



# Casusonderzoek Limburg

*Onderzoek na suïcide van een jeugdige*

Utrecht, juni 2018

Dit is een uitgave van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting  
*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

Inspectie Justitie en Veiligheid  
*Ministerie van Justitie en Veiligheid*

# Casusonderzoek Limburg

*Onderzoek na suicide van een jeugdige*

## Voorwoord

Voor u ligt de rapportage over een onderzoek dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid gezamenlijk hebben ingesteld naar aanleiding van het overlijden van een jeugdige.

Beide inspecties willen vooraf hun medeleven uiten en sterkte wensen aan de ouders en naasten van de jeugdige.

Het onderzoek laat zien hoe moeilijk het is om hulp te vinden die past bij de complexe meervoudige problematiek die sommige jeugdigen hebben. Passende hulp was er voor deze jeugdige niet, keer op keer escaleerde de situatie en werd hij overgeplaatst, tot het ook op de vervolgplek niet bleek te gaan en er weer een doorplaatsing volgde. Meerdere zorgaanbieders wezen de jeugdige op voorhand al af.

SJSJ Icarus is in de laatste weken van het leven van de jeugdige betrokken geweest en heeft de jeugdige opgenomen in de instelling, ondanks dat zij wisten en aangaven niet de benodigde hulp te kunnen bieden. Het is te waarderen dat SJSJ Icarus alsnog een plek wilde bieden aan de jeugdige voor de tijd dat hij moest wachten op een vervolgplek. Onduidelijkheid over zijn perspectief, door aangehouden zittingen en het ontbreken van passende hulp zijn belastend geweest voor de jeugdige, die gezien zijn problematiek juist veel behoefte had aan duidelijkheid.

In deze laatste periode bij SJSJ, waarin het moment steeds verschoven werd waarop de jeugdige duidelijkheid zou krijgen, is de jeugdige door de professionals steeds met zorg en betrokkenheid begeleid. Dit rapport formuleert verbetermaatregelen voor de betrokken instellingen, maar daaruit kan niet worden geconcludeerd dat de suïcide voorkomen had kunnen worden.

Met de uitkomsten van dit onderzoek willen de inspecties vooral ook een bijdrage leveren aan het verbeteren van de hulp aan jeugdigen met complexe meervoudige problematiek. Naast de jeugdige in deze rapportage zijn er meer jeugdigen die in een vergelijkbare situatie verkeren. Voor het jeugdhulpveld als geheel is een forse verbetering noodzakelijk om jongeren met complexe meervoudige problematiek passende hulp te kunnen bieden en de jeugdigen zodoende een perspectief te kunnen bieden.

# Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	4
2.	Conclusies en aanbevelingen.....	6
2.1	Algemene conclusie .....	6
2.2	Conclusies betrokken instellingen .....	6
2.3	Aanbevelingen en vervolg .....	8
3	Casus en verloop hulpverlening .....	10
3.1	Beschrijving casus .....	10
3.2	Beschrijving betrokken instellingen .....	10
3.3	Laatste fase van de hulpverlening .....	12
4.	Bevindingen uit het onderzoek .....	16
4.1	Bevindingen SJSJ Icarus en Bureau Jeugdzorg .....	16
4.2	Overige bevindingen .....	19
Bijlage 1	- De uitvoering van het onderzoek .....	22
Bijlage 2	- Toetsingskader.....	23

# 1 Inleiding

## Aanleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) en Inspectie Justitie en Veiligheid (IJenV) (hierna: de inspecties), hebben in mei 2017 van Stichting Jeugdzorg Sint Joseph (hierna: SJSJ) Icarus en Bureau Jeugdzorg Limburg een melding van suïcide van een jeugdige binnen SJSJ Icarus ontvangen. De jeugdige verbleef op een gesloten plek bij SJSJ Icarus vanaf maart 2017.

## Het onderzoek

Conform de *Leidraad melden van calamiteiten* van de Commissie Meldingen Jeugd besluiten de inspecties tot een eigen onderzoek als de calamiteit een overlijden van een jeugdige 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.

SJSJ Icarus en Bureau Jeugdzorg Limburg hebben, zowel op eigen initiatief als op verzoek van de inspecties intern onderzoek gedaan naar aanleiding van het overlijden van de jeugdige. De inspecties hebben de interne onderzoeken van beide instellingen gebruikt als één van de bronnen voor het onderzoek. Gezien de ernst van de calamiteit en de gesloten setting waarin de jeugdige verblijft, vinden de inspecties het maatschappelijk gezien van belang dat er onafhankelijk onderzoek plaatsvindt door de inspecties, naast het onderzoek dat door de instellingen zelf is uitgevoerd.

Het onderzoek naar de calamiteit die in mei 2017 is gemeld door SJSJ Icarus en Bureau Jeugdzorg Limburg, richtte zich op de betrokken jeugdhulpaanbieder en de betrokken instellingen die onder het toezicht vallen van de inspecties. De volgende instellingen zijn bij het onderzoek betrokken: SJSJ Icarus, Bureau Jeugdzorg Limburg, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) en de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK).

### *Onderzoeksvragen en toetsingskader*

Het onderzoek van de inspecties richtte zich op de kwaliteit van de hulpverlening en mogelijke tekortkomingen hierin, met betrekking tot de casus waarin de jeugdige suïcide heeft gepleegd in een gesloten instelling. Belangrijk doel van het inspectieonderzoek is om met de leerpunten uit het huidige onderzoek, de kwaliteit van de hulpverlening verder te verbeteren. Het onderzoek betrof de periode vanaf de plaatsing van de jeugdige bij SJSJ Icarus (maart 2017) tot aan het overlijden van de jeugdige (mei 2017).

In dit rapport beoordelen de inspecties het handelen van SJSJ Icarus aan de hand van het kerninstrument "module suïcide preventie", dat is gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijn

diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (risicotaxatie en ketenzorg). Het handelen van Bureau Jeugdzorg Limburg is beoordeeld aan de hand van “de verwachtingen van het handelen van een voogd-rechtspersoon”. De twee modules vormen samen het toetsingskader van de inspecties, dat gebruikt wordt bij het onderzoeken van een suïcide in geslotenheid.

De resultaten van het onderzoek bij het NIFP en de RvdK zijn beoordeeld aan de hand van de eigen richtlijnen van de organisaties.

## Onderzoeksmethode

De onderzoeksactiviteiten bestonden uit het opvragen en bestuderen van de interne onderzoeken naar de suïcide van SJSJ Icarus en Bureau Jeugdzorg Limburg. Daarnaast is er bij beide instellingen een dossieranalyse uitgevoerd en hebben interviews met betrokken professionals plaatsgevonden. Bij het NIFP en bij de RvdK zijn de betrokken medewerkers en leidinggevenden/ gedragsdeskundigen gesproken. Ook is er met de ouders van de jeugdige gesproken. Van de gesprekken zijn gespreksverslagen gemaakt.

De inspecties waarderen het dat de medewerkers van SJSJ Icarus, Bureau Jeugdzorg Limburg, de RvdK, het NIFP en de ouders van de jeugdige bereid zijn geweest om open in gesprek te gaan met de inspecties naar aanleiding van deze ingrijpende gebeurtenis. Hierdoor hebben de inspecties een duidelijk beeld gekregen van het handelen van de betrokken instellingen.

