



Samen verantwoordelijk in geslotenheid

Een onderzoek naar onderlinge afstemming en samenwerking tussen een jeugdhulpaanbieder en een school na een ongeval met een jongere

Utrecht, mei 2018

Samen verantwoordelijk in geslotenheid

*Een onderzoek naar onderlinge afstemming
en samenwerking tussen een
jeugdhulpaanbieder en een school na een
ongeval met een jongere*

Voorwoord

In juni 2017 loopt een jongere, die verblijft in een instelling voor gesloten jeugdhulp, samen met een andere jongere weg van school. De jongere verdrinkt tijdens deze wegliepactie. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting, de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Justitie en Veiligheid onderzochten deze calamiteit.

Voor alles willen de inspecties hun medeleven betuigen aan de familie en nabestaanden van de jongere. De inspecties waarderen de bereidheid van de medewerkers van de jeugdhulpaanbieder en de school om met de inspecties in gesprek te gaan over deze ook voor hen ingrijpende gebeurtenis.

Een jongere in de gesloten jeugdhulp heeft recht op een optimale behandeling van de betrokken jeugdhulpaanbieder en school gezamenlijk om zijn perspectief te bereiken. Veel van de jongeren hebben voorafgaand aan hun plaatsing te maken gehad met verschillende instanties en hulpverleningstrajecten. Zonder succes. Vaak zijn de jongeren meerdere keren thuis of elders en op school vastgelopen. Een gedwongen plaatsing in de gesloten jeugdhulp betekent dat een jongere zich niet meer kan onttrekken aan zijn behandeling en dat de jongere wordt beschermd tegen ongewenste invloeden van buiten. Samen zijn de jeugdhulpaanbieder en de school verantwoordelijk voor de behandeling van de jongere. Gezamenlijk moeten ze vorm geven aan het bereiken van de behandeldoelen: de jongere kan verder, met minder ingrijpende zorg en met perspectief op een plek om te wonen en op onderwijs of een zinvolle dagbesteding.

Dit rapport beschrijft de samenwerking tussen een jeugdhulpaanbieder en een school die op onderdelen niet goed genoeg was. De jeugdhulpaanbieder en de school maakten afspraken om een deel van de jongeren voortdurend in het zicht van de medewerkers te houden. Hoewel noodzakelijk voor de veiligheid van de jongeren, kwamen zij deze afspraken niet na. Nadat dit bekend werd, zagen de jeugdhulpaanbieder en de school er onvoldoende op toe dat dit alsnog gebeurde. De inspecties moesten interveniëren. De organisaties zijn zelf primair verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg, goed intern toezicht daarop en het implementeren van verbeteringen bij tekortkomingen. Rijkstoezicht kan nooit de rol van het bestuur en het intern toezicht vervangen. Als rijkstoezicht tijdens haar toezicht op organisaties meer dan eens duidelijke tekortkomingen vaststelt en verbeteringen moet afdwingen, is dat een signaal dat het interne toezicht in de betreffende organisaties (nog) niet op orde is. De inspecties verwachten dat de betrokken jeugdhulpaanbieder en de school hun interne toezicht versterken. Dat bestuurders weten waar risico's zich voordoen en welke thema's aandacht en monitoring nodig hebben en dat de Raden van Toezicht hun verantwoordelijkheid nemen.

Mede namens de Inspectie van het Onderwijs en Inspectie Justitie en Veiligheid,

mevrouw drs. J.F. de Vries

Hoofdinspecteur Jeugd

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	5
2	Beoordeling interne onderzoeken.....	7
3	Bevindingen eigen onderzoek inspecties.....	8
4	Verbetertraject.....	13
5	Conclusies inspectieonderzoek.....	15
	Bijlage 1– Toetsingskader.....	18
	Bijlage 2– Beleid OGH op beperking weglopen.....	20
	Bijlage 3– Onderzoeksactiviteiten.....	22

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In juni 2017 ontvingen de Inspectie Jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg¹ en Inspectie Veiligheid en Justitie² meldingen van de Ottho Gerhard Heldringstichting (hierna: OGH) en Jeugdbescherming Brabant (hierna: JBB) van het overlijden van een 16 jarige jongere. De jongere verbleef binnen OGH, een instelling voor gesloten jeugdhulp.

De jongere is samen met een andere jongere onder schooltijd weggelopen van VSO De Brouwerij (hierna: De Brouwerij). Dit is een school waar jongeren die binnen OGH verblijven, onderwijs volgen. De school ligt aan de overkant van de provinciale weg tegenover OGH. De twee jongeren zijn tijdens hun weglouppactie een rivier ingelopen, die ze zwemmend probeerden over te steken. De 16 jarige jongere is hierbij verdronken.

1.2 Onderzoek

Melding

De inspecties voeren het toezicht uit op verplichte meldingen volgens de Jeugdwet in de Commissie Meldingen Jeugd. Volgens de *Leidraad melden van calamiteiten* van de Commissie Meldingen Jeugd doen de inspecties een eigen onderzoek als de calamiteit een overlijden van een jongere in de geslotenheid van een Justitiële Jeugdinrichting of instelling voor gesloten jeugdhulp betreft. Dit is een eis voortvloeiend uit de jurisprudentie op grond van artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) van het Europese Hof. Gezien de ernst van de calamiteit en de setting waarin de jongere verblijft, vinden de inspecties het maatschappelijk gezien van belang dat er onafhankelijk onderzoek plaatsvindt door de inspecties.

De Commissie Meldingen Jeugd heeft na ontvangst van de melding in juni 2017, de melding doorgestuurd naar de Inspectie van het Onderwijs, die samen met bovenstaande inspecties het toezicht heeft uitgevoerd en zich richtte op De Brouwerij.

