

De minister van Volksgezondheid Welzijn en
Sport

Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

ONDERWERP
KNMG-Standpunt Rapport Onderzoeksraad 'Over de fysieke
veiligheid van het jonge kind'

UTRECHT
27 december 2011

REFERENTIE
RRo / 11-13552

Geachte

Conform het verzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV), zenden wij u ons standpunt ten aanzien van de opvolging van enkele van de aanbevelingen uit het rapport dat deze Raad op 13 januari 2011 publiceerde over de fysieke veiligheid van het jonge kind.¹ Eenzelfde brief is verstuurd aan de minister van Veiligheid en Justitie.

Zoals u weet, hebben wij naar aanleiding van dit rapport constructief overleg gevoerd met uw ministerie, het ministerie van Veiligheid en Justitie en andere betrokken ketenpartners zoals Actiz, GGD Nederland, GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland en de Raad voor de Kinderbescherming. In april 2011 is daaruit een samenwerking tot stand gekomen om gezamenlijk de volgende acties te ondernemen.

1. onderzoek naar de noodzaak van aanscherping van risicotaxatie- en signaleringsinstrumenten gericht op de fysieke veiligheid van kinderen en specifiek gericht op baby's en jonge kinderen;
2. verbetering van de informatie-uitwisseling tussen de medische sector en de jeugdzorg;
3. het ontwikkelen van een advies om beter zicht te krijgen op recidive van kindermishandeling ten behoeve van de bescherming van het kind;
4. het beter benutten van forensisch-medische expertise.

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

TELEFOON

FAX

EMAIL

WEBSITE
www.knmg.nl

REKENINGNUMMER
Bank 45.64.48.969

KVK-NUMMER
40476133

Per actiepunt is een Taakgroep ingericht. De KNMG participeert actief in Taakgroep 2 en volgt de activiteiten van de overige Taakgroepen.² Tevens neemt zij sinds enige

¹ Onderzoeksraad voor Veiligheid, Over de fysieke veiligheid van het jonge kind. Themastudie: voorvallen van kindermishandeling met fatale of bijna fatale afloop, Den Haag, januari 2011 (T2006GZ0628-04).

² Via vertegenwoordigers afkomstig uit andere artsenorganisaties zoals AJN, NVK, FMG, VVAK en LHV.

tijd deel aan het directeurenoverleg dat naar aanleiding van het OVV-rapport is ingesteld tussen de ministeries en de bestuurlijke en niet-bestuurlijke partners betrokken bij de aanpak van kindermishandeling.

In het navolgende zal op de werkzaamheden van deze Taakgroepen nader worden ingegaan. In deze reactie beperken wij ons overigens tot Aanbeveling 1 en 3 uit het rapport van de OVV. Dit omdat alleen deze twee aanbevelingen mede tot de KNMG zijn gericht.

Aanbeveling 1

De Raad beveelt de minister van Veiligheid en Justitie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan om, in afstemming met het Interprovinciaal Overleg, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, KNMG, GGD Nederland en GGZ Nederland, ervoor te zorgen dat instellingen en professionals die na een melding van een vermoeden van fysieke onveiligheid namens de overheid dienen op te treden, in staat zijn om een volledige risico-inventarisatie en –evaluatie van de situatie te maken en de regie te voeren bij te nemen maatregelen. Hiervoor is het noodzakelijk dat professionals

(1A) zich bij de uitvoering van deze taak niet afhankelijk opstellen van de medewerking van de ouders;

(1B) kunnen beschikken over alle relevante informatie van de andere professionals betrokken bij het gezin.

