



ONDERZOEK NAAR SPOREN VAN TRAUMA

SPEUREN NAAR SYMPTOMEN

Asielzoekers die zijn getraumatiseerd door marteling of ander geweld, kunnen dat deel van hun verhaal lang niet altijd kwijt bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND). Daardoor lopen zij vaker vast in hun asielprocedure. Psychologen verbonden aan het instituut voor Mensenrechten en Medisch onderzoek (immo) onderzoeken die trauma-gerelateerde klachten wél en leveren daarmee – op vrijwillige basis – een bijdrage aan een zuivere asielprocedure. ‘Je ziet verwoeste levens voorbijkomen.’

Bij aanvang van een asielprocedure is de regel bij de Immigratie en Naturalisatiedienst (IND): je moet alles meteen vertellen. Maar in de praktijk blijkt het onrealistisch om van getraumatiseerde asielzoekers te verwachten dat ze alles op tafel gooien, of überhaupt in staat zijn een samenhangend verhaal te vertellen. Vaak zijn ze door een hel gegaan. Ze zijn bijvoorbeeld gemarteld of verkracht in het land van herkomst en zijn, mede als gevolg van het trauma, niet in staat daarover te vertellen. Of hun verhaal is niet coherent. Daardoor kunnen er gaten in het asielrelaas ontstaan op basis waarvan iemand wordt afgewezen die wel in aanmerking zou kunnen komen voor een verblijfsvergunning.

Die achterliggende problematiek wordt door de IND echter vaak niet opgemerkt. De dienst bekijkt een zaak puur juridisch, er is geen expertise aanwezig voor grondig onderzoek naar trauma. En daar komt stichting immo (zie kader) in beeld, om alsnog een onderzoek te doen bij mensen die zijn vastgelopen in hun procedure, hoogstwaarschijnlijk als gevolg van trauma. De forensische rapportage over dat onderzoek kan worden ingebracht in een (nieuwe) asielprocedure, en laat niet zelden een nieuw licht over een zaak schijnen dat een rechter doet besluiten alsnog een verblijfsvergunning toe te kennen.

‘Er is de laatste tien jaar steeds specifiek onderzoek gedaan naar de restverschijnselen van marteling en geweld en hoe je daar medisch en psychologisch onderzoek naar doet,’ stelt immo-directeur Annemieke Keunen. ‘Zodoende kun je aangeven in hoeverre je als rapporteur denkt dat de klachten zijn te herleiden tot het asielverhaal. Niet met honderd procent zekerheid, maar we kunnen wel stellen of bepaalde littekens samenhangen met mishandeling, en of bepaald

‘Wat was de kleur van de uniformen van de soldaten die je verkracht hebben?’

DE RAPPORTEURS

Anna de Voogt is klinisch psycholoog-psychotherapeut. Zij maakt deel uit van het Collectief Transcultureel Therapeuten (CTT) en is hoofdopleider van de tweejarige intensieve opleiding Transculturele Systeemtherapie aan het Marjon Arends Instituut (het opleidingsinstituut van het CTT). Ze is daarnaast werkzaam in een eigen praktijk, waarin zij zich gespecialiseerd heeft in het werken met bi-culturele paren. Ze is tevens opleider, (leer-)supervisor en leertherapeut van de NVRG. De Voogt heeft een joodse achtergrond en kent uit haar eigen familie de gevolgen van vervolging en traumatisering. Ze heeft met de paplepel ingegoten gekregen hoe belangrijk het is om mensenrechten te beschermen.

Harold Smits is ontwikkelingspsycholoog en werkt als onderwijsadviseur bij het Haags Centrum voor Onderwijsbegeleiding. Hij heeft geparticipeerd in een project voor advisering van ‘neveninstromers’ in het onderwijs: leerlingen die rechtstreeks vanuit het buitenland in het Nederlands onderwijs instromen, voornamelijk kinderen van immigranten en vluchtelingen. Hij is vanaf 2006 als vrijwilliger betrokken geweest bij het MAPP (Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen) waar hij ongeveer 35 onderzoeken heeft gedaan. Hij is vanaf de oprichting als vrijwilliger bij het immo betrokken geweest.

gedrag herleid kan worden tot een trauma. Onze rapporteurs leveren dus op basis van hun expertise een bijdrage aan een zo zorgvuldig mogelijke procedure. Ze treden dus uitdrukkelijk niet op als belangenbehartiger – dat is de asieladvocaat – maar als objectief, BIG-geregistreerd deskundige.’

