



De Knoop  
Postbus 100  
7460 AC Rijssen  
Tel.: 0527-614504  
Mail: [workshop@deknoop.org](mailto:workshop@deknoop.org)  
Of: [info@deknoop.org](mailto:info@deknoop.org)

**Eerste Kamer der Staten-Generaal**

Postbus 20017  
2500 EA Den Haag

Afdeling : stichting t.a.v. hechtingsstoornissen De Knoop  
Contactpersoon : R. Hendrix  
Datum : 22 december 2013  
Onze referentie : 20131222DK/RHW  
Uw referentie : wetsvoorstel EK 33.684 – internetconsultatie  
Inzake : voorstel Uitvoeringsbesluit Jeugdwet en concept Jeugdwet

Geachte volksvertegenwoordiging,

De decentralisatie kan nimmer zorg dragen voor toegang tot zeer specialistische zorg, zoals voor hulpvraag bij enige mate van onveilige gehechtheid. Er zijn diverse oorzaken en maten, zodat, als het al bij de ingang van jeugdzorg herkend wordt, de oorzaak en daarmee het vervolgtraject toch gediagnosticeerd dient te worden. FJR 2012/95 is duidelijk, in de onderbouwing daarvan.

Onderkenning van bepaalde gedragsproblemen is helaas enkel toe te vertrouwen aan specialisten in de ingang, en niet aan het niveau van de indicatieve laag, de jeugdzorg, zo verspreid over gemeenten en regio's te verwaterend voor.

**Artikel 2.1** Uitvoeringsbesluit Jeugdwet spreekt: “Ter uitvoering van de taken, bedoeld in artikel 2.14, eerste lid, van de wet, draagt het college zorg voor de *beschikbaarheid van relevante deskundigen* met betrekking tot: ... [diverse] problemen en stoornissen....”

Onafhankelijke wetenschappers hebben in groot onderzoek bevonden dat de reguliere jeugdzorg de kennis niet matcht bij de case.

Nodige kennis niet matchen bij de case: daar is zeker bij gehechtheidsstoornissen en problematiek in maten van onveilige gehechtheid sprake van (FJR 2012/95). Op het jeugdzorgniveau is er geen sprake van ‘relevante deskundigheid’, zoals dat in het Uitvoeringsbesluit en wet verwoord is.

De specialistische kennis ligt niet binnen dit (laag-)indicatieve niveau van jeugdzorgwerkers, zodat de juiste oorzaak niet herkend wordt, en zal worden, en daarmee de cliënt niet juist doorgestuurd wordt. Dus kennis ontbreekt in deze op dit niveau, Jeugdzorg.

Ouders worden al snel bij het niet-herkennen van het mogelijke probleem beschuldigend verweten een ‘bedreiging te zijn’ naar Burgerlijk Wetboek 1, artikel 254, lid 1. Zelfs wordt al snel BW1:261 ten tonele gebracht (Ondertoezichtstellen respectievelijk Uithuisplaatsen).

Geen juiste diagnose krijgen, kan hier al desastreus zijn, doch *uithuisplaatsen (op ondeskundige gronden)* beschadigt een autistisch of onveilig gehecht kind zekerlijk. Ook uithuisgeplaatste kinderen kennen dat neerdrukkend gevoel 'weggerukt' of 'afgestaan' te zijn, los van het voor ons normale 'vertrouwen in de mens', wat contraproductief werkt in de psyche, het gebied waar hier juist 'zorg' voor geleverd dient te worden.

Kinderen met een *onveilige gehechtheid* zullen van wisseling van opvoedplaats zeker niet verbeteren; dat is eerder een zelfbevestigende ervaring dat hun gebrek aan vertrouwen in anderen gegrond zou zijn, en zo leert dit kind geen hechting! Bij *autisme* wordt het kind door uithuisplaatsen eerder verward en nog meer teruggetrokken; autisme is een waarnemingsstoornis, en geen 'bedreiging' door de vertrouwde omgeving. Het moet wel in de ingang gezien worden!

Daar komt nog bij dat **in artikel 3.1.1** UvbJw gesproken wordt: “**1.** Als gecertificeerde instelling wordt aangewezen een instelling die: *onafhankelijk* is en beschikt over *voldoende* deskundigheid en *toegerust is* om de uitvoering van taken naar behoren te vervullen.”

