



Rapport

h2>Klacht

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

Beoordeling

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

Conclusie

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

Onderzoek

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

Bevindingen

inhoudsopgave

Beschouwing

Dit onderzoek gaat over de dertienjarige Lotte die voor haar eigen veiligheid was geplaatst in een penitentiaire jeugdinrichting en daar na drie maanden zelfmoord pleegde. Vanaf haar elfde jaar had Lotte al contact met allerlei instanties omdat de situatie waarin zij opgroeide zorgelijk was. Zij werd mishandeld. Daarbij was haar IQ zo laag dat zij bijzondere aandacht nodig had. Ook vertoonde ze seksueel wervend gedrag op straat.

Toen vrijwillige hulpverlening niet op gang kwam, werd de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld om te onderzoeken of er een beschermingsmaatregel nodig was. Nog voordat de Raad het onderzoek kon afronden, kwam er een melding via de school binnen dat Lotte zwaar mishandeld was en niet naar huis kon terugkeren.

De Raad verzocht daarom de kinderrechter Lotte voorlopig onder toezicht te stellen en uit huis te plaatsen. Daarop kwam Lotte in de crisisopvang terecht. Omdat ze daar weer wegliep en zich agressief gedroeg tegenover haar groepsgenoten verzocht de inmiddels benoemde gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg de kinderrechter om toestemming Lotte in een gesloten opvanginrichting te plaatsen. Deze toestemming werd verleend. Tijdens deze plaatsing zou een persoonlijkheidsonderzoek bij Lotte moeten plaatsvinden om te bepalen waar zij het beste behandeld kon worden.

Toen Lotte al geplaatst was in de Justitiële Jeugdinrichting, De Hunnerberg, kwam het rapport van de Raad af. Hierin werd bevestigd dat Lotte hulpverlening in een gedwongen

kader nodig had omdat ze in haar ontwikkeling bedreigd werd. Na drie maanden verblijf in De Hunnerberg, waar het ogenschijnlijk wel steeds beter met haar ging, pleegde Lotte in haar cel 's avonds zelfmoord. Geen van haar begeleiders noch haar gezinsvoogd of haar groepsgenootjes hadden dit zien aankomen. Haar ouders, met wie Lotte al zes maanden geen contact had gehad, waren diep geschokt dat dit had kunnen gebeuren.

Zij verzochten de Nationale ombudsman een onderzoek in te stellen.

Lotte was ter bescherming van zichzelf opgenomen in een omgeving waar men het beste met haar voor had, desondanks zag zij kans om een einde te maken aan haar leven. Het baart de Nationale ombudsman grote zorgen dat deze trieste gebeurtenis heeft kunnen plaatsvinden in de beschermende omgeving van De Hunnerberg.

Om die reden heeft de Nationale ombudsman onderzoek ingesteld bij alle bij de zorg van Lotte betrokken instanties. Hij heeft gekeken of zij hun taken afzonderlijk, maar ook als ketenpartners gezamenlijk, naar behoren hebben uitgevoerd.

De Nationale ombudsman stelt in het onderzoek vast dat voor zover hij heeft kunnen nagaan de betrokken instanties niet tekort zijn geschoten in de op hen rustende verplichting toereikende zorg en bescherming te bieden aan Lotte. De zelfdoding had menselijkerwijs niet voorkomen kunnen worden.

De Nationale ombudsman heeft waardering voor de warme omgeving die De Hunnerberg Lotte heeft geboden en ook voor de inzet van de gezinsvoogd. Hij neemt hierbij in aanmerking dat De Hunnerberg een opvanginrichting is en geen behandelinrichting. Dit betekende dat De Hunnerberg als belangrijkste taak voor zichzelf zag het creëren van een warme en stabiele omgeving. Deze taak heeft zij uitgevoerd. Bij het vervullen van deze taak moeten twee tegenstrijdige belangen gediend worden. Meer controle op iemand als Lotte zou door bijvoorbeeld isolatie, intensief toezicht en aangepaste kleding mogelijk zijn geweest. De uitzonderingspositie die daardoor voor Lotte in de inrichting zou zijn ontstaan, zou echter afbreuk gedaan hebben aan het belang van het scheppen van een warme omgeving.

Ondanks deze constatering zijn kritische kanttekeningen te plaatsen bij het functioneren van de betrokken instanties. Zo was er een belangrijke rol weg gelegd voor de gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg die na de ondertoezichtstelling belast werd met de feitelijke begeleiding van Lotte. Nadelig was dat de oorspronkelijk benoemde gezinsvoogd uitviel en vervangen moest worden.

Het gaat er niet om de gezinsvoogd persoonlijk iets te verwijten, daartoe is geen aanleiding. Het gaat er om dat Bureau Jeugdzorg aandacht schenkt aan de door de Nationale ombudsman hieronder genoemde punten.

De Nationale ombudsman oordeelt dat Bureau Jeugdzorg meer aandacht moet hebben voor de regiefunctie die de gezinsvoogd moet vervullen waar het gaat om afstemmen van de begeleiding voor de minderjarige met andere betrokken instanties. Dat geldt ook in de situatie dat van gezinsvoogd gewisseld moet worden en de continuïteit van de regievoering gewaarborgd moet worden.

Immers een van de taken van de gezinsvoogd was het laten uitvoeren van een persoonlijkheidsonderzoek bij Lotte. Hierin had eventuele suïcidaliteit aan de orde kunnen komen. Dit onderzoek heeft echter niet plaatsgevonden. Nadat de ouders van Lotte hun toestemming hadden gegeven, weigerde Lotte zelf om mee te werken. Terwijl haar medewerking nodig was om goed onderzoek te kunnen doen.

Ook wilde Lotte absoluut geen contact met haar ouders. De gezinsvoogd respecteerde dit. Dit had echter wel tot gevolg dat Lotte's ouders hun kind helemaal niet meer hebben gezien nadat zij zes maanden eerder uit huis was geplaatst. Ook was er geen contact meer tussen de gezinsvoogd en de ouders geweest sinds Lotte in De Hunnerberg verbleef en waren de ouders niet goed geïnformeerd over de situatie van hun dochter. Juist in een situatie waarin geen rechtstreeks contact is tussen ouders en hun kind is goede informatieverstrekking over de ontwikkelingen van groot belang.

De Hunnerberg was verantwoordelijk voor de dagelijkse verzorging van Lotte. Ook zij respecteerde de wens van Lotte geen contact met haar ouders te hebben. Achteraf heeft De Hunnerberg hiervan wel gezegd dat dit beleid wordt herzien en dat er meer op contact wordt aangedrongen.

De inspecties deden naar aanleiding van de suïcidemelding onderzoek naar de kwaliteit van de zorg van Bureau Jeugdzorg en De Hunnerberg. De Nationale ombudsman oordeelt dat de inspecties vanuit hun werkwijze en taakopvatting de voorgeschreven procedure hebben gevolgd. Deze onderzoeksmethode voldoet echter niet aan de vereisten die op grond van jurisprudentie bij artikel 2 EVRM van het Europese Hof worden gesteld aan onafhankelijk onderzoek na een overlijden in detentie. Deze vereisten zijn dat het onderzoek onverwijld moet plaatsvinden. Ook moet het onderzoek onafhankelijk en objectief zijn en voorzien van enige externe controle. In die zin heeft de Nederlandse Staat het in artikel 2 van het EVRM verankerde recht op een objectief onderzoek niet voldoende gewaarborgd.

Het wantrouwen dat de moeder koesterde tegen deze handelwijze van de inspecties is dan ook begrijpelijk. Immers De Hunnerberg en Bureau Jeugdzorg hebben zelf het feitenonderzoek gedaan. Daardoor blijft voor haar de vraag bestaan of wel zorgvuldig is gehandeld.

Al met al komt de Nationale ombudsman tot de conclusie dat niet gezegd kan worden dat de zelfmoord verband houdt met het tekortschieten van zorgverlening door de betrokken

instanties, maar de hulpverlening aan Lotte heeft wel gefaald. De Nationale ombudsman benadrukt daarom het belang van de regiefunctie die Bureau Jeugdzorg in dit soort zaken duidelijker en sterker moet vervullen.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

In de nacht van 21 op 22 augustus 2007 maakte de dertienjarige Lotte* een einde aan haar leven. Zij verbleef op dat moment in de Justitiële Jeugdinrichting De Hunnerberg in Nijmegen. Zij was daar terechtgekomen op 22 mei 2007 nadat de kinderrechter haar onder toezicht had gesteld van Bureau Jeugdzorg en later ook een machtiging plaatsing in een gesloten inrichting had afgegeven. Dit laatste gebeurde in verband met haar eigen veiligheid omdat Lotte thuis mishandeld werd en de crisisopvang waar zij tijdelijk verbleef niet voldeed.

De plaatsing in de opvanginrichting De Hunnerberg was van tijdelijke aard in afwachting van een plaatsing in een behandelinrichting.

Tijdens haar verblijf zou een persoonlijkheidsonderzoek worden gedaan, zodat bepaald kon worden welke behandeling Lotte verder nodig had en in welke jeugdinstelling dat het beste kon gebeuren.

Op het moment van overlijden had de moeder van Lotte haar dochter al ruim vijf maanden niet gezien. Op geen enkele manier had ze contact gehad met Lotte sinds zij uit huis was geplaatst. Lotte zelf wilde haar ouders ook niet zien. De gezinsvoogd en de medewerkers van De Hunnerberg respecteerden deze wens.

Het overlijden van Lotte was daardoor voor de moeder nog moeilijker te accepteren. Ze kon niet geloven dat er werkelijk sprake was van een zelfdoding.

Zij nam een advocaat in de arm om er achter te komen wat er allemaal was gebeurd.

Deze advocaat verzamelde allerlei informatie van de betrokken instanties om antwoord te krijgen op een aantal vragen van Lottes moeder. Toch bleven veel zaken onduidelijk.

Daarom verzocht hij namens de moeder van Lotte de Nationale ombudsman een onderzoek in te stellen naar de klachten van de moeder. Deze klachten waren:

"Dat alle bij de zorg van haar toen dertienjarige dochter betrokken instanties niet hebben voorkomen dat haar dochter, terwijl zij geplaatst was in de justitiële jeugdinrichting De Hunnerberg te Nijmegen, zichzelf op 21 augustus 2007 van het leven heeft beroofd.

Ook klaagt ze erover dat zij door de betrokken instanties niet goed en niet volledig is geïnformeerd over wat zich allemaal had afgespeeld vanaf het moment dat haar dochter

op 22 mei 2007 in De Hunnerberg werd geplaatst tot na haar overlijden.

Ten slotte klaagt de moeder ook over de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die gezamenlijk een onderzoek hebben gedaan in De Hunnerberg.

Zij klaagt er vooral over dat dit onderzoek niet zorgvuldig is gedaan en dat er onvoldoende actie is ondernomen naar aanleiding van dit onderzoek."

* In verband met haar privacy is niet de werkelijke naam van de dochter van verzoekster gebruikt in dit rapport

1.2 Reikwijdte onderzoek

Het onderzoek richt zich op alle overheidsinstanties die betrokken waren bij de zorg van Lotte (en het toezicht daarop) die door de kinderrechter in maart 2007 met spoed onder toezicht en uit huis was geplaatst.

Het was het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) die de Raad voor de Kinderbescherming verzocht onderzoek te doen naar de leefsituatie van Lotte. De Raad startte dit onderzoek en zag al snel de noodzaak om de kinderrechter te vragen Lotte voorlopig onder toezicht te stellen en in de crisisopvang te plaatsen voor haar eigen veiligheid.

Het was Bureau Jeugdzorg dat na de ondertoezichtstelling een gezinsvoogd aanstelde voor de begeleiding van Lotte. De gezinsvoogd zag dat de crisisopvang niet voldeed.

Daarom verzocht zij de kinderrechter om een machtiging plaatsing in een gesloten inrichting. Zo kwam Lotte op 22 mei 2007 in de Justitiële Jeuginrichting De Hunnerberg terecht. Hier woonde ze in een leefgroep met elf andere meisjes tot ze op 21 augustus 2007 zelfmoord pleegde.

Het zijn de Inspecties Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg die na melding van de zelfdoding besloten om onderzoek te doen hoe de kwaliteit van de zorg aan Lotte was geweest .

Kortom in de keten waren al vijf overheidsinstanties betrokken bij de situatie van Lotte, ieder vanuit zijn eigen specifieke taak. Van deze instanties werden de inspecties pas na haar overlijden bij de zaak betrokken.

1.3 Toetsingskader

Wanneer een kind "zodanig opgroeit dat het met zedelijke of lichamelijke ondergang of zijn gezondheid ernstig worden bedreigd, en andere middelen ter afwending van deze ter afwending van deze bedreiging hebben gefaald of, naar is te voorzien, zullen falen," kan de kinderrechter de beschermingsmaatregel van ondertoezichtstelling opleggen. Bij een

zeer dringende situatie kan de kinderrechter ook een spoedvoorziening treffen.

Als het daarbij noodzakelijk is dat de minderjarige niet langer thuis woont, kan de kinderrechter naast de ondertoezichtstelling ook een machtiging gesloten plaatsing afgeven. (Zie Bijlagen, onder B voor verdere uitleg).

Het is aan Bureau Jeugdzorg om een gezinsvoogd aan te wijzen voor de begeleiding van de minderjarige. De gezinsvoogd maakt een plan van aanpak met doelstellingen.

Wanneer een minderjarige gesloten wordt geplaatst wordt dit in principe gedaan in een instelling voor verdere behandeling. Als er nog geen plaats is in die instelling, of als nog niet duidelijk is welke behandeling gewenst is, wordt de minderjarige tijdelijk in een opvanginrichting geplaatst. Zowel de opvang als de behandelinrichtingen zijn Justitiële Jeugdinrichtingen, die vallen onder de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie.

Lotte kwam terecht in De Hunnerberg, dat is een opvanginrichting. De minderjarigen die daar verblijven, krijgen onderwijs en (intensieve) begeleiding. Van behandeling is daar nog geen sprake. Wel wordt er een plan van aanpak gemaakt.

De gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg is tijdens het verblijf verantwoordelijk voor de begeleiding en voor de uitvoering van het behandelplan. Hieronder valt bijvoorbeeld het laten uitvoeren van een persoonlijkheidsonderzoek, het contact onderhouden met de ouders, het regelen van het contact tussen minderjarige en ouders en het zorgen voor adequate behandeling. De minderjarige moet zich houden aan de aanwijzingen van de gezinsvoogd.

De Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg werden van de zelfdoding van Lotte op de hoogte gesteld zoals dit is voorgeschreven in de Leidraad

Melding Calamiteiten (zie Bijlage B. onder 2.1.1). Zij deden onderzoek naar het functioneren van Bureau Jeugdzorg en de JJI ten aanzien van de opvang en begeleiding van Lotte.

Het is de taak van de Nationale ombudsman om te beoordelen of het optreden van alle bij de begeleiding van Lotte betrokken instanties behoorlijk was. Bij deze toetsing maakt de Nationale ombudsman gebruik van de behoorlijkheidscriteria (zie Bijlagen, onder E.).

Vooraf moet worden beoordeeld of de betrokken overheidsinstanties, die voor haar moesten zorgen de zelfdoding van Lotte hadden kunnen voorkomen. Ook wordt beoordeeld of de moeder van Lotte steeds voldoende is geïnformeerd. Ten slotte worden de klachten van de moeder over de beide Inspecties beoordeeld. Ook beoordeelt de Nationale ombudsman hoe de samenwerking van de instanties bij de begeleiding van Lotte is geweest.

De advocaat van de moeder heeft eerst zelf een oriënterend onderzoek gedaan naar de klachten van verzoekster bij de alle genoemde instanties. De betrokken instanties verleenden aan dit onderzoek hun medewerking. Van de informatie die uit dit onderzoek is verkregen is eveneens gebruik gemaakt bij dit onderzoek.

Gezien deze gang van zaken heeft de Nationale ombudsman geoordeeld dat redelijkerwijs van verzoekster niet gevergd kon worden eerst nog de interne klachtprocedure bij de vijf instanties te doorlopen. Om die reden is deze fase overgeslagen en is het onderzoek door de Nationale ombudsman direct gestart. De Nationale ombudsman heeft de betrokken instanties bij de start van het onderzoek hiervan op de hoogte gesteld.

1.4 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek is uitgevoerd door twee medewerkers van Bureau Nationale ombudsman van het team Politie en Justitie. Zij hebben gesproken met medewerkers van het Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam, met de Raad voor de Kinderbescherming Rotterdam-Rijnmond, met de beide directeuren en het personeel van De Hunnerberg en de inspecties. Van deze gesprekken zijn verslagen gemaakt en ter goedkeuring voorgelegd aan betrokkenen. De informatie uit deze verslagen is eveneens verwerkt in het onderzoek.

Zij hebben daarnaast ook kennis genomen van het dossier van Lotte bij Bureau Jeugdzorg, bij de Raad voor de Kinderbescherming, bij de Inspecties en bij de JJI. en alle overige door betrokken instanties toegezonden stukken (zie Bijlagen, onder A.).

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen. De reacties van betrokkenen gaven aanleiding het verslag op een aantal punten aan te passen.

1.5 Leeswijzer rapport

In hoofdstuk 2 wordt eerst beschreven wat er met Lotte gebeurde in de periode van maart 2005 tot haar overlijden in augustus 2007. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 beschreven welke overheidsinstanties betrokken waren bij Lotte en welke taken zij hadden en hoe zij hier uitvoering aan gaven. Tevens is hier te lezen of zij zelf de klachten van de moeder van Lotte gegrond achten. In hoofdstuk 4 staat de reactie van Lotte's moeder en in hoofdstuk 5 volgt de beoordeling van de Nationale ombudsman aan de hand van de drie klachten van de moeder van Lotte. De feiten zijn gebaseerd op hetgeen uit de gesprekken en het onderzoek in de dossiers naar voren is gekomen. In hoofdstuk 6 geeft de Nationale ombudsman een slotbeschouwing.

1.6 Chronologisch overzicht

Tijdsverloop bij het regelen van de hulpverlening

Datum

Actie

3 december 2005

Lotte belt de politie wegens mishandeling

Januari 2006

Start onderzoek AMK

25 april 2006

Gesprek AMK met moeder

22 juni 2006

Gesprek AMK met Lotte

Juni 2006

AMK benadert stichting MEE

November 2006

MEE laat AMK weten dat vrijwillige hulp niet lukt

21 december 2006

AMK verzoek Raad voor de Kinderbescherming om onderzoek

20 februari 2007

Raad voor de Kinderbescherming start onderzoek

4 maart 2007

Lotte wordt zwaar mishandeld

5 maart 2007

Lotte meldt mishandeling op school, Raad voor de kinderbescherming komt naar school,
Lotte gaat naar crisisopvang

5 maart 2007

Kinderrechter verstrekt op verzoek van de Raad vots en uhp

6 maart 2007

Plaatsing in crisiopvang Sita

20 april 2006

Plaatsing in crisisopvang Pameijer

13 april 2007

BJZ vraagt psychootdiagnostisch onderzoek aan

25 april 2007

Bureau Jeugdzorg verzoekt om spoedmachtiging

3 mei 2007

Raad voor de Kinderbescherming rond rapport af

22 mei 2007

Lotte gaat naar De Hunnerberg

Zitting Kinderrechter over o.t.s. en u.h.p.

13 juni 2007

Kinderrechter geeft beschikkingen o.t.s. en u.h.p. af.

21 augustus 2007

Zelfdoding Lotte

2. Bevindingen

Het verhaal van Lotte

2.1 De thuissituatie

1. Lotte woonde met drie (half) broers en twee (half) zussen bij haar moeder, die gescheiden is van haar vader toen zij één jaar oud was. Haar ouders hadden gezamenlijk het ouderlijk gezag over Lotte. Haar moeder heeft daarna nog andere relaties gehad. Met haar laatste vriend had zij de relatie verbroken nadat ze door hem met een mes was

gestoken. Deze vriend heeft daar een straf voor uitgezeten.

Lotte had met haar vader een omgangsregeling van één maal per week. Haar vader kwam ook bij haar moeder thuis. Als moeder problemen had met de opvoeding van Lotte schakelde ze vaak de vader in om Lotte te straffen door haar flink te slaan. Binnen dit oorspronkelijk Surinaamse gezin wordt lijfelijk straffen normaal gevonden. Ook de broers van Lotte zouden haar slaan en schoppen.

2. Op 3 december 2005 belde Lotte met haar mobieltje vanuit het toilet thuis naar de politie. Ze werd mishandeld door haar vader en vraagt hulp. Zowel haar vader als zichzelf werden meegenomen naar het politiebureau. Na een gesprek met de moeder van Lotte en een begeleider van het School Maatschappelijk Werk, besloot de politie geen aangifte op te nemen. De politie sprak met de vader af dat hij zijn dochter een aantal weken niet zou zien. De politie beoordeelde de situatie van Lotte wel als zeer zorgwekkend en deed een melding bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

3. Lotte was toen elf jaar oud. Zij volgde sinds 2003 speciaal onderwijs omdat zij vanwege haar lage IQ werd beschouwd als licht verstandelijk gehandicapt. Op school had ze vaak aanvaringen met klasgenoten. Ze vertoonde op school moeilijk hanteerbaar gedrag en kon zeer agressief zijn. Andere kinderen waren vaak bang voor haar.

Een begeleider van het School Maatschappelijk Werk had intensieve bemoeienis met Lotte. Hij zocht ook steeds contact met haar moeder, maar het lukt niet om op basis van vrijwilligheid de noodzakelijke begeleiding en hulp voor Lotte te organiseren.

4. Naar aanleiding van de melding van de politie startte het AMK, dat deel uitmaakt van Bureau Jeugdzorg, begin 2006 een onderzoek naar de situatie van Lotte. De contacten met de moeder van Lotte verliepen moeizaam. Het eerste bezoek aan de moeder vond op 8 februari 2006 onaangekondigd plaats. Het was moeilijk een vervolgspraak met haar te maken omdat zij het nut van een gesprek niet inzag. Uiteindelijk lukte het na bemiddeling van de maatschappelijk werker toch om op 25 april 2006 een gesprek met haar te voeren. Tijdens het gesprek liet de moeder van Lotte weten het opvoeden van zes kinderen een zware taak te vinden. Zij vond ondersteuning van zichzelf niet nodig, maar kon wel instemmen met begeleiding van Lotte.

