



Casusonderzoek Gelderland

Onderzoek naar aanleiding
van het overlijden van een jongere

-Zakelijke weergave-

Dit is een uitgave van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ontving in augustus 2022 een melding over een zeventienjarige jongere die in mei 2022 suïcide pleegde. De inspectie behandelt alle meldingen op basis van de Jeugdwet met behulp van de Leidraad Meldingen Jeugd¹.

De redenen dat de inspectie besloot tot het doen van een eigenstandig onderzoek zijn:

- De jongere ontving zorg en ondersteuning vanuit meerdere wettelijke kaders, zoals de Jeugdwet en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het verschil in normen en richtlijnen maakt het uitwisselen van informatie en doen van gezamenlijk onderzoek door de betrokken organisaties lastig.
- Verder riep de informatie van de gemeente vragen op over de toegang tot de hulp en de samenwerking tussen organisaties. De melding vormde daarmee een signaal van structurele tekortkomingen in de jeugdhulp in algemene zin.

Het doel van het onderzoek is dat de betrokken organisaties en professionals leren van mogelijke tekortkomingen in hun handelen. De uitkomsten van het onderzoek dienen hen te ondersteunen bij het verbeteren van de zorg en jeugdhulp. De inspectie legt de nadruk op een cultuur van leren en verbeteren, omdat dit bijdraagt aan de kwaliteit van de hulp en de samenwerking tussen organisaties. Het onderzoek doet geen uitspraak over de vraag of het overlijden van de jongere voorkomen had kunnen worden.

Deze zakelijke weergave bevat de hoofdpunten van het rapport. Het rapport zelf bevat privacygevoelige informatie en wordt om die reden alleen gedeeld met betrokkenen bij het onderzoek, met inachtneming van het (afgeleid) beroepsgeheim van de inspectie.

Context: het stelsel voor jeugdhulp vanaf 2015

Met de start van de Jeugdwet in 2015 is het stelsel voor hulp aan jongeren en gezinnen gedecentraliseerd naar gemeenten. Gemeenten hebben een brede taak in de Jeugdwet, zij zijn zowel verantwoordelijk voor het financieren als voor het organiseren van hulp. Gemeenten geven de toegang tot jeugdhulp vorm, en zorgen ervoor dat kinderen en ouders goede hulp krijgen, door contracten aan te gaan met jeugdhulpaanbieders.

Veel gemeenten werken met een lokaal team, dat de vraag van jongeren en gezinnen analyseert en samen met hen bekijkt welke hulp het meest passend is. Naast lokale teams zijn huisartsen een toegangspoort tot jeugdhulp, aangezien ook de huisarts rechtstreeks mag verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp. Ouders en gezinnen die op zoek zijn naar jeugdhulp kunnen dus in principe zowel terecht bij het lokale team als bij de huisarts.

¹ [Leidraad Meldingen Jeugd | Richtlijn | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

Onderzoeksvragen

Tijdens het onderzoek is de zorg en ondersteuning aan de jongere in kaart gebracht. Er zijn twee onderzoeksvragen geformuleerd:

1. In hoeverre was de geboden hulp aan de jongere passend?
2. Welke factoren waren belemmerend voor het bieden van passende hulp aan de jongere?

Het onderzoek is uitgevoerd bij een gemeente, bij een huisartsenpraktijk, bij een jeugdcliniek, bij een praktijk voor orthopedagogiek en bij een welzijnsorganisatie. De inspectie sprak ook met de ouders van de jongere.

Hierna leest u een korte schets van de betrokken organisaties.

Gemeente (werkgever van de praktijkondersteuners jeugd)

Sinds 2017 werkt de betrokken gemeente samen met huisartsen op het thema jeugd. Het doel is om de samenwerking tussen huisartsen, het lokale team en overige netwerkpartners te versterken.

De betrokken gemeente detacheert jeugdprofessionals bij huisartsenpraktijken. Deze praktijkondersteuners jeugd², die in dienst zijn van de gemeente, hebben werkervaring in de jeugdhulp en kennis van de sociale kaart. De praktijkondersteuner richt zich op vraagverheldering en kortdurende begeleiding van jeugdigen met (enkelvoudige) psychosociale, psychische of psychiatrische problemen. Bij complexe problematiek kan de praktijkondersteuner de huisarts ondersteunen bij een passende doorverwijzing.

