



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Inspectie Justitie en Veiligheid
Commissie Meldingen Jeugd

Casusonderzoek Nissewaard

Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een jongere

Utrecht, november 2017

Casusonderzoek Nissewaard

*Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht
overlijden van een jongere*

Voorwoord

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting¹ en de Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: de inspecties) onderzochten het handelen van organisaties en professionals die betrokken waren bij de hulpverlening aan een jongere die onverwacht overleed.

Voor alles willen de inspecties hun medeleven betuigen aan de familie van de jongere. Bovendien willen de inspecties hen, de betrokken professionals en de instellingen bedanken voor hun medewerking aan dit onderzoek.

Over de uitvoering van de hulpverlening hebben de inspecties kritische oordelen en verbeterpunten geformuleerd, maar dit hoeft niet te betekenen dat een betere begeleiding voor een andere afloop had gezorgd. Het onderzoek laat zien dat de transitie van de jeugdzorg bij Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond (hierna: JBRR) voor veel onrust heeft gezorgd. Ook in andere calamiteitenonderzoeken waarbij JBRR betrokken was signaleerden de inspecties dit. JBRR heeft inmiddels verbeteringen doorgevoerd en is nog bezig met een traject waarover de inspecties oordelen dat het zeer ambitieus is.

De inspecties volgen de Raad voor de Kinderbescherming (hierna: RvdK) intensief ten aanzien van de verbeteringen van de toetsende taak in het civiele kader. Dit omdat de inspecties in meerdere calamiteitenonderzoeken hebben vastgesteld dat hier verbetering noodzakelijk is. De RvdK is naar aanleiding van deze onderzoeken al bezig met het doorvoeren van verbeteringen. De inspecties blijven deze verbeteringen volgen. Tegelijkertijd starten de inspecties in het najaar van 2017 met een thematisch onderzoek naar de uitvoering van de toetsende taak in het strafrechtelijke kader door de RvdK.

Net als in eerdere calamiteitenonderzoeken stellen de inspecties weer vast dat de professionals te weinig informatie hebben gedeeld en te weinig hebben samengewerkt. Het is van cruciaal belang dat hulpverleners rondom een gezin samenwerken en informatie delen om zo de juiste hulp in te kunnen zetten met als doel jongeren een veilige omgeving te bieden om zich te kunnen ontwikkelen binnen hun mogelijkheden.

J.F. de Vries
*Hoofdinspecteur Inspectie Gezondheidszorg
En Jeugd in oprichting*

J.G. Bos
Hoofd Inspectie Justitie en Veiligheid

¹ De Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn per 1 oktober 2017 gefuseerd tot de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting.

Samenvatting

Aanleiding voor het onderzoek

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting en de Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: de inspecties) onderzochten het handelen van organisaties en professionals die betrokken waren bij de hulpverlening aan een jongere die overleed als gevolg van overmatig middelengebruik.

Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond (JBRR), de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en de verslavingszorg Bouman/YOUZ waren op dat moment betrokken bij (de hulpverlening aan) de jongere en zijn ouders. In de voorgaande periode waren onder andere ook de jeugdhulpinstelling TriviumLindenhof en de gemeente Nissewaard betrokken.

Oordeel

De inspecties komen tot het eindoordeel dat JBRR, TriviumLindenhof, Bouman/YOUZ en de RvdK geen verantwoorde hulp en onvoldoende toezicht hebben geboden na het opleggen van de jeugdreclassering aan de jongere.

JBRR had onvoldoende regie op de hulpverlening. Er werd te weinig volgens de professionele standaarden gewerkt, te weinig passende hulp geboden en er was te weinig zicht op de veiligheid van de jongere. Er was gebrekkig invulling gegeven aan de opdracht om de jongere toezicht en begeleiding te bieden. Het plan van aanpak was te laat gereed mede doordat er een risicotaxatie (in de vorm van een 2B rapport) van de RvdK ontbrak. Niet alle gesignaleerde zorgpunten hebben een plek gekregen in de doelen van het toezicht, terwijl niet is onderbouwd waarom niet. JBRR heeft de doelen daarna te laat geëvalueerd en bijgesteld en de evaluatie vervolgens niet ter toetsing aan de RvdK voorgelegd. En daar waar de jongere er niet in slaagt om de doelen te behalen, zien de inspecties gaandeweg minder begeleiding in plaats van meer. JBRR had geen actueel beeld van de veiligheid van de jongere door te weinig contact met de jongere en de betrokken hulpverlening. De voortgang van de begeleiding en het toezicht heeft JBRR bovendien onvoldoende multidisciplinair besproken.

Uit het onderzoek blijkt dat de instellingen op verschillende cruciale momenten onvoldoende met elkaar afstemden en samenwerkten met als gevolg onvoldoende continuïteit in hulp.

Zo was er tussen de RvdK en JBRR geen contact toen bleek dat er geen verdiepend onderzoek (2B rapport) naar criminogene factoren bij de jongere was uitgevoerd. Dit gebeurde ook niet toen de RvdK het plan van aanpak ter toetsing kreeg en zag dat het plan van aanpak was opgesteld zonder dit verdiepende onderzoek. Vervolgens hadden de RvdK en JBRR ook geen contact om te spreken over het uitblijven van een evaluatie van het toezicht ter toetsing.

TriviumLindenhof informeerde JBRR slecht over het verblijf van de jongere in het fasehuis, maar JBRR zocht ook te weinig contact met TriviumLindenhof om na te gaan hoe de hulpverlening verliep. Tussen Bouman/YOUZ en JBRR was helemaal geen afstemming of samenwerking, terwijl de jongere intensieve hulp van deze organisatie kreeg en deze hulp uiteindelijk ook onderdeel uitmaakte van de doelen in de jeugdreclassering. De ambulante hulpverlener van Bouman/YOUZ heeft een SISA-melding (de verwijsindex risicojongeren van de regio Rotterdam) waar geen signaal op kwam dat er een andere hulpverlener betrokken was. De gemeente Nissewaard stelt echter het gebruik van SISA verplicht bij de organisaties waar zij hulp en zorg inkoopt. De RvdK maakt gebruik van de landelijke verwijsindex.

De inspecties missen een outreachende aanpak van TriviumLindenhof, JBRR en Bouman/YOUZ op het moment dat de jongere zijn huisvesting verloor en geen inkomen had. Geen van de partijen heeft hiervoor de gemeente ingeschakeld.

Verbetertraject

De inspecties verwachten van de RvdK, JBRR, TriviumLindenhof en Bouman/YOUZ, dat zij binnen drie maanden na het verschijnen van dit rapport de verbeterpunten uitwerken in concrete maatregelen.

De inspecties verwachten van Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond het volgende:

- Een gedegen uitvoering van de jeugdreclassering door er in ieder geval voor te zorgen dat:
 - Medewerkers de opdracht voor de uitvoering tijdig krijgen.
 - Er een actueel beeld over een jongere is door de jongere regelmatig zelf *face to face* te spreken en door regelmatig te spreken met betrokken hulpverleners.
 - Jeugdreclasseerders regelmatig multidisciplinair overleg hebben, zowel intern als met de ketenpartners.
 - Medewerkers (inclusief de gedragswetenschappers) voldoende kennis hebben over de uitvoering van de jeugdreclassering.
 - Plannen van aanpak en tussenevaluaties tijdig worden opgesteld en ter toetsing bij de RvdK worden aangeleverd zoals omschreven in het Besluit Jeugdwet, artikel 4.1.3.
 - Jeugdreclasseerders voldoende tijd en mogelijkheid krijgen om hun regierol goed uit te kunnen oefenen.
 - Tijdig het OM wordt geïnformeerd bij het niet behalen van doelen en het lange tijd geen contact krijgen met de cliënt, conform Besluit Jeugdwet, artikel 4.2.5.
- Zorg dat de betrokkenheid van JBRR bekend is bij andere partijen die betrokken zijn bij de hulpverlening aan een jongere. Een middel hiervoor is het registreren in SISA, draag er zorg voor dat dit adequaat gebeurt.