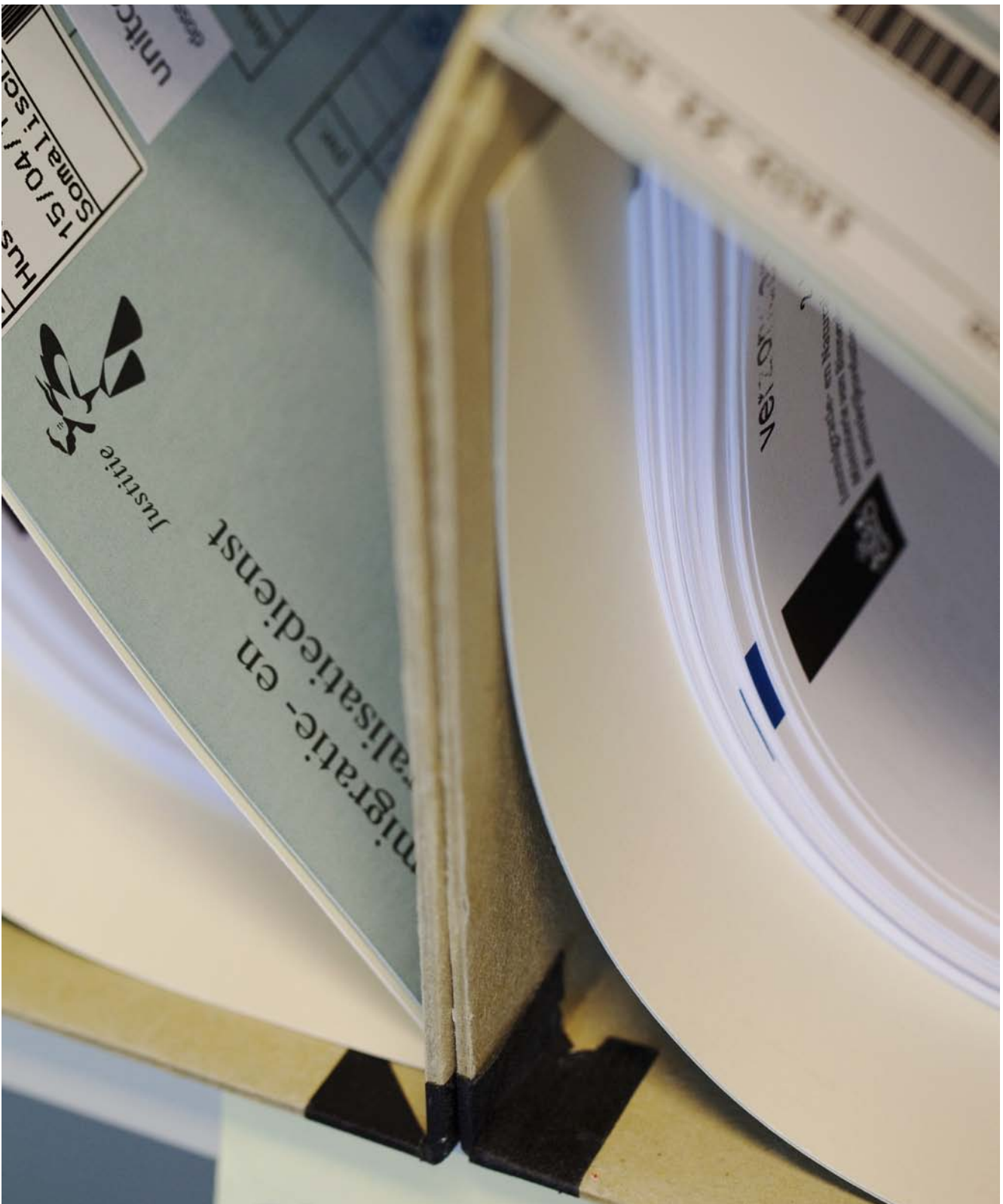
SOORT RECHERCHEUR

Psychologen Harold Smits en Anna de Voogt zijn zulke deskundigen die zich voor immo inzetten. Allebei hebben ze nu zo’n zes onderzoeken achter de rug, over een periode van twee jaar. De Voogt: ‘Bij een immo-onderzoek krijgt iemand in ieder geval de kans zijn hele verhaal te doen en wordt alles serieus onderzocht. Bij de ind wordt vaak niet eens overwogen of iemand misschien traumasymptomen heeft. Dat wordt soms gewoon overgeslagen. Asielzoekers vertelden me: “Ik wilde mijn littekens laten zien, maar ze wilden er niet eens naar kijken.”’

