



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De kwaliteit van de zorg bij
Kas pa Hoben ku Futuro
door
Fundashon Rosa di Sharon
op Bonaire

Samenvatting

Op 27 januari 2026 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (verder: de inspectie) toezicht uitgevoerd bij Kas pa Hoben ku Futuro (KHF) van Fundashon Rosa di Sharon op Bonaire. Doel van het toezicht was om te bepalen of KHF verantwoorde jeugdzorg 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-eilanden wordt gebruikt.

Het eindoordeel van de inspectie luidt dat de kwaliteit van de uitvoering van de jeugdzorg bij Kas pa Hoben ku Futuro door Fundashon Rosa di Sharon op Bonaire goed is.

De inspectie heeft 29 verwachtingen voor verantwoorde jeugdzorg uit het kwaliteitskader getoetst. Fundashon Rosa di Sharon voldoet aan 27 van de 29 verwachtingen. Aan twee verwachtingen voldoet Fundashon Rosa di Sharon matig en op geen enkele verwachting onvoldoende.

De belangrijkste verbeterpunten voor Kas pa Hoben ku Futuro van Fundashon Rosa di Sharon liggen op het gebied van het zelf maken van een risicotaxatie, de privacy van de jeugdigen binnen de huisvesting en het meer afstemmen op de individuele jeugdigen van de inzet van maatregelen of afspraken die een vrijheidsbeperkend karakter hebben.

De inspectie heeft er vertrouwen in dat Kas pa Hoben ku Futuro van Fundashon Rosa di Sharon in staat is om verantwoorde hulp te bieden en concrete verbetermaatregelen doorvoert om aan alle normen te voldoen. De inspectie blijft de ontwikkelingen bij deze aanbieder volgen in haar reguliere toezicht.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Bevindingen	6
2.1	Uitvoering hulpverlening.....	6
2.2	Gezinsgerichte aanpak	9
2.3	Rechtspositie cliënt	10
2.4	Samenwerking ketenpartners.....	10
2.5	Risicomanagement	12
2.6	Toezicht op jeugdigen in residentiële zorg.....	13
2.7	Omgaan met grensoverschrijdend gedrag.....	15
2.8	Handelwijze bij incidenten	16
2.9	Deskundigheid personeel	17
2.10	Interne sturing	19
3	Eindoordeel en Vervolg	21
3.1	Eindoordeel	21
3.2	Vervolg	21
	Bijlage 1 – Toetsingskader	
	Bijlage 2 - Verantwoording	

1 Inleiding

Op 27 januari 2026 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (verder: de inspectie) toezicht uitgevoerd bij Kas pa Hoben ku Futuro (KHF) door Fundashon Rosa di Sharon op Bonaire. Doel van het toezicht was om te bepalen of de aanbieder verantwoorde jeugdzorg verleent.

Beschrijving aanbieder

Fundashon Rosa di Sharon biedt residentiële hulpverlening in Kas pa Hoben ku Futuro (KHF). De residentiële voorziening beoogt meisjes specifieke, laagdrempelige en ontwikkelingsgerichte hulp te bieden bij het op orde brengen van hun leven door het vergroten van hun competenties. Het perspectief bij deze hulpverlening is terugkeer naar huis, een plaatsing in een pleeggezin of zelfstandig wonen.

KHF heeft zeven plaatsen voor meisjes in de leeftijd van 12 tot 18 jaar (eventueel doorlopend tot 21 jaar).

Ten tijde van het toezicht verbleven er vijf jeugdigen. De jeugdigen worden intensief begeleid naar een bestaan met toekomstperspectief binnen de Bonairiaanse samenleving. De begeleiding richt zich op het bieden van structuur door het ontwikkelen van praktische en sociale vaardigheden, en ook op het ontwikkelen van competenties en geestelijke vorming. KHF werkt op Bonaire o.a. samen met Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN), het Openbaar Lichaam Bonaire en Mental Health Caribbean (MHC).

KHF heeft op verzoek van ZJCN (een onderdeel van VWS) een plan gemaakt voor de zorgvorm gezinshuizen voor langdurig verblijf voor kinderen onder de 12 jaar. De bestuurder heeft een plan ingediend om een gezinshuis te starten met wisselende vaste begeleiders. Om deze reden heeft de bestuurder plannen om uit te breiden op de locatie zodra de financiering vanuit VWS via ZJCN is geborgd. Gepland is om in juli te starten met bouwen om begin volgend jaar operationeel te zijn. Daarmee wordt een, naar de inschatting van de inspectie zeer wenselijke, uitbreiding van langdurige residentiële zorg in een kleinschalige, huiselijke setting voor jongere kinderen op Bonaire geborgd.

Er zijn meer (ver)bouwplannen voor het terrein. Door een donatie aan Fundashon Rosa di Sharon is het mogelijk een kantoorgebouw op het terrein neer te zetten. Daarmee komt er kantoorruimte voor de zorgmanager en de gedragsdeskundige en een vergaderzaal. Hierdoor komt ruimte vrij in het huidige gebouw, die ingezet kan worden ten behoeve van de jeugdigen. Welke bestemming de vrijgekomen ruimte krijgt is op het moment van toezicht nog niet besloten. De ideeën variëren van een extra kamer, waardoor nog maar één kamer in het huis gedeeld wordt door jeugdigen, een studio voor zelfstandigheidstraining of een extra multifunctionele ruimte.