UTRECHT

27 december 2011

REFERENTIE

RRo / 11-13552

Voor deze aanbeveling zijn met name de activiteiten van Taakgroep 2 van belang. De Taakgroep, waarin ook de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) participeert, hanteert als uitgangspunt dat de medische sector een belangrijke signaleerder is van kindermishandeling, ook als de zorg zich richt op volwassenen die kinderen thuis hebben. Verder hanteert zij als uitgangspunt dat het voor het Bureau Jeugdzorg/AMK en de Raad voor de Kinderbescherming van belang is dat zij tijdig relevante informatie uit andere sectoren zoals de geestelijke gezondheidszorg of de huisartsenzorg krijgen om te beoordelen in hoeverre er sprake is van een risicovolle situatie in een gezin. Andersom is er bij de medische sector behoefte aan terugkoppeling door AMK, Bureau Jeugdzorg en de Raad. De samenwerking kan dus worden verbeterd. De te treffen maatregelen mogen echter niet zo ver gaan, dat het beroepsgeheim volledig opzij gezet wordt door een ongeclausuleerde plicht om desgevraagd alle informatie te delen die deze instanties voor hun brede taakstelling zelf relevant achten. Er moet ruimte voor afweging blijven met het oog op de toegankelijkheid van de zorg. Uiteraard moet daarbij de veiligheid van het kind prevaleren en mogen artsen zich niet achter het beroepsgeheim verschuilen als jeugdzorgprofessionals om informatie vragen die in het belang van de veiligheid van het kind is. Voor wat betreft de gezinsvoogd is intussen echter wel een spreekplicht deel gaan uitmaken van het wetsvoorstel tot herziening van de maatregelen voor kindbescherming. Dit wetsvoorstel ligt momenteel voor aan de Eerste Kamer (Kamerstukken I, 2010/11, 32 015, nr. A). De Taakgroep zal rekening houden met de komst van deze spreekplicht en zich concentreren op de in acht te nemen zorgvuldigheid en het betrekken van de ouders bij het tijdig verstrekken van relevante informatie aan jeugdzorgwerkers. Voorts is rolverwarring en te subjectieve informatie-uitwisseling een belangrijk aandachtspunt van de Taakgroep. Dit omdat behandeling van de patiënt en beoordeling van de noodzaak van kindbeschermingsmaatregelen zoveel mogelijk gescheiden moeten blijven. Daarvoor is een goede werkverhouding met de jeugdzorg voorwaarde, blijft er

ruimte voor afweging en uitwerking terwijl tegelijkertijd voldoende druk wordt uitgeoefend om te voorzien in informatie, noodzakelijk voor de veiligheid van het kind. Daarnaast pleit de Taakgroep voor meer medische deskundigheid aan de zijde van genoemde overheidsinstanties. Bij de AMK's - waar altijd tenminste één vertrouwensarts kindermishandeling werkzaam is - kan informatie uit de zorg bijvoorbeeld veel beter worden geïnterpreteerd dan bijvoorbeeld bij het Bureau Jeugdzorg of de Raad, waar deze expertise volledig ontbreekt. Een deel van de terughoudendheid vanuit de behandelende sector zou wel eens veel met de afwezigheid van medische expertise aan de kant van deze overheidsinstanties te maken kunnen hebben. Door Taakgroep 2 wordt als eerste stap gewerkt aan een model voor samenwerkingsafspraken over informatie-uitwisseling tussen de geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, AMK en Raad voor de Kinderbescherming. Dit model is naar verwachting medio 2012 gereed. De bedoeling is dit model daarna uit te kunnen breiden naar andere relevante beroepsgroepen zoals huisartsen.

Taakgroep 3 wil begin 2012 een advies gereed hebben voor een landelijk beleidskader om beter zicht te krijgen op de voorgeschiedenis van kindermishandeling. Hierbij worden 2 hoofdlijnen onderscheiden:

- de situatie waarin in een gezin al één of meerdere kinderen onder toezicht zijn gesteld en er bij de komst van een nieuw broertje of zusje een afweging moet worden gemaakt.
- de situatie waarin een kind risico loopt in het gezin waarbij één van de ouders al bekend is bij professionals door een eerder ernstig voorval in bijvoorbeeld een eerdere relatie.

Naar aanleiding van dit advies zal afstemming moeten plaatsvinden over mogelijke consequenties ervan voor het door Taakgroep 2 te ontwikkelen model voor samenwerkingsafspraken over informatie-uitwisseling.

Aanbeveling 3

De Raad beveelt het IPO, de minister van Veiligheid en Justitie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan om in afstemming met VNG, KNMG, GGD Nederland en GGZ Nederland de toestroom van meldingen van (vermoedens van) fysieke onveiligheid van het jonge kind te bevorderen en het kader voor deze meldingen aan te scherpen.

Voor wat betreft verduidelijking van richtlijnen en hulpmiddelen wordt momenteel door Taakgroep 1 voor beroepsgroepen/organisaties waar instrumenten ontbreken, een basisinstrument en een wegwijzer voor bestaande instrumenten ontwikkeld. Dit opdat de fysieke veiligheid van het jonge kind in de toekomst meer expliciet deel kan uitmaken van dergelijke instrumenten.

