



Casusonderzoek Schakenbosch

Onderzoek naar aanleiding van het
overlijden van een jeugdige

Utrecht, augustus 2019

Melding: 101876

Dit is een uitgave van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Missie

Elk kind een veilig thuis en een gezonde ontwikkeling

Casusonderzoek

Schakenbosch

Onderzoek naar aanleiding van het
overlijden van een jeugdige

Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van een onderzoek dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft ingesteld naar aanleiding van het overlijden van een jeugdige door suïcide in Schakenbosch, een JeugdzorgPlus-instelling in Zuid-Holland.

Voordat de inspectie ingaat op de uitkomsten van het onderzoek, betuigt zij haar medeleven aan de familie van de jeugdige.

Uit het onderzoek komt naar voren dat Schakenbosch gehandeld heeft conform de richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Schakenbosch heeft een structuurdiagnose gemaakt en instructies over hoe te handelen opgesteld voor de pedagogisch medewerkers. De medewerkers hebben gehandeld conform deze instructies en het signaleringsplan. Zij hebben daarbij voortdurend de afweging gemaakt tussen controleren en beschermen van de jeugdige en bieden van ruimte, autonomie en eigen regie. De medewerkers van Schakenbosch hebben hierbij nabijheid, betrokkenheid en lef getoond. Het is verdrietig om te constateren dat desondanks de suïcide niet kon worden voorkomen.

Voor deze jeugdige heeft een gebrek aan perspectief een belangrijke rol gespeeld bij het stagneren van zijn ontwikkeling. De jeugdige maakte een positieve ontwikkeling door binnen de gesloten jeugdzorg, totdat zijn overplaatsing naar een open groep mislukte. Voor jeugdigen met complexe problematiek die zijn aangewezen op verblijf in een instelling zijn geschikte vervolgplekken zeldzaam en de wachtlijsten daarvoor zeer lang. Dit maakt dat een deel van de jeugdigen onnodig lang in de gesloten jeugdzorg verblijft en dat hun motivatie voor behandeling afneemt.

De inspectie roept de gemeenten in Zuid-Holland en ketenpartners in jeugdzorg, GGZ en gehandicaptensector op om samen met Schakenbosch toe te werken naar een aanbod van voldoende langdurige woonplekken voor zeer kwetsbare jeugdigen, waar zij integrale, individuele hulp op maat kunnen ontvangen.

Daarnaast moet de overplaatsing vanuit de gesloten jeugdzorg naar een vervolgvoorziening nog meer aandacht krijgen, zodat de overgang voor kwetsbare jeugdigen minder groot is. Medewerkers van Schakenbosch kunnen en mogen een jeugdige pas loslaten als een jeugdige gewend is bij zijn nieuwe verblijfplaats.

In het actieplan “De best passende zorg voor kwetsbare jongeren”¹ wordt een visie en plan geschetst om de zorg voor jeugdigen die tijdelijk dwang nodig hebben te verbeteren. De betrokken partijen hebben zich verbonden aan de uitvoering van dit plan. Onderliggende casus onderstreept wederom het belang van dit actieplan en de uitvoering van de hier in beschreven veranderopgaven.

¹ Het actieplan ‘De best passende zorg voor kwetsbare jongeren’ is een gezamenlijk plan van de brancheorganisaties Jeugdzorg NL, GGZ NL, VOBC en VGN, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, het Nederlands Jeugd Instituut, beroepsorganisaties NIP, NVvP, NVO, BPSW en het ministerie van VWS.