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 voor het toezicht bij jeugdzorgaanbieders op de BES wordt gebruikt. Dit kwaliteitskader is, voor zover nodig en passend, aangevuld met relevante verwachtingen uit het JIJ-kader, het toetsingskader dat de inspectie in Europees Nederland gebruikt voor de jeugdhulp. 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.

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 de thema's uit het kwaliteitskader Caribisch Nederland: uitvoering hulpverlening, gezinsgerichte aanpak, rechtspositie cliënt, samenwerking ketenpartners, risicomanagement, toezicht op jeugdigen in residentiële zorg, omgaan met grensoverschrijdend gedrag, handelwijze bij incidenten, 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	V
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 zorgmanager en bestuurder vertellen dat de methodiek die gehanteerd wordt 'competentie gericht werken' is. De medewerkers verwijzen daarnaast in de gesprekken met de inspectie naar de 'kaartjes'. De inspectie ziet dat er vaardigheidskaarten per leefgebied zijn waar op de achterkant verschillende vaardigheden staan benoemd. De gedragsdeskundige vertelt dat de vaardigheidskaarten ondersteunend zijn voor mentoren om met de jeugdige in gesprek te gaan. Mentor en de jeugdige bespreken samen of de jeugdige de vaardigheden al beheerst. Als dat niet zo is, is dat reden om een doel daarvan te maken. De vaardigheden zijn concreet, zoals bij het leefgebied vrije tijd met onder andere de vaardigheid 'eerlijk meedoen aan spel'. Bij het leefgebied seksualiteit leest de inspectie onder andere de vaardigheid 'weet eigen keuzes te maken op gebied van seksualiteit'. De gedragsdeskundige vertelt dat de vaardigheden per leefgebied passend en concreet zijn.

De bestuurder vertelt dat recent alle medewerkers getraind zijn, en nog verder getraind gaan worden in de Dushi methodiek. Deze methodiek is gericht op de autonomie van het kind.

De gedragsdeskundige vertelt dat de Dushi methodiek goed aansluit bij hoe er binnen KHF wordt gewerkt.

Voor de gedragsdeskundige, de zorgmanager en de bestuurder is de belangrijkste toevoeging vanuit de Dushi methodiek de reflectie op het professioneel handelen van medewerkers. Wat doet het gedrag van de kinderen met jou, maar ook wat doet jouw gedrag met de kinderen.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Planmatig en doelgericht

De inspectie heeft in de dossiers gezien dat de jeugdigen allemaal een hulpverleningsplan hebben en dat hierin concrete doelen zijn gesteld. Uit de dossiers blijkt dat KHF werkt met observatieschema's die in de eerste dagen bij de plaatsing worden gescoord en ingevuld. De medewerkers vertellen dat zij samen met de jeugdige de doelen opstellen waaraan gewerkt gaat worden voor de komende drie maanden. Zij maken daarbij gebruik van de kaartjes rond de leefgebieden. De gedragsdeskundige vertelt dat zij alle hulpverleningsplannen en evaluaties meeleest en hierop feedback geeft. Pas als de zorgmanager en de gedragsdeskundige het plan als voldoende beoordeelt wordt het vastgesteld.

Een medewerker vertelt dat zij haar mentorkinderen opzoekt tijdens de diensten en daarbij incheckt hoe het met hen gaat. Eventuele nieuwe ontwikkelingen kunnen in het document voor de tussenevaluatie worden gezet. Een andere medewerker vertelt elke week een mentorgesprek te voeren en dat te rapporteren als rapportage. De rapportages worden dagelijks gelezen door de begeleiders en de gedragsdeskundige bij de start van de dienst. Soms is het mentorgesprek meer privé of van groter belang en dan wordt een verslag gemaakt en in het dossier opgeslagen. Dit wordt doorgegeven aan de zorgmanager en gedragsdeskundige, zodat zij mee kunnen lezen.

Een jeugdige vertelt aan de inspectie dat het positief is dat zij kan praten met de leiding als ze een probleem heeft. Zij geeft aan dat zij door haar verblijf bij KHF al heel veel discipline heeft geleerd en heeft geleerd om rustig en kalm te blijven. Dit geeft haar ook rust.

De medewerkers vertellen dat ook jeugdigen met een langer verblijf nog steeds doelen hebben. Zo heeft een jeugdige die al drie jaar verblijft bij KHF geen doelen meer rond zelfstandigheid, maar wel op het gebied van emotieregulatie, vertelt een begeleider.