De inspecties verwachten van de Raad voor de Kinderbescherming het volgende:

- Borg, conform de LIJ, dat er voor jongeren waarover in een eerder stadium geen 2B rapportage werd opgemaakt, alsnog een 2B rapportage wordt opgemaakt als de rechtbank een maatregel oplegt.
- Maak afspraken met de gecertificeerde instellingen (hierna: GI's) over welke stukken wanneer getoetst moeten worden. Monitor samen met de GI het verloop van het proces van de toetsing en zorg indien nodig gezamenlijk voor bijsturing.
 - Overleg persoonlijk met de jeugdreclasserder als de stukken voor de toetsing niet worden aangeleverd en spreek de jeugdreclasserder hier op aan.
 - Zoek contact met de GI als uit het plan van aanpak blijkt dat er alsnog een 2B rapportage afgenomen moet worden.
- Zorg ervoor dat andere hulpverleners op de hoogte zijn van de betrokkenheid van de RvdK. Als in een regio een andere verwijsindex gebruikt wordt, anticipeer daar dan op door op een andere wijze je betrokkenheid kenbaar te maken.

De inspecties verwachten van Bouman/YOUZ het volgende:

- Stel altijd vast of er andere hulpverleners betrokken zijn bij een jongere. En wees naar andere betrokken hulpverleners zo transparant mogelijk over de betrokkenheid en de voortgang bij de jongere.
 - Zoek regelmatig contact met andere hulpverleners die de jongere ook begeleiden. Ga hierbij na wat zij doen en wat dit betekent voor de hulpverlening van de eigen organisatie en werk samen voor zover mogelijk. Dit met als doel de hulp voor de cliënten zo optimaal te kunnen inzetten.
- Zorg voor een meer outreachende aanpak voor jongvolwassenen die dit nog nodig hebben gericht op hulp, dagbesteding etc.
 - Zoek de cliënt in zijn of haar thuisomgeving op.
 - Draag de zorg over aan een relevante ketenpartner als Bouman/YOUZ niets meer kan betekenen voor een cliënt.
 - Beoordeel bij (jongvolwassen) cliënten in welke mate zij zelfredzaam zijn of nog beschermd en bij de hand genomen moeten worden en bepaal daarmee de inzet van de hulpverlening.

De inspecties verwachten van de TriviumLindenhof het volgende:

- Maak afspraken over informatie-uitwisseling met andere hulpverleners en handel conform deze afspraken.
- Stel altijd vast of er andere hulpverleners betrokken zijn bij een jongere.
 - Zoek regelmatig contact met andere hulpverleners die de jongere ook begeleiden. Ga hierbij na wat zij doen en wat dit betekent voor de hulpverlening van de eigen organisatie. Dit met als doel de hulp voor de cliënten zo optimaal te kunnen inzetten.

- Laat medewerkers altijd hun betrokkenheid in de verwijfsindex risicjongeren (SISA) registreren. Ga na in hoeverre dit wordt uitgevoerd.
- Zorg voor een meer outreachende aanpak voor jongvolwassenen die dit nog nodig hebben.
 - Bijvoorbeeld door nazorg te leveren aan jongeren die TriviumLindenhof verlaten en geen alternatieve hulp of verblijfplaats hebben.
 - Beoordeel bij (jongvolwassen) cliënten in welke mate zij zelfredzaam zijn of nog beschermd en bij de hand genomen moeten worden en bepaal daarmee de inzet van de hulpverlening.

De inspecties verwachten van de gemeente Nissewaard het volgende:

- Zorg voor voldoende opvang- en woonvoorzieningen in de gemeente voor jongvolwassenen zoals wettelijk vereist.
 - Houdt hiervoor zicht op de jongeren (en volwassenen) met problematiek in de gemeente.
- Houdt instellingen aan de verplichting om te registreren in de verwijfsindex risicjongeren (SISA). Controleer het gebruik van SISA en spreek de instellingen hier op aan. Ga in gesprek met organisaties die SISA niet gebruiken om ze te stimuleren een manier te vinden hun betrokkenheid bij een jongere kenbaar te maken, al dan niet via SISA.

De inspecties beoordelen of de verbeterplannen volledig, realistisch en ambitieus zijn. Dit betekent dat de inspecties beoordelen of de maatregelen gericht zijn op de geconstateerde tekortkomingen, of het plan voldoende waarborgen bevat om te kunnen slagen en of voldoende vaart zit in de aanpak van de tekortkomingen. De inspecties verwachten van JBRR, TriviumLindenhof en Bouman/YOUZ dat zij middels een interne audit toetsen of de benodigde verbeteringen zijn doorgevoerd. De inspecties verwachten uiterlijk zes maanden na het verbeterplan een rapportage over de uitkomsten van de interne audit te ontvangen. Afhankelijk van de kwaliteit en de uitkomsten van deze audit toetsen de inspecties ook zelf of de benodigde verbeteringen zijn doorgevoerd en of verdere interventies nodig zijn.

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Het onderzoek.....	6
1.3 De zorg- en hulpverlening aan de jongere en zijn ouders	7
1.4 Onderzoeksmethode	7
1.5 Leeswijzer	8
2 Resultaten inspectieonderzoek.....	9
2.1 November 2014 tot en met oktober 2015	9
2.2 November 2015 tot en met februari 2016	12
2.3 Maart 2016 tot en met augustus 2016.....	13
3 Conclusies inspectieonderzoek	15
3.1 Onvoldoende regie op de hulpverlening en onvoldoende toezicht door JBRR.....	15
3.2 Onvoldoende afstemming en samenwerking tussen professionals met als gevolg onvoldoende continuïteit in hulp	17
4 Verbetertraject	21
Bijlage - Toetsingskaders.....	24

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In 2016 ontvingen de Inspectie Jeugdzorg (IJZ), Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (hierna: de inspecties) een melding dat een 19 jarige jongere, woonachtig in Nissewaard, is overleden als gevolg van overmatig middelengebruik. De Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond (JBRR), de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en de verslavingszorg Bouman/YOUZ waren op dat moment betrokken bij (de hulpverlening aan) de jongere en zijn ouders. In de voorgaande periode waren onder andere ook de jeugdhulpinstelling TriviumLindenhof en de gemeente Nissewaard betrokken.

Wanneer er hulpverleners betrokken zijn bij een jongere die onverwacht overlijdt, leidt dit tot vragen over de geboden hulpverlening. In zulke situaties is het belangrijk na te gaan wat zich afspeelde voorafgaand aan het overlijden en dit te relateren aan de kwaliteit van de geleverde hulpverlening, zodat alle betrokken instellingen en hulpverleners hiervan kunnen leren. De inspecties onderzochten daarom het handelen van de betrokken instellingen rondom deze jongere.

1.2 Het onderzoek

Het onderzoek van de inspecties naar de calamiteit richtte zich op de kwaliteit van hulpverlening en mogelijke (al dan niet structurele) tekortkomingen. Het is belangrijk te benadrukken dat de inspecties de hulpverlening vanaf november 2014 tot aan het overlijden onderzochten. De inspecties kozen voor deze periode omdat dit de periode is dat de jongere onder toezicht van de jeugdreclassering stond.

De inspecties onderzochten de calamiteit aan de hand van de thema's 'uitvoering hulpverlening' en 'veiligheid' uit het toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd van de IJZ en aan de hand van de vigerende wet- en regelgeving en professionele richtlijnen. Het toetsingskader en een overzicht van wet- en regelgeving zijn opgenomen in de bijlage.

Het doel van dit onderzoek is na te gaan in hoeverre de betrokken instellingen (jeugdreclassering, begeleid wonen, verslavingszorg en de RvdK) verantwoorde toezicht en hulp hebben geboden ten tijde van en na het opleggen van de jeugdreclassering aan de jongere tot aan zijn overlijden.

Hiervoor hebben de inspecties de volgende deelvragen gesteld:

- a) Hoe heeft de RvdK de advisering en de casusregie vormgegeven en voldeed dit aan de procedurele vereisten?
- b) Hoe heeft JBRR toezicht gehouden en is daarbij aandacht geweest voor de veiligheid van de jongere en gebruik gemaakt van het strafrechtelijk kader?
- c) Hoe heeft TriviumLindenhof invulling gegeven aan de woonbegeleiding?

- d) Hoe heeft Bouman/YOUZ goede zorg geboden aan de jongere en oog gehad voor zijn veiligheid?
- e) Hoe hebben de betrokken professionals afgestemd en samengewerkt in het bieden van hulp en toezicht aan de jongere?

1.3 De zorg- en hulpverlening aan de jongere en zijn ouders

De inspecties onderzochten de zorg- en hulpverlening aan de jongere door JBRR, de RvdK, Bouman/YOUZ en TriviumLindenhof. Hieronder volgt een korte beschrijving van deze instellingen en hun betrokkenheid.