Interne onderzoeken

De inspecties zijn gestart met het opvragen van interne onderzoeken bij JBB en bij OGH en De Brouwerij. Aan OGH en De Brouwerij hebben de inspecties verzocht om in het interne onderzoek aandacht te besteden aan de afstemming en samenwerking tussen beide. De inspecties hebben in augustus 2017 een intern rapport van JBB ontvangen en in september 2017 een intern rapport van OGH en De Brouwerij samen.

¹ Met ingang van 1 oktober 2017 zijn de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting.

² Sinds oktober 2017 de Inspectie Justitie en Veiligheid.

De inspecties hebben het proces verbaal van bevindingen bij de politie opgevraagd. Op basis van de gebeurtenissen zoals weergegeven in het proces verbaal van bevindingen constateren de inspecties dat er door de politie navolgbare acties werden ondernomen om de jongeren op te sporen na het weglopen uit de OGH. De inspecties zagen daarom geen aanleiding nader onderzoek te doen bij de politie.

Politie en justitie hebben de calamiteit, het overlijden van de jongere, beoordeeld als een noodlottig ongeval. Het overlijden van de jongere was hiermee geen onderwerp van onderzoek.

Eigen onderzoek inspecties en verbetertraject

Bij OGH en De Brouwerij is gezien het overlijden van de jongere in de geslotenheid van een instelling voor gesloten jeugdhulp aanvullend onderzoek door de inspecties gedaan. In oktober 2017 zijn de inspecties met een eigen onderzoek gestart. Het onderzoek besloeg de periode vanaf de plaatsing van de twee jongeren bij OGH (januari 2017).

De onderzoeksvraag luidde:

Hebben OGH en De Brouwerij gezamenlijk het risico op weglopen voor beide jongeren voldoende ingeschat en beperkt?

De inspecties hebben in oktober 2017 een dossieronderzoek bij OGH en De Brouwerij uitgevoerd en relevante beleidsstukken bekeken. Vervolgens zijn gesprekken gevoerd met veertien betrokken professionals die meer of minder direct bij de calamiteit betrokken waren geweest. De uitkomsten hiervan hebben vanaf november 2017 geleid tot een verbetertraject binnen OGH en De Brouwerij. In februari 2018 hebben de inspecties in het kader van dit traject een onaangekondigd bezoek aan OGH en De Brouwerij gebracht.

Het onderzoek van de inspecties is uitgevoerd aan de hand van de thema's 'uitvoering hulpverlening' en 'veiligheid' uit het toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd. Deze thema's staan in bijlage 1. Het gehele toetsingskader is te vinden op: <http://toetsingskadervhj.nl>. Een volledig overzicht van de onderzoeksactiviteiten is weergegeven in bijlage 3.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is de beoordeling van de interne onderzoeken opgenomen. In hoofdstuk 3 staan de bevindingen van het eigen onderzoek van de inspecties beschreven. Hoofdstuk 4 gaat in op het verbetertraject van OGH en De Brouwerij. In hoofdstuk 5 staan de verwachtingen, beoordeling en eindconclusie van de inspecties en het vervolg.

In bijlage 1 staat het gehanteerde toetsingskader en in bijlage 2 het beleid van OGH om weglopen te beperken. In bijlage 3 zijn de onderzoeksactiviteiten van de inspecties opgenomen.

2 Beoordeling interne onderzoeken

In dit hoofdstuk geven de inspecties verkort weer hoe zij de interne onderzoeken van JBB en van OGH en De Brouwerij beoordeeld hebben.

2.1 Intern onderzoek Jeugdbescherming Brabant

De inspecties hebben het onderzoek van JBB beoordeeld als een goed onderzoek, waarbij JBB kritisch naar zichzelf heeft gekeken. De inspecties hadden naar aanleiding van de rapportage van de onderzoekscommissie geen verdere vragen aan JBB en zagen geen aanleiding om verder aanvullend onderzoek te doen bij JBB. De conclusie van de onderzoekscommissie dat JBB de noodlottige gebeurtenis niet had kunnen voorkomen, delen de inspecties. Dat geldt ook voor de conclusie dat er hard is gewerkt binnen JBB om de jeugdige met een zeer complexe problematiek op een voor hem passende plek te krijgen. De onderzoekscommissie van JBB heeft echter ook tekortkomingen geconstateerd: de dossiervoering was onvoldoende en de samenwerking met ketenpartners met name gedurende de zoektocht naar een passende plek had ook beter gekund. Partijen moeten vaker samen rond de tafel om af te stemmen, niet alleen bellen en mailen. Deze tekortkomingen heeft JBB uitgewerkt in navolgbare verbeterpunten.

2.2 Intern onderzoek OGH en De Brouwerij

Bij hun verzoek om een intern onderzoek, hebben de inspecties medegedeeld dat zij de onderzoeksrapportage van OGH en De Brouwerij in ieder geval zouden gebruiken om hun gesprekken met de betrokken medewerkers en het dossieronderzoek te richten. De inspecties hebben de interne onderzoeksrapportage van OGH en De Brouwerij beoordeeld als goed van opzet, logisch te volgen en voldoende informatief voor het reeds aangekondigde vervolg. In de daaropvolgende gesprekken met de betrokken medewerkers van OGH en De Brouwerij hebben verschillende medewerkers van De Brouwerij tegen de inspecties verteld dat zij de interne onderzoeksrapportage te eenzijdig vanuit OGH geformuleerd vonden. De inspecties hebben hierover schriftelijke vragen gesteld aan De Brouwerij. De antwoorden hierop waren aanleiding voor de inspecties om te besluiten dat de onderzoeksrapportage van OGH en De Brouwerij, inclusief de conclusies en aanbevelingen, niet zonder meer input voor onderhavig inspectierapport konden zijn.

