



Casusonderzoek SAVE, Plurn, Yeph en ZIKOS Horizon

Onderzoek naar aanleiding van
het overlijden van een jongere

Utrecht, oktober 2023

Melding 105324

Dit is een uitgave van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Casusonderzoek SAVE,
Pluryn, Yeph en
ZIKOS Horizon

Onderzoek naar aanleiding van het
overlijden van een jongere

Zakelijke weergave

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ontving eind december 2022 een melding over het overlijden van een jongere die op basis van een machtiging gesloten jeugdzorg op de afdeling Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie van JeugdzorgPlus locatie 't Anker in Harreveld (hierna de ZIKOS) verbleef. De jongere stond onder toezicht van SAVE Jeugdbescherming. Voor plaatsing bij de ZIKOS heeft de jongere zowel op open groepen als op een gesloten groep bij Pluryn verbleven.

Conform artikel 11 van de *Leidraad Meldingen Jeugd* van de Commissie Meldingen Jeugd heeft de inspectie hiernaar eigenstandig onderzoek uitgevoerd.

Ten behoeve van het onderzoek zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. In hoeverre kreeg de jongere hulp die paste bij de problematiek met een risico op suïcide?
 - a. Is de problematiek en daaruit volgende hulpbehoefte van de jongere tijdig in kaart gebracht?
 - b. Was de geboden hulp aan de jongere passend? Zo nee, wat waren belemmeringen om passende hulp in te zetten?
 - c. Was er sprake van regie, monitoring en evaluatie van de effectiviteit van de hulp?
2. In hoeverre heeft de ZIKOS gehandeld conform de module suïcidepreventie, die de inspectie hanteert bij onderzoek na een suïcide(poging)?
3. In hoeverre lukt het SAVE, Pluryn, Yeph en ZIKOS om passende hulp te bieden aan jongeren met een risico op suïcide bij wie sprake is van een combinatie van gedrags- en ggz problematiek? Waar zitten eventueel knelpunten?

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

Ook voor de betrokken professionals is het zeer ingrijpend dat een jongere, ondanks hun inzet en betrokkenheid, komt te overlijden. In dit rapport noemt de inspectie meerdere belemmeringen voor het inzetten van passende hulp, die tevens speelden in de hulp aan deze jongere. Factoren zoals wachtlijsten en tekort aan specifiek hulpaanbod maakt het tijdig inzetten van passende hulp voor een jongere met een jeugdbeschermingsmaatregel moeilijk. Dat wil niet zeggen dat de suïcide van de jongere voorkomen had kunnen worden als de meest passende hulp wel tijdig beschikbaar was geweest.

De zakelijke weergave van het rapport start met een conclusie op de vraag in hoeverre de jongere hulp kreeg die paste bij de problematiek met een risico op suïcide. Daarnaast wordt uitgebreider ingegaan op casusoverstijgende knelpunten bij het organiseren van passende hulp voor jongeren met een risico op suïcide bij wie sprake is van een combinatie van gedrags- en ggz problematiek.

Betrokken instellingen

SAVE Jeugdbescherming (hierna: SAVE) is de gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering in de regio's Utrecht en Flevoland. SAVE biedt bescherming en organiseert zorg voor kinderen die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd.

Pluryn is een landelijk werkende organisatie met meer dan 400 locaties. Jongeren en volwassenen komen bij Pluryn voor behandeling en ondersteuning: zowel aan huis als in voorzieningen voor gehandicaptenzorg, jeugdzorg en ggz. Leren, werken en vrijetijdsbesteding zijn onderdeel van de zorg die Pluryn biedt. Pluryn locatie Eefde biedt hulp aan kinderen en jongeren met meervoudige complexe problematiek in de leeftijd van 12 tot 18 jaar en hun gezinnen. Op de locatie Eefde zijn groepen voor intensieve (gesloten) jeugdzorg. Hier krijgen jongeren behandeling die een machtiging van de rechter hebben. Pluryn locatie Maarsbergen biedt hulp aan jongeren met een normale begaafdheid en complexe problemen in de leeftijd van 8 tot 18 jaar. De locatie heeft onder andere een klinisch centrum en een kleinschalige open behandelgroep voor meiden.

Yeph is een samenwerkingsverband van Youké, Pluryn en 's Heeren Loo voor 16 Utrechtse gemeenten. Zij bieden samen hoogspecialistische jeugdzorg in specialistische behandelgroepen. Ook heeft Yeph een expertiseteam, dat van de gemeenten de opdracht heeft gekregen om de toegang tot hoog specialistische intensieve jeugdzorg te organiseren. Als Yeph geen passend aanbod heeft, dan is Yeph de hoofdaannemer voor een plaatsing bij een andere aanbieder.

iHUB geeft in meerdere regio's vorm aan jeugdzorg, speciaal onderwijs en jeugd-ggz onder één dak. Met een combinatie van zorg en onderwijs biedt iHUB een passend aanbod aan jongeren en hun ouders die dat nodig hebben. Locatie 't Anker is een JeugdzorgPlus instelling van iHUB die ligt in het Gelderse Harreveld in een rustige omgeving. De ZIKOS is een onderdeel/oposchaling van de JeugdzorgPlus waarbij de behandelintensiteit wordt verhoogd. De behandeling richt zich op jongeren van 12-18 jaar met complexe en meervoudige gedragsproblemen in combinatie met een acute psychiatrische crisis. Vaak gaat deze crisis gepaard met een hoog risico op forse decompensatie, agressie, suïcidaliteit of forse automutilatie waarbij het accent ligt op jongeren met ernstige emotieregulatie stoornissen.

1.1 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat de conclusies en het oordeel van de inspectie op de eerste twee onderzoeksvragen. In hoofdstuk 3 gaat de inspectie in op casusoverstijgende factoren die een rol spelen bij het organiseren van passende hulp aan jongeren met een risico op suïcide bij wie sprake is van een combinatie van gedrags- en ggz problematiek. Ook beschrijft de inspectie in dit hoofdstuk casusoverstijgende punten bij het bieden van passende hulp door de ZIKOS. Tot slot geeft de inspectie een oordeel op de laatste onderzoeksvraag.