## Leeswijzer

In hoofdstuk 2. zijn de conclusies, aanbevelingen en het vervolg weergegeven. In hoofdstuk 3. beschrijven de inspecties de casus, de betrokken instellingen en het verloop van de hulpverlening. Hoofdstuk 4. bevat de bevindingen uit het onderzoek.

In bijlage 1 is een overzicht van de onderzoeksactiviteiten opgenomen en in bijlage 2 is het toetsingskader toegevoegd.

## 2. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk beschrijven de inspecties hun conclusies en aanbevelingen. Na de algemene conclusie over deze casus volgen conclusies en aanbevelingen per betrokken instelling. Aan het einde van dit hoofdstuk worden de verwachtingen van de inspecties met betrekking tot het vervolg beschreven.

### 2.1 Algemene conclusie

Een algemene conclusie in deze casus is dat het gedurende lange tijd aan passende hulp voor de jeugdige heeft ontbroken. Gezien de complexe meervoudige problematiek van de jeugdige is het de betrokken instanties niet gelukt om passende hulp in te zetten. De inspecties zien dit als een belangrijk risico in de behandeling. De jeugdige werd bij gebrek aan een passende plaats voor een korte tussenperiode geplaatst bij SJSJ Icarus en hij had in de laatste maanden veel onzekerheid en onduidelijkheid over zijn toekomst, mede veroorzaakt door de tegenstrijdige adviezen, onuitvoerbare adviezen, afwijzingen en uitgestelde zittingen. Door zijn complexe problematiek kon hij moeilijk omgaan met deze onzekerheden.

Het ontbreken van passende hulp en daarmee de onduidelijkheid over zijn perspectief hebben mogelijk een negatieve invloed op de jeugdige gehad.

De inspecties zijn van oordeel dat het jeugdhulpveld in deze casus onvoldoende gezorgd heeft voor passende hulp en behandeling van de problematiek van deze jeugdige. Het jeugdhulpveld als geheel dient de verantwoordelijkheid te nemen voor het organiseren van passende hulp aan **alle** jeugdigen, ook aan hen voor wie het standaard aanbod niet passend is. De inspecties concluderen dat dit in deze casus onvoldoende is gebeurd.

### 2.2 Conclusies betrokken instellingen

#### **Conclusies SJSJ Icarus**

De conclusie van de inspecties over SJSJ Icarus is tweeledig:

- de direct betrokken hulpverleners en de afzonderlijke disciplines hebben vanuit zorg en aandacht gehandeld en de jeugdige steeds ondersteuning geboden;
- op organisatieniveau is op een aantal onderdelen verbetering nodig en mogelijk.

De inspecties vinden dat bij deze jeugdige met complexe meervoudige problematiek de behandeling eerder gestart had moeten worden. Niet alleen door het op tijd maken van een behandelplan, maar ook door het zo vroeg mogelijk inzetten van gerichte behandeling voor de jeugdige. Dit betreft vooral de behandeling van de (verslavings)problematiek. Er was wel een



indicatie geschreven voor individuele therapie maar in verband met wachttijden bij de therapeuten van SJSJ Icarus was deze therapie nog niet gestart.

Daarnaast verwachten de inspecties dat professionals die jeugdigen met dermate complexe problematiek behandelen of begeleiden, opgeleid zijn in het signaleren van suïcidaal gedrag en preventie van suïcide. Ook het suïcidebeleid van SJSJ Icarus is onvoldoende gericht op signalering van suïcidaal gedrag en preventie van suïcide. Hierbij dient ook aandacht te zijn voor een mogelijke samenloop van omstandigheden waardoor het risico op suïcide vergroot kan zijn. Verder werd duidelijk dat de medewerkers onvoldoende geschoold zijn in (bij)werking en effecten van medicatie.

Op bovengenoemde punten is verbetering nodig.

Daarnaast werd uit het onderzoek ook duidelijk dat in de tien weken tijd waarin de jeugdige binnen SJSJ Icarus verbleef er drie risicotaxaties gemaakt zijn, waaruit geen verhoogd risico op suïcide naar voren komt. Eveneens was er vanuit SJSJ Icarus voldoende samenwerking met jeugdhulpinstellingen en de naasten van de jeugdige. Ook is in de periode binnen SJSJ Icarus zoveel mogelijk geprobeerd continuïteit te bieden aan de jeugdige, onder andere door een voor de jeugdige bekende behandelaar en trajectbegeleider te betrekken. Tijdens de gesprekken hebben de inspecties een grote mate van betrokkenheid bij en inzet voor de jeugdige gevoeld en gezien.

### **Conclusie Bureau Jeugdzorg Limburg**

De inspecties hebben een positief oordeel over het handelen van Bureau Jeugdzorg Limburg in deze casus. Er is voldoende betrokkenheid, continuïteit en helikopterview geboden door de voogdijwerker en jeugdreclasseerder van Bureau Jeugdzorg Limburg.

Uit het onderzoek bleek dat Bureau Jeugdzorg Limburg een vaste handelwijze hanteert bij signalen die mogelijk duiden op (suïcide)gevaar, maar dat er voor medewerkers geen deskundigheidsbevordering plaatsvindt op het gebied van suïcidepreventie.

### **Conclusie NIFP**

De inspecties begrijpen dat de pro Justitiarapporteurs de meeste wenselijke hulp voor de jeugdige willen maar als dit niet mogelijk is dan zou het goed zijn om ook een alternatieve, uitvoerbare keuze te benoemen. De inspecties zouden willen zien dat de pro Justitiarapporteurs een advies geven dat gecheckt is op uitvoerbaarheid.

De inspecties constateren dat er geen structurele terugkoppeling is van de uitspraken van de rechtbanken en gerechtshof of de uitvoering van het advies waardoor het NIFP en de pro Justitiarapporteurs niet weten wat er na opleveren van het pro Justitiarapport met het advies in de praktijk gebeurt. De inspecties hechten aan het lerend vermogen van een organisatie. Om te kunnen leren is terugkoppeling een belangrijk instrument. Het is daarom van belang dat het NIFP een vorm van terugkoppeling over de uitgebrachte adviezen organiseert.

## Conclusie RvdK

De inspecties vinden het positief dat de Raad er in is geslaagd om de verschillende strafrechtelijke feiten van de jeugdige op één zitting te laten behandelen in plaats van op verschillende zittingen in meerdere arrondissementen. Op andere punten had de RvdK haar regiefunctie rond het strafproces beter kunnen uitvoeren waardoor enkele knelpunten weggenomen hadden kunnen worden.

De termijn waarbinnen het NIFP een pro Justitiarapportage moet opleveren en de zittingsdatum lagen in deze casus zo dicht bij elkaar dat de RvdK geen tijd had om het advies van het NIFP mee te nemen in haar eigen advies voordat de zitting plaats vond. De RvdK had hier tijdig op kunnen anticiperen in overleg met het OM en het NIFP. Tijdens de tweede zitting lagen er verschillende adviezen voor de rechter. De RvdK had voorafgaand aan de zitting een overleg kunnen initiëren met alle betrokken (adviserende) partijen om gezamenlijk tot het meest passende advies te komen.

## 2.3 Aanbevelingen en vervolg

Uit het onderzoek komen verbeterpunten naar voren. In navolging op de conclusies en overige bevindingen formuleren de inspecties verbeterpunten waarvan zij verwachten dat de jeugdhulpaanbieders die uitvoeren.