Dat kan helpen, maar er moet naar de mening van de KNMG tegelijkertijd worden gewaakt voor te zeer dichtgetimmerde lijstjes. Het inschatten van risico's op kindermishandeling vergt nu eenmaal professionele afweging en maatwerk en dat moet ook zo blijven. Het gaat niet om mechanische processen. Om die reden is de KNMG ook geen voorstander van een wettelijke meld- en/of spreekplicht voor zorgprofessionals zoals (mede) naar aanleiding van deze aanbeveling uit het OVV-rapport wel is bepleit. Zij steunt dan ook van harte het huidige kabinetsbeleid dat gericht is op het verplicht stellen van een meldcode en niet op een wettelijke meldplicht.

Een meldplicht is ook niet nodig. De afgelopen jaren zijn al veel maatregelen genomen en verbeteringen ingezet, ook door zorgprofessionals die kindermishandeling moeten signaleren en melden. Bij hen is al geruime tijd sprake van een paradigmashift naar meer nadruk op veiligheid. De KNMG heeft in 2008 haar meldcode aangescherpt en daarin het accent verlegd van 'zwijgen, tenzij' naar 'spreken, tenzij'. De Meldcode van de KNMG laat er geen misverstand over bestaan dat het belang van het kind prevaleert bóven het beroepsgeheim en dat artsen die aan kindermishandeling denken, een zorgplicht hebben en deze behoren te vervullen. Melden is geen doel op zich, melden is een middel, een middel om hulp op gang te brengen en als dat mogelijk is, heeft dat uitdrukkelijk de voorkeur. Deze aanpak werpt ook zijn vruchten af.

Vanuit de zorg wordt meer en meer advies aan AMK's gevraagd en worden ook meer meldingen gedaan. De AMK's werden in 2010 ruim 60.000 keer benaderd, waarvan ruim 43.000 keer voor een advies of consult en bijna 20.000 keer voor een melding. Met ^{UTRECHT} 27 december 2011 adviezen en consulten wordt de professional ondersteund om zelf een oplossing te vinden voor geconstateerde zorgen. Hiermee worden veel kinderen bereikt, zonder de belasting die een melding in alle gevallen voor een gezin is. Het aantal meldingen vanuit de ziekenhuizen verdrievoudigde in de periode 2005 – 2010, maar is overigens niet ^{REFERENTIE} RRo / 11-13552 (alleen) maatgevend voor het succes van een meldcode. Er wordt veel beleid ontwikkeld om kindermishandeling op de agenda van zorginstellingen te krijgen en te houden. Daarnaast gebeurt er veel op het gebied van preventie.³

De KNMG zal mede naar aanleiding van het recent bij de Tweede Kamer ingediende wetsvoorstel verplichte meldcode binnenkort overigens haar Meldcode aanvullen met een onderdeel over huiselijk geweld met uitsluitend volwassenen als slachtoffer (volwassenengeweld, inclusief geweld tegen ouderen en ouders). In het kader daarvan heeft zij tevens de bestaande Meldcode kindermishandeling enigszins geactualiseerd en is daarin ook enige extra aandacht gevestigd op de fysieke veiligheid van het jonge kind. Beide onderdelen (kindermishandeling en volwassenengeweld) zullen begin 2012 worden gebundeld en uitgebracht als nieuwe KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

Overigens hechten wij eraan erop te wijzen dat wanneer besloten wordt om tegen de wens van ouders in te melden, hulp ook wel direct beschikbaar moet zijn. Nog steeds moeten gezinnen na een melding soms onverantwoord lang wachten. Als het hulpaanbod zelf tekortschiet, is melden weinig zinvol. Het gaat er immers om dat zo snel mogelijk kan worden ingegrepen en verdere mishandeling zoveel mogelijk wordt tegengegaan.