De samenwerking tussen de huisartsen en de betrokken gemeente is in ontwikkeling. Zo werken op het moment van het onderzoek nog niet alle praktijkondersteuners jeugd op de locatie van de huisarts, waardoor er fysieke afstand is. Ook hebben de praktijkondersteuners jeugd geen toegang tot het Huisarts Informatie Systeem (HIS).

Huisartsenpraktijk

Vanaf 2018 maakt de huisartsenpraktijk gebruik van een praktijkondersteuner jeugd.

Jeugdcliniek

Deze organisatie behandelt jongeren van 13 t/m 27 jaar met psychische problemen, verslavingen en gedragsproblemen.

Praktijk voor orthopedagogiek

De professionals van deze praktijk zijn gespecialiseerd in het ondersteunen, behandelen en onderzoeken van kinderen, jeugdigen en hun systeem.

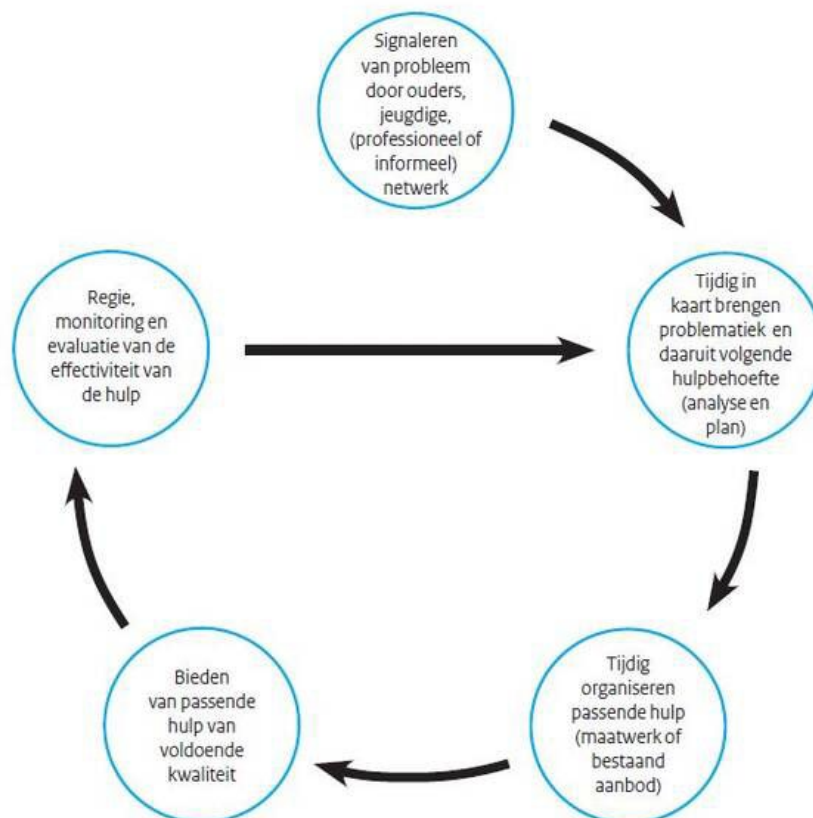
² In dit rapport hanteren we de term praktijkondersteuner jeugd in plaats van de term POH-GGZ Jeugd. De belangrijkste reden hiervoor is dat de term praktijkondersteuner jeugd duidelijker aangeeft dat de jeugdprofessional in de gemeente niet werkt onder verantwoordelijkheid van de huisarts.

Welzijnsorganisatie

Het jongerenwerk van de welzijnsorganisatie biedt laagdrempelig contact aan jongeren. Naast groepsactiviteiten biedt het jongerenwerk ook individuele ondersteuning (geen jeugdhulp). In toenemende mate wordt een beroep gedaan op het jongerenwerk om jongeren individueel te ondersteunen. Bijvoorbeeld als jongeren op een wachtlijst staan voor jeugdhulp. Het jongerenwerk van de welzijnsorganisatie valt niet onder toezicht van de inspectie. De welzijnsorganisatie werkte mee aan het onderzoek op basis van vrijwilligheid.