Aanbevelingen voor het jeugdhulpveld:

- Voorkom als instellingen in het jeugdhulpveld dat het ontbreekt aan passende hulp voor een jeugdige. Dit kan alleen door samenwerking, overleg en een gezamenlijk vormgegeven verantwoordelijkheid voor de betreffende jeugdige en zijn gezin. Er worden (boven)regionale expertteams ingericht. Deze expertteams kunnen een bindend advies uitbrengen in casussen waarin passende hulp ontbreekt. De ketensamenwerking zal hierdoor versterken. De inspecties verwachten dat gemeenten en jeugdhulpaanbieders, waaronder ook jeugd-ggz en verslavingszorg, hun krachten bundelen zodat ook de jeugdigen met complexe meervoudige problematiek passende hulp krijgen.

Aanbevelingen voor SJSJ Icarus:

- Draag – zeker bij complexe casuïstiek - zorg voor een zo spoedig mogelijk vastgesteld behandelplan waarin de doelen van de jeugdhulpverlening en de ingezette interventies zijn beschreven.
- Pas het suïcidebeleid aan en zorg hierbij voor een passende deskundigheidsbevordering van medewerkers.
- Zorg dat professionals die medicatie uitdelen geschoold zijn in de (bij)werking en effecten van medicatie.

Aanbeveling voor Bureau Jeugdzorg Limburg:

- Zorg dat alle professionals actuele kennis hebben van signalering en preventie van suicide.

Aanbeveling voor het NIFP:

- Onderzoek de praktische uitvoerbaarheid van een uitgebracht advies.
- Organiseer een vorm van terugkoppeling over de uitgebrachte adviezen.

Aanbeveling voor de RvdK:

- Voer op een dusdanige wijze regie over het strafproces dat alle benodigde adviezen tijdig aanwezig zijn voor op de zitting en dat eenduidige advisering bereikt wordt.

#### *Verwachte acties*

De inspecties verwachten dat SJSJ Icarus, Bureau Jeugdzorg Limburg, NIFP en RvdK haar binnen drie maanden informeren over de doorgevoerde of geplande verbeteracties.

De inspecties kunnen de realisatie van de verbeteringen (onverwacht) toetsen in de praktijk.

Daarnaast analyseren de inspecties de uitkomsten van alle inspectieonderzoeken naar suïcides van jeugdigen die in het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden. De inspecties verwachten dat Jeugdzorg Nederland<sup>1</sup> en GGZ Nederland<sup>2</sup> afhankelijk van de uitkomsten van deze analyse actie zullen ondernemen. Deze verbeteracties dienen een bijdrage te leveren aan het kansrijk, veilig en gezond opgroeien van jeugdigen.

---

<sup>1</sup> Brancheorganisatie voor de jeugdhulp

<sup>2</sup> Brancheorganisatie voor Jeugd-GGZ en verslavingszorg

## 3 Casus en verloop hulpverlening

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de casus, de betrokken instellingen en vervolgens een beschrijving van de laatste fase van de hulpverlening aan de jeugdige.

### 3.1 Beschrijving casus

In mei 2017 ontvingen de inspecties een melding van een calamiteit, waarbij sprake was van een suïcide door een 16-jarige jeugdige in een gesloten instelling. De jeugdige was sinds ongeveer tien weken in deze instelling voor gesloten jeugdhulp geplaatst.

Jeugdhulp was sinds 2009 betrokken bij de jeugdige door toenemende problemen op school en in de thuissituatie. In de periode 2009 – 2011 is de jeugdige meerdere keren opgenomen in een behandelgroep. In eerste instantie vanuit een vrijwillig kader, maar vanaf 2013 raakte Bureau Jeugdzorg Limburg betrokken vanuit een voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS), daarna een ondertoezichtstelling (OTS) en later in 2013 vanwege een jeugdreclasseringsmaatregel. In november 2016 wordt de ondertoezichtstelling van de jeugdige omgezet in een voogdijmaatregel, omdat er geen perspectief meer was dat de jeugdige thuis zou kunnen wonen. Begin 2013 wordt de jeugdige voor het eerst uit huis geplaatst binnen de gesloten jeugdzorg van SJSJ Icarus. In de periode tussen 2013 en maart 2017 verbleef de jeugdige in diverse gesloten instellingen, namelijk SJSJ Icarus (21 maanden), Bijzonder Jeugdwerk (waarvan ook ruim 3 maanden op een open groep), de Ottho Gerhard Heldring Stichting (OGH), en een korte periode binnen een GGZ instelling (Catamaran) en in een Justitiële Jeugdinstelling (De Hunnerberg). Overplaatsingen vinden vooral plaats na (ernstige) geweldsincidenten. Er is sprake van multi-problematiek bij de jeugdige. Een combinatie tussen ADHD, een autismespectrum stoornis, verslavingsproblematiek en de gedragsproblemen die de jeugdige liet zien, maken het vooral in de laatste periode zeer moeilijk om een passende plek te vinden voor de jeugdige.

Op 15 maart 2017 wordt de jeugdige geplaatst binnen SJSJ Icarus, waar hij vanaf 22 maart verblijft op leefgroep de Bellevue. De jeugdige verblijft binnen SJSJ Icarus in afwachting van een strafzitting waarbij mogelijk een (on)voorwaardelijke PIJ-maatregel (Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen) opgelegd zal worden. Tijdens de zitting op 3 mei 2017 blijkt dat er sprake is van tegenstrijdige adviezen, de zitting wordt daarom aangehouden en verzet naar 31 juli 2017. In de nacht van 15 op 16 mei 2017 pleegt de jeugdige suïcide.

### 3.2 Beschrijving betrokken instellingen

*Beschrijving gesloten groep SJSJ Icarus (waaronder personele bezetting en verantwoordelijkheden)*

Binnen SJSJ Icarus verbleef de jeugdige in 2017 op twee verschillende gesloten groepen. Na een kort verblijf op leefgroep de Berk, verbleef de jeugdige op leefgroep de Bellevue. De Bellevue

bestond in totaal uit elf jeugdigen. Per leefgroep zijn overdag twee pedagogisch medewerkers aanwezig. In de nacht slaapt een pedagogisch medewerker op de groep (slaapdienst) en is beveiliging aanwezig in het centrale gebouw. De beveiliging komt 's nachts alleen na oproep van de slaapdienst op de groepen. Ook loopt de beveiliging 's nachts rondes over het terrein. Aan de groep is een gedragswetenschapper/hoofdbehandelaar, unitcoördinator en een kinder- en jeugdpsychiater verbonden. De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor de inhoud van de behandeling. De psychiater is op consultatiebasis betrokken bij de behandeling van de jeugdigen. Daarnaast maakt de psychiater deel uit van het behandelteamoverleg, een overleg waar alle jeugdigen periodiek besproken worden. De psychiater wordt betrokken bij vragen rondom medicatie en bij complexe casussen of crisissituaties. Daarnaast heeft iedere jeugdige binnen SJSJ Icarus een trajectbegeleider. De trajectbegeleider ondersteunt de jeugdige en de gedragswetenschapper. De trajectbegeleider onderhoudt contacten met externe partijen, zoals ketenpartners en ouders.