In bijlage 1 is het toetsingskader module Suïcide Preventie toegevoegd.

2 Beantwoording onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk beantwoordt de inspectie de eerste twee onderzoeksvragen. In paragraaf 2.1 concludeert de inspectie in hoeverre de jongere passende hulp kreeg. In paragraaf 2.2 volgt de conclusie van de inspectie over hoe de ZIKOS heeft gehandeld op de verwachtingen uit het toetsingskader Module Suïcide Preventie.

2.1 In hoeverre kreeg de jongere hulp die paste bij de problematiek met een risico op suïcide?

a. Is de problematiek en daaruit volgende hulpbehoefte van de jongere tijdig in kaart gebracht?

Conclusie

Bij de jongere is veelvuldig diagnostisch onderzoek verricht, ook het gezinssysteem is op verschillende momenten in kaart gebracht. De Raad voor de Kinderbescherming (hierna: RvdK) heeft de problematiek en de daaruit volgende hulpbehoefte uitgebreid beschreven, het gezin was toen echter al diverse jaren in beeld bij de hulpverlening. Het in kaart brengen van de problematiek en daaruit volgende hulpbehoefte heeft tot verschillende, soms tegenstrijdige, adviezen geleid.

Onderbouwing

Ondanks veel diagnostisch onderzoek bleven er twijfels bestaan over de problematiek van de jongere. In het rapport van de RvdK is de hulpverleningsgeschiedenis, de problematiek van de jongere en de gezinsproblematiek uitgebreid in kaart gebracht. Het advies van de RvdK was inzet van systeembehandeling en dat een uithuisplaatsing van de jongere absoluut niet aan de orde mocht zijn. Uit het NIFP-onderzoek kwam naar voren dat hulpverlening binnen de jeugd-ggz geïndiceerd was. De psychiater van Pluryn heeft in een later stadium aangegeven dat een thuisplaatsing van de jongere de enige optie was om verder afglijden te voorkomen. De hulpbehoefte van de jongere is daarmee op verschillende momenten in kaart gebracht, maar zoals hieronder nader beschreven zijn de genoemde adviezen niet opgevolgd.

b. Was de geboden hulp aan de jongere passend? Zo nee, wat waren belemmeringen om passende hulp in te zetten?

Conclusie

De inspectie concludeert dat de geboden hulp aan de jongere veelal niet passend was. De hulp die als passend geadviseerd werd voor de jongere, is niet tot stand gekomen. Complicerende factoren hierin waren de verschillende, soms tegenstrijdige, adviezen en het gebrek aan beschikbaarheid van

hulp die als passend werd gezien. Daarnaast beoordeelt de inspectie het handelen rondom het (vermeende) seksueel misbruik als niet navolgbaar. Door onvoldoende aandacht voor het (vermeende) seksueel misbruik, de vele wisselende hulpverleners en overplaatsingen van de jongere is de benodigde behandeling van de onderliggende problematiek bij de jongere niet van de grond gekomen.

Onderbouwing

Hoewel het onderzoek van de inspectie met name gericht was op het verblijf van de jongere bij de ZIKOS, is ook schriftelijk en mondeling informatie opgehaald over de eerdere behandeling en de voorgeschiedenis. De handelwijze rond de verklaring van de jongere over het (vermeende) seksueel misbruik roept bij de inspectie veel vragen op. Volgens betrokkenen is geen aangifte en geen nader onderzoek gedaan na de verklaring van de jongere. Ook heeft de jongere geen hulpverlening gekregen gericht op het (vermeende) seksueel misbruik.

Tijdens het traject van de jongere en het gezin is meerdere malen ingezet op intensieve gezinsbehandeling, maar dat is nooit goed van de grond gekomen. Enerzijds omdat volgens enkele betrokkenen de ingezette gezinsbehandeling te weinig intensief was. Aan de andere kant lukte het onvoldoende om de jongere hierbij te betrekken. Daarnaast waren er volgens ouders (te) veel wisselende hulpverleners.

De inspectie beoordeelt het handelen van SAVE bij de uithuisplaatsing van de jongere in januari 2022 als onnavolgbaar. De inspectie hoorde in de gesprekken en zag in het dossier onvoldoende onderbouwing voor de crisisuithuisplaatsing van de jongere. Nog geen drie maanden na het goed onderbouwde advies van de RvdK om de jongere *absoluut* niet uit huis te plaatsen, werd de jongere toch uit huis geplaatst. In de rapportage van deze kernbeslissing van SAVE hierover staat niet vermeld waarom het advies van de RvdK, dat gebaseerd was op een duidelijke verklarende analyse, niet werd gevolgd.

Ook het advies van het NIFP om de jongere te plaatsen in de jeugdpsychiatrie of in een instelling voor orthopsychiatrie is niet opgevolgd. Volgens SAVE, Yeph en Pluryn zijn hiertoe wel de nodige inspanningen verricht, maar ontbreekt het enerzijds aan aanbod van deze hulp in de regio en was aan de andere kant de jeugd-ggz niet bereid om de jongere op te nemen, omdat zij al bekend was bij Pluryn en omdat sprake was van gezins- en gedragsproblematiek. Daarbij is als alternatief voor een opname in de jeugd-ggz ook niet ingezet op ambulante ggz-behandeling voor de jongere.

