Notitie ter toelichting en duiding van de uitkomsten van het verrichte onderzoek naar complexe casuïstiek bij de JeugdzorgPlus locatie van Jeugdhulp Friesland

23 november 2022

Inleiding

Naar aanleiding van twee incidenten in 2021 binnen de JeugdzorgPlus locatie in Kortehemmen hebben wij nader onderzoek laten verrichten. Het doel van het onderzoek was om na te gaan of wij nog voldoende toegerust zijn om de steeds complexer wordende doelgroep op die locatie te bedienen. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat wij onvoldoende toegerust waren op een aantal zeer complexe hulpvragen. De impact hiervan is groot, in eerste plaats voor de (ouders van) cliënten. Het raakt ook de betrokken medewerkers die ondanks moeilijke omstandigheden een positieve impuls proberen te geven aan het leven van jongeren met complexe problemen.

Wij zien dat de complexe zorgvraag toeneemt en dat ons huidige aanbod, de samenwerking in de keten en de randvoorwaarden waarbinnen wij ons werk moeten doen niet meer voldoende passend zijn. Wij nemen de aanbevelingen uit het onderzoeksrapport zeer serieus en gaan op basis daarvan een verbeterplan maken. Het onderstreept ook de noodzaak van de manier waarop wij bezig zijn om in de nabije toekomst de residentiële behandeling anders te organiseren.

Als organisatie nemen we de volledige verantwoordelijkheid voor de soms lastige context en randvoorwaarden waarbinnen onze medewerkers hun werk moesten en moeten verrichten. Wij zijn trots op deze medewerkers die ondanks deze omstandigheden met bevlogenheid een steeds ingewikkelder wordende doelgroep de benodigde zorg verleent.

Bevindingen rapportage

Als bijlage bij dit schrijven is een samenvatting opgenomen van de bevindingen van het onderzoek. De volledige rapportage van het onderzoek, dat door een externe partij (Move Professionals) is uitgevoerd, is omvangrijk en bevat privacy gevoelige informatie. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ontvangt de volledige rapportage. Andere betrokkenen worden zoals te doen gebruikelijk geïnformeerd over de uitkomsten door middel van een toegankelijke samenvatting.

Nuances bij de bevindingen

Zoals eerder aangegeven nemen wij de aanbevelingen uit het onderzoeksrapport zeer serieus. Ook zijn er kanttekeningen te plaatsen bij enkele bevindingen en daarmee ook enkele aanbevelingen. Deze nuances zijn hierna puntsgewijs weergegeven:

- In de rapportage wordt op verschillende plaatsen aangegeven dat er geen diagnose zou zijn opgesteld. Uit onze informatie blijkt echter dat dat wel is gebeurd en direct bij de aanvang gewerkt is met een diagnostische hypothese. Op basis hiervan is ook een hulpverleningsplan opgesteld. Lastig in de situatie van Y[1] was dat het perspectief op de mogelijke ontstaansgeschiedenis van de klachten van ouders en kind niet of beperkt door hen kon worden ingebracht. Het integrale beeld was daarmee onvolledig. De aanvullende psycho-diagnostiek is op onderdelen uitgevoerd en tegelijkertijd waren nog gewenste onderdelen nog niet uitgevoerd.

[1] In de rapportage worden de casussen met een hoofdletter aangeduid

- De rapportage schetst een wat rommelig beeld omtrent de regievoering op de behandeling. Wij zijn van mening dat ondanks personele wisseling juist de betrokken regie-behandelaren en de zorgcoördinator wél constanten zijn geweest.
- Het rapport geeft aan dat de vele incidentmeldingen niet geanalyseerd zouden zijn. Bij Behandelcentrum Woodbrookers noemen we deze analyse een sequentie-analyse. Wij kunnen achterhalen dat deze analyses in de behandellijn wél zijn uitgevoerd maar de vastlegging wellicht onvoldoende was. Ook zijn de gemelde incidenten conform beleid wel besproken in de MIZ-commissie. Op managementniveau is er tegelijkertijd inderdaad geen overkoepelende analyse van de incidenten gemaakt.
- In de rapportage staat dat onze organisatie geen ervaring heeft met vrijwillige plaatsing in een gesloten kader. Dat is niet juist. Nieuw in de casus Y was dat de ouders vrijwillig instemden met gesloten plaatsing met een machtiging gesloten Jeugdzorg maar tegelijkertijd niet of wisselend akkoord gingen met het hulpverleningsplan en van daaruit niet meewerkten met hetgeen nodig was voor een goed behandelklimaat.
- In de rapportage is aangegeven 'ongemerkt en onbedoeld hebben ouders in casus Y de behandellijn doorkruist en zijn hierin onvoldoende begrensd'. Er is onzes inziens veel energie gestoken in het onderhouden van contact met de ouders en het maken van duidelijke afspraken en aangeven van duidelijke grenzen zodat het behandelklimaat kon verbeteren.
- Genoemd wordt dat de behandelstrategie op maat bepaald moet worden na duiding van de oorzaken van gedragingen. Op onze locatie te Kortehemmen zijn de volgende afspraken en werkwijzen van toepassing: Het behandelklimaat is in de basis voor alle jeugdigen hetzelfde, pas als dat niet blijkt te matchen kan een plan op maat worden gemaakt. Het orthopedagogisch leefklimaat in een klinisch behandelmilieu is voor alle jongeren hetzelfde om de veiligheid te bewaken en tot zelfontplooiing te komen. De tweede graadsstrategie in een klinisch behandelmilieu wordt gevormd door de behandelmethodiek die ook voor alle jongeren dezelfde is, te weten: Geweldloos Verzet (NVR) en Schematherapeutisch werken. Dit wordt op maat toegepast afhankelijk van de leergeschiedenis en onderliggende behoeften en symptomen van jongeren. Pas als beiden stabiel worden vorm gegeven kan aanvullend de derdegraads strategie worden toegepast waarbij er sprake is van individuele therapieën en trainingen gericht op de individuele behandeldoelen van de client. Deze vaste vormgeving van een orthopedagogisch behandelklimaat was niet passend bij de behoefte aan focus op individuele symptoomverlichting van beide casussen.