5. Op 22 juni 2006 vond er per telefoon een gesprek plaats met Lotte zelf, die op dat moment van huis was weg gelopen. Ze gaf zelf aan dat de thuissituatie niet goed is.

Het AMK liet haar daarop weten dat ze contact zouden opnemen met de stichting MEE.

Vanwege haar licht verstandelijke handicap viel zij voor vrijwillige hulpverlening niet onder Bureau Jeugdzorg maar onder de Stichting MEE. MEE is gespecialiseerd in vrijwillige hulpverlening aan mensen met een handicap. Er werd een afspraak gemaakt door het AMK met een consultant van stichting MEE. In verband met de vakantie kon het even

duren voordat MEE daadwerkelijk in actie kon komen. Het AMK zou blijven volgen of de hulpverlening tot stand kwam. In de zomer ging het AMK nog eenmaal onaangekondigd langs bij de moeder van Lotte. De medewerkster van het AMK trof daar alleen een broer aan van Lotte. Deze vertelde dat hij zich zorgen maakte om Lotte. Hij had zelf vroeger onder toezicht gestaan en heeft net als twee andere broers tijdelijk in een kindertehuis gewoond. Dit was voor Lotte niet nodig maar ze moest wel begeleiding krijgen, dacht hij. In september 2006 sloot het AMK het onderzoek af zonder dat de hulpverlening op gang was gekomen.

6. De Stichting MEE nodigde moeder tweemaal uit voor een gesprek, maar zij reageerde niet. Ook de maatschappelijk werker van school, die wel contact met haar had, lukte het niet haar te motiveren voor verdere begeleiding door MEE. De hulpverlening via Stichting MEE kwam niet op gang. MEE meldde dit in november 2006 aan het AMK.

7. Het AMK concludeerde daarop dat Lotte nog steeds in een onveilige thuissituatie verkeerde waarin sprake is van fysiek en psychische mishandeling. Gezien haar gedragsproblemen en cognitieve vermogens had Lotte extra aandacht en ondersteuning nodig. Haar moeder kon deze onvoldoende bieden en vrijwillige hulpverlening kwam blijkbaar niet op gang. Daarom verzocht het AMK op 21 december 2006 de Raad voor de Kinderbescherming om een raadsonderzoek te doen naar de opvoedingssituatie van Lotte.

8. De Raad startte op 20 februari 2007 met het onderzoek. De belangrijkste onderzoeksvraag was: Wordt Lotte in haar ontwikkeling bedreigd gezien de zorgen die het AMK over haar heeft? En zo ja is hulpverlening geïndiceerd en in welke vorm moet deze plaatsvinden?

9. Op 4 maart 2007 ging het helemaal mis met Lotte. Haar vader mishandelde haar met een lat. Ze had verwondingen aan haar gezicht, haar benen, haar rug en aan haar handen. Haar ene knie was helemaal opgezwollen. Ze liep daardoor moeilijk. Haar vader had de lat op deze knie kapot geslagen. Haar vader was woedend op haar omdat ze de hele dag over straat had gezworven en pas na 23.00 uur thuis was gekomen.

10. De volgende dag ging ze naar school en liet daar de maatschappelijk werker weten niet meer naar huis te durven. De school nam daarop contact op met de Raad voor de Kinderbescherming. Een medewerker van de Raad was die dag meteen naar school gekomen. Zij verzocht de Kinderrechter om Lotte voorlopig onder toezicht te stellen en uit huis te plaatsen (zie Bijlage B. onder 1.). Dit verzoek werd dezelfde dag ingewilligd en gold voor drie maanden. Na de ondertoezichtstelling stelde Bureau Jeugdzorg een gezinsvoogd aan, die verder het contact met Lotte en met haar ouders onderhield.

2.2 De crisisplaatsing

11. Lotte verbleef vervolgens op twee verschillende crisisopvangadressen (Sita en Pamijer) in Rotterdam. Lotte liep vier keer weg en ze vertoonde onhandelbaar gedrag binnen de leefgroep. Uit de rapportage van deze opvang blijkt onder meer dat Lotte zichzelf regelmatig verwondde, deze verwondingen aan haar groepsgenoten toonde en er met bravoure over praatte. Dit gaf veel onrust in de groep. Ze gedroeg zich buitengewoon agressief en was eigenlijk niet te handhaven. Haar stemmingen waren heel wisselend. Aan de ene kant was ze zeer gesloten en wilde ze niet over haar situatie praten, aan de andere kant was ze juist op zoek naar veel aandacht, met name vertoonde ze seksueel wervend gedrag naar jongens. Gedrag dat niet paste bij een dertienjarige en haar mogelijk in gevaar bracht.

12. Omdat de crisisopvang niet voldeed, verzocht Bureau Jeugdzorg op 25 april 2007 de Kinderrechter om een spoedmachtiging gesloten plaatsing in een justitiële inrichting te geven. Deze wordt diezelfde dag afgegeven en was tot 15 juni 2007 van kracht. Ook wilde Bureau Jeugdzorg een persoonlijkheidsonderzoek bij Lotte laten verrichten, om meer inzicht in haar te krijgen (zie Bijlage B, onder 2.) en een plaatsings/ en behandeladvies te kunnen geven.

13. De Raad voor de Kinderbescherming rondde op 3 mei 2007 het rapport af. De conclusie van het rapport luidde dat Lotte in een onveilige thuissituatie verkeerde waarin sprake is van psychische en lichamelijke mishandeling. Gezien haar gedragsproblemen en cognitieve vermogens had Lotte extra aandacht en ondersteuning nodig. Hulpverlening in een gedwongen kader was noodzakelijk om de bedreigde ontwikkeling van Lotte te stoppen. Dit rapport is niet besproken door de Raad met de ouders, omdat zij niet reageerden.

14. Op grond van dit rapport verzocht de Raad voor de Kinderbescherming de kinderrechter Lotte voor een periode van twaalf maanden onder toezicht te plaatsen van Bureau Jeugdzorg, stadregio Rotterdam. Bovendien verzocht de Raad de kinderrechter om de machtiging tot plaatsing in een normaal beveiligde jeugdinstelling die geldig is tot 15 juni 2007, te verlengen voor een periode van twaalf maanden (zie Bijlage B, onder 3.). De zitting vond plaats op 22 mei 2007. De plaatsvervangende gezinsvoogd, de heer S., was daar bij aanwezig. Hij sprak ook met de ouders, die gekomen zijn voor de zitting. De kinderrechter willigde beide verzoeken in bij beschikking van 13 juni 2007.

2.3 De gesloten plaatsing

15. Direct nadat Bureau Jeugdzorg de spoedmachtiging tot gesloten plaatsing op 25 april 2007 had ontvangen werd Lotte aangemeld bij de Dienst Justitiële Inrichtingen voor plaatsing in een jeugdinstelling. Op dat moment was er geen plek in de gesloten crisisopvang. Het duurde vier weken voordat er plaats was. Dit was in De Hannerberg in Nijmegen. Op deze plaatsing is het "Convenant crisisplaatsingen ots- en voogdijsupillen van toepassing." In dit conventant is geregeld in welke gevallen de plaatsing het meest

urgent is en binnen een week moet gebeuren. In de situatie van Lotte was de situatie niet als meest urgent aangemerkt. De plaating gebeurt dan wel zo spoedig mogelijk.

16. Op 22 mei 2007 werd Lotte naar De Hunnerberg gebracht. Bij binnenkomst kreeg ze eerst een medische intake door een verpleegkundige van de interne medische dienst. Lotte gaf daarbij aan dat zij eerder twee suicide pogingen had gedaan. Ook vertelde ze over de mishandelingen thuis door haar vader, broers en moeder. Dit was aanleiding om haar direct aansluitend ook een gesprek te laten hebben met de GZ-psycholoog. Deze zag voor die dag geen aanleiding voor bijzondere maatregelen. De GZ-psycholoog deed een overdracht aan de GZ-psycholoog van de groep waar Lotte geplaatst werd.

Deze hield die week ook een gesprek met Lotte. Zekerheidshalve had Lotte enkele dagen na binnenkomst ook een gesprek met de psychiater. Deze kwam tot dezelfde conclusie als de psycholoog. Hij schreef haar slaaptabletten voor.

Ook de groepsleider had een gesprek met Lotte om te kijken of ze in de leefgroep kon worden opgenomen. Binnen een week werd ze daar geplaatst en draaide ze mee met het programma. Er werd een beleid uitgezet gericht op het bieden van een veilige omgeving. Getracht werd om door een voorzichtige en zorgvuldige benadering Lotte het vertrouwen in haarzelf en haar omgeving terug te laten krijgen.

17. Lotte maakte volgens de dagrapportages van de JJI bij aankomst in De Hunnerberg een heel angstige en gesloten indruk, ze praatte liever niet over haar problemen. Zij had een negatief beeld van zichzelf en geen enkel vertrouwen in volwassenen. Lotte kreeg intensieve begeleiding, die er vooral op was gericht dat ze zich veilig voelde in de groep. En haar vooral ook te laten voelen dat ze er mocht zijn. Zij kreeg veel positieve aandacht.

18. In de loop van de tijd ging het ook steeds beter met haar in die zin dat ze deelnam aan de groepsactiviteiten. Ze ging intern in de JJI naar school en kreeg ook een band met een aantal groepsleden. De groepsleiding zag dat Lotte van een schuw en teruggetrokken meisje een vrolijk kind was geworden. Zij had meer het gevoel gekregen dat zij er mocht zijn. Ze leed wel aan slapeloosheid. Zij kreeg hier medicatie voor, deze werkte niet voldoende. Zij bleef wel steeds aangeven dat ze geen contact wilde met haar ouders. Ze was erg boos op hen over de mishandelingen. Deze wens werd gerespecteerd.

19. Tijdens de schoolvakantie deed ze ook mee aan de vakantieactiviteiten met als thema Zomerspelen. Ze genoot van de deelname. Ze ging zich meer als een dertienjarige gedragen in plaats van een volwassene. Haar ontwikkeling leek een positieve wending te hebben genomen. Het ging zelfs zo goed dat zij op 21 augustus 2007 van de groepsleiding hoorde dat zij bij wijze van beloning op kort verlof mocht. Dit hield in een paar uur verlof buiten de inrichting samen met haar mentor. Ze reageerde daar zeer enthousiast op.

2.4 Het overlijden van Lotte

20. Het kwam voor iedereen, de afdelingsgenoten en de medewerkers van De Hunnerberg, dan ook als een complete verassing dat Lotte in de nacht van 21 op 22 augustus zelfmoord pleegde.

Twee begeleiders vonden haar 's morgens bij het wekken om 7.15 uur. Zij raakten haar niet aan, en sloegen onmiddellijk alarm bij de leiding. Lotte droeg het T-shirt van de Zomerspelen. Ze had zich verhangen met het koord van haar badjas aan een lamp aan de muur. Zij had ook een afscheidsbrief achtergelaten, waarin stond dat zij van haar moeder hield maar niet verder kon.

21. De afdelingsleiding schakelde zo snel mogelijk de recherche in. De recherche onderzocht of iemand van buitenaf in de kamer kon zijn geweest. Dat was niet het geval. Vervolgens kwam er een schouwarts. Hij legde haar op het bed en stelde vast dat er sprake was van zelfdoding en niet van een misdrijf. Kort daarna gaf de politie het lichaam van Lotte vrij en werd door de uitvaartverzorgers overgebracht naar een mortuarium in Nijmegen.

22. Haar overlijden maakte een enorme indruk op Lotte's groepsgenoten en begeleiders. Niemand had iets zien aankomen. Iedereen dacht dat het veel beter met haar ging.

23. De Hunnerberg stelde eerst Bureau Jeugdzorg op de hoogte van het overlijden van Lotte. Op haar beurt stelde Bureau Jeugdzorg de ouders op de hoogte en bood hen aan om die dag mee te gaan naar De Hunnerberg. Een Lotte's vader en haar oudere broer reageerden met veel agressie op het bericht. Dit maakte het nodig dat de medewerkers van Jeugdzorg en de ouders in twee auto's onder politiebegeleiding naar De Hunnerberg rijden. De leiding ving hen op. Later namen ze in het mortuarium afscheid van Lotte, die zij sinds 5 maart 2007 niet meer hadden gezien of gesproken. Het was een heel emotioneel afscheid. Een pastoraal werker van de inrichting, die bekend is met de Surinaamse cultuur, begeleidde de ouders daarbij. Enkele dagen later vond de crematie in besloten kring in Rotterdam plaats. Voor de medewerkers en de pupillen van De Hunnerberg was er een aparte afscheidsdienst georganiseerd op De Hunnerberg.

24. De ouders hadden graag een autopsie gehad. De recherche zag daar echter geen aanleiding toe omdat er geen sprake was van een misdrijf.

25. De Hunnerberg en Bureau Jeugdzorg meldden de zelfdoding direct aan de Inspectie Jeugdzorg. De Inspectie Jeugdzorg stelde vervolgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de hoogte. Deze hebben gezamenlijk onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de aan Lotte geboden zorg. Zij kwamen tot de conclusie dat er ten aanzien van Bureau Jeugdzorg geen reden was voor nader onderzoek. De geconstateerde gebrekkige informatieverstrekking zou in regulier overleg met BJZ worden besproken. Ten aanzien van De Hunnerberg constaeerde de inspecties dat deze gehandeld had conform de geldende richtlijnen, maar dat de situatie wel had geleid tot verbeterpunten. De

inspecties hadden voldoende vertrouwen in de reeds doorgevoerde en de voorgenomen van de Hunnerberg. Om die reden was er geen aanleiding voor nader onderzoek.

26. De moeder van Lotte kan het overlijden van haar dochter nauwelijks bevatten. Zij had haar sinds maart 2007 niet meer gezien of gesproken. Zij had daarom vele vragen over de laatste maanden van het leven van Lotte. En vooral speelde bij haar de vraag hoe dit had kunnen gebeuren terwijl Lotte met zoveel zorg omringd was. Zij schakelde daarom een advocaat in, de heer mr. R. Feiner van het advocatenkollectief Rotterdam. Deze deed uitgebreid onderzoek bij de betrokken instanties.

Toen dit toch niet de gewenste resultaten opleverde wendde hij zich tot de Nationale ombudsman met het verzoek een onderzoek in te stellen.

3. De rol van de verschillende instanties

3.1 Algemeen

Uit het verhaal van Lotte wordt duidelijk dat veel instanties bemoeienis met haar hadden.

Allereerst was er de politie die haar melding van mishandeling binnen kreeg. Omdat een strafrechtelijke aanpak van de vader geen oplossing leek te bieden maar de situatie wel zorgelijk was deed de politie een melding bij het Advies en Meldpunt (AMK). Deze probeerde via de Stichting MEE de vrijwillige hulpverlening op gang te krijgen. Dit lukte niet. Omdat de situatie thuis onveranderlijk zorgwekkend bleef, vroeg het AMK de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek te doen.

De Raad kwam met het advies aan de rechter om Lotte onder toezicht te stellen en ook uit huis te plaatsen. Zo werd Bureau Jeugdzorg er bij betrokken en uiteindelijk ook de JJI De Hunnerberg toen Lotte daar geplaatst werd. Tenslotte deden de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg gezamenlijk onderzoek naar de kwaliteit van de door Bureau Jeugdzorg en De Hunnerberg geboden zorg.

De instanties hebben schriftelijk informatie verstrekt aan de Nationale ombudsman. Daarna is er met iedere instantie ook nog een gesprek geweest. Deze informatie is in dit hoofdstuk verwerkt. Hierin wordt kort beschreven welke rol elk van de bij Lotte betrokken instanties hadden nadat Lotte voorlopig onder toezicht was gesteld door de kinderrechter op 5 maart 2007 en hoe zij deze rol vervulden.

De instanties hebben de volgende vragen van de Nationale ombudsman schriftelijk beantwoord. De vragen aan de inspecties waren afwijkend, omdat zij pas na de melding van de zelfdoding van Lotte werden ingeschakeld:

Welke rol speelde uw instantie bij de plaatsing van Lotte in de JJI?

Was uw instantie op de hoogte van de (geestelijke) gezondheid van Lotte op het moment van de plaatsing daar?

Welke informatie over Lotte werd door uw instantie aan de ketenpartners in de jeugdzorg verstrekt?

Op welke wijze was er contact tussen u en Lotte, toen ze in de JJI verbleef? En hoe verliep het contact met de moeder?

Welke rol speelde uw instantie voor de moeder van Lotte, na haar overlijden?

Acht u de klachten van de moeder van Lotte gegrond?

3.2 De Raad voor de Kinderbescherming

Onderzoek

De Raad had de taak onderzoek te doen naar de zorgelijke situatie van Lotte na een aanmelding door het AMK op 21 december 2006. Alle pogingen om de hulpverlening op vrijwillige basis op gang te krijgen waren toen gestrand. De Raad startte op 20 februari 2007 met dit onderzoek.

Kort na deze start, op 5 maart 2007, belde schoolmaatschappelijk werk met de Raad om te laten weten dat Lotte mishandeld was en niet naar huis durfde terug te keren. De raadsonderzoeker voerde diezelfde dag nog een gesprek met Lotte. Naar aanleiding van dit gesprek werd het de Raad duidelijk dat direct ingrijpen noodzakelijk was. Lotte was thuis niet veilig. Daarom verzocht de Raad de kinderrechter met spoed om voorlopige ondertoezichtstelling van Lotte en een machtiging uithuisplaatsing. Deze werden onmiddellijk verleend.

Contacten

Tijdens het onderzoek had de Raad ook éénmaal contact met de moeder van Lotte en ook met haar vader. Daarnaast liet de Raad zich informeren door de school van Lotte en de beide crisisopvangplekken. Het rapport dat de Raad op 3 mei 2007 afrondde vermeldde dat Lotte suïcidale gedachten had en ook dat ze zichzelf regelmatig verwondde. Tevens werd aangegeven dat Lotte vanwege haar lage IQ extra kwetsbaar was. Zo vertoonde ze seksueel wervend gedrag naar jongens toe dat niet bij haar leeftijd paste. Ze liep vaak weg en kon erg agressief zijn. Daarnaast werd duidelijk dat ze van jongens af aan thuis werd mishandeld. Vanaf het moment dat de voorlopige ondertoezichtstelling werd uitgesproken op 5 maart 2007 weigerde de moeder van Lotte contact met de Raad. Het raadsrapport werd daardoor niet met haar besproken.

Verzoek aan de kinderrechter

Op grond van dit onderzoek besloot de Raad een verzoekschrift bij de kinderrechter in te dienen om de voorlopige ondertoezichtstelling van Lotte om te zetten in een ondertoezichtstelling voor een jaar en een gesloten plaatsing. De Raad zond een afschrift van het raadsrapport aan Bureau Jeugdzorg. Omdat de Raad had geadviseerd om de uitvoering van de ondertoezichtstelling aan de William Schrikkerstichting op te dragen, kreeg deze ook een afschrift. Tot zover ging de bemoeienis van de Raad.

Citaat uit het raadsrapport:

"Juridische vertaling

Lotte verkeert in een onveilige thuissituatie waarin sprake is van fysieke en psychische mishandeling. Gezien haar gedragsproblemen en cognitieve vermogen heeft Lotte extra aandacht en ondersteuning nodig. Haar moeder kan deze onvoldoende bieden en vrijwillige hulpverlening komt niet op gang.

Hulpverlening in een gedwongen kader is geïndiceerd om te zorgen dat de bedreigde ontwikkeling van Lotte gestopt wordt.

Vertaling naar de hulpverlening:

- Er wordt een persoonlijkheidsonderzoek bij Lotte verricht om duidelijk te krijgen welke hulp zij nodig heeft om zich zo optimaal mogelijk te ontwikkelen.
- Lotte wordt geplaatst in een instelling die aansluit bij haar hulpvraag en cognitieve vermogen
- Er wordt bekeken of het contact met Lotte en haar ouders hersteld kan worden en er bezoeken kunnen plaatsvinden."

Gegronde klachten

De directeur van het Landelijke Bureau Raad voor de Kinderbescherming liet bij brief van 12 december 2008 de Nationale ombudsman weten van mening te zijn dat de Raad adequaat had gereageerd op de zorgelijke situatie rond Lotte door een (voorlopige) ondertoezichtstelling en machtiging uithuisplaatsing te verzoeken aan de kinderrechter. Daarmee eindigde de taak van de Raad. Hij achtte de klachten om die reden ongegrond.

3.3 Bureau Jeugdzorg

Begeleiding Lotte

Bureau Jeugdzorg raakte bij Lotte betrokken nadat zij op 5 maart 2007 door de kinderrechter voorlopig onder toezicht was gesteld. Het was de taak van Bureau Jeugdzorg om een gezinsvoogd aan te wijzen en haar verder te begeleiden.

De gezinsvoogd zorgde ervoor dat Lotte geplaatst werd in een crisisopvanghuis. Zij constateerde dat Lotte steeds zeer problematisch gedrag vertoonde zoals weglopen en dat deze vorm van opvang daarom niet volstond. Daarom vroeg de gezinsvoogd op 25 april 2007 een spoedmachtiging uithuisplaatsing in een Justitiele Jeugdinrichting met normale beveiliging aan bij de kinderrechter. Het doel van deze plaatsing was om Lotte bescherming tegen zichzelf en het geweld thuis te bieden, maar ook om een persoonlijkheidsonderzoek mogelijk te maken. Nadat deze machtiging was verleend meldde de gezinsvoogd Lotte aan bij de Dienst Justitiele Inrichtingen, die de plaatsing in een JJI centraal regelt. Omdat er een wachtlijst was liet de plaatsing op zich wachten. Lotte verbleef zolang op een ander crisisopvangadres.

Het was ook de taak van de gezinsvoogd om een plan van aanpak op te stellen voor de begeleiding van Lotte. De gezinsvoogd deed dit en gaf in dit plan aan dat het doel voor de langere termijn was om Lotte te laten opgroeien in een veilige en stabiele omgeving. Voor de korte termijn werd er naar gestreefd om Lotte rust te geven door haar direct in een voor haar veilige omgeving te plaatsen.