De bestuurder en de zorgmanager vertellen dat het aanmeldingsproces is aangescherpt. Niet altijd is de juiste informatie bekend bij aanname. KHF wil daarom tijdens toekomstige aanmeldingen zelf contact hebben met de ouders voor een completer beeld van wat er gaande is met de jeugdige. Dat gebeurt nu niet altijd als de aanmelding via Jeugdzorg gaat, met name als het een jeugdige van de bovenwindse eilanden betreft. Bij een eerdere plaatsing van een jeugdige van de bovenwindse eilanden, is KHF naar Statia gegaan met als doel voor de plaatsing kennis te maken met de jeugdige en het netwerk. Dit heeft geholpen tijdens de plaatsing en daarom wordt gekeken naar mogelijkheden om dit in de toekomst te doen, eventueel via een online meeting. KHF gaat huisbezoeken bij aanmeldingen uitvoeren.

De zorgmanager en bestuurder vertellen dat voorheen binnen de keten met een plaatsingsoverleg werd gewerkt waar iedereen die betrokken was aanwezig was, bijvoorbeeld ook de school.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Evaluatie

Uit de gesprekken en het dossieronderzoek komt naar voren dat er een cyclus van evaluatie is over de hulpverlening. Er wordt met regelmaat in een multidisciplinair overleg (MDO) gedeeld hoe het gaat en geëvalueerd aan de hand van de doelen. Wat de regelmaat is, is maatwerk, maar dit moet minimaal om de drie maanden gebeuren.

In de dossiers leest de inspectie dat er wordt teruggeblikt tijdens de evaluaties. Ook wordt er gekeken of de geformuleerde doelen wel, deels of niet behaald zijn. Daarnaast wordt gekeken naar nieuwe doelen.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Dicht bij de leefomgeving

Alle jeugdigen die bij KHF verblijven gaan naar school. Een medewerker vertelt dat het ophalen van alle jeugdigen een uur duurt. De jeugdigen hebben overdag een druk programma. Naast school hebben de jeugdigen activiteiten, dit varieert van culturele tot sportactiviteiten. Jeugdigen hebben de mogelijkheid om, als dat past binnen de afspraken die Jeugdzorg heeft gemaakt, contacten te hebben met ouders en/of broers of zussen. Enkele jeugdigen volgen daarnaast ook therapie.

Als een jeugdige zelf iets wil ondernemen worden hier afspraken over gemaakt. Omdat er geen openbaar vervoer is op Bonaire is er altijd een beperking in het halen of brengen. Er worden ook activiteiten gezamenlijk ondernomen zoals zwemmen in zee, bij een hotel op de Playa, maar het kan ook simpeler zijn, zoals samen kijken naar een film.

Uit de gesprekken blijkt dat er veel aandacht wordt besteed aan het vieren van belangrijke momenten. In een dossier van een jeugdige treffen we de uitnodiging voor haar Quinceanera, een belangrijk moment dat uitgebreid wordt gevierd.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

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

Uit de gesprekken hoort de inspectie dat de zorgmanager, medewerkers en de gedragsdeskundige contacten hebben met ouders. Voor de gedragsdeskundige is dit met name bij de MDO's van jeugdigen en wanneer zij de zorgmanager vervangt. De enquête die aan het eind van de hulpverlening wordt afgenomen is ook een moment dat de gedragsdeskundige de ouders spreekt. Voor medewerkers is het contact gericht op informatie-uitwisseling: hoe het met de jeugdige gaat, hoe het verlof gaat etc. Een moeder heeft om een time-out gevraagd in het contact met een jeugdige. De mentor geeft aan dat dit de jeugdige verdriet doet. Hier gaat ze in haar mentorgesprekken over in gesprek met de jeugdige. Ook vullen medewerkers met jeugdigen een levenslijn/ levensboom in bijvoorbeeld: mijn mentor kind heeft vorig jaar voor het eerst haar vader gezien. Dat vullen we dan in op de levenslijn.

Uit de gesprekken blijkt dat ouders over het algemeen openstaan voor hulpverlening. KHF is vanaf de aanvang van hulpverlening intensief in contact met ouder(s)/ betrokkenen, maar er wordt nog geen gezinsbegeleidingstraject ingezet. De zorgmanager vertelt dat KHF dan wacht op de coördinatie vanuit Jeugdzorg. Dit om ouders niet te overbelasten met meerdere trajecten. Vanuit de coördinatie van Jeugdzorg wordt multidisciplinair bekeken wie de gezinsbegeleiding gaat uitvoeren dat aansluit bij behoefte van het gezin. Dit kan Jeugdzorg, MHC, Aksezo of KHF zijn.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Perspectief

Voor de jeugdigen die bij KHF verblijven ligt het perspectief veelal niet meer bij ouders, zo vertellen de medewerkers. De inspectie hoort dat recent een jeugdige is uitgestroomd naar Begeleid Wonen. Voor een andere jeugdige ligt het perspectief in een pleeggezin. Medewerkers geven mooie voorbeelden over de toekomstwensen van de jeugdigen. Zo wil een jeugdige werken bij de Marechaussee. De medewerker is samen met de jeugdige aan het uitzoeken wat de jeugdige kan doen om een plan te maken. De jeugdige heeft ook al een dag meegelopen als een soort snuffelstage.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

2.3 Rechtspositie cliënt

Oordeel

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

Onderbouwing

Klachten

De zorgmanager vertelt dat KHF een klachtenprocedure heeft met een protocol. Deze is in de praktijk nog nooit gebruikt. Als een jeugdige of een ouder aangeeft ontevreden te zijn, dan gaat de zorgmanager direct in gesprek. Medewerkers en de gedragsdeskundige geven aan te verwijzen naar de zorgmanager als een ouder een klacht heeft.