#### *Beschrijving Bureau Jeugdzorg Limburg*

Vanuit Bureau Jeugdzorg Limburg waren een voogdijwerker en een jeugdreclasseerder betrokken bij de jeugdige. Daarnaast zijn een gedragswetenschapper van Bureau Jeugdzorg en de teamleider van de voogdijwerker en jeugdreclasseerder betrokken geweest bij besluitvorming over de jeugdige. Sinds de start van de voorlopige ondertoezichtstelling uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg Limburg is dezelfde voogdijwerker betrokken. De huidige jeugdreclasseerder was sinds 2014 betrokken bij de jeugdige.

#### *Beschrijving Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie*

De strafrechter of de officier van justitie kan het NIFP verzoeken om de geestelijke toestand van een verdachte te laten onderzoeken. Bij ambulante onderzoek schakelt het NIFP een forensische gedragsdeskundige in, ook wel pro Justitiarapporteur genoemd.

Het NIFP beoordeelt de kwaliteit van de pro Justitiarapportages op volledigheid, consistentie, weging, actualiteit van gebruikte testen, onderbouwing en navolgbaarheid vanuit perspectief van rechter en buitenstaander. Een jurist van het NIFP toetst de rapportage op juridische haalbaarheid. Als rapportage van zowel een psychiater als een psycholoog is gevraagd, dan toetst de jurist beide rapportages op samenhang, motivering en overwegingen in geval van uiteenlopende adviezen. De rechter houdt in zijn besluit over de straf rekening met het advies uit deze pro Justitiarapportages. In december 2013, juli 2016 en maart 2017 zijn er pro Justitiarapportages over de jeugdige uitgebracht. De derde rapportage betrof een aanvulling van het tweede pro Justitiarapport. Beide keren gaf de officier van justitie opdracht tot een dubbelonderzoek; door zowel een psychiater als een psycholoog. Deze opdracht is door het NIFP uitgezet bij een externe kinder- en jeugdpsychiater en een psycholoog, beide als forensisch gedragsdeskundige geregistreerd bij het Nederlands Register voor Gerechtelijke Deskundigen (NRGD).

### *Beschrijving Raad voor de Kinderbescherming*

De RvdK wordt geraadpleegd of ingeschakeld wanneer er ernstige zorgen zijn over de opgroei- en opvoedsituatie van een kind tussen de 0 en 18 jaar. De RvdK komt op voor deze kinderen door hun (gezins)situatie te onderzoeken en te adviseren over de beste oplossing voor het kind.

In dit onderzoek is met de RvdK vestiging Maastricht gesproken over de wijze waarop zij in deze casus invulling hebben gegeven aan hun regierol en over het geven van advies in de strafzaak van de jeugdige.

De RvdK heeft een regisserende en adviserende taak in jeugdstrafrechtzaken. De RvdK formuleert een strafadvies gericht op het voorkomen van recidive en adviseert over een passend hulpaanbod. Als er een pro Justitiarapportage is uitgebracht betreft de RvdK dit advies in haar eigen advies aan de rechtbank.

## 3.3 Laatste fase van de hulpverlening

### *Opname in SJSJ Icarus*

Het in 2016 gegeven advies in de pro Justitiarapportage om de jeugdige te plaatsen binnen GGZ instelling Catamaran blijkt nadien niet uitvoerbaar te zijn. De jeugdige wordt na een intake bij deze instelling afgewezen, onder andere vanwege beperkte motivatie, beperkt reflectievermogen, middelengebruik en grensoverschrijdend gedrag. Tijdens de zitting in maart 2017 wordt door de rechter besloten de voorlopige hechtenis van de jeugdige op te heffen. Bureau Jeugdzorg Limburg verzoekt hierop een nieuwe machtiging gesloten jeugdzorg. Het NIFP wordt gevraagd opnieuw onderzoek te laten te doen. De jeugdige wordt wederom geplaatst binnen de gesloten jeugdzorg van SJSJ Icarus, nadat diverse andere behandelmogelijkheden zijn afgeketst. De plaatsing is in afwachting van een strafzitting waarbij mogelijk een (on)voorwaardelijke PIJ-maatregel opgelegd zal worden. Deze zitting stond gepland op 3 mei 2017.

In eerste instantie wordt de jeugdige op 15 maart 2017 geplaatst op leefgroep de Berk bij SJSJ Icarus. Op 22 maart 2017 wordt de jeugdige overgeplaatst naar leefgroep de Bellevue, een leefgroep gericht op jeugdigen met een lager sociaal-emotioneel en/of cognitief niveau.

### *Behandeling strafzaak vanaf maart 2017*

De RvdK heeft tijdens haar betrokkenheid bij de strafzaken zeven adviezen uitgebracht over de jeugdige aan de rechtbank. De jeugdige pleegde meerdere delicten in meerdere arrondissementen. Gevolg hiervan was dat deze delicten afzonderlijk, en bij verschillende rechtbanken, behandeld zouden worden. In het kader van de casusregietaak heeft de RvdK zich, samen met Bureau Jeugdzorg Limburg, ingespannen om deze zaken 'te voegen'; hierdoor werden de zaken tegelijk bij één rechtbank behandeld. Dit was van belang omdat door het 'voegen' de mogelijkheid ontstond om de jeugdige passende straf en hulp op te leggen. Het voegen van de zaken lukte voor de zitting in maart 2017.

De strafzitting van 20 maart 2017 wordt echter aangehouden. Het NIFP levert de pro Justitiarapportage voor deze zitting weliswaar binnen de gestelde termijn op, maar het is de RvdK niet gelukt om voor de zitting op basis van deze pro Justitiarapportage een strafadvies op te

stellen. De oorzaak hiervan is dat de pro Justitiarapportage slechts één werkdag voor de zitting beschikbaar was. De zitting was namelijk naar voren gehaald.

### *Behandeling*

In de eerste zes weken na plaatsing binnen SJSJ Icarus wordt gewerkt met een aantal standaard doelen voor alle jeugdigen. Zeven weken na plaatsing binnen SJSJ Icarus en zes weken na plaatsing op de groep Bellevue vindt de zitting van 3 mei 2017 plaats waarin de rechter o.a. een beslissing over de behandeling van de jeugdige zou nemen. In afwachting van deze zitting kiest SJSJ Icarus er voor om nog geen behandelplan op te stellen. Volgens SJSJ Icarus is dit in overleg met Bureau Jeugdzorg Limburg en de ouders besloten. Wel zijn de doelen voor de behandeling vastgelegd zoals deze benoemd zijn door ouders en Bureau Jeugdzorg. Met behulp van de informatie uit de intake, zijn dossier en de overdracht vanuit Bureau Jeugdzorg Limburg wordt een lijstje met aandachtspunten en informatie over de jeugdige opgesteld en bij de groepsleiding onder de aandacht gebracht. Eén van de behandeldoelen vanuit Bureau Jeugdzorg Limburg was het behandelen van zijn drugsverslaving. SJSJ Icarus gaf aan dat de jeugdige tijdens zijn verblijf niet over drugs beschikte, maar de jeugdige werd niet specifiek behandeld voor zijn verslavingsproblematiek. Wel was aan het begin van zijn verblijf binnen de Bellevue samen met de jeugdige een signaleringsplan opgesteld. Dit signaleringsplan is bedoeld om in te zetten bij oplopende spanning, bijvoorbeeld bij behoefte aan drugs. Ook zijn tijdens het verblijf binnen SJSJ Icarus drie risicotaxaties ingevuld, waaronder een risicotaxatie voor risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG). Uit de overige twee, meer algemene, risicotaxaties komt, evenals uit eerdere onderzoeken van het NIFP, geen verhoogd risico op suicide naar voren.