De Voogt let tijdens een onderzoek op bekende PTSS-symptomen als vermijding, prikkelbaarheid, herbeleving, flashbacks en angsten. ‘Als een soort rechercheur probeer ik die symptomen op te sporen,’ vertelt ze. ‘Dat is inderdaad niet te vergelijken met een rol als behandelaar, zo stel ik me ook nadrukkelijk niet op. Je kunt ook niet gaan behandelen in zo’n eenmalig onderzoek, het is een heel andere setting.’

‘De mensen die we onderzoeken hebben bijna allemaal problemen met slapen,’ vult Smits aan. ‘Ze zijn angstig bij het inslapen, piekeren ’s nachts veel over wat hen overkomen is in het land van herkomst, over achtergebleven familie. Ze hebben concentratieproblemen, zijn wantrouwend. Dat heeft ook een functie in de regio waar ze vandaan komen, want vaak konden ze de autoriteiten niet vertrouwen.’

Een complicerende factor als wantrouwen kan een goed onderzoek behoorlijk in de weg staan. Hoe ga je daarmee om als psycholoog? Smits: ‘Je moet heel goed kunnen uitleggen waarom je die vragen stelt, wat het doel is. Dat het hun enige kans is om hun verhaal goed kwijt te kunnen. Een veilige omgeving proberen te scheppen. Je moet duidelijk maken dat je een andere rol hebt dan iemand van de ind. De ind zal mensen ook sneller confronteren met tegenstrijdigheden in het verhaal. Daardoor kan iemand angstig worden of gaan denken: ik doe niet wat ze van me vragen. Die angst moet je dus zien weg te nemen.’



UITGEDRUKTE PEUKEN

Bij IMMO doen zowel artsen als psychologen onderzoek. Er worden foto's van littekens gemaakt en er wordt gevraagd naar het verhaal dat erachter zit. Dat levert vaak indringende verhalen op. Zo herinnert Smits zich een gecombineerd onderzoek dat hij met een arts deed naar bepaalde ronde littekens die een jongen van ongeveer zestien jaar op zijn armen had. Smits: 'Die jongen vertelde dat dat littekens waren van sigarettenpeuken die op zijn arm waren uitgedrukt. Toen zei de arts: "Ze zijn allemaal rond, maar deze is wat meer ovaal, hoe kan dat dan?" "Daar hebben ze met een peuk rondjes gedraaid op mijn arm," verklaarde de jongen.'

Smits vervolgt: 'Als je zelf bezig bent met je onderzoek concentreer je je op het eigen deel, het psychiatrisch en psychodiagnostisch deel, op doelen en op de

vraagstelling die je daarbij hebt. Ik trad in deze situatie niet op als hoofdonderzoeker en kende dit deel van het verhaal nog niet, het kwam toen hard binnen. Ik dacht: jeetje, je bent zestien of zeventien jaar... Deze jongen vertelde ook dat hij gevangen had gezeten en dat hij 's avonds regelmatig de lijken moest begraven van degenen die waren bezweken onder de martelingen. Toen moet hij dertien of veertien jaar zijn geweest. Zo'n verhaal blijft je wel bij.'

Als IMMO-rapporteur moet hij echter niet beoordelen of een verhaal aangrijpend is, maar of er een relatie bestaat tussen de klachten van de asielzoeker en de traumatische gebeurtenissen die iemand rapporteert. Hulpmiddel daarbij is het Istanbul Protocol, een door de Verenigde Naties erkende richtlijn over effectief onderzoek naar en documentatie van marteling en andere onmenselijke behandelingen. Het protocol

CASUS – OVERBODIG IMMO-ONDERZOEK?