De gedragsdeskundige benoemt dat er tevredenheidsenquêtes worden afgenomen bij ouders en jeugdigen en dat de zorgmanager deze analyseert om de rode draden eruit te halen.

Uit de gesprekken blijkt dat de jeugdigen inspraak hebben via de enquêtes, de tafelgesprekken en de huisvergaderingen.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

2.4 Samenwerking ketenpartners

Oordeel

4 Samenwerking ketenpartners	
Verwachtingen	
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

Uit alle gesprekken komt het beeld dat de samenwerking met MHC goed verloopt. De bestuurder vertelt dat MHC ook psycho-educatie komt geven aan het team van KHF als hier behoefte aan is. Ook de samenwerking met de verschillende scholen verloopt goed volgens de gesprekspartners. Met beide samenwerkingspartners zijn korte lijnen en weten de professionals elkaar snel te vinden als het nodig is. Ook op bestuurlijk niveau verloopt de samenwerking prettig.

KHF heeft nog geen ervaring met de samenwerking vanuit Famia Fuerta. Wel is er binnenkort een informatiesessie over Famia Fuerta.

De medewerkers van KHF vertellen dat de samenwerking met Jeugdzorg niet altijd optimaal verloopt. KHF ziet dat de samenwerking persoonsafhankelijk is. Soms duurt het lang voordat een antwoord wordt gegeven op een, in de ogen van KHF, eenvoudige, maar voor de jeugdige erg belangrijke vraag.

De begeleiders geven aan dat het ook om afstemming bij praktische zaken gaat. Zoals wanneer een jeugdprofessional van Jeugdzorg afspraken maakt voor en met de jeugdige die niet zijn afgestemd met KHF. Hierdoor moet KHF improviseren in de planning van de dag, wat soms lastig is mede omdat KHF maar één bus heeft.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Uitwisselen informatie

Voorheen misten de begeleiders van KHF soms informatie van MHC. Bijvoorbeeld wat zij konden verwachten na een therapiesessie. Dan had een jeugdige opeens een nachtmerrie of een korter lontje. Dit is besproken en gaat nu beter, vertellen de begeleiders van KHF. Hierdoor kan KHF beter anticiperen in de begeleiding van de jeugdige.

De gedragsdeskundige vertelt dat zij soms informatie mist vanuit Jeugdzorg. Daarbij doelt zij op bijvoorbeeld een onderzoek naar de opvoedvaardigheden, doelen van ouders, of een veiligheidsplan, waarin de krachten en zorgen van een gezin zijn vermeld en wat minimaal nodig is, zodat een kind weer veilig thuis kan worden geplaatst. Daarnaast is het niet altijd duidelijk of er een netwerkonderzoek plaatsvindt en wat de uitkomsten hiervan zijn.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Knelpunten bespreken

De bestuurder en zorgmanager geven aan dat feedback geven voor iedereen mogelijk is, aan ketenpartners zoals school, MHC en Jeugdzorg als binnen de samenwerking. Volgens de zorgmanager draagt dit bij aan een betere gezamenlijke hulpverlening.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

2.5 Risicomanagement

Oordeel

5 Risicomanagement	
Verwachtingen	
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 en het dossieronderzoek blijkt dat KHF geen gebruik maakt van een risicotaxatie-instrument. De zorgmanager vertelt dat een plaatsing alleen doorgang vindt als Jeugdzorg betrokken is. De jeugdzorgprofessional maakt wel een risicotaxatie.

Bij de aanmelding van de jeugdige wordt door Jeugdzorg het aanmeldingsformulier ingevuld en hierin worden risico's uitgevraagd. Hier worden vragen gesteld over (overschrijdend) gedrag, problematiek, gezinssituatie, risico's en dreigingen. Indien de informatie niet helder genoeg is over mogelijke risico's of problematiek van de jongere wordt dit uitgevraagd voor plaatsing. Het aanmeldformulier wordt intern besproken met bestuurder, zorgmanager en gedragsdeskundige om te beoordelen of er extra voorwaarden of maatregelen gesteld moeten worden en of KHF de juiste hulpverlening kan bieden.

Daarnaast wordt bij de start van de begeleiding in het intakeformulier risico's uitgevraagd. Daarna wordt bij KHF in de eerste periode van plaatsing geobserveerd. Dit gebeurt aan de hand van observatieformulieren waar de inspectie de leefgebieden, maar ook eventuele risicofactoren op terugleest. Ook treft de inspectie in de dossiers signaleringsplannen aan.

Conclusie en verbeterpunt

De inspectie beoordeelt de verwachting rond de criteria voor veiligheid als matig. Zij verwacht dat residentiële instellingen zelf een eigen risicotaxatie maken en dit systematisch en structureel uitvoeren bij de start, bij veranderende omstandigheden en life events en bij de evaluaties.