Model voor passende hulp

In het onderzoek is gebruik gemaakt van onderstaand model voor passende hulp³. In het bijzonder bij problematiek met een chronisch karakter is het element "regie en evaluatie" een randvoorwaarde voor passende hulp. Met enige regelmaat dient de volgende vraag aan de orde te komen: Leidt de ingezette hulp op korte en langere termijn tot het gewenste effect, of zijn aanpassingen nodig in contact met ouders en jongeren?



³ Voor een nadere toelichting op het begrip passende hulp zie [Toezicht op passende jeugdhulp | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

2 Beantwoording onderzoeksvragen

2.1 In hoeverre was de geboden hulp aan de jongere passend?

Conclusie

De zorg en ondersteuning voor de jongere was gedeeltelijk passend.

Onderbouwing

De jongere kampt met terugkerende psychische en psychosociale klachten, die mede beïnvloed worden door de thuissituatie. De geboden hulp sluit in het begin aan bij de hulpvraag van de jongere en de ouders. Gaandeweg wordt duidelijker wat er aan de hand is en welke problematiek een rol speelt bij de mentale klachten van de jongere.

Ouders vertellen dat hun kind zeker wat gehad heeft aan de opeenvolgende hulp, maar dat het toch steeds niet genoeg was. De problematiek zit diep, de kwetsbaarheid leidt tot terugkerende klachten en iedere keer blijkt meer hulp nodig.

De problematiek van de jongere blijkt uiteindelijk langdurig, complex en veelomvattend. Er lijken resultaten te worden geboekt. Toch ziet de inspectie dat de hulp aan de jongere onvoldoende voortbouwt op wat inmiddels bekend is. Deze kennis wordt onvoldoende betrokken bij het bepalen van het vervolg.

Eind 2020 is veel informatie en een beschrijvende diagnose over de jongere beschikbaar. De jongere voelt zich enige tijd beter na het traject bij een jeugdkliniek. Als de jongere zich in het najaar van 2021 opnieuw meldt bij de huisarts, wordt de jongere doorverwezen naar de praktijkondersteuner jeugd voor een verdere oriëntatie op de klachten.

Gezien de hulpverleningsgeschiedenis van de jongere is een nauwe samenwerking tussen huisarts en praktijkondersteuner noodzakelijk. Echter, binnen de gemeente is onvoldoende vastgelegd hoe de samenwerking tussen praktijkondersteuner jeugd en huisarts eruit moet zien. Wie is waarvoor verantwoordelijk, wie heeft de regie? Verder duurt het vanaf november 2021 door diverse omstandigheden uiteindelijk vijf maanden tot de afspraak tussen de praktijkondersteuner jeugd en de jongere plaatsvindt.

De jongerenwerkers hebben de alertheid en het vermogen om advies te vragen bij externen, terwijl ze ook contact houden met de jongere. Ook proberen de jongerenwerkers regelmatig om de jongere te bewegen om open te zijn naar ouders en anderen.

Toch zijn de jongerenwerkers vóór alles gericht op het behouden van het vertrouwen van de jongere. De aard en de frequentie van het contact met de jongere is zodanig, dat de inspectie van mening is dat de grens tussen afstand en nabijheid bij de jongerenwerkers geleidelijk verstoord raakt.

Zo ervaren de jongerenwerkers dat de jongere herhaaldelijk niet open en eerlijk is over de problemen. De jongere houdt bijvoorbeeld informatie achter tegenover de jongerenwerkers, tegenover de huisarts en tegenover de praktijkondersteuner jeugd. De jongerenwerkers zijn hier soms getuige van, maar zijn onvoldoende in staat om dit patroon te doorbreken. Ook verbinden ze onvoldoende consequenties aan het risicovolle gedrag van de jongere.

2.2 Welke factoren waren belemmerend voor het bieden van passende hulp aan de jongere?

Conclusie

Meerdere factoren hebben het bieden van passende hulp aan de jongere belemmerd. Dit betreft zowel factoren binnen organisaties, als factoren in de samenwerking tussen organisaties.