### *Verblijf*

Op de Bellevue wordt gewerkt met een beloningssysteem, door middel van het behalen van fiches kunnen jeugdigen toewerken naar meer vrijheden of verlof. De jeugdige mocht echter vanwege de gestelde voorwaarden voor vrijlating geen vrijheden opbouwen binnen SJSJ Icarus. De jeugdige had wel toestemming om op het terrein bijvoorbeeld te voetballen, maar het was voor hem niet toegestaan om zich onder begeleiding buiten de hekken van het terrein te begeven. Dit kwam mede voort vanuit afspraken die gemaakt zijn vanwege het wegloupedrag van de jeugdige. De eerste weken binnen SJSJ Icarus verlopen zonder veel bijzonderheden. De jeugdige geeft wel regelmatig aan behoefte te hebben aan duidelijkheid over zijn perspectief. Hierover hebben gesprekken met hem plaatsgevonden om hem hierin meer rust te geven.

### *Medicatie*

De jeugdige krijgt dagelijks medicatie, in de periode bij SJSJ Icarus wordt één medicijn van de jeugdige afgebouwd. De psychiater van de instelling is betrokken bij de (afbouw van de) medicatie van de jeugdige. Er heeft een gesprek met de jeugdige plaatsgevonden over de afbouw van deze medicatie. Voorafgaand aan dit gesprek heeft de psychiater informatie over de jeugdige overgedragen gekregen van de gedragswetenschapper. De psychiater geeft achteraf aan niet bekend te zijn geweest met de drugsverslaving van de jeugdige. Afgesproken is dat bij de

psychiater gemeld wordt als negatieve effecten van de medicatieafbouw gezien worden bij de jeugdige, zoals gedragsverandering.

#### *Vervolgtraject*

Voorafgaand aan de zitting van 3 mei 2017 vindt op 25 april 2017 de eerste behandelplanbespreking plaats bij SJSJ Icarus. Tijdens deze bespreking zijn tevens ouders, de jeugdige en Bureau Jeugdzorg Limburg aanwezig. In deze bespreking komt aan de orde dat SJSJ Icarus voorafgaand aan de zitting kijkt welke behandelmogelijkheden zij de jeugdige kunnen bieden en het mogelijke vervolgtraject. Over zijn eigen wensen is de jeugdige wisselend, het ene moment geeft hij aan graag een PIJ-maatregel te willen zodat hij duidelijkheid heeft en intern bij de Hunnerberg een Mbo-opleiding te kunnen volgen, maar hij geeft ook aan graag op de Bellevue te blijven.

Ongeveer twee weken voor de zitting van 3 mei 2017 brengt de RvdK haar advies uit. Het advies is dat een onvoorwaardelijke PIJ-maatregel het meest passend is, waarbij zij wel aangeven dat een mogelijkheid voor een plaatsing binnen een civielrechtelijk behandeltraject, voorrang zou moeten krijgen als die mogelijkheid er is. Het advies van de pro Justitiarapporteurs is een voorwaardelijke PIJ-maatregel met behandeling in een verslavingskliniek. De RvdK zoekt telefonisch overleg met de pro Justitiarapporteur om te bespreken of ze tot een eenduidig advies kunnen komen. Dit laatste lukte niet.

Op verzoek van Bureau Jeugdzorg Limburg is bij het advies in de pro Justitiarapportage een specifieke instelling genoemd, aangezien eerder gebleken is dat de jeugdige bij een aantal verslavingsklinieken niet terecht kan vanwege zijn forse agressieproblematiek. De pro Justitiarapporteurs geven aan bij Kentra24 geïnformeerd te hebben of plaatsing mogelijk was en hierbij kwam de bevestiging dat een opname mogelijk was. De dag voor de zitting komt er een advies vanuit SJSJ Icarus aan de RvdK, waarin zij aangeven de jeugdige binnen SJSJ Icarus niet te kunnen bieden wat hij nodig heeft en te denken dat de jeugdige het beste af is met een PIJ-maatregel. Na aanmelding door Bureau Jeugdzorg Limburg bij Kentra24, volgt ook hier een afwijzing vanwege de gedragsproblemen van de jeugdige.

Tijdens de zitting op 3 mei 2017 blijkt dat er tegenstrijdige adviezen liggen vanuit de RvdK, SJSJ Icarus en de pro Justitiarapportages. Daarnaast is het advies van de pro Justitiarapporteurs wederom niet uitvoerbaar. De rechtbank besluit daarom de zitting opnieuw aan te houden en te verzetten naar 31 juli 2017. De rechter geeft de opdracht om voorafgaand aan de volgende zitting te komen tot een eenduidige advisering.

#### *Periode na de laatste zitting*

In de periode na de zitting van 3 mei wordt gemerkt dat de jeugdige prikkelbaar is en meer agressie laat zien, waardoor het aantal incidenten op de groep toeneemt. Er wordt melding van gedragsverandering gedaan bij de psychiater, waarbij ook wordt aangegeven dat mogelijk de onduidelijkheid door de opnieuw uitgestelde zitting de oorzaak van de gedragsverandering kan zijn en niet de medicatieafbouw. Ook wordt gesproken over het mogelijk toch spoedig starten van



behandeling voor de jeugdige, zoals brains 4 use een behandeling gericht op drugsverslaving, en mogelijk extra gesprekken over de onduidelijkheid en het gebrek aan perspectief voor de jeugdige. Naast de toename in prikkelbaarheid en agressie volgen er enkele weglouppogingen. De jeugdige vertelde aan een groepsgenoot dat hij een vlucht plande waarbij hij geweld zou gebruiken richting een groepsleider. Dit vluchtplan is echter niet uitgevoerd omdat deze groepsgenoot de groepsleiding hierover inlichtte. Naar aanleiding hiervan besloot de leiding de jeugdige op 14 mei 2017 op zijn kamer te plaatsen. Op 15 mei verblijft de jeugdige ook op zijn kamer. In een gesprek met de gedragswetenschapper en trajectbegeleider op 15 mei krijgt de jeugdige o.a. informatie over het kamerprogramma dat hij de komende dagen zal volgen en mogelijke behandeling of begeleiding gericht op de toekomst die ze de jeugdigen kunnen gaan bieden. De jeugdige maakt tijdens dit gesprek een positieve indruk. Ook in de avond bij het rookmoment worden geen bijzonderheden opgemerkt. Op 16 mei in de ochtend wordt de jeugdige gevonden in zijn kamer, waar hij suïcide pleegde.

## 4. Bevindingen uit het onderzoek

In dit hoofdstuk toetsen de inspecties de bevindingen uit het onderzoek aan de verwachtingen die zijn gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (risicotaxatie en ketenzorg) en de verwachtingen ten aanzien van Bureau Jeugdzorg Limburg als uitvoerder van de voogdijmaatregel.