- Zorg ervoor dat KHF systematisch en structureel een risicotaxatie bij de start, bij veranderende omstandigheden, bij life events en bij de evaluaties uitvoert.

Veiligheid eerste overweging

Uit de gesprekken blijkt dat er elke week een mentorgesprek plaatsvindt met de jeugdigen. De gedragsdeskundige kan daar ook bij aansluiten als het nodig is. Als voorbeeld geeft de gedragsdeskundige een gesprek met een jeugdige die aangaf niet naar huis te willen voor verlof. Samen met de mentor is vooral ingestoken op de reden achter de opmerking. De gedragsdeskundige vertelt dat begeleiders behendig zijn in het vragen en vervolgens goed doorvragen om erachter te komen.

Tijdens de gesprekken hoort de inspectie voorbeelden van hoe de veiligheid van de jeugdigen geborgd wordt en een constante factor is die wordt overwogen. Een voorbeeld is de aanpak van roken of vaperen. Als blijkt dat een jeugdige middelen gebruikt, wordt vooral ingezet op de reden achter het gebruik. Daar wordt dan door de zorgmanager en gedragsdeskundige een interventie op gezet. Ook wordt er ingestoken op preventie met minimaal één keer per jaar voorlichting die gegeven wordt door bijvoorbeeld de politie, de GGD of MHC.

Uit de gesprekken blijkt dat in de teamvergaderingen de jeugdigen worden besproken, en de best werkende bejegening. Indien nodig worden daar ook veiligheidsafspraken gemaakt. Een voorbeeld hiervan is dat recent is afgesproken met een behandelaar van MHC dat KHF bij crisis of onrust de behandelaar kan bellen voor advies.

De begeleiders vertellen dat de groep met jeugdigen nu rustig is, er zijn niet veel jeugdigen met risico's op bijvoorbeeld weglopen. Zij denken dat dat ook met de leeftijd van de jeugdigen te maken heeft, het merendeel van de jeugdigen is op het moment van toezicht namelijk relatief jong (12, 13 of 14 jaar).

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

2.6 Toezicht op jeugdigen in residentiële zorg

Oordeel

6 Toezicht op jeugdigen in residentiële zorg	
Verwachtingen	
6.1 De leefomgeving van jeugdigen voldoet aan vastgestelde veiligheidseisen	M
6.2 Er is toezicht op de jeugdigen, ook 's nachts	V
6.3 Er wordt met jeugdigen gesproken over het leefklimaat en de mate waarin ze zich veilig voelen	V

Onderbouwing

Leefomgeving

De zorg wordt geboden in een typisch Bonairiaans huis van één verdieping. Naast een woonkamer met keuken zijn er vijf slaapkamers, een kamer die gebruikt wordt als kantoortje en een aangrenzende badkamer. Het is een opgeruimd en verzorgd huis, omringd door een veranda. Er is plek voor zeven jeugdigen. Dit betekent dat twee slaapkamers gedeeld worden door twee jeugdigen. Op het moment van toezicht werd één slaapkamer gedeeld. Drie jeugdigen hadden een kamer voor zichzelf. Eén slaapkamer voor twee personen was leeg. Op de slaapkamers die gedeeld worden is niet veel privacy, blijkt tijdens de rondleiding en vertellen de jeugdigen.

Desondanks kiezen deze twee jeugdigen ervoor om samen op een kamer te blijven en geen gebruik te maken van de leegstaande kamer. Dit is hen wel aangeboden. Voor hen is dit een veiliger idee, dan de kamer bij nieuwe plaatsingen te moeten delen met een jongere die nieuw binnenkomt. Een jeugdige vertelt de inspectie blij te zijn dat ze nu een kamer alleen heeft. De begeleiders en zorgmanager vertellen dat deze jeugdige ook rustiger is in haar gedrag, sinds ze geen kamer meer deelt. Een begeleider vertelt dat op dit moment een rustige kamer waarin iemand zich even kan terugtrekken ontbreekt. Nu gebeurt er veel in de woonkamer en met zeven meiden tegelijk kan dat erg druk zijn.

Uit de gesprekken en tijdens de rondleiding hoort en ziet de inspectie verschillende afspraken en regels binnen KHF die in Europees Nederland¹ gezien zouden worden als vrijheidsbeperkend. Zo gaat de deur naar de huiskamer rond negen uur in de avond op slot, wordt een urinecontrole (drugsgebruik) en zwangerschapstest bij de start van de hulp uitgevoerd en moet een jeugdige haar telefoon inleveren in de eerste twee weken bij KHF. De zorgmanager en bestuurder vertellen dat deze maatregelen passen bij de cultuur op Bonaire en dat recent een enquête is afgenomen bij de jeugdigen en de ouders. Hieruit is geen bezwaar gebleken over de inzet van deze en andere wellicht vrijheidsbeperkende inzet. Ook vertelt de zorgmanager dat de huisregels en afspraken bij de aanvang van hulpverlening gecommuniceerd wordt met de jeugdigen en het gezinssysteem. De reden van de afspraken worden uitgelegd en er is ook oog voor de nadelen die de jeugdige hierdoor ervaart. KHF is op de hoogte van de handreiking van het NJi en hanteert deze zoveel als mogelijk bij het maken van afspraken.