Hoe kan zo'n instelling *onafhankelijk* zijn als het slechts verwijtbaarheden ziet bij de ouders, vanwege het niet-herkennen van de lastig waar te nemen problematiek. Op dit vlak is het specialistenwerk. Prof. Dr. Femmie Juffer (Universiteit Leiden) geeft in haar research memorandum 6, 2010, pagina 29–31, ten behoeve van de Expertgroep Jeugdrechters aan dat de eerste aanzet tot het constateren van de mate van onveilige gehechtheid of zelfs hechtingsstoornis slechts valide bepaald kan worden middels de EAS-test:

*“Wat is dan wel mogelijk in individuele gevallen in de klinische praktijk en in de rapportage ten behoeve van de rechtspraak? En waarop zou een goede rapportage over de ouder-kindrelatie gebaseerd moeten zijn? ... Daarbij is het belangrijk dat er gedragsobservaties plaatsvinden van de interactie (omgang) tussen ouder en kind [door een orthopedagoog uiteraard]. Dit geeft al aan dat rapportage op grond van alleen een gesprek met de ouder [of derden] onvoldoende basis geeft om iets te zeggen over de ouder-kindrelatie en hetzelfde geldt voor het uitsluitend observeren van het kind alleen (bijvoorbeeld tijdens zijn spel). Er is een set van gedragsobservatieschalen waarmee wel een goede indruk van de ouder-kindinteractie verkregen kan worden, de Emotional Availability Scales (EAS). Met behulp van deze schalen kan een inschatting van de beschikbaarheid en sensitiviteit van de ouder worden verkregen, en ook hoe het kind op deze ouder reageert. Verder kan een checklist van Boris en Zeanah geraadpleegd worden om een indruk te krijgen van mogelijke verstoringen in het gehechtheidsgedrag van het kind. ...*

*Het gaat om twee schalen voor oudergedrag en twee schalen voor kindgedrag. ... Het verdient aanbeveling om het kindgedrag onafhankelijk te coderen van het oudergedrag, omdat de codeur die al één van beiden gecodeerd heeft, moeilijk op een onafhankelijke manier het gedrag van de ander kan beoordelen. In wetenschappelijk onderzoek is het goed gebruik om ouder en kind apart te laten coderen door onafhankelijke codeurs. Degene die de video-opname gaat coderen, moet daarvoor getraind zijn en in het bezit zijn van een certificaat als afsluiting en bewijs voor de intercodeursbetrouwbaarheid. ...”*

Dit stijgt reeds boven het niveau van jeugdzorg uit. Eén gezinsvoogd of gezinsmanager kan dit al niet doen. Het komt te weinig voor in de reguliere jeugdzorg. Het moet centraler, evt. ambulant, maar landelijk centraal. Na aanwijzingen die een onveilige gehechtheid vermoeden, dient de gezinsdyade door een specialist verder gediagnosticeerd te worden, voor het vaststellen van het probleem en de eventueel nodige therapie (FJR 2012/95).

De jeugdzorgwerker is getraind om met kinderbeschermende ogen te kijken, en kan te vaak verkeerd interpreteren.

Prof.dr. R.A.C. Hoksbergen van de Universiteit Utrecht heeft derhalve in 2000 reeds geadviseerd om tot het oprichten van een Stichting (of deskundigencentrum) Integrale Begeleiding Adoptie en Pleegzorg (IBAP) te komen.

Hij schreef ("Adoptie: een levenslang dilemma"; ISBN 90-805430-2-0, pagina 24 e.v.): De RIAGG's met een adoptiedeskundige aandachtsfunctionaris bleken te weinig langs te zien komen om de kennis up-to-date te houden.

*Gestoorde gehechtheid* komt bij gewone gezinnen nominaal nog veel vaker voor dan bij adoptie, en niet enkel in de reactieve vorm. Hier is zeker diagnostiek specialisme voor nodig om het kind niet te beschadigen, en in de juiste therapeutisch traject te krijgen, waar ouders juist een grote rol in spelen volgens BIG-geregistreerde Anniek Thoomes-Vreugdenhil : "Omdat uiteindelijk (in de vraag om passende nazorg in de jaren 90) deze weg, de ontwikkeling tot het samenwerken van adoptiezorg met pleegzorg, dat op elkaar lijkt qua problematiek, werd gevolgd, is de primaire en secundaire nazorg voor adoptiegezinnen niet voldoende uit de verf gekomen. Uit onderzoek (Hoksbergen, 1999) blijkt bijvoorbeeld dat adoptieouders langdurig moeten 'shoppen' en soms zelfs onvoldoende geholpen kunnen worden (Hoksbergen, 1999; Berg van de, 2000).

In de tweede helft van de jaren negentig lijkt het tij zich echter te keren. Daarvoor zijn verschillende redenen.

- Er is veel meer ervaring met adoptieproblematiek opgebouwd;
- Er zijn resultaten van een groot aantal wetenschappelijke onderzoeken;
- Adoptie-aandachtsfunctionarissen bij RIAGG's blijken niet altijd te kunnen voldoen aan de vanuit de adoptiegezinnen gestelde eisen. Specialistische kennis kan onvoldoende worden opgebouwd door het feitelijk kleine aantal adoptiehulpvragers per RIAGG. {Dat probleem krijgt de gemeente ook}. De lange wachtlijsten vormen ook een probleem. Problemen in adoptiegezinnen worden soms in een crisisachtige sfeer aangemeld. Snel ingrijpen is dus gewenst en dat is niet altijd mogelijk.
- Het toegenomen aantal adoptiekinderen {heden vele special-needs-geadopteerden met een probleem} laat de psychosociale problematiek steeds indringender naar voren komen.
- Er zijn adoptie-ouderorganisaties, die al jaren een eerste luisterend oor bieden aan adoptieouders met grote problemen (Hoksbergen, 2000). Uit de ervaring van deze "lotgenoten-organisaties", die buiten de normale hulpverlening om functioneren, blijkt het tekort aan specifieke kennis vaak op pijnlijke wijze.
- Er zijn hulpverleners die vanuit een onverwachte hoek eveneens op de ontbrekende nazorg wijzen.

Van dit laatste geef ik één voorbeeld.

De sinds 1988 bij de Stichting Jeugdzorg Noord-Brabant werkzame pedagoge Gelien Rooze, die veel ervaring heeft met adoptie- en pleeggezinnen, heeft in 1996 met haar publicatie 'Werken met ... Video Interactie Begeleiding in adoptie- en pleeggezinnen' op

heldere wijze duidelijk gemaakt dat deze vorm van begeleiding voor de hulpverlening groot nut heeft. Juist in adoptie- en pleeggezinnen, die meestal zo open staan voor een observerende, analyserende benadering van gezinsproblematiek, is VIB goed inzetbaar. Boeiend is dat Rooze haar boekwerkje begint met een beschrijving van de overeenkomsten en verschillen tussen adoptie- en pleeggezinnen. Zij stelt vast dat de nazorg bij adoptieplaatsingen, in tegenstelling tot de voorzorg, niet is geregeld. {Nog steeds niet. Ook andere wetenschappers hebben dit bevestigd.} Terwijl bij pleegzorg vanaf het begin van de pleegplaatsing begeleiding wordt geboden {doch niet van niveau}. Vanuit die ervaring komt zij topt haar evaluaties. Zij pleit voor het preventief en curatief inzetten van VIB bij zowel adoptie- als pleeggezinplaatsingen en VIB onderdeel te laten zijn van het volgens haar noodzakelijke structurele aanbod van adoptiezorg. Zou het, gegeven al het voorgaande, niet aanbeveling verdienen om de totale voor- en nazorg voor zowel de adoptie- als pleegzorg in een groot organisatorisch verband onder te brengen: de stichting Integrale Begeleiding Adoptie en Pleegzorg (IBAP)? Dan worden er misschien ook wegen gevonden om jongvolwassen geadopteerden, die nu geheel uit de boot dreigen te vallen, beter op te vangen. De psychosociale problematiek waarmee sommigen van hen worstelen is dermate ingewikkeld dat de reguliere hulpverlening er weinig kanten mee uit kan. ....

Het verdient overweging om de voor- en nazorg voor pleeg- en adoptiegezinnen onder te brengen onder een nog te organiseren landelijk (niet-verwaterende) organisatorisch verband: de stichting Integrale Begeleiding Adoptie- en Pleegzorg.”