JBRR: De jongere stond onder toezicht en begeleiding in het kader van de jeugdreclassering. JBRR voerde dit uit. JBRR is een gecertificeerde instelling die in de regio Rotterdam-Rijnmond in opdracht van de gemeenten verantwoordelijk is voor de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering. Voor jongeren die een veroordeling hebben tot jeugdreclassering biedt JBRR toezicht en begeleiding met als doel recidive te voorkomen en om hen weer toekomstperspectief te geven. En als dat nodig is met intensieve hulp.

De RvdK was verantwoordelijk voor het advies aan onder andere de rechter over wat de jongere nodig had om recidive te voorkomen en het vaststellen of er signalen waren voor achterliggende problematiek. De RvdK was ook verantwoordelijk voor de toetsing van het plan van aanpak voor het vormgeven van de jeugdreclassering en voor de toetsing van de evaluaties op de voortgang van de jeugdreclassering.

Bouman/YOUZ: De jongere kreeg ambulante en klinische hulp van Bouman/YOUZ. Bouman en YOUZ zijn beide onderdeel van Antes, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Het onderdeel Bouman helpt volwassenen met verslavingsproblematiek en YOUZ richt op verslavingszorg voor jongeren van 16 tot en met 24 jaar.

TriviumLindenhof: In de periode voor- en nadat de jongere het delict pleegde, kregen hij en zijn ouders vrijwillige ambulante jeugdhulpverlening van TriviumLindenhof. De jongere verbleef een periode in een fasehuis voor begeleid wonen voor jongeren van deze instelling.

1.4 Onderzoeksmethode

Het onderzoek van de inspecties is gestart nadat de interne evaluatie van JBRR nog vragen bij de inspecties opriep. In eerste instantie richtte het onderzoek zich op de JBRR, de RvdK en Bouman/YOUZ. Gaandeweg het onderzoek bleek de rol van de TriviumLindenhof ook relevant en is deze instelling alsnog bij het onderzoek betrokken.

De inspecties voerden bij deze instellingen dossieronderzoeken uit en spraken met betrokken zorg- en hulpverleners en hun leidinggevenden. Ter verificatie van enkele onderzoeksgegevens hebben de inspecties schriftelijk informatie opgevraagd bij de gemeente Nissewaard en de huisarts van de jongere. Dankzij de medewerking van alle betrokkenen kregen de inspecties een goed beeld van het handelen van de instellingen.

1.5 Leeswijzer

Tijdens het onderzoek reconstrueerden de inspecties door middel van interviews en documentenonderzoek het handelen van de instellingen. Dit rapport geeft daarvan een korte beschrijving en concentreert zich op essentiële onderwerpen in de hulpverlening aan de jongere en zijn ouders.

Hoofdstuk 2 geeft beknopt de bevindingen van het onderzoek weer. Hoofdstuk 3 beschrijft de conclusies van de inspecties naar aanleiding van het onderzoek. De conclusies zijn weergegeven aan de hand van twee belangrijke thema's die de inspecties signaleerden. Hoofdstuk 4 bevat aanbevelingen gericht op verbetering. De bijlage bevat de gebruikte toetsingskaders.

2 Resultaten inspectieonderzoek

Dit hoofdstuk bevat een samenvatting van het verloop van de hulpverlening aan en interventies bij het gezin.

Voorgeschiedenis

Op jonge leeftijd zijn bij de jongere gedragsstoornissen gediagnosticeerd en heeft hij meerdere vormen van hulpverlening gehad. Hij was bekend met middelengebruik. Zijn ouders zijn gescheiden en bij beide ouders ging het thuis niet goed waardoor de jongere in 2014 twee maal in een crisisopvang verbleef. Er was geen structurele vervolgplek beschikbaar, daarom moest de jongere na beide crisisopvangmomenten weer thuis wonen. Eind 2014 kreeg de jongere therapie van het Dok² en ambulante hulp aan huis vanuit Bureau Jeugdzorg Zuid Holland Zuid.

2.1 November 2014 tot en met oktober 2015

In november 2014 werd de jongere aangehouden op verdenking van een strafbaar feit. De politie vulde de preselect³ van het Landelijk Instrumentarium Jeugdstrafrechtketen (LIJ)⁴ in en de jongere scoorde hiermee hoog op het risico voor recidive. Op basis van deze score deed de raadsonderzoeker van de RvdK een strafonderzoek waarbij ook de LIJ werd ingevuld (strafadvies deel 2a). De raadsonderzoeker sprak voor het onderzoek met de jongere, één van zijn ouders en met TriviumLindenhof die de jongere en zijn ouders op dat moment vrijwillige ambulante jeugdhulp boden. De raadsonderzoeker schatte, op basis van de LIJ-score, de kans op recidive als laag in. De jongere was wel bekend met middelengebruik maar de frequentie die hij aangaf was niet dusdanig dat de LIJ dit als een risico registreerde. De raadsonderzoeker adviseerde de kinderrechter om een taakstraf op te leggen. Begeleiding in de vorm van jeugdreclassering werd niet geadviseerd. De vrijwillige hulpverlening had in een eerder stadium een persoonlijkheidsonderzoek geïndiceerd bij het Dok om passende hulpverlening in te kunnen zetten en de raadsonderzoeker haalde in het advies het belang hiervan aan. Overwegingen voor het strafadvies waren het feit dat de jongere een first offender was, dat hij op dat moment een baan had en dat de jongere en zijn ouders vrijwillige hulpverlening kregen van TriviumLindenhof en het Dok.

In januari 2015 werd de jongere, in tegenstelling tot het advies van de RvdK, toezicht en begeleiding (van de jeugdreclassering) opgelegd. Nadat het vonnis onherroepelijk werd, kreeg JBRR de opdracht voor de jeugdreclassering.

² Het Dok is een forensisch psychiatrische polikliniek en dagkliniek die behandeling biedt bij grensoverschrijdend gedrag.

³ Met de preselect maakt de politie een eerste inschatting van het recidiverisico. Dit gebeurt op basis van gegevens uit politiestructuren, zoals eerdere delicten, leeftijd bij het eerste delict en eerdere Halt-afdoeningen.

⁴ Het Landelijk Instrumentarium Jeugdstrafrechtketen (LIJ) is ontwikkeld voor jongeren van 12-18 jaar die met politie en justitie in aanraking komen. Het LIJ berekent het recidiverisico en geeft een profiel van aanwezige beschermende en risicofactoren en eventuele zorgsignalen. Op basis daarvan kan worden bepaald welke strafrechtelijke aanpak en eventuele zorg de jongere nodig heeft.

Hierna duurde het bijna zes weken voordat JBRR de opdracht voor de uitvoering van het toezicht en de begeleiding toebedeelde aan een jeugdreclasseerder, die net in dienst was bij JBRR maar wel eerder als jeugdreclasseerder had gewerkt. De jeugdreclasseerder was in zijn team de enige met kennis en kunde over de jeugdreclassering. Ook de gedragswetenschapper van dat team had geen kennis over of ervaring met jeugdreclassering. In maart/april 2015 werd het team van de jeugdreclasseerder samengevoegd met een ander team en kreeg hij een andere gebiedsmanager. JBRR had in de voorgaande periode vanaf halverwege 2014 ingrijpende organisatorische veranderingen doorgevoerd. De gedragswetenschapper en de gebiedsmanager waren meer op afstand gekomen van de teams. De gedragswetenschapper had een adviserende rol en de gebiedsmanager had geen rol in de uitvoering maar ondertekende nog wel de rapportages. Bovendien werd jeugdreclassering niet meer door specialisten uitgevoerd maar door alle medewerkers. Medewerkers volgden in deze periode veel trainingen. De jeugdreclasseerder ervoer door bovenstaande ontwikkelingen te weinig tijd om de jeugdreclassering goed uit te voeren.