Conclusie en verbeterpunten

De inspectie beoordeelt deze verwachting als matig om twee redenen. Ten eerste biedt de huidige huisvesting de jeugdigen weinig privacy (drukke in de huiskamer en delen slaapkamer). Daarnaast ziet de inspectie dat het zorgen voor veiligheid en bescherming kan botsen met het bieden van voldoende mate van vrijheid en regie voor de jeugdige. Daarbij vindt de inspectie het van belang dat deze maatregelen of afspraken zorgvuldig afgewogen worden en passen bij de leeftijdsfase en ontwikkeling van de jeugdige.

De inspectie attendeert KHF, wellicht ten overvloed, op [de handreiking van het NJi over dilemma's bij vrijheidsbeperking in de open residentiele jeugdhulp](#).

- Maak keuzes in de huisvesting, wanneer mogelijk, om meer privacy mogelijkheden voor de jeugdigen te creëren.
- Streef ernaar om maatwerkafspraken te maken per jeugdige over maatregelen of afspraken met een vrijheidsbeperkend karakter. Hierbij dient de gedragsdeskundige te worden betrokken, dienen afspraken navolgbaar te worden vastgelegd in het cliëntdossier en dienen afspraken periodiek te worden geëvalueerd en zo snel als mogelijk en verantwoord is te worden afgebouwd.

¹ Anders dan in Europees Nederland, is er geen wettelijke bepaling opgenomen over de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen in de invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint-Eustatius en Saba, geldend van 01-04-2019 tot heden

- Het toepassen van maatregelen die inbreuk maken op de lichamelijke integriteit moeten zo veel mogelijk voorkomen worden. Pas maatregelen als een urinecontrole en zwangerschapstest daarom alleen toe wanneer dit gezien het ontwikkelingsniveau- en of de problematiek van de jeugdige aangewezen is.

Toezicht

Het rooster is zo ingedeeld dat er altijd één begeleider in dienst is. Daarnaast is er van 13.00 uur tot 21.00 uur een extra begeleider aanwezig. In de nacht is er sprake van een slapende wacht.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Leefklimaat

De zorgmanager en bestuurder vertellen dat recent een enquête is afgenomen bij de jeugdigen en de ouders onder andere over het Leefklimaat. Ook worden met de jeugdigen tafelgesprekken gevoerd, waarin de jeugdigen kunnen aangeven wat er speelt. De begeleiders vertellen dat er dan gezamenlijk met de begeleiders en jeugdigen gekeken wordt hoe dit op te lossen. Tot slot wordt er ook een huisvergadering met alle jeugdigen en alle teamleden gehouden.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

2.7 Omgaan met grensoverschrijdend gedrag

Oordeel

7 Omgaan met grensoverschrijdend gedrag	
<i>Verwachtingen</i>	
7.1 Er is beschreven wat grensoverschrijdend gedrag is	V
7.2 Er wordt actief gehandeld om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen	V
7.3 Medewerkers worden geschoold in het signaleren, voorkomen en omgaan met grensoverschrijdend gedrag	V

Onderbouwing

Grensoverschrijdend gedrag

De gedragsdeskundige, zorgmanager en bestuurder vertellen over het belang van leren van de incidenten. Daarom sturen zij op het melden van incidenten. Bij KHF wordt in het kader van seksuele ontwikkeling het vlaggensysteem gehanteerd. Uit de gesprekken blijkt dat er binnen KHF een gedeeld beeld is over wat grensoverschrijdend gedrag is.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Voorkomen grensoverschrijdend gedrag

De inspectie ziet in de dossiers en hoort in de gesprekken meerdere voorbeelden van acuut optreden door KHF om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen. De begeleiders geven aan dat het stabiele team hierbij ook helpt. De basis van het team is werken vanuit aandacht en liefde richting de jeugdige. Dit werkt preventief voor het escaleren van gedrag.

De inspectie ziet in de dossiers dat KHF preventief handelt om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen, bijvoorbeeld door opdrachten ter bewustwording aan jeugdigen te geven en door het regelen van anticonceptie voor jeugdigen.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Scholing in voorkomen grensoverschrijdend gedrag

Medewerkers vertellen dat KHF een training in de-escalerend handelen aanbiedt. Deze training is gericht op maatwerk en aansluiten bij de jeugdige. Een begeleider vertelt dat zij geleerd heeft dat regie hebben ook is, de jeugdige even kunnen laten gaan, een rondje te laten lopen in plaats van een gesprek 'afdwingen'. Dit botst wel met de opvoeding op Bonaire die meer gericht is op respect voor volwassenen en het niet geven van een grote mond.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

2.8 Handelswijze bij incidenten

Oordeel

8 Handelswijze bij incidenten	
Verwachtingen	
8.1 Interventies van groepsleiding na een incident zijn gericht op het herstellen van veiligheid van jeugdigen en medewerkers	V
8.2 Over incidenten wordt voldoende informatie vastgelegd en geëvalueerd	V