De KNMG geeft uitdrukkelijk de voorkeur aan een verplichte meldcode boven een wettelijke meldplicht omdat deze de toegankelijkheid van de zorg teveel onder druk kan zetten en kan veroorzaken dat ouders die hun kinderen mishandelen de zorg steeds meer zullen gaan mijden terwijl zij die juist hard nodig hebben. Een meldplicht kan bovendien veel onterechte meldingen veroorzaken die het moeilijker

³ We wijzen op projecten als VoorZorg, waarmee tijdens de zwangerschap en eerste levensjaren van jonge kinderen risicofactoren systematisch worden aangepakt, Stevig Ouderschap dat vanuit de jeugdgezondheidszorg steun aan jonge gezinnen biedt, de 'KOPP-projecten' voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen en het project 'Let op de kleintjes', dat vanuit de GGZ steun biedt aan kinderen die getuige zijn (geweest) van huiselijk geweld.

maken de ernstige gevallen van de minder ernstige te onderscheiden terwijl het beslag op tijd en middelen dat daar het gevolg van is, beter kan worden besteed aan de hulpverlening zelf.

Niet moet worden onderschat dat een melding zonder toestemming een zwaar middel is dat soms meer schade aanricht dan voorkomt en dus niet nodeloos moet worden ingezet. Dit geldt zeker als ouders openstaan voor vrijwillige hulp die de veiligheid van het kind voldoende kan borgen. De zorgvuldigheidseisen en criteria in de Meldcode van de KNMG, waarvan de Onderzoeksraad in haar rapport stelt dat deze tot meer terughoudendheid kunnen leiden dan voor de veiligheid van het kind wenselijk, zijn zowel bedoeld om de kans op schade beter te kunnen inschatten als om onnodige meldingen te voorkomen. Deze eisen en criteria kunnen enigszins worden verduidelijkt, maar de KNMG benadrukt tegelijk dat afwegen inherent is aan het werken met een meldcode en dat deze dus niet moet worden dichtgetimmerd tot een meldplicht.

UTRECHT
27 december 2011

Slotoverwegingen

Jonge kinderen moeten veilig kunnen opgroeien. Kindermishandeling is een groot en zeer ernstig probleem en moet zoveel mogelijk worden tegengegaan. Het rapport van de Onderzoeksraad bevat nuttige aanknopingspunten voor verdere verbetering van de aanpak van kindermishandeling in ons land, in het bijzonder door tijdig in te kunnen grijpen. Deze aanpak heeft, sinds de incidenten waarnaar de Raad onderzoek heeft gedaan, al veel verbetering ondergaan. Dat moet niet uit het oog worden verloren. Ook moet er naar onze mening voor worden gewaakt dat door een te eenzijdige focus op fysieke veiligheid, de aandacht wordt afgeleid van andere, minder zichtbare en ogenschijnlijk minder direct schadelijke vormen van mishandeling zoals verwaarlozing en emotionele mishandeling. Deze komen helaas nog veel vaker voor dan fysieke mishandeling en zijn op de lange duur soms nog veel schadelijker.

REFERENTIE
RRo / 11-13552

Niettemin wil de KNMG zich uiteraard - samen met anderen - inspannen waar mogelijk verdere verbetering te bewerkstelligen en de focus op kindveiligheid verder te verbeteren. Primair moet dat naar haar mening gebeuren via verdere deskundigheidsbevordering en verbetering van de samenwerking in de jeugdketen.

Van belang is verder te vermelden dat naar aanleiding van het rapport van de OVV vanuit Taakgroep 4 begin 2012 een stroomschema zal worden opgeleverd voor de inzet van forensisch-medische expertise na signalering van letsel bij het kind. Dit stroomschema is gezamenlijk met de medische sector, de jeugdzorg en de justitiële sector tot stand gekomen en vormt de basis voor het aanpassen van de eigen werkprocessen in 2012.

Werken met veldafspraken en meldcodes - waarvan de toepassing zeker niet vrijblijvend is - heeft uitdrukkelijk de voorkeur van de KNMG. Het gaat erom de kennis, kunde én attitude van artsen, nodig om kindermishandeling te herkennen en vervolgens zorgvuldig op tafel te leggen, stelselmatig te vergroten.

Er is al veel verbeterd en het veld is goed op weg. Maar er moet nog veel meer worden geschoold en 'geïmplementeerd'.

Door middel van bovenstaande maatregelen kan het uiteindelijke doel dat wij allemaal nastreven verder worden verwezenlijkt: het terugdringen van handelingsverlegenheid, het op gang brengen van tijdige en adequate hulp en het vergroten van de (fysieke) veiligheid van het kind.

