

Jeugdigen in beeld Suicide Heerlen juli 2017

Binnen Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd werken vijf rijksinspecties samen, te weten:

- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Inspectie van het Onderwijs
- Inspectie Jeugdzorg
- Inspectie Veiligheid en Justitie
- Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Utrecht, juli 2017

Voorwoord

In de huidige maatschappij is naast de fysiek sociale omgeving waarin mensen elkaar ontmoeten, met de komst van social media een nieuwe ontmoetingsplek ontstaan. Voor jongeren is de social media de plaats waar zij zich het meest begeven. 90% van de sociale contacten van jongeren vindt op social media plaats. In de fysieke sociale omgeving hebben we door de eeuwen heen middels opvoeding en ervaring sociale vaardigheden en afspraken ontwikkeld die ten behoeve van de fysieke en sociale omgang zijn gemaakt. Binnen deze sociale vaardigheden zijn maatschappelijke en culturele verschillen en opvattingen ingebed. Ten aanzien van de omgang op social media ontbreekt deze etiquette nog. Door het gebrek aan fysiek contact, het onzichtbaar zijn, je verschuilen achter een digitaal account, schuiven de morele grenzen erg op. Mensen permitteren het zich onhebbelijk te uiten, doordat zij zich onbespied wanen en door het ontbreken van enig referentiekader als het gaat om maatschappelijk en culturele aspecten. Zonder rekening te houden met de gevolgen, context, gevoelens, maatschappelijk en culturele opvattingen, denkt men alles te kunnen zeggen/typen wat zij denken en willen. Dit vaak ondoordachte, maar grensoverschrijdende pestgedrag op social media beperkt zich niet alleen tot jongeren. In reactie op persoonlijke drama's, zoals de suïcide van de jeugdige waar dit rapport over gaat, uiten ook volwassenen zich op social media dreigend naar professioneel en informeel betrokkenen.

Sociale contacten van jongeren verlopen, zoals ook al eerder gesteld, tegenwoordig voor het overgrote deel via social media. Deze uitbreiding van de leef- en belevingswereld brengt risico's en soms zelfs gevaren met zich mee. Jongeren beschikken nog niet over zelfverantwoordelijkheid en overzien vaak niet de consequenties van hun daden. Een bericht, foto of video van henzelf of anderen, gedeeld via social media, kan hen jaren blijven achtervolgen. De virtuele wereld biedt jongeren een mogelijkheid een 'andere' identiteit te creëren, die soms ver afstaat van de rollen die de persoon in de fysieke sociale wereld heeft. Daarbij komt dat social media 24 uur per dag 'aanstaat' en hiermee ook de privéomgeving treft.

Het gebruik van social media biedt ook mogelijkheden om problemen of onveiligheid vroeg te signaleren. Wanneer jongeren op social media vertellen dat zij problemen hebben of dat het niet goed met hen gaat, kunnen deze (zorgelijke) signalen jongeren uit hun sociale netwerk snel bereiken. Het is belangrijk dat jongeren die zorgelijke signalen ontvangen weten waar en met wie zij hierover in vertrouwen kunnen praten, bijvoorbeeld met de vertrouwenspersoon op school. Ook ouders moeten met hun eigen kinderen dit gesprek aan kunnen gaan.

Het is dan ook belangrijk dat opvoeders, leerkrachten en andere professionals die een rol in het leven van jongeren bekleden hen hierbij begeleiden en zich interesseren voor hetgeen zich in het digitale leven van de jongeren afspeelt. Dit is immers een onderdeel van wie ze zijn en hoe ze in de wereld staan. Jongeren moeten goed voorbereid de digitale wereld kunnen betreden, bijvoorbeeld doordat zij lessen op het gebied van media volgen en doordat ouders hierover steeds opnieuw open het gesprek aangaan met hun kinderen. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van volwassenen om ook in de digitale wereld een goed voorbeeld te zijn voor jongeren en hen te stimuleren om social media verstandig en doordacht te gebruiken.

Samenvatting

Dit rapport doet verslag van een onderzoek naar de toeleiding van een kwetsbare jeugdige naar zorg en ondersteuning. Op 8 januari 2017 pleegde een 15-jarige jeugdige uit Heerlen suïcide. De suïcide leidde tot veel media-aandacht, waarin centraal stond dat de jeugdige op school ernstig zou zijn gepest. Aanleiding voor dit onderzoek waren meldingen aan de Inspectie van het Onderwijs, de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De inspecties die een melding hebben ontvangen, hebben deze overgedragen aan de samenwerkende inspecties van Toezicht Sociaal Domein/ Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/STJ).

Het onderzoek van TSD/STJ richtte zich op de hulpverlening die voorafgaand aan de suïcide heeft plaatsgevonden in de periode september 2015 – januari 2017, de periode dat de jeugdige het voortgezet onderwijs bezocht. Hierbij hadden de inspecties aandacht voor de overdracht van informatie over de voorgeschiedenis van de jeugdige en diens gezin. Het onderzoek bestond uit een schriftelijke uitvraag bij alle betrokken partijen: de JGZ, de middelbare school, het expertiseteam van de gemeente Heerlen, de politie, de huisarts en de praktijkondersteuner GGZ van de huisarts (POH-GGZ). De inspecties hebben hun bevindingen over de onderzochte periode vervolgens besproken met de betrokken instellingen in twee leerbijeenkomsten (met professionals en bestuurders). De bevindingen van de inspecties zijn getoetst aan het thema 'Jeugdigen in beeld' uit het Toezichtkader Stelseltoezicht Jeugd en aan relevante sectorale wet- en regelgevingen richtlijnen.

Oordeel

De inspecties benadrukken dat het oordeel over de verleende zorg en ondersteuning aan de jeugdige geen veroordeling betreft van de inzet van de individuele professionals voor de jeugdige. Die professionals hebben hun werk gedaan met betrokkenheid en professionaliteit. De inspecties stellen vast dat de professionals rondom de jeugdige intensieve inspanningen hebben verricht om de problemen van de jeugdige op te lossen of beheersbaar te maken, voor zover deze problemen bij hen bekend waren.

De samenwerkende jeugdinspecties komen tot het oordeel dat de gezamenlijke zorg en ondersteuning aan de jeugdige onvoldoende passend is geweest voor de problematiek van de jeugdige. Signalen die aanwezig waren, zijn op zichzelf staand en los van elkaar beschouwd en aangepakt en niet bij elkaar gebracht en in samenhang geduid. Dit geldt zowel ten aanzien van de voorgeschiedenis van de jeugdige als de migratieachtergrond van de jeugdige en diens gezin. Er is met de betrokken hulpverleners, de jeugdige en diens gezin geen samenhangende probleemanalyse, geen gezamenlijke inschatting van de urgentie en veiligheid, geen gezamenlijk doel en geen integrale aanpak tot stand gekomen. Betrokken professionals hebben als gevolg hiervan niet met elkaar afgesproken wie betrokken bleef gedurende de vakantieperiode, en ook gedurende deze periode een vinger aan de pols hield in het belang van de veiligheid van de jeugdige.

Het uitgangspunt dat bij de signalering van problemen integraal naar het kind en zijn opvoedsituatie wordt gekeken, zoals beschreven in het *Beleidsplan jeugdhulp 2015-2018*, is in deze casus niet zichtbaar uitgevoerd. Professionals hebben niet integraal naar de jeugdige en diens opvoedsituatie gekeken en hebben niet met ouders gesproken.

Verbetermaatregelen en vervolg

De inspecties benoemen in hoofdstuk 6 van dit rapport verbeterpunten voor professionals, instellingen en de gemeente Heerlen. Ook is een landelijk verbeterpunt benoemd. De betrokken instellingen en de gemeente Heerlen maken naar aanleiding van dit onderzoek een actieplan. De inspecties bevelen aan waar relevant aansluiting te zoeken bij het actieplan dat is opgesteld naar aanleiding van het rapport "*Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen*" uit 2016. In 2017 zullen de inspecties de voortgang van het maken en het uitvoeren van het actieplan dat de gemeente samen met de betrokken instellingen opstelt blijven volgen.

De uitkomsten van het onderzoek zijn niet alleen voor professionals en instellingen in Heerlen en de gemeente Heerlen van belang. Het rapport biedt ook andere professionals, instellingen en gemeenten de kans om samen met de betrokken organisaties te leren op basis van dit rapport.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	6
1.1	Aanleiding	6
1.2	Werkwijze TSD/STJ	6
1.3	Toezichtkader	7
1.4	Leeswijzer	7
2.	Beschrijving van de casus	8
2.1	Voorgeschiedenis	8
2.2	September 2015 - november 2016	8
2.3	December 2016 – januari 2017	10
3.	Signaleren en het wege van risico's	14
3.1	Verwachting inspecties	14
3.2	Beleid en afspraken over signalering	15
3.3	Bevindingen	16
3.4	Verklaringen	18
3.5	Conclusie	18
4.	Toeleiding naar passende zorg en ondersteuning	19
4.1	Verwachting inspecties	19
4.2	Beleid en afspraken over toeleiding naar zorg en ondersteuning	19
4.3	Bevindingen	21
4.4	Verklaringen	23
4.5	Conclusie	24
5.	Borging van de veiligheid	25
5.1	Verwachting inspecties	25
5.2	Beleid, afspraken	25
5.3	Bevindingen	26
5.4	Verklaringen	26
5.5	Conclusie	27
6.	Oordeel en verbeterpunten	28
6.1	Oordeel	28
6.2	Verbeterpunten	28
6.3	Vervolg	31
Bijlage 1:	Toezichtkader Stelseltoezicht Jeugd	32

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Dit rapport doet verslag van een onderzoek naar de toeleiding van een kwetsbare jeugdige naar zorg en ondersteuning. Op 8 januari 2017 pleegde een 15-jarige jeugdige uit Heerlen suïcide. De suïcide leidde tot veel media-aandacht, waarin centraal stond dat de jeugdige op school ernstig zou zijn gepest. De school van de jeugdige heeft melding gemaakt van de calamiteit bij de Inspectie van het Onderwijs. De gemeente Heerlen heeft melding gemaakt van de calamiteit bij de Inspectie Jeugdzorg; de gemeente verleende na een eerdere suïcidepoging vanaf december 2016 vrijwillige jeugdhulp vanuit het Expertiseteam. De GGD heeft melding gemaakt van de calamiteit bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg om bij het onderzoek betrokken te worden, ondanks dat de JGZ in de laatste periode geen directe betrokkenheid heeft gehad, echter wel daarvóór en bij het verlenen van (na)zorg nadat de calamiteit plaatsvond. De inspecties die een melding hebben ontvangen, hebben deze overgedragen aan de samenwerkende inspecties van Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/STJ)¹.

1.2 Werkwijze TSD/STJ

De in TSD/STJ samenwerkende inspecties besloten tot een vooronderzoek naar aanleiding van de suïcide van bovengenoemde jeugdige in januari en februari 2017 vanwege de ernst van de gebeurtenis en de betrokkenheid van organisaties uit verschillende sectoren (gezondheidszorg, jeugdhulp en onderwijs). Het vooronderzoek richtte zich op de hulpverlening die voorafgaand aan de suïcide heeft plaatsgevonden. De Onderwijsinspectie heeft in het vooronderzoek specifiek gekeken naar de signalerende functie en het handelen van de school van de jeugdige.

De inspecties richtten zich in het vooronderzoek op de periode september 2015 – januari 2017. Dit is de periode waarin de jeugdige naar het voortgezet onderwijs ging. Het vooronderzoek bestond uit een schriftelijke uitvraag bij alle betrokken partijen: de JGZ, de middelbare school, het expertiseteam van de gemeente Heerlen, de politie, de huisarts en de praktijkondersteuner GGZ van de huisarts (POH-GGZ). De uitvraag is gedaan met behulp van een gestructureerde vragenlijst, gebaseerd op [het Toezichtkader Stelseltoezicht Jeugd](#). Verder is bij genoemde partijen gevraagd om een chronologische weergave van relevante gebeurtenissen. Alle partijen hebben de gevraagde informatie tijdig aangeleverd. Tevens zijn de inspecties nagegaan of de jeugdige en het gezin bekend waren bij Veilig Thuis. Dit bleek niet het geval.