Een later advies van de psychiater van Pluryn, dat een thuisplaatsing mogelijk de enige optie was om het overlijden van de jongere te voorkomen, is ook niet gerealiseerd. In de recent verschenen Handreiking suïcidepreventie bij jongeren met persisterende suïcidaliteit¹, die een aanvulling is op de Leidraad suïcidepreventie bij jongeren², wordt benadrukt dat autonomie bevorderend behandelen de suïcidaliteit op de lange termijn vermindert en dat als een jongere wel opgenomen wordt dit altijd zo kort mogelijk moet zijn en de opname gestopt moet worden bij verslechtering van de

¹ [Handreiking suïcidepreventie bij jongeren met persisterende suïcidaliteit.pdf \(113.nl\)](#)

² [Leidraad suïcidepreventie bij jongeren.pdf \(113.nl\)](#)

situatie van de jongere. Doordat het suïcidale gedrag van de jongere moeilijk hanteerbaar was voor de betrokken professionals is de jongere meerdere keren overgeplaatst. Waarbij sprake was van steeds meer vrijheidsbeperking en minder autonomie voor de jongere. Hierdoor was de jongere niet in de gelegenheid om een langdurige werkrelatie met hulpverleners op te bouwen, terwijl dit bij suïcidaliteit juist van groot belang is.

Pluryn heeft zich ingespannen om de jongere passende hulp te bieden, maar de overgang van de gesloten naar de open groep en weer terug is niet bevorderlijk geweest voor de ontwikkeling van de jongere. Ondanks dat de jongere aangaf niet te willen en elke dag een suïcidepoging te doen is de jongere toch overgeplaatst naar een open groep op een terrein. Vervolgens was het risicogedrag dat de jongere vertoonde op de open groep niet hanteerbaar en moest zij weer gesloten worden geplaatst. In de gesloten groep is gestart met behandeling van de jongere, maar is haar suïcidale gedrag verergerd.

Opvallend is dat veel overleg is geweest binnen SAVE, met Yeph, Pluryn en andere professionals over wat een geschikte plek voor de jongere geweest zou zijn, maar dat daarbij geen van de professionals die de inspectie heeft gesproken heeft overwogen om het regionale Suïcide-expertiseteam Jeugd (SET-j) in te schakelen voor intercollegiaal advies. Ook is de stem van de jongere onvoldoende meegenomen bij beslissingen, zoals niet naar het terrein willen in verband met eerdere negatieve ervaringen of haar wens om terug te keren naar huis.

Door de uiteindelijke plaatsing op de ZIKOS werd de jongere tegen zichzelf in bescherming genomen. De ZIKOS heeft intern voortdurend discussie gevoerd over het bieden van veiligheid versus het geven van autonomie. De jongere bleef aangeven dat haar doodswens niet minder werd. De ZIKOS heeft de jongere zoveel mogelijk activiteiten aangeboden, maar het is niet gelukt om de jongere meer eigen verantwoordelijkheid te geven. SAVE heeft met de jongere gesproken over het perspectief na de ZIKOS. De jongere heeft uit dit gesprek begrepen dat zij niet meer naar huis mocht en heeft vervolgens vanaf dat moment volgens diverse betrokkenen alle perspectief verloren.

De ZIKOS heeft zich ingespannen om haar een positief ontwikkelklimaat te bieden dat aansloot bij haar behoeften. Onder andere door het inzetten van systeemgericht werken, therapie en haar een activiteitenprogramma aan te bieden. Het lukte hiermee niet om de actieve doodswens van de jongere te veranderen. De aanpak van de ZIKOS had wel effect op haar depressie, maar maakte de doodswens niet minder. Hierdoor verbleef de jongere langdurig in de EBK of onder twee op een begeleiding, dat droeg niet bij aan haar ontwikkeling.

c. Was er sprake van regie, monitoring en evaluatie van de effectiviteit van de hulp?

Conclusie

De inspectie concludeert dat SAVE wel regie heeft gevoerd, maar daarbij te reactief heeft gehandeld. De effectiviteit van de hulp is gedurende het gehele traject onvoldoende gemonitord en

geëvalueerd.

Onderbouwing

SAVE was erg betrokken bij de jongere. De gezinsvoogd investeerde extra tijd in de jongere, heeft veel overleg gezocht met ketenpartners en zich ingespannen om hulp voor de jongere en het gezin in te zetten. Bij het voeren van regie hoort echter ook proactief handelen vanuit een vooropgezet plan. De inspectie constateert dat SAVE voornamelijk incident gedreven en reactief handelde. De inspectie concludeert daarnaast dat de hulp die werd ingezet onvoldoende is gemonitord en dat onvoldoende in kaart is gebracht wat de effectiviteit van de hulp was. Met name is niet onderzocht waarom de ingezette hulp niet effectief was en wat daarvan geleerd kon worden voor toekomstige hulpinzet. Doordat de ingezette hulp veelal niet het beoogde effect had, is door SAVE en door Pluryn meerdere malen vanuit crisissituaties en onmacht gehandeld. De ingezette hulp is niet samen met de ouders en de jongere geëvalueerd. De stem van de jongere is daarbij zoals eerder beschreven te weinig gehoord.

2.2 In hoeverre heeft de ZIKOS gehandeld conform de module suïcide preventie?

Conclusie

De inspectie concludeert dat de ZIKOS gehandeld heeft conform de verwachtingen uit de module suïcidepreventie.

Signalering

De ZIKOS had een duidelijk beeld van de problematiek en het suïciderisico bij de jongere. Voorafgaand aan de plaatsing heeft de gedragswetenschapper de benodigde informatie van Pluryn en SAVE ontvangen. Informatie die nog miste is opgevraagd. Het dossier van de jongere bevatte tegenstrijdige informatie over de kern van de problematiek. De psychiater van de ZIKOS heeft daarom bij ouders een hetero-anamnese afgenomen. De ZIKOS heeft een structuurdiagnose van Pluryn ontvangen en vervolgens ook een structuurdiagnose opgesteld. Relevante afspraken waren voor alle medewerkers zichtbaar op het bord in het kantoor van de pedagogisch medewerkers.