Een zestienjarig meisje uit een Afrikaans land vraagt in Nederland asiel aan. Haar vader is beschuldigd van medeplichtigheid aan een staatsgreep en is gevlucht. Daarop is de rest van het gezin thuis belaagd door militairen. Het meisje is geslagen en verkracht en moest aanschouwen hoe ook haar moeder werd verkracht. Haar broer werd doodgeschoten. In de chaos is het haar gelukt het huis te ontvluchten. Op een onderduikadres bij een kennis van de familie werd zij vervolgens door de man des huizes seksueel misbruikt totdat zijn vrouw hem daarbij betrapte. Daarop is het meisje overgedragen aan een andere man die haar het land uit smokkelde.

In de eerste weken in Nederland wordt zij medisch onderzocht door MediFirst (een organisatie voor onafhankelijke medische advisering over asielzoekers die o.a. in opdracht werkt van de IND) en het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) –

red.) Daarbij wordt geconstateerd dat zij blokkeert in het gesprek en zoveel last heeft van psychische klachten dat zij niet coherent en consistent kan vertellen over de traumatische gebeurtenissen. Zij wordt doorverwezen naar de huisarts van het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA) om een behandeling voor haar psychische klachten op te starten. De asielprocedure wordt na dit medisch advies uitgesteld. Zes maanden later, zij is inmiddels zeventien jaar, wordt zij opnieuw onderzocht door MediFirst. Zij is dan onder behandeling van de ggz en gebruikt slaapmedicatie en een antidepressief middel voor het beeld van PTSS en een vastgestelde depressie. Op basis van het onderzoek acht de arts van MediFirst adequate communicatie nog niet mogelijk en wordt de IND wederom geadviseerd haar niet te horen over haar asielaanvraag. Zelf zou het meisje graag haar verhaal willen vertellen.

Twee maanden later volgt een derde medisch advies van MediFirst. Het advies is nu dat zij wél gehoord kan worden maar dat beperkingen relevant voor het horen en beslissen zijn. Het gaat dan om emotionaliteit, plotseling stilvallen en niet meer reageren op aanspreken. Omdat betrokkene zelf denkt dat het gehoor haar zal lukken en zij daarvoor gemotiveerd is, wordt geadviseerd om haar wel te horen, rekening houdend met deze beperkingen.

Bij het Nader Gehoor is dan de advocaat aanwezig. Als het gehoor aanbeldt bij het ondergane seksuele geweld, blokkeert het meisje, huilt hard en wil rondlopen. De advocaat wil eigenlijk dat het gehoor wordt afgebroken. De IND-medewerker twijfelt ook over de haalbaarheid van het voortzetten van het gehoor. Maar het meisje wil zelf doorgaan. Met pauzes en veel emotionele momenten doet zij uiteindelijk haar verhaal. Het gehoor duurt bijna een hele dag.

‘De lucht die ik rook in die container, was de geur van de dood’

onderscheidt vijf oplopende graden van waarschijnlijkheid voor de relatie tussen de klachten en het trauma: niet-consistent, consistent, zeer consistent, kenmerkend en typerend. In een rapportage kan de rapporteur dergelijke terminologie dus aanhalen om een observatie te onderbouwen.

Maar komt het wel eens voor dat er geen enkele mate van relatie kan worden gelegd tijdens een immo-

onderzoek? ‘Dat is bij mij nog nooit het geval geweest,’ aldus De Voogt. ‘Voordat een onderzoek plaatsvindt, worden mensen ook gescreend. Ze hebben dan al een hele procedure achter de rug en er is een dossier beschikbaar waaruit een sterk vermoeden spreekt dat er sprake is van medische problematiek. Pas als dat vermoeden er is, komt een zaak bij immo terecht.’ Smits: ‘De teneur van IND-medewerkers is vaak: “Jullie zeggen altijd dat die relatie tussen klachten en trauma er is, en altijd in een van de hoogste gradaties, bijvoorbeeld typerend. Is er dan nooit eens iemand bij wie dat niet zo duidelijk naar voren komt?” Maar ik heb bij mijn onderzoeken nog nooit géén relatie gezien. Ik raak er altijd wel redelijk van overtuigd dat verhalen authentiek zijn, als ik zie hoe mensen vertellen en hoe moeilijk het soms voor hen is om bepaalde dingen te vertellen.’

De advocaat komt in de periode daarna op basis van enkele gesprekken met haar met aanvullende informatie. Ook krijgt de IND medische informatie van de behandelaar van het meisje over de psychische problematiek die duidelijk – zo wordt gesteld – te maken heeft met het ondergane seksuele geweld.