¹ Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/STJ) Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Jeugdzorg, Inspectie Veiligheid en Justitie en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De vijf rijksinspecties van het Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/STJ) houden toezicht op het stelsel van zorg en ondersteuning in het sociaal domein. De inspecties richten zich op de vraag of zij in de praktijk kunnen zien of het stelsel werkt zoals beoogd; krijgen kwetsbare burgers de benodigde zorg en ondersteuning, is deze passend, effectief en waar nodig samenhangend?

De samenwerkende inspecties hebben op basis van het vooronderzoek vastgesteld dat zij voldoende informatie hebben over de onderzoeksperiode. Voorafgaand aan deze rapportage hebben de inspecties hun bevindingen over de onderzochte periode besproken met de betrokken instellingen in twee leerbijeenkomsten (professionals en bestuurders), met het doel hiervan te leren en te verbeteren. Het vooronderzoek en de leerbijeenkomsten tezamen vormen het volledige onderzoek. De uitkomsten van de leerbijeenkomsten zijn in deze rapportage verwerkt.

1.3 Toezichtkader

De bevindingen van de inspecties zijn weergegeven aan de hand van het thema 'Jeugdigen in beeld' uit het Toezichtkader Stelseltoezicht Jeugd. Dit kader gebruiken de gezamenlijke inspecties bij onderzoeken naar de zorg en ondersteuning aan (kwetsbare) jongeren en hun gezinnen.

Daarnaast zijn de relevante sectorale wetgeving, richtlijnen en protocollen gebruikt bij dit onderzoek:

- pestprotocol van de middelbare school
- procedure Hoog Bereik JGZ GGD Zuid Limburg
- richtlijn "*Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*"
- richtlijn "*Ketenzorg bij suïcidaliteit*"
- richtlijn "*Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp*"
- wet "*Veiligheid op school*"

1.4 Leeswijzer

Tijdens het onderzoek is een groot aantal gegevens over de hulp aan de jeugdige verzameld. Met inachtneming van de toepasselijke wet- en regelgeving geeft dit rapport daarvan geen integrale beschrijving, maar concentreert het zich op onderwerpen waarvan de inspecties hebben geconcludeerd dat verbetering nodig is.

Dit rapport geeft in hoofdstuk 2 een samengevatte beschrijving van de casus. Daarna wordt ingegaan op drie onderwerpen, die essentieel zijn geweest in de hulp aan de jeugdige. Het gaat om het signaleren en wegen van risico's (hoofdstuk 3), de toeleiding naar passende zorg en ondersteuning (hoofdstuk 4), en de borging van de veiligheid (hoofdstuk 5). Deze hoofdstukken bevatten achtereenvolgens de verwachtingen van de inspecties, een beschrijving van het lokale beleid, de bevindingen van de inspecties, de verklarende factoren en de conclusie. Het rapport eindigt met het overkoepelende oordeel van de inspecties, de verbeterpunten en een beschrijving van het vervolg (hoofdstuk 6). Bijlage 1 bevat het Toezichtkader Stelseltoezicht Jeugd.

2. Beschrijving van de casus

2.1 Voorgeschiedenis

De jeugdige is in 2001 geboren in het buitenland. De jeugdige kwam in 2010 met diens gezin in Nederland wonen, het gezin was gevlucht uit het land van herkomst.

2.1.1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Vanaf 2011 kwam de jeugdige in zorg bij de JGZ van de GGD Zuid Limburg. De jeugdige was overgedragen vanuit het AZC (MOA – medische opvang asielzoekers). Naast het reguliere onderzoek in groep 6 (PGO-10 jaar), ook voor contactmomenten op indicatie. De contactmomenten op indicatie met de jeugdige en de moeder vonden één tot een aantal keren per jaar plaats wegens problemen op medisch en psychosociaal gebied. De doelen die de JGZ heeft gesteld voor de jeugdige werden gaandeweg bereikt in samenwerking met de school en ouders. Vanaf januari 2015 werd Triple P niveau 2 en 3² alleen nog ingezet in verband met gezondheidsklachten (i.c. leefstijl) van de jeugdige.

Tijdens een bespreking van de jeugdige in het Jeugd Preventie Programma³ in 2013 werd het de JGZ duidelijk dat de jeugdige door het Veiligheidshuis werd toegeleid naar jongerenwerk (een interculturalisatieproject) en weekendschool. Het is niet bekend of de jeugdige daadwerkelijk heeft deelgenomen aan het interculturalisatieproject en/of de weekendschool heeft bezocht.

2.1.2 School

Vanaf 2011 bezocht de jeugdige de basisschool in Heerlen (groep 4). Zoals hierboven beschreven werkte de school samen met de JGZ en ouders aan de voor de jeugdige gestelde doelen. Tussen de basisschool en de middelbare school vond in april 2015 een warme overdracht plaats. In deze overdracht kwam aan de orde dat de jeugdige en het gezin pas enkele jaren in Nederland verbleven, dat de jeugdige creatief was en dat de jeugdige de consequenties van daden niet overzag. Verder was bekend dat de jeugdige zwak in taal was. Het basisschooladvies en de onderliggende CITO-score waren eveneens onderdeel van de overdrachtsinformatie.

2.1.3 Huisarts

Bij de huisarts was de jeugdige in deze periode niet in beeld, met uitzondering van een eenmalig contact wegens ziekte.

2.2 September 2015 - november 2016

De jeugdige bezocht de middelbare school vanaf het schooljaar 2015-2016. De jeugdige gaf in december 2016 aan dat deze vanaf het begin werd gepest door medeleerlingen. Dit was niet bekend bij de school. Op het voortgezet onderwijs liet de jeugdige vanaf de start tegenvallende prestaties zien.

² Triple P niveau 2 en 3 wordt bij deze GGD ingezet bij ouders met beginnende opvoedingsproblemen of zorgen over de ontwikkeling van hun kinderen tot 12 jaar, gericht op het versterken van opvoedingsvaardigheden.

³ Aan het Jeugd Preventie Programma (JPP) nemen Veiligheidshuis, politie, JGZ, Halt en leerplicht deel. Het JPP is gericht op het voorkomen van delictgedrag en verder afglijden van de jeugdige, het vergroten van de zelfredzaamheid en het verbeteren van maatschappelijk functioneren van jeugdigen en/of hun ouders.

Het laatste contact op indicatie van de jeugdige in verband met gezondheidsklachten met de JGZ was in oktober 2015, toen de jeugdige net in de brugklas van het voortgezet onderwijs zat. Vanwege de continuïteit werd de afspraak gemaakt met de jeugdverpleegkundige basisonderwijs. De jeugdige en diens moeder maakten tijdens dit contact een gemotiveerde en positieve indruk. Een nieuwe afspraak werd gemaakt voor februari 2016.

In december 2015 had de school over de tegenvallende prestaties voor het eerst contact met één van de ouders, een zus en de jeugdige zelf. Rond die periode zou de jeugdige een suïcidepoging vanwege de slechte schoolresultaten hebben gedaan, dit vertelde de jeugdige in december 2016 aan de POH-GGZ. Deze poging was op dat moment echter niet bekend bij school, de huisarts of andere (professioneel) betrokkenen.

In januari 2016 werden afspraken met de jeugdige en de zus van de jeugdige gemaakt, met als doel dat de jeugdige meer tijd ging besteden aan het huiswerk en zich actiever ging opstellen in de les om zo de achterstand te verkleinen. Hiertoe zou de jeugdige naar huiswerkbegeleiding en studievoordigheden gaan en de zus van de jeugdige zou gaan zoeken naar externe begeleiding. De jeugdige heeft hierop een programma voor leerlingen met een taalachterstand gevolgd, meegedaan aan een training studievoordigheden en remedial teaching woordenschat.

In februari en april 2016 verscheen de jeugdige drie keer niet op de afspraken op indicatie met de JGZ. Voor de eerste twee afspraken was de jeugdige afgemeld, op de afspraak in april is de jeugdige niet verschenen zonder bericht van afmelding.

Het voortgezet onderwijs zette vanwege de slechte cijfers in het voorjaar van 2016 in op de overstap van de jeugdige naar een andere leerweg (vmbo kaderberoepsgerichte leerweg) en daarmee een andere school.

In juni 2016, tegen het eind van het eerste schooljaar, ontving de school een signaal uit het netwerk van de jeugdige over diens thuissituatie. De omstandigheden in de thuissituatie zouden de slechte cijfers van de jeugdige verklaren. Het voortgezet onderwijs adviseerde degene die het signaal gaf een zorgmelding te doen bij Veilig Thuis. Verder besprak de school het signaal met de jeugdige, die aangaf dat de problemen thuis samenhangen met de slechte cijfers, maar dat dit thuis was besproken en alles weer goed was. De cijfers gingen vanaf dat moment weer omhoog. In juni en juli 2016 was intensief contact tussen de jeugdige en de mentor over schoolwerk. Doordat de cijfers verbeterden werd de jeugdige een bespreekgeval, waarna in juli 2016 duidelijk werd dat de jeugdige toch overging van de eerste naar de tweede klas mavo.

In de tweede klas boekte de jeugdige opnieuw tegenvallende resultaten in de eerste en in de tweede periode.

In september en in oktober 2016 verscheen de jeugdige niet voor het reguliere JGZ-onderzoek in de tweede klas van het voortgezet onderwijs (PGO VO2) zonder bericht van afmelding.

2.3 December 2016 – januari 2017

In november 2016 ontstond een conflict tussen de jeugdige en een aantal medeleerlingen. Het betrof een conflict over wederzijds grensoverschrijdend gedrag op social media.

Eind november 2016 gaf een medeleerling tijdens een persoonlijk gesprek bij de schoolmaatschappelijk werker aan zich zorgen te maken over de jeugdige, vanwege een conflict waarin de jeugdige betrokken was geraakt en waardoor de hele klas zich tegen de jeugdige leek te keren. Eerder had deze medeleerling zorgen geuit bij de zorgcoördinator.

Op 1 december 2016 nam een zus van de jeugdige via de mail contact op met de school. Zij deed dit nadat de jeugdige haar had laten weten dat de mentor graag een gesprek wilde met ouders / gezinsleden van de jeugdige. Uit de correspondentie die volgde, blijkt dat de school dit gesprek zou willen voeren om de actuele zorgen, de cijfers van de jeugdige en het frequente verzuim te bespreken.

Op 2 december 2016 verscheen de jeugdige in eerste instantie niet op school. De zorgcoördinator voerde met medeleerlingen een gesprek over de jeugdige. Zij gaven aan zich zorgen te maken, omdat zij op sociale media een bericht hadden gevonden van de jeugdige, waarin suïcidale gedachten stonden. Medeleerlingen gaven bij de school aan dat de jeugdige zich gepest voelde en dat nepaccounts op social media waren aangemaakt met foto's van de jeugdige. Hierop vond een gesprek van de zorgcoördinator met de jeugdige plaats. De zorgcoördinator gaf verder de klas de opdracht de nepaccounts zo snel mogelijk te verwijderen, maar dat gebeurde niet. De nepaccounts werden alleen leeggemaakt, de foto's werden verwijderd. De school startte het anti-pestprotocol op, gepland werd om gesprekken met de jeugdige te voeren, diens ouders en uiteindelijk met de directie. Diezelfde dag ondernam de zorgcoördinator een poging contact te zoeken met de ouders, zonder succes. Het gezin heeft in hun reactie op het rapport aangegeven dat deze poging tot contact niet heeft plaatsgevonden.

Op 5 december 2016 deed de jeugdige 's ochtends vroeg een suïcidepoging. De politie was gealarmeerd door iemand uit het netwerk van de jeugdige en was op deze melding afgegaan. De jeugdige vertelde de politie dat de jeugdige sinds anderhalf jaar gepest werd op school en op social media, dat dit op 2 december 2016 was besproken op school, maar dat het probleem niet was opgelost. Het gezin gaf aan niet te weten van de problemen op school en toonde zich zeer begripvol. Zij wisten sinds kort wel van de slechte schoolresultaten van de jeugdige, maar waren niet op de hoogte van het pesten. De politie maakte een zorgmelding, omdat het naar hun inschatting niet goed ging met de jeugdige.