Onderbouwing

Uit het onderzoek komen diverse factoren naar voren die belemmerend hebben gewerkt. Deze factoren hebben elkaar beïnvloed en versterkt. Hieronder zetten we ze op een rij:

Samenwerking en regie in het netwerk

1. Niet alle organisaties hebben een goed beeld van de voorgeschiedenis van de jongere. Dat maakt het moeilijk om een juiste inschatting te maken van de ernst van de problematiek.
2. Er zijn verschillende beelden en verwachtingen over samenwerking en regievoering, terwijl in de praktijk regie, monitoring en evaluatie van de effectiviteit van de hulp voor de jongere grotendeels ontbreekt.
3. Het plan van aanpak voor de inzet van jeugdprofessionals in de huisartsenpraktijken in de gemeente dateert uit 2017. Dat plan gaat uit van een POH-GGZ Jeugd, die werkt in de huisartsenpraktijk onder regie en verantwoordelijkheid van de huisarts. De uitvoeringspraktijk laat een veel lossere relatie zien tussen de huisarts en jeugdprofessional. Tijdens het inspectie-onderzoek is de samenwerkingsrelatie tussen gemeente en huisarts nog niet of onvoldoende geëvalueerd en geactualiseerd.
4. Afspraken voor de samenwerking tussen de huisarts en de praktijkondersteuner jeugd in de gemeente zijn onvoldoende duidelijk en niet vastgelegd.
Relevante samenwerkingsaspecten zijn bijvoorbeeld:
 - informatie en verwachting noteren bij verwijzing naar de praktijkondersteuner jeugd;
 - duidelijker onderscheid tussen verwijzingen bij enkelvoudige en complexe problematiek;
 - hoe om te gaan met afwezigheid en vervanging van de praktijkondersteuner jeugd;
 - hoe omgaan met situaties waarin monitoring/regie noodzakelijk is;
 - heroverwegen (gedeeltelijke) toegang tot het HIS;
 - wanneer vindt in ieder geval telefonisch contact plaats tussen de huisarts en de praktijkondersteuner jeugd.

Inmiddels zijn gemeente en huisartsen met elkaar in gesprek om de werkafspraken te evalueren en te verbeteren.

Interne organisatie

1. Het huisartsdossier van de jongere is slechts gedeeltelijk ondersteunend aan het handelen van de huisarts. De episodelijst kan de huisarts ondersteunen door in één oogopslag de klachtgeschiedenis te ordenen op ernst (prioriteit) en actualiteit. Vanaf 2015 worden mentale klachten van de jongere genoteerd in het dossier. Echter, in de episodelijst van de jongere verschijnen deze pas in november 2021. Ook wordt de functie 'prioriteit' nog niet gebruikt in deze huisartsenpraktijk, met als gevolg dat alle episodes hetzelfde gewicht krijgen.
2. De waarnemend huisarts is onvoldoende op de hoogte van de positie van de praktijkondersteuner. De huisarts veronderstelt - ten onrechte - dat de praktijkondersteuner jeugd toegang heeft tot het HIS en het dossier van de jongere. Wellicht heeft de benaming POH-Jeugd de waarnemend huisarts op het verkeerde been gezet.

De huisarts stuurt bij een doorverwijzing naar de praktijkondersteuner jeugd nu standaard de episodelijst en relevante journaalregels mee.

3. Afspraken voor de afstemming en vervanging tussen de twee praktijkondersteuners jeugd ontbreken. Zo hebben zij geen toegang tot elkaars dossiers.

Inmiddels hebben de praktijkondersteuners jeugd toegang tot elkaars dossiers.

4. Vanuit de welzijnsorganisatie is sprake van weinig sturing en ondersteuning voor de jongerenwerkers. Het initiatief voor overleg met leidinggevenden ligt volkomen bij de jongerenwerkers. De beslissing om geen enkele informatie met ouders te delen hebben de jongerenwerkers niet getoetst binnen hun organisatie.