3 Bevindingen eigen onderzoek inspecties

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van het verloop van de hulpverlening aan de twee jongeren die bij de wegloopactie waren betrokken. Daarna volgen de bevindingen over het beleid van OGH en De Brouwerij en de afspraken rond het beperken van weglooprisico's, over het nakomen van die afspraken en over het handelen op de dag van het weglopen.

Beide jongeren hadden een jarenlange voorgeschiedenis in de jeugdhulp, waarbij de (gezins)voogden steeds gezocht hebben naar wat er werkte om de jongeren verder te helpen. De jongeren zijn na diverse trajecten in de jeugdhulp, waaronder ook eerder een plaatsing in de gesloten jeugdhulp, geplaatst in de gesloten jeugdhulp bij OGH. De kinderrechter heeft hiertoe voor beide jongeren een machtiging gesloten jeugdhulp verleend.

3.1 Verloop hulpverlening door OGH en De Brouwerij

De twee jongeren verbleven sinds januari 2017 bij OGH. Onderwijs volgen was een onderdeel van hun dagprogramma, dat werd verzorgd door De Brouwerij. Jongeren die binnen OGH verblijven volgen onderwijs, ongeacht hun fase en verlofstatus.

OGH heeft beide jongeren eerst een aantal weken ter stabilisatie en observatie in een strikt gesloten unit geplaatst. De strikt gesloten unit is bedoeld om de jongeren te stabiliseren en/of te observeren en diagnosticeren. De docenten van De Brouwerij geven les in deze units. OGH heeft bij beide jongeren een uitgebreide gestructureerde risicotaxatie (START:AV³) uitgevoerd. Bij beide jongeren bestonden er aanzienlijke veiligheidsrisico's op meerdere gebieden, waaronder een hoog risico op weglopen. Deze risico's hebben OGH en De Brouwerij besproken in het multidisciplinaire overleg. OGH heeft voor beide jongeren een trajectbehandelplan opgesteld met doelen voor de behandeling en voor het beperken van de veiligheidsrisico's. In de plannen was tevens aandacht voor het te volgen onderwijs en het toekomstperspectief van de jongeren. De Brouwerij heeft daarnaast voor beide jongeren een ontwikkelperspectiefplan opgesteld.

OGH heeft beide jongeren na ongeveer drie maanden doorgeplaatst van een strikt gesloten naar een gesloten unit. Jongeren in een gesloten unit gaan naar het hoofdgebouw van De Brouwerij aan de overkant van de provinciale weg tegenover OGH. De doorplaatsing van de jongeren wordt besproken in een multidisciplinair overleg, waaraan onder andere de behandelcoördinatoren van OGH en de orthopedagoog van De Brouwerij deelnemen. De jongeren, ouders en (gezins)voogden worden bij het besluit om door te plaatsen betrokken.

³ De Short-Term Assessment of Risk and Treatability: Adolescenten Versie (START:AV) is ontwikkeld om diverse risico's in kaart te brengen bij jongens en meisjes van 12-18 jaar.

OGH hanteert de visie dat binnen de gesloten jeugdhulp gewerkt moet worden aan afbouw van toezicht en het toekennen van vrijheden aan jongeren. Om het verblijf in de gesloten jeugdhulp niet langer dan noodzakelijk te laten duren, wordt hier tijdig mee gestart. Het afbouwen van toezicht en het toekennen van vrijheden heeft als risico dat een jongere zich kan onttrekken aan de noodzakelijk geachte jeugdhulp. Om het risico op weglopen zo klein mogelijk te maken, heeft OGH beleid ontwikkeld (zie paragraaf 3.2). De doorplaatsing van jongere B⁴ van de strikt gesloten unit naar een gesloten unit riep bij de gezins(voogd) en verschillende medewerkers van OGH en De Brouwerij vragen op, gezien zijn hoge weglooprisico en eerdere agressie richting een leraar. Na bespreking in het multidisciplinair overleg heeft de directeur behandeling van OGH verschillende malen overleg gevoerd met de betrokken behandelcoördinator en het besluit genomen om jongere B door te plaatsen naar een gesloten unit.

3.2 Beleid en afspraken OGH en De Brouwerij rond beperken weglooprisico's

Om het risico op weglopen van jongeren zo klein mogelijk te maken, heeft OGH beleid ontwikkeld (zie bijlage 2). OGH werkt met het sociaal competentiemodel, waarbij vrijheden van jongeren gefaseerd opgebouwd worden. OGH heeft conform haar beleid het weglooprisico van beide jongeren ingeschat met een instrument voor gestructureerde risicotaxatie (START:AV). Bij beide jongeren schatte OGH in dat het risico op weglopen hoog was. Beide jongeren bevonden zich in de fase waarin ze nog geen onbegeleide vrijheden hadden en de status 'onder begeleiding' hadden. In het trajectbehandelplan van de jongeren was onder andere opgenomen dat hun verlof stapsgewijs werd opgebouwd. Beide jongeren mochten op het moment van het weglopen nog niet onbegeleid op verlof.

Verder heeft OGH haar accommodaties zo ingericht dat er sprake is van verschillende niveaus van beveiliging en van geslotenheid. Hierdoor is het mogelijk om gedurende het verblijf van een jongere op- of af te schalen. Vanuit de strikt gesloten units is het vrijwel niet mogelijk om weg te lopen. Jongere B is na korte tijd op de gesloten unit weer teruggeplaatst naar een strikt gesloten unit, omdat hij zich na de overgang naar de gesloten unit meermalen onttrok aan de behandeling door weg te lopen. Na een periode in een strikt gesloten unit is hij opnieuw geplaatst in een gesloten unit.