Inhoudsopgave

1 Inleiding	4
1.1 Aanleiding en belang	4
1.2 Het onderzoek	4
1.3 Leeswijzer	5
2 Conclusies inspectie onderzoek	6
2.1 Conclusies	6
2.2 Aanbevelingen en vervolg	7
3 Verloop hulpverlening	9
3.1 Voorgeschiedenis	9
3.2 Schakenbosch	9
3.3 Overplaatsing GGZ-instelling	11
3.4 Terugplaatsing Schakenbosch	11
4 Oordelen inspectie	13
Bijlage 1 De uitvoering van het onderzoek	15
Bijlage 2 Toetsingskader	16

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

De Commissie Meldingen Jeugd, waarin de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) en de Inspectie Justitie en Veiligheid gezamenlijk de meldingen in het kader van de Jeugdwet behandelen, ontving begin april 2019 van Schakenbosch een melding van de suicide van een jeugdige². De jeugdige verbleef sinds december 2017 met een machtiging gesloten jeugdzorg bij Schakenbosch en stond onder voogdij van de William Schrikker Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (hierna: William Schrikker).

Schakenbosch biedt specialistische hulp aan jeugdigen van 12 tot 18 jaar met ernstige gedragsproblemen, in combinatie met psychiatrische klachten of een licht verstandelijke beperking (LVB). Schakenbosch komt voort uit een samenwerkingsverband tussen drie moederorganisaties: Stichting Jeugdformaat, Ipse de Bruggen en de Parnassia Groep. Schakenbosch biedt behandeling in zowel een gesloten als een open setting in Leidschendam. Op het terrein in Leidschendam zijn tien gesloten groepen, twee open groepen en VSO-school het Schakenbosch College gevestigd. Schakenbosch heeft een capaciteit voor het verblijf van 110 jeugdigen.

De William Schrikker Jeugdbescherming en Jeugdreclassering is een gecertificeerde instelling die landelijk werkt. William Schrikker biedt hulp en ondersteuning aan jeugdigen met een (verstandelijke) beperking of chronische ziekte en aan jeugdigen met ouders met een beperking. Bij veel van hun cliënten is er sprake van een complexe problematiek.

1.2 Het onderzoek

Conform artikel 11 van de *Leidraad Meldingen Jeugd* van de Commissie Meldingen Jeugd besluiten de inspecties tot een eigen onderzoek als de calamiteit het overlijden betreft van een jeugdige, die op grond van een rechterlijk besluit gedwongen in geslotenheid verblijft (zoals in een justitiële jeugdinrichting, een instelling voor JeugdzorgPlus of op een afdeling met een BOPZ-aanmerking). De bepaling in de leidraad komt voort uit de jurisprudentie op grond van artikel 2 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Gezien de ernst van de calamiteit en de setting waarin jeugdigen in de geslotenheid verblijven, achten de inspecties het ook vanuit maatschappelijk oogpunt van belang om een onafhankelijk onderzoek uit te voeren. Dit onderzoek is uitgevoerd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dit onderzoek richtte zich op de als laatst betrokken aanbieder in de keten Schakenbosch.

² De inspecties hanteren de neutrale aanwijzing 'de jeugdige' om privacyoverwegingen.

Het onderzoek en toetsingskader

Schakenbosch en de William Schrikker hebben, op verzoek van de inspectie, een reconstructie van hun betrokkenheid opgesteld. De inspectie heeft de bevindingen uit deze reconstructies bij de uitvoering van het onderzoek gebruikt. Het onderzoek van de inspectie richt zich op de kwaliteit van de hulpverlening aan de jeugdige en op mogelijke (structurele) tekortkomingen hierin, waarbij de inspectie specifiek aandacht heeft voor het onderdeel suicidepreventie. In dit rapport beoordeelt de inspectie het handelen van Schakenbosch. Om zich een oordeel te kunnen vormen gebruikt de inspectie het toetsingskader VJH (Verantwoorde Hulp Jeugd, <http://toetsingskadervhj.nl>). Daarnaast gebruikt de inspectie het kerninstrument Module Suicide Preventie, dat is gebaseerd op de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (risicotaxatie en ketenzorg). Dit kerninstrument is opgenomen in bijlage 2.