Behandeling

Daarnaast was het de taak van de gezinsvoogd om te zorgen dat er een persoonlijkheidsonderzoek werd gedaan bij Lotte zodat duidelijk werd welke behandeling ze verder zou moeten krijgen. Op 13 april 2007 diende de gezinsvoogd een aanvraag in bij het Kennis- en Servicecentrum Diagnostiek (KSCD) voor onderzoek van Lotte door het Ambulatorium. Het Ambulatorium is gespecialiseerd in het doen van psychologisch, psychiatrisch en pedagogisch onderzoek van jeugdigen. Op dat moment weigerden de ouders toestemming voor het onderzoek. Ook Lotte wilde niet meewerken. Dit bemoeilijkte de start van het onderzoek.

Het Ambulatorium liet toen via het KSCD weten dat zij niet van start konden gaan zonder toestemming van de ouders. Op 31 mei 2007 hadden beide ouders alsnog toestemming gegeven. Vervolgens deelde het Ambulatorium op 1 juni 2007 mee dat onderzoek niet zou worden gestart als de minderjarige niet vooraf toestemming gaf. Lotte bleef echter haar medewerking weigeren, omdat zij van haar ouders niet mocht roken. Een poging van de gezinsvoogd om Lotte in een behandelinginstelling in Zeist te plaatsen mislukte omdat ook daar geëist werd dat er eerst een persoonlijkheidsonderzoek was gedaan. In Zeist is men gespecialiseerd in jongeren met een ontwikkelingsstoornis, psychiatrisch of vanwege een verstandelijke handicap.

Op 1 augustus 2007 bood De Hunnerberg aan de gezinsvoogd aan om Lotte te overtuigen van het nut van een persoonlijkheidsonderzoek. Ook werd de mogelijkheid besproken om als het echt niet anders kon dat De Hunnerberg het persoonlijkheidsonderzoek zou overnemen, aldus Bureau Jeugdzorg. Het leek redelijk te gaan met Lotte, en de kans dat er uit hun onderzoek wat zou komen werd groter geacht dan wanneer een onderzoekster

van buiten met een weerbarstige Lotte in gesprek zou moeten. Dit onderzoek is nooit gestart.

Contacten

De gezinsvoogd heeft de regie bij de verdere begeleiding van de ondertoezicht gestelde minderjarige. Het is ook de taak van de gezinsvoogd om het contact met de minderjarige en met haar ouders te onderhouden. Ook speelt de gezinsvoogd een belangrijke rol bij het onderhouden van het contact tussen de ouders en hun kind als die niet thuis woont.

De gezinsvoogd die aanvankelijk Lotte begeleidde was op 21 mei 2007 wegens vakantie niet aanwezig toen Lotte in De Hunnerberg werd geplaatst. Daarna werd zij ziek en viel zij uit. Tijdens haar afwezigheid sprong iemand van het basisteam in. Zij werd per 3 juli 2007 vervangen door de gezinsvoogd, die eerder tijdelijk ook als lid van het basisteam voor haar had waargenomen. Deze nam de begeleiding verder over. Hij maakte die dag kennis met Lotte. Zijn inspanningen waren met name ook gericht op het laten verrichten van een persoonlijkheidsonderzoek.

Na haar verhuizing naar Nijmegen was er enkele keren telefonisch en persoonlijk contact tussen de nieuwe gezinsvoogd en Lotte. Lotto stelde zich terughoudend op. De gezinsvoogd deed er alles aan om in de loop van de tijd haar vertrouwen te winnen en het contact te verbeteren. Het bijzondere in deze situatie was dat Lotte absoluut geen contact met haar ouders wilde. Zij liet zich zeer negatief over hen uit. Zij was zeer boos over de mishandelingen.

De gezinsvoogd respecteerde dat Lotte om die reden geen contact met hen wilde.

Hij wilde dit contact niet forceren. Ditzelfde gold voor de JJI. Het idee was dat Lotte eerst tot rust moest komen. Ook haar ouders hebben nooit contact gezocht met Lotte toen ze in De Hunnerberg verbleef. Niet telefonisch of per brief of hoe dan ook. De ouders waren wel schriftelijk op de hoogte gesteld van de plaatsing in De Hunnerberg door de JJI .

Ook heeft de gezinsvoogd hen na de zitting op de rechtbank hierover geïnformeerd.

Het contact dat de gezinsvoogd met de moeder van Lotte had was wisselend. Na de plotselinge uithuisplaatsing op 5 maart 2007 hield de moeder het contact af. Later was ze wel op de zitting bij de kinderrechter op 22 mei 2007. De gezinsvoogd sprak ook na afloop met haar en zij gaf toen haar toestemming voor het persoonlijkheidsonderzoek. Daarna werd het contact weer moeizamer. De moeder van Lotte hield het af en informeerde ook niet bij de gezinsvoogd naar haar dochter en hoe met haar ging in De Hunnerberg.

Informatie

Het was de taak van Bureau Jeugdzorg om de jeugdinstelling van informatie te voorzien. Bureau Jeugdzorg beschikte over zowel het rapport van 3 mei 2007 van de Raad voor de Kinderbescherming als de observaties van de crisisopvang toen Lotte in de JJI werd geplaatst. Uit die informatie kwam niet een beeld naar voren dat het noodzakelijk was direct een arts of psychiater te raadplegen.

Bureau Jeugdzorg gaf aan dat zij het raadsrapport nooit hebben opgestuurd naar De Hunnerberg. Zij hadden dit rapport pas later ontvangen, omdat het eerst naar een andere vestiging van Bureau Jeugdzorg was gezonden. Achteraf gezien beschouwde Bureau Jeugdzorg dit als een ommissie. Het is beter op de dag van plaatsing alle relevante informatie over de pupil mee te sturen. Bureau Jeugdzorg liet weten dat er inmiddels wel een Protocol is opgesteld waarin is opgenomen dat bij een gesloten plaatsing altijd de meest relevant rapportages moeten worden opgestuurd naar de zorgaanbieder en naar de Justitiële Jeugdinrichting (JJI). Hiermee wordt ook bedoeld de raadsrapportage en het plan van aanpak. Hierdoor is doorzending van alle relevante stukken over de minderjarige nu wel gewaarborgd.

Verder hebben de gezinsvoogd en de mentor en overige begeleiders van Lotte in de JJI wel steeds onderling informatie uitgewisseld. Op 3 juli 2007 bleek de gezinsvoogd dat De Hunnerberg wel beschikte over het plan van aanpak van Bureau Jeugdzorg. Hierin werd wel melding gemaakt van de mishandeling en de gedragsproblemen van Lotte.

Lotte had aan de medewerkers van de De Hunnerberg zelf verteld dat zij nadacht over suïcide en over het krassen. Dat was doorgaans niet genoeg om een kind op een gestripte kamer te zetten. Dan moet een inrichting dat bij ongeveer drie kwart van de jongeren doen. Bureau Jeugdzorg gaf aan dat er natuurlijk situaties zijn waarbij een jongere wel degelijk op een kale kamer wordt gelegd, bijvoorbeeld als hij of zij daadwerkelijk dreigt met zelfmoord of net een poging heeft ondernomen. In het geval van Lotte was hier echter geen sprake van. Uit de DVD-opnames van de Zomerspelen was te zien dat Lotte vrolijk mee deed. Dan is het een draconische maatregel om een meisje op een kale kamer te leggen omdat ze zich in het verleden gesneden heeft en wel eens over suïcide heeft gesproken.

Op grond van de informatie die de gezinsvoogd van de JJI kreeg, had hij de indruk dat het steeds beter met Lotte ging. Ze leek rust gevonden te hebben. Ook had ze eindelijk het gevoel dat ze er mocht zijn. Langzaam bouwde ze wat contacten op. Het ging zo goed dat zij ook voor het eerst met verlof mocht van de JJI. Dat zij die nacht zelfmoord pleegde kwam daarom voor Bureau Jeugdzorg als een donderslag bij heldere hemel.

Rol na het overlijden

De begeleiding van Lotte's ouders na haar overlijden is nauw afgestemd met De Hunnerberg. Bureau Jeugdzorg heeft de familie persoonlijk op de hoogte gesteld van het

overlijden van Lotte. De gezinsvoogd had die dag vrij. Zijn teammanager en een collega zijn diezelfde dag naar de JJI gegaan met de ouders. Vanwege het agressieve gedrag en de bedreigingen van de familie gebeurde dit in twee auto's en met politiebegeleiding. In De Hunnerberg zelf heeft een geestelijk verzorger, die bekend was met de Surinaamse cultuur, die dag de begeleiding verzorgd en ook later voor enige nazorg gezorgd. Twee Surinaamse collega's van Bureau Jeugdzorg zijn betrokken geweest bij de verdere contacten met de familie. Een paar weken later is er nog een gesprek geweest met de ouders. Dit was zeer emotioneel voor iedereen. In ieder geval is steeds geprobeerd de vragen van de familie zo goed mogelijk te beantwoorden. Ook is aangeboden om financiële steun te verlenen bij de begrafenis.

Gegronde klachten

Bureau Jeugdzorg liet de Nationale ombudsman in reactie op het onderzoek bij brief van 14 november 2008 weten de zelfdoding van Lotte als een zeer dramatische en noodlottige gebeurtenis te beschouwen, die redelijkerwijs niet te voorkomen was geweest. De signalen die er achteraf gezien geweest zijn in de richting van mogelijke suïcidale gedachten waren niet zodanig dat er een ander beleid gevoerd had moeten worden. Dit geldt zowel voor het eigen beleid, de gesloten plaatsing en de aanvraag persoonlijkheidsonderzoek als voor de JJI. Het beleid van de JJI leek juist vruchten af te werpen. De zelfdoding en zeker het gekozen moment kwam voor de omgeving onverwacht en de precieze aanleiding zal onbekend blijven. Daarom acht Bureau Jeugdzorg de klachten ongegrond.

"De zelfmoord van Lotte kwam voor ons als donderslag bij heldere hemel. Zij was aanvankelijk bezig geweest om alleen maar te overleven. Zij had het op De Hunnerberg eindelijk goed. Zij leek rust gevonden te hebben, en had daar ook het gevoel gekregen dat zij er mocht zijn. Wij hebben ons wel afgevraagd wat haar daartoe heeft gebracht. Wij kunnen alleen daar naar raden."

3.4 de Justitiële Jeugdinstelling

Veilig leefklimaat

De JJI De Hunnerberg raakte betrokken bij Lotte nadat zij daar op 22 mei 2007 was geplaatst. De Hunnerberg was destijds een opvanginstelling, geen behandelinstelling. Dit betekent dat De Hunnerberg zelf geen persoonlijkheidsonderzoeken verricht. De gezinsvoogd moet voor een dergelijk onderzoek een indicatiebesluit regelen en een aanvraag indienen. De Hunnerberg zag voor zichzelf als voornaamste taak om Lotte een veilig leefklimaat te bieden.

Een verpleegkundige van de medische Dienst van de JJI hield direct na binnenkomst met Lotte een intakegesprek. Lotte vertelde toen over haar eerdere suïcidepogingen en de mishandelingen thuis. Dit was reden haar diezelfde dag nog een gesprek te laten hebben

met een psycholoog. Deze maakte voor haar ook een afspraak met de psychiater. Steeds vertelde Lotte over haar suicidepogingen, haar zelfmutilatie en de mishandelingen thuis.

De psychiater maakte van dit eerste gesprek aantekeningen maar geen uitgewerkt verslag. Wel stelde hij de begeleiders van Lotte en de psycholoog van zijn bevindingen op de hoogte en ook schreef hij slaapmedicatie voor.

Zowel haar mentor, als de psychiater en psycholoog hielden Lotte tijdens haar verblijf steeds goed in het oog. Bij binnenkomst vond de psycholoog Lotte zeer wantrouwend en angstig. Daarom wilde de JJI aan Lotte een warme omgeving bieden, zodat ze zich meer op haar gemak zou gaan voelen. De JJI respecteerde haar gevoelens van onveiligheid. Houvast en stabilisatie was bij Lotte nodig. De Hunnerberg bood houvast door een strakke structuur. Alles ligt vast, daarmee bieden zij een veilige basis. Elke minderjarige heeft een mentor en een en co-mentor. De JJI hoopte heel voorzichtig dat op den duur de inbedding in het leefklimaat en de steeds betere aansluiting met een aantal meisjes van haar leefgroep een zekere holding en structuur zou bieden en haar wantrouwen zou verminderen.

De JJI zag dat het steeds beter met Lotte ging. Zij was van een schuw, teruggetrokken en wantrouwend meisje een vrolijk kind geworden. Lotte had meer het gevoel gekregen dat zij er mocht zijn. De begeleiders van Lotte gaven aan dat de dag voor haar overlijden er niets aan haar te merken was geweest. Dat bleek ook uit beelden van de DVD met opnamen van Lotte van die ochtend. Die middag had Lotte gehoord dat zij binnenkort voor het eerst een uur met begeleid verlot mocht. Zij zou met een begeleidster van De Hunnerberg naar de speeltuin gaan. Daar was Lotte heel blij mee geweest.

Die avond had Lotte ruzie gehad met een ander meisje. Daarom hadden zij allebei een time-out gekregen op hun kamer. Dat was een orde maatregel. Om half negen waren de meisjes in hun kamer ingesloten. Het andere meisje namen zij mee naar buiten om te roken. Lotte niet, omdat zij nog nukkig reageerde. Later kreeg zij haar slaaptablet. Er was gezien dat zij die doorslikte. Lotte reageerde toen heel normaal, misschien nog een beetje nukkig.

Voor iedereen in De Hunnerberg, ook voor de groepsgenoten, kwam de suicide van Lotte als een volslagen verrassing. De meisjes uit haar groep vroegen zich af waarom Lotte niets had gezegd. Als ze dat wel had gedaan hadden zij haar misschien kunnen helpen.

Lotte had zich opgehangen met het badstoffen koord van haar badjas aan de wandlamp aan de muur. Deze wandlamp hangt op ooghoogte. Toen zij was gevonden hing zij voorover met gebogen knieën. Zij moest heel voorzichtig te werk zijn gegaan. De Hunnerberg had inmiddels alle badjassen laten vermaken, zodat die geen koord meer hebben.

De Hunnerberg gaf wel aan dat het lastig is om goed te rapporteren en om psychopathologie te herkennen. Dit was een algemene eis waar een groepsleider aan moest voldoen. Dit was voor verbetering vatbaar. De Hunnerberg leidde deze groepsleiders eerst zelf op. Daarom vond De Hunnerberg het ook een verbetering dat zij voortaan groepsleiders op hbo-niveau konden aantrekken, in plaats mbo-niveau, zoals in het verleden het geval was.

"Wij realiseren ons dat wij niet alle vragen over de dood van Lotte kunnen beantwoorden. Wij hebben ons ook achteraf afgevraagd of wij iets over het hoofd hadden gezien, of het komende verlof er iets mee te maken had, maar dat blijft speculeren, die vraag kunnen wij niet beantwoorden. Wij hadden geen aanleiding om te vermoeden dat Lotte zich van het leven zou beroven. Zij had het goed bij ons en zij leek juist de laatste tijd gelukkig."

Verblijf in de Justitiële Jeugdinstelling

Vast dagprogramma

Binnen een week na binnenkomst volgt een minderjarige het volledige dagprogramma. Jongens en meisjes volgen gescheiden onderwijs. Zij lopen nooit vrij rond, maar worden altijd begeleid. De jongeren moeten een aantal basale vaardigheidsprofielen halen, zoals: dag- en nachtritme en zelfverzorging, deelname aan maaltijden, verzorging van de eigen kamer. Lotte had deze drie profielen gehaald. Van andere profielen, zoals: omgang met de groepsleiding en groepsgenoten enzovoort, was uitgebreid beschreven hoe haar ontwikkeling op dit punt was. Ook waren drie leerdoelen geformuleerd: omgangsvormen verbeteren, per dag twee punten noteren wat zij goed had gedaan en twee punten waar zij zelf van baalde, en anders proberen om te gaan met haar boosheid.

De jongeren vormen een leefgroep, jongens en meisjes apart. Lotte woonde de hele dag met elf andere meisjes samen. Het kostte de groepsleiding duidelijk veel moeite om iets van haar vertrouwen te winnen, maar na een aantal weken voegde zij zich beter in de groep. Zij werd iets meer ontspannen en werd vrolijker. De mentor en co-mentor gaven intensieve begeleiding. Bij ongewenst gedrag werd een pedagogische ordemaatregel opgelegd. Lotte kreeg tijdens haar verblijf een aantal malen een ordemaatregel (plaatsing op haar eigen kamer) opgelegd wegens verbaal geweld tegen personeel of groepsgenoten. Als zij haar gedrag bijstelde of een opdracht vervulde werd dit positief beloond. De laatste ordemaatregel van plaatsing op haar eigen kamer was op de avond van 21 augustus 2007.

Toezicht 's nachts

Dagelijks worden de jeugdigen in De Hunnerberg rond 20.30 uur ingesloten in hun eigen kamer, eigenlijk een cel. De groepsleiding gaat de kamers langs, zegt iedereen welterusten en controleert het welbevinden. Na het schrijven van de

overdrachtsrapportage neemt de AID (ambtenaren interne dienst) het over. In deze overdrachtsrapportage kan de AID lezen wie van de jeugdigen bijzondere aandacht behoeven tijdens de nacht die volgt. De AID houdt controle om 22.00 uur en herhaalt dit vijfmaal op gezette tijden in de hele inrichting. De laatste controle is om 6.00 uur. Dan maakt de AID een overdrachtsrapportage op voor de afdelingsleiding.

Als jeugdigen iemand nodig hebben kunnen ze vanuit hun cel contact opnemen met de centrale post van de AID. Alleen jeugdigen die extra zorg nodig hebben worden 's nachts gecontroleerd en bezocht in hun kamer. Dit gebeurt zo rustig mogelijk om de anderen niet te storen in hun slaap.

Voorwerpen op de kamer

Voor alle kamers in De Hunnerberg is vastgesteld wat de standaardinrichting is en welke voorwerpen de jeugdigen daarnaast nog op hun kamer mogen hebben. Dit is beschreven in twee lijsten. Uitgangspunt daarbij is dat de voorwerpen de jeugdige niet in gevaar mogen brengen. Dus zaken als scharen, passers, glazen lijstjes, geo-driehoeken en dergelijke zijn niet toegestaan. Verder geldt dat de kamer overzichtelijk, geordend en hygienisch moet zijn. Dit betekent dat er een grens is aan de hoeveelheid en soort artikelen. Er kunnen zich omstandigheden voordoen waardoor de inventaris van de jeugdige moet worden beperkt. Ook kan er soms voor een andere veiliger ruimte worden gekozen.

De Hunnerberg had in de periode voorafgaand aan de suïcide geen signalen ontvangen die wezen op een verhoogd suïciderisico bij Lotte. Daarom was er geen reden om voorwerpen van haar kamer te halen. Dat is een beperking in haar directe leefomgeving. Ook was er geen reden om tijdens de nacht extra toezicht op haar te houden.

Informatie

De Hunnerberg had op de dag van plaatsing van Lotte geen informatie gekregen van de Raad en beschikte evenmin over stukken van Bureau Jeugdzorg. Die informatie kregen zij pas veel later. De Hunnerberg beschouwde dat niet als een gemis, omdat de raadsrapportage hen niet een ander inzicht opleverde. De Hunnerberg wist van de mishandelingen door Lotte's vader met medeweten van de moeder, omdat Lotte hen dat zelf had verteld. Het was hun ervaring dat veel informatie in het raadsrapport afkomstig was van de minderjarige zelf. Zij krijgen wel vaker meisjes waar zij weinig van weten of waarvan de situatie zo pijnlijk is dat die niet bespreekbaar is. Zij laten de kinderen dan met rust en richten zich op het stabilisatieproces. Dat was bij Lotte ook het geval.

Wel beschikte De Hunnerberg over de verslagen van de gesprekken die de eigen gedragsdeskundige/psychiater van De Hunnerberg met Lotte had gevoerd. Daaruit bleek dat Lotte een zeer beschadigd meisje was dat een warme, begripvolle omgeving nodig had

met aandacht voor haar ontwikkeling.

Contact met de moeder van Lotte

De moeder van Lotte is niet geïnformeerd over hoe het met Lotte ging in De Hunnerberg, omdat Lotte zelf heel duidelijk daarover was en absoluut geen contact met haar ouders wilde hebben. Lotte's wens is gerespecteerd om pedagogische redenen. Zij wilde daar ook niet over praten. Wel is steeds getracht om Lotte op andere gedachten te brengen, maar dit had geen succes. De moeder van Lotte nam zelf ook geen contact op. Op de familiedag wilde Lotte niet haar ouders uitnodigen. Daarom is de gezinsvoogd in overleg met Lotte uitgenodigd en heeft hij haar bezocht. De moeder of de zuster van Lotte had zelf ook geen contact opgenomen. Na het overlijden van Lotte is wel besloten dat De Hunnerberg haar rol als contacthersteller tussen minderjarigen en ouders zal heroverwegen.

Na het overlijden

Na het overlijden van een jeugdige wordt de voorgeschreven procedure gevolgd (zie Bijlage B. onder 2.). De Hunnerberg heeft dezelfde dag aan de Inspectie Jeugdzorg telefonisch en daarna schriftelijk de zelfmoord gemeld door het voorgeschreven formulier in te vullen. Vervolgens heeft De Hunnerberg op een verzoek van de IGZ van 28 september 2007 aan de hand van het formulier "melding suïcide aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg" een uitgebreid verslag gemaakt waarin staat beschreven wat er is gebeurd. De IGZ heeft dit verslag op 30 oktober 2007 ontvangen.

In dit formulier stonden de volgende onderwerpen waarover De Hunnerberg vragen moest beantwoorden, te weten: psychiatrische voorgeschiedenis, huidige opname en/of behandeling, risicotaxatie tijdens de laatste behandelfase, de suicide, handelingen na de suicide en evaluatie van de suïcide.