In de hoop u zo voldoende te hebben geïnformeerd teken ik,

met vriendelijke groet,

UTRECHT
27 december 2011

REFERENTIE
RRo / 11-13552

Cc: Voorzitter Onderzoeksraad voor Veiligheid,
Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

De minister van Veiligheid & Justitie

Postbus 20301
2500 EH 'S-GRAVENHAGE

ONDERWERP
KNMG-Standpunt Rapport Onderzoeksraad 'Over de fysieke
veiligheid van het jonge kind'

UTRECHT
27 december 2011

Geachte

REFERENTIE
RRo / 11-13553

Conform het verzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV), zenden wij u ons standpunt ten aanzien van de opvolging van enkele van de aanbevelingen uit het rapport dat deze Raad op 13 januari 2011 publiceerde over de fysieke veiligheid van het jonge kind.¹ Eenzelfde brief is verstuurd aan de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport.

Zoals u weet, hebben wij naar aanleiding van dit rapport constructief overleg gevoerd met uw ministerie, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en andere betrokken ketenpartners zoals Actiz, GGD Nederland, GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland en de Raad voor de Kinderbescherming. In april 2011 is daaruit een samenwerking tot stand gekomen om gezamenlijk de volgende acties te ondernemen.

1. onderzoek naar de noodzaak van aanscherping van risicotaxatie- en signaleringsinstrumenten gericht op de fysieke veiligheid van kinderen en specifiek gericht op baby's en jonge kinderen;
2. verbetering van de informatie-uitwisseling tussen de medische sector en de jeugdzorg;
3. het ontwikkelen van een advies om beter zicht te krijgen op recidive van kindermishandeling ten behoeve van de bescherming van het kind;
4. het beter benutten van forensisch-medische expertise.

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

TELEFOON

FAX

EMAIL

Per actiepunt is een Taakgroep ingericht. De KNMG participeert actief in Taakgroep 2 en volgt de activiteiten van de overige Taakgroepen.² Tevens neemt zij sinds enige tijd deel aan het directeurenoverleg dat naar aanleiding van het OVV-rapport is ingesteld tussen de ministeries en de bestuurlijke en niet-bestuurlijke partners betrokken bij de aanpak van kindermishandeling.

WEBSITE
www.knmg.nl

REKENINGNUMMER
Bank 45.64.48.969

KVK-NUMMER
40476133

¹ Onderzoeksraad voor Veiligheid, Over de fysieke veiligheid van het jonge kind. Themastudie: voorvallen van kindermishandeling met fatale of bijna fatale afloop, Den Haag, januari 2011 (T2006GZ0628-04).

² Via vertegenwoordigers afkomstig uit andere artsenorganisaties zoals AJN, NVK, FMG, VVAK en LHV.

In het navolgende zal op de werkzaamheden van deze Taakgroepen nader worden ingegaan. In deze reactie beperken wij ons overigens tot Aanbeveling 1 en 3 uit het rapport van de OVV. Dit omdat alleen deze twee aanbevelingen mede tot de KNMG zijn gericht.

Aanbeveling 1

De Raad beveelt de minister van Veiligheid en Justitie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan om, in afstemming met het Interprovinciaal Overleg, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, KNMG, GGD Nederland en GGZ Nederland, ervoor te zorgen dat instellingen en professionals die na een melding van een vermoeden van fysieke onveiligheid namens de overheid dienen op te treden, in staat zijn om een volledige risico-inventarisatie en –evaluatie van de situatie te maken en de regie te voeren bij te nemen maatregelen. Hiervoor is het noodzakelijk dat professionals

(1A) zich bij de uitvoering van deze taak niet afhankelijk opstellen van de medewerking van de ouders;

UTRECHT
27 december 2011

(1B) kunnen beschikken over alle relevante informatie van de andere professionals betrokken bij het gezin.

