

U.S. HOSPITAL 2010-2011 25492

Stichting Samenwerkingsverband Familierecht.

Tot onderzoek op diagnostisch niveau blijken de jeugdzorgwerkers in BJZ niet echt toe in staat; daartoe zijn ze niet opgeleid. Het blijft speculeren.

Een arts heeft wel eens gezegd dat dit grenst aan kwakzalverij, het handelen zonder beroepsregistratie, zonder beroepsethiek op niveau (BIG), zonder dat de BJZ-‘onderzoeker’ zich op de familierechterlijke zitting (tot OTS en/of UHP) laat beëdigen op diagnostische waarheidsvinding.

Hoe kan de Raad zonder het zgn. ‘onderzoek’ over te doen op niveau, en zonder diagnost, onderscheiden en herkennen dat de te onderzoeken gegevens al dan niet berusten op feitelijkheid, en niet berusten op meningen van de lager-geschoolde jeugdzorgwerker?

Rond 2003/04, toen een bestuurslaag weggenomen was uit de beleid van hoger hand tegenhoudende bestuurslagen van de Raad, en toen er onder een enigszins voor ouders duidelijke Normen2000 werd gewerkt, was het onderzoek tot OTS en/of UHP (uithuisplaatsen) degelijker dan nu via de jeugdzorgwerkers van BJZ. En het kan beter...

De landelijke weerstand en bezorgdheid van ouders heden is te begrijpen. Er komen kinderen in de bureaucratische molen van ‘jeugdzorg’, waar een diagnost een passender traject zou weten te vinden.

Natuurlijk is ook de bezorgdheid van BJZ te begrijpen om niet te veel Savanna-doden te veroorzaken, maar deze Savanna-zaak dat tot het argument leidt om dan maar speculatief een kind uit huis te plaatsen, is juist een voorbeeld dat bewijst dat BJZ niet de (echte) *deskundigheid bij de case heeft gekoppeld*. BJZ gebruikt deze case als oneigenlijk argument voor geld voor mandaten tot gezinsvoogdij en erger. –

Een diagnost kan meer zien dan een sociaal werker. Werkt effectiever. Werkt op het kind minder belastend.

Nu worden kinderen op meningen, en zelfs vaak ook op insinuaties van de jeugdzorgwerker, een zeer zwaar ‘beschermings’ middel opgelegd. Dat voelt voor een kind niet fijn en niet veilig. Het houdt tevens geen rekening met kind’s behoeften op termijn. Daarom is het te begrijpen dat ouders terecht bezorgd zijn over een BJZ-inzet, waar ze vragen om diagnostiek (of een doorverwijzing daartoe) maar geen gehoor krijgen.

Kinderen moeten dus niet alleen beschermd worden tegen verwaarlozing of mishandeling van huis of school uit, doch anderzijds ook tegen te laagwaardig beschermingsonderzoek, dat een kind toch altijd enigszins tot ernstig schaadt.*

Daartoe ligt het Jeugdbeschermingsplan van de SSF, goedkoper dan de 2 miljard aan BJZ, waar we de dure gevolgschades nog niet eens meerekenen, als verbetermiddel.

Deze is verkort te vinden op:

<https://dl.dropbox.com/u/2479159/2012-Verkort%20Jeugdbeschermingsplan-JzBIH.pdf>.

Waar de gedecentraliseerde CJG’s enkel aanleiding zouden mogen zijn tot vrijwillige hulpverlening en doorverwijzing naar een deskundiger beroepsbeoefenaar, kunnen de deskundigen (diagnosten, specialisten) bezien of er signalen komen die leiden tot een *te onderzoeken melding* naar het plan LMK → LCC → RvdK → (pag. 11 en 8).

De CJG’s over het hele land kunnen niet allemaal specialisten in huis hebben die naar hun beroepscode de cliënt zien en onderzoeken. Tot deskundiger centra kunnen onverwaterende, meer geconcentreerde *doelgroepcentra met diagnostisch specialisten* in het leven geroepen worden, naar het advies van prof. dr. R.A.C. Hoksbergen in 2000 (ISBN 90-805430-2-0: “Adoptie: een levenslang dilemma?”). De SSF heeft de regering geadviseerd dit voor andere doelgroepen uit te breiden.**

Een kleine uitleg:

Hoksbergen gaf reeds in 2000 het idee om voor de doelgroep pleeg- en adoptiekinderen een stichting IBAP (Integrale Begeleiding Adoptie- en Pleegzorg) in het leven te roepen *in plaats van* de molen BJZ/Jeugdhulpverlening. Een bevestiging van zijn idee vinden we in het grote onderzoek Keeping the Promise, 2010, S.L. Smith, van het Donaldson Adoption Institute dat ook vraagt om meer vindbare deskundigheid, hoger dan sociaal werk uit de reguliere jeugdzorg, als ‘toegangspoort’. (Een vertaling van de Summary vindt men op <https://dl.dropbox.com/u/2479159/Keeping%20the%20Promise-%20VERTALING%20-summary.pdf>).