In maart 2015 kreeg de jeugdreclasseerder de zaak toegewezen en in april 2015 had hij een kennismakingsgesprek met de jongere en één van zijn ouders. Kort daarna werd de jongere achttien. Om het toezicht en de begeleiding van de jeugdreclassering voor de komende twee jaar vorm te geven, stelde de jeugdreclasseerder een plan van aanpak op. Hiervoor had de jeugdreclasseerder, zoals de procedures ook voorschrijven, een verdiepend onderzoek (deel 2b van de LIJ) van de RvdK nodig. Omdat de raadsonderzoeker van de RvdK een laag recidiverisico vaststelde en geen jeugdreclassering adviseerde, werd dit onderzoek in eerste instantie niet gedaan maar ook niet nadat de jeugdrechter de maatregel had opgelegd. De jeugdreclasseerder heeft bij de administratie van de RvdK gerappelleerd. De casusregisseur van de RvdK zegt geen verzoek te hebben ontvangen. De casusregisseur van de RvdK initieerde niet alsnog een verdiepend onderzoek omdat zij dit niet nodig achtte. De jeugdreclasseerder maakte eigenstandig zonder wetenschappelijk onderbouwd instrument een inschatting van de criminogene factoren en stelde doelen op. Het algemene doel van de jeugdreclassering was voorkomen dat de jongere opnieuw strafrechtelijke feiten zou plegen. Voor de jongere werden hiervoor werkdoelen opgesteld ten aanzien van wonen, werk en opleiding. In het plan van aanpak werden ook meerdere zorgpunten, zoals de ongewenste sociale contacten van de jongere en het gebrek aan constructieve vrijetijdsbesteding, beschreven maar hier zijn geen doelen over opgesteld. De vrijwillige hulpverlening en de RvdK onderschreven het belang van een (persoonlijkheds)onderzoek, maar dit werd ook niet opgenomen in het plan van aanpak. Uit de dossierinzage bleek dat de jeugdreclasseerder geen signalen zag om dit onderzoek op te nemen in de doelen en de jongere wilde toen niet meewerken aan een dergelijk onderzoek. Dit werd niet uitgelegd in het plan van aanpak.

In mei 2015 ging de jongere in een kamer van het fasehuis van TriviumLindenhof wonen. De begeleider van TriviumLindenhof stelde in juni 2015 het hulpverleningsplan op. De jongere zou daar een periode verblijven met begeleiding met het doel zijn zelfstandigheid te vergroten om daarna op zichzelf te gaan wonen. Opleiding, dagbesteding, financiën waren onderdelen van het hulpverleningsplan. Bovendien wilde de begeleider van TriviumLindenhof werken aan de relatie tussen de jongere en zijn ouders. Drugsgebruik in het fasehuis was verboden. De jeugdreclasseerder en de begeleider van TriviumLindenhof spraken af dat de begeleider de voortgang op de doelen monitorde en dat zij elkaar informeerden bij bijzonderheden.

Begin juni 2015 raakte de jongere werkloos. Hij had vanaf die tijd tot aan september 2015 geen daginvulling meer. De jongere was voor het volgen van onderwijs vrijgesteld tot september 2015. De daginvulling bestond uit het zoeken van een opleiding en het zoeken van werk. De begeleider van TriviumLindenhof sprak de jongere in deze periode elke ochtend. In juli 2015 merkt de begeleider dat de jongere middelen gebruikt. Om de jongere te helpen bij het vinden van een opleiding nam de begeleider contact op met het Steunpunt Onderwijs van de gemeente. De jongere meldde zich in deze tijd aan voor een opleiding waar hij in september 2015 mee startte.

In augustus 2015 stelde JBRR het plan van aanpak vast door het te laten ondertekenen door de jongere en ter toetsing naar de RvdK te sturen. Dit gebeurde vijf maanden na het eerste contact met de jongere. De vertraging had volgens de jeugdreclasseerder meerdere oorzaken, namelijk dat hij wachtte op het ontvangen van de 2b rapportage en dat hij een overvolle caseload had. De RvdK hanteert daarnaast een ander startmoment voor het opstellen van het plan van aanpak, waardoor de datum voor het laten toetsen van het plan van aanpak verschilt⁵. De casusregisseur van de RvdK voerde in augustus 2015 de toetsing uit en oordeelde dat de doelen in het plan voldoende aansloten bij de criminogene factoren.

In oktober 2015 werd de jongere vanwege verzuim uitgeschreven van zijn opleiding en had hij geen dagbesteding meer. In dezelfde periode viel de begeleider van TriviumLindenhof uit wegens ziekte en kreeg de jongere tijdelijk een nieuwe begeleider. Hierover werd de jeugdreclasseerder niet geïnformeerd.

JBRR had in de periode van juli tot november 2015 nauwelijks contact met de jongere. In oktober en november 2015 werd de jongere tweemaal uitgenodigd maar verscheen niet op de afspraken. In het plan van aanpak was geen contactfrequentie opgenomen. Vanwege het lage recidiverisico was er informeel een lage contactfrequentie, echter werd daar door het niet opkomen dagen door de jongere ook niet aan voldaan. Tussen de begeleider van TriviumLindenhof en de jeugdreclasseerder was er in deze periode geen contact ondanks het niet behalen van de doelen door de jongere en het gebrek aan contact tussen de jeugdreclasseerder en de jongere.

⁵ De RvdK hanteert termijnen vanaf de uitspraak van de rechter en JBRR vanaf de start van het toezicht. In deze casus zat daar een verschil tussen van meerdere weken.

2.2 November 2015 tot en met februari 2016

In november 2015 maakte de tijdelijke begeleider van TriviumLindenhof met de jongere de afspraak om hem aan te melden bij Bouman/YOUZ vanwege zorgelijk middelengebruik. Er vond snel een intake plaats. Daarna had de jongere een gesprek met zijn jeugdreclasseerder waarin er gesproken werd over het ontbreken van werk en opleiding, maar niet over zijn zorgelijke middelengebruik. De begeleider van TriviumLindenhof verzuumde om de jeugdreclasseerder te informeren over de aanmelding van de jongere bij Bouman/YOUZ.

In december 2015 had de jongere zijn eerste gesprek bij Bouman/YOUZ. De verpleegkundige maakte zich ernstig zorgen over zijn middelengebruik en motiveerde hem om zich klinisch op te laten nemen. Bouman/YOUZ nam de jongere op als crisisplaatsing en na één week werd hij overgeplaatst naar de jeugdcliniek. Ondertussen kwam de begeleider van TriviumLindenhof er achter dat er bij de jongere grote financiële zorgen waren, hij had schulden opgebouwd. TriviumLindenhof hield zijn kamer aan zodat hij na zijn behandeling terug kon komen en de begeleiding bij hen weer verder kon gaan. De jeugdreclasseerder was niet op de hoogte van zijn opname bij Bouman/YOUZ.

Begin januari 2016 ontsloeg Bouman/YOUZ de jongere uit de kliniek vanwege middelengebruik in de kliniek. De polibehandelaar van Bouman/YOUZ nam zijn behandeling over. In deze periode deed de polibehandelaar een melding in SISA⁶ (verwijsindex Rotterdam)⁷. Er kwam geen bericht dat ook andere instellingen bemoeienis hadden met deze jongere. De jongere ging na zijn ontslag weer naar zijn kamer in het fasehuis van TriviumLindenhof. De begeleider van TriviumLindenhof motiveerde in deze periode de jongere om contact op te nemen met de gemeente voor schuldbemiddeling. Eind januari 2016 was er weer contact tussen de jeugdreclasseerder en de jongere. Tijdens dit gesprek vertelde de jongere dat hij een paar weken in een afkickkliniek had verbleven. Ook gaf hij aan dat hij hoge schulden had. De jeugdreclasseerder belde de begeleider van TriviumLindenhof omdat die hem hierover niet geïnformeerd had. De (vervangende) begeleider gaf aan niets te weten van de afspraken over het informeren van de jeugdreclassering. Deze waren ook niet vastgelegd in het dossier. Rond deze tijd had jeugdreclasseerder een evaluatie van het verloop van het toezicht en de begeleiding ter toetsing aan de casusregisseur van de RvdK moeten sturen, maar dit werd niet gedaan. De jeugdreclasseerder gaf aan dat dit kwam door de drukte als gevolg van de reorganisatie en mede doordat JBRR een andere evaluatietermijn hanteert dan de RvdK.

⁶ SISA staat voor SInhaleren en SAmwerken. Het is ook het SamenwerkingsInstrument Sluitende Aanpak. SISA is een computersysteem waarin professionals kunnen signaleren dat zij betrokken zijn bij een kind/jongere van 0 tot 23 jaar. Op deze manier kunnen professionals met elkaar afstemmen om de best mogelijke begeleiding te bieden.