De jongeren nemen onbegeleid of onder begeleiding deel aan het dagprogramma op school. OGH en De Brouwerij hadden afspraken gemaakt over het toezicht op de jongeren die 'onder begeleiding' staan, om de kans op weglopen van jongeren tijdens de dagelijkse schoolgang zo klein mogelijk te maken. De afspraken hielden voor beide jongeren in dat ze niet uit het zicht van de groepsleider of leraar mochten zijn en zich niet onbegeleid buiten het schoolgebouw mochten begeven. Ze mochten bijvoorbeeld niet zonder toezicht roken, niet zonder begeleiding naar het

⁴ Jongere A is de jongere die is overleden tijdens de wegloopactie, jongere B is de jongere die samen met hem is weggelopen.

toilet en alleen onder begeleiding van een groepsleider van de gesloten unit naar school (of vice versa) lopen. Zowel de medewerkers van OGH als De Brouwerij kenden deze afspraken. De medewerkers van OGH vulden dagelijks een schoollijst per groep in, waarin werd aangegeven welke jongeren onder begeleiding stonden. Met deze schriftelijke schoollijsten vond ten tijde van het weglopen de overdracht plaats van OGH naar De Brouwerij. Jongere A volgde op het moment van het weglopen sinds enkele weken onderwijs in het hoofdgebouw van De Brouwerij. Van jongere A was bekend dat hij wegloupedrag vertoonde en geneigd was zich aan de regels te onttrekken. Voor jongere B was het zijn eerste dag op deze locatie. Bij beide jongeren is op de schoollijst ingevuld dat ze onder begeleiding stonden. Bij jongere B is de betreffende dag op de schoollijst ingevuld dat hij “wegloopgevaarlijk” was.

OGH ging er met deze afspraken van uit dat jongeren met de status ‘onder begeleiding’ voortdurend in het zicht van een medewerker van De Brouwerij waren. Dit woog ook mee in de beslissing om jongeren door te plaatsen van een strikt gesloten naar een gesloten unit, waarbij jongeren naar het hoofdgebouw van De Brouwerij gaan. Jongeren hebben bij doorplaatsing vaak nog geen onbegeleide verlofstatus, maar kunnen met de status ‘onder begeleiding’ al wel naar het hoofdgebouw van De Brouwerij.

3.3 Nakomen afspraken ‘onder begeleiding’ door OGH en De Brouwerij

Zowel OGH als De Brouwerij hebben zich met regelmaat niet aan de gemaakte afspraken rond ‘onder begeleiding’ gehouden. Zo kwam het voor dat jongeren die onder begeleiding stonden, tijdens schooltijd zonder begeleiding naar de gesloten unit terugkwamen of zich zelfstandig door het schoolgebouw en tussen de schoolgebouwen begaven. Dit had een aantal redenen:

- In iedere klas van De Brouwerij zaten ongeveer tien jongeren, van wie er meerdere onder begeleiding stonden. Voor De Brouwerij was het organisatorisch moeilijk hier invulling aan te geven, aangezien er meestal één leraar of leraarondersteuner voor de klas stond. Wanneer bijvoorbeeld één jongere onder begeleiding naar de toilet moest, werd het al lastig aangezien er dan op de andere jongeren uit de klas geen toezicht was. De aanwezige achterwacht kon dit gat maar ten dele vullen.
- OGH en De Brouwerij hadden niet hetzelfde beeld over de mogelijkheid van ondersteuning door medewerkers van OGH in de klassen van De Brouwerij. De directeur van de school is de dag voor het weglopen bij OGH nagegaan of er ondersteuning kon worden geboden. OGH begreep dit verzoek niet goed, omdat ondersteuning door medewerkers in de klassen van het hoofdgebouw van De Brouwerij niet voorkwam. De medewerkers van OGH ondersteunden soms alleen op het plein van De Brouwerij.
- Onder de medewerkers van de OGH en De Brouwerij bestond geen eenduidige opvatting over wat ‘onder begeleiding’ inhoudt. Er circuleerden termen als ‘strikte strikte begeleiding’, ‘strikte begeleiding’, ‘begeleiding’ en ‘wegloopgevaarlijk’, waarbij verschillende opvattingen over de invulling van het toezicht bestonden.

- In de klas van beide jongeren werd op de dag van het weglopen een onbevoegde vervanger ingezet als vervanger van de vaste leraarondersteuner. Dit was een invalkracht die via een uitzendbureau sinds enige maanden binnen De Brouwerij werkte. Hij nam vooral testen af en werkte soms als klassenassistent of als vervanger van een vaste leraar. De invalkracht stond alleen voor de klas en heeft de jongeren die dag niet voortdurend in het zicht gehouden.

Daarnaast troffen de inspecties op verschillende punten een 'wij-zij' houding aan. Zo bestond binnen OGH sterk het idee dat de jongeren "voor school zijn" op het moment dat zij op het schoolplein waren afgezet. Over de mogelijkheid van ondersteuning door medewerkers van OGH op De Brouwerij bestond tot op directieniveau binnen OGH en De Brouwerij onduidelijkheid. Ook gaf OGH aan dat het aan De Brouwerij was om wel of niet te beslissen om (onbevoegde) invalkrachten op school in te zetten.

3.4 Handelen OGH en De Brouwerij op de dag van het weglopen

De dag voor het weglopen van de jongeren en op de dag zelf, heeft de directeur van De Brouwerij bij OGH nagegaan of er met de instroom van jongere B ondersteuning in de klas kon worden geboden. De vaste, ervaren leraarondersteuner voelde zich de dag ervoor ziek en had aandacht gevraagd voor de risico's die er zouden zijn wanneer jongere B zou instromen bij een minder ervaren invalkracht. Ondersteuning door medewerkers van OGH was niet mogelijk. OGH begreep dit verzoek niet goed, omdat ondersteuning door medewerkers in de klassen van het hoofdgebouw van De Brouwerij niet voorkwam.