Onderzoeksmethode en onderzoeksperiode

Het onderzoek bestond uit een gesprek met de pleegouders van de jeugdige, het opvragen en bestuderen van de reconstructies van Schakenbosch en de William Schrikker, het verrichten van dossieronderzoek en het voeren van gesprekken met betrokken professionals. Het onderzoek van de inspectie naar deze calamiteit richtte zich op de periode dat de jeugdige in Schakenbosch verbleef, van december 2017 tot aan het overlijden van de jeugdige in april 2019. Een volledig overzicht van de onderzoeksactiviteiten is weergegeven in bijlage 1.

Mede dankzij de medewerking van alle betrokkenen kreeg de inspectie een duidelijk beeld van het handelen van de professionals bij Schakenbosch in deze casus. De gesprekken met de professionals waren open en kritisch, waarbij de betrokken medewerkers dilemma's en afwegingen hebben toe gelicht. De inspectie waardeert daarnaast de open en informatieve gesprekken met de voogd en de pleegouders van de jeugdige. Deze droegen ertoe bij dat een zo compleet mogelijk beeld van het handelen van Schakenbosch ontstond.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijft de inspectie de conclusies van het onderzoek. Hoofdstuk 3 bevat de beschrijving van de casus en het verloop van de hulpverlening. Hoofdstuk 4 bevat de oordelen van de inspectie.

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

2 Conclusies inspectie onderzoek

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusies en aanbevelingen weer. In hoofdstuk 4 volgt een nadere onderbouwing van de conclusies.

2.1 Conclusies

De inspectie concludeert dat Schakenbosch zich conform de verwachtingen van de inspectie heeft ingezet om een passende behandeling aan de jeugdige te realiseren.

Deze conclusie volgt uit een aantal deelconclusies:

1. De medewerkers Schakenbosch boden intensieve hulp en steun aan de jeugdige.

Onderbouwing

De medewerkers van Schakenbosch en de voogd van de jeugdige toonden veel inzet om de jeugdige zo goed mogelijk te begeleiden en behandelen. Vanuit een stabiel team met ervaren medewerkers bood Schakenbosch passende, intensieve hulp aan de jeugdige. Benodigde trainingen en therapieën werden ingezet en Schakenbosch realiseerde een passende dagbesteding voor de jeugdige.

2. Het (suicide)risico van de jeugdige werd binnen Schakenbosch systematisch ingeschat en beperkt.

Onderbouwing

De inschatting van het risico op suicide vond op gestructureerde wijze plaats. De afwegingen die door het behandelteam zijn gemaakt zijn voldoende navolgbaar. Op basis van de risico-taxatie is een structuurdiagnose gemaakt en zijn instructies hoe te handelen voor de pedagogisch medewerkers opgesteld. De medewerkers hebben gehandeld conform het signaleringsplan. De jeugdige is gedurende het verblijf in Schakenbosch regelmatig gesproken door de psychiater. Schakenbosch heeft de pleegouders voldoende betrokken bij de behandeling van de jeugdige, maar had hen nog meer kunnen betrekken bij het inschatten van het suiciderisico, met name bij de afwegingen die Schakenbosch maakte tussen het bieden van bescherming en het geven van regie aan de jeugdige.

3. Schakenbosch heeft zich ingespannen om een passend perspectief te creëren voor de jeugdige.

Onderbouwing

Gezien de complexe problematiek van de jeugdige en lange wachtlijsten voor mogelijk passende vervolgplekken, was het niet eenvoudig om het perspectief voor de jeugdige te bepalen.

Schakenbosch en de voogd hebben nauw samengewerkt om een vervolgplek te vinden en de daarvoor benodigde diagnostiek te laten uitvoeren. De jeugdige werd overgeplaatst naar een open groep bij een GGZ-instelling. Het besluit tot overplaatsing is zorgvuldig tot stand gekomen, maar de plaatsing zelf is niet goed verlopen. Binnen twee weken is zonder overleg met Schakenbosch besloten om de plaatsing bij de GGZ-instelling te beëindigen. De jeugdige is vervolgens weer teruggeplaatst in Schakenbosch. Schakenbosch en de GGZ-instelling hadden tijdens de overplaatsing meer de samenwerking moeten zoeken. Schakenbosch had een actievere rol kunnen spelen om de plaatsing te doen slagen. Verder hadden Schakenbosch en de GGZ-instelling de plaatsing moeten evalueren. De mislukte overplaatsing heeft een negatief effect gehad op de ontwikkeling van de jeugdige, die geen perspectief meer zag na de terugplaatsing. Positief is dat Schakenbosch het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) heeft ingeschakeld om opnieuw een perspectief te bepalen.