De zorgmelding kwam via het Veiligheidshuis bij het expertiseteam van de gemeente. Behalve het expertiseteam stelde de politie ook de school op de hoogte van de suïcidepoging. School gaf bij de politie aan zich zorgen te maken over de nepaccounts en vroeg hulp om deze situatie te beëindigen. De nepaccounts waren inmiddels verwijderd, hoewel ook weer nieuwe nepaccounts waren aangemaakt. Wat betreft de (nieuwe) nepaccounts stuurde de politie niet aan op aangifte, omdat het de voorkeur had eerst de zorg en ondersteuning op gang te laten komen voor de jeugdige. Aangifte zou eventueel op een later moment kunnen plaatsvinden.

De school belde op 5 december 2016 naar aanleiding van het bericht over de suïcidepoging met één van de (meerderjarige) zussen van de jeugdige, met het verzoek contact op te nemen met de huisarts/praktijkondersteuner GGZ van de huisarts (POH-GGZ) en hierover een terugkoppeling te geven aan school. Het gezin heeft in hun reactie op het rapport aangegeven dat dit contact niet heeft plaatsgevonden.

Het expertiseteam belde diezelfde dag eveneens met een zus, uit dat gesprek bleek dat inmiddels een afspraak met de huisarts was gemaakt. Ook vond een telefoongesprek plaats tussen het expertiseteam en de jeugdige, welke aangaf opgelucht te zijn dat het probleem van het pesten nu ook thuis bekend was. Het expertiseteam had vervolgens contact met de huisarts om te checken of de afspraak inderdaad was gemaakt.

De jeugdige ging naar de huisarts op 6 december 2016. De huisarts verwees de jeugdige door naar de POH-GGZ, nadat was vastgesteld dat de jeugdige op dat moment niet (meer) actief suïcidaal was en verder geen lichamelijke zorg nodig had. Omdat de jeugdige eerst nog naar school wilde, had de jeugdige die middag een afspraak met de POH-GGZ. Deze schatte net als de huisarts in dat de jeugdige op dat moment geen actieve suïcidale gedachten had. Wel was de inschatting dat hulp nodig was. Tussen de POH-GGZ en het expertiseteam vond afstemming plaats, het expertiseteam gaf aan op 7 december 2016 op huisbezoek te gaan.

Op school startten op 6 december 2016 gesprekken volgens het pestprotocol en vervolgsafspraken werden gepland. Uit de gesprekken bleek dat de jeugdige eerder (in november 2016) ook op social media had aangegeven suïcide te gaan plegen, maar dat de jeugdige daarna had laten weten dat dit een grap was. Verder vertelden de medeleerlingen meer details over de (problematische) interactie tussen hen en de jeugdige.

Op 7 december 2016 vond het huisbezoek van het expertiseteam plaats. Het doel was kennis te maken met de jeugdige en diens gezin en het bespreken van de zorgen over de jeugdige. Het expertiseteam had ook een gesprek met de jeugdige afzonderlijk, waarin de jeugdige open was over de dingen die de jeugdige bezig hielden. Het expertiseteam sprak met de jeugdige af dat het expertiseteam contact zou opnemen met de zorg/pestcoördinator van de school en met de praktijkondersteuner GGZ van de huisarts. Daarnaast maakte het expertiseteam afspraken met het gezin over het toezien op de directe veiligheid van de jeugdige in het voorkomen van een nieuwe poging.

Op 8 december 2016 vond een gesprek tussen de school en de jeugdige plaats, waarin met de jeugdige werd besproken wat de medeleerlingen hadden verteld, specifiek over de gebeurtenissen tussen hen en de jeugdige op social media. School gaf aan hierover met de ouders van de jeugdige te willen praten. Op verzoek van de jeugdige werd gekozen voor een gesprek met de zussen, omdat de ouders de Nederlandse taal volgens de jeugdige onvoldoende beheersten. De jeugdige gaf aan eerst zelf thuis de situatie rond de medeleerlingen te willen bespreken.

De school had op 13 december 2016 opnieuw een gesprek met de jeugdige en de (betrokken) medeleerlingen en probeerde de waarheid boven tafel te krijgen van wat precies was gebeurd. De jeugdige had thuis nog niets verteld. De school gaf de jeugdige twee dagen de tijd dit alsnog te doen.

Op 13 december 2016 vond ook afstemming plaats tussen het expertiseteam en de POH-GGZ. Het expertiseteam gaf een terugkoppeling van het huisbezoek. De POH-GGZ en het expertiseteam spraken samen over het belang om een vinger aan de pols te houden, door gesprekken met de jeugdige te voeren, gezien het gevaar dat kon ontstaan als de jeugdige emotioneel geraakt werd. De hulpverleners vonden geen aanwijzingen voor een psychiatrisch toestandsbeeld. De gedachten van de professional van het expertiseteam gingen uit naar schoolmaatschappelijk werk. Verder werd gesproken over de mogelijkheid van sociale vaardigheidstraining. De professional van het expertiseteam gaf aan de casus met de gedragswetenschapper te bespreken. Afgesproken werd dat het expertiseteam de POH-GGZ zou informeren over de uitkomst van de hulpinzet.

Op 16 december 2016 vond het structureel individueel casuoverleg tussen de professional en de gedragswetenschapper van het expertiseteam plaats, daarin werd de casus echter niet besproken, omdat andere casuïstiek voorrang kreeg.

Op 19 december 2016 trof de JGZ voorbereidingen om het niet uitgevoerde contactmoment voor het onderzoek tweede klas voortgezet onderwijs (PGO VO2) alsnog in te plannen. Na de kerstvakantie zou dit gepland worden.

Op 22 december 2016 vond een gesprek tussen de school, de jeugdige en de zussen van de jeugdige plaats. De ouders waren hierbij niet aanwezig. In dit gesprek vertelden de zussen dat de jeugdige opnieuw suïcidale gedachten had en zichzelf beschadigde. Thuis waren afscheidsbriefjes gevonden. De jeugdige zou hulp weigeren, de zussen voelden zich hier radeloos over. De school drong bij de jeugdige en de zussen aan dat die dag opnieuw contact zou worden opgenomen met de huisarts en met het expertiseteam en dit contact terug te koppelen met de school. Het gezin heeft in hun reactie op het rapport aangegeven dat de school hen niet heeft gevraagd contact op te nemen met de huisarts en het expertiseteam en dit terug te koppelen met school.

De school besprak met de jeugdige en de zussen vanwege de actuele zorgen niet alle ernstige signalen die uit de gesprekken met medeleerlingen en de jeugdige naar voren waren gekomen. De school wilde dit na de vakantie met de ouders van de jeugdige doen, met behulp van een tolk. De school kreeg toestemming van de jeugdige en zussen om contact op te nemen met het expertiseteam. Afgesproken werd dat dit na de kerstvakantie zou gebeuren.

De jeugdige en de zussen namen op 22 december 2016 geen contact op met de huisarts en niet met het expertiseteam. Op zaterdag 24 december 2016 ontving de huisarts een mail uit het sociale netwerk van de jeugdige, met het verzoek om meer hulp en begeleiding. De huisarts reageerde op deze mail met het dringend verzoek op 27 december 2016 contact op te nemen met de POH-GGZ, en als dit niet kon wachten met de huisartsenpost. Op 27 december 2016 zocht de POH-GGZ naar aanleiding van de mail contact met het expertiseteam. Dit contact kwam niet tot stand. De jeugdige en de gezinsleden namen op 27 december 2016 geen contact op met de POH-GGZ. Op 28 december zocht de POH-GGZ opnieuw contact met het expertiseteam. De zorgen uit de mail van de betrokkene uit het netwerk van de jeugdige werd door de POH-GGZ niet doorgegeven aan het expertiseteam. Omdat de persoon uit het netwerk verder onbekend was, werd er om privacyredenen geen contact opgenomen met de familie of deze persoon. De bij de jeugdige betrokken professional van het expertiseteam was niet aanwezig, een andere professional van het expertiseteam probeerde contact te krijgen met het gezin. Ook dit contact kwam niet tot stand.

Op de voicemail van de jeugdige en een gezinslid sprak deze andere professional van het expertiseteam het spoednummer in. Het gezin heeft in hun reactie op het rapport aangegeven geen voicemailbericht te hebben ontvangen.

Naar de betrokken professional vanuit het expertiseteam werd een mail gestuurd met het verzoek na de kerstvakantie contact op te nemen. Geen van de hulpverleners kreeg tussen 24 december 2016 en 8 januari 2017 contact met het gezin.

Op de laatste dag van de vakantie, zondag 8 januari 2017, pleegde de jeugdige suicide. Volgens het netwerk van de jeugdige ging het in de kerstvakantie juist weer heel goed met de jeugdige, waardoor zij geen verdere hulp hadden gezocht zoals die was aangeboden door de huisarts, POH-GGZ en het expertiseteam. Na het overlijden van de jeugdige bleek dat zowel medeleerlingen als ouders van medeleerlingen in de kerstvakantie kennis hadden van zorgelijke signalen die de jeugdige met medeleerlingen op social media wisselde in de kerstvakantie.

3. Signaleren en het wegen van risico's

Dit hoofdstuk beschrijft achtereenvolgens de verwachting van de inspecties over het signaleren van risico's voor jongeren en het beleid dat in de gemeente Heerlen is geformuleerd over de signalerende functie. Het hoofdstuk gaat vervolgens in op de casus, specifiek over de signalerende rol van betrokken professionals. Het hoofdstuk geeft vervolgens een aantal mogelijke verklaringen en sluit af met een conclusie.

3.1 Verwachting inspecties

De inspecties verwachten dat het wordt gesignaleerd als jongeren en gezinnen zorg en/of ondersteuning nodig hebben. Om preventie, vroegsignalering en effectieve zorg en ondersteuning mogelijk te maken is kennis nodig, specifiek van de risico's en draagkracht van een jongere en zijn gezin. Jongeren en gezinnen die zelf hulp zoeken, moeten tijdig een professional vinden die met hen meedenkt.

Belangrijke signalerende partijen zijn de JGZ en de school, omdat elke jongere hier komt. Ook de huisarts is een signalerende partij.

3.1.1 Signalering door Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De inspecties verwachten dat de JGZ kinderen regelmatig ziet, zoals bij de reguliere onderzoeken in groep 2 (PGO 5) en groep 6/7 (PGO 10) van het basisonderwijs en in de tweede klas van de middelbare school (PGO VO2). De inspecties verwachten dat de JGZ problemen, zorgen en afwijkingen van of over de jongeren signaleert, dit afstemt met andere betrokken partijen en jongeren en hun ouders waar nodig toe leidt naar passende zorg en ondersteuning (door deze zelf te bieden, te indiceren of door te verwijzen).

3.1.2 Signalering door school

Voor leerplichtige jongeren is ook de school een belangrijke signalerende partij. De inspecties verwachten dat een school zorgen van of over jongeren signaleren, bespreken en waar nodig doorgeleiden naar zorgverlenende partijen. Scholen hebben hiertoe doorgaans een zorg- en adviesteam (ZAT) of ondersteuningsteam ingericht, waarin behalve de zorgcoördinator(en) of intern begeleider(s) bijvoorbeeld ook de leerplichtambtenaar, de JGZ (niet structureel) of de toegang tot (jeugd)hulp participeren. Voor het onderwijs geldt sinds 1 augustus 2015 de wet [Veiligheid op school](#). Het bestuur van de school heeft met deze wet de plicht zorg te dragen voor de veiligheid op school. De wet is in het leven geroepen om onder andere pesten op school aan te pakken en de veiligheid voor leerlingen te vergroten. De hoofdpunten uit de wet zijn dat scholen een adequaat veiligheidsbeleid voeren, de veiligheidsbeleving monitoren, een vast aanspreekpunt voor pesten hebben en zorgen dat een persoon het anti-pestbeleid coördineert. Hieruit vloeit de verwachting van de inspecties voort dat een school pesten tijdig signaleert, intervenueert en evalueert of de interventies succesvol zijn geweest.

3.1.3 Signalering door de huisarts

Om suicides te voorkomen is het belangrijk dat signalen (zoals gedachten over suicide, uitingen over suicide en pogingen tot suicide, maar ook andere depressieve en psychische aandoeningen) tijdig worden gezien en dat hierop wordt ingegrepen. Huisartsen en hun medewerkers zoals de POH-GGZ hebben een belangrijke rol in het detecteren van signalen van suicidaliteit.