Op de dag van het weglopen is jongere A vanuit De Brouwerij zonder begeleiding de provinciale weg overgestoken en naar de gesloten unit teruggekeerd. Tevens is hij op die dag onbegeleid van het ene schoolgebouw naar het andere gegaan. De invalkracht had de schoollijst van de achterwacht gekregen en wist dat beide jongeren onder begeleiding stonden. Op het moment van het weglopen stond de invalkracht tegen de afspraken in toe dat jongere A zonder begeleiding buiten ging roken. Tevens stond de invalkracht tegen de afspraken in toe dat jongere B zonder begeleiding naar het toilet ging. Hierna zijn de jongeren weggelopen.

Na het weglopen hebben de medewerkers van OGH en De Brouwerij volgens de interne instructies opgetreden om de jongeren weer terug te halen. De Brouwerij heeft alarm geslagen en een aantal medewerkers van OGH en De Brouwerij is hen gaan zoeken. De jongeren zijn gevonden en zijn ook niet meer uit het zicht van de medewerkers geweest. De jongeren renden steeds weg als de medewerkers te dichtbij kwamen en zijn op geen enkel moment fysiek binnen bereik geweest. De instructie vanuit OGH aan de zoekende medewerkers was om te proberen met de jongeren in gesprek te komen, maar niet fysiek in te grijpen, totdat de politie er zou zijn om de jongeren weer mee terug te nemen. Het was een gemotiveerde instructie vanuit OGH om niet fysiek in te grijpen, omdat van beide jongeren bekend was dat ze agressief konden worden naar de medewerkers en

ook al daadwerkelijk een keer gewelddadig gedrag richting een medewerker hadden laten zien. Verder waren er geen omstandigheden die fysiek ingrijpen direct noodzakelijk maakten, de jongeren waren in het zicht en het leek een 'normale' wegloopactie. De medewerkers hebben vanaf een afstand op de jongeren ingesproken, maar het drong moeilijk tot hen door. Tot ontzetting van de aanwezigen zijn beide jongeren de rivier ingelopen, waarbij jongere A is verdronken.

4 Verbetertraject

Het niet nakomen van de afspraken over het toezicht op jongeren met de status 'onder begeleiding', zoals in hoofdstuk 3 besproken, brengt veiligheidsrisico's met zich mee voor de jongeren binnen OGH en De Brouwerij. Dit hoofdstuk beschrijft de verbetermaatregelen die OGH en De Brouwerij in eerste instantie zelf en op daarna op verzoek van de inspecties hebben getroffen en de reactie van de inspecties daarop.

4.1 Directe verbetermaatregelen

Na de calamiteit hebben OGH en De Brouwerij een verbetermaatregel ingezet. Sinds de start van het schooljaar 2017/18 starten alle jongeren van een gesloten unit een kwartier in een stamklas. De groepsleiders van de groep en de mentor van school komen naar de stamklas en bespreken gezamenlijk de schoollijsten met de begeleidingsstatus van de jongeren en eventuele bijzonderheden. Vanuit de stamklas gaan de jongeren naar verschillende leslokalen.

De inspecties hebben, kort na hun onderzoek in oktober 2017, aan OGH en De Brouwerij laten weten dat uit hun onderzoek was gebleken dat OGH en De Brouwerij zich met regelmaat niet aan de gemaakte afspraken rond onder begeleiding hielden en daarmee niet de behandeling en bescherming aan de jongeren boden die ze naar inschatting van OGH wel nodig hadden. Ook gaven de inspecties terug dat zowel OGH als De Brouwerij hiervan op de hoogte waren, maar deze situatie lieten voortbestaan. Tevens hebben de inspecties teruggegeven dat de door OGH en De Brouwerij ingezette verbetermaatregel, namelijk de gezamenlijke start in de stamklas aan het begin van de dag, er onvoldoende voor had gezorgd dat de afspraken werden nagekomen. De inspecties hebben de besturen van OGH en De Brouwerij verzocht om op korte termijn gezamenlijk maatregelen ter verbetering te treffen en de risico's, die het niet nakomen van de afspraken met zich meebracht, op te heffen.

OGH en De Brouwerij hebben kort daarop gereageerd met een overzicht van maatregelen die zij reeds getroffen, aangescherpt of herzien hadden en die uiterlijk voor het einde van 2017 in zouden gaan. De inspecties hebben de maatregelen positief beoordeeld, maar zij hebben ook gewezen op de kwetsbaarheid van een deel van de maatregelen in de praktijk van alledag op school, bijvoorbeeld als het gaat om niet geplande of onvoorziene activiteiten (zoals toiletbezoek).

4.2 Onaangekondigd bezoek

De inspecties hebben begin februari 2018 op een onaangekondigd moment getoetst of de maatregelen ingevoerd waren. Tijdens dit bezoek hebben de inspecties vastgesteld dat OGH en De Brouwerij het merendeel van de voorgenomen maatregelen hadden ingevoerd, dat er sprake was van een urgentiebesef op de werkvloer en dat de naleving van de afspraken rond onder begeleiding

was verbeterd. Ook is gebleken dat de sfeer, de communicatie en de samenwerking tussen OGH en De Brouwerij waren verbeterd. Desondanks beschouwden de inspecties de resultaten uit het bezoek als zorgwekkend. Niet alleen omdat een essentiële maatregel niet was doorgevoerd, maar juist ook omdat de verantwoordelijken voor de implementatie hiervan niet op de hoogte bleken. De maatregel betrof het opnemen van de status van de jongere (onbegeleid of onder begeleiding) in het leerlingvolgsysteem, zodat de docenten van De Brouwerij op elk moment van de dag kunnen zien welke jongeren onder begeleiding staan.