In het voornemen tot afwijzing van haar asielaanvraag stelt de IND dat het meisje onvoldoende weet te vertellen over de activiteiten van haar vader. Wel zijn haar verklaringen in algemene zin in overeenstemming met wat bekend is over de coup die plaatsvond in haar land, maar op detailniveau is zij te vaag en te summier. Ook wordt haar verweten dat zij te weinig details weet over het uniform van haar vader. Haar relaas over de inval in hun huis en de verkrachting acht de IND niet geloofwaardig omdat dit soort repercussies niet zijn beschreven in het ambtsbericht gemaakt door de Nederlandse ambassade in het land van herkomst van het

meisje. Ook de wijze van ontsnapping wordt niet geloofd.

In de zienswijze benadrukt de advocaat dat het meisje medische beperkingen heeft zodat zij haar verhaal niet goed kan vertellen. Hij beroept zich hierbij op de medische adviezen van Medifirst en op IND-werkinstructie 2010/13 die regelt hoe de IND moet handelen in geval van medische beperkingen. De advocaat is verontwaardigd dat op geen enkele wijze in het voornemen rekening is gehouden met deze beperkingen. Hij vraagt een immo-onderzoek aan met de vraag of een causale relatie kan worden gelegd tussen haar psychische klachten en haar geweldsrelaas. En ook om de vraag te beantwoorden in hoeverre die beperkingen geïnterfereerd hebben met haar vermogen om compleet, coherent en consistent te kunnen verklaren over alle details van haar asielrelaas.

Eigenlijk een aanvraag die niet nodig zou moeten zijn. De psychische

problematiek is uitgebreid beschreven door haar behandelaar. En de beperkingen zijn al vastgesteld door MediFirst. Duidelijker kan het niet: het meisje kan lange tijd niet gehoord worden en uiteindelijk dan toch maar doen. Het lijkt er echter op dat de IND vervolgens in het beoordelen van deze aanvraag consequent de eigen werkinstructie negeert door op geen enkele wijze te laten zien hoe haar verklaringen in het licht van haar medische beperkingen zijn gewogen. Dit brengt met zich mee dat immo onderzoek moet gaan doen naar zaken die al duidelijk zijn en waar de IND niet naar handelt. Omdat de advocaat hiervoor geen gehoor vindt bij de IND rest immo niets anders dan een onderzoek toezeggen. Op basis van de beschikbare medische informatie is de uitkomst van het onderzoek al te voorzien. Dat de IND dit niet onderkent, is te betreuren.

(bron: www.stichtingimmo.nl)

Kunnen trauma- of stressklachten echter niet ook veroorzaakt worden door de ongewisse situatie in Nederland? Hoe weet je met andere woorden zeker of het om een trauma gaat dat relevant is binnen het asielrelaas? 'Dat is een van de spanningsvelden waar je in werkt,' geeft Smits toe. 'Wij psychologen hebben toch een ander begrippenkader dan juristen en rechters en ik kan ook nooit met 100% zekerheid zeggen of de klachten die ik waarneem of waarover iemand vertelt, ook echt verklaard worden door de trauma's die iemand zegt meegemaakt te hebben. Maar ik kan wel kijken hoe consistent de klachten zijn die ik zie, en hoe iemand zich presenteert tijdens het onderzoek. Ik probeer altijd heel goed uit te vragen wat de inhoud van de nachtmerries of de herbeleving is. Vaak krijg je dan hele plastische verhalen van wat iemand gezien of gevoeld of geroken heeft.'

Smits haalt een voorbeeld aan van een Russisch sprekende vrouw met traumaklachten. Tijdens het onderzoek vertelde ze hem dat ze tijdens de reis een paar dagen zat opgesloten in een container waar mensen onderweg in gestikt waren. Smits: 'Zij zei: "De lucht die ik rook in die container was niet te beschrijven. Het was de geur van de dood." De tolk vertaalde het, maar ik spreek wat Pools en kon zelf min of meer

'De IND mist expertise over de werking van het geheugen'

verstaan wat ze zei. Ik kreeg er zo'n sterk beeld bij dat het me overtuigde: dit is niet iets wat je even verzint om een verhaaltje bij elkaar te krijgen voor de IND. Het kwam over als een hele sterke waarneming die in haar geheugen stond gegrift. En dat maak ik dan ook duidelijk in de rapportage.'

KLEUR UNIFORM

Zoals gezegd weegt de IND de invloed van psychische beperkingen door een trauma niet altijd goed mee in een asielprocedure. Zowel De Voogt als Smits stellen desgevraagd dat er sprake is van een gebrek aan expertise binnen de dienst en onderschrijven allebei de noodzaak om die lacune op te vullen.

Volgens De Voogt zou er bij de IND bij de instroom van asielzoekers meer kennis aanwezig moeten zijn van trauma's en hoe die zich uiten. 'Daar zouden ze veel systematischer naar moeten vragen. Daarmee zou je veel onduidelijkheid achteraf voorkomen.'

Smits stelt dat hij bij de IND expertise mist op het gebied van hoe het geheugen werkt. 'Vaak vragen ze erg uit op details tijdens de reis: wat was de kleur van de vliegtuigstoelen, weet je het vluchtnummer nog waar je op zat? Wat was de kleur van de uniformen van de soldaten die je verkracht hebben? Dan denk ik: als mensen gestrest zijn, met trauma's te maken hebben, dan blijkt ook uit onderzoek dat ze zich heel erg concentreren op de dingen die dan belangrijk zijn: hoe overleef ik dat? Wat moet ik doen om dit te ontvluchten? Dan ga je niet letten op de kleur van een uniform.'

Volgens Smits zou de dienst ook kunnen verbeteren op het gebied van culturele sensitiviteit. 'Als iemand bijvoorbeeld in een gehoor zegt: "We zaten

OVER STICHTING IMMO

Het immo levert een bijdrage aan de bescherming van mensenrechten, in het bijzonder door het uitvoeren van onderzoeken van vermoede slachtoffers van marteling en inhumane behandeling, en de overdracht van expertise daarover. Dit alles in het bijzonder in de context van een asielprocedure. De stichting beschouwt de tijdige en adequate herkenning van slachtoffers van marteling en inhumane behandeling als een publieke, morele erezaak, gegeven letter en geest van de Nederlandse rechtsorde en de humanitaire traditie van Nederland. Het immo beoogt daarin een waardevolle, onbaatzuchtige rol te vervullen.

Stichting immo is als zelfstandige organisatie opgericht op 14 juli 2011 en met haar werkzaamheden begonnen op 5 maart 2012. Het initiatief daartoe is genomen door Amnesty International NL, Arq Psychotrauma Expert Groep, ASKV/Steunpunt vluchtelingen, Stichting Medisch Advies Kollektief, Stichting Pharos, Vluchtelingenwerk Nederland, de Johannes Wier Stichting en het Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP).

aan het avondeten” en later zegt “We aten om tien uur ’s avonds”, dan zegt de IND-medewerker: “Dat is tegenstrijdig, want op die tijd eet je geen avondeten meer.” Dat is zo vanuit de Nederlandse context gedacht, zo van: om zes uur ’s avonds staat de avondpraktijk op tafel.

WINST DOOR DIALOOG

IMMO-directeur Keunen benadrukt het belang van de dialoog met de IND. ‘Het komt erop aan dat je in de samenwerking elkaars terrein steeds beter leert kennen,’ stelt ze. ‘Ik zit nu ook bij de directeur van de IND aan tafel voor de grotere lijn en dat is al een enorme winst. We bespreken gezamenlijk hoe medische informatie kan leiden tot meer begrip bij zijn dienst over het belang daarvan. Ik ben ervan overtuigd dat meer kennis bij de IND over wat trauma met mensen doet, zal leiden tot een zorgvuldiger afweging bij de asielaanvragen. Uiteindelijk levert dat winst op. Er zullen minder zaken voor de rechter komen en de IND heeft meer informatie in handen om een goede afweging te kunnen maken. Natuurlijk zijn zij bevreesd voor meer vertraging in hun procesgang omdat het asieldossier nu eenmaal gevoelig ligt.’

De IND krijgt ook wel heel veel op zijn bord, geeft ze toe. ‘De enorme recente toevloed van Eritreërs bijvoorbeeld, ga er maar aan staan. Ze moeten allemaal vol aan de bak ineens. Welke andere bedrijfstak heeft dat nu? Vergelijk het met een scheepswerf die één

schip per drie maanden bouwt, en ineens moeten ze er twintig in drie maanden bouwen! En iedereen staat naar je te kijken want het gaat niet over schepen maar over kwetsbare mensen.’