4. Binnen Schakenbosch is voldoende deskundigheid beschikbaar op het gebied van suicidepreventie en psychiatrische problematiek. Gezien de doelgroep is echter verdere deskundigheidsbevordering van medewerkers aan te bevelen.

Onderbouwing

Niet alle medewerkers zijn geschoold op het gebied van suicidepreventie. Daarnaast vraagt de kennis van medewerkers over psychopathologie om verbreding of verdieping nu zichtbaar is dat de doelgroep binnen de JeugdzorgPlus verschuift van jeugdigen met vooral gedragsproblematiek naar jeugdigen met een combinatie van gedragsproblematiek, psychiatrische problematiek en suicidaliteit.

2.2 Aanbevelingen en vervolg

Aanbevelingen voor Schakenbosch:

- Signaleer welke jeugdigen moeilijk door te plaatsen zijn door lange wachtlijsten of een gebrek aan plaatsen in de regio en breng dit onder de aandacht van gemeenten, die verantwoordelijk zijn voor het realiseren van passende hulp.
- Maak bij iedere overplaatsing van een jeugdige naar een andere instelling een concreet plan hoe Schakenbosch ondersteuning kan bieden om zoveel mogelijk te voorkomen dat een overplaatsing mislukt.
- Analyseer niet geslaagde overplaatsingen in de afgelopen twee jaar en maak op grond hiervan beleid en een werkwijze voor structurele samenwerking bij overplaatsingen en het bieden van nazorg hierbij.
- School alle medewerkers verder op het gebied van suicidepreventie en complexe psychiatrische problematiek.
- Betrek (pleeg)ouders van een jeugdige nog meer bij de afweging tussen het beschermen van de jeugdige en het bieden van autonomie en bespreek daarbij nadrukkelijk de risico's die het geven van autonomie opleveren voor het suiciderisico.

De inspectie verwacht van Schakenbosch voor 1 oktober 2019 een verbeterplan te ontvangen gericht op de hierboven genoemde aanbevelingen. De inspectie beoordeelt of het verbeterplan voldoende concreet, ambitieus, volledig en realistisch is en volgt de uitvoering van de verbetermaatregelen.

3 Verloop hulpverlening

Dit hoofdstuk bevat een samenvatting van het verloop van de hulpverlening aan de jeugdige.

3.1 Voorgeschiedenis

De jeugdige is in 2009 op vrijwillige basis uit huis geplaatst in een residentiële voorziening in verband met gedragsproblemen. In 2010 werd de jeugdige onder toezicht gesteld. Vervolgens woonde de jeugdige van 2011 tot 2013 bij een netwerkpleeggezin. De ontwikkeling van de jeugdige stagneerde en de jeugdige sprak meerdere keren over een doodswens. Begin 2013 volgde een plaatsing in een groep voor jeugdigen met gedragsproblemen en psychiatrische problematiek. In 2014 deed de jeugdige voor de eerste maal een suïcidepoging. Begin 2016 kwam de jeugdige onder voogdij van de William Schrikker en volgde opnieuw een plaatsing in een (ander) netwerkpleeggezin. De jeugdige kreeg ambulante behandeling van een GGZ-instelling. In de loop van 2017 werd duidelijk dat de jeugdige, gezien diens complexe problematiek, in het pleeggezin niet de benodigde voorspelbaarheid, begrenzing en structuur kon krijgen. De voogd besloot in overleg met de pleegouders dat een uithuisplaatsing in een residentiële voorziening wenselijk was. De jeugdige stond inmiddels al twee jaar op de wachtlijst bij een residentiële voorziening, maar er was geen zicht op een plek.