3.2 Beleid en afspraken over signalering

3.2.1 Beleid en afspraken over de signalerende rol van de JGZ

De taken van de JGZ voor 4- tot 18-jarigen zijn in de gemeente Heerlen belegd bij de GGD Zuid Limburg. De JGZ in Heerlen levert volgens het *Beleidsplan jeugdhulp 2015-2018* een bijdrage aan de ambities die gesteld worden door de gemeente Heerlen, dat kinderen zo vroeg mogelijk, zo licht mogelijke passende hulp krijgen en wordt voorkomen dat kinderen in onnodige en/of te zware zorg terecht komen. Kernpunt is onder andere dat de jeugdarts en de huisarts complementair aan elkaar werken en dat de informatie over kind en gezin zo veel als mogelijk aan elkaar wordt gekoppeld tussen huisarts en jeugdarts. Verder zijn JGZ-professionals aanwezig waar de jeugd zich bevindt, zoals op scholen. De JGZ levert een grote bijdrage aan vroegsignalering. De JGZ maakt hiertoe soms deel uit van het ondersteuningsteam op middelbare scholen en werkt samen met de Sociale Buurtteams.

De GGD Zuid Limburg heeft een Procedure Hoog Bereik. Hierin staat dat bij twee keer niet verschijnen zonder bericht een check dient plaats te vinden of het om een risicokind gaat. Deze check bestaat uit een dossierstudie en eventueel aanvullende informatie van leraar/intern begeleider (IB-er) of zorgcoördinator (bijvoorbeeld de door school ingevulde signaleringslijst).

3.2.2 Beleid en afspraken over de signalerende rol van scholen

Volgens het *Beleidsplan jeugdhulp 2015-2018* hebben scholen een belangrijke rol bij het tijdig signaleren van problemen bij kinderen. Problemen op school kunnen onderwijsgerelateerd zijn, kind- of omgevingsgerelateerd of beide. In Heerlen is afgesproken dat de werkwijze één Gezin, één Plan, één Regisseur (1G1P1R) door alle ketenpartners jeugd, inclusief het onderwijs, gehanteerd wordt. Dit betekent dat integraal naar een kind en zijn opvoedsituatie wordt gekeken en dat in onderlinge afstemming en in overleg met de opvoeders wordt bepaald welke interventie nodig en gewenst is. Het doel is op deze manier de verbinding tussen de "schoolse ondersteuning" en de "gemeentelijke hulp" te kunnen realiseren.⁴

De school heeft een anti-pestprotocol, waarin staat dat volwassenen oog moeten hebben voor de signalen van leerlingen. Ze moeten interesse tonen en luisteren naar wat de leerlingen te vertellen hebben. Voor mentoren betekent dit dat ze tijdens begeleidingslessen groeps gesprekken houden, aandacht hebben voor de groeps sfeer en het functioneren van individuele leerlingen in de groep. Ze maken afspraken met de klas en zorgen dat deze afspraken nagekomen worden.

⁴ *Beleidsplan jeugdhulp 2015-2018*, pag. 28.

3.3 Bevindingen

De achtergrond en problematiek van de jeugdige

De jeugdige had een geschiedenis als vluchteling en een niet-Nederlandse etnische, sociale, culturele achtergrond. De jeugdige wilde de ouders niet teleurstellen en schermde hen zoveel mogelijk af van berichten over slechte cijfers, problemen met medeleerlingen en vraagstukken rondom de sociaal-emotionele ontwikkeling en identiteit van de jeugdige.

Wat betreft het signaleren van risico's door de opvoeders kan worden gesteld dat de jeugdige weinig problemen liet zien aan de ouders. Ook aan professionals toonde de jeugdige zich vrolijk en positief. De jeugdige liet in het dagelijks leven weinig zorgen zien. Een suïcidepoging die de jeugdige in 2015 zou hebben gedaan vanwege de cijfers bleef bijvoorbeeld onbekend bij school en bij andere professionals rondom de jeugdige, zoals de huisarts. Binnen het sociale netwerk ((ouders van) medeleerlingen) en op social media waren wel zorgen over de jeugdige en diens gezin bekend. Daarnaast gaf de jeugdige op social media herhaaldelijk blijk van suïcidale gedachten en was sprake van (over en weer) pesten.

Signalering door de JGZ

Vanaf het moment dat de jeugdige in beeld kwam bij de JGZ in Heerlen in 2011, is gesignaleerd dat zorg en ondersteuning voor de jeugdige nodig was vanwege de achtergrond en problematiek van de jeugdige en diens ouders. De zorg en ondersteuning werden vanuit de JGZ ingezet in samenwerking met school en ouders, de doelen werden gaandeweg bereikt. Alleen vanwege gezondheidsklachten (i.c. leefstijl) werd de jeugdige nog gemonitord.

De JGZ heeft in april 2016 gesignaleerd dat de jeugdige twee keer afgemeld en een keer onafgemeld niet verscheen op afspraken op indicatie. De JGZ heeft geen actie ondernomen op het niet verschijnen bij de contactmomenten op indicatie, omdat het tijdens het laatste contactmoment goed ging met de jeugdige, het onderwerp van de contacten niet over veiligheid voor het kind ging (gezondheid) en deze contacten op vrijwillige basis waren. Daarnaast zou de jeugdige in het nieuwe schooljaar uitgenodigd worden voor een PGO 2VO en zou dit gebruikt kunnen worden om te checken of de resultaten van de ingezette Triple P beklifden.

Eind 2016 heeft de JGZ gesignaleerd dat de jeugdige twee keer niet verschenen is bij een PGO 2VO, waarvan de laatste in een proefwerkweek gepland stond en er meerdere leerlingen niet verschenen waren. Op basis van de twee keer niet verschijnen, heeft er conform de Procedure Hoog Bereik een check plaatsgevonden of het om een risicokind ging. Aangezien er geen risicosignalen waren, zou begin 2017 een nieuwe oproep ingepland worden.

De voorgeschiedenis en achtergrond van de jeugdige speelde bij de JGZ verder geen rol in de beoordeling van het niet verschijnen op afspraken bij de JGZ, omdat de problematiek rond de achtergrond en vluchtgeschiedenis die in het verleden had gespeeld bij de jeugdige en het gezin, volgens de jeugdige en het gezin ondertussen was opgelost.

Signalering door school

Het voortgezet onderwijs signaleerde vanaf de eerste klas dat de jeugdige slechte prestaties liet zien, met een verbetering aan het einde van het eerste schooljaar. Het voortgezet onderwijs heeft de slechte cijfers gesignaleerd, ondersteuning aangereikt (in de vorm van huiswerkbegeleiding en studievaardigheden, advisering over externe begeleiding) en de mentor heeft intensieve begeleiding geboden aan de jeugdige zodat deze toch over kon gaan naar de tweede klas. Wat betreft de slechte schoolprestaties is in het schooljaar 2015-2016 – na een eerste gesprek met de jeugdige, diens moeder en zus in december 2015 - met de zussen en met de jeugdige afgestemd welke interventie nodig en gewenst waren.

In algemene zin geldt dat tussen de school en de ouders van de jeugdige weinig tot geen directe communicatie plaatsvond, dit liep meestal via de jeugdige zelf en soms via één van de (meerderjarige) zussen. De jeugdige en zijn zussen gaven bijvoorbeeld op school aan dat spreken met ouders niet mogelijk was vanwege de taalbarrière. Ouders gingen uit van het beeld dat zij hadden van een school zoals zij die uit het land van herkomst kenden en waren niet bekend met de betrokkenheid die een Nederlandse school van ouders verwacht. Deze factoren leidden ertoe dat informatie tussen het professionele netwerk op school en ouders niet werden uitgewisseld. In het professionele netwerk was weinig tot niets bekend over de gezinssituatie van de jeugdige. Bij de ouders was weinig tot niets bekend over de situatie op school van de jeugdige.

De school heeft met name naar de schoolprestaties van de jeugdige gekeken en niet integraal naar de jeugdige, de sociaal emotionele ontwikkeling en de opvoedsituatie van de jeugdige, terwijl dit op basis van de afspraken hierover in het *Beleidsplan jeugdhulp 2015-2018* wel te verwachten zou zijn. De tegenvallende schoolprestaties van de jeugdige en het verzuim in het tweede schooljaar waren voor de school op zichzelf geen reden om de jeugdige te bespreken met andere professionals, zoals bijvoorbeeld in het ondersteuningsteam op de school. De school heeft de slechte cijfers niet in verband gebracht met mogelijke onderliggende oorzaken en de draagkracht en risico's van de jeugdige, in het gezin en in het netwerk (zoals de achtergrond als vluchteling, etnische, sociale en culturele achtergrond van de jeugdige, opvoedsituatie, en de sociaal emotionele en identiteitsontwikkeling van de jeugdige).

Een signaal over de thuissituatie heeft de school besproken met de jeugdige. Dit signaal heeft er niet toe geleid dat de school breder is gaan kijken naar de risico's en draagkracht van de jeugdige en het gezin. Het signaal heeft ook niet geleid tot de inzet of consultatie van een andere professional (zoals bijvoorbeeld van JGZ, sociaal team of Veilig Thuis).

Volgens de jeugdige werd de jeugdige vanaf het begin van het schooljaar 2015-2016 gepest op school. Signalen hierover waren lange tijd niet bij de school bekend. Eind november 2016 werd de school hiervan op de hoogte gesteld door een medeleerling van de jeugdige.

Signalering door de huisarts

Bij de huisarts waren tot aan december 2016 geen signalen over de jeugdige bekend. Er bestond daarom voor de huisarts geen aanleiding om informatie over de jeugdige op te vragen bij de JGZ. De huisarts was niet op de hoogte van eerdere suïcidegedachten of -pogingen van de jeugdige. De jeugdige is hiervoor niet bij de huisarts geweest. Het eerste signaal dat de huisarts ontving was over de suïcidepoging van de jeugdige op 5 december 2016.

Tijdens het contact met de POH-GGZ gaf de jeugdige aan een jaar eerder ook een suïcidepoging te hebben gedaan. Omdat de JGZ niet op de hoogte was van risicosignalen bestond er voor de JGZ geen aanleiding om informatie over de jeugdige aan de huisarts te verstrekken.

3.4 Verklaringen

Geen van de betrokken professionals, noch de ouders, hadden een volledig beeld van de jeugdige. Dit is deels te verklaren doordat jeugdige problemen weghield bij ouders en bij professionals. De jeugdige liet bijvoorbeeld weten dat de ouders de Nederlandse taal niet spraken. De jeugdige slaagde hier ook in doordat betrokken professionals niet rechtstreeks maar via de jeugdige en diens zussen de communicatie met ouders zochten. Signalen kwamen tot december 2016 niet bij elkaar, doordat de signalen op zichzelf voor de professionals geen reden waren om contact met elkaar te zoeken. De jeugdige gaf signalen af in de sociale omgeving en op social media, maar deze waren niet of nauwelijks bekend bij professionals.

Het is belangrijk voor professionals om kennis te hebben van de achtergrond van een kind, zodat de professional ook passend kan afstemmen met ouders. De voorgeschiedenis, de etnische, sociale en culturele achtergrond en de gezinssituatie werden in deze casus te weinig betrokken bij het beoordelen en het oppakken van signalen. De jeugdige kwam uit een gezin met een migratieachtergrond. Kinderen uit migrantengezinnen lopen vaker tegen problemen aan, voortkomend uit de migratiegeschiedenis van het gezin. Migratie heeft een grote invloed op het gezinsleven en is van invloed op vrijwel alle levensgebieden. Verder geldt dat niet-westerse migranten vaak anders over het doel van opvoeding denken en ze andere methoden hanteren. Migrantenkinderen groeien op in verschillende culturen die niet altijd goed op elkaar aansluiten: thuis, op straat, op social media en op school. Daardoor kunnen zij ongewild tussen de wereld van hun ouders en de Nederlandse samenleving komen te staan. Dat kan in migrantengezinnen bij kinderen en hun ouders tot verwarring en onzekerheid leiden. De wereld binnen het gezin verschilt van de wereld daarbuiten en daardoor kan er afstand ontstaan tussen ouders en kinderen.⁵

3.5 Conclusie

De inspecties stellen vast dat zorgelijke signalen over de jeugdige grotendeels buiten beeld zijn gebleven van het gezin en van de betrokken professionals, in elk geval tot aan de suïcidepoging van 5 december 2016. Signalen die aanwezig waren (zoals slechte cijfers, het niet verschijnen op afspraken bij de JGZ, signalen uit het netwerk), zijn op zichzelf en niet integraal beschouwd en aangepakt, noch in relatie tot de voorgeschiedenis of (etnische, sociale en culturele) achtergrond van de jeugdige bekeken.