Behandeling

De ZIKOS heeft een begeleidingsplan opgesteld met doelen gericht op observatie en stabilisatie die gekoppeld waren aan de hulpvraag en de structuurdiagnose. De mentor van de ZIKOS heeft een signaleringsplan met de jongere gemaakt. In het team werd dagelijks en in het MDO wekelijks een inschatting gemaakt van de veiligheid. Het suïciderisico was voortdurend hoog, de jongere had een persisterende doodswens. Gezien het hoge risico heeft de ZIKOS er vanaf de start voor gekozen om de jongere af te zonderen in een veilige ruimte met cameratoezicht of om 2-op-1 begeleiding te bieden via een activeringsprogramma. Bij de start van het verblijf zijn kleine stappen gezet richting meer vrijheden, maar vervolgens deed de jongere een suïcidepoging. Daarna hebben de medewerkers dagelijks gesproken over het dilemma tussen bieden van veiligheid en autonomie. Zij

zagen geen mogelijkheden om meer vrijheden te geven aan de jongere, dat betekende ook dat zij weinig ontwikkelingskansen had. De ZIKOS heeft voldoende continuïteit van zorg geboden. Afspraken zijn vastgelegd en opgevolgd.

Samenwerking

De ZIKOS heeft de ouders van de jongere niet alleen geïnformeerd, maar daadwerkelijk betrokken bij de behandeling. Ook had de ZIKOS contact met het steungezin en werd het contact tussen de jongere en het steungezin bevorderd. Bij de overdracht van de hulp van Pluryr naar de ZIKOS is de continuïteit van de zorg voldoende geborgd. De gedragswetenschapper had meerdere malen contact met Pluryr voorafgaand aan de plaatsing. De samenwerking met SAVE was voldoende volgens de ZIKOS, de gezinsvoogd gaf aan nog meer betrokken te willen worden. De ZIKOS heeft de samenwerking met de ggz gezocht door meerdere keren consult te vragen en de jongere voor een second opinion te laten beoordelen. Ook is de inspectie tijdens het traject geïnformeerd over de persisterende doodswens van de jongere en de daarmee samenhangende langdurige afzondering.

Beleid

De ZIKOS beschikt over een suïcide(preventie)beleid, dat bekend is bij de medewerkers. De pedagogisch medewerkers van de groep zijn geschoold op het gebied van suïcidepreventie. De scholing is verplicht voor alle medewerkers en wordt jaarlijks herhaald.

3 Passende hulp

In dit hoofdstuk beschrijft de inspectie in paragraaf 3.1 welke factoren een rol spelen bij het organiseren van passende hulp aan jongeren met een risico op suïcide bij wie sprake is van een combinatie van gedrags- en ggz problematiek. In paragraaf 3.2 gaat de inspectie in op de problematiek van de jongeren die op de ZIKOS verblijven en de knelpunten die de ZIKOS ervaart bij het bieden van passende hulp aan deze doelgroep. In paragraaf 3.3 geeft de inspectie antwoord op de derde onderzoeksvraag hoe het de betrokken instellingen over het algemeen lukt om passende hulp te bieden aan jongeren met een combinatie van gedrags- en ggz-problematiek en waar eventueel knelpunten zitten.

3.1 Casusoverstijgende punten die een rol spelen bij het organiseren van passende hulp

Schotten tussen jeugdzorg en jeugd-ggz

Professionals noemen tijdens het onderzoek dat bij het bieden van passende hulp voor jongeren met een combinatie van gedrags- en psychiatrische problematiek en ernstige suïcidaliteit de schotten die ervan oudsher zijn tussen jeugdzorg en jeugd-ggz nog altijd een belangrijk rol spelen. Er zijn volgens de professionals wel intenties om de schotten te doorbreken maar het lukt niet om verschillende redenen. Zo spelen de verschillende wetten een rol. Soms lukt het technisch niet, omdat een jongere problematiek heeft op het snijvlak van WzD en Wvggz. Verder zien professionals dat casussen vastlopen door de eis dat een aanbieder bij de Wvggz eerst akkoord moet gaan met een machtiging. Alle criteria voor een zorgmachtiging of crisismachtiging zijn dan aanwezig, maar er is geen aanbieder bereid tot opname. Volgens de professionals lukt het zelden om vanuit een crisis een jongere in de jeugd-ggz op te laten nemen. De jeugd-ggz geeft dan als reden aan dat het gedrag onvoldoende psychiatrisch is, er sprake is van te veel bijkomend gedrag, zij het niet beter kunnen maken of aangeven dat het bij hen (verder) zal verslechteren. Ook speelt volgens professionals mee dat de jeugd-ggz en jeugdzorg nog twee verschillende werelden zijn die lastig samengaan. Het komen tot integraliteit kost veel tijd. Successen worden soms behaald door goede contacten op persoonsniveau, maar dat kan zo weer veranderen als personen op posities veranderen.

Financiering

Ook geven professionals aan dat zij voor samenwerking met de jeugd-ggz afhankelijk zijn van de gemeente. Als zowel jeugdzorg als jeugd-ggz ingezet wordt, is dat een dure vorm van zorg. Een dergelijke constructie moet dan vooraf goedgekeurd worden door een gemeente. Dit duurt soms maanden en dat is voor cliënten onwenselijk. Ook zijn vormen van hulp die passend zouden zijn volgens professionals vaak niet mogelijk door de beschikking/financiering die is afgegeven. Bijvoorbeeld dat ambulante hulp alvast start terwijl de jongere nog op de groep woont en zo kan oefenen met terugkeer naar huis. Professionals geven aan dat voor deze complexe doelgroep

landelijke of goedlopende bovenregionale financiering echt mogelijkheden zouden bieden, omdat zij dan niet steeds in onderhandeling hoeven met lokale gemeenten.

Geen meerwaarde RET

Professionals noemen signalen dat casuïstiek niet meer wordt ingebracht bij het RET omdat dat 'niet gaat helpen'. Het RET/BOEG leidt niet tot (nieuwe) stappen richting een oplossing. Het multidisciplinaire overleg wordt wel als waardevol gezien, maar de oplossingsrichting verandert daardoor niet. Professionals geven aan dat het een meerwaarde zou zijn om een RET-overleg te voeren in een eerder stadium in plaats van als er al heel veel is geprobeerd.