3.2 Schakenbosch

Plaatsing bij Schakenbosch

Begin december 2017 werd de jeugdige na een crisis en een suïcidepoging met een spoedmachtiging gesloten jeugdhulp in een gesloten groep bij Schakenbosch geplaatst. Schakenbosch ontving van de voogd uitgebreide informatie over de problematiek van de jeugdige en zijn behandelgeschiedenis. Uit de voorinformatie bleek dat sprake was van complexe problematiek bij de jeugdige. Schakenbosch bepaalde in multidisciplinair overleg dat zij passende hulp konden bieden aan de jeugdige. Vervolgens was de jeugdige geplaatst in een groep voor kwetsbare jeugdige. Deze groep had een stabiel team van ervaren medewerkers.

Direct na plaatsing van de jeugdige in Schakenbosch had de behandelcoördinator in overleg met de psychiater en het hoofd behandeling een suïcide risico taxatie en veiligheidsplan opgesteld. Uit de taxatie kwam naar voren dat het risico op suïcide hoog was. Het veiligheidsplan beschreef de behandeladviezen voor de pedagogisch medewerkers en de afspraken met betrekking tot de veiligheid. Kort na de plaatsing op Schakenbosch deed de jeugdige opnieuw een suïcidepoging. Binnen twee weken na plaatsing vond een startgesprek plaats waarbij de voogd aanwezig was.

Tijdens het startgesprek werd stilgestaan bij het suïciderisico. Afgewogen werd in hoeverre de risico's beheerst moesten en konden worden (bijvoorbeeld door de kamer van de jeugdige veilig te maken). Besproken werd dat de incidenten ook een 'aandachtsfunctie' hadden.

Na het startgesprek werd de suïcidetaxatie geactualiseerd en besproken met de jeugdige.

Onder meer werd toegevoegd dat de jeugdige indien nodig samen met de groepsleiding zijn kamer controleerde op voorwerpen die gevaarlijk konden zijn. De jeugdige kreeg hierin zoveel mogelijk eigen regie. Schakenbosch heeft de pleegouders hiervan op de hoogte gesteld, maar de pleegouders vertelden dat deze afspraken voor hen niet helder waren.

De jeugdige startte direct na plaatsing in de Traject op Maat (TOM) klas bij het Schakenbosch College. In deze klas kon de jeugdige met name activiteiten met dieren ondernemen.

De jeugdige ging dagelijks met plezier naar school. De school werd door de mentor op de hoogte gebracht van de risico's en de afspraken omtrent de jeugdige.

De jeugdige maakte kort na plaatsing kennis met de psychiater en startte met drama- en muziektherapie. De jeugdige had geregeld afspraken met de psychiater, die waar nodig de medicatie bijstelde en een inschatting maakte van het suïciderisico. Ook kwam de jeugdige wekelijks op het spreekuur van de behandelcoördinator, daarnaast zag de behandelcoördinator de jeugdige veelvuldig op de groep. De jeugdige stelde samen met zijn mentor een signaleringsplan op. De benadering van de jeugdige en het verloop van de behandeling werden dagelijks in de overdracht en twee wekelijks in de teamvergadering besproken.

In maart 2018 startte de jeugdige met een gedragstraining met als doel om zelfstandig met het openbaar vervoer te reizen, zodat de jeugdige met weekendverlof naar de pleegouders kon.

Vanaf april 2018 kreeg de jeugdige wekelijks begeleiding van de POH-GGZ, die in dienst is bij Schakenbosch, gericht op emotieregulatie en het omgaan met spanning. Vervolgens startte de jeugdige met traumatherapie. Gedurende het verblijf bij Schakenbosch waren de negatieve gevoelens en gedachten van de jeugdige veelvuldig onderwerp van gesprek. Bij oplopende spanning deed de jeugdige met enige regelmaat suïcidale uitspraken of pogingen.