Het uitgangspunt dat bij de signalering van problemen integraal naar het kind en zijn opvoedsituatie wordt gekeken, zoals beschreven in het *Beleidsplan jeugdhulp 2015-2018*, is in deze casus niet zichtbaar uitgevoerd. Professionals hebben niet integraal naar de jeugdige en diens opvoedsituatie gekeken en hebben niet met ouders gesproken.

⁵ <http://www.nji.nl/Invloed-van-migratie>

4. Toeleiding naar passende zorg en ondersteuning

Dit hoofdstuk beschrijft achtereenvolgens de verwachting van de inspecties over toeleiden naar passende zorg en ondersteuning voor jongeren en het beleid dat in de gemeente Heerlen is geformuleerd over de toeleiding. Het hoofdstuk gaat vervolgens in op de casus, specifiek over de toeleiding van de jeugdige naar hulp. Het hoofdstuk geeft vervolgens een aantal mogelijke verklaringen en sluit af met een conclusie.

4.1 Verwachting inspecties

De inspecties verwachten dat het bepalen van de zorg- en ondersteuningsbehoefte in interactie gebeurt met de jongere en het gezin. Waar nodig worden andere partijen betrokken en informatie gedeeld. De afweging voor en de prioritering van de inzet van zorg en ondersteuning wordt gebaseerd op de problematiek van het gehele gezin. Stagnaties in de toeleiding worden gesignaleerd en waar mogelijk verholpen of een passend alternatief wordt ingezet.

4.1.1. Specifieke verwachting betreffende zorg en ondersteuning bij pesten

De inspecties verwachten dat, nadat is gesignaleerd dat een jongere wordt gepest, betrokken professionals gebruik kunnen maken van adequate richtlijnen en dat zij deze ook hanteren. Scholen maken hierbij bijvoorbeeld gebruik van het veiligheidsbeleid, waaronder een actueel pestprotocol. Indien jongeren hulp nodig hebben, dan worden zij hier naar toe geleid.

4.1.2. Specifieke verwachting betreffende zorg en ondersteuning bij suïcidaliteit

De inspecties verwachten dat huisartsen de richtlijnen "*Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*" en "*Ketenzorg bij suïcidaliteit*" toepassen bij tekenen van suïcidaliteit. De laatste houdt onder andere in dat een patiënt bij suïcidaliteit wordt toegeleid naar de GGZ. De beoordeling van de urgentie bepaalt de toeleiding tot zorg. Wanneer de ernst van de suïcidaliteit en de kans op herhaling door de GGZ zodanig laag wordt ingeschat dat behandeling in de reguliere GGZ niet geïndiceerd is, biedt de huisarts in ieder geval nazorg.

4.2 Beleid en afspraken over toeleiding naar zorg en ondersteuning

De toeleiding van jongeren naar zorg en ondersteuning is in Heerlen op verschillende manieren mogelijk. Inwoners met een hulpvraag kunnen zich melden bij gemeentelijke loketten en bij het zogenaamde voorliggend veld (zoals maatschappelijk werk, huisarts, JGZ, Sociale Dienst, MEE en het onderwijs).

4.2.1 Toeleiding via de Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De JGZ hanteert bij de reguliere onderzoeken (PGO) signaleringsinstrumenten voor emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten. Op indicatie verwijst de JGZ door voor een specifieke behandeling of verdere diagnostiek. Daarnaast verwijst de JGZ op basis van de signaleringsinstrumenten en gesprekken met jeugdige, ouders en/of professioneel betrokkenen op indicatie naar psychologische of pedagogische hulpverlening.

4.2.2 Toeleiding via school

Sinds de inwerkingtreding van het Passend Onderwijs en de decentralisatie van de jeugdzorg, dat wil zeggen vanaf het schooljaar 2014-2015, zijn ondersteuningsteams actief op elke school voor voortgezet onderwijs in Heerlen. Het ondersteuningsteam van een school heeft als taak om het proces van extra onderwijsondersteuning en de toegang naar de jeugdhulp te begeleiden. Het ondersteuningsteam bestaat ten minste uit de volgende deelnemers: de intern begeleider of zorgcoördinator van de school, de ondersteuner speciale onderwijsbehoeften van de school en een schoolmaatschappelijk werker namens de gemeente. Structureel maar minder frequent nemen ook de leerplichtambtenaar en een medewerker van de JGZ deel. De schoolmaatschappelijk werker vervult hierbinnen een brugfunctie tussen leerling, ouders, school en de (gemeentelijke toegang tot) jeugdhulp.

Het uitgangspunt op de middelbare school is dat zorg en ondersteuning zo snel mogelijk en zo laagdrempelig mogelijk wordt geboden aan leerlingen die dit nodig hebben. Via zogenaamde 'professioneel momenten' (PM) vindt interne opschaling plaats als de zorgen over een leerling niet zijn weggenomen. De opschaling gaat van de leraar naar de mentor, van de mentor naar de zorgcoördinator, die een leerling kan inbrengen in het ondersteuningsteam.

4.2.3 Toeleiding via huisarts

Met psychische problemen kan een jongere ook direct hulp zoeken bij de huisarts. Huisartsen behandelen lichte psychische klachten zelf. Zij doen dit in samenwerking met een praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ). De POH-GGZ is een GGZ medewerker die op verzoek van de huisarts een cliënt met psychische problemen kan zien om een beter beeld van de klacht te krijgen, de mogelijk nodige behandeling vast te stellen en verdere lichte en ambulante begeleiding te verlenen. De huisarts kan ook verwijzen naar GGZ instellingen. De aard en zwaarte van problemen bepalen naar wie de arts doorverwijst.

Huisartsen, medische specialisten en jeugdartsen zijn op grond van de Jeugdwet bevoegd tot beslissen over de inzet van jeugdhulp en hebben een eigenstandige verwijsbevoegdheid naar alle vormen van jeugdhulp (waaronder J-GGZ) en medische zorg. De huisartsen zijn in Heerlen gekoppeld aan de Sociale Buurtteams/Expertiseteams. De Sociale Buurtteams (eventueel ondersteund door het Expertiseteam) kunnen de huisartsen ondersteunen op het gebied van zorg en welzijn, participatie, jeugd en opvoedhulp. Omgekeerd is de huisarts een vraagbaak voor het Sociaal Buurtteam of Expertiseteam, binnen de kaders van de privacywetgeving.

4.2.4 Toeleiding via Sociaal Buurteams en Expertiseteams

Jongeren en hun ouders kunnen zelf hulp zoeken bij de sociale buurtteams. Andere professionals kunnen ook de sociale buurtteams inzetten als zij zich zorgen maken. Als een indicatie nodig is of bij complexe problematiek wordt het expertiseteam betrokken. Het expertiseteam behandelt verder zorgmeldingen en politiemeldingen, deze worden opgepakt door medewerkers van het expertiseteam, die aansluiten bij het casuïstiekoverleg van het Veiligheidshuis.

In de expertiseteams werken specialisten op het gebied van jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), licht verstandelijke beperkingen en multiprobleem casuïstiek met elkaar samen. Ook de professionals op het gebied van werk en inkomen, participatie en Wmo maken deel uit van het expertiseteam. In één of meerdere gesprekken tussen een professional van het expertiseteam, de jongere en zijn ouders wordt gekeken worden wat de jongere en zijn ouders eventueel zelf of met behulp van hun netwerk kunnen doen aan het probleem. Als aanvulling daarop, een voorziening op het gebied van jeugdhulp nodig is, zal eerst gekeken worden of dit een vrij-toegankelijke voorziening (zoals algemeen of schoolmaatschappelijk werk of jongerenwerk en vormen van ambulante (jeugd)hulp) is of een niet vrij-toegankelijke voorziening (zoals specialistische (jeugd)hulp). Is het laatste het geval neemt het expertiseteam namens de gemeente een besluit en verwijst hij de jongere door naar de jeugdhulpaanbieder die volgens het expertiseteam de aangewezen is om de betreffende problematiek aan te pakken.

4.3 Bevindingen

Periode tot december 2016

Voor de jeugdige is gedurende de onderzochte periode tot aan december 2016 geen integraal, gezamenlijk plan tot stand gekomen. Dit kwam mede doordat zorgelijke signalen over de jeugdige grotendeels buiten beeld zijn gebleven, doordat de wel aanwezige signalen onvoldoende in samenhang met elkaar zijn gezien en niet in relatie tot de voorgeschiedenis of (etnische, sociale en culturele) achtergrond van de jeugdige (zie Hoofdstuk 3). Zichtbaar is dat de verschillende partijen incidentgericht hebben gehandeld op signalen, waarbij mogelijke oorzaken van de zichtbare signalen niet zijn verkend en nieuwe signalen telkens als op zichzelf staand zijn aangepakt. De reguliere mogelijkheden om de jeugdige toe te leiden naar zorg zijn niet op gang gekomen. Professionals waarvan dit op basis van de beschreven zorgstructuur te verwachten is (zoals de schoolmaatschappelijk werker), zijn mede als gevolg hiervan in de periode tot aan december 2016 niet bij de jeugdige betrokken geraakt.

December 2016

Voor de periode vanaf de suïcidepoging in december 2016 geldt dat professionals rondom de jeugdige langs twee lijnen hebben gewerkt:

- Vanuit de school is verwezen naar de huisarts en POH-GGZ en verder ingezet op het aanpakken van het ernstige conflict van de jeugdige en de medeleerlingen.
- Vanuit de POH-GGZ en het expertiseteam is ingezet op de preventie van suïcide bij de jeugdige.

De trajecten vanuit school en vanuit expertiseteam kwamen niet bij elkaar. Hoewel de intentie aanwezig was, is geen contact tot stand gekomen tussen het expertiseteam met de school. School en expertiseteam wisten hierdoor niet van elkaar welke inspanningen werden verricht.

De partijen die in de laatste fase betrokken waren zijn elk gaan handelen vanuit hun eigen perspectief. Een (integrale) probleemanalyse heeft niet plaatsgevonden, gezamenlijk is niet besproken vanuit welk doel de hulpverlening zou moeten worden ingezet en welke risico's bij de jeugdige werden gezien. De betrokken professionals streefden allemaal na dat de jeugdige geholpen zou worden met diens problemen, maar de prioriteiten wisselden.

4.3.1 Aanpakken van het conflict jeugdige en medeleerlingen

De school is naar aanleiding van het signaal over het ernstige conflict tussen de jeugdige en een aantal medeleerlingen gaan handelen door gesprekken te voeren met de jeugdige en medeleerlingen en contact te zoeken met het gezin van de jeugdige en met de politie. In verband met de suïcidepoging op 5 december 2016 verwees de school de (zussen van de) jeugdige naar de huisarts en de praktijkondersteuner GGZ van de huisarts. Het gezin heeft in hun reactie op het rapport aangegeven dat de school nooit actief contact heeft opgenomen met het gezin.

Zichtbaar is dat de school zich in eerste instantie vooral richtte op het oplossen van het conflict tussen de jeugdige en diens medeleerlingen en (het beëindigen van) de gebeurtenissen op social media, zoals het opheffen van nepaccounts. De school heeft hierbij de hulp van de politie ingeroepen. De politie heeft aangegeven dat voor hen het tegengaan van de nepaccounts op dat moment geen prioriteit had (gezien de lange procedures die hiervoor nodig zijn, met vaak matig of geen resultaat), voor hen lag de prioriteit bij het toeleiden naar passende hulp en ondersteuning. Eventueel zou het doen van aangifte vanwege de nepaccounts ook nog op een later moment kunnen plaatsvinden. De politie biedt informatie over het omgaan met nepaccounts op de website www.vraaghetdepolitie.nl (zoals het veilig stellen van bewijsmateriaal)⁶. De politie heeft in deze casus geen adviezen gegeven die in lijn zijn met deze algemene informatie.

De inspecties stellen vast dat de insteek van de gesprekken op school conform de gespreksleidraden van het pestprotocol heeft plaatsgevonden. De school is in de gesprekken met de jeugdige en de medeleerlingen gericht geweest op het achterhalen van wat precies was voorgevallen op school. De school heeft opgeschaald conform de interne afspraken.