⁷ JBRR geeft aan dat het toenmalige registratiesysteem IJ automatisch een melding van betrokkenheid van JBRR in SISA deed.

Begin februari 2016 werd de jongere weer opgenomen in de kliniek van Bouman/YOUZ vanwege middelengebruik. TriviumLindenhof gaf de jongere een laatste kans om zijn kamer te behouden onder de voorwaarden dat de jongere zich opnieuw zou laten behandelen. De jeugdreclasserder vernam van de opname nadat de jongere hier er al een aantal dagen verbleef. Hij bezocht de jongere daarna in de kliniek en hoorde van de behandelaar dat er nog geen behandelplan was. Bouman/YOUZ registreerde dat er een medewerker van JBRR op bezoek was geweest, maar dit leidde niet tot het zoeken van contact om af te stemmen over hulp en zorg. De jeugdreclasserder probeerde om telefonisch in contact te komen met behandelaar bij Bouman/YOUZ, maar dit lukte niet. In deze periode rappelleerde de RvdK bij JBRR om een evaluatie en een nieuw plan van aanpak van het toezicht en de begeleiding op te sturen ter toetsing. Dit heeft de casusregisseur van de RvdK niet ontvangen en er werd niet opnieuw gerappelleerd. JBRR maakte in deze periode geen evaluatie. TriviumLindenhof gaf aan dat zij tijdens de opnames en behandelingen van de jongere bij Bouman/YOUZ geen informatie kregen over hoe het met hem ging. Bouman/YOUZ was slecht bereikbaar en behandelaars belden niet terug.

Eind februari 2016, enkele dagen na het bezoek van de jeugdreclasserder, werd de jongere voor de tweede maal ontslagen uit de kliniek vanwege middelengebruik. Dat betekende tevens dat de jongere niet meer in het fasehuis van TriviumLindenhof mocht wonen. Bij Bouman/YOUZ bleek uit het dossier ook dat er geen contact is geweest tussen de behandelaars van de kliniek en TriviumLindenhof. De jongere stuurde het nieuws over zijn ontslag in een whats app-bericht aan zijn jeugdreclasserder. Er was geen geschikte woonplek voor hem beschikbaar in zijn woonplaats waardoor hij rondzwierf, op straat sliep en alleen maar bij de daklozenopvang terecht kon.

2.3 Maart 2016 tot en met augustus 2016

In maart 2016 vond de jongere met hulp van één van zijn ouders tijdelijk een huis om in te wonen maar hij kon zich daar niet inschrijven. Er was geen woning voor de jongere beschikbaar in zijn woonplaats. De jongere kreeg in deze periode geen ambulante hulp ter ondersteuning van zijn zelfstandigheid. Hij had geen inkomen uit werk of een uitkering. Eén van zijn ouders gaf hem leefgeld. In maart 2016 kwam de jongere twee keer niet en twee keer wel naar een afspraak met de jeugdreclasserder. De jeugdreclasserder maakte in deze periode naar aanleiding van een evaluatie opnieuw afspraken met de jongere over het vinden en houden van dagbesteding. Ook maakten ze de afspraak dat hij geen middelen meer zou gebruiken. Eind maart 2016 vond de jongere werk voor de duur van een maand. De jeugdreclasserder had in deze periode ook contact met de ouder.

In mei 2016 vond er vanuit Bouman/YOUZ een ouderbegeleidingssessie plaats met betreffende ouder. De ouderbegeleiding kwam hierna niet verder van de grond omdat er andere zaken in de behandeling telkens prioriteit hadden. De jongere had begin mei 2016 telefonisch contact met de jeugdreclasserder waarin hij aangaf dat hij werk had en dat hij in september 2016 weer naar school wilde gaan.

De jongere gaf bij de jeugdreclasserder aan dat hij geen middelen meer gebruikte en dat hij één keer per week naar Bouman/YOUZ ging. Dit was het laatste inhoudelijke contact met de jeugdreclasserder tot aan het overlijden van de jongere.

Eind mei 2016 werd de jongere opnieuw klinisch opgenomen bij Bouman/YOUZ omdat het niet goed ging en hij een terugval had in middelengebruik. Wederom was dit niet bij de jeugdreclasserder bekend. In juni 2016 kreeg hij een officiële waarschuwing vanwege middelengebruik in de kliniek en werd hij uiteindelijk ontslagen omdat hij de gemaakte afspraken na de waarschuwing niet nakwam. De behandelaars hebben afgewogen dat de jongere een te groot risico was voor het behandelklimaat en de andere cliënten en wellicht hielp het om hem een duidelijke grens te stellen. De jongere verbleef hierna weer in het huis van zijn ouder. Direct werd de polibehandeling weer opgepakt. In juni 2016 meldde de jongere zich bij de gemeente voor een opvangplek. De jeugdcoach nam vervolgens contact op met TriviumLindenhof, maar deze kon niets voor de jongere betekenen en adviseerde de jeugdcoach om tegen de jongere te zeggen dat hij een woonplek in zijn eigen netwerk moest zoeken. In de periode eind juni begin juli 2016 probeerde de jeugdreclasserder nog een aantal malen telefonisch met de jongere in contact te komen, maar dat lukte niet. Vanwege de vakantietijd zocht JBRR vanaf begin juli tot zijn overlijden geen contact meer met de jongere. Op 3 augustus 2016 was het laatste *face to face* contact met de poli van Bouman/YOUZ en op 10 augustus overleed de jongere als gevolg van middelengebruik. De polibehandelaar van Bouman/YOUZ hoorde na het overlijden voor het eerst dat de jongere onder toezicht van de jeugdreclassering stond. De woning waar de jongere verbleef, bleek ten tijde van het overlijden zwaar vervuild.

3 Conclusies inspectieonderzoek

De inspecties constateren twee belangrijke thema's in de zorg- en hulpverlening aan het betrokken gezin. In dit hoofdstuk geven de inspecties, aan de hand van deze thema's, een oordeel over het handelen van de betrokken partijen.

3.1 Onvoldoende regie op de hulpverlening en onvoldoende toezicht door JBRR

Conclusie

JBRR had onvoldoende regie op de hulpverlening. Er is onvoldoende volgens de professionele standaarden gewerkt, onvoldoende passende hulp geboden en er was te weinig zicht op de veiligheid van de jongere. Er is onvoldoende invulling gegeven aan de opdracht om de jongere toezicht en begeleiding in het kader van de jeugdreclassering te bieden.

Onderbouwing

Vormgeving van het toezicht en de hulpverlening in het kader van jeugdreclassering te laat en niet passend

De inspecties verwachten dat professionals werken volgens professionele standaarden.

Hier toe:

- werken professionals doelgericht en planmatig;
- zetten professionals de hulp tijdig in.

De inspecties verwachten dat professionals passende hulp bieden.

Hier toe:

- bieden professionals hulp die aansluit bij de relevante ontwikkelgebieden en de problematiek van de jeugdigen en hun ouders;
- bieden professionals hulp die aansluit bij de achtergrond, eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van jeugdigen, hun ouders en hun netwerk;
- zorgen professionals voor continuïteit van de hulp.

Van JBRR verwachten de inspecties dat zij als jeugdreclassering en daarmee als casemanager werkt volgens professionele standaarden. Hieruit vloeit voort dat de inspecties verwachten dat de jeugdreclasserders de inzet van hulpverlening in grote lijnen bewaakt aan de hand van een plan van aanpak. Dit plan van aanpak is pas drie en een halve maand na de start van het toezicht en vijf maanden na de veroordeling aan de RvdK ter toetsing gestuurd. Terwijl dit volgens de onderlinge afspraken binnen zes weken na de start van het toezicht moest gebeuren. Bovendien is er geen evaluatie ter toetsing aan de RvdK gestuurd, terwijl dit volgens de afspraken na zes maanden moest gebeuren.

In het plan van aanpak zien de inspecties dat de doelen van het toezicht niet gericht zijn op of gerelateerd worden aan de gesignaleerde zorgpunten. De jongere had een belast verleden met veel hulpverlening. De relatie met zijn ouders werd niet geadresseerd in de doelen van het plan van aanpak. Het persoonlijkheidsonderzoek om tot passende hulpverlening te komen werd niet meer aangehaald in het plan van aanpak. Ook ten aanzien van vrijetijdsbesteding of sociale contacten was niets opgenomen. Het werd bovendien niet onderbouwd waarom deze problematiek niet werd geadresseerd in de doelen.