Geen alternatieven voor JeugdzorgPlus

Professionals geven aan dat de onderbouwing voor een plaatsing in de JeugdzorgPlus vaak is dat er geen alternatieven zijn. Soms heeft de rechter in de machtiging verschillende voorwaarden opgenomen, die niet passen bij de tijdelijkheid van de machtiging, noch bij de mogelijkheden die er zijn op de locatie. Medewerkers van het Yeph vertellen dat er in de regio geen gesloten orthopsychiatrische instelling beschikbaar is. Het Yeph zelf is een samenwerkingsverband waarin jeugd-ggz instellingen die in de regio actief zijn niet vertegenwoordigd zijn.

In reactie op het conceptrapport heeft Pluryn laten weten dat zij sinds medio juli 2023 vijf orthopsychiatrische plekken hebben binnen de JeugdzorgPlus.

3.2 Casusoverstijgende punten bij het bieden van passende hulp door de ZIKOS

Problematiek jongeren ZIKOS

De inspectie heeft zeven dossiers ingezien en gesprekken gevoerd met medewerkers van verschillende disciplines over de problematiek van de jongeren die ten tijde van het onderzoek op de afdeling ZIKOS verbleven. Op de twee ZIKOS-groepen verblijven jongeren met veelal een combinatie van diverse complexe problematiek, zoals suïcidaliteit, angstklachten, psychotische klachten, eetproblematiek, PTSS, ASS-problematiek, agressie, hechtingsproblematiek en drugsproblematiek. Vrijwel alle jongeren zijn veelvuldig doorgeplaatst. De meeste jongere verbleven op vijf tot zeven andere plekken in de jeugd-ggz of jeugdzorg voordat zij bij de ZIKOS kwamen. Medewerkers vertellen dat zij jongeren met complexe problematiek op de ZIKOS stabiliseren en observeren. Zij nemen jongeren op met een combinatie van gedrags- en psychiatrische problemen, die in een crisis verkeren. Per jongere kijken zij wat nodig is. Het uitgangspunt daarbij is dat de regie wordt teruggegeven aan de jongere, zodat jongeren leren ervaren dat ze het zelf kunnen.

Gebrek aan vervolgplekken

Volgens de medewerkers was voor alle jongeren die op het moment van het onderzoek op de ZIKOS verbleven de plaatsing passend voor enkele weken of maanden, maar voor meerdere jongeren zou doorstromen naar een vervolgplek al op zijn plaats zijn. Dit is veelal niet mogelijk vanwege het ontbreken van een geschikte plek. Medewerkers noemen met name gebrek aan WLZ

en ggz plekken. De ZIKOS eist van de instanties van wie zij de jongeren overnemen bij opname dat zij verantwoordelijk blijven én een terugkeergarantie geven, maar medewerkers vertellen dat het in de praktijk geregeld voorkomt dat deze instanties aangeven de jongeren toch niet terug te kunnen nemen. Medewerkers geven aan dat het een oplossing zou zijn als er voor deze categorie jongeren op het terrein van Harreveld een long-stay gemaakt zou worden met begeleiding die tevens psychiatrisch is geschoold.

Jongeren die niet passen in de JeugdzorgPlus

Volgens medewerkers van de ZIKOS valt het op dat sinds ongeveer twee jaar een deel van de jongeren binnen de ZIKOS qua problematiek buiten de JeugdzorgPlus valt, zoals jongeren met ernstige (harddrugs) verslavingsproblematiek, jongeren met een hoog risico op suïcidaliteit, jongeren met anorexia of jongeren die binnenkomen in een psychose. Wanneer de rechtbank voor deze jongeren een gesloten machtiging afgeeft, moet de JeugdzorgPlus deze jongeren opnemen. Eenmaal opgenomen op de ZIKOS wordt vervolgens duidelijk dat de jongere niet past qua problematiek. Zo beschikt de ZIKOS niet over de medische voorzieningen om jongeren veilig af te laten kicken van harddrugs of om jongeren met een psychose de meest passende medicatie voor te schrijven. Om dit te voorkomen zou voorafgaand aan de plaatsing een psychiatrische screening plaats moeten vinden.

Visieverschil met jeugd-ggz

Volgens meerdere professionals van de ZIKOS komen plaatsingen van jongeren in de jeugd-ggz vaak niet van de grond door een visieverschil met behandelaren. In de jeugd-ggz geven behandelaren aan dat gedragsproblematiek op de voorgrond staat, terwijl er in de jeugdzorg geconstateerd wordt dat de psychiatrische problematiek voorliggend is. Daarnaast is de jeugd-ggz terughoudend in het opnemen van jongeren bij wie sprake is van suïcidaliteit omdat dit niet strookt met de visie om aan deze doelgroep juist zoveel mogelijk autonomie te bieden. Daarbij ervaren de professionals van de ZIKOS dat ggz-instellingen de verantwoordelijkheid voor ernstig suïcidale jongeren niet willen dragen en daarom deze jongeren zo veel als mogelijk buiten de deur houden. Medewerkers geven aan dat zij het ook heel lastig vinden dat verschillende JeugdzorgPlus instellingen en jeugd-ggz instellingen trots aangeven dat zij geen afzonderingsruimten meer hebben, maar dat deze instellingen de jongeren wel naar de ZIKOS sturen en niet meer terug op willen nemen als de jongeren na enkele weken tot maanden gestabiliseerd zijn.

Professionals geven aan dat het noodzakelijk is dat er meer samenwerking komt of ontschotting dient plaats te vinden tussen de jeugdzorg en reguliere ggz. Zo zou bijvoorbeeld een jongere op de ZIKOS moeten kunnen verblijven terwijl deze tevens behandeling volgt bij een jeugd-ggz instelling.