Inmiddels is in FJR 2012/95 (uitg.Kluwer) meer vormen aan deskundigheid beschreven, die in zo'n IBAP, een doelgroepinstelling, passen om tot directe effectieve hulpverlening te komen.

Deze kennis landelijk centraal houden zorgt voor voldoende opbouw van kennis, geen verwatering daarvan. Dat dreigt met decentraliseren. Deze IBAP zou ook de aangewezen plek als 'ingang' dienen te zijn voor mogelijke hechtingsgestoorde kinderen. Basic Trust heeft hier ook ervaring mee.

Decentraliseren van specialistische diagnostiek, nogwel in een sfeer van bezuinigen, kan het verworven niveau van (zeer) gespecialiseerde kennis de das omdoen! Is Nederland geen 'kennisland'?

De SSF in samenwerkingsverband heeft in 2005 de regering reeds voorgesteld om dergelijke doelgroepinstituten te realiseren voor o.a. de problematiek rond omgangssabotage ('vechtscheidingen'). Er zijn meer doelgroepen waar de specifieke kennis in de jeugdzorg ontbreekt.

Rond diagnostiek – maar ook het ‘doorverwijs- en terugplaats-beleid’ van BJZ – herkent *raadsheer* mr. P. A. J. Th. van Teeffelen van het Hof te 's Hertogenbosch (juristenblad FJR, 10, 2010/92, p. 248) knelpunten. Hij somt 3 knelpunten op in de BJZ-inzet, die door de opbouw der stukken voor een rechtsgeleerde al een waar zoekplaatje oplevert, laat staan voor ouders:

“We vroegen ons af of er ook geen lessen uit het verleden te trekken vallen. ...

Het wordt lastig, indien adequate beantwoording [van BJZ op diens verantwoordingsplicht] uitblijft en het wordt dubbel lastig, indien het hof niet kan instemmen met de lijn, die het bureau in het verleden heeft uitgezet, omdat het hof die bij een afweging van alle belangen niet voldoende redelijk vindt. In de praktijk is het dan voor het hof niet eenvoudig om het beleid van Bureau Jeugdzorg een beetje bij (c.q. om) te buigen, laat staan dat dit voor cliënten in een rechtstreeks contact met Bureau Jeugdzorg een gemakkelijk haalbare zaak is. ...

Om te beginnen met het *eerste knelpunt*, kinderen worden met een machtiging uit huis geplaatst en vervolgens gebeurt er bij de ouders lange tijd niets. Ouders stellen de vraag wat zij moeten doen om de kinderen weer terug thuis te krijgen en krijgen daarop geen antwoord of worden min of meer met een kluitje in het riet gestuurd.

Als ouders via derden zelf hulpverlening organiseren [als daaraan al wordt meegewerkt], duurt het erg lang voordat Bureau Jeugdzorg een beslissing tot terugplaatsing overweegt, laat staan voordat die genomen is. Zeker als het kind 'goed zit' [naar inzicht van een jeugdzorgwerker slechts], is er weinig animo tot terugplaatsing.

Uiteraard krijgen we als *hof* regelmatig die situatie ter beoordeling en een fatsoenlijk antwoord op de vraag naar de inspanningen die worden gedaan om het kind terug te plaatsen bij de ouders krijgen we lang niet altijd. Toch is het met name bij jonge kinderen de bedoeling van de wetgever dat terugkeer naar huis binnen het kader van de ondertoezichtstelling echt serieus genomen wordt. In deze situatie (dus niet voor, maar na de uithuisplaatsing) merken we weinig van het effect van de landelijk ingevoerde Delta-methode." {Ouders zien hun inbreng niet terug in Plan van Aanpak of Indicatiebesluit.}

Hij vervolgt:

"...Het *tweede knelpunt* heeft betrekking op de uit te brengen rapportage. Aan het hof en uiteraard ook aan ouders dient te worden gerapporteerd. Rapportage van het Bureau Jeugdzorg is in het algemeen niet eenvoudig te lezen. Voor de jaarlijks uit te brengen rapportage schijnt 'protocol' te zijn, dat grote delen van het rapport van de raad letterlijk worden overgenomen en daarvoor, daartussen of daarachter worden de eigen bevindingen van het Bureau Jeugdzorg opgenomen. Het indicatiebesluit en het plan van aanpak zijn in de praktijk grotendeels gelijklopend en het is soms heel moeilijk te lezen of bepaalde doeleinden nog behaald moeten worden of inmiddels al zijn gerealiseerd. Het komt verder nogal eens voor, dat de rapportage van Bureau Jeugdzorg soms tientallen pagina's lang is en een waar zoekplaatje. Een behoorlijk geschreven verweerschrift van Bureau Jeugdzorg is dan noodzakelijk om een goed beeld te krijgen van de situatie.