De gesprekken met de jeugdige, medeleerlingen en de zussen van de jeugdige zorgden dat de school constateerde dat de problematiek te omvangrijk was om zelf op te pakken. School wilde na de vakantie in gesprek met de ouders van de jeugdige en met het expertiseteam. Signalen van de zussen dat de jeugdige net voor de kerstvakantie opnieuw suïcidaal zou zijn, hebben niet geleid tot directe toeleiding naar zorg vanuit de school (bijvoorbeeld door contact te leggen met het expertiseteam of de huisarts). Het initiatief hiervoor is aan de zussen van de jeugdige gelaten.

4.3.2 Preventie van suïcide

De politie heeft actief gehandeld door een zorgmelding bij het expertiseteam te doen na de suïcidepoging op 5 december 2016 en contact op te nemen met de school. De politie vond dat het inzetten van hulp prioriteit had, gezien de zorgen die aanwezig waren over het psychisch welzijn van de jeugdige.

⁶ <https://www.vraaghetdepolitie.nl/privacy-en-id/gegevensmisbruik/wat-doe-ik-tegen-nepprofielen.html>

Het expertiseteam van de gemeente heeft zowel met de gezinsleden (maar ouders bleven op de achtergrond) als met de jeugdige afzonderlijk gesproken. Het betrof een diepgaand gesprek met de jeugdige. Met de hulpverlener leek een goede 'klik' aanwezig. Vanuit het expertiseteam bleef het echter bij één contact met de jeugdige (op 7 december 2016). Het voornemen van het expertiseteam om contact te leggen met de school (zorgcoördinator en schoolmaatschappelijk werk) is niet uitgevoerd voor de kerstvakantie. Ook is geen contact gelegd met de JGZ. De jeugdarts van de school en de jeugdarts die adviseur is van het expertiseteam Heerlen-Noord, zijn niet om informatie gevraagd of actief betrokken bij de casus.

Het expertiseteam en huisarts/POH-GGZ hadden na de suïcidepoging van de jeugdige op 5 december 2016 goed contact met elkaar en maakten afspraken over de te nemen vervolgstappen. Het expertiseteam en de POH-GGZ hadden samen de inzet van de schoolmaatschappelijk werker besproken. Dit zou eerst nog binnen het expertiseteam zelf worden besproken met de gedragswetenschapper. De POH-GGZ en het expertiseteam vonden het nodig een vinger aan de pols te houden en gesprekken te blijven voeren. Deze vinger aan de pols is in december niet tot stand gekomen, noch het expertiseteam, noch de POH-GGZ hebben na het eerste contact nog gesprekken met de jeugdige gevoerd. Binnen het expertiseteam heeft het voorgenomen overleg met de gedragswetenschapper niet plaatsgevonden in december. De urgentie werd zodanig ingeschat, dat verdere actie kon wachten tot na de kerstvakantie. In de vakantie is geen direct contact geweest met de jeugdige.

De POH-GGZ en het expertiseteam hebben de jeugdige niet toegeleid (voor observatie of diagnostiek) naar een GGZ-instelling of zelf verdere geestelijke gezondheidszorg geboden, omdat de inschatting was dat dit niet nodig was. Met de medewerker met GGZ-expertise heeft binnen het expertiseteam geen afstemming plaatsgevonden.

Signalen dat de jeugdige net voor de kerstvakantie opnieuw suïcidaal zou zijn, hebben niet geleid tot directe toeleiding naar zorg vanuit de huisarts, POH-GGZ of het expertiseteam. In het contact met de jeugdige en diens sociale omgeving van de jeugdige is benadrukt dat zij bij zorgen contact moesten opnemen met de POH-GGZ of de huisartsenpost of met het expertiseteam, waarmee het initiatief bij de jeugdige en de sociale omgeving van de jeugdige is gelegd.

4.4 Verklaringen

Een integrale aanpak van de verschillende problemen kwam niet tot stand. Pas na de suïcidepoging op 5 december 2016 werd duidelijk dat sprake was van complexe problemen bij de jeugdige. Verschillende problemen vroegen om een aanpak (suïcidaliteit, ruzie/pesten, schoolprestaties/verzuim, sociaal emotionele en identiteitsontwikkeling). Voorafgaand aan de kerstvakantie werd de jeugdige niet toegeleid naar zorg en ondersteuning. Een verklaring hiervoor is dat de urgentie door de verschillende professionals niet als zodanig werd ingeschat dat er directe toeleiding naar zorg en ondersteuning nodig was. Het expertiseteam schatte in dat gewacht kon worden tot na de kerstvakantie met het maken van een plan en hiertoe contact leggen met andere betrokkenen, ook op basis van de inschatting (op 6 december 2016) van de huisarts en de POH-GGZ van het risico op recidive.

De school wilde eveneens na de kerstvakantie tot handelen overgaan door in gesprek te gaan met ouders en met het expertiseteam, in de veronderstelling dat de jeugdige nog voor de kerstvakantie de huisarts zou bezoeken.

De ouders werden ook in deze fase niet betrokken bij het bepalen van de hulpvraag of het bepalen van de te volgen aanpak. Het beeld dat bij de professionals bestond was dat ouders moeilijk te benaderen waren en de communicatie met hen vanwege een taalprobleem moeilijk was. Omgekeerd kenden de ouders de weg niet goed in de Nederlandse hulpverlening, met hun oudere kinderen hadden zij geen ervaringen op dit gebied. De jeugdige heeft het contact tussen school en ouders daarmee kunnen afhouden.

Toeleiding naar zorg en ondersteuning vond niet plaats, omdat de problematiek van de jeugdige bij de betrokken individuele professionals op dat moment, op basis van de bij hun bekende informatie, niet als dusdanig urgent werd ingeschat dat het nodig was om direct tot handelen over te gaan.

4.5 Conclusie

De inspecties stellen vast dat na de suïcidepoging van begin december 2016, toen de problematiek van de jeugdige escaleerde, toeleiding van de jeugdige naar zorg en ondersteuning noodzakelijk werd geacht. Vanaf dat moment worden pogingen ondernomen om in gesprek met de jeugdige en het gezin zorg en ondersteuning tot stand te brengen. Een samenhangende probleemanalyse van waaruit wordt gewerkt en een integrale aanpak kwamen niet tot stand, er was sprake van parallelle trajecten vanuit de school en het expertiseteam. Voor de jeugdige was niet één (vertrouwd) persoon die kon helpen in het contact over diens problemen. De jeugdige voerde meerdere gesprekken met verschillende professionals. Het doel van de in te zetten hulp is noch met de jeugdige en/of het gezin, noch met de betrokken professionals gezamenlijk bepaald.

De urgentie van de problematiek van de jeugdige werd door de professionals afzonderlijk zodanig ingeschat dat inzet van hulp en ondersteuning kon wachten tot na de kerstvakantie. Een gezamenlijke inschatting van de urgentie is niet gemaakt.

5. Borging van de veiligheid

5.1 Verwachting inspecties

De inspecties verwachten dat risico's en signalen met betrekking tot de veiligheid van jongeren/gezinnen systematisch worden ingeschat. Met een risicotaxatie bedoelen de inspecties niet alleen het acute gevaar voor de jongere of zijn omgeving, maar (ook) een inschatting van de ontwikkeling van de jongere en de omgang tussen ouders en jongere. De inspecties verwachten dat professionals op een eenduidige manier veiligheidsrisico's inschatten. Bij lichte hulpvragen verwachten de inspecties dat professionals in ieder geval een aantal eenduidige vragen stellen omtrent de veiligheid van de kinderen in een gezin. Naarmate de hulpvraag zwaarder wordt, verwachten de inspecties dat de teams hogere eisen stellen aan de risicotaxatie en dat een eenduidig beeld bestaat wanneer een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument wordt ingezet. Een risicotaxatie-instrument is nooit een vervanging voor de professionele inschatting van de professional, maar levert bij goed gebruik een bijdrage aan de veiligheidsinschatting door systematisch naar veiligheid en risico's te kijken en tot een zorgvuldig onderbouwde mening te komen.

In het belang van de veiligheid van de jongere/het gezin verwachten de inspecties dat signalen worden gedeeld. Signalen van zorgmijddend gedrag komen zo snel mogelijk in beeld. In het belang van de veiligheid van de jongere is duidelijk wie betrokken blijft bij de jongere en het gezin tijdens de toeleiding.

Specifieke verwachting betreffende borgen van veiligheid bij suïcidaliteit

De inspecties verwachten dat de huisarts de ernst van het suïciderisico zorgvuldig inschat en indien nodig gerichte gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg of psychologische hulp op gang brengt. Tevens is aan te bevelen dat de huisarts met de patiënt en de naasten een veiligheidsplan opmaakt bij acute suïcidaliteit.

5.2 Beleid, afspraken

De inspecties hebben eerder, in het onderzoek "*Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen*" (gepubliceerd in 2016 door TSD/STJ), vastgesteld dat de expertiseteams in Heerlen (veiligheids-) risico's in een gezin nog niet op een eenduidige manier inschatten. Van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument dat gericht is op de veiligheid van kinderen werd geen gebruik gemaakt, noch bestonden afspraken over de momenten waarop de inzet van een dergelijk instrument wenselijk wordt geacht. In het verbetertraject dat de gemeente Heerlen is gestart naar aanleiding van dit eerdere rapport is ruime aandacht voor het inschatten van veiligheid van kinderen en worden hiertoe instrumenten ontwikkeld, getest en geïmplementeerd. De focus hierbij ligt – in lijn met de aanbevelingen van de inspecties – op oudersignalen.

5.3 Bevindingen

De huisarts en diens POH-GGZ hebben ingeschat hoe groot het risico was op recidive na de suïcidepoging in december 2016. De inschatting was dat geen sprake was van een acute suïcidaliteit van de jeugdige op dat moment. De jeugdige kon volgens deze inschatting veilig naar de thuissituatie met steun van familie en inzet van hulpverlening. De huisarts en de POH-GGZ bespraken met de jeugdige en diens zus zich te melden bij problemen of veranderingen. Wel besprak de POH-GGZ met het expertiseteam dat hulp nodig was (vinger aan de pols en gesprekken blijven voeren), gezien het gevaar dat kon ontstaan als de jeugdige emotioneel geraakt werd.

Wat betreft de inschatting van de kans op een nieuwe suïcidepoging ging het expertiseteam uit van de inschatting van de huisarts en de POH-GGZ op 6 december 2016. Daarnaast maakte het expertiseteam afspraken met het gezin over het toezien op de directe veiligheid van de jeugdige om zo een nieuwe poging te voorkomen. Het Expertiseteam heeft geen risico-inschatting gemaakt gericht op de ontwikkeling van de jeugdige en de omgang tussen de jeugdige en diens ouders.

De afstemming onderling tussen het expertiseteam en de POH-GGZ over verantwoordelijkheden, afspraken en bijvoorbeeld termijnen waarbinnen gesprekken met de jeugdige zouden moeten plaatsvinden, om een vinger aan de pols te houden, bleven impliciet. Na 5 december 2016 zijn geen goede afspraken gemaakt over wie in het belang van de veiligheid van de jeugdige betrokken bleef bij de jeugdige. Tussen de school en het expertiseteam is verder geen contact meer tot stand gekomen. Gebeurtenissen op de school (zoals de confrontatie van de jeugdige met gebeurtenissen met andere jongeren en op social media) zijn onzichtbaar gebleven voor het expertiseteam en de POH-GGZ. Afstemming onderling was wenselijk geweest tussen de school, het expertiseteam en de POH-GGZ, met name ook gezien de risico's die werden gezien indien de jeugdige emotioneel geraakt werd.

Toen nieuwe signalen kwamen over suïcidedgedachten van de jeugdige in de dagen voor de kerstvakantie is geen nieuwe inschatting gemaakt. De signalen die de school ontving op 22 december 2016 en de signalen die de huisarts en de POH-GGZ ontvingen op 24 december 2016 (en doorzette naar het expertiseteam) zijn niet bij elkaar gekomen. Er is geen inschatting gemaakt wat het emotioneel voor deze jeugdige met deze achtergrond in deze sociale context in dit gezin betekende dat de jeugdige gevoelige onderwerpen met de ouders moest gaan bespreken, in de wetenschap dat school dit anders na de vakantie zelf met de ouders van de jeugdige zou gaan bespreken.