De jeugdige werd vervolgens steeds gesproken en beoordeeld door de behandelcoördinator en de psychiater.

Hoewel er met enige regelmaat incidenten plaats bleven vinden, maakte de jeugdige een positieve ontwikkeling door op Schakenbosch. De voogd ging in afstemming met Schakenbosch op zoek naar een passende vervolgplek voor de jeugdige en besprak de jeugdige in het alliantie overleg van verschillende zorgaanbieders in Zuid-Holland Zuid. Hier werd geadviseerd om de jeugdige aan te melden voor een vervolgplek bij een GGZ-instelling in een open groep gericht op zelfstandigheidstraining. Voordat tot plaatsing in deze groep werd besloten werd aanvullend diagnostisch onderzoek verricht door de GGZ-instelling.

3.3 Overplaatsing GGZ-instelling

De jeugdige liet binnen Schakenbosch zien dat de komende overplaatsing veel spanning met zich meebracht, waarop meerdere suïcidepogingen volgden. Wel gaf de jeugdige aan zeer gemotiveerd te zijn voor de overplaatsing naar een open groep, die dicht in de buurt was van zijn pleegouders. Eind november 2018 verhuisde de jeugdige naar de GGZ-instelling. Vanaf de start van de plaatsing vond de jeugdige het moeilijk om zich aan afspraken te houden en liep hij veelvuldig weg. De voogd van de jeugdige heeft een aantal gesprekken met medewerkers van de GGZ-instelling en de jeugdige gevoerd. Na tien dagen besloot de GGZ-instelling de plaatsing te beëindigen, omdat zij de jeugdige niet de intensieve begeleiding konden bieden die nodig was³. Schakenbosch was niet betrokken bij dit besluit. Schakenbosch geeft aan diverse pogingen gedaan te hebben om het verloop van de plaatsing met de GGZ-instelling te evalueren, maar dit is niet gelukt.

3.4 Terugplaatsing Schakenbosch

Begin december 2018 werd de jeugdige teruggeplaatst in dezelfde behandelgroep op Schakenbosch. In eerste instantie leek de jeugdige volgens de medewerkers blij te zijn om weer terug te zijn. Binnen korte tijd veranderde dit beeld. De jeugdige gaf aan het niet eens te zijn met wederom een gesloten plaatsing. Mogelijk speelde de veranderde groepssamenstelling hierbij een rol.

In februari 2019 actualiseerde de behandelcoördinator het risicoprofiel, waarbij het suïciderisico nog steeds als ernstig werd ingeschat. De jeugdige gaf in gesprek met de psychiater aan het leven niet meer te zien zitten door somberheid, boosheid en frustratie vanwege de mislukte overplaatsing. De jeugdige had geen perspectief op een vervolgplek en liep regelmatig weg van Schakenbosch. Hij verbleef dan bij zijn pleegouders. Schakenbosch besloot multidisciplinair en in afstemming met de voogd om de jeugdige terug te laten brengen met het GGZ-vervoer als vrijwillige terugkeer niet lukte. Half maart 2019 gebeurde dit voor de eerste keer, waarbij de jeugdige zich agressief gedroeg richting vervoerders.

Begin april 2019 kwam de jeugdige niet terug na een weekendverlof bij pleegouders. Hierdoor was de jeugdige niet aanwezig bij een overleg met het CCE over een mogelijke vervolgplek. Schakenbosch besloot in overleg met de voogd om de jeugdige wederom met GGZ-vervoer op te laten halen, ook werd door de voogd de politie ingeschakeld. Voor pleegouders was dit een traumatische ervaring, omdat de jeugdige in paniek raakte en zich heftig verzette. De jeugdige werd teruggebracht naar Schakenbosch, waar er bij aankomst volgens Schakenbosch al snel weer een goed contact was tussen de jeugdige en de dienstdoende pedagogisch medewerker en de jeugdige een gekalmeerde indruk maakte.