### 4.1 Bevindingen SJSJ Icarus en Bureau Jeugdzorg

#### **Signalering door SJSJ Icarus**

De inspecties verwachten dat jeugdhulpaanbieders en jeugdbeschermers er zorg voor dragen dat het dossier van een cliënt volledig is, waarbij de genomen stappen herleidbaar en navolgbaar zijn. Voor cliënten met psychiatrische aandoeningen is de verwachting dat het volledige psychiatrisch onderzoek, een DSM-classificatie, beschrijvende diagnose en een structuurdiagnose zijn vastgelegd. Ook verwachten de inspecties dat risicotaxaties in het dossier zijn opgenomen. Daarnaast moeten jeugdhulpaanbieders en jeugdbeschermers vastleggen op welke momenten in de behandeling in elk geval een formele risicotaxatie dient plaats te vinden.

#### *Psychiatrisch onderzoek*

In 2013, 2016 en 2017 is er psychologisch en/of psychiatrisch onderzoek uitgevoerd door het NIFP. De meest recente pro Justitiarapportages zijn opgenomen in de dossiers van SJSJ Icarus. In de pro Justitiarapportages zijn ook de DSM-classificaties opgenomen. In de laatste twee pro Justitiarapportages wordt genoemd dat er ten aanzien van suïcide geen gedachten of plannen bij de jeugdige zijn.

#### *Risicotaxaties*

Tijdens het verblijf binnen SJSJ Icarus zijn drie risicotaxaties ingevuld, waaronder een risicotaxatie specifiek gericht op seksueel grensoverschrijdend gedrag. In de twee andere algemene risicotaxaties wordt ook het risico op suïcide ingeschat. Uit deze twee ingevulde risicotaxaties komt echter geen verhoogd risico op suïcide naar voren.

#### **Behandeling binnen SJSJ Icarus**

De inspecties verwachten dat er voor elke cliënt een actueel behandelplan is, waarin de doelen zijn gekoppeld aan de hulpvraag en de resultaten van de risicotaxaties. Voor elke cliënt dient een signaleringsplan (of veiligheidsplan) aanwezig te zijn, waarbij de cliënt en naasten zijn betrokken. Ook is de verwachting dat er een inschatting is gemaakt van de veiligheid als een cliënt zich suïcidaal uit of gedraagt. De jeugdhulpaanbieder of jeugdbeschermer heeft daarnaast duidelijke afspraken over de wijze waarop, bij inschatting van verhoogt risico, door de verschillende disciplines gehandeld moet worden. Ten slotte verwachten de inspecties dat hulpverleners zorgen voor continuïteit van de hulp (verslaglegging, overdracht, vervolgafspraken).

### *Actueel behandelplan*

Binnen SJSJ Icarus was nog geen behandelplan gemaakt voor de jeugdige. De behandelcoördinator had wel instructies voor de dagelijkse omgang en behandeling van de jeugdige bij de groepsleiding uitgezet en ook werkte de jeugdige met doelen die opgesteld waren op basis van het signaleringsplan van de jeugdige en algemene doelen waarmee jeugdigen in de eerste periode binnen SJSJ Icarus werken. Het idee was om het behandelplan op te stellen na de zitting op 3 mei 2017, zodat duidelijk is naar welk perspectief toegewerkt dient te worden. Toen de zitting echter uitgesteld werd naar eind juli is nog niet gestart met het alsnog opstellen van een behandelplan. De termijn van zes weken voor het opstellen van het behandelplan was daarmee overschreden. Zeker in complexe casuïstiek is het belangrijk om in een zo vroeg mogelijk stadium, multidisciplinair, met het netwerk samen, een behandelplan uit te zetten en dit frequent te evalueren. Daarnaast was één van de behandeldoelen vanuit Bureau Jeugdzorg Limburg het behandelen van zijn drugsverslaving. Er was wel een indicatie geschreven voor individuele therapie maar in verband met wachttijden bij de therapeuten van SJSJ Icarus was deze therapie nog niet gestart.

Het lukte SJSJ Icarus onvoldoende om vorm te geven aan dit behandeldoel. De jeugdige beschikte niet over drugs, maar buiten het signaleringsplan werd de jeugdige niet begeleid bij het afkicken. Bekend was bij de plaatsing van de jeugdige dat SJSJ Icarus de benodigde behandeling voor de drugsverslaving niet kon bieden. Drugsverslaving komt echter vaker voor binnen de gesloten jeugdhulp. Na de zitting van 3 mei 2017 is gesproken over het mogelijke inzetten van 'Brains 4 use', gericht op behandeling van een (drugs)verslaving, dit was echter nog niet gestart.

### *Continuïteit van zorg*

Tijdens de periode binnen SJSJ Icarus is geprobeerd de jeugdige continuïteit te bieden door enkele hulpverleners te betrekken, die reeds tijdens zijn eerste verblijf in 2014 bij SJSJ Icarus bij de jeugdige betrokken waren.

### **Samenwerking door SJSJ Icarus**

De inspecties verwachten dat, eventuele naasten en/of wettelijk vertegenwoordigers van een cliënt bij de risicotaxatie en eventuele interventies door de professionals betrokken worden. Ook is de verwachting dat eventuele naasten en/of wettelijk vertegenwoordigers van de cliënt bij de diagnostiek en de behandeling van suïcidaal gedrag betrokken worden en dat de professionals duidelijke afspraken hebben over de wijze waarop dit gebeurt. Voor wat betreft de samenwerking in de keten verwachten de inspecties dat de continuïteit van hulp bij transfermomenten van de cliënt voldoende wordt geborgd en dat ketenpartners worden geïnformeerd over, of betrokken bij een verhoogd suïciderisico.

### *Samenwerking in de keten*

Er was doorlopend contact tussen SJSJ Icarus en Bureau Jeugdzorg Limburg. In dossiers van zowel SJSJ Icarus als Bureau Jeugdzorg Limburg is terug te zien dat er zeer regelmatig telefonisch en per e-mail contact was tussen beide instellingen. Daarnaast was Bureau Jeugdzorg Limburg aanwezig bij de eerste evaluatie van de jeugdige bij SJSJ Icarus in april.

### *Samenwerking met naasten*

Vanuit Bureau Jeugdzorg Limburg en vanuit SJSJ Icarus was er zeer regelmatig contact met ouders van de jeugdige. De ouders werden regelmatig geïnformeerd over de voortgang van de hulpverlening en incidenten. Een mogelijk aandachtspunt is dat ouders aangeven voorafgaand aan de zitting van 3 mei 2017 niet op de hoogte waren gesteld van het advies geschreven vanuit SJSJ Icarus, waarin aangegeven werd dat SJSJ Icarus de jeugdige niet kon bieden wat hij nodig had. De verschillende bronnen spreken elkaar hierover tegen.

Zowel medewerkers van Bureau Jeugdzorg Limburg, als medewerkers van SJSJ Icarus geven aan dat ouders bijzonder betrokken waren bij de jeugdige.

### **Beleid van SJSJ Icarus**

De inspecties verwachten dat de organisatie over een suïcide(preventie)beleid beschikt en dat de medewerkers hier mee werken. Daarbij is sprake van voldoende professionele bij- en nascholing voor alle relevante disciplines op het gebied van suïcidepreventie. Ook verwachten de inspecties dat elke suïcide(poging) binnen een instelling op casusniveau met de direct betrokken medewerkers door een niet bij de behandeling betrokken deskundige (of in ieder geval voldoende objectief) wordt geëvalueerd, met als doel te bepalen of er zowel zorginhoudelijk als organisatorisch zorgvuldig is gehandeld.

### *Bij- en nascholing van professionals*

Wat betreft de bij- en nascholing van professionals op het gebied van suïcidepreventie constateren de inspecties dat deze vanuit SJSJ Icarus niet geboden wordt. Professionals zijn hierdoor onvoldoende getraind in het herkennen van suïcidaal gedrag of een verhoogd risico hierop.

### *Suïcide (preventie)beleid*

SJSJ Icarus hanteert een protocol suïcide en suïcidaliteit. Zij geven echter aan dat, gezien het ontbreken van signalen van een dreigende suïcide, het protocol slechts deels van toepassing is op deze casus. Het protocol is gericht op een aantal onderwerpen, namelijk wat te doen bij signalen van een dreigende suïcide van een jeugdige, wat te doen bij suïcidaal gedrag waarbij direct gevaar voor het leven aanwezig is, wat te doen bij een suïcide, eerste opvang/procesbegeleiding in hoofdlijnen en drie checklists.

Het suïcide(preventie)beleid van SJSJ Icarus voldoet deels aan de verwachtingen. Hierin ontbreekt namelijk aandacht voor mogelijke voorspellers van suïcidaliteit. Het is belangrijk om beschikbare kennis binnen de jeugd-ggz op het gebied van suïcidepreventie te integreren binnen SJSJ Icarus. Hierbij geeft de multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag vanuit GGZ Nederland handvatten. Vanuit deze richtlijn wordt bijvoorbeeld aangegeven dat het belangrijk is om niet alleen naar signalen vanuit de jeugdigen te kijken, maar ook het risico van de context mee te wegen. Een voorbeeld van een risico vanuit de context is het verlies van perspectief voor een jeugdige. Daarnaast is in het suïcide(preventie)beleid van SJSJ Icarus niets opgenomen over evaluatie op casusniveau na afloop van een suïcide(poging).

### **Handelen van Bureau Jeugdzorg Limburg**

De inspecties verwachten van Bureau Jeugdzorg dat zij, in het kader van de taak om te zorgen dat de jeugdige goed wordt verzorgd en opgevoed, goede afwegingen maakt over de (vervolg)hulp die de jeugdige nodig heeft. De inspecties verwachten dat Bureau Jeugdzorg hierbij oog heeft voor de continuïteit van de hulp en de risico's die de jeugdige door zijn kwetsbaarheid loopt. Verder verwachten de inspecties dat Bureau Jeugdzorg voor jeugdigen die langere tijd onder voogdij staan een analyse maakt op basis van een helicopterview over het leven van de jeugdige.

#### *Continuïteit van zorg*

De continuïteit van de door Bureau Jeugdzorg Limburg zelf geboden hulpverlening is zeer positief te noemen. De voogdijwerker was vanaf de start van de hulp vanuit Bureau Jeugdzorg een stabiele factor voor de jeugdige. De jeugdreclasseerder van Bureau Jeugdzorg was ook bijna vanaf de start van de jeugdreclassering betrokken en dus al jaren een stabiele factor voor de jeugdige. Bij de keuze van vervolghulp had Bureau Jeugdzorg oog voor de continuïteit van de plaatsing door bijvoorbeeld bewust te kiezen voor een vervolgplek waar ook open groepen voor behandeling waren zodat doorstroming kon plaatsvinden.

#### *Vervolghulp*

Bureau Jeugdzorg Limburg heeft zich voldoende ingespannen om passende vervolghulp voor de jeugdige te realiseren. In het dossier is zichtbaar dat veel moeite in het vinden van passende vervolghulp gestoken is en dat hierin navolgbare en multidisciplinaire afwegingen gemaakt zijn. Ook zijn mogelijkheden bekeken voor alternatieve hulp in een kleine setting. Bureau Jeugdzorg heeft veel mogelijkheden voor plaatsingen onderzocht en de jeugdige bij meerdere instellingen voor behandeling aangemeld. Het vinden of organiseren van passende hulp is echter niet gelukt.

#### *Helicopterview*

Bureau Jeugdzorg maakte vaker een analyse op basis van een helicopterview over het leven van de jeugdige. Hierbij kwamen thema's rond het langdurige verblijf binnen geslotenheid en wat dit betekent voor het leven van de jeugdige aan de orde. De laatste analyse heeft er voor gezorgd dat Bureau Jeugdzorg contacten is aangegaan met gemeentelijke voorzieningen om begeleid wonen te organiseren met voldoende hulp voor na het meerderjarig worden van de jeugdige.

## **4.2 Overige bevindingen**

Tijdens het onderzoek hebben de inspecties ook informatie verkregen die niet direct gerelateerd is aan het gebruikte toetsingskader maar die wel van belang is voor het verbeteren van de kwaliteit van de hulp. Hieronder leest u deze overige bevindingen.

## **Overige bevindingen voor SJSJ Icarus**

### *Medicatie*

Medewerkers van SJSJ Icarus zijn niet geschoold in uitdelen van medicatie, de werking en effecten van medicatie. Dit terwijl zij wel dagelijks de medicatie uitdelen. Daarnaast heeft de instelling zelf geconstateerd dat het aftekenen en uitdelen van medicatie niet altijd volgens de richtlijnen plaatsvindt. De inspecties vinden het belangrijk dat SJSJ Icarus het omgaan met medicatie zorgvuldig organiseert, waarbij de inspecties periodieke bij- en nascholing van professionals betrokken bij de farmaceutische zorg over de (bij)werking en effecten een belangrijke voorwaarde vinden voor het uitdelen van medicijnen.

### *Informatieoverdracht naar psychiater*

In de gesprekken kwam naar voren dat de psychiater werkzaam bij SJSJ geen kennis paraat had over van de drugsverslaving van de jeugdige op het moment van behandeling. Het is belangrijk dat de psychiater over voldoende informatie beschikt, zodat de psychiater een adequate beoordeling van een cliënt kan maken en kan afwegen of er zaken spelen die mogelijke interfereren met het medicatiegebruik van de jeugdige. Er is geen standaardlijst van informatie die in ieder geval gedeeld dient te worden met de psychiater, waardoor de psychiater in dit geval informatie gemist heeft. Het is een aandachtspunt om te zorgen voor meer standaardisatie in de informatieoverdracht richting de psychiater, zodat voorkomen wordt dat relevante informatie niet beschikbaar is bij een beoordeling door de psychiater.

## **Overige bevindingen voor Bureau Jeugdzorg Limburg**

### *Deskundigheidsbevordering van professionals*

Bureau Jeugdzorg Limburg hanteert geen uitgeschreven suïcide (preventie) protocol. In de gesprekken geven zij aan wel een vaste handelwijze te hebben bij signalen die mogelijk duiden op (suïcide)gevaar, maar deze handelwijze is niet schriftelijk vastgelegd in een apart protocol of beleid ten aanzien van suïcide(preventie). Er is voor de medewerkers geen specifieke deskundigheidsbevordering in suïcidepreventie.