De inspecties hebben dit teruggekoppeld aan de besturen van OGH en De Brouwerij en hen gevraagd om een reactie. Beide besturen hebben in hun reactie laten weten dat het nadrukkelijk de bedoeling was om de status van de jongere in het leerlingvolgsysteem op te nemen en dat ze de noodzakelijke verbetering meteen hebben laten doorvoeren. De inspecties hebben hiervoor nadere onderbouwing ontvangen. Ook hebben de besturen aangegeven dat met het invoeren van alle maatregelen het risico op weglopen vanuit het schoolgebouw van De Brouwerij sterk verminderd is.

5 Conclusies inspectieonderzoek

In dit hoofdstuk beoordelen de inspecties of OGH en De Brouwerij gezamenlijk het risico op weglopen voor beide jongeren voldoende hebben ingeschat en beperkt. Tevens geven de inspecties hun oordeel over het handelen van OGH en De Brouwerij in de periode na de calamiteit.

5.1 Verwachtingen inspecties

Een belangrijk aspect van het dagprogramma van jongeren in de gesloten jeugdhulp betreft het onderwijs. Een aanzienlijk deel van de dag zitten de jongeren in de gesloten jeugdhulp op school, net als hun leeftijdgenoten. Het volgen van onderwijs biedt de jongeren perspectief voor hun leven na de intensieve behandeling binnen gesloten jeugdhulp. De aanbieder voor gesloten jeugdhulp en de school bereiden dagelijks samen met de jongere de weg naar een zo autonoom mogelijke plaats in de maatschappij. Daarom is de kwaliteit van de samenwerking tussen de jeugdhulpaanbieder en de school van groot belang.

De inspecties verwachten dat de aanbieder en de school zich vanuit hun gezamenlijke verantwoordelijkheid inzetten om de ingeschatte veiligheidsrisico's, die de dagelijkse schoolgang met zich meebrengt, te beperken. Tevens verwachten de inspecties dat de jeugdhulpaanbieder en de school erop toezien dat de veiligheidsrisico's daadwerkelijk beperkt worden en tijdig corrigeren op het moment dat dit onvoldoende gebeurt.

5.2 Beoordeling inspecties

Inschatten en beperken risico op weglopen

Voor beide jongeren waren de veiligheidsrisico's, inclusief het hoge risico op weglopen, bekend bij OGH en De Brouwerij. OGH heeft deze risico's zorgvuldig ingeschat met een risicotaxatie-instrument (START:AV) en vervolgens met De Brouwerij besproken in een multidisciplinair overleg. In de trajectplannen van de jongeren zijn tevens doelen opgenomen, gericht op het beperken van deze veiligheidsrisico's.

Beide jongeren zijn na drie maanden doorgeplaatst van een strikt gesloten unit naar een gesloten unit. Deze doorplaatsing hebben OGH en De Brouwerij eveneens besproken in een multidisciplinair overleg. Beide jongeren zijn doorgeplaatst en kregen de status 'onder begeleiding'. Dit hield in dat ze niet uit het zicht van de groepsleider of leraar mochten zijn en zich niet onbegeleid buiten het schoolgebouw mochten begeven. De doorplaatsing van jongere B riep bij de gezins(voogd) en verschillende medewerkers van OGH en De Brouwerij vragen op, gezien zijn hoge weglouprisico en eerdere agressie richting een leraar. Onder het besluit om de jongere door te plaatsen, lagen een inhoudelijke visie en afweging van OGH ten grondslag, die de inspecties navolgbaar vinden.

OGH heeft beleid ontwikkeld om het risico op weglopen van jongeren zo klein mogelijk te maken. Een belangrijk onderdeel van dit beleid vormen de afspraken tussen OGH en De Brouwerij over het toezicht op jongeren met de status 'onder begeleiding'. De afspraken waren bedoeld om de risico's, die de dagelijkse schoolgang met zich meebrengt, te beperken. De inspecties beoordelen het handelen van OGH en De Brouwerij voor wat betreft het nakomen van deze afspraken als onvoldoende. Zowel binnen OGH als De Brouwerij werden de afspraken met regelmaat niet nagekomen, ook niet op de dag van het weglopen van de twee jongeren. De onbevoegde invalkracht op die dag stond alleen voor de klas en heeft zich onvoldoende aan de instructies rond 'onder begeleiding' gehouden. Op het moment van het weglopen stond de invalkracht tegen de afspraken in toe dat jongere A zonder begeleiding buiten ging roken. Tevens stond de invalkracht, eveneens tegen afspraken in toe dat jongere B zonder begeleiding naar het toilet ging. Hierna zijn de jongeren weggelopen.

De inspecties troffen tijdens hun onderzoek op verschillende punten een 'wij-zij' houding aan. Zo bestond binnen OGH sterk het idee dat de jongeren "voor school zijn" op het moment dat zij op het schoolplein waren afgezet. Over de mogelijkheid van ondersteuning door medewerkers van OGH op De Brouwerij bestond tot op directieniveau binnen OGH en De Brouwerij onduidelijkheid. Ook gaf OGH aan dat het aan De Brouwerij was om wel of niet te beslissen om (onbevoegde) invalkrachten op school in te zetten. De inzet van (onbevoegde) invalkrachten brengt risico's met zich mee, en de inspecties vinden het een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor beide organisaties om deze te beperken.