Stichting Samenwerkingsverband Familierecht.

Uiteraard kunnen in zo'n centrum ook vermoedelijk hechtingsgestoorde kinderen gediagnosticeerd worden naar de testmethode (EAS) die prof. F. Juffer op blz. 29 van haar Research memorandum uit 2010 aangaf (ten behoeve van de Expertgroep Jeugdrechters).

De SSF heeft de regering voorgesteld om deze IBAP als **proeftuin** te creëren, om zo ervaring met een doelgroepcentrum op te doen. Dan kan met deze ervaring elke doelgroep z'n eigen nodige kennis in z'n ingang vinden, zonder doolhof, en de voor de doelgroep passende verwijzing ontvangen naar de daartoe passende gespecialiseerde kennis.

BJZ is geen specialist; het verkeert op het niveau sociaal werk, waar de gedragsdeskundigen de cliënt niet zien, en zo niet aan hun beroepsethiek kunnen voldoen. De indiceerder is slechts HBO-opgeleid en soms minder, en combineert kennis niet bij het integrale probleem. Gedragsproblemen worden vaak hier over het hoofd gezien. Dit geldt nog meer voor de kennis-verwaterend vele CJG's.

Geld naar BJZ budgetteren is weggegooid geld omdat deze werkers nimmer met cursusjes een universitair niveau kunnen behalen.

De echte deskundige moet met juiste afweging overzicht hebben op zijn kennis (pedagogie, ontwikkelingspsychologie, diagnostiek speciaal ook in mogelijke mishandelings- en verwaarlozingsignalen), met zijn ervaring in de latere behoeften van het opgroeiende kind (loyaliteitsproblematiek, oudervervreemdingssyndroom, minderwaardigheidsgevoelens, belasting door genetische ouders willen kennen voor identiteitsontwikkeling, enz.), en afwegen aan de gewone lastige opvoedkundige problemen waar men met pubers mee te maken kan krijgen als niet buitengewoon.

Nu nog doet de Raad vooral aan instroom van OTS; het BJZ kan verder gaan met uithuisplaatsen zonder diagnostiek of duidelijk uitlegbare onderbouwing. Zo schreef raadsheer Van Teeffelen (Hof 's Hertogenbosch) in juristenblad FJR, 2010, nr.10, blz. 248/249, zijn bedenkingen over de onderbouwing in indicatiebesluiten van de gezinsvoogdij. Daar zijn nauwelijks of geen kwalitatieve maatstaven voor, dus is er geen inspectie op. En dit is al sinds 1983 bekend door Junger Tas. Er zijn professoren die zeggen: "Hef BJZ op." De juridisch gestelde vraag is terecht: "Is het bureau jeugdzorg er voor de cliënt of is de cliënt er voor het bureau?"

De wetgever waar regelmatig door ambtenaren achter verscholen wordt, zijn politici die het druk hebben en geen wetenschappelijke opleiding hebben om deze problematiek vanuit BJZ te doorzien, zeker niet door de mooipraat of PR van BJZ. Waar de ene verantwoordelijke problemen niet onderkent, moge 't geen verschuilargument zijn voor de ander. "De wetgeving" ... is derhalve geen steekhoudend argument.

We hopen toch dat de gemeente gaat voor kwaliteit die het kind werkelijk dient.

Daarom mogen gemeenten via bijv. de VNG de overheid vragen om dit degelijk onderscheidend plan uit te voeren, naar de deskundigheid die de Raad zou kunnen hebben (met diagnostiek onderzoek) waar het ook de signalen over en via de cliënten zelf onderzoekt. *Het plan beschermt een kind naar twee richtingen.*

De Raad zal –naar eer en geweten– ook een goed gevoel hebben bij dit plan?!

Een onnodig ervaren kindbeschermingsmaatregel belast een kind, met gevolg, soms voor het leven. Dit kunnen we uit de wetenschappelijke wereld van de adoptie (ná de procedure van adoptie; langitunaal onderzoek) destilleren. Een (onnodige) afgestaan-ervaring is een extra verwerkingspakket voor een opgroeiende. Een dubbele ervaring van afgestaan-zijn voor een kind is nog ernstiger (overplaatsen).