Reeds in gang gezette verbeteringen

De casussen die zijn onderzocht beslaan een periode van medio 2021 tot begin 2022. De tijd heeft intussen niet stil gestaan en ook de ontwikkelingen bij onze locatie in Kortehemmen zijn verder gegaan. Hieronder is een aantal doorgevoerde verbeteringen toegelicht:

- Wij sturen aan de voorkant meer en beter op de instroom op deze locatie ook ten aanzien van de voorwaarden waaronder opname plaatsvindt. In eerste instantie wordt geprobeerd alternatieve zorg te bieden die 'zo thuis mogelijk is', bijvoorbeeld door intensieve ambulante zorg te bieden. Wordt er uiteindelijk toch besloten een jongere tijdelijk bij ons in Kortehemmen te laten verblijven dan gaan we pas van start als de randvoorwaarden (bijvoorbeeld een machtiging gesloten Jeugdzorg of toegevoegd gezag via een Onder Toezicht Stelling) op orde zijn en ouders, jeugdigen en verwijzers goed geïnformeerd zijn over de mogelijkheden en onmogelijkheden binnen een opname in een (gesloten) Jeugdzorg setting.

- We stellen meer en duidelijker grenzen. Als voorbeeld noemen we de tijdelijke opnamestop die we instelden na meldingen omtrent seksueel grensoverschrijdend gedrag en criminele activiteiten. Een lastige keuze in een omgeving waar de druk op opnemen enorm gevoeld wordt.
- In lijn met onze visie is het aantal beschikbare plaatsen op de locatie fors gedaald en is de groepsgrootte teruggebracht van 8 jongeren op een groep naar 6 jongeren op een groep. Dit levert een aanmerkelijke verbetering van het leefklimaat op.
- We zijn in staat geweest om een kinder- en jeugdpsychater en een verpleegkundig specialist aan ons te binden. Daarnaast is ter ondersteuning van het management tijdelijk extra capaciteit ingezet om de behandelorganisatie steviger neer te zetten.
- Een nieuw systeem voor het melden van incidenten is aangeschaft waardoor het uitvoeren van analyses op meldingen beter wordt ondersteund.
- De operationele sturing op de locatie is geïntensiveerd. Dit levert op dat er meer dagdagelijkse sturing en bijsturing plaatsvindt en meer inzicht ontstaat ten aanzien van de geleverde kwaliteit.
- Door het actief inzetten van de jongerenraad en ervaringsdeskundigen wordt een extra impuls gegeven aan het leren van situaties op de locatie. Ook het intensiveren van moreel beraad sessies dragen hier aan bij.
- We zijn uiterst kritisch ten aanzien van het inhuren van personeel en proberen zoveel mogelijk met vaste gezichten op de groepen te werken. Als er noodgedwongen wel met uitzendkrachten gewerkt moet worden, dan is er meer aandacht voor het inwerken en toerusten van deze tijdelijke krachten.

Het vervolg

De samenvatting van de rapportage en deze notitie worden gedeeld en besproken met onze ketenpartners en financiers (gemeenten). Ook zullen we met de ouders en jongeren die betrokken waren bij de onderzochte casussen in gesprek gaan. De bevindingen vanuit deze gesprekken, gecombineerd met onze eigen waarnemingen, analyses en ideeën, verwerken wij vervolgens in een verbeterplan dat ook met de IGJ zal worden gedeeld. Wij verwachten dat uiterlijk 1 maart 2023 gereed te hebben.