De doelen ten aanzien van wonen, werk en opleiding werden daarna te laat geëvalueerd en bijgesteld. Bovendien bleven de doelen onveranderd met uitzondering van het toevoegen van verslavingsbegeleiding bij Bouman/YOUZ. Het doel voor het hebben van een dagbesteding stond voorop. In de gehele begeleiding lukte het echter niet om dit structureel voor elkaar te krijgen. Er werd daarbij onvoldoende gekeken of de hulp passend was. Op het moment dat de jongere geen vaste woon- of verblijfplaats had, veranderde de inzet op dit doel niet en zette JBRR te weinig hulp in om dit te regelen of om de jongere ambulante hulp te geven op zijn tijdelijke adres.

Onvoldoende systematische inschatting en actueel beeld van de veiligheid

De inspecties verwachtten dat professionals goed zicht houden op de veiligheid van jeugdigen.

Hiertoe:

- hebben professionals een actueel beeld van de veiligheid van jeugdigen;
- schatten professionals de veiligheid van jeugdigen systematisch in;
- beoordelen professionals de veiligheid in multidisciplinair verband.

De jeugdreclasseerder wist onvoldoende dat het slecht ging met de jongere en dat hij zich niet hield aan zijn afspraken bij TriviumLindenhof en Bouman/YOUZ. De jeugdreclasseerder was een aantal malen gedurende langere periode niet in contact met de jongere. Voor een deel kwam dit doordat de jongere niet altijd reageerde op pogingen om in contact te komen, maar ook doordat er geen contact werd gezocht. Omdat de jeugdreclasseerder er vanuit ging dat er al andere hulpverlening voor hem was en hij in de contactmomenten die er wel waren altijd zei dat het goed ging, was er geen aanleiding om het toezicht te intensiveren.

De jeugdreclasseerder maakte zich wel zorgen over het middelengebruik van de jongere en schatte in dat hij daarvoor de juiste hulp kreeg bij Bouman/YOUZ. De slechte omstandigheden waarin de jongere verkeerde zijn echter onvoldoende geduid als mogelijk schadelijk voor zijn veiligheid, zoals het ontbreken van een vaste woonplaats en dagbesteding.

Onvoldoende bespreking in multidisciplinair verband

De jeugdreclasseerder besprak de voortgang te weinig in het basisteam en met de gedragswetenschapper. De oorzaak hiervan zat in het ervaren van te weinig kennis en kunde bij de collega's over de jeugdreclassering en door het ervaren van een hoge werkdruk.

Door de reorganisatie bij JBRR waren rollen anders verdeeld en werd er meer verantwoordelijkheid belegd bij de jeugdreclasseerder. Kennis over de uitvoering van jeugdreclassering was geen specialisme meer en op het moment dat de zaak van de jongere werd toebedeeld aan de jeugdreclasseerder werd zijn team samengevoegd met een ander team. Het verloop van het toezicht en de begeleiding werd daardoor onvoldoende multidisciplinair besproken. De jeugdreclasseerder werd zo niet bevraagd of wat hij inzette wel voldoende of juist was.

De begeleider van TriviumLindenhof en de jeugdreclasseerder hebben geen duidelijke afspraken gemaakt over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. In de gehele begeleiding van de jongere initieerde de jeugdreclasseerder geen gezamenlijk overleg tussen de betrokken hulpverleners, ook had de jeugdreclasseerder nauwelijks contact met de andere hulpverleners. Daardoor liep de jeugdreclasseerder achter de feiten aan. Voorbeelden zijn de opname in de kliniek van Bouman/YOUZ en het verliezen van zijn woonplek bij TriviumLindenhof. Acties van andere hulpverleners, zoals het aanmelden bij de verslavingszorg of ontslag uit de kliniek, werden zonder overleg met de jeugdreclasseerder uitgevoerd. De jeugdreclasseerder verzocht de begeleider van TriviumLindenhof, na ontdekking hiervan, om verbetering van de informatieoverdracht. De jeugdreclasseerder probeerde dit ook bij de behandelaar van Bouman/YOUZ te doen, maar pakte hier onvoldoende op door nadat hij geen contact kreeg met de behandelaar.

Veiligheidsrisico's werden te weinig beperkt

De inspecties verwachten dat professionals de veiligheidsrisico's voor jongeren beperken.

Hiertoe:

- bepalen professionals mede op basis van de veiligheidsrisico's de in te zetten hulp;
- bewaken professionals de gemaakte afspraken over het beperken van de veiligheidsrisico's;
- treden professionals actief op bij acute onveiligheid.

Door het ontbreken van een voldoende actueel beeld van de veiligheid van de jongere was er voor de jeugdreclasseerder geen aanleiding om veiligheidsrisico's voor jongere te beperken. Op basis van de beperkte informatie die de jeugdreclasseerder had, schatte hij in dat de inzet van de hulpverlening voldoende was.

3.2 Onvoldoende afstemming en samenwerking tussen professionals met als gevolg onvoldoende continuïteit in hulp

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat de instellingen op verschillende cruciale momenten onvoldoende met elkaar hebben afgestemd en samengewerkt met als gevolg onvoldoende continuïteit in hulp.

Onderbouwing

De inspecties verwachten dat professionals afstemmen met de bij de jeugdigen en hun ouders betrokken instanties.

Hiertoe:

- stemmen professionals het plan af met de plannen van de overige betrokken instanties;
- evalueren professionals regelmatig het resultaat van de geboden hulp met de overige betrokken instanties;
- zorgen professionals voor een tijdige en volledige overdracht naar de overige betrokken instanties;

Onvoldoende samenwerking tussen de RvdK en JBRR

De RvdK voerde haar taken voor het merendeel uit conform de procedures. Zo stelde de raadsonderzoeker tijdig en zorgvuldig een adviesrapportage (2A rapport) op en werd er tijdig en gerappelleerd bij de jeugdreclasserder om een plan van aanpak voor het toezicht en tussentijdse evaluatie ter toetsing te ontvangen. De raadsonderzoeker adviseerde geen jeugdreclassering en deed daarom geen verdiepend onderzoek (2B rapport) naar criminogene factoren bij de jongere, wat de procedure is als er wel jeugdreclassering wordt geadviseerd. Toen de kinderrechter contrair aan het advies toch een jeugdreclasseringsmaatregel oplegde, voerde de RvdK dit verdiepende onderzoek niet alsnog uit ondanks dat het LIJ dit wel voorschrijft. De jeugdreclasserder had dit rapport nodig omdat zij zonder deze informatie niet in staat was een goede risicotaxatie te doen om daarmee het toezicht en de begeleiding vorm te geven.

De casusregisseur van de RvdK toetste het plan van aanpak van JBRR en was daarmee nogmaals op de hoogte van het ontbreken van hun verdiepende (2B) rapport en het onvoldoende kunnen inschatten van de risico's door JBRR. De RvdK ging akkoord met het plan van aanpak ondanks dat niet alle gesignaleerde zorgpunten waren opgenomen in de doelen van het toezicht. En dat niet werd onderbouwd waarom er aan bepaalde zorgen wel en aan andere niet gewerkt zou worden.

Enige tijd later deed de RvdK een verzoek aan JBRR voor een tussenevaluatie en een nieuw plan van aanpak. Na het uitblijven van de stukken heeft de RvdK hierop schriftelijk gerappelleerd. Er was echter geen daadwerkelijk contact tussen de RvdK en de JBRR om te spreken over het uitblijven van de stukken ter toetsing.

Onvoldoende samenwerking tussen TriviumLindenhof en JBRR

Bij de start van het verblijf van de jongere in het fasehuis van TriviumLindenhof maakten de jeugdreclasserder en de begeleider mondelinge afspraken over het overnemen van de doelen van de jongere door TriviumLindenhof en over het elkaar informeren over de voortgang. De begeleider van TriviumLindenhof liet de jeugdreclasserder daarna niet weten dat de doelen niet behaald werden en dat de jongere meerdere problemen had (middelengebruik en schulden). De jeugdreclasserder zocht ook zelf onvoldoende contact met de begeleider om na te gaan hoe de hulpverlening verliep toen hij maanden niets van de hem hoorde.