In het verslag van De Hunnerberg stond onder andere het volgende.

- Lottte was geplaatst ter bescherming van zichzelf. Het was nog niet duidelijk welke vervolghulp nodig zou zijn. BJZ wilde hiervoor een persoonlijkheidsonderzoek laten uitvoeren door Bureau Jeugdzorg Kennis- en Servicecentrum Diagnostiek. Dit kwam echter niet van de grond.
- Lotte verbleef in een groep van elf meisjes met onder meer dezelfde achtergrond voor de plaatsing. Het was belangrijk dat er rust en structuur zou komen en dat de hulpverlening verdere probleeminventarisatie zou verzorgen (het aanvragen van een psychologisch onderzoek, de gedragswetenschapper zou contact houden met de gezinsvoogd en Lotte zou regelmatig gesprekken hebben met de gedragswetenschapper met als doel om haar vertrouwen te winnen en haar beter te leren kennen).

- De psycholoog vond Lotte erg wantrouwend, maar achtte geen acuut suïciderisico aanwezig. Bij aanmelding had de psychiater een sterk vermoeden dat sprake was van ernstige systeemproblematiek en grote onveiligheid en gemis aan structuur binnen het gezin.
- In het eerste individuele verblijfsplan waren de verblijfsdoelen en het bejegeningbeleid vastgesteld. Dit was onder meer om goede basale omgangsvormen te leren en bij een conflict in gesprek te gaan en niet weg te lopen. Lotte had de eerste drie vaardigheidsprofielen gehaald. Het bejegeningbeleid was er op gericht om zeer voorzichtig haar wantrouwen proberen weg te nemen.
- De JJI beschouwde het volslagen ontbreken van een warme omgeving tijdens haar jeugd als een factor waardoor zij niet kon geloven in een goede toekomst. Ook haar langdurig getraumatiseerd zijn en haar eerdere suïcidepogingen waren een risicofactor.

Er was geen frequente risicotaxatie specifiek gericht op mogelijke suïciderisico's. Wel was zeer frequent stilgestaan bij haar conditie in algemene zin. Er waren geen signalen van een verhoogd suïciderisico naar voren gekomen. Wel waren er andere signalen. Lotte was op haar kamer geplaatst vanwege haar boosheid. Uit een gesprek met de gedragsdeskundige bleek dat zij het gevoel had dat iedereen een hekel aan haar had en ze wilde de confrontatie niet aan om te ervaren dat dit niet de werkelijkheid was. De gedragsdeskundige had daarop aan de groepsleiding het advies gegeven om Lotte functioneel te benaderen, en haar niet te proberen te overtuigen als zij dacht dat iedereen tegen haar was. Tegen haar was gezegd dat zij gewoon mee zou doen aan de activiteiten.

- Er waren zeer korte lijnen tussen de groepsleiding en de gedragsdeskundige. De risicosignalen in het eerste stadium van Lotte's verblijf waren naar de achtergrond verdwenen en er waren geen signalen in haar gedrag die wezen op suïcide.

De situatie in het behandelteam en in de bewoonstersgroep was stabiel. Tijdens de vier weken vakantie waren als alternatieve activiteiten Zomerspelen aangeboden waar Lotte erg van had genoten. Het schoolprogramma was net opgestart. Op 21 augustus 2007 was besloten dat zij voor het eerst (begeleid) verlof buiten de muren van de inrichting mocht hebben

Op 20 november 2007 heeft de JJI een interne evaluatie gehouden. Een van de verbeterpunten die tijdens deze evaluatie wordt besproken, is dat een standaardlijst wordt gemaakt voor vragen over depressieve of suïcide gedachten. Risicjongeren werden al elke week besproken. Een ander punt is het verbeteren van de deskundigheid van de groepsleiding in het observeren en rapporteren.

Gegronde klachten.

De Staatssecretaris van Justitie liet in haar reactie van 17 december 2008 aan de Nationale ombudsman weten de klacht ongegrond te achten. Het kan De Hunnerberg niet worden verweten dat zij de suïcide van Lotte niet hebben kunnen voorkomen, gelet op de zorg die zij aan Lotte hebben verleend. De JJI is zorgvuldig omgegaan met de problematiek van Lotte.

Hoewel de klachten niet gegrond waren, had De Hunnerberg wel besloten tot een aantal verbeterpunten naar aanleiding van het overlijden van Lotte:

Verbeterpunten

Er zal in het vervolg met grotere volhoudendheid bij derden om rapportages worden gevraagd.

De interne communicatiestructuur zal geïntensiveerd worden, met name in crisissituaties.

De rol van de inrichting bij herstel van het contact tussen jeugdigen en ouders zal worden heroverwogen.

Er zal een gestandariseerde vragenlijst worden opgesteld voor het onderwerp suïcidaliteit /suïcide.

Er zal verdere deskundigheidsbevordering van de groepsleiding plaatsvinden op het thema observeren en rapporteren.

De eindconclusie van De Hunnerberg luidde:

"We concluderen dat er sprake is van een onverwachte suïcide bij een meisje dat uit haar voorgeschiedenis ernstige risico's met zich meedroeg, maar waarbij wij het idee hadden dat onze aanpak haar voldoende houvast zou kunnen bieden en ook bood om een opgaande lijn te kunnen creëren/vast te houden en mogelijk uit te bouwen. Signalen, die ons normaliter hadden kunnen wijzen op een verhoogd suïcide risico, zijn voor zover wij dat kunnen zien, niet aanwezig geweest."

3.5. De inspectie Jeugdzorg en de INspectie voor de

Gezondheidszorg

Taken

De Inspectie Jeugdzorg (IJZ) heeft onder meer een toezichthoudende taak op de naleving van de wet op de Jeugdzorg bij calamiteiten. De IJZ heeft procesafspraken gemaakt met de bij de jeugdzorg betrokken instanties. Deze Procesafspraken Toezicht en Handhaving in het kader van de Wet op de Jeugdzorg hebben ook betrekking op calamiteiten (zie Bijlage B.). Van een calamiteit is sprake als de veiligheid van de cliënten (kinderen,

ouders), medewerkers of mensen in de omgeving van de client acuut in het geding is.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft diezelfde toezichthoudende taak op het gebied van de Gezondheidszorg. De Medische Dienst van de JJI valt onder dit toezicht. De werkwijze van de IGZ is uitgewerkt in de Leidraad Meldingen IGZ (zie Bijlage B. onder 2.1.). In deze Leidraad wordt een calamiteit omschreven als een gebeurtenis die onverwacht en onbedoeld heeft geleid tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg van een patient.

De werkwijze komt er bij beide inspecties op neer dat de instelling zelf de calamiteit meldt bij de inspectie. De inspecties komen niet meteen naar de instelling. De instelling moet de vragen van de inspecties beantwoorden en krijgt daarmee de gelegenheid zelf een intern onderzoek uit te voeren. De inspecties analyseren de informatie die de instelling heeft verstrekt. Zij beoordelen deze informatie aan de hand van de vraag of de instelling verantwoord heeft gehandeld in de betreffende situatie.

Als de inspecties van oordeel zijn dat het interne onderzoek onvoldoende informatie heeft opgeleverd om tot een oordeel te komen kunnen er aanvullende vragen worden gesteld of een gesprek worden gehouden. Als de gegeven informatie daartoe aanleiding geeft kunnen de inspecties zelf een onderzoek starten. De IJZ sluit een melding altijd schriftelijk en inhoudelijk onderbouwd af. De IGZ stelt alleen een rapport op als zij zelf onderzoek hebben ingesteld.

Het is niet aan de Inspecties om te beoordelen of de diagnose van de psychiater juist is. Dit is de expertise van de betreffende beroepsbeoefenaar. De inspecties hadden geen reden om aan de diagnose van de psychiater, als erkende beroepsbeoefenaar, te twijfelen. Op de nadere vraag aan de instelling waarom het rapport van psychiater pas een dag na het overlijden van Lotte was opgemaakt, had De Hunnerberg laten weten dat de psychiater van de gesprekken aantekeningen had gemaakt, en dat deze wel waren doorgegeven maar nog niet in het dossier waren opgenomen. De inspecties hadden de stellige overtuiging dat het verslag wel was opgemaakt na het consult, omdat geen medicatie zou zijn verstrekt indien dit niet het geval zou zijn geweest.

De Inspecties kunnen niet zonder meer alle verkregen informatie verstrekken aan derden (belanghebbenden) waaronder de nabestaanden, vanwege de privacywetgeving. Informatie kan alleen worden verkregen met een beroep op de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). De instelling en de behandelaar kunnen zelf beslissen om het beroepsgeheim te doorbreken. Daarom hebben de inspecties de advocaat verwezen naar de instelling zelf.

Melding zelfdoding Lotte

Zoals voorgeschreven is meldden De Hunnerberg en Bureau Jeugdzorg kort na het overlijden deze zelfdoding van Lotte bij de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De inspecties besloten daarop gezamenlijk te handelen. Zij stelden de JJI en Bureau Jeugdzorg hiervan schriftelijk op de hoogte. Zij vroegen De Hunnerberg het Vragenformulier Melding Suicide aan de IGZ (zie Bijlage B. onder 2.1.) in te vullen. Dit is een uitgebreid standaardformulier en is ontwikkeld omdat de IGZ ongeveer 800 meldingen van suicide per jaar krijgt. Door beantwoording van deze vragen moet volgens de inspecties een goed beeld van de situatie kunnen worden verkregen. Een inspecteur heeft de antwoorden van De Hunnerberg samen met een inspecteur-psychiater geanalyseerd. Van deze analyse was geen schriftelijk rapport opgesteld. Na ontvangst van deze informatie van De Hunnerberg en het behandelplan van Bureau Jeugdzorg hebben de inspecties aan beide instanties aanvullende vragen gesteld. De gebrekkige informatieverstrekking door BJZ aan De Hunnerberg is door de inspecties tijdens het onderzoek geconstateerd. Maar in de afhandeling van de melding van de calamiteit is door de betrokken inspecteurs hieraan geen prioriteit gegeven. De tekortkoming in informatieverstrekking is doorgegeven aan de accountinspecteur van de IJZ. Deze heeft dit later in reguliere gesprekken met BJZ aan de orde gesteld.

Bureau Jeugdzorg

In het kader van het onderzoek verstrekte Bureau Jeugdzorg kort samengevat de volgende informatie aan de inspecties.

Bureau Jeugdzorg heeft bij de aanvraag van de plaatsing aan de DJI de beschikking voorlopige ondertoezichtstelling, het verzoekschrift spoedmachtiging van 25 april 2007 en de beschikking van de kinderrechter van 25 april 2007 verstrekt.

Normaliter stuurt het indicatiesecretariaat van Bureau Jeugdzorg ook het indicatiebesluit en plan van aanpak naar de zorginstelling. Bij justitiële spoedplaatsingen is het de bedoeling dat de gezinsvoogd dit doet. Door de uitval van de eerste gezinsvoogd is dit ten aanzien van Lotte niet gebeurd. Haar opvolger wist hier niets van en heeft daardoor ook niet voor verzending gezorgd. Uit de behandelbespreking op 3 juli 2007 met de JJI was het de opvolgende gezinsvoogd ook niet duidelijk geworden dat er stukken bij de JJI ontbraken. Zoals hiervoor al aan de orde is geweest heeft Bureau Jeugdzorg inmiddels nieuwe protocollen opgesteld. In de brieven van Bureau Jeugdzorg werd van deze nieuwe protocollen geen melding gemaakt.

Het was niet gebruikelijk om het raadsrapport naar de instelling te sturen behalve wanneer daar hele nieuwe of hele andere informatie uit naar voren komt. Als het in dit geval wel was verstuurd was het beleid van de JJI niet anders geweest, aldus Bureau Jeugdzorg.

Bureau Jeugdzorg gaf verder aan dat een zelfdoding binnen de JJI alleen te voorkomen was geweest door vergaande maatregelen te nemen en de minderjarigen bijvoorbeeld in

gestripte kamers te laten slapen. Voor de noodzaak daartoe waren in de situatie van Lotte geen aanwijzingen geweest.

Na de ontvangst van alle informatie concludeerden de inspecties:

"Dat het handelen van van Bureau Jeugdzorg voldoende navolgbaar was geworden, dat dit geen verdere vragen had opgeleverd en dat nader onderzoek niet noodzakelijk was."

De Hunnerberg

De Hunnerberg liet de inspecties kort samengevat het volgende weten over wat er zich die avond van 21 augustus 2007 had afgespeeld. Bij de insluiting van Lotte in haar kamer rond 20.00 uur hadden zich geen bijzonderheden voorgedaan. Haar conditie was al weken en met name de dagen voor het voorval juist goed. Bij de conditie-inschatting die iedere avond plaats vindt voor de insluiting waren door de groepsleiders geen verontrustende signalen opgemerkt.

De volgende dag werd het levenloze lichaam van Lotte om 7.15 uur door twee groepsleiders aangetroffen. Er is alarm geslagen en met versterking van groepsleiders van andere groepen is gezorgd dat de meisjes van de groep weg werden geleid van de afdeling zonder onrust te veroorzaken. Vervolgens is de directie op de hoogte gebracht, die de politie heeft ingeschakeld en de gemeentelijke lijkschouwer.

Daarna is er onmiddellijk contact opgenomen met Bureau Jeugdzorg en zijn afspraken gemaakt over het informeren van de familie. Contacten met de media zijn zorgvuldig vermeden.

Nadat De Hunnerberg de vragen van de IJZ had beantwoord (zie hiervóór onder 3.4) stelden de inspecties op 3 december 2007 nadere vragen. Deze vragen hielden onder meer in of de JJI eerdere pogingen had ondernomen om het rapport van de Raad te krijgen. Op 27 december 2007 heeft de IJZ deze vragen beantwoord.

Op 3 maart 2008 vond in de JJI een gesprek plaats met de directie van de JJI en de inspecteurs van de IJZ en de IGZ waarin de aan de inspecties verstrekte informatie is besproken. Met name is ook gesproken over de verbetermaatregelen die De Hunnerberg naar aanleiding van het incident had genomen. Ook de positie van de familie van Lotte is toen ter sprake geweest.

Na het gesprek lieten de inspecties aan De Hunnerberg in een brief van 6 maart 2008 weten dat zij verder geen aanleiding zagen voor nader onderzoek.

"De inspecties zijn met u (No: de directie van De Hunnerberg) van mening dat het noodzakelijk is uit een ernstige en ingrijpende gebeurtenis als deze lering te trekken. Zij hebben voldoende vertrouwen in de reeds doorgevoerde en voorgenomen

verbeterpunten."

Informatieverstrekking aan de moeder van Lotte

De advocaat van de moeder van Lotte had op 17 september 2007 een brief naar de Inspectie Jeugdzorg gestuurd met informatie en nadere vragen. Hij verzocht de inspectie nader onderzoek te doen en de toegezonden informatie in het onderzoek te betrekken. Met name stelde hij de vraag of De Hunnerberg adequate zorg had verleend aan Lotte. Ook vroeg hij of, als dit niet zo was, de zelfdoding voorkomen had moeten worden. Toen hij niets vernam informeerde hij op 23 september 2007 naar de voortgang. Vervolgens verzocht hij de Inspectie bij brief van 24 oktober 2007 om hem vóór 5 november 2007 te laten weten of zij bereid waren zijn vragen te beantwoorden.

Op 5 november 2007 gaf de Inspectie Jeugdzorg aan de gemachtigde uitleg over de werkwijze bij de Melding calamiteiten. De Inspectie deelde de gemachtigde mee dat niet bekend was of er nader onderzoek zou worden gedaan. Eerst deden de instellingen zelf intern onderzoek. De brief eindigde met de woorden:

"Zoals u begrijpt is het voor Inspectie Jeugdzorg niet mogelijk om antwoord te geven op de vragen van uw cliënte. Wel kunt u haar vragen stellen aan de directies van De Hunnerberg en Bureau Jeugdzorg Rotterdam."

Op 18 februari 2008 verzocht hij om het verslag over de zelfdoding van De Hunnerberg bij de inspecties. De inspecties verwezen hem naar De Hunnerberg omdat dat de snelste manier is om deze informatie te krijgen. Van de Hunnerberg ontving hij een exemplaar.

Op 21 februari 2008 schreef de advocaat de inspecties een brief, waarin hij liet weten het verslag inmiddels ontvangen te hebben en naar aanleiding daarvan acht vragen te hebben. Zijn belangrijkste kritiek was dat de instelling zelf de suïcide en het handelen van haar eigen medewerkers toetst. Hij was van mening dat het oordeel van de inspecties in belangrijke mate onbetrouwbaar was, omdat het was gebaseerd op de door de instelling zelf verstrekte informatie.

Op 22 april 2008 reageerden de inspecties op deze brief. De inspecties gaven daarin kort samengevat nogmaals hun werkwijze aan en dat zij geheel conform de geldende procedures hebben gehandeld. De inspecties beantwoordden ook de andere acht vragen. Zij gingen niet in op de kritiek van de gemachtigde dat het oordeel niet betrouwbaar was.

Voor zover er contact was tussen de inspecties en de moeder van Lotte verliep dit steeds via haar advocaat. De door de advocaat ingebrachte informatie is meegenomen in het onderzoek, aldus de inspecties. In het algemeen kan familie in het onderzoek worden betrokken. In dit geval is dat niet gebeurd omdat de moeder al zo lang geen contact meer had gehad met haar dochter en dus weinig kon bijdragen aan het onderzoek.

Gegronde klachten

Met betrekking tot de klachten liet de minister voor Volksgezondheid in reactie op het onderzoek de Nationale ombudsman het volgende weten:

Ten aanzien van de wijze waarop het onderzoek naar de suïcide is gedaan door de inspecties is de minister van mening dat dit conform de voorschriften op een zorgvuldige wijze is gebeurd. De inspecties hebben zich er van vergewist dat De Hunnerberg het incident zorgvuldig heeft geëvalueerd en verbetermaatregelen heeft getroffen. Dit onderdeel van de klacht acht hij daarom ongegrond.

Ook is er voldoende aandacht besteed aan de vragen en verzoeken die de moeder van Lotte via haar advocaat bij de inspecties indiende. Op de uitnodiging om een mondelinge toelichting te geven had zij niet gereageerd. Op grond hiervan is de minister van mening dat ook de klacht over de informatieverstrekking na de suïcide ongegrond is.

De brief eindigde met de mededeling:

"Op de vraag van de Nationale ombudsman om toezending van het onderzoeksrapport van de inspecties wijst de minister er op dat de IJZ in de regel slechts onderzoeksrapporten opstelt als zij een eigen onafhankelijk onderzoek heeft gedaan na ontvangst van de interne rapportage van de instellingen. In dit geval is hiervan geen sprake geweest. Na ontvangst van de interne rapportage is gekozen voor een gesprek bij de instelling."

4. Reactie verzoekster op de toegezonden informatie

Via haar raadsman gaf de moeder van Lotte op 6 januari 2009 een reactie op de informatie die de instanties hebben verstrekt.

Lotte's moeder vond dat deze reacties geen antwoord gaven op de fundamentele kritiek. De werkwijze van de inspecties was onzorgvuldig, omdat het de melder van de calamiteit zelf is die het feitenonderzoek doet. Op deze kritiek gingen de inspecties niet in. Doordat de inspecties geen eigen feitenonderzoek hadden ingesteld, blijft onduidelijk of incidentele of persoonlijke fouten waren gemaakt bij het constateren, diagnostiseren en handelen naar aanleiding van suïcide signalen. De vraag bleef of de suïcidale neigingen van Lotte terecht onvoldoende serieus waren genomen.

De inspecties hadden onvoldoende onderzocht of de betrokken jeugdpsychiaters een goede diagnose hadden gesteld en goed hadden gerapporteerd aan de groepsleiding. Het bleef onduidelijk waarom en hoe Lotte zich om het leven had kunnen brengen, omdat geen autopsie was verricht. Lotte's moeder vroeg zich af waarom de JJI niet had aangedrongen op een autopsie als de zelfmoord zo onverwacht kwam. Ook vroeg zij zich af of de zelfmoord wel mogelijk was zonder intoxicatie.

Als gevolg van het beperkte onderzoek door de inspecties was niet duidelijk onder welke omstandigheden Lotte was gestorven en of dit te wijten was aan onzorgvuldig handelen door de jeugdpsychiaters en Bureau Jeugdzorg.

Voor wat betreft de medische intake was een verbeterpunt dat een standaard vragenlijst moest worden ontwikkeld en dat de interne communicatiestructuur moest worden geïntensiveerd, met name in crisissituaties. Als alle verbeterpunten waren ingevoerd en verder ontwikkeld (met name het opvragen van relevante rapportages) had de suïcide van Lotte mogelijk kunnen worden voorkomen, aldus Lotte's moeder.

5. Beoordeling

5.1 De klacht over het niet voorkomen van de zelfdoding

De moeder van Lotte klaagt in de eerste plaats erover dat alle bij de zorg van Lotte betrokken overheidsinstanties niet de zelfdoding van Lotte hebben kunnen voorkomen

Het vereiste van bijzondere zorg houdt in dat bestuursorganen aan personen die onder hun hoede zijn geplaatst de zorg verlenen waarvoor deze personen, vanwege die afhankelijke positie, op die bestuursorganen zijn aangewezen. Dit vereiste houdt onder meer in dat medewerkers van een penitentiaire jeugdinrichting en van de andere instellingen die bij de plaatsing en begeleiding betrokken zijn de omstandigheden moeten creëren waarin leven en gezondheid van een gedetineerde in de inrichting zo veel mogelijk zijn gewaarborgd. Deze verplichting ligt volgens het Europese Hof voor de rechten van de mens besloten in de artikelen 2 en 3 van het Europese verdrag voor de rechten van de mens (zie Achtergrond, onder B 1.4.).

Deze eis aan overheidsoptreden gaat echter niet zover dat van de overheid kan worden gevergd dat daadwerkelijk iedere zelfdoding van een gedetineerde wordt voorkomen, omdat dat menselijkerwijs niet mogelijk is.