5.4 Verklaringen

Het belang van het zicht houden op de veiligheid van de jeugdige werd gedeeld tussen het expertiseteam en de POH-GGZ, maar de afspraken hierover zijn impliciet gebleven. Hierdoor konden deze professionals verschillende verwachtingen van elkaar hebben op dit punt. Ook tussen de jeugdige, het gezin, en alle professionals gezamenlijk waren nog geen afspraken gemaakt. De verantwoordelijkheid voor het borgen van de veiligheid van de jeugdige in de vakantieperiode lag bij het gezin. De jeugdige was buiten beeld van de professionals gedurende de kerstvakantie. Noch professionals, noch het gezin, wist in de kerstvakantie van de zorgelijke signalen die de jeugdige op sociale media deelde in de vakantie.

Het expertiseteam heeft in het eerste gesprek met de jeugdige en het gezin geen volledige inschatting kunnen maken van de veiligheid. Het expertiseteam heeft, behalve bij de POH-GGZ, geen informatie opgehaald bij de overige partijen rondom de jeugdige om het beeld compleet te krijgen.

5.5 Conclusie

Van het risico dat de jeugdige opnieuw een suïdepoging zou doen is een inschatting gemaakt. Signalen over de veiligheid van de jeugdige zijn in de laatste maand onvoldoende bij elkaar gekomen. Een inschatting van de veiligheid van de jeugdige heeft niet plaatsgevonden. Betrokken professionals hebben niet met elkaar afgesproken wie betrokken bleef gedurende de vakantieperiode, in het belang van de veiligheid van de jeugdige.

6. Oordeel en verbeterpunten

In dit onderzoek hebben de inspecties de hulp, zorg en ondersteuning gereconstrueerd aan een 15-jarige jeugdige die in januari 2017 suïcide heeft gepleegd. Dit hoofdstuk geeft het oordeel en de verbeterpunten weer.

Dit hoofdstuk start met het oordeel (6.1) van de samenwerkende inspecties over het signaleren van risico's, toeleiding naar passende zorg en ondersteuning en borging van de veiligheid van de jeugdige. In paragraaf 6.2 geven de inspecties verbeterpunten weer die zij naar aanleiding van deze casus zien. In 6.3 gaan de inspecties in op het vervolg van dit onderzoek.

6.1 Oordeel

De inspecties willen benadrukken dat het oordeel dat zij hieronder geven over de verleende zorg en ondersteuning aan de jeugdige geen veroordeling betreft van de inzet van de individuele professionals voor de jeugdige. Die professionals hebben hun werk gedaan met betrokkenheid en professionaliteit. De inspecties stellen vast dat de professionals rondom de jeugdige intensieve inspanningen hebben verricht om de problemen van de jeugdige op te lossen of beheersbaar te maken, voor zover deze problemen bij hen bekend waren.

De samenwerkende jeugdinspecties komen tot het oordeel dat de gezamenlijke zorg en ondersteuning aan de jeugdige onvoldoende passend is geweest voor de problematiek van de jeugdige. Signalen die aanwezig waren, zijn op zichzelf staand en los van elkaar beschouwd en aangepakt en niet bij elkaar gebracht en in samenhang geduid. Dit geldt zowel ten aanzien van de voorgeschiedenis van de jeugdige als de migratieachtergrond van de jeugdige en diens gezin. Er is met de betrokken hulpverleners, de jeugdige en diens gezin geen samenhangende probleemanalyse, geen gezamenlijke inschatting van de urgentie en veiligheid, geen gezamenlijk doel en geen integrale aanpak tot stand gekomen. Betrokken professionals hebben als gevolg hiervan niet met elkaar afgesproken wie betrokken bleef gedurende de vakantieperiode, en ook gedurende deze periode een vinger aan de pols hield in het belang van de veiligheid van de jeugdige. Het uitgangspunt dat bij de signalering van problemen integraal naar het kind en zijn opvoedsituatie wordt gekeken, zoals beschreven in het *Beleidsplan jeugdhulp 2015-2018*, is in deze casus niet zichtbaar uitgevoerd. Professionals hebben niet integraal naar de jeugdige en diens opvoedsituatie gekeken en hebben niet met ouders gesproken.

6.2 Verbeterpunten

Bij het benoemen van onderstaande verbeterpunten realiseren de inspecties zich dat, ook als partijen in deze casus anders hadden gehandeld, het onzeker is of de suïcide van de jeugdige voorkomen had kunnen worden. Ook het doorvoeren van verbeteringen is geen garantie dat een dergelijke gebeurtenis zich in de toekomst niet meer voordoet. Dit laat onverlet dat organisaties en professionals die hulp en ondersteuning aan deze kwetsbare jeugdige en diens gezin hebben geboden, moeten verbeteren om het risico op een dergelijke tragische gebeurtenis in de toekomst te verkleinen.

Professionals, instellingen en gemeente hebben allemaal hun eigen verantwoordelijkheid in het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan kwetsbare jongeren en hun gezinnen. De inspecties hebben de verbeterpunten hieronder geadresseerd aan de professionals, de instellingen en de gemeente. Het moge duidelijk zijn dat professionals hierbij de steun en faciliteiten vanuit hun instelling nodig zullen hebben om de verbeterpunten, aan hen geadresseerd, door te kunnen voeren. Instellingen hebben nodig dat de gemeente een coördinerende rol vervult in het gezamenlijk organiseren van de voorwaarden voor verantwoorde zorg en ondersteuning aan kwetsbare jongeren en hun gezinnen.

Verbeterpunten voor professionals

- Heb oog voor de etnische, culturele en sociale achtergrond en de sociaal-emotionele en identiteitsontwikkeling van jongeren en de gezinssituatie bij het beoordelen van signalen. Besteed aandacht aan mogelijke verschillen in opvatting over opvoeding en opvoedmethoden, mogelijke verschillen tussen de wereld binnen het gezin, de wereld daarbuiten en de digitale wereld van social media.
- Betrek bij het beoordelen van suicidaliteit de volledige context van een jongere en diens gezin en heb hier aandacht voor in gesprekken met de jongere. Leidt een jongere hiertoe indien nodig door naar de psychologische of psychiatrische zorg en ondersteuning.
- Benader ouders altijd direct en actief voor bijvoorbeeld (reguliere en situatiegebonden) oudergesprekken. Maak indien nodig gebruik van een tolk.
- Overweeg zeker bij beladen onderwerpen een professionele tolk. De inzet van familie of vrienden als tolk kan leiden tot weglaten van relevante informatie, bijvoorbeeld vanwege schaamte of onvoldoende taalbegrip.
- Wees bewust van de drempel voor betrokkenen uit het sociale netwerk van een jongere om zorgen te melden. Zorg ervoor dat betrokkenen die zorgen hebben over een kind (of volwassene), worden doorgeleid naar de juiste professional. Laat de betrokkene niet los totdat zijn signaal professioneel wordt opgepakt.
- Besteed aandacht aan signalen uit het sociale netwerk van jongeren, stimuleer dat jongeren hierover het gesprek aangaan en zorg dat jongeren weten waar zij hun signalen veilig kunnen delen. Dit geldt voor iedereen die professioneel betrokken is bij jongeren, professionals op school, de JGZ, de huisarts, hulpverleners, maar ook voor het informele, sociale netwerk van jongeren. Zeker waar jongeren communiceren via social media zijn signalen van onveiligheid nog minder zichtbaar dan bij rechtstreekse communicatie.
- Zoek bij zorgen over de veiligheid van een (suïcidale) jongere zelf het contact met andere professionals, om er zeker van te zijn dat de jongere aankomt bij de professional die de risico's kan inschatten en eventueel hulp kan inzetten. Consulteer deskundigen op het gebied van suicidaliteit wanneer je te maken hebt met een jongere met suïcidale gedachten of suïcidaal gedrag. Bijvoorbeeld Stichting 113Online is 24/7 te consulteren (www.113.nl). Stichting 113Online is ook te benaderen door betrokkenen uit de sociale omgeving van iemand met suïcidale gedachten of gedrag.
- Betrek vanuit de gedachte 'één gezin, één plan, één regisseur' bij een crisissituatie direct de relevante partijen om de situatie in beeld te brengen. Dit geldt voor alle partijen die zich geïmpliceerd hebben aan de werkwijze 'één gezin, één plan, één regisseur'. Zorg tenminste dat de partijen van elkaar weten dat zij betrokken zijn en wie het voortouw neemt in de toeleiding naar zorg en ondersteuning. Het is belangrijk dat degene die het voortouw heeft het vertrouwen heeft van de jongere.

- Benut de in het expertiseteam beschikbare relevante expertise (zoals in deze casus bijvoorbeeld de J-GGZ-expertise).
- Laat degene die het voortouw neemt, expliciete afspraken maken over het borgen van de veiligheid van jongeren wanneer risico's zijn gesignaleerd. Check bij jongere, ouders en professionals en alle betrokkenen of de gemaakte afspraken helder en haalbaar zijn. Ga na of alle betrokkenen weten wie zij in geval van nood kunnen bereiken. Heb hierbij speciale aandacht voor weekenden en vakanties.
- Zorg ervoor dat er iemand is bij wie de jongere met problemen zich vertrouwd genoeg voelt om te praten over de dingen die hem of haar bezig houden. Als er geen vertrouwenspersoon op de school of in het gezin is, zoek dan naar een vertrouwenspersoon daarbuiten. In geval van suicidaliteit biedt Stichting 113Online laagdrempelig hulpaanbod met online en telefonische hulpverlening.

Verbeterpunten voor instellingen

- Spreek met elkaar af welke risicofactoren in het leven van een jongere aanleiding kunnen zijn om de jongere te bespreken in een zorgoverleg (bijvoorbeeld het ondersteuningsteam). Dit geldt voor de instellingen die zich hebben gecommitteerd aan de werkwijze 'één gezin, één plan, één regisseur'. Betrek hierbij ook factoren als etnische, culturele en sociale achtergrond. Het risicoprofiel kindveiligheid zou hierbij een goed hulpmiddel kunnen zijn, mits dit is aangevuld met kindspecifieke factoren, zoals bijvoorbeeld identiteitsproblemen, maar ook etnische, culturele, en sociale achtergrond.
- School professionals, betrokken bij jongeren, breed in het omgaan met actuele maatschappelijke vraagstukken, zoals werken in een interculturele omgeving, omgaan met social media (en de positieve en negatieve impact die dit kan hebben) en omgaan met suicidaliteit.⁷
- Zorg ervoor dat professionals voldoende zijn toegerust om met ouders (de wettelijk vertegenwoordigers van een kind) met een migratieachtergrond in contact te komen. Betrek hierbij de kennis en ervaring die andere professionals hierover hebben. In het geval van vluchtelingen(kinderen) is hierbij bijvoorbeeld te denken aan de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen die werken met de gezinnen in het AZC en Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA).
- Besteed bij de scholing van professionals aandacht aan het gebruik van social media door jongeren.
- Zorg ervoor dat voor alle kinderen, maar met name ook voor kinderen uit vluchtelingengezinnen, goede informatieoverdracht plaatsvindt binnen de ketens waarmee elk kind te maken heeft (huisartsen, JGZ, scholen).
- Benut de schoolmaatschappelijk werker en/of de JGZ-professional die in de Heerlense zorgstructuur de schakel vormt tussen school en zorg indien zorgen bestaan over de veiligheid of het welzijn van een jeugdige.
- Zorg voor een onafhankelijke vertrouwenspersoon voor jongeren met problemen op school. Verenig deze functie niet met de functie van zorgcoördinator.

⁷ Voor werken in een interculturele omgeving bieden bijvoorbeeld Pharos, het Nederlands Jeugdinstituut en Rutgers relevant (scholings)aanbod. Voor omgaan met social media bieden bijvoorbeeld Bewust Social Media en mediawijsheid.nl relevant aanbod. Voor omgaan met suicidaliteit biedt bijvoorbeeld 113Online relevant aanbod.

- De procedure Hoog Bereik JGZ wordt gebruikt vanuit de gedachte dat niet verschijnen voor een regulier contactmoment of onderzoek op indicatie een risicosignaal is voor de jeugdige. In de groep die niet verschijnt is de à priori kans op problemen immers groter dan in de groep die wel verschijnt. Deze jongeren verdienen meer aandacht.