Hierdoor was er op meerdere gebieden een informatieachterstand:

- De problemen op het gebied van financiën bij de jongere zijn niet tijdig gedeeld met de jeugdreclasserder. Er is door de begeleider en de jongere regelmatig gesproken over de financiën, maar de begeleider heeft geen actueel beeld van de financiën van de jongere. Pas na een paar maanden als de jongere een vervangende begeleider krijgt en de gedragswetenschapper betrokken wordt, bleek de jongere grote schulden te hebben.
- De eerste signalen van middelengebruik heeft TriviumLindenhof niet gedeeld met de jeugdreclasserder. Ook de opname van de jongere bij Bouman/YOUZ is niet doorgegeven. Tijdens de begeleiding liet de jongere op meerdere momenten zien dat hij afspraken niet nakomt, waardoor er niet aan alle doelen gewerkt werd. Hier werden geen consequenties aan verbonden door dit te bespreken met de jeugdreclasserder.
- Toen de plaatsing van de jongere werd beëindigd moet de jongere op zoek naar een alternatieve woonplek. Deze was niet direct voorhanden en hij belandde op meerdere wachtlijsten. TriviumLindenhof liet de jongere los, maar had hierover geen contact met de jeugdreclasserder.

Zorg van Bouman/YOUZ in samenwerking met TriviumLindenhof

TriviumLindenhof en Bouman/YOUZ hebben de jongere gelijktijdig begeleid. Zij stemden in het begin af over de start van de hulp aan de jongere, maar later gebeurde dit slechts summier. De behandelaren van de jongere binnen de kliniek van Bouman/YOUZ waren slecht bereikbaar en belden niet terug.

Bouman/YOUZ gaf de jongere deels goede zorg. Zijn probleem ten aanzien van zijn verslaving was goed ingeschat. De verpleegkundige voor de ambulante hulpverlening was laagdrempelig en betrokken bij de jongere. De kliniek bood hem meerdere kansen bij een terugval of 'no show' en hij kon er telkens snel terecht. Bouman/YOUZ signaleerde problematiek in de relatie met zijn ouders en heeft ouderbegeleiding gestart, al is er na het eerste gesprek geen vervolgesprek gepland. De kliniek heeft de jongere iedere keer weloverwogen ontslagen, risico's werden tegen elkaar afgewogen en ambulante vervolgzorg direct gestart maar Trivium Lindenhof werd bij deze besluitvorming niet betrokken.

In de kliniek vormde de jongere volgens zijn behandelaren een risico voor het behandelklimaat. Bouman/YOUZ hoopte met zijn ontslag een grens te stellen waarna hij tot inkeer zou komen. Het ontbreken van een woonplek voor de jongere was erg kwetsbaar. Voor zijn leeftijdscategorie (net volwassen) en problematiek is er onvoldoende opvang in de regio. De jongere kon eigenlijk alleen terecht in de daklozenopvang die overdag gesloten is en waar de doelgroep voornamelijk uit oudere daklozen bestaat. Hier lag voor Bouman/YOUZ een dilemma tussen het bewaken van het behandelklimaat van de afdeling en het bieden van continue zorg aan een verslaafde jongere. Dit dilemma heeft Bouman/YOUZ alleen beslecht zonder ketenpartners de consulteren.

Geen samenwerking of afstemming tussen Bouman/YOUZ en JBRR

Er is geen samenwerking of afstemming tussen Bouman/YOUZ en JBRR ontstaan terwijl ze beiden kennis hadden van elkaars betrokkenheid. JBRR hoorde na de eerste opname van de jongere dat hij verslavingsbegeleiding kreeg, maar deed nadat hij telefonisch niet in contact kwam met de behandelaar, geen verdere pogingen om af te stemmen over de hulpverlening. Bouman/YOUZ wist bij de tweede opname van de jongere door het bezoek van de jeugdreclasserder dat JBRR betrokken was, maar dit signaal is intern niet opgepakt en er is geen gevolg aan gegeven. Beide organisaties geven aan een SISA-melding gedaan te hebben, maar bij de polibehandelaar van Bouman/YOUZ kwam er geen signaal dat er eerder al andere instellingen, waaronder JBRR, betrokken waren bij de jongere. De ambulante hulpverlener van de jongere hoorde pas na zijn overlijden dat hij onder toezicht stond van JBRR.

Continuïteit in hulp

De inspecties concludeerden al in paragraaf 3.1 dat er geen regie was op de hulp aan de jongere, een rol die JBRR had moeten oppakken. Vooral op het moment dat zowel Bouman/YOUZ als TriviumLindenhof om voor hen moverende redenen besloten de hulp aan de jongere te beëindigen, was er geen enkele instelling die de regie oppakte of JBRR aansprak op het nemen van de regie. De jongere stond op dat moment op meerdere wachtlijsten voor opvang, maar niemand nam het voortouw om hierin actief een oplossing te zoeken. Ook de gemeente of het wijkteam werden door geen van de instellingen ingeschakeld voor de hulp aan de jongere.

De inspecties missen ondanks de meerderjarige leeftijd van de jongere een outreachende aanpak van Trivium, JBRR en Bouman/YOUZ op het moment de jongere geen vaste woon- en verblijfplaats en inkomen meer heeft. Het toezicht en begeleiding startte toen de jongere achttien jaar was en daardoor was de jongere vanaf dat moment volledig beschikkingsbevoegd. Als volwassene werd hij geacht in staat te zijn zelf keuzes te maken en overeenkomsten te sluiten. Anderzijds was de jongere gezien zijn belaste voorgeschiedenis en problematiek nog niet volledig zelfredzaam. Er ontstaat een dilemma tussen 'aan de hand meenemen' en 'zelf laten doen'. De jongere liet op verschillende momenten zien dat hij meerdere hulpvragen had, maar hij kwam daarna regelmatig gemaakte afspraken niet na. Alle betrokken partijen vonden dat de jongere toen hij ruim zeventien jaar was nog niet zelfredzaam was en dat hij intensieve hulp nodig had om zijn leven op de rit te krijgen. Een jaar tot anderhalf jaar later, toen hij geen geschikte verblijfplaats kon vinden en hij in schulden verkeerde, verwachtten de instellingen een grote mate van zelfstandigheid terwijl de jongere had laten zien dat het hem zelfstandig niet lukte.

4 Verbetertraject

Dit hoofdstuk beschrijft een voorstel om de kwaliteit van de jeugdhulp en gezondheidszorg en verdere professionele hulp in vergelijkbare zaken te verbeteren.

De inspecties verwachten van de RvdK, JBRR, TriviumLindenhof en Bouman/YOUZ, dat zij binnen drie maanden na het verschijnen van dit rapport de verbeterpunten uitwerken in concrete maatregelen.

De inspecties verwachten van Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond het volgende:

- Een gedegen uitvoering van de jeugdreclassering door er in ieder geval voor te zorgen dat:
 - Medewerkers de opdracht voor de uitvoering tijdig krijgen.
 - Er een actueel beeld over een jongere is door de jongere regelmatig zelf *face to face* te spreken en door regelmatig te spreken met betrokken hulpverleners.
 - Jeugdreclasseerders regelmatig multidisciplinair overleg hebben, zowel intern als met de ketenpartners.
 - Medewerkers (inclusief de gedragswetenschappers) voldoende kennis hebben over de uitvoering van de jeugdreclassering.
 - Plannen van aanpak en tussenevaluaties tijdig worden opgesteld en ter toetsing bij de RvdK worden aangeleverd zoals omschreven in het Besluit Jeugdwet, artikel 4.1.3.
 - Jeugdreclasseerders voldoende tijd en mogelijkheid krijgen om hun regierol goed uit te kunnen oefenen.
 - Tijdig het OM wordt geïnformeerd bij het niet behalen van doelen en het lange tijd geen contact krijgen met de cliënt, conform Besluit Jeugdwet, artikel 4.2.5.
- Zorg dat de betrokkenheid van JBRR bekend is bij andere partijen die betrokken zijn bij de hulpverlening aan een jongere. Een middel hiervoor is het registreren in SISA, draag er zorg voor dat dit adequaat gebeurt.

