navolgbaarheid van de dossiers*

Om erop toe te zien dat verdere verbeteringen worden doorgevoerd in de kwaliteit van de dossiers is een proces ingericht om de navolgbaarheid van dossiers te toetsen. Daarvan maakt deel uit een zelfscan en een interne controle gericht op de navolgbaarheid van de dossiers en de wijze waarop zicht op veiligheid wordt gerealiseerd en vastgelegd. Dit proces strekt mede tot voorbereiding op de aankomende audits van het Keurmerkinstituut en het toezicht van de Inspecties.

Ter ondersteuning van de jeugdbeschermer hebben we een zelfscan ontwikkeld in december 2025. Met deze zelfscan kan de jeugdbeschermer zelf zijn/haar dossier scannen op kwaliteit en navolgbaarheid. De zelfscan wordt door de jeugdbeschermer voor zijn/haar caseloadgesprek ingevuld en wordt doorgenomen in het caseloadgesprek met de praktijkbegeleider. Tijdens het caseloadgesprek wordt de zelfscan aangevuld met afspraken en acties vanuit het caseloadgesprek.

In december heeft de eerste evaluatie van de caseloadgesprekken plaatsgevonden. De caseloadgesprekken worden als helpend ervaren door de jeugdbeschermer en praktijkbegeleider. Er is behoefte aan een uniform format om de uitkomsten en afspraken van het caseloadgesprek vast te leggen. Dit format is nu samengevoegd met de zelfscan. Uit de evaluatie blijkt dat het plannen van de afspraken een uitdaging vormt, caseloadgesprekken worden regelmatig afgezegd en verzet. Er zijn voorstellen gedaan om dit te structureren. In januari is weer een tussenevaluatie gepland.



Begin februari wordt een interne audit gepland. Deze interne audit bestaat uit een aantal onderdelen:

- Caseloadgesprekken met een aantal jeugdbeschermers en jeugdreclasserders met een medewerker kwaliteit op tijd, praktijkbegeleider en teammanagers.
- Dossier controle van 2 MDO groepen door praktijkbegeleider.
- Steekproef dossiers door intern audit team.

De input uit de zelfscan en uit de interne audit geeft zicht op de stand van zaken in het primaire proces en geeft prioriteiten en verdere verbeteringen daarop. Het blijven leren en ontwikkelen staat in dit proces voorop.

## 4. Sturing en intern toezicht

### *Raad van Toezicht*

In samenwerking met vertegenwoordigers van de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad heeft de Raad van Toezicht een viertal toezichthouders geselecteerd. De benoemingsbesluiten zijn genomen en de toezichthouders zullen starten op 1 februari 2026. De toezichthouders zullen in de komende week bekendgemaakt worden.

Op 6 februari is een kennismaking dag gepland, tussen de nieuwe Raad van Toezicht onderling en met medewerkers uit de organisatie. Op die dag is ook tijd gereserveerd om het proces van evaluatie en het herijken van de visie op toezicht in te richten. De verbinding tussen netwerkpartners en de toezichthouders heeft daarbij de aandacht. Het updaten van de reglementen aan de hand daarvan zal in de periode daarna onder de aandacht zijn.

### *Relatie stakeholders*

In december 2025 en januari 2026 zijn een viertal informatiebijeenkomsten gepland om de gemeenteraden van Drentse en Groningse gemeenten te informeren over de ontwikkelingen in en om de organisatie en de vorderingen in het duurzaam herstel. Daarbij is telkens ruime gelegenheid voor het stellen van vragen en het geven van een nadere toelichting. De eerste drie bijeenkomsten hebben plaatsgevonden en hebben bijgedragen aan een gedegen beeld van de ontwikkelingen en vorderingen.

In de komende weken worden gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de Drentse en Groningse gemeenten over en aan de hand van meerjarenbegroting tot en met 2028 over de financiële stand van zaken. Daarbij is het toezien op de (financiële) continuïteit in de komende jaren de insteek. De Nederlandse Zorgautoriteit (sinds 1 januari opvolger van de Jeugdautoriteit), wordt over dit proces geïnformeerd en is daarbij aangehaakt.

### *Personeelsdossiers*

Inmiddels zijn alle personeelsdossiers ingescand en gedigitaliseerd. We monitoren via Power BI wekelijks of Verklaringen Omtrent het Gedrag (VOG's) van medewerkers actueel zijn. Wanneer de verklaring dreigt te verlopen, krijgen medewerkers een mail met instructies om een nieuwe verklaring aan te vragen. De acties die we hierop uitzetten houden we bij via Outlook Teams. Ook die monitoren we wekelijks. Dit geldt ook voor de registratie in het SKJ-register.