De inspecties vinden het van belang dat alle professionals die werken met jeugdigen actuele kennis hebben over het herkennen van mogelijke signalen van suïcidedreiging en weten hoe zij hierop moeten acteren. Periodieke deskundigheidsbevordering is bijvoorbeeld een middel om te zorgen voor actuele kennis van suïcidepreventie binnen Bureau Jeugdzorg Limburg.

## **Overige bevindingen voor het NIFP**

### *Ketensamenwerking*

De inspecties constateren enkele knelpunten rondom de advisering vanuit het NIFP. Het NIFP heeft twee keer adviezen gegeven in de pro Justitiarapportage van juli 2016 en maart 2017 aan de rechter die in de praktijk niet uitvoerbaar bleken. Hierdoor heeft de rechter de zitting opgeschort met onduidelijkheid en onzekerheid voor de jeugdige als gevolg. Het NIFP heeft als taak te toetsen op de haalbaarheid van de adviezen in de pro Justitiarapportages. Echter geeft het NIFP aan dat dit een toetsing op juridische haalbaarheid betreft en niet op de praktische haalbaarheid. Dit sluit niet aan op de verwachtingen van de betrokken instellingen in het jeugdhulpveld en de ouders en

jeugdigen; zij verwachten in de praktijk uitvoerbare adviezen. Daarnaast geven de pro Justitiarapporteurs aan dat zij in hun advies meegeven wat de beste hulp voor de jeugdige is en dat zij verwachten dat de jeugdhulpinstelling dit advies uitvoert.

### **Overige bevindingen voor RvdK**

De RvdK heeft de regiefunctie rond het strafproces. De RvdK dient op een dusdanige wijze regie te voeren dat alle benodigde adviezen tijdig aanwezig zijn voor de zitting en dat wordt ingezet op een eenduidige advisering. Er zijn enkele knelpunten in het strafproces die mogelijk door inzet van de RvdK weggenomen hadden kunnen worden.

De termijn waarbinnen het NIFP een pro Justitiarapportage moet opleveren en de zittingsdatum lagen in deze casus zo dichtbij elkaar waardoor de RvdK geen tijd had om het advies van het NIFP mee te nemen in haar eigen advies voordat de zitting plaats vond.

Tijdens de zitting op 3 mei 2017 was er sprake van uiteenlopende adviezen door de RvdK, Bureau Jeugdzorg Limburg en het NIFP.

## Bijlage 1 – De uitvoering van het onderzoek

De onderzoeksactiviteiten in het kader van het eigenstandig onderzoek van de inspecties bestonden uit de volgende activiteiten:

- Gesprek met de ouders van de jeugdige.
- Beleidsanalyse bij SJSJ Icarus.
- Dossieronderzoek bij SJSJ Icarus.
- Dossieronderzoek bij Bureau Jeugdzorg Limburg.
- Interview met vier pedagogisch medewerkers bij SJSJ Icarus.
- Interview met de trajectbegeleider bij SJSJ Icarus.
- Interview met een behandelcoördinator bij SJSJ Icarus.
- Interview met een psychiater bij SJSJ Icarus.
- Interview met een teamleider bij BJZ Limburg.
- Interview met een behandelcoördinator bij BJZ Limburg.
- Interview met de voogdijwerker en met de jeugdreclasseerder bij BJZ Limburg.
- Interview met een raadsonderzoeker en met de gedragsdeskundige bij RvdK vestiging Maastricht.
- Interview met een jurist en een psycholoog van het NIFP.
- Interview met de beide pro Justitiarapporteurs.

Van alle bovenstaande gevoerde gesprekken zijn gespreksverslagen gemaakt, die zijn geaccordeerd door de gesprekspartners. De reacties van de gesprekspartners op de concept-gespreksverslagen zijn verwerkt.



## Bijlage 2 - Toetsingskader

### Kerninstrument *Module suïcide preventie*

<b>1. Signalering</b>	
1.1	In het dossier is het volledige psychiatrisch onderzoek weergegeven, waaronder suïcidale gedachten/gedrag.
1.2	In het dossier is een DSM classificatie en beschrijvende diagnose aanwezig.
1.3	Relevante risicotaxaties zijn in het dossier opgenomen.
1.4	Er is een structuurdiagnose opgesteld waarin de aard en ernst van de suïcidale toestand wordt beschreven in samenhang met psychiatrische aandoeningen, relevante risico- en beschermende factoren en de mate waarin de patiënt in staat geacht mag worden zijn of haar belangen te overzien en te waarderen.
1.5	De taxatie, structuurdiagnose en interventies zijn duidelijk vastgelegd in het dossier en goed te vinden in geval van nood.
1.6	De instelling heeft vastgelegd op welke momenten in de behandeling in elk geval een formele risicotaxatie dient plaats te vinden.

<b>2. Behandeling</b>	
2.1	Er is een actueel behandelplan. De doelen in het behandelplan zijn gekoppeld aan de hulpvraag en de resultaten van de risicotaxaties.
2.2	Er is een signaleringsplan (of veiligheidsplan) aanwezig, waarbij de patiënt en naastbetrokkenen zijn betrokken.
2.3	Er is een inschatting gemaakt van de veiligheid als een patiënt zich suïcidaal uit of gedraagt.
2.4	Hulpverleners zorgen voor continuïteit van zorg (verslaglegging, overdracht, vervolgfafspraken).
2.5	De instelling heeft duidelijke afspraken over de wijze waarop, bij inschatting van verhoogd risico, door de verschillende disciplines gehandeld moet worden.

<b>3. Samenwerking</b>	
3.1	Naasten van patiënt zijn bij de diagnostiek en de behandeling van suïcidaal gedrag betrokken.
3.2	In de samenwerking in de keten is de continuïteit van zorg bij transfermomenten van de patiënt voldoende geborgd.
3.3	De instelling heeft duidelijke afspraken over de wijze waarop verwijzers en familie/naasten bij de risicotaxatie en de eventuele interventies worden betrokken. Ketenpartners worden geïnformeerd of betrokken bij een verhoogd suïciderisico.

<b>4. Beleid</b>	
4.1	Er is een suïcide(preventie)beleid. Medewerkers werken hiermee.
4.2	Elke suïcide(poging) binnen de instelling wordt op casusniveau met de direct betrokken medewerkers door een niet bij de behandeling betrokken deskundige (of in ieder geval voldoende objectief) geëvalueerd, met als doel te bepalen of er zowel zorginhoudelijk als organisatorisch zorgvuldig is gehandeld.
4.3	Er is sprake van voldoende professionele bij- en nascholing voor alle relevante disciplines op het gebied van suïcidepreventie.

### **Verwachtingen ten aanzien van handelen van een voogd-rechtspersoon**

<b>1. Handelen van een voogd-rechtspersoon</b>	
1.1	De voogd-rechtspersoon maakt bewuste en navolgbare afwegingen bij de keuze van (vervolg)zorg van een kind.
1.2	De keuze voor (vervolg)zorg van een kind wordt multidisciplinair beoordeeld door de voogd-rechtspersoon.
1.3	Bij de keuze voor (vervolg)zorg van een kind maakt de voogd-rechtspersoon een risico-inschatting voor het kind.
1.4	Bij de keuze voor (vervolg)zorg van een kind weegt de voogd-rechtspersoon de continuïteit van zorg mee.
1.5	De voogd-rechtspersoon maakt voor kinderen die langere tijd onder voogdij vallen een analyse op basis van een helikopterview over het leven van het kind.