Ze hoopt al met al dat het IMMO een steeds vanzelfsprekender onafhankelijke adviespartner voor de IND kan worden. En met het oog op Europese ontwikkelingen lijkt het erop dat onderzoek naar trauma in de nabije toekomst een structureel onderdeel van een asielprocedure gaat worden*, maar vooralsnog is er genoeg werk aan de winkel voor de IMMO-rapporteurs. En hoewel ze er geen geld voor krijgen, zullen Anna de Voogt en Harold Smits zich volledig blijven inzetten. De beloning die zij ervaren overstijgt het financiële dan ook.

‘Het werk geeft me veel voldoening,’ aldus De Voogt, ‘vooral als je hoort dat de IND nogmaals serieus heeft gekeken naar een van de mensen waar je een rapportage voor hebt gedaan en dat dat verschil heeft gemaakt. Je ziet verwoeste levens voorbijkomen tijdens de onderzoeken. Het is eigenlijk ongelooflijk dat die mensen nog zo veel moeite moeten doen om erkenning van hun medische klachten in de asielprocedure te krijgen. Dan is het goed dat wij nog iets voor ze kunnen doen.’

Ook Smits heeft sterk het idee dat het werk er echt toe doet. ‘Het geeft me veel voldoening, ik probeer toch om samen met anderen iemand een eerlijke kans te geven in een asielprocedure. Je kan het verschil maken voor mensen, het gaat soms echt om vragen van leven en dood.’

OVER DE AUTEUR

Jeroen van Goor is redacteur van de Psycholoog.

E-mail: jeroen@psynip.nl

* In artikel 18 ‘medisch onderzoek’ van de EU Richtlijn 2013/32 inzake de asielprocedure staat dat indien een lidstaat dit relevant acht voor het asielverzoek, deze een medisch onderzoek moet laten uitvoeren door een gekwalificeerd medisch beroepsbeoefenaar om aanwijzingen van vroegere vervolging of ernstige schade te onderzoeken. De kosten daarvan moet de overheid betalen. Als de overheid een dergelijk onderzoek niet nodig vindt maar de asielzoeker of zijn hulpverlener wel, dan mag de asielzoeker het medisch onderzoek op eigen kosten laten uitvoeren.

PSYCHOLOGEN GEZOCHT (VRIJWILLIGERS)

Bent u BIG-geregistreerd en wilt u:

- uw deskundigheid op vrijwillige basis inzetten
- psychologische onderzoeken verrichten
- werken met uiterst kwetsbare mensen
- zich in andere culturen verdiepen
- meewerken aan een zorgvuldige asielprocedure
- minimaal drie onderzoeken per jaar doen
- én deel uitmaken van een groep enthousiaste collega's

Meld u dan aan bij:

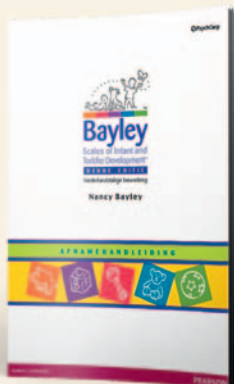
IMMO, Nienoord 5, 1112 EX Diemen, 020-8407670
info@stichtingimmo.nl, www.stichtingimmo.nl



BAYLEY-III-NL

Inzage in het verloop van de ontwikkeling van jonge kinderen

Met de Bayley-III-NL kunnen orthopedagogen en kinder- en jeugdpsychologen bij jonge kinderen met een ontwikkelingsleeftijd vanaf 16 dagen oud een achterstand in ontwikkeling herkennen.



Tevens krijgt u advies over hoe een interventie voor dat kind kan worden opgezet en geëvalueerd. Als u bij een kind het vermoeden heeft dat deze een verhoogd risico op een ontwikkelingsachterstand heeft door geboortecomplicaties, door een syndromale afwijking of door een premature/dysmature geboorte, dan kan de Bayley-III-NL u helpen een mogelijke achterstand in ontwikkeling te identificeren.

Bij kinderen met een communicatieve, visuele of fijnmotorische beperking kunt u als toevoeging de Special Needs Addition (SNA) toepassen. Speciaal voor fysiotherapeuten, ergotherapeuten en oefentherapeuten is de Motoriekschaal ontwikkeld, deze is los aan te schaffen en bedoeld om de ontwikkelingen van de motoriek van het kind te bekijken.