We hebben daarnaast de afgelopen maanden het proces rondom het aanvragen van VOG's en de SKJ-registratie geautomatiseerd. Binnenkort hoeven we alleen nog maar te monitoren omdat de signalering dat de VOG of SKJ-registratie dreigt te verlopen geautomatiseerd is. Ook medewerkers die in dienst komen leveren nu digitaal hun VOG en SKJ-registratie aan. Daarnaast checken we ook met regelmaat (1x per twee weken) de door het SKJ opgelegde maatregelen - <https://tuchtrecht.skjeugd.nl/tuchtrecht/over-tuchtrecht/opgelegde-maatregelen/>.



### *Organisatiegericht risico-management*

Om als organisatie pro-actief te kunnen acteren op risico's is een gedeelde visie en werkwijze van belang. Het Keurmerkinstituut constateerde in juli 2025 dat de organisatie aantoonbaar effectiever stuurt op afwijkingen in de organisatie, maar nog in onvoldoende mate weet te voorkomen dat zaken mislopen. In opvolging op deze constatering is geïnvesteerd in het organisatiegericht risicomanagement.

Om te komen tot een gedeelde visie op risicomanagement heeft in augustus een systeembeoordeling plaatsgevonden specifiek op dit thema, begeleid door een externe adviseur. De opbrengsten uit die visiebijeenkomst en daaruit voortvloeiende risico-inventarisatie op deelthema's heeft geleid tot hernieuwd beleid. Dit beleid beschrijft naast onze definitie van risico en risicomanagement de wijze waarop we risico's en daaraan verbonden beheersmaatregelen planmatig willen bespreken en volgen.

Naast een analyse van de belangrijkste risico's op organisatieniveau is met het MT vanaf september ingezoomd op belangrijke en actuele KPI's, zoals voeren van een eerste face to face contact binnen 5 werkdagen en het afronden van een eerste plan van aanpak binnen 6 weken. Daarnaast is in het managementteam een risicoanalyse uitgevoerd rond de doelstelling om in alle zaken weer te werken met een vaste jeugdbeschermer.

De beheersmaatregelen die voortvloeien uit de risicoanalyses worden zo veel als mogelijk geïntegreerd in bestaande verbeterplannen. Om de voortgang op alle verbetermaatregelen te monitoren en waar nodig bij te sturen, wordt gewerkt aan een voortgangsrapportage die per eigenaar een overzicht van actie en termijnen laat zien. Deze voortgangsrapportage zal iedere 6 weken worden doorgenomen met de individuele eigenaren en iedere 3 maanden in een totaalrapportage binnen het managementteam.

Om de werking van het risicomanagement te borgen is deze opgenomen in de kwaliteitskalender en wordt dit onderwerp jaarlijks in de systeembeoordeling beoordeeld op effectiviteit.

### *Voortgang op updaten van beleidskaders*

Bij de audit van het Keurmerkinstituut in mei is geconstateerd dat enkele beleidsdocumenten die nog werden gehanteerd, verlopen waren. Dat dit gebeurd was hing deels samen met andere prioriteiten binnen de organisatie en deels met het feit dat er onvoldoende overzicht was bij de verantwoordelijke managers op de termijnen voor revisie.

Op dat tweede vlak is inmiddels een verbetermaatregel doorgevoerd. Alle verantwoordelijke managers ontvangen wekelijks een overzicht met documenten die binnen drie maanden verlopen, zodat tijdig kan worden geanticipeerd. Om dit proces van signaleren, plannen en bijstellen nog beter te borgen is een vervolgstap dat 6 wekelijks een overzicht van deze documenten zal worden doorgenomen door de adviseur kwaliteit met de verantwoordelijke managers. De totale voortgang wordt dan driemaandelijkse getoetst door het managementteam. Het inrichten van deze 6 wekelijkse cyclus en de driemaandelijkse voortgangsrapportage is gaande.

## 5. Conclusie

In deze voortgangsrapportage hebben we u willen informeren over de concrete stappen die in de organisatie zijn en worden gezet in uitvoering op het Verbeterplan van 13 oktober jongstleden en in aanvulling op onze Voortgangsrapportage van eind november. Ook in de komende periode zullen we met volle inzet blijven werken aan het vormgeven van duurzaam herstel van de organisatie. Een belangrijk ijkpunt dat we daarbij hanteren is dat we streven naar betekenisvol clientcontact in iedere uitgevoerde maatregel.



We zien ernaar uit om in de komende periode de Inspecties mee te nemen in de opbrengsten van onze vorderingen naar een duurzaam herstel. We hebben er vertrouwen in dat dit zich vertaalt in het verbeteren van Betekenisvol Clientcontact in alle maatregelen.