



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

Zakelijke weergave van:
Casusonderzoek GGZ NHN HIC Jeugd
Onderzoek naar aanleiding van het
overlijden van een jeugdige

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid ontvingen in het najaar van 2023 een melding van GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN) over de suïcide van een jeugdige. De jeugdige verbleef op basis van een zorgmachtiging Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg bij GGZ NHN op de High en Intensive Care voor Jeugdigen (HIC Jeugd), onderdeel van Divisie Jeugd en Gezin. Conform artikel 11 van de *Leidraad Meldingen Jeugd* van de Commissie Meldingen Jeugd hebben de inspecties besloten een eigen onderzoek uit te voeren, omdat de jeugdige is overleden tijdens opname in een gesloten setting. Het onderzoek is uitgevoerd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Het doel van het onderzoek is dat GGZ NHN leert van mogelijke tekortkomingen in haar handelen en waar nodig maatregelen neemt om de hulpverlening te verbeteren. De onderzoeksvraag is als volgt geformuleerd: *In hoeverre heeft GGZ NHN op de HIC Jeugd gehandeld conform de Module Suïcidepreventie, die de inspectie hanteert bij onderzoek na een suïcide?*

Met het onderzoek beoordeelt de inspectie het handelen van de HIC Jeugd met betrekking tot de suïcidaliteit van de jeugdige en de besluitvorming rondom de toekenning van (on)begeleide vrijheden. De inspectie gebruikt hierbij als toetsingskader de *Module Suïcidepreventie*, zie bijlage. De module is gebaseerd op de *Multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag* en de *Leidraad suïcidepreventie bij jongeren* van 113 Zelfmoordpreventie.

Op verzoek van de inspectie heeft de HIC Jeugd een reconstructie van haar betrokkenheid bij de jeugdige opgesteld. De inspectie heeft de bevindingen uit deze reconstructie bij de uitvoering van het onderzoek gebruikt. Het onderzoek bestond verder uit het opvragen en bestuderen van dossierinformatie en overige relevante documenten, een gesprek met de vader en moeder van de jeugdige, en gesprekken met betrokken professionals van Divisie Jeugd en Gezin.

Op basis van de bevindingen uit het onderzoek concludeert de inspectie dat GGZ NHN op de HIC Jeugd voldoende gehandeld heeft conform de verwachtingen uit de *Module Suïcidepreventie*. Met betrekking tot het toekennen van (on)begeleide vrijheden aan de jeugdige zijn de overwegingen van de HIC Jeugd navolgbaar en in lijn met het gedachtengoed van de *Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag*. Het besluitvormingsproces getuigt van voldoende zorgvuldigheid.

Op enkele normen van de *Module Suïcidepreventie* is echter wel verbetering nodig. Ook op basis van enkele nevenbevindingen is nadere actie gewenst. Daarom verwacht de inspectie van GGZ NHN binnen Divisie Jeugd en Gezin op de volgende punten verbetering dan wel aanvullend intern onderzoek:

- De inspectie verwacht verbetering ten aanzien van de dossiervoering op de volgende onderdelen:
 - Een complete structuurdiagnose conform de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag.
 - Een eigenstandige plek in het dossier voor de structuurdiagnose en een chronologische bundeling van suïcidepogingen.
 - In zijn algemeenheid concreter rapporteren in de voortgangs-rapportage over contactmomenten met ouders (bijvoorbeeld wie belde wie met welk doel).

- De inspectie verwacht ten aanzien van VIM-meldingen¹ en de evaluatie van suïcidepogingen binnen de Divisie Jeugd en Gezin:
 - Nader onderzoek of er conform interne afspraken VIM-meldingen worden gedaan.
 - Nader onderzoek of suïcidepogingen vervolgens voldoende onafhankelijk worden geëvalueerd met aandacht voor zorginhoudelijk en organisatorisch zorgvuldig handelen.

- Ten aanzien van de nevenbevindingen verwacht de inspectie het volgende:
 - Nader onderzoek waarom de betrokken psycholoog van polikliniek Hoorn onbereikbaar was voor de praktijkondersteuner GGZ van de huisarts.
 - Nader onderzoek hoe de werkwijze is geweest rondom het opstellen van het non-suïcide contract door de instelling voor begeleid wonen en de betrokkenheid van de polikliniek Den Helder hierbij.

De inspectie heeft GGZ NHN verzocht om binnen vier maanden een resultaatverslag van de acties die Divisie Jeugd en Gezin heeft ondernomen naar aanleiding van bovenstaande verwachtingen aan te leveren. Op basis van het resultaatverslag beoordeelt de inspectie of er voldoende verbeteringen zijn getroffen of dat er aanvullende maatregelen nodig zijn.

Nota bene: Uit het onderzoek is gebleken dat er sprake is van een tegenstrijdige beleving tussen de ouders van de jeugdige en de betrokken professionals. De ouders hebben aangegeven onvoldoende informatie en steun te hebben gekregen vanuit Divisie Jeugd en Gezin, terwijl de professionals juist aangeven veel te hebben geïnvesteerd in de informatieverstrekking en samenwerking met de ouders.

Ook heeft vader aangegeven dat hij niet op de hoogte was van de onbegeleide vrijheden van de jeugdige op de dag van de suïcide. Op basis van de dossierinformatie en de gesprekken met de professionals heeft de inspectie geconstateerd dat de werkwijze en verslaglegging van de ochtendvisite van de HIC Jeugd ruimte kan bieden voor het ontstaan van onduidelijkheid of verwarring bij ouders.

De HIC Jeugd heeft tijdens het opstellen van de reconstructie voor de inspectie zelf ook deze conclusie getrokken en hun werkwijze en vastlegging van de ochtendvisite meteen aangepast door het vrijhedenbeleid standaard te bespreken tijdens en te beschrijven in de rapportage van iedere ochtendvisite. De inspectie is van oordeel dat de HIC Jeugd hiermee borgt dat het vrijhedenbeleid standaard expliciet wordt gemaakt tijdens de ochtendvisite, waardoor het risico op onduidelijkheid en verwarring bij ouders aanzienlijk wordt verminderd.

¹ Veilig Incident Melden (VIM) is een methode die ontworpen is om incidenten veilig te melden, te onderzoeken en de oorzaken te categoriseren dicht bij het werkproces.

Module Suicidepreventie (IGJ, augustus 2022)

Om een oordeel te kunnen vormen bij de behandeling van meldingen over suïcides of bij onderzoeken naar suïcides maakt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vaak gebruik van de module suicidepreventie. Dit instrument is gebaseerd op de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag en Leidraad suicidepreventie bij jongeren, een netwerkbrede werkwijze. De inspectie wil alle suïcides gemeld krijgen van cliënten die op grond van de Jeugdwet hulp ontvangen. Ook als de cliënt meerderjarig was. Suïcides dienen altijd onverwijld gemeld te worden. Er hoeft bij een suïcide geen relatie te zijn met de kwaliteit van de jeugdhulp.

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 verhoogd risico op suïcide, 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.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl