



## Eerste Kamer der Staten-Generaal

Postbus 20017  
2500 EA Den Haag

Postbus : p/a Koenestraat 67  
Postcode / plaats : 3958 XE Amerongen  
Telefoon : 0343 – 454 216  
Telefax : 084 – 4380 080  
E-mail : tj.strubbe@gmail.com  
KvK : 34218412, Haarlemmermeer

Afdeling : Adoptiezaken  
Contactpersoon : Tj.W. Strubbe  
Datum : 20 december 2013  
Onze referentie : 20131220AZ-SSF/TjS  
Uw referentie : EK 33.684,A (internetconsultatie UvbJw)  
Inzake : Jeugdwet en Uitvoeringsbesluit

Geachte volksvertegenwoordigers,

Er wordt zo mooi gesproken door de lobbyisten van jeugdzorg.  
Maar er zitten ook, wetenschappelijk gezien, gaten in de conceptwet Jeugdwet.

Wegens het ‘zuinige Nederland’ en de bezuinigingen zullen de gemeenten het doorverwijzen naar een diagnost (beëdigde orthopedagoog-generalist, jeugdpsychiater e.d.) al moeizaam gaan, laat staan dat men makkelijk bij een toegesneden zeer specialistische deskundige terecht zal komen, waar niet de huisarts voor vermoede psychiatrische problematiek en gedragsproblemen de zorgverzekerde toegang zal zijn, doch jeugdzorgwerkers in de vorm van wijkteams, jeugdgeneralisten, buurtmanagers, gezinsbegeleiders, allen op het niveau waarschijnlijk van jeugdzorgwerkers.

Het heet zo beloftevol “ont-medicaliseren”, doch voor een gedragsveranderende infectie werkt Eigen Kracht niet als antibioticum; voor een onveilige gehechtheid werkt sociaal werk niet als therapie.

Het onderkennen is reeds werk voor een medisch specialist, niet voor een jeugdzorgwerker. Hoe moet een niet-medisch-academisch geschoolde dergelijke problematiek juist doorverwijzen? Dat kàn niet.

Ten aanzien van het voorliggende Uitvoeringsbesluit het volgende:

### Artikel 2.1 (t.a.v. Gemeenten)

1. Ter uitvoering van de taken, bedoeld in artikel 2.14, eerste lid, van de wet, draagt het college {van B&W} zorg voor de *beschikbaarheid van relevante deskundigheid* met betrekking tot:
- opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
  - opvoedingssituaties waardoor jeugdigen mogelijk in hun ontwikkeling worden bedreigd;
  - taal- en leerproblemen;
  - somatische aandoeningen;
  - lichamelijke of verstandelijke beperkingen; en
  - kindermishandeling en huiselijk geweld.

1. “Beschikbaarheid van relevante deskundigen” c.q. ‘specialisten’:

# Stichting Samenwerkingsverband Familierecht.

Bepaalde specialistische zorg op het werkgebied van jeugdzorg kan veelal NIET decentraal worden geregeld!

Wanneer de 'ingang' via jeugdzorg moet, dan zijn er te veel stappen nodig. Een jeugdige die langs verschillende stappen of schijven telkens weer zijn verhaal moet doen en onnodige onderzoeken moet volgen om uiteindelijk, naar het hoopt, bij de toegesneden specialist te komen zal eerder geneigd zijn *af te haken* dan bij de juiste specialist komen en dan nog gemotiveerd blijven voor eventuele nodige therapie.

De stappen via het niveau sociaal werk van jeugdzorg, dat door gemeenten wordt ingekocht, is te soft en niet passend bij veel psychologische of psychiatrische problematiek. Jeugdzorgwerkers zijn niet medisch-academisch opgeleid.

De problematiek kan eerst lijken op opvoedingsproblemen (ouders krijgen de schuld) of op een gedragsverandering die 'verontrust' maar waar nog geen specialistische hulpvraag bij ontwikkeld is; daar zal Eigen Kracht of dwangzorg worden ingezet, zonder diagnose. Gedragsstoornissen zijn niet met OTS (Ondertoezichtstelling) en uithuisplaatsen op te lossen, en gedragsveranderingen door genetische, somatische of infectieuze oorzaak zullen niet met passende medicatie worden behandeld door jeugdzorg. OTS of Eigen Kracht is geen antibioticum.

Drie op de vier kinderen die bij jeugdzorg in dwangzorg binnen geraken passen daar niet, is een wetenschappelijke schatting op basis van de huidige jeugdzorg. Het opheffen van dwangzorg of het terugplaatsen wordt nauwelijks en minder deskundig gedaan dan jeugdzorg zelf beweerd.

Veel "ouders met OTS" zijn bekwame, bezorgde ouders; er bevinden zich zelfs pedagogen onder hen, maar zij krijgen het stempel van 'pedagogisch onbekwaam' door onjuiste beweringen door jeugdzorgwerkers, zo bevestigt ook het onderzoeksrapport van de Kinderombudsman<sup>1</sup>.

*Voorbeeld: geadopteerde en adoptiegezin vragen na weglopen om een adoptiedeskundig onderzoek en hulp; de jeugdzorg daarentegen vraagt uithuisplaatsing aan (beschuldigend) en geeft geen toegang tot een adoptiedeskundige, en zelfs geeft de gezinsvoogd geen juiste gegevens door aan een ingekochte algemene psychologe van BJZ, zodat het anderhalf jaar duurde voordat met een kort geding door de ouders alsnog het recht op passende diagnostiek werd opgelegd aan jeugdzorg. De geadopteerde (dan 18+) heeft inmiddels afgehaakt en ziet het adoptiegezin niet meer, en raakte in de WAjong.*

## Artikel 3.1.1

1. Als certificerende instelling wordt aangewezen een instelling die:

- a. rechtspersoonlijkheid heeft;
- b. *onafhankelijk* is;
- d. beschikt over *voldoende deskundigheid* en *toerusting* om de uitvoering van de taken *naar behoren* te vervullen;

b. Is een gecertificeerde instelling zoals Bureau jeugdzorg (in vervolg) "onafhankelijk" wanneer het bureau een ingang maar ook de juridische gezinsvoogdij onder één dak heeft? Neen. Van 2005 tot 2012 zijn deze jeugdzorgkosten met 50% gestegen.

De roep om meer 'waarheidsvinding', meer werken op diagnostiek niveau, en met oog voor de gevolgen in de ervaringswereld van de opgroeiende onder dwangzorg is groot, en de Kinderombudsman heeft fouten in de beweringenopzet van jeugdzorg-rapportages onderkend. Het "in veiligheid stellen van het kind" in de ogen van het sociaal beroepsniveau van jeugdzorg wordt door de jeugdige niet als 'veilig' ervaren, maar geeft een gevoel van ontheemd zijn.

Mary Dossier<sup>2</sup> en andere wetenschappers hebben bevonden dat pleegzorg gevaarlijke risico's met zich meebrengt.

Joseph J. Doyle<sup>3</sup> vond dat het kind beter passende hulp via thuis kan krijgen, effectiever, dan hetzelfde kind in pleegzorg, met alle risico's van dien; pleegzorg geeft hogere kans op seksueel

<sup>1</sup> : <http://www.dekinderombudsman.nl/92/ouders-professionals/publicaties/rapport-is-de-zorg-gegrond/?id=325>

<sup>2</sup> : <https://www.dropbox.com/s/yl5dvblrrw3mvdj/GEHECHTHEID%2C%20diagnostiek%20en%20Jeugdhulp.pps>

# Stichting Samenwerkingsverband Familierecht.

misbruik, criminaliteit, tienerouderschap, loyaliteitsproblematiek, secundaire onveilige gehechtheid (FJR 2012/95), verslavingen, en latere minderwaardigheidsbeleving.

Ook prof. Jo Hermanns<sup>4</sup> vond in Zeeland dat hulp in de thússituatie effectiever werkte en de uithuisplaatsingen met meer dan 50% verminderd konden worden.

d. In hoeverre is een instelling met twee petten op, waaronder de juridiserende (BW1:254, 261, 266) gezinsvoogdij, “voldoende deskundig” en “toegerust om de uitvoering van de taken naar behoren te vervullen” wanneer er zoveel kritiek is over het onderzoeksniveau van het jeugdzorgwerk? Jeugdzorg voldoet niet aan de eisen.

Jeugdzorg zou, indien zij blijft voortbestaan, enkel mogen doorverwijzen naar meer deskundigheid. Zij zouden niet, zoals nu het geval is, de toegang tot dwangzorg mogen beheren door bij de rechter dwangmaatregelen aan te kunnen vragen zonder eerst degelijk, specialistisch onderzoek naar het kind en gezinsdyade te laten plegen, door een deskundig behandelaar of arts (BIG-geregistreerd).

*Dwang in jeugdzorg werkt volgens prof. Carlo Schuengel contraproductief.*<sup>5</sup>

Hoe kan de welhaast verzwegen *overgang* tot dwangzorg-aanvragen beveiligd worden door integrale en open diagnostieke deskundigheid, waar deskundigen niet af moeten gaan op gegevens verstrekt door het niveau jeugdzorg, maar de deskundigen (meer dan ‘professionals’) de cliënt en gezins-dyade zelf onderzoeken?

Behoren de ouders, waar jeugdzorg wil dat *dwang* zal worden ingezet, de onderzoeksvragen te ratificeren of in dit stuk met onderzoeksvragen (en niet er ergens achter aan geplakt als een zoekplaatje; FJR 2010/92) zelf aanvullende onderzoeksvragen te mogen inleveren?

Moet de beroepseis (opleidingseis) niet minimaal op het niveau orthopedagogie liggen (medisch-academisch)? – De antwoorden zouden “ja” dienen te zijn.

Hoeveel kinderen zullen al die tijd lijden wanneer de periode van certificering rigide “vijf jaar” zal bedragen en er onvrede is met de kwaliteit? Velen lijden afwachtend.

*Voorbeeld: Moeder en kind hebben last van jeuk; de invallend huisarts vindt niets en doet een AMK-melding dat moeder zeurt; ook al bleek na bouwkundig onderzoek dat glaswol voor jeuk zorgde (iets waar volgens de ARBO werknemers voor beschermd dienen te worden), het jonge kind werd uithuis geplaatst met de bewering alsof de (intelligente) moeder aan wanen zou lijden en een bedreiging zou vormen; de psychiatrische rapporten die het tegendeel aantoonde, werden door jeugdzorg onder tafel gewerkt; de kinderrechter accepteerde dat; het kind werd van het ene pleeggezin naar het volgende gestuurd alsof dat goed zou zijn. In één pleeggezin kwam het kind van 6 in aanraking met seksueel betasten. De rechter gaat af op wat Jeugdzorg adviseert, ook al is dat fout en onpedagogisch.*

## Artikel 3.1.5 (maar ook 3.1.6)

1. Indien naar het oordeel van Onze Minister van Veiligheid en Justitie de certificerende instelling haar taak niet naar *behoren* vervult, kan Onze Minister van Veiligheid en Justitie de noodzakelijke voorzieningen treffen.

2. De voorzieningen, bedoeld in het eerste lid, worden niet eerder getroffen dan nadat de certificerende instelling in de gelegenheid is gesteld om binnen een door Onze Minister van Veiligheid en Justitie te stellen termijn alsnog haar taken naar *behoren* uit te voeren.

1-2. Hoe vaak verstrekt jeugdzorg niet slechts een selectie uit het dossier aan de inspectie, en ziet de inspectie (namens de minister) al dan niet individuele details, met diagnostische kennis beschouwend? De ervaring is dat ontlastende stukken worden weggehouden en de details niet worden onderkend door het toezicht. Het toezicht om falen te ontdekken faalt.

---

<sup>3</sup> : 2007, [http://www.mit.edu/~jdoyle/doyle\\_fosterlt\\_march07\\_aer.pdf](http://www.mit.edu/~jdoyle/doyle_fosterlt_march07_aer.pdf)

<sup>4</sup> : <http://www.omroepzeeland.nl/nieuws/2012-11-15/300389/nederland-moet-zeeuwse-aanpak-jeugdzorg-volgen> of <http://www.zz.nl/nl/actueel/managers-juvent-en-hoogleraar-jo-hermanns-presenteren-boek-over-zeeuwse-jeugdzorg/1.htm>

<sup>5</sup> : <https://www.dropbox.com/s/n4erkb54uf4lzbp/2013.PPS%20C.Schuengel%20-%20dwang-gevolgen.pdf>

# Stichting Samenwerkingsverband Familierecht.

Ook de (dure) rechter als *kwaliteitscontrole-mechanisme* is te goedgegelovig in de jeugdzorggegevens en -inzet; de rechter is immers geen diagnost en op dit soort rechtszittingen achter gesloten deuren mogen geen getuigen, deskundigen of ondersteuners van het gezin in de rechtszaal hun verhaal doen. Jeugdzorg is ‘tegenpartij’ (van ouders/verzorgers van het kind) en niet in de eerste plaats gezinsondersteuners. Het McMichael-arrest, EHRM, 24-02-1995 wordt nog steeds geschonden: ouders verkrijgen niet al de stukken die de tegenpartij jeugdzorg wel heeft.

Een tijdrovende klachtenprocedure is geen *gevolg-hebbend controlemechanisme*, en kan slechts met mondjesmaat een nietszeggend excuus opleveren. Al die tijd kan een kind lijden onder het mogelijk niet passende en te corrigeren dwangtraject.

Omdat de gemeente verantwoordelijk is voor de zorg en hulpverlening dient de *Algemene wet bestuursrecht (Awb)* te gelden, ook ten aanzien van de hoofdstukken bezwaar en beroep en het klachtrecht, daar dit uitvoeriger en gedetailleerder aldaar beschreven staat dan in de jeugdwet. Per instelling dient het voor het gezin duidelijk te zijn waar welke verantwoordelijkheid ligt om een juist-gericht bezwaar of klacht te kunnen indienen. Jeugdzorg doet daar vaag over in de praktijk.

Minimaal dient n.a.v. Beschikkingen, Wbp en WOB de Awb afdeling 2.1 (doorzendplicht, verbod op vooringenomenheid, geheimhoudingsplicht), art.3:45 (vermelding bezwaarmogelijkheden), afdeling 3.7 (art. 3:46–48: deugdelijke en herkenbare motiveringsplicht, spoed), Hoofdstuk 6 (bezwaar en beroep), 7 en 9 (klachtrecht) te gelden.

Termijnen ter correctie dienen korter te zijn dan vier weken omdat wachten een kind te lang kan duren, zeker waar de hulpverlening verkeerd is afgestemd met alle gevolgen van dien.

*Voorbeeld: Ouders klagen dat de gezinsvoogd geen gehoor geeft op onderbouwde zorgen en motivatie van ouders; er wordt eerst verwezen naar een andere instelling; na maanden wordt het afgedaan alsof de ouders niet meewerkten, een goede kreet om eigen inspanningsverzuim van de gezinsvoogd te maskeren; na ruim een jaar bleek de klacht niet officieel ingeschreven te zijn; de gezinsvoogd heeft de gedragsdeskundige weggehouden van de teambespreking en de eerste aanwijzingen van de deskundige naast zich neer gelegd. De passende zorg kwam te laat, met gevolg. Klagen had geen zin meer. Sanctionering ontbreekt.*

## **Artikel 4.2.1 en 4.2.2**

1. De gecertificeerde instelling {met dwangzorg} wijst binnen *vijf dagen* nadat ... ....
2. Deze mededeling vermeldt tevens: .... ....

1–2–3. Behoort de mededeling niet ook de rechten van het gezin te vermelden, voor het geval de dwangzorg naar inzicht der gezinsleden niet de passende zorg zou zijn? Ja. Zowel klachtrecht, melden naar inspectie als een mogelijke correctieve rechtsgang.

BW1:257 dient inhoudt te krijgen, en dient gesanctioneerd te worden tot nakoming.

*Voorbeeld: De ouders vragen om het Plan van Aanpak, hulpverleningsplan (waar de inbreng van ouders was weggelaten) en inzage in het dossier. Na verstrijken van termijnen wil de gezinsvoogd eerst in gesprek gaan maar zonder dat er een vertrouwenspersoon bij mag zijn; uiteindelijk is na driekwart jaar er een rechter bij nodig om jeugdzorg –ongesanctioneerd– aan te bevelen het gevraagde te verstrekken, wat nog eens een half jaar duurde. Het kind zat, zo bleek zoveel later, in een verkeerd behandeltraject. Jeugdzorg had zelf een zogenaamd ‘expertiserapport’ laten maken zonder een echte deskundige die onderzocht en dit de rechter –ongezien door de ouders– voorgeschoteld; dat is geen diagnostisch rapport waar beëdigde deskundigen aan hebben gewerkt. Ouders moeten het recht op BW1:247 behouden om de zorg te kunnen controleren.*

## **Artikel 4.2.4**

1. De gecertificeerde instelling stelt uiterlijk zes weken nadat de *voogdij* aan haar is opgedragen, de minderjarige onder haar toezicht is gesteld of zij is belast met een taak tot uitvoering van jeugdreclassering en zij hiervan in kennis is gesteld, een plan van aanpak vast.
2. Het plan van aanpak *vermeldt* welke jeugdhulp voor de jeugdige nodig is. ....
4. Zo vaak als noodzakelijk, doch ten minste *één maal per jaar* wordt bezien in hoeverre het plan van aanpak bijstelling behoeft.

# Stichting Samenwerkingsverband Familierecht.

1. ...zes weken “nadat de (gezins)voogdij aan haar is opgedragen”....: De voogdij mag niet verward worden met de juridische ‘gezinsvoogdij’.

1-2. Het komt vaak voor dat het hulpverleningsplan vaag is en langer op zich laat wachten dan 6 weken. Een *niet-diagnostisch plan* is veelal te vaag tot gebruik ter verbetering van de hulpinzet. Overtreding van deze termijn is niet gesanctioneerd ten behoeve van de inzet van ouders.

4. Eigenlijk zouden de eerste 2 jaren de termijnen niet langer mogen zijn dan 3 maanden, opdat er niet te lang doorgemodderd kan worden zonder diagnostieke inzet en therapie die daarop is gebaseerd. Vaak heeft jeugdzorg na een *jaar* nog geen therapie weten in te zetten of willen inzetten. Dit mag als bedreiging door jeugdzorg voor de ontwikkeling van het kind gezien worden. Korte termijnen in het eerste jaar zorgen ervoor dat rechterlijke controle of de dwangmaatregel wel helpt, en tot passende hulp leidt. De rechter moet de diagnostische rapporten en therapieverslagen zelf zien (en de ouders uiteraard ook).

*Voorbeeld: Na lang wachten door ouders bleek het hulpverleningsplan/Plan van Aanpak, zogenaamd door een computerstoring, niet te zijn gemaakt binnen ruim 8 maanden. De ouders hebben er wel tijdig om gevraagd. We ontdekten uiteindelijk een uitdraai van 6 maanden oud, maar die was niet af. Ouders wordt informatie achtergehouden om de wil van de gezinsvoogd door te zetten, zonder dat de ouders kunnen procederen ter weging of de inzet steekhoudend is. De rechter had geen passend kort termijn gegeven ter onderzoek om spoedig passende hulp te verzorgen.*

## Artikel 5.1.1

1. Een gesloten accommodatie is geschikt om:

- a. te voorkomen dat daar geplaatste jeugdigen zich onttrekken of onttrokken worden aan de jeugdhulp die nodig is in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen, en
- b. daar geplaatste jeugdigen te doen verblijven in een *veilige*, beschermde omgeving, die geborgenheid en voldoende privacy biedt.

b. De eis tot “veilig verblijf” is te vaag, gezien bijvoorbeeld de bevindingen van psychiater dr. Theo Doreleijers<sup>6</sup> waar 90% van de meisjes het naderhand slecht verging; het bleek dat ze geen zorg op diagnostisch niveau hebben verkregen. Toevoegen: “Een gesloten accommodatie is geschikt:

“c. om de daar geplaatste jeugdige naar aanleiding van een diagnose de juiste therapeutische behandeling te doen leveren.” – Het is belangrijk dit toe te voegen!