Ongeschikt gebouw

Medewerkers geven aan dat het gebouw van de ZIKOS in Harreveld niet voldoet aan de normen. Zij schamen zich voor het gebouw, bijvoorbeeld als zij ouders rondleiden. Het is een oude jeugdgevangenis met tralies voor de ramen en afzonderingsruimten die niet voldoen aan de huidige eisen. Medewerkers geven aan dat er al jaren verbouwingsplannen klaarliggen, maar dat

de financiering hiervan niet rond komt. Volgens het management willen de gemeenten voornamelijk niet dat zij de toegekende SPUK-gelden uitgeven, omdat het voortbestaan van de locatie Harreveld niet zeker is. Desondanks geven medewerkers aan dat iHUB vanuit eigen middelen na de zomer start met onder meer het verwijderen van de tralies.

Nieuwe rechtspositiewet

Medewerkers van de ZIKOS geven aan dat een aantal nieuwe wettelijke eisen in de aanstaande *Wet rechtspositie gesloten jeugdhulp* niet voor alle jongeren die bij de ZIKOS verblijven haalbaar is. Als voorbeeld noemen zij het niet kunnen afsluiten van de slaapkamerdeur en het verblijf van maximaal twee dagen in een veilige afzonderingsruimte. Het komt volgens medewerkers geregeld voor dat de crisis bij een jongere na twee dagen nog niet is weggenomen.

De ZIKOS zou de veiligheid van een deel van de jongeren niet kunnen garanderen, als slaapkamerdeuren niet meer op slot kunnen. Het inschakelen van heel veel personeel maakt het volgens de medewerkers voor jongeren niet veilig. Als een jongere voortdurend één op één begeleiding krijgt, wordt een jongere volgens de medewerkers afhankelijk en kan niet zelf de regie nemen.

Euthanasiebeleid ontwikkelen

Medewerkers geven aan dat op de ZIKOS vaker jongeren verblijven die aangeven euthanasie te willen. Tot dusver heeft de ZIKOS geen beleid op dit gebied. Medewerkers benoemen dat zij behoefte hebben aan beleid rondom euthanasie voor jongeren met een persisterende doodswens.

Mening jongeren over de ZIKOS

De jongeren die de inspectie in het kader van dit onderzoek heeft gesproken geven aan dat de hulp die zij van de ZIKOS ontvangen voldoende passend is. Ruimte voor verbetering zit volgens de jongeren bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Een jongere benoemt dat verblijf in de EBK voor haar soms wel nodig was, maar dat zij eerder bij een andere instelling in een EBK heeft verbleven waar een iPad in de muur zat zodat je iets te doen had. Een andere jongere noemt als verbeterpunt dat hij vaker naar buiten wil gaan.

3.3 In hoeverre lukt het SAVE, Yeph, Pluryn en ZIKOS om passende hulp te bieden aan jongeren met een risico op suïcide bij wie sprake is van een combinatie van gedrags- en ggz problematiek? Waar zitten eventueel knelpunten?

Conclusie

Uit het onderzoek komt naar voren dat SAVE, Yeph, Pluryn en ZIKOS er deels in slagen om passende hulp te bieden aan jongeren met een risico op suïcide bij wie sprake is van een combinatie van gedrags- en ggz problematiek.

Onderbouwing

Alle professionals die de inspectie heeft gesproken geven aan dat passende hulp aan deze jongeren alleen gerealiseerd kan worden door een integraal aanbod van jeugdzorg en jeugd-ggz, maar dat dit aanbod ontbreekt. De JeugdzorgPlus en de ZIKOS beschikken over veel expertise, maar geven aan dat voor het behandelen van onderliggende psychiatrische problematiek samenwerking met de jeugd-ggz nodig is, wat nog onvoldoende van de grond komt.

Uit het onderzoek komt naar voren dat een gemeenschappelijke visie van ketenpartners in de jeugdzorg en jeugd-ggz ontbreekt op wat de meest passende aanpak is voor een jongere met een risico op suïcide en een combinatie van gedrags- en ggz problematiek. Er is sprake van een verschil in visie op het gebied van het bieden van bescherming versus het geven van autonomie en het wel of niet opnemen c.q. uit huis plaatsen van een jongere met dergelijke problematiek. Ook speelt tussen de verschillende ketenpartners een visieverschil als het gaat over welke problematiek voorliggend is, gedrag of psychiatrie en wat vervolgens de meest passende hulp voor een jongere is.

Uit dit inspectieonderzoek komt verder naar voren dat het daadwerkelijk realiseren van passende hulp een uitdaging is, ook als uit een verklarende analyse blijkt welke hulp nodig is. Door suïcidale uitingen van een jongere ontstaat geregeld een crisisachtige sfeer, waarin afgeweken wordt van adviezen over de best passende hulp. Verdere oorzaken voor het niet tot stand komen van passende hulp die professionals in dit onderzoek noemden zijn een gebrek aan jeugd-ggz aanbod, handelingsverlegenheid, geen verantwoordelijkheid willen dragen, onvoldoende kennis, een gefragmenteerd hulpaanbod en nog altijd onvoldoende samenwerking met de jeugd-ggz.

Professionals constateren verder dat het aanbod aan intensieve hulp in de thuissituatie regelmatig niet toereikend is om een uithuisplaatsing te voorkomen. Als redenen hiervoor zijn genoemd dat de inzet niet intensief genoeg is en/of er te veel verschillende hulpverleners vanuit verschillende organisaties betrokken zijn. Ook speelt mee dat voor dergelijke trajecten vaak lange wachtlijsten zijn, waardoor de problematiek verergert en de hulp die uiteindelijk wordt ingezet dan niet meer passend is bij de ernst van de problematiek.