³ Het verloop van de plaatsing bij de GGZ-instelling valt buiten de reikwijdte van dit rapport. De inspectie bevrage de GGZ-instelling in een apart traject over deze plaatsing.

De volgende dag volgde de jeugdige een speciaal programma op de groep. De jeugdige had die dag meerdere gesprekken met de dienstdoende pedagogisch medewerker. De jeugdige gaf aan suïcidale gedachten te hebben, maar de jeugdige was wel goed in contact met de medewerkers. De pedagogisch medewerker besloot daarop om conform het signaleringsplan met de jeugdige af te stemmen of het nodig was om diens kamer leeg te maken. De jeugdige gaf aan dat dit niet nodig was. Vervolgens heeft de jeugdige zich in een rustmoment van het leven beroofd.

4 Oordelen inspectie

In dit hoofdstuk onderbouwt de inspectie haar oordelen ten aanzien van de verwachtingen uit het toetsingskader Module Suicide Preventie (bijlage 2).

Signalering

Het dossier van Schakenbosch bevat alle onderdelen die in het toetsingskader worden genoemd. De DSM-classificatie en een beschrijvende diagnose zijn opgenomen, evenals een risicoprofiel. De behandelcoördinator heeft direct na plaatsing van de jeugdige een risicotaxatie uitgevoerd op het gebied van suïcide. De resultaten zijn besproken met het hoofd behandeling en de psychiater en vastgelegd in een structuurdiagnose, waaruit een veiligheidsplan en veiligheidsafspraken volgden. De jeugdige is regelmatig gezien door de psychiater, die eveneens een inschatting van het suïcide risico maakte. De informatie is overzichtelijk vastgelegd in een document, dat bekend was bij de pedagogisch medewerkers en zeer geregeld werd besproken tijdens de overdracht en teamoverleggen.

Behandeling

De inspectie is positief over de behandeling die door Schakenbosch is ingezet. Voor de jeugdige is een perspectiefplan opgesteld en de voortgang is vastgelegd in evaluatieverslagen. Hierin zijn de hulpvraag, het perspectief, de risicotaxaties, de diagnose, de doelen en de middelen en maatregelen aan elkaar gekoppeld. De doelen zijn met de jeugdige, de voogd en de pleegouders besproken in verschillende elkaar opvolgende perspectiefplanbesprekingen. Er was een signaleringsplan voor de jeugdige aanwezig en deze werd door zowel de begeleiding als de jeugdige ingezet. De medewerkers maakten voortdurend een inschatting van de veiligheid, onder meer op vaste momenten bij de overdracht en in de teamvergadering. Schakenbosch heeft verschillende behandelingen en therapieën ingezet. Een verslag van het verloop hiervan maakt onderdeel uit van het dossier en was daarmee voor alle medewerkers zichtbaar.

Schakenbosch heeft een zorgvuldige afweging gemaakt over het vervolgtraject van de jeugdige bij de GGZ-instelling, waarbij diagnostisch onderzoek is verricht door een psychiater van de GGZ-instelling. De overplaatsing is echter mislukt, waardoor de jeugdige binnen twee weken weer teruggeplaatst is op Schakenbosch.

Bij deze jeugdige heeft dit extra zwaar gewogen gelet op de problematiek. Vervolgens is Schakenbosch er niet meer in geslaagd om een constructieve behandelrelatie met de jeugdige aan te gaan en hem een perspectief voor de toekomst te bieden. Positief is dat Schakenbosch consultatie over het perspectief heeft gevraagd bij het CCE.

Op de dag van de suïcide volgde de jeugdige een programma op de groep. De jeugdige is veelvuldig gesproken door de pedagogisch medewerker, waarbij gehandeld is conform het signaleringsplan. Door een samenloop van omstandigheden is de jeugdige gedurende een rustmoment op diens kamer in de gelegenheid geweest om een geslaagde suïcidepoging te doen.