*: Jeugdpsychiater dr. W. Janssen-Breederveld (Mobiël, 2008) verwoordt het zo: *"Men heeft vastgesteld dat negatieve ervaringen een remmende en zelfs schadelijke invloed hebben op de hersenontwikkeling. ... De uithuisplaatsing zelf, hoe heilzaam deze ook beschouwd wordt te zijn voor de toekomst van het kind, kan ook beschouwd worden als een traumatische ervaring. Schadelijk. De risico's op chronische gezondheidsproblemen, slechte schoolprestaties, tekortschietende veerkracht, tekorten in het opbouwen van een vriendenkring en vertrouwen in de omgeving nemen toe, wanneer deze problemen [ook vanuit jeugdzorg veroorzaakt] onvoldoende onderkend worden en op hun beloop worden gelaten."* Ook waarschuwt ze voor verkeerde diagnostiek vanuit de pleegsituatie. De eigen ouders kennen het kind veelal beter. Te vaak wordt

Stichting Samenwerkingsverband Familierecht.

ervan uit geredeneerd dat er problemen thuis waren die schadelijk konden zijn. Dat kan juist leiden tot schade door pleegplaatsingen.

Janssen adviseert bij/voor iedere dreigende uithuisplaatsing degelijk diagnostisch onderzoek.

De jeugdzorg (CJG/AMK/BJZ) schot de doorverwijzing naar een diagnost vaak af, waar professor RJ. van der Gaag, Nijmegen, stelde dat de jeugdzorg moet worden ontschot: *“het belang van de jongeren en hun omgeving moet prevaleren boven de bureaucratische belangen (bezettingsgraden onder gedwongen maatregel) van de huidige starre systemen.”* ... Hij *“pleit voor ‘kinder- en jeugdpsychiaters (en orthopedagoog-generalisten voor tests) als diagnostische zwaargewichten’ aan de poort (niet BJZ) die bij de triage helpen om lange, frustrerende en mislukte hulpverleningsprocessen te voorkomen. Schotten tussen de hulpverleningssectoren (BJZ t/o. diagnost) moeten geslecht worden. Opleiden van mobiele en meer flexibele jeugdpsychiaters.”*

Het afschotten is een eigenschap van afdelingen met een eigen budget of werkgelegenheid.

Ook dient men attent te zijn op scholen die zich verdedigen (imago) tegen klachten over bijvoorbeeld pesten; de pester wordt niet aangepakt terwijl er daarvoor werkzame interventies zijn, maar de gepeste met mondige ouders krijgt een AMK-melding aan z'n broek. Vaak gaat BJZ ermee vandoor met een mandaat tot gezinsvoogdij. Dat is geen therapie!

Waar ouders onder gezinsvoogdij de mond gesnoerd wordt, ervaren ontvankelijke kinderen dan ook daar, thuis, de spanning, wat niet gezond geacht mag worden (oorzaak: jeugdzorgniveau).

Waarom niet denken aan het wegnemen van de bedreiging, de bedreiger wegnemen uit school of huis? Straatverbod? Hulpverlening als begeleiding geven op diagnostiek niveau?

(Echt onderzoeken wat de bedreiging zou kunnen zijn, hoe, en wie dan niet-leerzaam geacht zou kunnen worden en die wegplaatsen van het kind en zijn bekende, vertrouwde omgeving).

Dan lijdt het kind minder, en dit is dus gezonder overeenkomstig IVRK artikel 24 en het 'genetisch family-life' van EVRM artikel 8.

Gemeente,

Mogen we vertrouwen op uw inzicht.

Met vriendelijke groet,

Tj.W. Strubbe

Afdelingscoördinator Adoptiezaken

** Voorbeelden van doelgroepen:

Specialisme na scheiding en omgang (omgangsfrustratie; PAS en loyaliteitsproblematiek) is dus nodig.

Specialisme bij adoptie- en pleegkinderen en kinderen met een mogelijke hechtingsstoornis is nodig.

Specialisme bij multiculturaliteit is nodig.

Specialisme bij multiprobleem-gezinnen is nodig.

Specialisme bij Laag-IQ-gezinnetjes is nodig ter begeleiding.

Specialisme bij schuldsanering is nodig.

Specialisme bij vragen om pedagogische tips is weer anders en nodig.

Specialisme bij AMA's is nodig (om voor te bereiden op scholing ten dienste voor het land van herkomst indien terugkeer mogelijk wordt).

Specialisme dat het kind niet belast is nodig. Enz.

Specialisme voor doelgroepgezinnen is meer diagnostisch werken met geregistreerde deskundigen op hoog niveau. Effectiever, sneller oplossend, uiteindelijk goedkoper, deskundiger naar therapie verwijzend.