Algemeen

Verzoekster is geconfronteerd met de zelfdoding van haar 13-jarige dochter terwijl zij onder de hoede van Justitie in een penitentiaire jeugdinrichting was geplaatst. Verzoekster kan niet begrijpen dat haar dochter voor haar eigen veiligheid uit huis is geplaatst, omringd is met zorg en toezicht, en dat dit toch heeft kunnen gebeuren. Zij zet haar vraagtekens bij het waarborgen van de veiligheid van haar kind.

Naast de algemene verplichting van de overheid om de omstandigheden zodanig te creëren dat het leven en de gezondheid van de gedetineerde zoveel mogelijk gewaarborgd is, is in de jurisprudentie van het Europese Hof bij artikel 2 en 3 EVRM bepaald dat in bepaalde uitzonderlijke omstandigheden op de overheid de verplichting rust om preventieve maatregelen te nemen teneinde een persoon tegen zichzelf te beschermen.

Met betrekking tot gedetineerden rust op de overheid krachtens artikel 3 EVRM een algemene verplichting om de detentieomstandigheden continu onder toezicht te houden teneinde de gezondheid en het welzijn van de gedetineerde te garanderen. Ook de behandeling in de periode voor de zelfmoord is daarbij van belang. Een dergelijke positieve verplichting bestaat voor de overheid enkel in de situatie dat zij wist of had moeten weten dat het leven van de betrokkenen in gevaar was.

Het oordeel van de Nationale ombudsman zal daarom gaan over de vraag of de omstandigheden in de Hunnerberg zodanig waren dat het leven en de gezondheid van Lotte gewaarborgd waren. Met andere woorden hebben de betrokken instanties in de periode dat Lotte in de Hunnerberg was geplaatst voldoende zorg en begeleiding geboden in het kader van de bijzondere zorgplicht? Daarbij is het vervolgens de vraag of de zelfmoord van Lotte voorzienbaar was en door het nemen van preventieve maatregelen voorkomen had kunnen en moeten worden. Hebben de verantwoordelijke instellingen een inschattingfout gemaakt ten aanzien van de kans dat Lotte zelfmoord zou plegen? De Nationale ombudsman kan daarbij de inschatting van de gedragswetenschappers die Lotte in de instelling begeleidden hooguit marginaal toetsen.

De betrokken instanties hadden ieder hun eigen taken in de zorg voor Lotte. Daarom komen zij hieronder eerst apart aan de orde.

De Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming reageerde adequaat en snel op het verzoek van het AMK om een onderzoek te starten naar de noodzaak van een beschermingsmaatregel voor Lotte. Ook greep de Raad adequaat en snel in toen er een melding van zware mishandeling kwam op 5 maart 2007, door met spoed een ondertoezichtstelling en een machtiging uithuisplaatsing te regelen. De Raad rondde het onderzoek af binnen een redelijke tijd en diende een verzoek in tot omzetting van de voorlopige ondertoezichtstelling in die voor een jaar met een machtiging tot plaatsing. In het raadsrapport van 3 mei 2007 werd ook gewezen op de suïcidale gedachten die Lotte toen al had en de zelfverwonding. De Raad had ook gezorgd voor toezending van haar rapport naar Bureau Jeugdzorg. Na de afronding van het onderzoek en de indiening van het rekest hield de taak van de Raad op. Op het moment van overlijden van Lotte speelde de Raad geen rol in de zorg rond haar.

Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg speelde ook snel in op de voorlopige ondertoezichtstelling van Lotte en zorgde ervoor dat er op de dag van de uitspraak van de kinderrechter een gezinsvoogd werd aangesteld. De gezinsvoogd bracht Lotte naar haar crisisopvangadres. Toen deze opvang niet voldeed heeft Bureau Jeugdzorg op 25 april 2007 de kinderrechter om een machtiging gesloten plaatsing gevraagd. Na de ontvangst van deze beslissing is Lotte

meteen aangemeld bij de DJI voor plaatsing in een inrichting.

Na een maand werd Lotte in De Hunnerberg geplaatst en hield de gezinsvoogd contact met haar en met haar begeleiders. Door de afstand was dit contact veel beperkter dan in de periode daarvoor. De dagelijkse begeleiding en de zorg voor het welbevinden was toen overgegaan naar De Hunnerberg. Alle signalen die de gezinsvoogd ontving van Lotte zelf en van haar begeleiders van De Hunnerberg duiden er toen op dat het na verloop van tijd steeds beter ging met Lotte. De gezinsvoogd kan dan ook geen verwijt worden gemaakt dat hij de zelfdoding niet heeft kunnen voorzien, laat staan voorkomen.

De Nationale ombudsman constateert wel dat in het functioneren van Bureau Jeugdzorg een aantal knelpunten waren, die naar zijn mening aandacht verdienen. Het gaat daarbij om het verrichten van het persoonlijkheidsonderzoek, het contact met de ouders en de informatieverstrekking. Deze komen hierna onder 5.2 en 5.4 aan de orde.

De Hunnerberg

Na de plaatsing van Lotte op 22 mei 2007 was De Hunnerberg het meest bij haar betrokken bij haar directe dagelijkse verzorging en geestelijke begeleiding. Lotte kwam daar als een beschadigd kind dat een stabiele en warme omgeving nodig had. Voor zover dit binnen zijn marginale toetsing valt, hecht de Nationale ombudsman eraan op te merken dat het personeel van De Hunnerberg van de afdeling waar Lotte verbleef zich naar zijn indruk bijzonder heeft ingespannen om Lotte zo goed mogelijk op te vangen en dagelijks te begeleiden. Zij stond vanaf de eerste dag van haar verblijf onder intensief toezicht. Zowel haar mentor, als de psychiater en psycholoog hielden haar nauwlettend in de gaten. Zij waren ervan op de hoogte dat Lotte soms suïcidale gedachten had en zelfs pogingen tot zelfmoord in het verleden had ondernomen. Haar situatie bij binnenkomst werd echter niet zodanig ingeschat dat deze problematiek zich op dat moment voordeed en nadere maatregelen nodig waren.

Na verloop van tijd leek het met de psychische gezondheid van Lotte steeds beter te gaan. Van een eenzaam teruggetrokken meisje dat niemand vertrouwde en niemand toeliet was zij langzaam veranderd in een vrolijk meisje met wat sociale contacten. Ook op de dag voor haar overlijden duidde niets erop dat Lotte plannen had een einde aan haar leven te maken. Het tegendeel leek waar. Juist omdat het zo goed ging, had zij die dag gehoord dat zij op korte termijn op een vorm van verlof mocht.

De Hunnerberg had ervoor gekozen om Lotte gezien haar verleden en psychische beschadigingen een warme omgeving te bieden, zodat ze zich meer op haar gemak zou gaan voelen. In die zin paste het ook om haar niet in een kille gestripte kamer te laten slapen teneinde geen enkel risico te nemen. Ook achteraf terugkijkend is niet gebleken van signalen dat Lotte van plan was een eind aan haar leven te maken. Bovendien blijft het de vraag of Lotte in haar streven om een einde aan haar leven te maken niet hoe dan ook

zou zijn geslaagd.

Conclusie

Vanaf het moment van haar plaatsing op 22 mei 2007 was Lotte geheel afhankelijk van de zorg van De Hunnerberg. In deze periode had haar gezinsvoogd wel de regie wat betreft de verdere begeleiding naar noodzakelijke behandeling, maar had geen bemoeienis met de dagelijkse verzorging. De Raad voor de Kinderbescherming speelde in die periode geen rol meer.

Voor zover de Nationale ombudsman dit achteraf kan beoordelen kan niet gezegd worden dat de Hunnerberg tekort is geschoten in het bieden van voldoende verzorging en geestelijke begeleiding van Lotte in het kader van de zorgplicht. Daarnaast is niet gebleken van signalen van Lotte dat zij suïcidale gedachten had in de periode vlak voor haar zelfdoding. Het lag dan ook niet voor de hand dat er ten aanzien van Lotte, terwijl ze al drie maanden in De Hunnerberg verbleef, voorzorgsmaatregelen waren genomen ter voorkoming van de zelfdoding in haar kamer. De Nationale ombudsman komt op grond hiervan tot de conclusie dat De Hunnerberg en Bureau Jeugdzorg niet tekort zijn geschoten in de op hen rustende verplichting toereikende zorg en bescherming te bieden. De zelfdoding had naar alle waarschijnlijkheid niet kunnen worden voorkomen. Dit neemt echter niet weg dat de Nationale ombudsman een aantal knelpunten heeft geconstateerd in beider functioneren. Deze komen hierna onder 5.2 en 5.4 aan de orde.

De onderzochte gedraging is op dit punt behoorlijk.

Instemming

Met instemming heeft de Nationale ombudsman er kennis van genomen dat

De Hunnerberg deze gebeurtenis wel heeft aangegrepen om nog eens kritisch te kijken naar de wijze waarop wordt omgegaan met mogelijk suïcidaal gedrag onder de minderjarigen en de interne richtlijnen ten aanzien van signaalherkenning en rapportering in die zin aan te scherpen.

5.2 De klacht over het niet goed informeren

Ook klaagt de moeder van Lotte erover dat zij door de betrokken instanties niet goed en niet volledig is geïnformeerd over wat zich allemaal had afgespeeld vanaf het moment dat haar dochter op 22 mei 2007 in De Hunnerberg werd geplaatst tot na haar overlijden

Het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking houdt in dat overheidsinstanties burgers met het oog op de behartiging van hun belangen actief en desgevraagd van adequate informatie voorzien.

De hoeveelheid informatie die de moeder kreeg over haar dochter hing nauw samen met de contacten die zij met de instanties had. Uit het onderzoek komt naar voren dat het contact van de betrokken instanties met de moeder van Lotte moeizaam verliep. Daardoor ontving zij weinig of geen informatie. Dit wordt hieronder per instantie besproken. Er wordt onderscheid gemaakt in de periode van voor en na het overlijden van Lotte.

Raad voor de kindbescherming

De Raad liet weten dat er na de uithuisplaatsing op 5 maart 2007 geen enkel contact meer met de moeder van Lotte is geweest. De moeder reageerde niet op de uitnodiging van de Raad in het kader van het onderzoek. Het bespreken van het raadsrapport met de moeder lukte niet. De Raad hield de moeder van Lotte wel schriftelijk op de hoogte van de stand van zaken.

Bureau Jeugdzorg

Periode van 22 mei tot 22 augustus 2007

Het contact dat Bureau Jeugdzorg met de moeder van Lotte had, was wisselend. Na de uithuisplaatsing op 5 maart 2007 was er een tijd geen contact met de gezinsvoogd. De moeder van Lotte zag de noodzaak van de beschermingsmaatregel niet in. Het plan van aanpak van Bureau Jeugdzorg werd daarom niet met haar besproken. Later, rond de zitting van 22 mei 2007 was er wel contact. Zij gaf toen ook toestemming voor het persoonlijkheidsonderzoek. Nadat Lotte in De Hunnerberg was geplaatst had de voogd niet veel contact met haar moeder. De gezinsvoogd had zich in deze situatie naar het oordeel van de Nationale ombudsman toch actiever moeten opstellen om de moeder van Lotte in deze, ook voor haar moeilijke situatie, te blijven informeren, hoewel zij zelf vrij passief was.

Periode na 22 augustus 2007

Wel staat vast dat Bureau Jeugdzorg na het overlijden van Lotte pogingen in het werk gesteld heeft om haar ouders goed te informeren en te begeleiden bij het verlies van hun dochter.

De Hunnerberg

Periode van 22 mei tot 22 augustus 2007

Lotte zelf liet, toen zij eenmaal in de Hunnerberg verbleef, weten geen enkel contact met haar ouders te willen. De Hunnerberg en ook de gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg respecteerden deze wens van Lotte om haar een periode van rust te geven. Hoewel in het plan van aanpak van Bureau Jeugdzorg wel gesproken werd van het streven naar herstel van het contact is daar in die periode van drie maanden geen werk van gemaakt. Uit het

onderzoek is overigens niet gebleken dat met de ouders besproken was dat Lotte hen liever niet wilde zien. Maar dat is, naar het oordeel van de Nationale ombudsman geen reden om helemaal geen informatie - telefonisch of schriftelijk - aan de ouders te verstrekken.

Uit het onderzoek is gebleken dat er behalve de kennisgeving van de plaatsing in

De Hunnerberg verder geen informatie aan verzoekster werd verstrekt. De Hunnerberg heeft de moeder van Lotte nooit gezien of gesproken, terwijl zij toch het ouderlijk gezag over Lotte had. Ook het door hen opgestelde verblijfsplan is niet ter informatie aan de ouders van Lotte gegeven.

Periode na 22 augustus 2007

Na het overlijden van Lotte heeft De Hunnerberg zich wel ingespannen om verzoekster en de vader van Lotte te informeren en te begeleiden bij het verlies van hun dochter.

Conclusie

De Nationale ombudsman stelt vast dat de moeder weinig informatie kreeg over haar dochter, uitgezonderd de officiële stukken over de ondertoezichtstelling en de plaatsing. Het is de Nationale ombudsman niet duidelijk geworden wie de verantwoordelijkheid draagt voor de informatieverstrekking. Het had in ieder geval op de weg van de gezinsvoogd en de medewerkers van de Hunnerberg gelegen dit te bespreken en hier in te voorzien. Toen verzoekster zelf na het overlijden van haar dochter om informatie vroeg werd hier wel in voorzien.

Al met al ziet de Nationale ombudsman aanleiding om te oordelen dat Bureau Jeugdzorg en De Hunnerberg gezamenlijk te kort zijn geschoten in het verstrekken van informatie aan verzoekster in de periode van 22 mei tot 22 augustus 2007. Hiermee is gehandeld in strijd met het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

Aandachtspunten

De Nationale ombudsman hecht eraan om zowel bij Bureau Jeugdzorg als bij de Hunnerberg de volgende punten onder de aandacht te brengen.

Juist in een situatie waarin er geen rechtstreeks contact is tussen ouders en hun kind dat uit huis is geplaatst, is goede informatieverstrekking over de ontwikkelingen van het kind van groot belang.

Dat de ouder in kwestie zelf mogelijk een passieve houding aanneemt, maakt het de overheidsinstantie mogelijk lastiger om hem goed te blijven informeren, maar dit mag geen reden zijn dit niet te doen.

De Nationale ombudsman acht het noodzakelijk de ouders juist te blijven betrekken bij de ontwikkelingen van hun kind. Volgens alle betrokkenen is herstel van contact tussen ouder en kind op termijn uit pedagogisch oogpunt absoluut wenselijk. Informatieverstrekking is daarbij essentieel.

5.3 De klacht over de handelwijze van de inspecties

Ten slotte klaagt de moeder ook over de wijze waarop de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg gezamenlijk informatie hebben vergaard over het overlijden van Lotte. Zij klaagt er vooral over dat dit vooronderzoek niet zorgvuldig is gebeurd en dat er vervolgens onvoldoende actie is ondernomen naar aanleiding van dit vooronderzoek

De bescherming van het recht op leven uit artikel 2 van het EVRM veronderstelt tevens een procedurele bescherming. Telkens als iemand is overleden ten gevolge van geweld gebruikt door overheidspersoneel of particulieren is de overheid verplicht een effectief officieel onderzoek in te stellen. De onderzoeksplicht beperkt zich niet tot zaken waaruit duidelijk blijkt dat de doodslag of moord gepleegd is door een overheidsfunctionaris en zij beperkt zich evenmin tot situaties waarin het overlijden een gevolg is van geweld maar zij geldt eveneens bij overlijden als gevolg van nalatigheid (zie Achtergrond, onder B 1.4).

De Nationale ombudsman is van oordeel dat het overlijden van een dertienjarig meisje in een penitentiaire justitiële jeugdinrichting, terwijl zij voor haar eigen veiligheid daar geplaatst is, dermate ernstig is dat een onafhankelijk onderzoek naar de situatie waarin dit heeft kunnen gebeuren zonder meer dient plaats te vinden.

Uit het onderzoek is gebleken dat de beide inspecties (IGZ en IJZ) gezamenlijk alleen een vooronderzoek hebben gedaan naar het overlijden van Lotte. Dit vooronderzoek richtte zich op de kwaliteit van de gezondheids- en jeugdzorg voorafgaand aan en na het overlijden van Lotte. De inspecties gaan in hun aanpak uit van toezicht op afstand. Hun werkwijze komt erop neer dat de instelling zelf de calamiteit meldt bij de inspectie. Daarna krijgt de instelling de gelegenheid een intern onderzoek uit te voeren. De inspecties komen niet meteen na de melding van een calamiteit bij de instelling. Zij gaan af op de informatie die zij ontvangen van de betrokken instanties zelf. Zij analyseren de antwoorden van de instelling op de door hen gestelde vragen en beoordelen of de instelling verantwoord heeft gehandeld in de betreffende situatie. Deze analyse wordt niet op schrift gesteld en vindt alleen intern plaats.

De inspecties gaan uit van een zekere mate van vertrouwen in de instelling. De instellingen krijgen de gelegenheid aan de hand van een uitvoerige vragenlijst aan te geven wat er is gebeurd en hoe zij hebben gehandeld. De inspecties zijn van mening dat zij op die manier een goed beeld van de situatie krijgen. Als de informatie nog niet voldoende is, kunnen zij aanvullende vragen stellen, of alsnog een gesprek voeren met de instelling. Alleen als de verstrekte informatie daartoe aanleiding geeft, gaan de inspecties over tot het instellen van een eigen onderzoek. Als zij geen nader onderzoek instellen, maken zij geen rapport op. In dit geval is op basis van de verstrekte informatie beslist om geen onderzoek in te stellen en is dit schriftelijk meegedeeld aan De Hunnerberg en BJZ.

Uit het onderzoek is gebleken dat de inspecties ten aanzien van zowel Bureau Jeugdzorg als De Hunnerberg deze werkwijze hebben gevolgd. Hier wordt per instelling nader op ingegaan.

Onderzoek door de inspecties

- Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg heeft zelf direct na de zelfdoding op 21 augustus 2007 melding gedaan aan de inspectie voor de Jeugdzorg. Zij heeft de vragen van de inspecties medio oktober 2007 schriftelijk beantwoord. Ook heeft zij het behandelplan aan hen toegestuurd. Op grond van deze informatie stelden de inspecties aanvullende vragen, onder meer over de informatieverstrekking aan de DJI dan wel De Hunnerberg, en trokken daarna de conclusie dat Bureau Jeugdzorg voldoende had gefunctioneerd. Zij stelden geen nader onderzoek in. Het is niet duidelijk geworden wat hiervoor de reden was. Mogelijk achtten de inspecties de rol van Bureau Jeugdzorg bij de dagelijkse verzorging te beperkt om in het kader van de controle op deze calamiteit harde noten te kraken.

Echter Bureau Jeugdzorg had wel aangegeven dat belangrijke informatie door wisseling van de gezinsvoogden niet was doorgestuurd naar De Hunnerberg. Het ging om het raadsrapport en het plan van aanpak. Bureau Jeugdzorg deelde deze omissie mee zonder aan te geven dat er inmiddels protocollen gelden die doorzending van de meest relevante informatie garanderen. Nu de uitwisseling van informatie van belang kan zijn bij de risicotaxatie is niet goed te begrijpen waarom de inspecties daar niet nader op in zijn gegaan. Volgens de inspecties is dit onderwerp op een ander moment aan de orde geweest, maar dit blijkt niet uit de rapportage.

Ook het noodzakelijk geachte persoonlijkheidsonderzoek heeft nooit plaatsgevonden. Bureau Jeugdzorg heeft dit niet aan de inspecties meegedeeld. In het behandelplan dat de inspecties ontvingen was wel aangegeven dat dit onderzoek van belang was voor het verdere diagnosticeren en om te bepalen naar welke behandelinstelling Lotte moest worden overgeplaatst. Daarover hadden zeker nadere vragen kunnen worden gesteld, want de suïcidaliteit van Lotte had in een persoonlijkheidsonderzoek nader aan de orde

kunnen komen.

- De Hunnerberg

Ook aan De Hunnerberg hebben de inspecties in eerste instantie de uitgebreide vragenlijst gestuurd. De JJI heeft deze vragen medio oktober 2007 schriftelijk beantwoord. Daarop hebben de inspecties schriftelijk aanvullende vragen gesteld medio december 2007, onder meer over de datum van het verslag van intake van Lotte van de psychiater. Ook hierop heeft de JJI schriftelijk geantwoord. Vervolgens zijn de inspecties in maart 2008 bij de JJI op bezoek geweest en hebben zij met alle bij de begeleiding van Lotte betrokken medewerkers van de JJI gesproken.

Op zich lijken de juiste vragen te zijn gesteld en zijn de aanvullende vragen juist de kritische vragen geweest. Hoe de verwerking van deze informatie is gebeurd en hoe deze is geanalyseerd is de Nationale ombudsman niet duidelijk geworden. Er is geen verslag gemaakt. Ook heeft er na ongeveer zes maanden een gesprek met de instelling plaatsgevonden. Daarbij zijn een aantal verbeterpunten besproken en in de afsluitende brief ook genoemd.

Het betrekken van de moeder van Lotte bij het onderzoek

Hoewel de advocaat van verzoekster zich in een vroeg stadium al had gemeld bij de inspecties met allerlei vragen is zij noch zijn andere nabestaanden in het onderzoek betrokken.

Als reden wordt daarvoor gegeven dat verzoekster toch al enige tijd geen contact meer had met haar dochter en in die zin niet veel over de situatie kon verklaren. Haar advocaat werd tussentijds niet geïnformeerd over de verkregen informatie. De door hem gestelde vragen zijn wel meegenomen in het onderzoek, aldus de inspecties. De advocaat werd voor nadere informatie verwezen naar de betrokken instanties zelf. De inspecties waren van mening dat zij de informatie over BJZ en de JJI moeilijk zelf konden verstrekken aan verzoekster in verband met de regels voor privacybescherming van deze gegevens. Na afloop hebben de inspecties wel aangeboden een gesprek te voeren met verzoekster en haar advocaat. Op dit aanbod is niet ingegaan.

Conclusie

De jurisprudentie van het Europese Hof geeft een aantal handvatten waaraan onafhankelijk onderzoek bij overlijden bij mogelijke nalatigheid van de overheid tijdens detentie dient te voldoen.