Verbeterpunten voor de gemeente Heerlen

- Neem drempels om – eventueel anoniem – een melding te kunnen doen zoveel mogelijk weg.
- Ga met de partijen die zich hebben gecommitteerd aan de werkwijze ‘één gezin, één plan, één regisseur’ in hoeverre de afspraken over het delen van informatie over een jongere (ook in het kader van signalering) uitvoerbaar zijn en neem eventuele knelpunten hierin weg.
- Zorg voor een optimale aansluiting van middelbare scholen op de zorgstructuur in de gemeente Heerlen.
- Voor vluchtelinggezinnen is het belangrijk dat vanuit de gedachte ‘één gezin, één plan, één regisseur’, partijen die in eerste instantie zorg en ondersteuning bieden aan deze gezinnen zijn aangesloten op deze werkwijze. Bij overdracht zou het binnen Heerlen ontwikkelde *Risicoprofiel kindveiligheid* goed gebruikt kunnen worden.

6.3 Vervolg

De betrokken instellingen en de gemeente Heerlen maken naar aanleiding van dit onderzoek een actieplan. De inspecties bevelen aan waar relevant aansluiting te zoeken bij het actieplan dat is opgesteld naar aanleiding van het rapport “*Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen*” uit 2016.

In 2017 zullen de inspecties de voortgang van het maken en het uitvoeren van het actieplan dat de gemeente samen met de betrokken instellingen opstelt blijven volgen. De inspecties benadrukken dat de verbeterpunten die zij hierboven hebben genoemd niet zomaar zijn gerealiseerd. Hiervoor zijn verregaande afspraken en samenwerking nodig tussen alle betrokken partijen. Gemeente en instellingen zullen deze afspraken moeten maken, maar de uitvoering van de afspraken ook moeten volgen en gaandeweg knelpunten moeten oplossen.

Bijlage 1: Toezichtkader Stelseltoezicht Jeugd

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waarom kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
Jeugdigen in beeld	Als jeugdigen en gezinnen zorg en/of ondersteuning nodig hebben, wordt dit gesignaleerd.	<ul style="list-style-type: none"> - Er is zicht op de doelgroep. - De toegang tot zorg en ondersteuning is laagdrempelig. - Er wordt gekeken naar de draagkracht en risico's in het gehele gezin en het sociale netwerk. 	<p>Om preventie, vroegsignalering en effectieve zorg en ondersteuning mogelijk te maken is kennis nodig van de doelgroep in zijn algemeenheid en specifiek van de risico's en draagkracht van een gezin.</p> <p>Jeugdigen en gezinnen die zelf hulp zoeken moeten tijdig een professional vinden die met hen meedenkt.</p>
	Jeugdigen/gezinnen die zorg en ondersteuning nodig hebben, worden adequaat naar zorg en ondersteuning toegeleid.	<ul style="list-style-type: none"> - Het bepalen van de zorg en ondersteuningsbehoefte gebeurt in interactie met de jeugdige/het gezin. Waar nodig worden andere partijen betrokken. - De afweging voor en de prioritering van de inzet van zorg en ondersteuning wordt gebaseerd op de problematiek van het gehele gezin. - Stagnaties in de toeleiding worden gesignaleerd en waar mogelijk verholpen of er wordt een passend alternatief ingezet. 	Een adequate toeleiding is van belang voor het krijgen van passende zorg en ondersteuning. Als de toeleiding niet passend plaatsvindt, is dit een risico voor stagnatie en eventueel verergering van de problematiek. Om maatwerk te kunnen leveren is het belangrijk dat er integraal naar de zorg en ondersteuningsbehoefte wordt gekeken en dat er wordt gekeken welk aanbod daarbij past. Hiervoor is kennis van het beschikbare aanbod onontbeerlijk.
	De veiligheid van jeugdigen/gezinnen in de signalering en toeleiding naar zorg en ondersteuning is geborgd.	<ul style="list-style-type: none"> - Risico's en signalen met betrekking tot de veiligheid van jeugdigen/gezinnen worden systematisch ingeschat. - In het belang van de veiligheid van de jeugdige/het gezin worden signalen gedeeld. - Signalen van zorgmijding komen zo snel mogelijk in beeld. - In het belang van de veiligheid van de jeugdige is duidelijk wie betrokken blijft bij de jeugdige/het gezin tijdens de toeleiding 	<p>Jeugdigen en gezinnen hebben er belang bij dat signalen in een zo vroeg mogelijk stadium worden gezien en waar nodig worden gedeeld. Delen van signalen vereist de toestemming van de jeugdige/het gezin tenzij het om een veiligheidsrisico gaat. De veronderstelling is dat als signalen integraal worden bekeken, de behoefte aan de zorg en ondersteuning beter kan worden ingeschat.</p> <p>Om de veiligheid van jeugdigen te borgen worden jeugdigen en gezinnen niet losgelaten tot de zorg en ondersteuning is gestart en wordt waar nodig een risicoanalyse uitgevoerd. Zorgmijders zijn hierbij een specifieke aandachtsgroep.</p>

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
Jeugdigen in zorg	Jeugdigen/gezinnen staan centraal in zorg en ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg en ondersteuning sluit aan bij de behoeften en mogelijkheden van de jeugdige/het gezin en het sociale netwerk. - De jeugdige/het gezin hebben waar mogelijk invloed op de zorg en ondersteuning. 	De eigen kracht van jeugdigen en gezinnen is het vertrekpunt voor passende zorg en ondersteuning. De geboden zorg en ondersteuning komt tot stand in interactie en samenwerking tussen jeugdigen, gezinnen en professionals. Door jeugdigen, gezinnen en hun netwerk zoveel mogelijk bij de zorg en ondersteuning te betrekken en hun eigen ideeën en mogelijkheden te benutten, wordt draagvlak gecreëerd en is de zorg en ondersteuning effectiever.
	Zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen wordt in samenhang geboden.	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg en ondersteuning wordt afgestemd op de problematiek van het gehele gezin, volgens het principe 1 gezin 1 plan. - Gezinnen worden in staat gesteld om de regie over de zorg en ondersteuning zo mogelijk zelf te voeren. - Er wordt een inschatting gemaakt of gezinnen deze regie ook daadwerkelijk kunnen realiseren of dat hier ondersteuning bij nodig is. - Bij meervoudige problematiek is er één regisseur die zorgt voor samenhangende zorg en ondersteuning. - Informatie over het verloop van de zorg en ondersteuning wordt gedeeld in samenspraak met het gezin. 	<p>Om effectieve zorg en ondersteuning te kunnen bieden, is het van belang dat er rekening wordt gehouden met alle problemen van alle gezinsleden. Hulpverlening aan ouders en hulpverlening aan jeugdigen moet zo goed als mogelijk op elkaar worden afgestemd.</p> <p>Als er meerdere partijen bij een jeugdige/gezin betrokken zijn is het belangrijk dat er optimaal wordt samengewerkt. Dit betekent dat het voor iedere betrokkene duidelijk moet zijn wie wat wanneer doet in het gezin. Als de zorg en ondersteuning niet op elkaar wordt afgestemd bestaat het risico dat betrokkenen langs elkaar heen werken of elkaar tegenwerken. Bijvoorbeeld bij jeugdigen in de strafrechtketen is het van belang dat zorg en ondersteuning in samenhang wordt geboden zodat deze jeugdigen maatschappelijk goed terecht komen.</p> <p>Een regisseur dient een aantal professionele kenmerken te hebben, zoals de verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van een integraal en samenhangend plan en de uitvoering daarvan. Daarbij dient de regisseur te beschikken over doorzettingmacht en opschalingmogelijkheden.</p> <p>Informatiedeling is een voorwaarde voor samenwerking. Ook hier geldt dat voor het delen van informatie toestemming van de jeugdige/het gezin vereist is, tenzij het</p>

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
			gaat om een veiligheidsrisico.
	Er is continuïteit in de zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen.	<ul style="list-style-type: none"> - Gezinnen worden in staat gesteld om de continuïteit van hun zorg zo mogelijk zelf te organiseren. - Er wordt een inschatting gemaakt of gezinnen deze continuïteit ook daadwerkelijk kunnen realiseren of dat hier ondersteuning bij nodig is. - Een warme overdracht vindt plaats in samenspraak met het gezin. - Als een jeugdige/gezin van gedwongen zorg en ondersteuning overgaat naar vrijwillige zorg en ondersteuning zijn er afspraken over de continuïteit van zorg. - Stagnaties in de zorg en ondersteuning worden verholpen. Hiervoor is het van belang dat de doorzettingsmacht is geregeld, dat er continuïteit is van informatie en dat wachtlijsten worden voorkomen. 	<p>Jeugdigen en gezinnen hebben er belang bij dat de zorg en ondersteuning doorlopend is. Indien mogelijk is het wenselijk dat jeugdigen/gezinnen zelf stappen in hun zorgverleningsproces kunnen zetten. Het moet helder zijn welke acties het gezin zelf kan ondernemen en waar ondersteuning bij nodig is. Bij de overgang naar een andere vorm van zorg is het voor de continuïteit van zorg belangrijk dat er bij een overdracht wordt vastgesteld door overdragende partij dat de overdracht daadwerkelijk tot stand is gekomen bij de ontvangende partij (warme overdracht). Ook hier geldt dat voor het delen van informatie toestemming van de jeugdige/het gezin vereist is, tenzij het gaat om een veiligheidsrisico.</p> <p>Stagnaties kunnen effectieve zorg in de weg staan. Om stagnaties te kunnen voorkomen moet het helder zijn wie welke beslissing mag nemen. Ook is van belang dat geregeld is wie toegang heeft tot welke informatie en dat wachtlijsten worden voorkomen. De continuïteit van zorg is ook van belang bij partijen intern ivm ziekte verlof ed.</p>
	De zorg en ondersteuning aan jeugdigen/gezinnen is resultaatgericht.	<ul style="list-style-type: none"> - Doelen van de zorg en ondersteuning zijn concreet en gericht op effecten. - Er wordt systematisch geëvalueerd of de zorg en ondersteuning in een gezin de gestelde doelen behaald. Zo nodig worden doelen bijgesteld en wordt naar alternatieven gezocht om de gewenste resultaten te bereiken. - Zorg en ondersteuning wordt afgesloten als de jeugdige/het gezin zelfstandig verder kan of als er een vervolg geregeld is. 	<p>Jeugdigen en gezinnen hebben er baat bij als zorg en ondersteuning tot resultaten leidt. Daarom is het noodzakelijk dat alle betrokkenen de gezamenlijke effectiviteit en kwaliteit borgen.</p> <p>Het moet duidelijk zijn wanneer een betrokken professional een jeugdige/gezin los kan laten, zodat een jeugdige/gezin niet uit beeld verdwijnen terwijl zij nog zorg en ondersteuning nodig hebben.</p>

Thema	Criteria <i>Wanneer is het goed?</i>	Indicatoren <i>Waaraan kun je dat zien?</i>	Ratio <i>Waarom is dit belangrijk?</i>
Vervolg 'Jeugdigen in zorg'	De veiligheid van jeugdigen/gezinnen die zorg en ondersteuning krijgen, is geborgd.	<ul style="list-style-type: none"> - Wanneer de veiligheid dit vereist wordt informatie gedeeld. - Wanneer de veiligheid dit vereist vindt er een warme overdracht plaats. - Het is duidelijk wanneer de overstap van vrijwillige naar gedwongen zorg en ondersteuning moet worden overwogen en dit wordt tijdig ingezet. - Tijdens de zorg en ondersteuning aan ouders wordt de veiligheid van jeugdige(n) in het oog gehouden. - Indien jeugdigen onveilig zijn worden maatregelen genomen om de veiligheid te herstellen. 	<p>Gedurende de loop van de zorg en ondersteuning is het van belang dat de veiligheid van jeugdigen/gezinnen is geborgd. Hiertoe is het nodig dat informatie wordt gedeeld, zowel tijdens het verlenen van zorg en ondersteuning als bij overdracht van zorg en ondersteuning. Ook moet het voor de betrokkenen duidelijk zijn wanneer er opgeschaald moet worden naar dwang en drang.</p> <p>Specifieke aandacht wordt gevraagd voor de volwassenenzorg. Problemen van ouders kunnen risico's met zich meebrengen voor jeugdigen, het is daarom van belang dat zorg en ondersteuning aan ouders oog heeft voor de veiligheid van jeugdigen.</p>