Tijdens het weglopen zijn de jongeren op geen enkel moment fysiek binnen bereik van de medewerkers van OGH en De Brouwerij geweest. Hierdoor was fysiek ingrijpen niet mogelijk. Tevens was vanuit OGH de instructie aan de zoekende medewerkers om te proberen met de jongeren in gesprek te komen, maar niet fysiek in te grijpen, totdat de politie er zou zijn om de jongeren weer mee terug te nemen. Het was een gemotiveerde instructie vanuit OGH om niet fysiek in te grijpen, omdat van beide jongeren bekend was dat ze agressief konden worden naar de medewerkers en ook al daadwerkelijk een keer gewelddadig gedrag richting een medewerker hadden laten zien. De inspecties vinden zowel de instructie als het handelen van de medewerkers navolgbaar.

Verbeterkracht OGH en De Brouwerij

Na de calamiteit hebben de directies van OGH en De Brouwerij een verbetermaatregel doorgevoerd, maar deze maatregel heeft er niet voor gezorgd dat de afspraken over het toezicht op jongeren met de status 'onder begeleiding' voldoende werden nagekomen en daarmee het risico op weglopen werd beperkt. Vervolgens hebben OGH en De Brouwerij op verzoek van de inspecties gezamenlijk maatregelen getroffen, die ertoe moesten leiden dat deze afspraken voor het einde van 2017 alsnog werden nagekomen. Tijdens het onaangekondigde toezicht in februari 2018 hebben de inspecties vastgesteld dat OGH en De Brouwerij het merendeel van de voorgenomen maatregelen hadden ingevoerd en dat de sfeer, communicatie en samenwerking inmiddels waren verbeterd. Een essentiële maatregel was echter niet doorgevoerd en de verantwoordelijken bleken hiervan ook niet op de hoogte te zijn.

De inspecties vinden het een gezamenlijke verantwoordelijkheid van OGH en De Brouwerij om erop toe te zien dat de risico's op weglopen beperkt worden en te corrigeren op het moment dat dit onvoldoende gebeurt. Juist vanuit hun gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de dagelijkse hulp aan de jongeren. De inspecties oordelen dat OGH en De Brouwerij dit onvoldoende hebben gedaan en na de calamiteit onvoldoende verbeterkracht op dit punt hebben getoond. OGH en De Brouwerij waren op de hoogte dat de gemaakte afspraken rond 'onder begeleiding' niet werden nagekomen en dat dit risico's voor de jongeren met zich meebracht. Desondanks hebben de inspecties twee keer richting beide besturen moeten interveniëren, voordat OGH en De Brouwerij gezamenlijk voldoende maatregelen rond het nakomen van deze afspraken hadden getroffen en daarmee de risico's op weglopen van de jongeren hadden beperkt.

5.3 Eindconclusie

De eindconclusie is dat OGH en De Brouwerij onvoldoende gezamenlijk de verantwoordelijkheid hebben genomen om de risico's die de dagelijkse schoolgang van jongeren met zich meebrengt, te beperken.

OGH en De Brouwerij hebben het risico op weglopen voor beide jongeren voldoende ingeschat, maar er vervolgens samen onvoldoende voor gezorgd dat dit weglouprisco voor beide jongeren werd beperkt. Na de calamiteit hebben OGH en De Brouwerij er onvoldoende op toegezien dat de afspraken over het toezicht op jongeren met de status 'onder begeleiding' vanaf dat moment alsnog werden nagekomen.

Inmiddels hebben OGH en De Brouwerij de noodzakelijke verbeteringen doorgevoerd om ervoor te zorgen dat deze afspraken worden nagekomen. In komende periode zullen zij gezamenlijk moeten nagaan of de verbeteringen zijn geborgd en tot het gewenste resultaat hebben geleid.

5.4 Vervolg

De inspecties verwachten dat OGH en De Brouwerij binnen drie maanden na het vastgestelde rapport door middel van een interne audit toetsten of de verbeteringen zijn geborgd. Afhankelijk van de kwaliteit en de uitkomsten van deze audit kunnen de inspecties dit (onaangekondigd) toetsen in de praktijk.

De Inspectie van het Onderwijs komt in haar eerste contact met De Brouwerij terug op de inzet van onbevoegde invalkrachten en leraren in de klassen. De bekwaamheid en de bevoegdheid van de leraren is de verantwoordelijkheid van het bestuur conform de Wet Beroepen in het Onderwijs (BIO). De Inspectie van het Onderwijs bespreekt met de bestuurder van De Brouwerij de eventuele herstelopdracht.

Bijlage 1 – Toetsingskader

Onderdelen 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 ontwikkelingstaken van de jeugdigen en de problematiek van de jeugdigen en hun ouders.
- Professionals bieden hulp die aansluit bij de achtergrond, eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de 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 beroepsgroep.
- Professionals werken doelgericht en planmatig.
- Professionals zetten de hulp tijdig in.
- Professionals nemen kernbeslissingen in multidisciplinair verband.

Professionals betrekken jeugdigen en hun ouders bij de hulp

Verwachtingen:

- Professionals werken met een plan dat door of in overleg met de jeugdigen en hun ouders is opgesteld.
- Professionals bieden de jeugdigen en hun ouders duidelijkheid over de inhoud en uitvoering van de hulp.
- Professionals bejegenen de 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 van de hulp en informatie 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 de jeugdigen.
- Professionals schatten de veiligheidsrisico's van de jeugdigen systematisch in.
- Professionals beoordelen de veiligheidsrisico's 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.

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

- Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK, New York, 20 november 1989);
- Jeugdwet en het Besluit Jeugdwet;
- Handboek methode jeugdreclassering.