Een van de criteria is dat het onderzoek niet dient plaats te vinden door de instantie die direct betrokken is bij het incident. Overigens gaat het niet om een resultaatsverplichting

maar om een middelenverplichting. Het onderzoek moet uiteraard gericht zijn op het bereiken van resultaat, maar hoeft niet noodzakelijkerwijs te leiden tot een duidelijk resultaat. De vorm van het onderzoek en het type onderzoek kan variëren naar gelang de omstandigheden. Een vaste checklist waaraan onderzoek moet voldoen bestaat niet. Niettemin kunnen een aantal minimumvereisten met betrekking tot de kwaliteit van het onderzoek uit de rechtspraak van het Europese Hof worden gedestilleerd. Zo kan het zijn dat een aantal gebreken op zich zelf of in onderlinge samenhang maken dat er sprake is van schending van artikel 2 EVRM.

Zo dient een onderzoek onverwijld plaats te vinden. Ook dient het onderzoek onafhankelijk plaats te vinden van de betrokken personen. Er dient een objectieve analyse plaats te vinden van bijvoorbeeld klinische bevindingen. Betrokken personen moeten worden gehoord als getuigen. Het onderzoek dient tevens voorzien te zijn van een zekere mate van externe controle. Nabestaanden hebben in ieder geval het recht op tussenkomst in de procedure onder meer door toegang tot documenten en de mogelijkheid om hun versie van het geheel te geven. Op de overheid rust de verplichting uit eigen beweging tot onderzoek over te gaan, daarvoor is geen verzoek of klacht van betrokkenen vereist. Werklast bij onderzoeksinstantie is geen reden van onderzoek af te zien. De onderzoeksplicht blijft bestaan ongeacht de feitelijke omstandigheden die gepaard gaan met het overlijden (twijfel over causaal verband).

Er is alleen een vooronderzoek verricht door IJZ en IGZ gezamenlijk. Ander of nader onderzoek is achterwege gebleven. De Nationale ombudsman is van oordeel dat een dergelijk onderzoek van de inspecties aan geen van de kwaliteitseisen van het Europese Hof voldoet. De inspecties hebben samen een werkwijze ontwikkeld hoe om te gaan met een melding van een calamiteit als zelfdoding. De gekozen werkwijze hangt nauw samen met de doelstelling van beide inspecties: het toezicht houden op de kwaliteit van de geboden zorg van de instantie als geheel. Bij calamiteiten staat daardoor niet zozeer het slachtoffer van de calamiteit centraal maar het functioneren van de organisatie. Van deze werkmethode zijn zij in dit geval, hoewel daar wel ruimte toe is, niet afgeweken.

De Nationale ombudsman komt verder tot het oordeel dat in de situatie van Lotte met dit vooronderzoek ook niet is voldaan aan het vereiste van onafhankelijk onderzoek.

De inspecties hebben zich in dit geval geheel en al gebaseerd op de informatie, die de betrokken instanties zelf hebben verstrekt. In die zin is het vooronderzoek niet onafhankelijk te noemen.

Het onderzoek is beperkt gebleven tot een soort vooronderzoek om vast te stellen of onderzoek vereist was. Tot een verdergaand onderzoek is het niet gekomen. Dit bracht in de werkwijze van de inspecties mee dat er geen onderzoeksverslag is opgemaakt waaruit valt af te leiden hoe deze beslissing tot stand is gekomen. In die zin is ook niet voldaan aan het vereiste van een objectieve analyse.

Evenmin is het onderzoek onmiddellijk van start gegaan en duurde het bovendien nog zeven maanden voordat de melding geheel was afgedaan.

Verder vond het oriënterend onderzoek pas plaats nadat de calamiteit bij IJZ was gemeld en niet op eigen initiatief van de inspecties.

Tenslotte is er nauwelijks sprake van enige externe controle op het vooronderzoek van de inspectie en zijn de nabestaanden niet in het vooronderzoek betrokken.

De Nationale ombudsman komt daarom tot het oordeel dat de Nederlandse Staat in dit geval het in artikel 2 van het EVRM verankerde recht op een objectief onderzoek niet voldoende heeft gewaarborgd. Het vooronderzoek dat de inspecties in deze vorm hebben verricht naar de zorg rondom Lotte volstond in dit geval niet.

De klacht van verzoekster is in die zin gegrond.

Aandachtspunten

De Nationale ombudsman hecht eraan om ten aanzien van de inspecties gegeven hun werkwijze en taakopvatting de volgende punten over hun aanpak in deze zaak naar voren te brengen.

- Het had op de weg gelegen van de inspecties om ten aanzien van Bureau Jeugdzorg de omissie van de verzending van belangrijke informatie en het uitblijven van het persoonlijkheidsonderzoek als verbeterpunt aan te merken. Dit is echter niet gebeurd.

Ten aanzien van de Hunnerberg was het wenselijk geweest dat er enig inzicht door de inspecties was gegeven in de afrondende brief, hoe de controle door de inspecties op de genomen maatregelen zou verlopen.

Ten aanzien van de moeder van Lotte hadden de inspecties een duidelijker rol kunnen vervullen, door haar met toestemming van de instelling de nodige informatie te verschaffen en haar uit eigen beweging op de hoogte te houden van het onderzoek en het oordeel.

Meer algemeen zouden de inspecties meer de rol van centrale instantie kunnen vervullen door, indien nodig, toestemming van de instelling te verkrijgen, voor het verschaffen van informatie.

Het komt de onafhankelijkheid van het onderzoek ten goede als de inspecties in een eigen onderzoek een aantal belangrijke feiten zelf zouden vaststellen in plaats van alleen af te gaan op informatie van de instelling.

5.4 gezamenlijke verantwoordelijkheid

Nadere opmerkingen over goede samenwerking binnen de jeugdketen.

In het kader van deze klacht heeft de Nationale ombudsman de gehele keten bekeken van instellingen die zich met Lotte hebben bezig gehouden, om een beeld te krijgen hoe de hulpverlening aan Lotte was verlopen. Een van de behoorlijkheidsvereisten heeft betrekking op een goede samenwerking tussen de ketenpartners.

Goede samenwerking

Een overheidsinstantie kijkt bij het vervullen van zijn taken niet primair naar de organisatiebelangen van zijn eigen organisatie, maar werkt in het belang van de burgers, bedrijven en instellingen goed samen. Dit vereiste houdt in dat een goede samenwerking tussen de instellingen voorop staat in het belang van de burger, en dat zij niet alleen kijken naar het belang van de eigen organisatie.

Bij Lotte zijn meerdere opvolgende jeugdinstanties betrokken geweest. Eerst was vrijwillige hulpverlening getracht. Dit kwam niet op gang en het duurde vrij lang voordat er een melding kwam bij de Raad. Pas nadat een acuut incident plaatsvond, Lotte ernstig mishandeld op school kwam en niet meer naar huis terug wilde, werd dwang daadwerkelijk uitgeoefend. Vervolgens had Lotte al in twee verschillende crisisopvangverblijven verbleven en was zij daar een paar keer weggelopen, voordat zij in De Hunnerberg terecht kwam.

Afstemming werkzaamheden

Het is in het onderzoek opgevallen dat de werkzaamheden van de instanties niet altijd goed op elkaar zijn afgestemd, dan wel dat de overdracht van werkzaamheden of verantwoordelijkheid niet altijd duidelijk is.

- De Raad verzocht aan de kinderrechtster om Lotte onder toezicht te stellen van Bureau Jeugdzorg, uit te voeren door de William Schrikkerstichting. Dit was gebaseerd op de licht verstandelijke handicap bij Lotte. Met dit advies is niets gebeurd.

- De Raad had het raadsrapport niet meteen aan het juiste adres van BJZ gezonden en inmiddels was de gezinsvoogd vervangen door een ander. Vervolgens heeft Bureau Jeugdzorg het plan van aanpak en het raadsrapport niet doorgezonden naar de JJI en heeft de JJI ook niet om deze informatie gevraagd.

- De JJI verstrekke aan Lotte slaaptabletten, weliswaar in een lichte dosis. Niet is gebleken of de JJI dit aan BJZ heeft laten weten. Bij gebrek aan contact met de ouders is aan hen geen toestemming voor het geven van medicatie gevraagd.

- Niet duidelijk is welk beleid wordt gevoerd om tot herstel van contact tussen de minderjarige en de ouders te komen en wie hierin de regie voert. Niet is gebleken of BJZ en de JJI hun beleid op elkaar hebben afgestemd. In elk geval had de JJI geen contact met de ouders. Lotte wilde zelf beslist geen contact met haar ouders. BJZ en de JJI

respecteerden dat, hoewel zij dit wel uitzonderlijk vonden en zij doorgaans wel het contact tussen ouders en kind stimuleren. Dit omdat het steeds moeilijker wordt om het contact tot stand te brengen naarmate de tijd verstrijkt. Uit een oogpunt van stabiliteit en veiligheid van Lotte is dit te respecteren. Het is echter de vraag hoe lang deze situatie zou hebben moeten voortduren. Achteraf heeft de JJI hiervan wel gezegd dat het beleid op dit punt wordt herzien en dat er wel meer op contact wordt aangedrongen.

Persoonlijkheidsonderzoek

Wat ook als knelpunt wordt geconstateerd is de taak van de gezinsvoogd om, in het kader van de verdere begeleiding, te regelen dat een persoonlijkheidsonderzoek wordt gestart, om te bepalen welke behandeling in welke opvolgende instelling nodig is. De plaatsing in een opvanginrichting is slechts voor tijdelijk (officieel drie maanden) bedoeld. In een opvanginrichting vindt geen behandeling plaats. In de drie maanden van haar verblijf bij De Hunnerberg is het persoonlijkheidsonderzoek nooit van de grond gekomen. De gezinsvoogd had wel contact met een behandelinstelling over de plaatsing daar, maar deze eiste een afgerond persoonlijkheidsonderzoek. Voor een dergelijk onderzoek was niet alleen toestemming van de ouders vereist, maar ook medewerking van de minderjarige. BJZ zegt dat de JJI uiteindelijk heeft aangeboden daarbij hulp te bieden door zelf dit onderzoek in te stellen (Lotte bleef medewerking weigeren omdat zij niet mocht roken, maar een onderzoek door De Hunnerberg zelf had mogelijk meer kans van slagen omdat zij hen wellicht minder wantrouwde dan een onbekende instelling), terwijl de JJI zelf laat weten dat dit niet hun taak is bij civielrechtelijk geplaatste kinderen. Feit was dat dit persoonlijkheidsonderzoek na drie maanden nog steeds niet was gestart. De pogingen van de gezinsvoogd om Lotte tot toestemming te bewegen lagen stil van 1 juni tot 1 augustus 2007. De oorzaak hiervan was dat de eerste gezinsvoogd uitviel en werd vervangen door een gezinsvoogd die een paar weken met zomervakantie was.

Contacten met Lotte en met ouders

Ook moest de gezinsvoogd contact met de ouders en de minderjarige onderhouden in de tijd dat deze in een JJI verblijft aan de andere kant van het land.

Het contact met de ouders van Lotte verliep moeizaam. Er waren wel wat pogingen ondernomen, zij het vermoedelijk niet tussen 1 juni en 1 augustus 2007 bij afwezigheid van de opvolgende gezinsvoogd. Contact met de ouders was er nauwelijks, omdat zij dit afhielden. Vanaf 1 augustus heeft de gezinsvoogd wekelijks en soms dagelijks getracht (ook als hij vrij was) telefonisch contact te krijgen met Lotte en is hij eenmaal op bezoek geweest, op de familiedag (terwijl dit zijn vrije dag was).

Al met al komt de Nationale ombudsman tot de conclusie dat de JJI en BJZ door allerlei redenen niet hebben voldaan aan het vereiste van goede samenwerking.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

Aandachtspunten

Ook ten aanzien van de samenwerking hecht de Nationale ombudsman er aan de volgende punten onder de aandacht te brengen:

Bureau Jeugdzorg dient meer aandacht te hebben voor de regiefunctie die de gezinsvoogd moet vervullen. Kader de taken goed af en stem met andere spelers in het veld deze goed af. Neem en houd de regie waar het gaat om:

- a. informatie uitwisseling met anderen
- b. het (laten) verrichten van een persoonlijkheidsonderzoek
- c. het starten, dan wel continueren van contact met de ouders
- d. realiseren van het plan van aanpak.

6. BIJLAGEN

a INFORMATIEOVERZICHT

Verzoekschrift van de advocaat van verzoekster van 26 mei 2008 met als bijlagen:

verslag lesobservaties van 20 en 21 augustus 2008 van Scholengroep Kristallis;

antwoorden op de aanvullende vragen die op door de Inspecties aan De Hunnerberg zijn gesteld met bijlagen;

verslag van De Hunnerberg van 22 oktober 2007 aan de Inspecties;

verslag late dienst groepsleiding Hunnerberg van 21 augustus 2007;

brief van de Bureau Jeugdzorg van 29 augustus 2007 met antwoorden op door ouders gestelde vragen;

informatiebrochure van Inspectie voor de Jeugdzorg: melden van Calamiteiten;

rapport raadsonderzoek van Raad voor de Kinderbescherming van 3 mei 2007;

schriftelijke mededeling ordemaatregel Raad voor de Kinderbescherming van 24 juli 2007 e.d.;

brief van 17 september 2007 van advocaat van verzoekster aan Inspectie voor de Jeugdzorg;

brief van 24 oktober 2007 van advocaat van gemachtigde aan Inspectie voor de Jeugdzorg;

brief van 5 november 2007 van Inspectie van de jeugdzorg aan advocaat;

brief met bijlagen van 16 januari 2008 van advocaat aan De Hunnerberg;

brief van 13 februari 2008 van De Hunnerberg aan advocaat;

brief van 21 februari 2008 van advocaat aan De Hunnerberg;

brief van 4 maart 2008 van advocaat aan De Hunnerberg;

brief van 5 maart 2008 van De Hunnerberg aan advocaat;

brief van 21 maart 2008 van advocaat aan Inspectie van de jeugdzorg;

brief van 22 april 2008 van de Inspectie van de jeugdzorg aan advocaat.

Brief van de advocaat van 6 januari 2009 op reacties inspecties.

Reactie van de minister van WVS van 12 december 2008 aan de Nationale ombudsman met als bijlagen:

procesafspraken toezicht en handhaving in het kader van de Wet op de Jeugdzorg;

toezicht naar aanleiding van calamiteiten;

leidraad Meldingen IGZ;

brief van inspectie Jeugdzorg van 3 december 2007 aan De Hunnerberg;

brief van Bureau Jeugdzorg van 17 december 2007 aan Inspectie Jeugdzorg;

brief van de Inspectie Jeugdzorg van 28 januari 2008 aan Bureau Jeugdzorg;

brief van de Inspectie jeugdzorg van 6 maart 2008 aan De Hunnerberg.

Brief van Ministerie van Justitie van 17 december 2008 aan de Nationale ombudsman.

Brief van bezorgde jeugdrechtadvocaten van 4 december 2008 aan de rechtbank Rotterdam.

Verslag n.a.v. bezoek van onderzoekers aan De Hunnerberg op 12 februari 2009.

Brief van de minister voor Jeugd en Gezin van 9 januari 2009 aan de Nationale ombudsman.

Brief van de Raad voor de Kinderbescherming van 12 december 2008 met als bijlagen:

verzoek tot onderzoek AMK van 15 december 2006;

verzoek voorlopige plaatsing van de Raad voor de Kinderbescherming van 5 maart 2007;

beschikking rechtbank Rotterdam van 5 maart 2007 tot machtiging to plaatsing;

eindverslag groepsopvang Sita 22 maart 2007;

verzoek spoedmachtiging van Bureau Jeugdzorg van 25 april 2007 aan de rechtbank;

rapport Raadsonderzoek van 3 mei 2007

beschikking rechtbank van 13 juni 2007 verlenging ondertoezichtstelling.

Brief van Bureau Jeugdzorg van 14 november 2008 aan de Nationale ombudsman met als bijlagen:

onderbouwing Bureau Jeugdzorg verzoek voorlopige ondertoezichtstelling;

tussentijds verslag mei 2007 van crisisopvang van Maaskring;

eindverslag crisisopvang;

verzoek spoedmachtiging Bureau Jeugdzorg van 25 april 2007;

aanmeldformulier Crisisplaatsing DJI mei 2007;

aanvraagformulier indicatieondersteunende diagnostiek;

plan van aanpak en indicatiebesluit van 2 mei 2007 van Bureau jeugdzorg.

E-mailbericht van 18 maart 2009 van directie Hunnerberg n.a.v. verslag.

Verslag van bezoek aan Bureau Jeugdzorg op 17 maart 2009.

E-mailbericht van 26 maart 2009 van Bureau Jeugdzorg n.a.v. verslag.

Verslag van het gesprek met de Raad voor de Kinderbescherming op 22 april 2009.

E-mailbericht van 14 augustus 2009 van de Raad voor de Kinderbescherming.

B ACHTERGROND

B.1 Regelgeving

1.1 Burgerlijk Wetboek

Artikel 254

Artikel 254 lid 1 en 4

"1. Indien een minderjarige zodanig opgroeit, dat zijn zedelijke of geestelijke belangen of zijn gezondheid ernstig worden bedreigd, en andere middelen ter afwendig van deze bedreiging hebben gefaald of, naar is te voorzien, zullen falen, kan de kinderrechter hem onder toezicht stellen van een stichting als bedoeld in artikel 1, onder f, van de Wet op de jeugdzorg.

4. De kinderrechter kan een minderjarige onder toezicht stellen op verzoek van een ouder, een ander die de minderjarige als behorende tot zijn gezin verzorgt en opvoedt, de raad voor de kindbescherming, of het openbaar ministerie."

Artikel 255

"De kinderrechter kan hangende het onderzoek de minderjarige voorlopig onder toezicht stellen indien dit dringend en onverwijld noodzakelijk is. Hij bepaalt de duur van dit voorlopige toezicht op ten hoogste drie maanden en kan de beslissing te allen tijde herroepen."

Artikel 257

"1. De stichting, bedoeld in artikel 1, onder f, van de Wet op de jeugdzorg houdt toezicht op de minderjarige en zorgt dat aan de minderjarige en de met het gezag belaste ouder hulp en steun worden geboden teneinde de bedreiging van de zedelijke of geestelijke belangen of de gezondheid van de minderjarige af te wenden.

2. Deze hulp en steun zijn erop gericht de met het gezag belaste ouder de verantwoordelijkheid voor de verzorging en opvoeding zoveel mogelijk te doen behouden. Bij algemene maatregel van bestuur, op de voordracht van onze Ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, kunnen regels worden gesteld omtrent de aard en de omvang van de hulp en steun.

3. Indien het leeftijds en ontwikkelingsniveau van de minderjarige en diens bekwaamheid en behoefte zelfstandig te handelen en zijn leven naar eigen inzicht in te richten daartoe noodzaken, zijn de hulp en steun, meer dan op het vergroten van de mogelijkheden van de ouders om hun kind te verzorgen en op te voeden, gericht op het vergroten van de zelfstandigheid van de minderjarige.

4. De stichting, bedoeld in artikel 1, onder f, van de Wet op de jeugdzorg bevordert de gezinsband tussen de met het gezag belaste ouder en de minderjarige."

261 lid 1

"1. Indien dit noodzakelijk is in het belang van de verzorging en opvoeding van de minderjarige of tot onderzoek van diens geestelijke of lichamelijke gesteldheid, kan de kinderrechter de stichting, bedoeld in artikel 1, onder f, van de Wet op de jeugdzorg op haar verzoek machtigen de minderjarige gedurende dag en nacht uit huis te plaatsen. De machtiging kan eveneens worden verleend op verzoek van de raad voor de kindbescherming of van het openbaar ministerie."

1.2 Wet op de Jeugdzorg

Artikel 1 F.

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

"f. stichting: een stichting die een bureau jeugdzorg in stand houdt;"

Artikel 10 lid 1 b.

"1. De stichting heeft bovendien tot taak:

b. het, met uitsluiting van andere rechtspersonen en onverminderd artikel 254, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, uitoefenen van de taak, genoemd in artikel 257 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek;"

Paragraaf 3. Kwaliteit

Artikel 13

"1. De stichting legt de wijze waarop het bureau jeugdzorg de in de wet aan haar opgedragen taken uitvoert schriftelijk vast. Daarbij wordt in ieder geval aangegeven hoe de werkzaamheden in verband met deze taken zijn afgezonderd van de werkzaamheden, bedoeld in artikel 4, tweede lid, tweede volzin. Tevens wordt daarbij geregeld op welke wijze wordt gewaarborgd dat persoonsgegevens, waaronder bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in artikel 16 van de Wet bescherming persoonsgegevens, die door het bureau worden verwerkt, slechts worden verwerkt voor het doel waarvoor ze zijn verzameld of voor zover het verwerken met dat doel verenigbaar is, alsmede hoe daarop wordt toegezien.

2. De stichting draagt zorg voor een verantwoorde uitvoering door het bureau jeugdzorg van de in deze wet aan de stichting opgedragen taken hetgeen in ieder geval een doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte uitvoering inhoudt.

3. Tot een verantwoorde uitvoering van de taken, genoemd in artikel 10, eerste lid, onder a, b, c en d, behoort in ieder geval dat de taken worden uitgevoerd op basis van een plan dat is afgestemd op de behoeften van de cliënt. Het plan wordt niet vastgesteld dan na overleg met de cliënt.

4. De stichting organiseert de uitvoering van deze taken op zodanige wijze en voorziet het bureau jeugdzorg daartoe zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt, of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde uitoefening van deze taken.

5. Het uitvoeren van het vierde lid omvat mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de uitvoering van de taken."