Samenwerking

De samenwerking tussen Schakenbosch, het Schakenbosch College en de voogd van de William Schrikker was goed. De behandelcoördinator, de mentor, de ambulante begeleider en de voogd werkten nauw samen. De pleegouders van de jeugdige waren betrokken bij de behandeling, maar zij voelden zich onvoldoende betrokken bij de risico inschatting.

Bij de overplaatsing naar de GGZ-instelling is de continuïteit van de zorg aan de jeugdige onvoldoende geborgd. Schakenbosch heeft beperkt zicht gehouden op het verloop van de plaatsing en werd voor een voldongen feit geplaatst toen de jeugdige na tien dagen weer teruggeplaatst werd op Schakenbosch. Vervolgens lukte het ondanks de inspanningen van medewerkers niet om de mislukte plaatsing van de jeugdige te evalueren met de GGZ-instelling. De medewerkers hebben niet opgeschaald om de gebrekkige samenwerking te bespreken op directieniveau.

Beleid

Schakenbosch beschikt over suïcide(preventie)beleid dat besproken wordt in de teams en gehanteerd wordt in de praktijk en daarmee bekend is bij de medewerkers. Suïcidale gedragingen van de jeugdige en andere incidenten zijn systematisch geëvalueerd.

Voor medewerkers was bekend wat stress- en kwetsbaarheidsfactoren waren en hoe daarop te reageren. Niet alle medewerkers zijn voldoende geschoold op het gebied van suïcidepreventie. Sinds 2019 worden alle nieuwe medewerkers geschoold op het gebied van suïcidepreventie. Schakenbosch heeft een training ontworpen die op verzoek van de leidinggevende of behandelcoördinator kan worden aangeboden aan medewerkers van de instelling en de school. Vanaf september 2019 zal suïcidepreventie voor alle teams een jaarlijks terugkerend onderdeel van het opleidingsprogramma zijn. Daarnaast heeft Schakenbosch geconstateerd dat er sprake is van zeer complexe problematiek bij een groot deel van de opgenomen jeugdigen, wat vraagt om een verdere verbreding of verdieping van de kennis en expertise bij de medewerkers.

Bijlage 1 De uitvoering van het onderzoek

De onderzoeksactiviteiten in het kader van het onderzoek bestonden uit dossieronderzoek, inclusief het medisch dossier en gesprekken met de professionals van Schakenbosch en de William Schrikker die betrokken waren bij de hulp/behandeling aan de jeugdige, zijnde:

- Interview met het hoofd behandeling van Schakenbosch,
- Interviews met twee behandelcoördinatoren van Schakenbosch en een gedragswetenschapper van de school,
- Interviews met twee pedagogisch medewerkers en een ambulante begeleider van Schakenbosch,
- Interview met een docent van de school,
- Interview met de leidinggevende van de betreffende groep van Schakenbosch,
- Interview met de psychiater van Schakenbosch.

Van alle interviews zijn gespreksverslagen gemaakt, die zijn geaccordeerd door de gesprekspartners.

Tijdens het onderzoek is tevens een gesprek gevoerd met de voogd van de William Schrikker en met de pleegouders van de jeugdige.

De volgende documenten zijn beoordeeld:

- Reconstructie van de betrokkenheid door Schakenbosch,
- Reconstructie van de betrokkenheid door William Schrikker,
- Suïcide protocol van Schakenbosch, inclusief format onderzoek, risicotaxatie en veiligheidsplan.

Bijlage 2 Toetsingskader

VHJ Kerninstrument *Module suicide preventie*

1. Signalering	
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.

2. Behandeling	
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, vervolgafspraken).
2.5	De instelling heeft duidelijke afspraken over de wijze waarop, bij inschatting van verhoogd risico, door de verschillende disciplines gehandeld moet worden.

3. Samenwerking	
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.

4. Beleid	
4.1	Er is een suicide(preventie)beleid. Medewerkers werken hiermee.
4.2	Elke suicide(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 suicidepreventie.

www.igj.nl