Inmiddels werkt de welzijnsorganisatie aan een beslisdocument om medewerkers te ondersteunen bij complexe casuïstiek. Het document is een hulpmiddel om de afwegingen van professionals onderling te toetsen. Ook bevat het beslisdocument diverse opties voor opschaling of escalatie.

3 Conclusie en vervolg

In dit casuonderzoek heeft de inspectie de hulpverleningsgeschiedenis van een jongere in kaart gebracht. Uit het onderzoek blijkt onder meer, dat de zorg en ondersteuning voor de jongere deels passend was. Meerdere factoren op het gebied van interne organisatie, samenwerking en regievoering waren belemmerend voor het bieden van passende hulp. Deze factoren hebben elkaar beïnvloed en versterkt.

De inspectie concludeert op basis van het onderzoek, dat de geconstateerde tekortkomingen deels structureel van aard zijn. Daarnaast ziet de inspectie, dat de betrokken organisaties al tijdens het onderzoek zijn gestart met initiatieven om de hulp te verbeteren.

Ter afronding van het onderzoek organiseert de inspectie een bijeenkomst voor de betrokken organisaties en professionals. Het doel is om te reflecteren op het onderzoek en onderling uit te wisselen hoe betrokkenen een vervolg kunnen geven aan de resultaten van het onderzoek.

Te denken valt bijvoorbeeld aan:

- Gebruik het model voor passende hulp om de samenwerking te evalueren en te beoordelen;
- Raak vertrouwd met elkaars taken, verantwoordelijkheden en (on)mogelijkheden;
- Maak wederzijdse behoeften en verwachtingen expliciet;
- Organiseer een veilige communicatie-infrastructuur tussen huisarts en praktijkondersteuner;
- Investeer in het herkennen van complexe problematiek;
- Investeer in continuïteit van zorg, en een vinger aan de pols bij complexe problematiek;
- Investeer in het verminderen van de belemmerende factoren uit het onderzoek;
- Agendeer belemmeringen voor samenwerking.

De inspectie verwacht, dat de betrokken organisaties en professionals zich individueel en gezamenlijk blijven inzetten om de zorg en jeugdhulp te verbeteren.

Bijlage Verantwoording

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd deed onderzoek tussen augustus 2022 en augustus 2023. Het onderzoeksteam bestond uit inspecteurs met deskundigheid op het gebied van Jeugd en Huisartsenzorg. Een familie-inspecteur van de inspectie heeft contact gehouden met ouders tijdens het onderzoek. De familie-inspecteur maakte geen onderdeel uit van het onderzoeksteam.

De inspectie heeft gebruik gemaakt van documenten, schriftelijke reacties op vragen en dossierinformatie. Vervolgens zijn gesprekken gevoerd met professionals en ouders. Er is ook gebruik gemaakt van de informatie die ouders hebben gedeeld met de inspectie.

In het onderzoek is gebruik gemaakt van de volgende toetsingskaders en documenten:

Normen voor effectieve hulp aan jeugdigen en gezinnen

- [Toezicht op passende jeugdhulp | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- [Toetsingskader Stelseltoezicht Jeugd | Toetsingskader | Toezicht Sociaal Domein](#)

Normen voor het handelen van de jeugdprofessionals

- Jeugdwet
- [Het JIJ-kader | Toetsingskader | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- Richtlijn samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp
- Beroepscode voor professionals in sociaal werk (oktober 2021)

Normen voor het handelen van de huisarts

- Wkkgz
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2022)
- Richtlijn adequate dossiervorming met het EPD (NHG, 2019)
- [Kwaliteitskader medische zorg | KNMG](#)

Overige richtlijnen IGJ

- [Leidraad Meldingen Jeugd | Richtlijn | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
- Calamiteit in een zorgnetwerk. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2020

Overige documentatie

- Professionele autonomie in sociaal werk. Jurja Steenmeijer, 2022.
- Keuzehulp POH-jeugd: kansen en risico's. Landelijke huisartsenvereniging, 2021
- [Praktijksteun-Vijf-geleerde-lessen-De-Eerstelijns.pdf](#)
- Leidraad suïcidepreventie bij jongeren. Landelijke Agenda Suïcidepreventie, 2023
- [Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 \(overheid.nl\)](#)

www.igj.nl