Hoofdstuk VIII. Toezicht

Artikel 47

"1. Er is een Inspectie jeugdzorg die ressorteert onder Onze Minister voor Jeugd en Gezin en die tot taak heeft:

a. het verrichten van onderzoeken naar de kwaliteit in algemene zin van de bureaus jeugdzorg en de jeugdzorg, waarop ingevolge deze wet aanspraak bestaat, van de inrichtingen, bedoeld in artikel 1, onder b, van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en van de raad voor de kindbescherming, alsmede waar nodig, het aangeven en bevorderen van middelen tot verbetering daarvan;

b. het toezicht op de naleving van de wet en de daarop berustende bepalingen ten aanzien van de stichtingen en zorgaanbieders, met uitzondering van artikel 70 en het toezicht op de rechtmatige en doelmatige besteding van subsidies;

c. het toezicht op de naleving van het bij of krachtens de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen bepaalde omtrent de kwaliteit van de justitiële jeugdinrichtingen;

d. het toezicht op de naleving van artikel 7 van de Wet Centraal Orgaan opvang asielzoekers, voor zover het betreft minderjarigen die onder toezicht staan van de rechtspersoon, bedoeld in artikel 254, tweede lid, of die onder voogdij staan van de rechtspersoon, bedoeld in artikel 302, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek."

1.3 Uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg

Artikel 43

"1. De stichting stelt uiterlijk zes weken nadat de minderjarige onder haar toezicht is gesteld en zij hiervan in kennis is gesteld, een plan vast als bedoeld in artikel 13, derde lid, van de wet.

2. Het plan bevat in ieder geval:

a. een beschrijving van de doelen die met de ondertoezichtstelling worden nagestreefd, zo nodig uitgesplitst in doelen op korte en lange termijn,

b. de wijze waarop deze doelen worden nagestreefd,

c. een beschrijving van de voorgenomen activiteiten met betrekking tot de minderjarige en de met het gezag belaste ouder of voogd,

d. een vermelding van de wijze waarop de ouders of anderen die de minderjarige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden, alsmede zijn sociale omgeving zullen worden betrokken bij de werkzaamheden, dan wel een vermelding van de redenen waarom dit niet zal gebeuren en

e. een vermelding van de momenten waarop de ondertoezichtstelling geëvalueerd wordt.

3. In het plan wordt tevens vermeld welke zorg voor de minderjarige, voor de met het gezag belaste ouder, voogd of voor anderen die de minderjarige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden nodig is, onder vermelding van de wijze waarop de doelen die met de ondertoezichtstelling worden nagestreefd, samenhangen met de doelen van de zorg.

4. Indien een minderjarige ten minste achttien maanden buiten het ouderlijke gezin is verzorgd en opgevoed, bevat het plan een beschrijving van de doelen van de ondertoezichtstelling op langere termijn waarbij aandacht wordt besteed aan de continuïteit van de verblijfplaats van de minderjarige.

5. Het plan komt niet tot stand en wordt niet gewijzigd dan nadat daarover in ieder geval overleg is gepleegd met:

a. de minderjarige, overeenkomstig zijn leeftijds- en ontwikkelingsniveau en

b. de met het gezag belaste ouder, voogd of anderen die de minderjarige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden, tenzij dit overleg kennelijk schade zou toebrengen aan de minderjarige.

6. Van het overleg en de resultaten daarvan wordt melding gemaakt in het plan. Indien geen overleg mogelijk is, wordt hiervan met opgave van redenen melding gemaakt.

7. Zo vaak als noodzakelijk, doch ten minste één maal per jaar wordt bezien in hoeverre het plan bijstelling behoeft."

Artikel 44

"1. De stichting wijst binnen vijf dagen nadat de minderjarige onder haar toezicht is gesteld en zij hiervan in kennis is gesteld, een gezinsvoogdijwerker aan, en doet hiervan mededeling aan de minderjarige en de met het gezag belaste ouder of voogd.

2. In deze mededeling worden tevens opgenomen:

a. de datum van het eerste contact van de gezinsvoogdijwerker met de minderjarige en de met het gezag belaste ouder of voogd,

b. de medewerker van de stichting die de gezinsvoogdijwerker bij diens afwezigheid vervangt,

c. informatie over de bevoegdheden van de stichting bij de uitoefening van de ondertoezichtstelling en

d. de wijze waarop een verzoek als bedoeld in artikel 259, eerste lid, artikel 260, eerste lid, en artikel 263, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek moet worden gedaan.

3. De stichting kan, al dan niet op verzoek van de minderjarige, de met het gezag belaste ouder of voogd, een andere medewerker als gezinsvoogdijwerker aanwijzen."

1.4. Europees Verdrag van de rechten van de mens

Artikel 2

Recht op leven

"1. Het recht van een ieder op leven wordt beschermd door de wet. Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, behoudens door de tenuitvoerlegging van een gerechtelijk vonnis wegens een misdrijf waarvoor de wet in de doodstraf voorziet.

2. De beroving van het leven wordt niet geacht in strijd met dit artikel te zijn geschied ingeval zij het gevolg is van het gebruik van geweld, dat absoluut noodzakelijk is:

a. ter verdediging van wie dan ook tegen onrechtmatig geweld; b. teneinde een rechtmatige arrestatie te bewerkstelligen of het ontsnappen van iemand die op rechtmatige wijze is gedetineerd, te voorkomen; c. teneinde in overeenstemming met de wet een oproer of opstand te onderdrukken."

Artikel 3

Verbod van foltering

"Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

B.2 De inspecties

2.1 Inspectie voor de Gezondheidszorg

2.1.1 Leidraad meldingen IGZ

Artikel 1

"In deze regeling wordt verstaan onder:

A IGZ: Inspectie voor de Gezondheidszorg;

a. melding: een schriftelijk of elektronisch bericht aan de IGZ over:

1e het functioneren van de patiëntenzorg of de kwaliteitsborging van een zorgaanbieder waarop de IGZ toezicht uitoefent;

2e het professioneel functioneren van beroepsbeoefenaren op het terrein van de gezondheidszorg op wie de IGZ toezicht uitoefent;

3e een product of apparaat dat toepassing vindt in de gezondheidszorg of de zelfzorg, of het handelen van het bij dat product of apparaat betrokken bedrijf;

c melder: degene die een melding heeft gedaan;

de zorgaanbieder: een beroepsbeoefenaar of instelling, op het functioneren waarvan de IGZ toezicht uitoefent."

Artikel 2

"Indien de IGZ anders dan door een melding kennis krijgt van omstandigheden die onderwerp van een melding kunnen zijn, wordt deze regeling zo mogelijk op de behandeling daarvan overeenkomstig toegepast."

Artikel 3

"1 Een melding bevat:

a de naam en het adres van de melder;

b de dagtekening van de melding;

c de naam en het adres van de zorgaanbieder of de naam van het product of apparaat of de naam en het adres van het bij het product of apparaat betrokken bedrijf;

d een feitelijke omschrijving van de situatie waar de melding betrekking op heeft en de datum waarop deze heeft plaatsgehad.

2 Indien niet voldaan is aan het eerste lid, stelt de IGZ de melder in de gelegenheid binnen een daarbij gestelde termijn de melding aan te vullen. Indien die termijn verstreken is zonder dat de melding is aangevuld, kan de IGZ besluiten de melding niet in behandeling te nemen."

Artikel 4

"De IGZ bevestigt de ontvangst van de melding zo spoedig mogelijk."

Artikel 5

"1 De IGZ stelt zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen vier weken na ontvangst van de melding, vast of er aanleiding bestaat de melding nader te onderzoeken.

2 Zo nodig oriënteert de IGZ zich, voordat zij vaststelt of er aanleiding bestaat de melding nader te onderzoeken dan wel of de melding anderszins tot optreden van de IGZ moet leiden, telefonisch of schriftelijk nader bij de melder, de betrokken zorgaanbieder of het

bedrijf en degenen die direct zijn betrokken bij de gebeurtenis waarop de melding betrekking heeft.

3 Indien de IGZ gebruikmaakt van de mogelijkheid, bedoeld in het tweede lid, kan de termijn, bedoeld in het eerste lid, verlengd worden met twee weken. De melder wordt hierover schriftelijk geïnformeerd."

Artikel 6

"Een melding wordt nader onderzocht indien zij:

a naar het oordeel van de IGZ wijst op een situatie die voor de veiligheid van patiënten of de gezondheidszorg een ernstige bedreiging kan betekenen, of

b naar het oordeel van de IGZ aanleiding geeft te veronderstellen dat het belang van een goede gezondheidszorg anderszins noodzaakt tot onderzoek, of

c betrekking heeft op het niet of niet geheel voldoen door een zorgaanbieder aan artikel 2 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector."

Artikel 7

"Een melding wordt in elk geval niet nader onderzocht, indien:

a zij reeds voorwerp van nader onderzoek door IGZ is of is geweest;

b de melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding naar het oordeel van de IGZ nader onderzoek noodzakelijk maakt."

Artikel 8

"1 Indien de IGZ vaststelt dat er geen aanleiding is de melding nader te onderzoeken, deelt zij dit gemotiveerd schriftelijk aan de melder mede. Zij kan, indien dit naar het oordeel van de IGZ aan de orde is, de melder verwijzen naar een klachtencommissie ingesteld op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector of de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Stichting Code Geneesmiddelenreclame, het regionaal tuchtcollege, het Openbaar Ministerie of andere toezichthouders.

2 De zorgaanbieder of het betrokken bedrijf waar de melding betrekking op heeft, wordt van de mededeling, bedoeld in het eerste lid, op de hoogte gesteld."

Artikel 9

"Indien de IGZ naar aanleiding van een melding een nader onderzoek instelt, stelt zij de melder en de zorgaanbieder op wie, of het bedrijf waarop de melding betrekking heeft, schriftelijk daarvan in kennis en geeft zij informatie over de te volgen procedure."

Artikel 10

"1 Indien de IGZ heeft vastgesteld dat er aanleiding bestaat tot nader onderzoek van de melding, vergaart de IGZ de nodige kennis omtrent de relevante feiten.

2 De IGZ betreft bij het nader onderzoek de melder, de betrokken zorgaanbieder of het bedrijf en, zo mogelijk en zo nodig, de natuurlijke personen die direct zijn betrokken bij de feiten waarop de melding betrekking heeft.

3 De IGZ hoort direct betrokkenen in persoon indien dit naar haar oordeel van belang is voor het nader onderzoek.

4 Van het horen, bedoeld in het derde lid, wordt een verslag gemaakt.

5 Het verslag, bedoeld in het vierde lid, wordt voorgelegd aan degene met wie gesproken is. Deze persoon krijgt de gelegenheid om binnen vier weken schriftelijk te reageren op het verslag.

6 De IGZ raadpleegt een of meer deskundigen indien dat naar haar oordeel van belang is voor het nader onderzoek."

Artikel 11

"1 De IGZ kan, indien tijdens het nader onderzoek blijkt dat zich geen omstandigheid voordoet als bedoeld in artikel 6, het nader onderzoek beëindigen. Zij deelt dit zo spoedig mogelijk gemotiveerd schriftelijk mede aan de melder, aan de zorgaanbieder of het bedrijf en de natuurlijke personen die door de IGZ met toepassing van artikel 10, tweede lid, zijn betrokken bij het nader onderzoek.

2 Indien bij toepassing van artikel 10, eerste lid, blijkt dat de aangelegenheid waarop de melding betrekking heeft, door de zorgaanbieder of het betrokken bedrijf naar het oordeel van de IGZ zorgvuldig is onderzocht en voldoende maatregelen zijn genomen, kan de IGZ het nader onderzoek beëindigen. Zij deelt dit zo spoedig mogelijk gemotiveerd mede aan de melder en aan de zorgaanbieder of aan het bedrijf."

Artikel 12

"1 Na beëindiging van het nader onderzoek, anders dan met toepassing van artikel 11, legt de IGZ de relevante feiten vast in een concept-rapport.

2 Een concept-rapport wordt zo spoedig mogelijk na beëindiging van het nader onderzoek ter kennis gebracht van de zorgaanbieder of het bedrijf, de melder en andere direct betrokken natuurlijke personen die gehoord zijn tijdens het nader onderzoek.

3 Degenen aan wie het concept-rapport ter kennis is gebracht, krijgen de gelegenheid binnen vier weken schriftelijk te reageren op de inhoud hiervan."

Artikel 13

"1 Zo spoedig mogelijk na ontvangst van de schriftelijke reacties, bedoeld in artikel 12, derde lid, doch in ieder geval binnen vier weken na de in dat lid genoemde termijn, stelt de IGZ een rapport vast omtrent het nader onderzoek van de melding. Het rapport

bevat de conclusies van de IGZ en de te nemen maatregelen.

2 Bij de vaststelling van het rapport betreft de IGZ de schriftelijke reacties, bedoeld in artikel 12, derde lid. Indien degenen aan wie het concept-rapport op grond van artikel 12 ter kennis is gebracht, wezenlijk van mening verschillen over de relevante feiten zoals

vastgelegd in het concept-rapport en de IGZ de reactie van hen of een van hen niet of niet geheel overneemt, deelt zij dit schriftelijk gemotiveerd aan de betrokkene mede."

Artikel 14

"Het rapport, bedoeld in artikel 13, wordt zo spoedig mogelijk ter kennis van de zorgaanbieder of het bedrijf, een afschrift van dit rapport aan de melder en eventuele andere direct betrokken natuurlijke personen gebracht."

2.1.2 Format melding suïcide aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg

(tevens: melding van suïcidepogingen met ernstig blijvend letsel)

"Het suïcideverslag dient bij voorkeur door de behandelverantwoordelijke psychiater te worden opgesteld, in overleg met de eventuele behandelaar. Het verslag dient beknopt in te gaan op de relevante items en overschrijdt bij voorkeur niet het aantal van vijf A4tjes.

Te vermelden gegevens

Personalia.

Psychiatrische voorgeschiedenis.

Eerdere suïcidepogingen (aantal, ernst, aard en datum laatste poging).

Familieanamnese, inclusief suïcide(pogingen).

Biografie.

Huidige opname en/of behandeling

a Datum aanmelding/opname.

b Juridische status.

c Reden aanmelding/opname.

d Behandelcontext.

e Inschatting suïcidaliteit bij aanmelding.

f Somatische problematiek.

g Voorlopige conclusie bij aanmelding/opname (incl. diagnose (DSM-4-R)).

h Korte inhoud behandelplan.

i Beloop van de behandeling.

j Medicatiebeleid.

k Plaats van en aandacht voor de suïcidaliteit en het suïciderisico in de behandeling.

l Op welke wijze is het netwerk/de familie ingeschakeld bij de behandeling, het verloop of ontslag.

m Diagnostische conclusie voor de suïcide.

Risicotaxatie tijdens de laatste behandelfase

a Biografische/langdurige risicofactoren (overzicht en weging ernst).

b Bepaling risicomoment (bv. overplaatsing, ontslag, recent verlies, e.d.).

c Ernst suïcidale ideatie.

d Voortekenen (ernstige paniekaanvallen, excessief piekeren en afstand doen van dierbare zaken, e.d.).

e Beschermende factoren (partner, vrienden, werk, e.d.).

f Frequentie van de risicotaxatie en door wie.

g Conclusie van de laatste risicotaxatie vlak voorafgaand aan de suïcide.

Gegevens omtrent de suïcide

a Datum, methode, tijdstip en plaats.

b Voorafgaande suïcidale gestes en uitingen en hoe hierop is gereageerd,

c Was er sprake van overplaatsing/ontslag of verandering van zorgsoort. Wat was de nazorg."

2.2 Inspectie Jeugzorg

2.2.1 Format melding calamiteit

"Handelingen na de suïcide

a Begeleiding nabestaanden (acuut en op langere termijn).

b Begeleiding medepatiënten.

c Begeleiding medewerkers.

Suïcide-evaluatie

a Op welke wijze verhoudt de gemelde suïcide zich tot het beleid op het gebied van de suïcidepreventie/ nota suïcidepreventie?

b Situatie in het behandelteam kort voor de suïcide.

c Mogelijke andere van invloed zijnde factoren.

d Welke actiepunten zijn uit de analyse van de suïcide tijdens de interne evaluatieve bespreking van de suïcide naar voren gekomen?

e Is de suïcide gemeld aan de MIP/FONA-commissie?

f Conclusie suïcide-evaluatie.

Eindconclusie

Wat is de conclusie van het eigen onderzoek betreffende deze suïcide?

Op welke punten geeft de suïcide u aanleiding om uw beleid op het terrein van de suïcidepreventie in het algemeen te herzien?"

2.2.2 Procesafspraken toezicht en handhaving in het kader van de Wet op de Jeugdzorg

"B: Toezichts- en handhavingsactiviteiten met betrekking tot naleving van de wet bij calamiteiten"

Toelichting: Naast de in het jaarwerkplan geplande toezichtactiviteiten kan de Inspectie tevens toezichtactiviteiten uitvoeren op ad-hoc basis. Het betreft hier onderzoek, in geval van acute calamiteiten, welke betrekking zullen hebben op individuele instellingen. Naast onderzoek uit eigen beweging zal dergelijk onderzoek doorgaans plaatsvinden op basis van een daartoe verstrekte opdracht van het provinciaal bestuur. Het rijk zal in deze gevallen geen opdrachtgever van de inspectie zijn.

in geval van calamiteiten richt de inspectie het onderzoek in eerste plaats op de maatregelen die door de instelling zijn genomen om de veiligheid van het kind/de kinderen te waarborgen en beziet verder of toezichtactiviteiten op eigen initiatief aan de orde zijn.

Het uitvoeren van een onderzoek door de inspectie in geval van calamiteiten laat onverlet de verantwoordelijkheid van de betrokken instelling(en) om zelf terstond alle in verband met de situatie noodzakelijke acties, te ondernemen.

In het jaarplan reserveert de inspectie een deel van de inspectiecapaciteit ten behoeve van deze toezichtactiviteiten. Indien door een samenloop van dergelijke situaties onvoldoende capaciteit beschikbaar is om de noodzakelijke toezichtactiviteiten adequaat uit te voeren, legt de inspectie dit voor aan Secretaris Generaal onder wiens verantwoordelijkheid de inspectie functioneert. Uitgangspunt daarbij is dat - conform de Memorie van Toelichting bij de wet - opdrachten in geval van calamiteiten altijd worden uitgevoerd. Dit kan in het uiterste geval betekenen dat andere geplande toezichtactiviteiten niet of vertraagd worden uitgevoerd.

B.1 Opdrachtfase inzake toezichtactiviteiten in geval van calamiteiten

1. In geval van calamiteiten stelt de instelling het provinciaal bestuur en de inspectie op de hoogte van de calamiteit en van de acties die zij in vervolg hierop hebben ondernomen.
2. De inspectie vergewist zich ervan dat de instelling terstond zorg draagt voor opheffing van een eventueel bedreigende situatie voor een jeugdige.
3. De inspectie stelt de instelling in de gelegenheid zelf een onderzoek uit te voeren.
4. Als de situatie daartoe aanleiding geeft doet de inspectie uit eigen beweging onderzoek.
5. Indien het provinciaal bestuur van oordeel is dat een onderzoek door de inspectie aangewezen is, verstrekt zij de inspectie daartoe een schriftelijke opdracht.
6. Het provinciaal bestuur heeft voorafgaand aan het verstrekken van een onderzoeksopdracht aan de inspectie tenminste overleg met de betreffende instelling. Indien in vervolg hierop een opdracht aan de inspectie wordt gegeven informeert de opdrachtgever de betreffende instelling over de vraagstelling.
7. Opdrachten worden door de opdrachtgever schriftelijk vastgelegd. De opdracht heeft tenminste betrekking op de vraag in hoeverre is voldaan aan wettelijke eisen.
8. De schriftelijk vastgelegde opdracht van het provinciaal bestuur wordt door deze in afschrift gezonden aan de instellingen waarop de betreffende opdracht betrekking heeft.

B.2 Start, uitvoering en afronding van toezichtactiviteiten in geval van calamiteiten

Evenals bij de uitvoering van toezichtactiviteiten 'gericht op toetsing van wettelijke eisen hanteert de Inspectie bij toezichtactiviteiten in geval van calamiteiten een werkwijze die is gebaseerd op landelijk door de Inspectie vastgelegde werkwijze. Indien in verband met de speciale omstandigheden van het geval door de inspectie van deze werkwijze wordt afgeweken, maakt de inspectie dit voorafgaand aan de het onderzoek schriftelijk bekend aan de betreffende instelling(en) en overheid.

Start en uitvoering

9. De Inspectie stelt voorafgaand aan het onderzoek de betreffende instelling schriftelijk in kennis van het plan van aanpak voor de uitvoering van het onderzoek. Het plan van aanpak wordt zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen zeven werkdagen opgesteld. Het plan van aanpak is zoveel mogelijk afgestemd met het provinciaal bestuur.
10. Onderzoek door de inspectie vindt niet plaats dan nadat de betreffende instelling door de inspectie is geïnformeerd over het plan van aanpak.

Rapportage

11. Op basis van de bevindingen uit het onderzoek stelt de Inspectie een concept instellingsrapport op.
12. In de rapportage vormt de inspectie zich een oordeel op basis van haar bevindingen en de uitkomst van eventueel door de instelling zelf verricht onderzoek.
13. De betreffende instelling wordt in de gelegenheid gesteld binnen 14 dagen schriftelijk te reageren op feitelijke onjuistheden of conclusies. De instellingsreactie wordt als bijlage aan het rapport gevoegd. Desgewenst vindt overleg over het rapport tussen inspectie en instelling plaats.
14. In het door de inspectie aan het provinciaal bestuur uit te brengen rapport, is een weergave van het gevoerde overleg opgenomen. Tevens geeft de inspectie in het rapport aan of en waarom de reactie van de instelling en het gevoerde overleg daarover voor de inspectie al dan niet aanleiding is geweest tot aanpassing of aanvulling van de rapportage. Tevens bevat de rapportage de aan de instelling verstrekte aanbevelingen tot verbetering.
15. In het door de inspectie vastgestelde rapport over de betreffende instelling, geeft de inspectie een oordeel over de mate waarin de instelling voldoet aan de wettelijke eisen en wordt, indien daarvan sprake is, een antwoord gegeven op de overige vragen uit de opdracht van het provinciaal bestuur.
16. Het inspectierapport wordt terstond na vaststelling, doch uiterlijk binnen twee weken na afloop van het onderzoek aan het provinciaal bestuur en de betreffende instelling aangeboden.
17. Indien de inspectie van oordeel is dat de uitvoering gegeven dient te worden aan artikel 17 van de Wet op de jeugdzorg stelt de inspectie de Minister van Justitie en/of de Staatssecretaris van VWS op de hoogte van haar bevindingen.