Uit het onderzoek komt verder naar voren dat jongeren zelf nog veel meer betrokken moeten worden bij het bepalen van de meest passende hulp. Als de geboden hulpverlening onvoldoende effect heeft moet een overplaatsing zoveel mogelijk voorkomen worden, maar moet extra expertise en begeleiding worden ingeschakeld. Voor jongeren met suïcidale problematiek zou een vaste behandelaar gedurende het hele traject beschikbaar moeten blijven. Ook zou het voor jongeren daarnaast een grote meerwaarde kunnen hebben als bij een langdurig hulpverleningstraject een vaste persoon uit hun netwerk, zoals bijvoorbeeld een JIM, betrokken is die hun belangen behartigt. Die kan zorgen voor continuïteit en een vertrouwensrelatie met de jongere onderhouden.

Uit het onderzoek komen signalen dat er onvoldoende aanbod is aan passende hulp in de regio Utrecht voor jongeren met een risico op suïcide en een combinatie van gedrags- en ggz problematiek of dat aanbod er wel is maar onvoldoende toegankelijk is. De inspectie adviseert de

gemeenten en de instellingen in de regio Utrecht om breed te inventariseren wat het hulpaanbod is voor jongeren met suïcidale problematiek en hoe de toegang tot passende hulp voor deze doelgroep verloopt. Zowel voor jongeren bij wie sprake is van gedrags- als ggz problematiek en een combinatie van beide. Daarbij verwacht de inspectie dat enerzijds het beschikbare aanbod in kaart wordt gebracht en anderzijds een inventarisatie wordt gedaan of voor alle jongeren met suïcidaliteit de hulp ook ingezet kan worden en zo niet, wat hierbij de drempels zijn.

Een essentiële voorwaarde hierbij is dat in de regio een gezamenlijke visie ontwikkeld wordt op wat passende hulp is voor jongeren met een risico op suïcide bij wie sprake is van een combinatie van gedrags- en ggz problematiek.

Vervolg

De inspectie verwacht dat SAVE, Pluryn, Yeph en ZIKOS dit rapport bespreken met betrokken medewerkers en binnen twee maanden na vaststelling van het rapport een smart geformuleerd verbeterplan opstellen met zowel verbeterpunten voor hun eigen organisatie, als in de samenwerking met ketenpartners.

Daarnaast zal de inspectie de conclusies van dit rapport onder de aandacht brengen van de gemeenten in de regio Utrecht en de gemeenten verzoeken om te inventariseren of er voldoende hulpaanbod beschikbaar is en of de toegang tot dit hulpaanbod voor jongeren met suïcidaliteit voldoende geregeld is.

Bijlage 1 De uitvoering van het onderzoek

De onderzoeksactiviteiten in het kader van het onderzoek bestonden uit het bestuderen van de reconstructies van de betrokken organisaties, dossieronderzoek en gesprekken met medewerkers van de ZIKOS, SAVE, Pluryn en Yeph die betrokken waren bij de hulp aan de jongere, zijnde:

SAVE

- Interview met de voogd van SAVE
- Interview met de gedragswetenschapper van SAVE

De ZIKOS

- Twee interviews met een gedragswetenschapper
- Vier interviews met pedagogisch medewerkers, waaronder de mentoren van de jongere
- Interview met de psychiater
- Interview met systemisch werker
- Interview met de EMDR-Therapeut
- Interview met de behandelondersteuner
- Interview met de docent scholengemeenschap Harreveld

Pluryn

- Interview met de GZ-psycholoog (Eefde), twee psychiaters (Eefde en Maarsbergen) gedragswetenschapper (Eefde), directeuren Zorg & Behandeling van Eefde en Maarsbergen.

Yeph

- Interview met een lid van het expertiseteam en een adviseur specialistische jeugdzorg

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

Verder sprak de inspectie telefonisch met de vader van de jongere, de steunouders en heeft de inspectie van moeder een mail ontvangen met haar kijk op het verloop van de hulpverlening.

Bijlage 2 Toetsingskaders

JII-kader

THEMA 1 'Ontwikkelingsgerichte hulp'		
<p>De jongere staat centraal in het thema "Ontwikkelingsgerichte hulp". Het uitgangspunt is dat de hulp eraan bijdraagt dat de jongere zich zo goed mogelijk kan ontwikkelen. Het startpunt voor het geven van de hulp zijn de wensen en behoeften van de jongere en zijn ouders. Kent de hulpverlener de jongere en zijn ouders, kent hij zijn geschiedenis, weet hij wat de jongere belangrijk vindt en wat hij wel en niet kan? De jongere en zijn ouders hebben, waar mogelijk, de regie en worden daarbij ondersteund door diens netwerk en de hulpverlener. Er is sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen de jongere en de hulpverlener en de hulpverlener luistert goed naar de jongere en diens ouders. De hulp vindt zo thuis mogelijk plaats.</p>		
Normen	Bron	Waar kijkt de inspectie naar
<p>1.1 Wensen, behoeften, mogelijkheden van jongeren, ouders en netwerk zijn bekend bij hulpverleners.</p>	<p>Wetgeving:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Jeugdwet</i> artikel 4.1.1. - <i>Wkkgz</i> artikel 2. - <i>Wlz</i> artikel 3.2.1 en 8.1.1. <p>Overig relevante bronnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Kwaliteitskader Jeugd versie 2.1 (2016)</i>. - <i>Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022</i>. - <i>Model kwaliteitsstatuut ggz (2020)</i>. - <i>Richtlijn (Nederlands Jeugdinstituut) 'Samen met jongere en ouders beslissen over passende hulp'</i>. - <i>Ggz standaard 'Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek (2016)</i>. 	<p>De bij het gezin of jongere betrokken hulpverleners hebben een gedeeld en actueel beeld van de context van de jongere, ouders en het netwerk. Dit beeld bestaat uit de achtergrond, cultuur, leefwereld, mogelijkheden, wensen, gezondheid, ontwikkelingstaken, problematiek en het gewenste toekomstperspectief.</p> <p>Hulpverleners weten of er in een gezin op meerdere domeinen problemen spelen. Veranderingen in het beeld over de jongere, ouders en het netwerk leggen de hulpverleners vast in het plan.</p>
<p>1.2 Jongeren en ouders hebben, waar mogelijk, regie over hun leven en welbevinden.</p>	<p>Wetgeving:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Jeugdwet</i> artikel 4.1.1., 4.1.2, 4.1.3, 7.3.2, 7.3.3, 7.3.4, 7.3.5. - <i>Wkkgz</i> artikel 2. - <i>Wlz</i> artikel 3.2.1 en 8.1.1 <p>Overig relevante bronnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>IVRK, artikel 12</i>. - <i>Kwaliteitskader Jeugd versie 2.1 (2016)</i>. - <i>Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022</i>. - <i>Model kwaliteitsstatuut ggz (2020)</i>. - <i>Richtlijn (Nederlands Jeugdinstituut) 'Samen met jongere en ouders beslissen over passende hulp'</i>. 	<p>De jongere en ouders bepalen, binnen hun mogelijkheden, in samenspraak met de hulpverlener de hulpvraag en de doelen van de geboden hulp. Afspraken hierover worden vastgelegd. De hulpverlener biedt hierbij duidelijkheid over de verschillende mogelijkheden en de te bieden hulp.</p> <p>Wanneer de hulpverlener (tijdelijk) meer regie neemt over de hulp van de jongere en ouders, legt de hulpverlener uit waarom en hoe hij dit doet, en legt dit vast. Ook dan blijven de hulpverleners de eigen regie van jongeren en ouders stimuleren.</p>
<p>1.3 Jongeren en ouders worden met respect behandeld en ervaren</p>	<p>Wetgeving:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Jeugdwet</i> artikel 4.1.1. - <i>Wkkgz</i> artikel 2. 	<p>In de dagelijkse praktijk besteden hulpverleners voldoende tijd en aandacht aan de jongere en ouders</p>