Bepaalde bevindingen van raad of bureau, die in het verleden door cliënten met succes zijn aangevochten, blijven regelmatig in de volgende rapportage weer terugkomen.... Ouders stellen de vraag wat zij moeten doen om de kinderen weer terug thuis te krijgen en krijgen daarop geen antwoord of worden min of meer met een kluitje in het riet gestuurd. ... Onwillekeurig rijst dan de vraag nogal eens: 'is het bureau er voor de cliënten of zijn de cliënten er voor het bureau?'..."

Diagnostiek is een uiterst belangrijk punt bij adoptieproblematiek.

Diagnostiek is een uiterst belangrijk punt bij onveilige gehechtheid.

Diagnostiek is een uiterst belangrijk punt bij autisme.

Diagnostiek is een uiterst belangrijk punt bij diverse gedragsproblemen die niet herkend worden door het niveau jeugdzorg.

We zien ook dat gefaseerde terugplaatsing, na constatering van foutieve uithuisplaatsing, te zelden overwogen wordt door jeugdzorg. Dat tekent de ondeskundigheid van dit jeugdzorgniveau.

Deze wetsvoorstellen negeren een degelijke ingang van hoog niveau tot zorg voor problematieken die specialistische kundigheid vereist.

Het *IVRK* dient moraal met artikel 24 meegewogen te worden: het kinderrecht op gezondheid en daarbij passende (psychosociale) gezondheidszorg. Een must.

We missen in **artikel 3.1.3** dat de gecertificeerde instellingen bij het verstrekken van inlichtingen dat niet selectief mag doen, de eis dient te zijn: integraal. Informatie mag geen mooipraat worden.

Ook dient de toezichthoudende controle individueel in detail te kunnen treden (dit ontbreekt bij de inspectie die slechts aan meta-analyse zegt te doen). Controle zou ook via de cliënt moeten kunnen geschieden, wanneer de cliënt een misstand meldt.

Kwaliteitscontrole op waarheidsvinding, integraal zicht i.p.v. selectief ofwel gepolariseerd werken, en details kunnen belangrijk zijn om speculatief en insinuerend werken op te sporen.

Zorg voor jeugd mag geen kwakzalverij worden. *Evidence-based* werken kan enkel op

diagnostische gronden (De huidige jeugdzorg haalt ca. 5% (vijf procent) *evidence-based* trajecten)!

De Kinderombudsman heeft in zijn rapport “Is de zorg gegrond” (2013) aanbevelingen gedaan, waar de cliëntenorganisaties al decennia om vragen. Ze waren nog steeds niet geïmplementeerd. Er worden fouten in rapportages gevonden die aanleiding kunnen zijn geweest voor verkeerde ‘hulptrajecten’ die deze kinderen beschadigden.

Nogmaals: diagnostiek in de ingang tot zorg en zeker voor dwang is *essentieel*.

Deze kennis mag eigenlijk niet verloren gaan.

Maar ouders hebben vaak de ervaring dat jeugdzorg in deze een doolhof is. Ze vinden soms zelf uiteindelijk de weg. Dat moet vlotter ten behoeve van de ontwikkeling van de opgroeiende!

Een gedegen (diagnostische) nulmeting is belangrijk om de kwaliteit van zorg te meten.

Ten aanzien van het melden is een beter filterend plan ontwikkeld in het stuk

<https://www.dropbox.com/s/hjyxiropp33csur/2012-Verkort%20Jeugdbeschermingsplan-JzBIH.pdf> .

Daarmee zullen minder kinderen onnodig in verkeerde hulptrajecten gevangen worden gehouden.

Er geraken nog te veel kinderen onnodig en ongediagnosticeerd in dwangzorg. Dat schaadt.

In de hoop hiermee de belangen van opgroeienden met een stoornis onder de aandacht te hebben gebracht, ter verbetering van hun belangen, verblijf ik,

Met vriendelijke groet,

Mw. R. Hendriks-Wouda