*Voorbeeld: Een gewone, lastige puber kreeg geen diagnose en geen behandeling daarop, en geraakte in de prostitutie. Volgens o.a. J.J. Doyle jr. is de kans daarop aanzienlijk door pleegsettingen.*

## Hoofdstuk 6 Gegevensverwerking, privacy en toestemming

De Wet bescherming persoonsgegevens dient te prevaleren.

Minimaal dient een instelling eerst de ouders te verzoeken om toestemming om gegevens te mogen opvragen. Roddels binnen een gemeente kunnen snel gaan, en mensen beschadigen. Ouders kunnen zo geënthousiasmeerd worden zelf deskundiger hulp in te roepen dan jeugdzorg en rondwalen van informatie te voorkomen (prof. Carlo Schuengel over invloed van dwang in jeugdzorg, 2013). Een professional (betekent ‘broodverdiener’) is nog geen deskundige. Uithuisplaatsen is geen therapie.

## Artikel 6.2.1

....

3. Een aansluiting als bedoeld in het eerste of tweede lid *wordt vermoed* voldoende zorgvuldig en veilig te zijn als het voldoet aan de eisen zoals deze zijn uitgegeven door het Nederlands Normalisatie-instituut in

---

<sup>6</sup> : [https://www.youtube.com/watch?feature=player\\_detailpage&v=H2fFBZl-cG0#t=316](https://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=H2fFBZl-cG0#t=316) (na 5:25) of op [http://www.gezond24.nl/tv-uitzending/VPWON\\_1180593/Gesloten-meisjesafdeling-Alexandra](http://www.gezond24.nl/tv-uitzending/VPWON_1180593/Gesloten-meisjesafdeling-Alexandra) (na 24:00 minuten integraler).

# Stichting Samenwerkingsverband Familierecht.

de NTA 8023, Maatschappelijke zorg – Informatiearchitectuur in de jeugdsector – Deel 1 : Landelijke verwijsindex risicojongeren.

3. Dit lid 3 mag eisen in plaats van “vermoeden”. Met sanctionering!

*Voorbeeld: Ouders trachten te achterhalen of de opgedrongen hulp wel juist gegrond was; ze stuiten op te vage wetgeving om de jeugdzorg voor fouten aansprakelijk te stellen. De wet was te vrijblijvend. Dit dient niet het kind onder IVRK artikel 24.*

## Paragraaf 7.1 Ouderbijdrage

Het is reëler om de bijdragen inkomensafhankelijk te maken. Lage inkomens worden relatief meer gestraft door nominale bedragen.

## Artikel 8.1 (§1)

Het *Besluit maatschappelijke ondersteuning* wordt als volgt gewijzigd:

Voor beleid en voor ouders dienen ook vast gelegd te worden, c.q. vermeld te worden:

- BIG-registratienummer van behandelaar (of opleidingsniveau bij sociaal werkers en lager); de Awb behoort werkzaam te zijn ter correctie van verkeerde inzet van jeugdzorg (zie schema op volgende bladzijde).

## Artikel 6.2

1. Het college draagt er zorg voor dat ten behoeve van het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling voldoende deskundigheid beschikbaar is op gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling. Hiervoor is in ieder geval *een arts met deskundigheid* op het gebied van kindermishandeling beschikbaar.

1. De “arts met deskundigheid...” moet wel zelf de cliënt onderzoeken, diens beroepsethiek volgend (BIG). Deze arts dient zoals gewoon onder de beroepscode te werken en dus onder het tuchtrecht aansprakelijk gesteld te kunnen worden. Dit dient meetbaar te zijn. De praktijk is dat er veel fouten worden gemaakt waardoor onnodig kinderen worden belast en getraumatiseerd. Onnodig oppakken wegens een uithuisplaatsing die de beslissing van deze AMHK-arts kan hebben, met politie en dwang, kan beschadigend werken, zo is vastgesteld.