Onderbouwing

Herstel veiligheid

De inspectie hoort in de gesprekken meerdere voorbeelden van interventies van begeleiders om de veiligheid te herstellen na een incident. De begeleiders hebben altijd overleg met de gedragsdeskundige of de zorgmanager in dergelijke situaties. Ook hoort de inspectie dat eventuele ketenpartners, zoals jeugdzorg, en/ of ouders worden geïnformeerd.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Registratie

Tijdens de gesprekken hoort de inspectie dat incidenten apart worden geregistreerd. Ook is er een intern meldingsformulier. Dit wordt opgesteld als er zorgelijke gedragingen, onveilige situaties worden geobserveerd. In de interne melding staan de observaties, met wie contact hierover is opgenomen, welke stappen zijn ondernomen en evaluaties. Per kwartaal worden de incidenten en interne meldingen geanalyseerd om overstijgend hiervan te leren. De inspectie heeft de registratie van incidenten ingezien.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

2.9 Deskundigheid personeel

Oordeel

9 Deskundigheid personeel	
Verwachtingen	
9.1 Het personeel beschikt over een combinatie van opleiding en ervaring, die relevant is om de functie conform functiebeschrijving uit te voeren	V
9.2 Er zijn meerdere disciplines werkzaam	V
9.3 Er vindt regelmatig deskundigheidsbevordering plaats	V
9.4 Er zijn geen bezwaren op basis van een VOG tegen een medewerker	V

Onderbouwing

Opleiding en ervaring

Bij KHF werken naast de bestuurder, zes pedagogisch medewerkers, een zorgmanager, en een gedragsdeskundige. Er is op dit moment een vacature voor een gezinsbegeleider.

Alle begeleiders hebben een afgeronde zorggerelateerde mbo-4 opleiding. De zorgmanager en de gedragsdeskundige hebben een passende hbo-opleiding afgerond.

KHF heeft een stabiel team met vaste medewerkers. De laatste nieuwe collega in het team is twee jaar geleden gestart. Veel begeleiders werken langer dan tien jaar bij KHF. KHF werkt met drie vaste oproepkrachten, die ingezet kunnen worden bij bijvoorbeeld vakantie en ziekte.

De gedragsdeskundige is acht jaar verbonden aan KHF. Zij werkt delen van het jaar op Bonaire en delen online vanuit Nederland. KHF heeft met twee gedragswetenschappers die op Bonaire wonen en werken een 0-uren contract, mocht het nodig zijn om 'live' een gedragswetenschapper te raadplegen op de momenten dat de vaste gedragsdeskundige in Nederland is. Deze medewerkers kunnen ook trainingen geven. KHF heeft geen eigen beveiligers meer in dienst, maar zij kunnen in crisissituaties een beveiliging inzetten via een contract. Er is een panic button die de medewerkers bij incidenten kunnen indrukken als dat nodig is. Dan komt de beveiliging en die schakelt indien nodig met de politie.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Meerdere disciplines

KHF werkt naast de begeleiders, de gedragsdeskundige en de zorgmanager met een gezinsbegeleider. Deze gezinsbegeleider regelt alles rond verlof en de overgang van wonen bij KHF en thuis. De gezinsbegeleider begeleidt huisbezoeken en neemt veiligheidschecks af voor verlof. De gezinsbegeleiding maakt gebruik van een gezinsbegeleidingsplan. De zorgmanager vertelt dat er een vacature is voor gezinsbegeleider. De zorgmanager neemt zelf tijdelijk een aantal taken over van de gezinsbegeleider, zoals de gesprekken met familie.

Medewerkers geven aan er sprake is van een hecht team, maar dat dit ook maakt dat zij elkaar aanspreken als er zaken besproken moeten worden. Er zijn korte lijnen binnen KHF.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Deskundigheidsbevordering

De zorgmanager vertelt dat KHF een opleidingsplan heeft. Dit is per medewerker verwerkt in het POP-traject. Daarnaast zijn er om de maand interne trainingen voor de deskundigheidsbevordering. Deze worden, afhankelijk van het onderwerp in- of extern verzorgt. Tijdens de week van het toezicht is de BHV training geweest. In alle gesprekken vertellen medewerkers over de recente training rond de Dushi methodiek.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Verklaringen Omtrent het Gedrag (VOG)

Voor alle medewerkers is een recente VOG aanwezig. Deze zijn aangevraagd op het screeningsprofiel zorg en welzijn.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

2.10 Interne sturing

Oordeel

10 Interne sturing	
<i>Verwachtingen</i>	
10.1 Er is een onderscheid in taken en verantwoordelijkheden en het is voor medewerkers duidelijk wie welke verantwoordelijkheden heeft	V
10.2 Medewerkers krijgen inhoudelijk begeleiding en individuele begeleiding	V
10.3 Besluiten worden getoetst in multidisciplinair verband	V
10.4 Er zijn structurele overleg- en sturingsmomenten	V
10.5 Er vinden functioneringsgesprekken plaats	V