B.3 Vervolgstappen naar aanleiding van inspectierapportage in geval van calamiteiten

18. De inspectierapportage wordt door het provinciaal bestuur besproken met de betreffende instelling. Desgewenst zal de inspectie aan dit overleg deelnemen.
19. Op grond van de uitkomsten van het overleg stelt het provinciaal bestuur zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen twee weken na het gevoerde overleg de instelling schriftelijk in kennis van haar reactie op de inspectierapportage en het hierover gevoerde overleg. De reactie wordt terstond in afschrift aan de inspectie gezonden.

20. Indien het provinciaal bestuur voornemens is om naar aanleiding van de rapportage en het hierover gevoerde overleg maatregelen te treffen teneinde de handhaving van wettelijke eisen te bevorderen, worden deze maatregelen in de reactie opgenomen.

21. De betreffende instelling wordt in de gelegenheid gesteld binnen maximaal veertien dagen schriftelijk te reageren op de reactie en de eventueel voorgenomen maatregelen.

22. Maatregelen van het provinciaal bestuur gericht op handhaving van de wettelijke eisen worden zo spoedig mogelijk genomen, doch uiterlijk binnen drie maanden na de ontvangst van de inspectierapportage door het provinciaal bestuur. De maatregelen worden schriftelijk aan de betreffende instelling meegedeeld, in afschrift aan de inspectie.

23. Indien de door het provinciaal bestuur getroffen maatregel een aanwijzing betreft als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg, neemt zij daarbij de eisen die de Algemene wet bestuursrecht stelt met betrekking tot het nemen van besluiten, in acht.

24. Indien de Minister van Justitie of de Staatssecretaris van VWS een aanwijzing overweegt ten opzichte van het provinciaal bestuur, hanteren deze een vergelijkbare wijze van communicatie hierover als hiervoor is weergegeven tussen het provinciaal bestuur en een instelling.

B.4 Publiciteit in geval van calamiteiten

25. Zowel de inspectie, het provinciaal bestuur als de betreffende instelling kunnen besluiten om naar aanleiding van het rapport een persbericht uit te brengen. Indien hiertoe wordt besloten zal de inhoud van het/de persbericht(en) en de planning daarvan tussen betrokken partijen worden afgestemd.

26. Het provinciaal bestuur doet in het uitvoeringsprogramma in algemene zin verslag van de toezichtbevindingen en handhavingactiviteiten naar aanleiding van calamiteiten.

27. De inspectie publiceert minimaal 3 maanden nadat het door haar vastgestelde onderzoeksrapport aan het provinciaal bestuur is aangeboden, haar bevindingen op internet."

2.2.3 Jaarwerkprogramma 2010 Inspectie Jeugdzorg

In dit jaarwerkprogramma geeft de IJZ aan dat de IJZ daar toezicht houdt waar de risico's het grootst zijn. In de verschillende onderzoeken signaleert de IJZ waar de risico's in de jeugdzorg zitten. Naast toezicht in de vorm van geplande projecten zal de IJZ een substantieel deel van haar capaciteit reserveren voor toezicht naar aanleiding van calamiteiten. Eind 2007 is de inspectie een traject gestart met als doel te komen tot een meer risicogestuurde programmering. In 2008/2009 zijn risico-indicatoren ontwikkeld voor residentiële instellingen voor gesloten jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen. Naast de

informatie uit de risico-indicatoren maakt de IJZ bij risicogestuurd toezicht gebruik van informatie uit onderzoek van gemelde calamiteiten, actualiteiten en oordelen in inschattingen van deskundigen. In 2010 wil de IJZ het verscherpt toezicht verder verfijnen. In 2009 heeft de IJZ voor het eerst onverwacht toezicht gehouden. In 2010 gaat de IJZ een "code of conduct" ontwikkelen voor haar inspecteurs. Daarin is vastgelegd hoe en vanuit welke principes inspecteurs optreden en handelen en hoe zij met elkaar en de buitenwereld omgaan

Over toezicht naar aanleiding van calamiteiten gaf de IJZ aan dat calamiteiten binnen een jeugdzorginstelling of justitiële jeugdinrichting worden gemeld bij de IJZ volgens afspraken met de instellingen. De IJZ analyseert en beoordeelt de inhoud van deze meldingen. Dit kan ertoe leiden dat zij aanvullende informatie opvraagt. Deze informatie kan aanleiding zijn voor de IJZ om de instelling te verzoeken een eigen onderzoek te doen en eventuele verbetermaatregelen te nemen. Ook kan de IJZ zelf onderzoek doen, resulterend in een rapport met aanbevelingen. Daarnaast worden de calamiteiten over een wat langere tijd bekeken en het patroon dat daar uit voortkomt kan ook aanleiding zijn voor de inspectie om nader onderzoek te doen naar een instelling. Dit pas in het selectief toezicht, waarbij meer wordt gelet op de risico's in de kwaliteit en de veiligheid van kinderen.

2.2.4 Verdere informatie over de Inspectie Jeugdzorg

Op de website van de IJZ geeft de IJZ de volgende informatie over toezicht.

"De Inspectie jeugdzorg houdt vanuit een onafhankelijke opstelling toezicht op de kwaliteit van de jeugdzorg in Nederland.

Vertrekpunt hierbij is dat kinderen zich veilig kunnen ontwikkelen, zo min mogelijk risico lopen op mishandeling en dat zij zich geborgen voelen in hun leefomgeving. Dit komt tot uiting in de missie en visie van de inspectie.

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, waarin het kind centraal staat, is hierbij voor de inspectie het uitgangspunt.

Toezichttrajecten hangen samen met de beleidsvoornemens uit "Alle kansen voor alle kinderen" (Programmaministerie Jeugd en Gezin) of met beleidsterreinen van het ministerie van Justitie.

De inspectie heeft volgens vier verschillende wetten toezichttaken en bevoegdheden:

Wet op de jeugdzorg

Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen

Wet opnemings buitenlandse kinderen ter adoptie

Wet Centraal Orgaan opvang Asielzoekers

De inspectie heeft op grond van die wetten toezicht op de volgende organisaties:

de bureaus jeugdzorg

de jeugdzorgaanbieders

de Raad voor de Kinderbescherming

de Justitiële Jeugdinstellingen

de vergunninghouders voor interlandelijke adoptie

de opvangvoorzieningen voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen

Integraal Toezicht Jeugdzaken

(...) In Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ) werken vijf rijksinspecties samen: de inspecties voor de gezondheidszorg, onderwijs, jeugdzorg, openbare orde en veiligheid, en werk en inkomen. De minister voor Jeugd en Gezin is de verantwoordelijke minister. In ons toezicht stellen we het kind centraal en we baseren ons op het Verdrag inzake de rechten van het kind. We richten ons op problemen van en door jongeren. Het gaat bijvoorbeeld om problemen als kindermishandeling, overgewicht, jeugdcriminaliteit, verslaving en armoede. We onderzoeken daarbij de kwaliteit van de samenwerking van voorzieningen voor jeugd."

2.3 Gezamenlijk onderzoek door vier inspecties over de veiligheid binnen De Hunnerberg

Rapport van september 2007 van de Inspectie Jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie voor de Sanctietoepassing: de Veiligheid binnen De Hunnerberg

In dit rapport is aangegeven dat bij het onderzoek het uitgangspunt is dat het opsluiten in een beveiligde setting van jongeren met ernstige gedrags- en/of psychiatrische problemen, die al dan niet strafbare feiten hebben gepleegd, op zichzelf een risicovolle situatie is. Incidenten binnen de JJI's zijn dan ook niet uit te sluiten.

In dit rapport staat centraal of De Hunnerberg een veilig leef-, behandel- en werkklimaat biedt en waarborgt en waar er op deze punten risico's zijn. Een veilig klimaat op alle drie de onderdelen hield onder meer in dat de jongeren geen gevaar vormen voor zichzelf (wat betreft pogingen tot zelfdoding) voor elkaar of het personeel en het personeel geen gevaar vormde voor de jongeren. De Hunnerberg heeft een laag risico op deze punten voor de jongeren en het personeel, maar de situatie in het onderwijs is minder veilig dan in de instelling zelf. Een sterk punt van De Hunnerberg is het respectvol omgaan met de jongeren. De laatste drie jaar stond centraal het beleid: een veilige leefomgeving voor

jongeren, waarin ze zich verder kunnen ontwikkelen en waarin effectieve behandeling mogelijk wordt. Daarnaast draagt de behandeling van jongeren met gedragsproblematiek bij aan een veilig klimaat, evenals de formatie en de 24-uurs bereikbaarheid van de gezondheidszorgfuncties en de effectieve samenwerking tussen gedragswetenschappers, groepsleiding, psychiaters en medische dienst. Hierdoor is de kwaliteit van signalering en diagnose van psychiatrische problematiek de laatste jaren sterk verbeterd. De Hunnerberg worstelt met het gegeven dat groepsleiding slechts op mbo-niveau kan worden geworven. Mede daarom voert de inrichting een opleidingsbeleid dat er op is gericht dat groepsleiding zich ondersteund weet bij de uitoefening van de functie en zich kan blijven ontwikkelen. De deskundigheid van het personeel is onvoldoende gewaarborgd omdat de inrichting geen medewerkers kan werven op het gewenste hbo-niveau.

De Hunnerberg was geen behandelinrichting. Wel plaatste Bureau Jeugdzorg jongeren in deze inrichting die onder toezicht waren gesteld. De gemiddelde verblijfsduur was 97 dagen.

In het rapport is over het waarborgen van de rechten van de jongeren, en met name het recht op medische/psychiatrische behandeling aangegeven dat in De Hunnerberg alle medewerkers met een gezamenlijk gedragen visie werken, waarin het recht op medische, psychologische, pedagogische en psychiatrische behandeling en zorg expliciet wordt erkend en central staat. Dit is merkbaar aan het enthousiasme en betrokkenheid van de medewerkers. Tegelijk erkent De Hunnerberg ook de aanwezige beperkingen in het aanbieden van zorg en behandeling: het behandelen van psychiatrische stoornissen en psychische problematiek is niet de primaire missie van De Hunnerberg. Een zwaarbeslag wordt gelegd door de administratieve en rapportage taken. Ook is de mutatie onder de jongeren groot. Er zijn ook zeker jongeren waar aanwezige problematiek niet voldoende wordt onderkend ten gevolge waarvan een risico aanwezig is op onderdiagnostiek en onderhandeling. De medewerkers geven er anderzijds wel blijk van gevoelig te zijn voor signalen bij jongeren dat er misschien iets aan de hand is. Deze signalen worden systematisch en tijdig esproken met de gedragsdeskundigen, huisarts en de psychiater. Kernfactor in het welsagen is een voordurende en intensieve samenwerking tussen gedragswetenschappelijke staf, groepsleiding, psychiater en medische dienst (huisartsen en verpleegkundigen).

Over de behandeling van jongeren is in het rapport vermeld dat de visie op het voorkomen van psychiatrische stoornissen is dat er korte communicatielijnen zijn, ook voor bereikbaarheid en beschikbaarheid van de directie en snel regelen van wat nodig wordt geacht. Mede hierdoor is men gevoelig voor signalen die kunnen wijzen op een problematische gezondheid van de jongeren.

Over het herkennen en diagnosticeren van behandelbare psychiatrische stoornissen komt in het rapport naar voren dat in De Hunnerberg doorlopend veel jongeren zijn met ernstige psychiatrische en psychische problemen. Vaak is het moeilijk deze (tijdig) te herkennen,

nader diagnostisch onderzoek uit te voeren en voldoende adequate behandeling in te stellen. De professionele staf onderkent echter deze risico's en beperkingen en tracht de beperkingen op te nemen in het zorgaanbod. Signalen die wijzen op mogelijke gezondheidsrisico's, suïcidaliteit, automutilatie krijgen tijdig aandacht. Hiervan gaat een effectieve preventieve werking uit.

B.3 Rapporten Nationale ombudsman

3.1 Rapport 2009/250 van 3 december 2009

In dit rapport beoordeelde de Nationale ombudsman vijf klachten over de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) als toezichthouder in de 24-uurszorg voor verstandelijk gehandicapten.

In dit rapport staat over de taak en werkwijze van de IGZ onder meer het volgende.

De IGZ gebruikt meldingen en signalen als een van de indicatoren om nader te bepalen waar het algemeen toezicht plaats moet vinden.

De IGZ hanteert drie vormen van toezicht: algemeen toezicht (op basis van een risicogestuurde gefaseerde werkwijze), thematisch toezicht en incidententoezicht.

Deze laatste vorm van toezicht vindt plaats naar aanleiding van meldingen over onder meer calamiteiten. Van een calamiteit is sprake bij een gebeurtenis die onverwacht en onbedoeld heeft geleid tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt.

Meldingen worden onderzocht op grond van de Leidraad Meldingen. In artikel 6 van de Leidraad (zie hiervoor onder 2.1.) staat vermeld wanneer de IGZ nader onderzoek doet naar aanleiding van meldingen en wanneer niet. In de praktijk komt het er op neer dat de IGZ alleen meldingen onderzoekt die gaan over een calamiteit, seksueel misbruik of een structurele tekortkoming in de zorg.

Bij een melding van een instelling over een calamiteit of seksueel misbruik wordt meestal aan de instelling gevraagd om daarnaar op een voorgeschreven wijze onderzoek te doen en aan te geven welke verbeteringen worden doorgevoerd ter voorkoming van herhaling. In die gevallen toetst de IGZ of het door de zorgaanbieder uitgevoerde onderzoek zorgvuldig is geweest, of de voorgestelde of genomen maatregelen voldoende zijn en of daarna eigen onderzoek door de IGZ zelf nog noodzakelijk is. In sommige situaties besluit de IGZ om meteen zelf onderzoek te doen. Dit is onder andere afhankelijk van de ernst van de zaak en het structurele karakter van de melding.

De Nationale ombudsman constateert in zijn rapport dat sprake is van een verschil tussen de taakopvatting van de IGZ en het beeld dat cliënten van de IGZ hebben. De oorzaak van dit verschil is de manier waarop de Inspectie haar taak vervult. De Nationale ombudsman

is van oordeel dat de inspectie niet alleen zou moeten uitgaan van de informatie die de instelling aan de inspectie verstrekt, maar ook gebruik zou moeten maken van andere informatie. Alleen op die manier kan de IGZ een behoorlijke invulling geven aan haar toezichthoudende taak.

3.2 Rapport 2008/005 van 26 januari 2008

In dit rapport beoordeelde de Nationale ombudsman de rol van de verschillende instanties naar aanleiding van de dood van het zevenjarige meisje K. K.'s moeder had K. om het leven gebracht. In de dagen voor de dood van K. was er telefonisch contact geweest tussen het betrokken Bureau Jeugdzorg, en de betrokken Geestelijke Gezondheidszorg, de vader van K. en de moeder van K. De moeder van K. was een paar dagen eerder opgenomen geweest wegens suïcide gevaar en agressie jegens K., maar het leek weer beter met haar te gaan.

Over het Bureau Jeugdzorg oordeelde de Nationale ombudsman dat Bureau Jeugdzorg de regiefunctie heeft en zicht moet hebben en houden op de situatie van het kind door informatie te vergaren en te verstrekken. In deze zaak was gebleken dat er geen duidelijke afspraken waren over de informatie-uitwisseling tussen de instanties.

De Nationale ombudsman beoordeelde ook het onderzoek dat de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben gedaan.

Over de algemene werkwijze van de IJZ staat in dit rapport onder meer het volgende:

De IJZ heeft de taak om toezicht te houden op de kwaliteit van de jeugdzorg. Hierover heeft de IJZ werkafspraken gemaakt met betrekking tot calamiteiten. Deze afspraken zijn onder meer dat een instelling een calamiteit meldt bij de IJZ. Vervolgens doet de instelling zelf onderzoek naar de manier waarop zij haar wek heeft gedaan. Dit eigen onderzoek moet antwoord geven op de vraag of de instelling belangrijke signalen niet heeft opgemerkt die zij wel had moeten opmerken. Daarnaast moet de instelling analyseren of sprake is van een eenmalig ongelukkig voorval dan wel van een structureel probleem in de kwaliteit van van de zorg. De IJZ analyseert vervolgens het hulverleningsproces. Het gaat de IJZ om de vraag of de instelling structureel goed werkt en de vraag of het proces de kwaliteit waarborgt. Wanneer het interne onderzoek onvoldoende informatie geeft om tot een oordeel te komen, stelt de IJZ nadere vragen.

Over de algemene werkwijze van de IGZ staat in dit rapport onder meer het volgende.

De IGZ heeft tot taak de kwaliteit van de gezondheidszorg te bewaken. Aan de hand van de Leidraad Onderzoek bepaalt de IGZ om al dan niet nader onderzoek in te stellen. De IGZ heeft hier beoordelingsvrijheid om vast te stellen of een melding leidt tot nader onderzoek.

De Nationale ombudsman oordeelde dat het gezamenlijke onderzoek van de IJZ en de IGZ onvoldoende was, omdat de inspecties dit onderzoek louter aan de hand van de verstekte informatie hadden gedaan. De Nationale ombudsman vond dat de inspecties hun toezichthoudende taak te beperkt hadden opgevat. Dat zij geen bevoegheden hadden om mensen onder ede te horen betekende niet dat zij slechts dossieronderzoek konden doen. Zij hadden meer moeite kunnen doen om informatie te verkrijgen en hadden ook verzoeker (de broer van de moeder) bij het onderzoek moeten betrekken.

Over de communicatie van de IJZ met verzoeker merkte de Nationale ombudsman op dat de IJZ niet in staat leek om in de brieven een kort en duidelijk antwoord te geven op vragen van verzoeker. De IJZ bleef keer op keer omslachtig haar taak beschrijven, zonder rechtstreeks in te gaan op verzoekers vragen.

C Behoorlijkheidscriteria

Grond- en mensenrechten

Het discriminatieverbod

Een bestuursorgaan mag geen onderscheid maken naar godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht of op welke grond dan ook.

Het brief- en telefoongeheim

Een bestuursorgaan mag geen kennis nemen van de inhoud van brieven en telefoongesprekken, behalve bij de in de wet bepaalde gevallen.

Het huisrecht

Een bestuursorgaan mag zij niet binnentreden in een woning tegen de wil van de bewoner, buiten de bij of krachtens de wet bepaalde gevallen.

Privacy- Recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.

Behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen heeft een ieder recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.

Het verbod van onrechtmatige vrijheidsontneming

Een bestuursorgaan mag niemand zijn vrijheid ontnemen, buiten de bij of krachtens de wet bepaalde gevallen

Materiële behoorlijkheid

Het verbod van misbruik van bevoegdheid

Het bestuursorgaan mag zijn bevoegdheid niet gebruiken voor een ander doel dan waartoe die bevoegdheid is gegeven.

Het redelijkheidvereiste

Het bestuursorgaan weegt de in het geding zijnde belangen tegen elkaar af. De uitkomst hiervan mag niet onredelijk zijn.

Het evenredigheidsvereiste

Het bestuursorgaan mag voor het bereiken van een doel geen middel aanwenden dat voor de betrokkenen onnodig bezwarend. Het middel moet in evenredige verhouding staan tot dat doel.

Coulance

Er is ruimte voor coulance in situaties waarbij ten gevolge van vermoedelijke maar onbewezen fouten van bestuursorganen burgers uitgaven in geld of investeringen in tijd hebben gedaan.

Rechtszekerheid

I. Een bestuursorgaan dient gevolg te geven aan rechterlijke uitspraken.

II. Gerechtafdigde verwachtingen van burgers en organisaties jegens een overheid behoren door die overheid te worden gehonoreerd.

Gelijkheid

Het bestuursorgaan behandelt gelijke gevallen gelijk en ongelijke gevallen ongelijk al naar gelang zij van elkaar verschillen.

Formele behoorlijkheid

Onpartijdigheid/onvooringenomenheid

Een bestuursorgaan stelt zich actief op om iedere vorm van een vooropgezette mening of de schijn van partijdigheid te vermijden.

Hoor en wederhoor

Het bestuursorgaan stelt de betrokkenen in staat te worden gehoord bij de voorbereiding van een handeling of beslissing betrokkenen. .

Motivering

Het handelen van een bestuursorgaan wordt feitelijk en logisch gedragen door een kenbare motivering.

Fair play

Een bestuursorgaan moet burger de mogelijkheid geven hun procedurele kansen te benutten.

Zorgvuldigheid: instructienormen

Voortvarendheid

Een bestuursorgaan moet slagvaardig en met voldoende snelheid optreden.

Administratieve nauwkeurigheid

Het bestuursorgaan moet secuur werken.

Actieve en adequate informatieverstrekking

Het bestuursorgaan voorziet vereiste burgers met het oog op de behartiging van hun belangen actief en desgevraagd van adequate informatie.

Actieve en adequate informatieverwerving

Het bestuursorgaan vereiste verwerft bij de voorbereiding van hun handelingen de relevante informatie.

Adequate organisatorische voorzieningen

Het bestuursorgaan dient zijn administratieve beheer en organisatorisch functioneren in te richten op een wijze die behoorlijke dienstverlening aan burgers verzekert.

Correcte bejegening

I. Het bestuursorgaan respecteert de burger als mens en behandelt hen beleefd.

II. Het bestuursorgaan stelt zich in de bejegening van burgers hulpvaardig op.

Professionaliteit

Ambtenaren met een bijzondere training of opleiding handelen jegens burgers overeenkomstig de standaarden van hun beroepsgroep.

Bijzondere zorg

Het bestuursorgaan verleent aan personen die onder zijn hoede zijn geplaatst de zorg waarvoor deze personen, vanwege die bijzondere positie, op het bestuursorgaan zijn aangewezen.

Het vereiste van goede samenwerking

Overheidsinstanties kijken bij het vervullen van hun taken niet primair naar de organisatiebelangen en doelen van de eigen organisatie, maar in het belang van burgers, bedrijven en instellingen goed samenwerken, zelfs als die samenwerking nadelen oplevert voor een bepaalde overheidsinstantie.

Achtergrond

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

2008.05306