De inspecties verwachten van de Raad voor de Kinderbescherming het volgende:

- Borg, conform de LIJ, dat er voor jongeren waarover in een eerder stadium geen 2B rapportage werd opgemaakt, alsnog een 2B rapportage wordt opgemaakt als de rechtbank een maatregel oplegt.
- Maak afspraken met de gecertificeerde instellingen (hierna: GI's) over welke stukken wanneer getoetst moeten worden. Monitor samen met de GI het verloop van het proces van de toetsing en zorg indien nodig gezamenlijk voor bijsturing.
 - Overleg persoonlijk met de jeugdreclasseerder als de stukken voor de toetsing niet worden aangeleverd en spreek de jeugdreclasseerder hier op aan.
 - Zoek contact met de GI als uit het plan van aanpak blijkt dat er alsnog een 2B rapportage afgenomen moet worden.

- Zorg ervoor dat andere hulpverleners op de hoogte zijn van de betrokkenheid van de RvdK. Als in een regio een andere verwijsindex gebruikt wordt, anticipeer daar dan op door op een andere wijze je betrokkenheid kenbaar te maken.

De inspecties verwachten van Bouman/YOUZ het volgende:

- Stel altijd vast of er andere hulpverleners betrokken zijn bij een jongere. En wees naar andere betrokken hulpverleners zo transparant mogelijk over de betrokkenheid en de voortgang bij de jongere.
 - Zoek regelmatig contact met andere hulpverleners die de jongere ook begeleiden. Ga hierbij na wat zij doen en wat dit betekent voor de hulpverlening van de eigen organisatie. Dit met als doel de hulp voor de cliënten zo optimaal te kunnen inzetten.
- Zorg voor een meer outreachende aanpak voor jongvolwassenen die dit nog nodig hebben gericht op hulp, dagbesteding etc.
 - Zoek de cliënt in zijn of haar thuisomgeving op.
 - Draag de zorg over aan een relevante ketenpartner als Bouman/YOUZ niets meer kan betekenen voor een cliënt.
 - Beoordeel bij (jongvolwassen) cliënten in welke mate zij zelfredzaam zijn of nog beschermd en bij de hand genomen moeten worden en bepaal daarmee de inzet van de hulpverlening.

De inspecties verwachten van de TriviumLindenhof het volgende:

- Maak afspraken over informatie-uitwisseling met andere hulpverleners en handel conform deze afspraken.
- Stel altijd vast of er andere hulpverleners betrokken zijn bij een jongere.
 - Zoek regelmatig contact met andere hulpverleners die de jongere ook begeleiden. Ga hierbij na wat zij doen en wat dit betekent voor de hulpverlening van de eigen organisatie. Dit met als doel de hulp voor de cliënten zo optimaal te kunnen inzetten.
- Laat medewerkers altijd hun betrokkenheid in de verwijsindex risicojongeren (SISA) registreren. Ga na in hoeverre dit wordt uitgevoerd.
- Zorg voor een meer outreachende aanpak voor jongvolwassenen die dit nog nodig hebben.
 - Bijvoorbeeld door nazorg te leveren aan jongeren die TriviumLindenhof verlaten en geen alternatieve hulp of verblijfplaats hebben.
 - Beoordeel bij (jongvolwassen) cliënten in welke mate zij zelfredzaam zijn of nog beschermd en bij de hand genomen moeten worden en bepaal daarmee de inzet van de hulpverlening.

De inspecties verwachten van de gemeente Nissewaard het volgende:

- Zorg voor voldoende opvang- en woonvoorzieningen in de gemeente voor jongvolwassenen zoals wettelijk vereist.
 - Houdt hiervoor zicht op de jongeren (en volwassenen) met problematiek in de gemeente.
- Houdt instellingen aan de verplichting om te registreren in de verwijzindex risicojongeren (SISA). Controleer het gebruik van SISA en spreek de instellingen hier op aan. Ga in gesprek met organisaties die SISA niet gebruiken om ze te stimuleren een manier te vinden hun betrokkenheid bij een jongere kenbaar te maken, al dan niet via SISA.

De inspecties beoordelen of de verbeterplannen volledig, realistisch en ambitieus zijn. Dit betekent dat de inspecties beoordelen of de maatregelen gericht zijn op de geconstateerde tekortkomingen, of het plan voldoende waarborgen bevat om te kunnen slagen en of voldoende vaart zit in de aanpak van de tekortkomingen. De inspecties verwachten van de betrokken instellingen dat zij middels een interne audit toetsen of de benodigde verbeteringen zijn doorgevoerd. De inspecties verwachten zes maanden na het verbeterplan een rapportage over de uitkomsten van de interne audit te ontvangen. Afhankelijk van de kwaliteit en de uitkomsten van deze audit toetsen de inspecties ook zelf of de benodigde verbeteringen zijn doorgevoerd en of verdere interventies nodig zijn.

Bijlage - Toetsingskaders

Onderdelen van het toetsingskader Verantwoorde hulp voor Jeugd

UITVOERING HULPVERLENING

Jeugdigen krijgen de hulp die zij nodig hebben om zich onbedreigd te kunnen ontwikkelen.

Professionals bieden passende hulp.

Verwachtingen:

- Professionals bieden hulp die aansluit bij de relevante ontwikkelgebieden en de problematiek van de jeugdigen en hun ouders.
- Professionals bieden hulp die aansluit bij de achtergrond, eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van jeugdigen, hun ouders en hun netwerk.
- Professionals zorgen voor continuïteit van de hulp.

Professionals werken volgens professionele standaarden.

Verwachtingen:

- Professionals werken volgens de richtlijnen van de doelgroep.
- Professionals werken doelgericht en planmatig.
- Professionals zetten de hulp tijdig in.
- Professionals nemen kernbeslissingen in multidisciplinair verband.

Professionals betrekken jeugdigen en ouders bij de hulp.

Verwachtingen:

- Professionals werken met een plan dat door of in overleg met jeugdigen en hun ouders is opgesteld.
- Professionals bieden jeugdigen en hun ouders duidelijkheid over de inhoud en uitvoering van de hulp.
- Professionals bejegenen jeugdigen en hun ouders met respect en nemen hen serieus bij de uitvoering van de hulp.
- Professionals zorgen ervoor dat de jeugdigen contact kunnen (onder)houden met hun ouders en hun netwerk.

Professionals stemmen af met de bij de jeugdigen en hun ouders betrokken instanties.

Verwachtingen:

- Professionals stemmen het plan af met de plannen van de overige betrokken instanties.
- Professionals evalueren regelmatig het resultaat van de geboden hulp met de overige betrokken instanties.
- Professionals zorgen voor een tijdige en volledige overdracht naar de overige betrokken instanties.

VEILIGHEID

Jeugdigen worden beschermd tegen gevaren die hun ontwikkeling bedreigen.

Professionals houden goed zicht op de veiligheid van jeugdigen.

Verwachtingen:

- Professionals hebben een actueel beeld van de veiligheid van jeugdigen.
- Professionals schatten de veiligheid van jeugdigen systematisch in.
- Professionals beoordelen de veiligheid in multidisciplinair verband.

Professionals beperken de veiligheidsrisico's voor jeugdigen.

Verwachtingen:

- Professionals bepalen mede op basis van de veiligheidsrisico's de in te zetten hulp.
- Professionals bewaken de gemaakte afspraken over het beperken van de veiligheidsrisico's.
- Professionals treden bij acute onveiligheid actief op.

ORGANISATIE

De aanbieder voorziet in de voorwaarden om verantwoorde hulp te leveren.

De aanbieder zet gekwalificeerde professionals in.

Verwachtingen:

- *De aanbieder werkt met geregistreerde professionals, tenzij de inzet van een niet geregistreerde professional niet afdoet aan de kwaliteit van hulp of noodzakelijk is voor de kwaliteit.*
- *De aanbieder zet professionals in die aantoonbaar zijn geschoold voor de functie die zij uitoefenen.*
- *De aanbieder biedt medewerkers de mogelijkheid kennis en vaardigheden actueel te houden.*

Aanvullend zijn de volgende wet- en regelgeving en professionele richtlijnen toegepast in dit onderzoek:

- Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK, New York, 20 november 1989);
- Protocol toetsende Taak Raad voor de Kinderbescherming;
- Uitgangspunten en werkafspraken Bureau Jeugdzorg en Raad over de uitvoering van de Toetsende taak d.d. februari 2008;
- Jeugdwet en het Besluit Jeugdwet;
- Overige wet- en regelgeving en professionele richtlijnen van de diverse betrokken beroepsgroepen;
- Handboek methode jeugdreclassering.

www.igj.nl

www.inspectievenj.nl