

## Bewijsvoering, waarheidsvinding en diagnostiek bij 'jeugdzorg'

Onder velen, merendeels juristen, zijn er discussies gaande omtrent de 'waarheidsvinding' en 'bewijsvoering' bij 'jeugdzorg', 'kinderbescherming' en aanverwante instellingen. In onderstaande zal geprobeerd worden uiteen te zetten waarom dit geheel niet zo moeilijk is als het lijkt.

Men krijgt namelijk merendeels met het volgende te maken:

1. - Echtscheidingsproblematiek waarbij ouders elkaar over en weer beschuldigen van alles wat lelijk is.
2. - '(Anonieme) meldingen' van zorgen omtrent kinderen.
3. - '(Anonieme) meldingen' dan wel tips van zorgen over het gezin.
4. - Kindgerelateerde zorgen over het gedrag dan wel mogelijke ziekten.

Ten aanzien van waarheidsvinding en diagnostiek:

Ad. 1:

Als er echt kwalijke beschuldigingen geuit worden, dan is een aangifte de gebruikelijke weg. Geen aangifte gedaan, geen onderzoek: dan is er ook niets, 'einde beschuldigingen' dus! Bij een duidelijke valse aangifte: géén vervolg. In al de onduidelijke gevallen geldt de presumpctie van onschuld tót het tegendeel in een onherroepelijk vonnis is vastgesteld.

Ad. 2

Zijn er zorgen over de kinderen, dan dient eerst geverifieerd te worden wat de meldingen inhouden, dan is adequaat onderzoek van de kinderen door een deskundige als (kinder)psycholoog dan wel orthopedagoog-generalist de juiste weg. Vindt deze niets, dan is het 'einde verhaal', vindt deze wel afwijkingen of zorgpunten dan zijn deze deskundigen de meest aangewezenen om een juiste therapie te indiceren dan wel zelf te geven. Deze diagnostiek en behandeling kan gewoon vanuit de thussituatie via de AWBZ, hier is BJZ absoluut niet voor noodzakelijk.

Ad 3

Als er zorgen over het gezin zijn, dan dient er eerst mét de ouders en kinderen gesproken te worden over welke hulp noodzakelijk zou zijn om het gezin 'op de rails' te houden. Adequate hulp kan dan het beste in de eigen kring dan wel met behulp van eenvoudige thuishulp in de geest van zoals nu 'Home-Start' met vrijwilligers doet. In deze zou voor de eerste opening naar een gezin toe het algemeen maatschappelijk werk toereikend kunnen zijn: zij hebben de ervaring in vele jaren opgebouwd en hebben voldoende echte maatschappelijk werkers in dienst!

Ad 4

Als er echt kindgerelateerde problematiek is ten aanzien van gedrag, dan geldt hetzelfde als bij 2. Zijn er ziekten in het spel dat is uiteraard de huisarts dan wel specialist de eerst aangewezenen voor adequaat onderzoek en behandeling.

In alle vormen van diagnostiek dan wel waarheidsvinding gelden de zelfde principes van onderzoek door een medicus:

- Men hoort het verhaal, luistert naar zowel ouders als kind, 'anamnese' noemen medici dat.
- Men KIJKT: en vraagt zich af: 'wat zie ik écht?'
- Men onderzoekt met eenvoudige middelen.

- Men doet zo nodig uitgebreider Röntgen- of laboratoriumonderzoek
- Komt men niet tot een diagnose en behandeling, dan verwijst men naar een deskundige van hoger niveau, de specialist.

Uit bovenstaande moge duidelijk worden dat 'waarheidsvinding' onmogelijk een probleem kan zijn, zoals met in de 'jeugdzorg' doet voorkomen. Misschien volgt men niet strikt de juiste regels ten aanzien van onderzoek en diagnostiek?

Een ieder die met 'jeugdzorg-instanties' te maken krijgen weten hoe dat daar ongeveer toe gaat:

- '(anonieme) meldingen' dan wel –tips
- 'Signalen' afkomstig van scholen of anderen