<p>begrip en vertrouwen.</p>	<p>Overig relevante bronnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Kwaliteitskader Jeugd versie 2.1 (2016).</i> - <i>Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022.</i> - <i>Richtlijn (Nederlands Jeugdinstituut) 'Samen met jongere en ouders beslissen over passende hulp'.</i> 	<p>en bieden nabijheid. De hulpverleners respecteren de grenzen en privacy van de jongere en ouders. De hulpverlener investeert in een goede samenwerkingsrelatie met de jongere en stelt zich hierbij eerlijk en ondersteunend op.</p>
<p>1.4 Jongeren worden ondersteund om hun sociale netwerk in stand te houden of uit te breiden.</p>	<p>Wetgeving:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Jeugdwet artikel 4.1.2., 4.1.3.</i> - <i>Wkkgz artikel 2.</i> <p>Overig relevante bronnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Kwaliteitskader Jeugd versie 2.1 (2016).</i> - <i>Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022.</i> - <i>Model kwaliteitsstatuut ggz (2020).</i> - <i>Richtlijn (Nederlands Jeugdinstituut) 'Samen met jongere en ouders beslissen over passende hulp'.</i> - <i>Ggz standaard 'Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek (2016).</i> 	<p>Hulpverleners besteden aandacht aan het onderhouden of uitbreiden van het netwerk van de jongeren en/of ouders en bieden mogelijkheden voor contact met het netwerk. Jongeren hebben een passende vrijetijdsbesteding zodat zij een sociaal en steunend netwerk kunnen opbouwen. Indien het netwerk de ontwikkeling belemmert, is de hulp gericht op het omgaan met dit netwerk en het versterken van een netwerk dat de ontwikkeling stimuleert.</p>
<p>1.5 De hulp aan jongeren en ouders draagt bij aan een gezonde ontwikkeling in een zo thuis mogelijke omgeving.</p>	<p>Wetgeving:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Jeugdwet artikel 2.3, 4.1.1. en 6.3.</i> - <i>Wkkgz artikel 2.</i> <p>Overig relevante bronnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>IVRK artikel 6.</i> - <i>Kwaliteitskader Jeugd versie 2.1 (2016).</i> - <i>Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022.</i> - <i>Richtlijn (Nederlands Jeugdinstituut) 'residentiele jeugdhulp'.</i> 	<p>Het uitgangspunt van de hulp is opgroeien in een ontwikkelingsgerichte en veilige (fysieke) omgeving en het stimuleren van ouders om deze omgeving te bieden. Bij voorkeur groeien jongeren op in de eigen thuissituatie. Indien een jongere bij de hulpaanbieder verblijft, is dit zoveel mogelijk in de eigen regio en een zo thuis mogelijke omgeving. Daarnaast is een positief, gezinsgericht en pedagogisch ontwikkelklimaat en (groeps)cultuur nodig, die aansluit bij de individuele behoefte van de jongere. Hulpverleners moedigen jongeren aan om zich te ontplooiën, positieve ervaringen op te doen en talenten/interesses te ontwikkelen.</p> <p>Vrijheidsbeperkende maatregelen worden in principe niet ingezet. Indien vrijheidsbeperkende maatregelen (onvrijwillige zorg) worden ingezet, dienen ze bij te dragen aan de ontwikkeling van jongeren en verwacht de inspectie dat dit voldoet aan de eisen die hiervoor gelden.</p>

Module suïcide 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 informatie over suïcidaliteit is 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 actuele structuurdiagnose en interventies zijn duidelijk vastgelegd in het dossier en goed te vinden in geval van nood.

2. Behandeling	
2.1	Er is een actueel behandelplan. De doelen in het behandelplan zijn gekoppeld aan de hulpvraag en de structuurdiagnose.
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 overdrachtmomenten van de patiënt voldoende geborgd.
3.3	De instelling heeft duidelijke afspraken over de wijze waarop verwijzers en familie/naasten bij een veranderd en/of verhoogd risico op suïcide en de eventuele interventies worden betrokken. Ketenpartners worden geïnformeerd of betrokken bij een verhoogd suïciderisico.

4. Beleid	
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.

www.igj.nl