De diagnostieke drempel is gewenst.<sup>7</sup> Een lager niveau kan prenatale, genetische, somatische en infectieuze oorzaken over het hoofd zien, en te veel aan ‘oorzaken bij ouders’ veronderstellen.



Tevens wil ik deze inbreng plaatsen onder het gestelde in

<https://www.dropbox.com/s/4kxm6nj3fhnoxmw/2013.11.11%20EersteKamer%20Jwet-gaten.pdf> .

Hierin wordt onder meer verwezen naar en genoemd enige *wetenschappelijke bevindingen* die adviseren om zeker de *ingang tot dwang-maatregelen* (jeugdzorg) te bewaken middels diagnostiek (de cliënt ziend en onbelastend deskundig onderzoekend), die het kind minder belast dan speculaties van sociaal werkers ofwel jeugdzorgwerkers.

Is het nu droevig, of bevreedend, dat de Tweede-Kamerleden liever op meningsvorming werken dan met onafhankelijke wetenschappelijke bevindingen?

→

---

<sup>7</sup> : <https://www.dropbox.com/s/jemw38dzyh6deo6/2012.08.04%20MinVWS%20Jb-plan%20OPA-SSF.pdf> (advies).

## Stichting Samenwerkingsverband Familierecht.

Keuze over inbraakverzekeren ( <i>als voorbeeld</i> ):	Later bij	Later bij
<u>Wel</u> verzekeren tegen inbraak...	Er wordt ingebroken...	Er wordt niet ingebroken...
Gevolg van deze keuze:	Vervelend maar gelukkig verzekerd!	Dus niets aan de hand; geen ramp.
<u>Niet</u> verzekeren tegen inbraak...	Er wordt ingebroken...	Er wordt niet ingebroken...
Gevolg van deze keuze:	<b>RAMP</b> , Domme keuze en dat kost wat wegens schade.	Niet slim maar geluk.
<u>Vergelijk:</u>		
Keuze van Jeugdzorg:	Jeugdzorg doet...	Jeugdzorg doet...
Kind was 'onveilig' volgens jeugdzorg	Wel Uithuisplaatsen van kind...	Niet aan Ondertoezichtstellen...
Gevolg voor beleving van het kind:	Therapie zou goed zijn, en het is te hopen dat de gronden voldoende waren. Krijgen de ouders hulp om terugplaatsen mogelijk te maken? (BW1:257)	<b>RAMP</b>
Kind was <u>niet</u> 'onveilig' maar wat doet jeugdzorg?...	Wel Uithuisplaatsen van kind...	Niet aan Ondertoezichtstellen...
Gevolg voor beleving van het kind (en gezin):	<b>RAMP</b> , het kind raakt ontheemd en oudervervreemding of zelfs hechtingsstoornis kan optreden (Joseph J. Doyle jr., 2007: kind beter-af thuis met evt. hulp dan in pleegsetting).	Voor kind <u>niets</u> aan de hand; de ouders zijn geschokt door bemoeizucht van jeugdzorg wat de sfeer iets verpest, maar hier komen ze er boven op.
<p>N.W. Slot, '909 zorgen': 72% van OTS-sen was na 2 jaar OTS door jeugdzorg niet verbeterd.          Th.A. Doreleijers: 90% van jongeren kreeg geen effectieve therapie in UHP-setting en met deze jongeren ging het nadien slecht mee.          Jo Hermans (onderzoek Zeeland): 50% tot 75% van de UHP's kunnen beter met zorg via thuis behandeld worden, wat effectiever is met een deskundige. Conform Joseph J. Doyle, 2007.          De onderste 'ramp' wordt veelal verdoezeld of niet (h)erkend door jeugdzorg en kindbescherming, evenmin door de inspectie of rechters; bij de bovenste 'ramp' door jeugdzorg is het de vraag of jeugdzorg al dan niet een diagnost de gezins-dyade juist heeft (willen) laten onderzoeken waardoor het fout ging.</p>		

Ook achten de kinderrechters de wet te ingewikkeld:

<http://m.binnenlandsbestuur.nl/nieuws/kinderrechters-vinden-nieuwe-jeugdwet-te.48294.lynkx> :

## Stichting Samenwerkingsverband Familierecht.

“Kinderrechters vinden de nieuwe Jeugdwet te ingewikkeld als het gaat om het regelen van gedwongen zorg voor jongeren. Volgens hen bestaat in de nieuwe wet bijvoorbeeld het risico dat jongeren in een gesloten inrichting worden opgenomen terwijl een andere vorm van uithuisplaatsing beter is. Dat meldt de Raad voor de Rechtspraak. De kinderrechters pleiten voor aanpassing van de nieuwe wet, zegt de raad.