Onderbouwing

Onderscheid taken

Uit alle gesprekken blijkt dat duidelijk is wat ieders taken en verantwoordelijkheden zijn. Zo zijn er functieomschrijvingen en geeft de aansturende rol van de zorgmanager duidelijkheid. Op inhoud is de gedragsdeskundige het aanspreekpunt. De bestuurder is uiteindelijk eindverantwoordelijk.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Begeleiding

De begeleiders ervaren voldoende ondersteuning bij hun werk. De begeleiders vertellen de inspectie dat zij terecht kunnen bij de gedragsdeskundige en de zorgmanager als ze er niet uitkomen. Alle begeleiders vertellen dat bij KHF er een hecht team werkt, die elkaar ondersteunen en waarbij er korte lijnen zijn.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

MDO's

Er vindt eenmaal per twee weken een teamoverleg plaats bij KHF. De casuïstiekbespreking is hier een vast agendaonderdeel van. Naast de begeleiders zijn de gedragsdeskundige en de zorgmanager hierbij aanwezig. Daarnaast organiseert Jeugdzorg periodiek voor alle jeugdigen een breed multidisciplinair overleg waar KHF voor wordt uitgenodigd.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Structurele overlegmomenten

Binnen KHF vindt er eenmaal per twee weken teamoverleg plaats. De bestuurder is regelmatig bij dit teamoverleg aanwezig.

Er worden met de jeugdigen tafelgesprekken gevoerd, waarin de jeugdigen kunnen aangeven wat er speelt. De begeleiders vertellen dat er dan gezamenlijk met de begeleiders en jeugdigen gekeken wordt hoe dit op te lossen. Tot slot wordt er ook een huisvergadering met alle jeugdigen en alle teamleden gehouden.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

Functioneringsgesprekken

Medewerkers voeren POP gesprekken met een extern persoon vanuit een consultancy. De bestuurder, zorgmanager en HR medewerker voeren een gesprekkencyclus met alle medewerkers. Deze cyclus bestaat uit een functioneringsgesprek, de voortgangsevaluatie en een beoordelingsgesprek.

Conclusie

De inspectie beoordeelt deze verwachting als voldoende.

3 Eindoordeel en Vervolg

3.1 Eindoordeel

Het eindoordeel van de inspectie luidt dat de kwaliteit van de uitvoering van Kas pa Hoben ku Futuro van Fundashon Rosa di Sharon *goed* is.

De inspectie heeft 29 verwachtingen voor verantwoorde jeugdzorg uit het kwaliteitskader getoetst. Kas pa Hoben ku Futuro van Fundashon Rosa di Sharon voldoet aan 27 van de 29 verwachtingen. Op twee verwachtingen voldoet Jeugdzorg matig en op geen enkele verwachting onvoldoende.

De belangrijkste verbeterpunten voor Kas pa Hoben ku Futuro van Fundashon Rosa di Sharon liggen op het gebied van het zelf maken van een risicotaxatie, de privacy van de jeugdigen binnen de huisvesting en het meer afstemmen op de individuele jeugdigen van de inzet van maatregelen of afspraken die een vrijheidsbeperkend karakter hebben.

3.2 Vervolg

De inspectie heeft er vertrouwen in dat Kas pa Hoben ku Futuro van Fundashon Rosa di Sharon in staat is om verantwoorde hulp te bieden en concrete verbetermaatregelen doorvoert om aan alle normen te voldoen. De inspectie blijft de ontwikkelingen bij deze aanbieder volgen in haar reguliere toezicht.

Bijlage 1 – Toetsingskader

Verantwoorde zorg		Verwachtingen inspectie
1. Uitvoering hulpverlening	Er wordt gewerkt volgens een methodiek	<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> <i>Professionals zorgen ervoor dat kinderen contact kunnen (onder)houden met hun ouders en hun netwerk.</i> <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>
	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	<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>
	Zorg is gericht op perspectief bij/met de ouders	
3. Rechtspositie cliënt	Cliënten kunnen met klachten terecht bij de coördinator of bij de directeur	<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> <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> <i>Cliënten moeten ook de mogelijkheid hebben om hun dossier in te zien en inspraak te hebben in de hulpverlening.</i>

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 jeugdigen in	De leefomgeving van jeugdigen voldoet aan vastgestelde veiligheidseisen	<i>Professionals hebben een actueel beeld van de veiligheid van het kind. Nieuw in 2018: De aanbieder zorgt ervoor dat</i>
	Er is toezicht op de jeugdigen, ook 's nachts	

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 cq. 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	<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> <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>
	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	<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>
	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 Kas pa Hoben ku Futuro van Fundashon Rosa di Sharon op Bonaire aangekondigd uit op 27 januari 2026. Het toezicht bestond uit de volgende onderdelen:

(Semi-)Gestructureerde interviews met:

- de directeur;
- de zorgmanager;
- de gedragswetenschapper;
- twee pedagogisch medewerkers;
- drie jeugdigen;
- ketenpartners.

Verder:

- Rondleiding op de locatie;
- Onderzoek van drie cliëntdossiers;
- Analyse beleidsdocumenten;
- Inzien P-dossiers (diploma's, VOG's en personeelsgesprekken).