Uit deze twee maakt BJZ een 'indicatiebesluit' waarbij niet geverifieerd wordt of iets waar is, een en ander wordt in een 'team' besproken waarvan vaak geen van de deelnemers aan dit 'team' het kind of de ouders in kwestie gezien of gesproken heeft vervolgens maakt men daar 'bedreiging met de ondergang' van om te voldoen aan art. 254-1 BW om een OTS te verkrijgen. Komt er een OTS dan worden vooral niet het kind en of ouders écht onderzocht, neen er worden allerlei behandelingen geïndiceerd zonder enig onderzoek, waarbij de ultieme behandeling, de uithuisplaatsing, vaak wel als eerste gedaan wordt. Medische diagnostiek wordt veelal genegeerd. Ik noem hier als voorbeelden: ouders die van 'kindermishandeling' beschuldigd werden: kind had een darmstoornis en slikte medicatie op voorschrift van een kinderarts. Medische info van de kinderarts werd genegeerd, kinderen langdurig UHP. Een ander voorbeeld van 'verwaarlozing', en kind daarom UHP: een medisch dossier met maar liefst meer dan 200 opnames + langdurige behandeling van een kinderarts werd genegeerd, kind in kwestie is al 3 jaar niet meer bij welke arts dan ook geweest... is wel van ca. 35 kg naar 23 kg gegaan en is nu 16 jaar.... Ook hier negeerde de jeugdzorg-instelling de ouders, sterker nog, die kregen het predicaat 'zwak begaafd' zonder enig onderzoek in deze...

Van groot belang lijkt mij juist dat het doen van goede diagnostiek en behandeling in het aller eerste stadium van jeugdzorginterventies van het grootste belang is ten aanzien van de belasting van het kind en diens toekomst; beter één keer goede diagnostiek dan allerlei behandelingen en interventies doen om er jaren later achter te komen dat een kind inmiddels vervreemd is van de eigen familie, door gesol van jeugdzorg inmiddels 'hechtingsstoornissen' ontwikkeld heeft dan wel een 'ouderverstotingssyndroom'...

Om toch weer eens een vergelijking met de medische sector te maken:

De 'diagnostiek en behandeling' die nu gehanteerd wordt door jeugdzorg heeft veel weg van iemand die komt met een verkoudheid bij de dokter, wordt vervolgens overlegd met een heel team dat de patiënt verder niet gezien of onderzocht wordt en er wordt besloten met het team om voor de zekerheid maar de patiënt in een specialistische kliniek op te nemen en te gaan behandelen met een chemokuur en als de verkoudheid dan nog niet genezen zou zijn, verder gaan met bestraling dan wel een preventieve beenmergtransplantatie...

Zo ook zou de vergelijking opgaan met een hulpzoekende die de assistente belt voor een afspraak met de arts en vervolgens de assistente de patiënt instuurt voor een blindedarmoperatie bij de chirurg, omdat de assistente 'signalen had van...!....

Misschien nog duidelijker voorbeeld de patiënt komt met een gebroken enkel en wordt doorgestuurd voor een beenamputatie gevolgd door een revalidatietraject in een verpleeghuis....

Onbegrijpelijk acht ik de houding van rechters die de indicatiebesluiten gewoonweg voor 'waar' aannemen, zelfs als daar in staat 'er is geen onderzoek verricht... er zijn geen onderzoeksgegevens bekend' en dat BJZ derhalve stelt dat men ook géén 'second opinion'

mag laten doen.... Rechters zouden gewoonweg dergelijke 'indicaties' direct naar de prullenbak dienen te verwijzen: als een medicus met een dergelijk 'onderzoek' zou komen, zou die zich moeten schamen en voor een tuchtcollege verantwoordelijk!

Wat zijn dan de moeilijkheden omtrent 'waarheidsvinding'?

Gezien bovenstaande moge duidelijk zijn dat de problemen rond 'waarheidsvinding' en de moeilijkheden onbegrijpelijk zijn.

### De conclusie:

- Bij verwijten in de strafbare zin geldt: 'aangifte + onderzoek' doen, geen strafbare feiten, dan is er ook niets.
- Goed onderzoek kan ook vanuit de thuissituatie, tenzij er echt strafrechtelijke zaken aan de hand zijn als zware mishandeling of misbruik.
- In alle andere gevallen: goed onderzoek doen door de juiste deskundige volgens de regels zoals een medicus of psycholoog die ook hanteren: in één keer zowel juiste diagnose als juiste behandeling!
- Goed en deskundig onderzoek kan nooit tot schade leiden, wel kan schade veroorzaakt worden door geen, overbodig, ondeskundig en onvolledig onderzoek!
- Behandeling zónder daaraan voorafgaand goed onderzoek kan zeer schadelijk zijn!

Dit schrijven kan gezien worden als reactie op de onderstaande artikelen:

'Of de beschuldiging waar is doet er niet toe' van mr. ir. P. Prinsen en

'Waarheidsvinding: van groot belang in de jeugdbescherming', mr. M. Van Zanten en dr. A.F.M. Brenninkmeijer (FJR 2011/76)

Drs. N.J.M.Mul, arts

24-03-2012

['Nico Mul's link'](#)