Bijlage 2– Beleid OGH op beperking weglopen

Op drie niveaus heeft de OGH beleid ontwikkelend om weglopen zo veel mogelijk te beperken:

Jongeren

- Voordat toezicht wordt afgebouwd en vrijheden worden opgebouwd wordt d.m.v. de START-AV, een instrument voor gestructureerde risicotaxatie, onder andere het weglouprisco ingeschat. Het risicoprofiel van een jongere is vervolgens (mede) leidend voor de inhoud van de behandeling.
- Het toekennen van de status van begeleid verlot en van de status onbegeleid verlot vindt plaats na multidisciplinaire toetsing, onder begeleiding van een gedragswetenschapper.
- Elk verlot wordt goedgekeurd door het Behandelteam en er wordt voor elk verlot een verlotplan opgesteld, dat achteraf wordt geëvalueerd (waarbij ook de jongere en zijn ouders betrokken worden).
- Wanneer een jongere is weggelopen dan wordt dit aan de hand van een verslag besproken in het Behandelteam.

Instelling

- De SCM-basismethodiek kent opeenvolgende fases, waarbij er tussen en per fase sprake is van oplopende niveaus van vrijheden. Elke jongeren start in een fase waarin hij/zij nog geen onbegeleide vrijheden heeft. Er zijn afspraken die bepalen wanneer een jongere over gaat naar een volgende fase. Hierbij is het mogelijk dat een jongere tijdelijk teruggaat in fasering en dus ook in vrijheden.
- In het verlengde van voornoemde fasering zijn er afspraken gemaakt met de school De Brouwerij (o.a. aangaande jongeren die gelet op hun fasering nog geen onbegeleide vrijheden hebben en dus onder begeleiding staan).
- Er is beleid waarin het toekennen van een verlotstatus en van verlot is geregeld.
- Er is beleid dat er op gericht is om weglopen zoveel mogelijk te ontmoedigen. Dit beleid bestaat uit meerdere initiatieven die zijn uitgewerkt en regelmatig worden besproken.
- Onttrekkingen zijn een kritische prestatie indicator, die maandelijks wordt gemonitord en periodiek wordt besproken in meerdere geledingen van de organisatie.

Gebouw

- De accommodaties zijn zo ingericht dat er sprake is van verschillende niveaus van beveiliging en van geslotenheid (zowel tussen als binnen accommodaties). Hierdoor is het mogelijk om gedurende het verblijf af- en op te schalen, op geleide van het niveau van vrijheden dat een jongere op enig moment aankan.
- Voor meerdere doelen is er een strikt gesloten accommodatie beschikbaar. Dit maakt het mogelijk om jongeren die acuut opgenomen worden, in alle geval eerst gedurende zes weken te stabiliseren in een situatie van waaruit zij (in principe) niet weg kunnen lopen.

- Deze accommodatie maakt het ook mogelijk om jongeren (die zijn over gegaan naar een gesloten accommodatie en) die regelmatig weglopen, tijdelijk terug te plaatsen om (opnieuw) gestabiliseerd te worden.

Bijlage 3– Onderzoeksactiviteiten

Intern onderzoek instellingen

- Opvragen intern onderzoek bij OGH en De Brouwerij en bij JBB.
- Analyse en beoordeling van deze interne onderzoeken.

Eigen onderzoek inspecties

- Onderzoek relevante beleidsdocumenten OGH en De Brouwerij.
- Dossieronderzoek OGH en De Brouwerij: dossiers van beide betrokken jongeren, dagrapportages, schoollijsten en incidentenregistratie.
- Interviews met negen betrokken medewerkers van OGH: vier bij de jongeren betrokken groepsleiders, drie betrokken behandelcoördinatoren, een betrokken teamleider en de directeur behandeling.
- Interviews met vijf medewerkers van De Brouwerij: de invalkracht, de vaste leraarondersteuner, de achterwacht, de orthopedagoog, tevens lid van de Commissie voor de Begeleiding, en de directeur van de school.

Van alle interviews zijn gespreksverslagen gemaakt, die zijn geaccordeerd door de gesprekspartners. De reacties van de gesprekspartners op de concept gespreksverslagen zijn verwerkt.

- De inspecties hebben de moeder van de overleden jongere de mogelijkheid geboden om in de onderzoeksfase met hen in gesprek te gaan. Zij heeft hiervan afgezien.
- Aanvullende schriftelijke vragen aan het bestuur van De Brouwerij, omdat uit de interviews op school bleek dat de gezamenlijke interne onderzoeksrapportage niet (volledig) gedeeld werd door alle geïnterviewde medewerkers.

Verbetertraject

- Schriftelijk verzoek aan de besturen van OGH en De Brouwerij om urgente maatregelen te treffen.
- Beoordeling overzicht met maatregelen van OGH en De Brouwerij.
- Onaangekondigd toezicht waarbij de maatregelen in de praktijk zijn getoetst.
Interviews met een docent van De Brouwerij, de achterwacht van De Brouwerij, twee groepsleiders van OGH, een behandelcoördinator van OGH, de directeur van De Brouwerij en de directeur behandeling van OGH.
Van alle interviews zijn gespreksverslagen gemaakt, die zijn geaccordeerd door de gesprekspartners. De reacties van de gesprekspartners op de concept gespreksverslagen zijn verwerkt.
- Schriftelijke reactie aan de besturen van OGH en De Brouwerij om de resterende zorgen terug te koppelen en met het verzoek om een reactie van de besturen.
- Beoordeling onderbouwde reactie van de besturen van OGH en De Brouwerij, waarin zij aangaven dat de resterende noodzakelijke verbetering was ingevoerd.

www.igj.nl

www.onderwijsinspectie.nl

www.inspectie-jenv.nl