Wetten sluiten niet aan:

Een van de *bezwaren* van de *kinderrechters* is dat de regels voor gedwongen zorg zowel in de nieuwe Jeugdwet zijn opgenomen als in het Burgerlijk Wetboek. Die regels sluiten niet goed op elkaar aan, vinden ze. Het kabinet is van plan de nieuwe Jeugdwet per 1 januari 2015 in te voeren. Onderdeel van de wet is de overheveling van jeugdzorgtaken van de provincie naar de gemeenten.”

Uithuisplaatsingen blijken risicovoller dan jeugdzorg beweert. Zeker een gesloten plaatsing dient op diagnostieke gronden goed gewogen te worden. Wanneer duidelijk wordt vastgelegd dat de jeugdwet *ondergeschikt* is aan het Burgerlijk Wetboek 1 (BW1 prevaleert), is het niet erg wanneer de jeugdwet BW1:261 aanvult wat gesloten plaatsing betreft.

Bij ‘vechtscheidingen’ ofwel omgangssabotage zou de bestuursrechter de scheiding en omgangsregeling zakelijk moeten uitspreken, zonder dat een ouder denkt zich te moeten verdedigen als ‘de beste ouder’ of deze kans krijgt door te weinig objectiviteit van de gezinsmanager. Het tégenwerken van gezamenlijk ouderschap – waar beide ouders anders mogen zijn omdat geen mens gelijk is en een kind deze differentiatie moet leren – is een vorm van kindermishandeling. Dit kan zakelijk vastgesteld worden. Zonder speculatief onderzoek door jeugdzorg (via de Raad voor de Kinderbescherming ingeroepen met een scheidings-OTS). Enkel nagaan van de papieren en desnoods een diagnostisch rapport. Geen (escalerende) beschuldigingen dulden.

Voor strafrechtelijk ouderschap bestaan aangifte en het strafrecht.

Deze omgangszaken betreffen nu nog 30% van de ‘jeugdzorg’-zaken, een niveau dat bewezen heeft te kort te schieten (LJN AS6020 is een goed voorbeeld).

Mogelijk zegt OTS en UHP de juristen (Kamerleden) niet zoveel qua inlevingswaarde ten aanzien van de verdere ontwikkeling van opgroeienden, maar de gevolgen kunnen duur te staan komen met zicht op latere *kosten* door aanspraak op gezondheidszorg, (WA)jong(-)uitkeringen, of criminaliteitskosten en kosten wegens jeugdzorg aan baby’s die uit deze jongeren geboren worden.

De verhoogde kans van pleegkinderen op suïcide is wel besparend, maar de vraag is of dat maatschappelijk gewenst is.

Bezuinigen op toegang tot passende, duur-genoemde zorg (wat men ‘medicaliseren’ heeft genoemd in de p.r.) kan juist regelmatig tot duurdere zorg leiden. Zogenaamd dure maar passende zorg (diagnostiek, therapie, onder de WGBO) is bewezen effectiever en korter durend dan jeugdzorgtrajecten en heeft minder schadelijke gevolgen dan jeugdzorg in het latere leven van de opgegroeide.

Staat het kind met diens gezinsdyade wel centraal of is het de werkgelegenheid van jeugdzorg? We adviseren de ingang tot dwang zekerlijk te beveiligen via diagnostiek niveau (de cliënt zelf onderzoekend, vallend onder de WGBO en BIG).

Met vriendelijke groet,

Tj.W. Strubbe  
Afdelingscoördinator Adoptiezaken