REFERENTIE
RRo / 11-13553

Voor deze aanbeveling zijn met name de activiteiten van Taakgroep 2 van belang. De Taakgroep, waarin ook de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) participeert, hanteert als uitgangspunt dat de medische sector een belangrijke signaleerder is van kindermishandeling, ook als de zorg zich richt op volwassenen die kinderen thuis hebben. Verder hanteert zij als uitgangspunt dat het voor het Bureau Jeugdzorg/AMK en de Raad voor de Kinderbescherming van belang is dat zij tijdig relevante informatie uit andere sectoren zoals de geestelijke gezondheidszorg of de huisartsenzorg krijgen om te beoordelen in hoeverre er sprake is van een risicovolle situatie in een gezin. Andersom is er bij de medische sector behoefte aan terugkoppeling door AMK, Bureau Jeugdzorg en de Raad. De samenwerking kan dus worden verbeterd. De te treffen maatregelen mogen echter niet zo ver gaan, dat het beroepsgeheim volledig opzij gezet wordt door een ongeclausuleerde plicht om desgevraagd alle informatie te delen die deze instanties voor hun brede taakstelling zelf relevant achten. Er moet ruimte voor afweging blijven met het oog op de toegankelijkheid van de zorg. Uiteraard moet daarbij de veiligheid van het kind prevaleren en mogen artsen zich niet achter het beroepsgeheim verschuilen als jeugdzorgprofessionals om informatie vragen die in het belang van de veiligheid van het kind is. Voor wat betreft de gezinsvoogd is intussen echter wel een spreekplicht deel gaan uitmaken van het wetsvoorstel tot herziening van de maatregelen voor kindbescherming. Dit wetsvoorstel ligt momenteel voor aan de Eerste Kamer (Kamerstukken I, 2010/11, 32 015, nr. A). De Taakgroep zal rekening houden met de komst van deze spreekplicht en zich concentreren op de in acht te nemen zorgvuldigheid en het betrekken van de ouders bij het tijdig verstrekken van relevante informatie aan jeugdzorgwerkers. Voorts is rolverwarring en te subjectieve informatie-uitwisseling een belangrijk aandachtspunt van de Taakgroep. Dit omdat behandeling van de patiënt en beoordeling van de noodzaak van kindbeschermingsmaatregelen zoveel mogelijk gescheiden moeten blijven. Daarvoor is een goede werkverhouding met de jeugdzorg voorwaarde, blijft er ruimte voor afweging en uitwerking terwijl tegelijkertijd voldoende druk wordt uitgeoefend om te voorzien in informatie, noodzakelijk voor de veiligheid van het kind. Daarnaast pleit de Taakgroep voor meer medische deskundigheid aan de zijde van genoemde overheidsinstanties. Bij de AMK's - waar altijd tenminste één

vertrouwensarts kindermishandeling werkzaam is - kan informatie uit de zorg bijvoorbeeld veel beter worden geïnterpreteerd dan bijvoorbeeld bij het Bureau Jeugdzorg of de Raad, waar deze expertise volledig ontbreekt. Een deel van de terughoudendheid vanuit de behandelende sector zou wel eens veel met de afwezigheid van medische expertise aan de kant van deze overheidsinstanties te maken kunnen hebben. Door Taakgroep 2 wordt als eerste stap gewerkt aan een model voor samenwerkingsafspraken over informatie-uitwisseling tussen de geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, AMK en Raad voor de Kinderbescherming. Dit model is naar verwachting medio 2012 gereed. De bedoeling is dit model daarna uit te kunnen breiden naar andere relevante beroepsgroepen zoals huisartsen.

Taakgroep 3 wil begin 2012 een advies gereed hebben voor een landelijk beleidskader om beter zicht te krijgen op de voorgeschiedenis van kindermishandeling. Hierbij worden 2 hoofdlijnen onderscheiden:

- de situatie waarin in een gezin al één of meerdere kinderen onder toezicht UTRECHT zijn gesteld en er bij de komst van een nieuw broertje of zusje een afweging 27 december 2011 moet worden gemaakt.
- de situatie waarin een kind risico loopt in het gezin waarbij één van de ouders al bekend is bij professionals door een eerder ernstig voorval in REFERENTIE RRo / 11-13553 bijvoorbeeld een eerdere relatie.

Naar aanleiding van dit advies zal afstemming moeten plaatsvinden over mogelijke consequenties ervan voor het door Taakgroep 2 te ontwikkelen model voor samenwerkingsafspraken over informatie-uitwisseling.

Aanbeveling 3

De Raad beveelt het IPO, de minister van Veiligheid en Justitie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan om in afstemming met VNG, KNMG, GGZ Nederland en GGZ Nederland de toestroom van meldingen van (vermoedens van) fysieke onveiligheid van het jonge kind te bevorderen en het kader voor deze meldingen aan te scherpen.

Voor wat betreft verduidelijking van richtlijnen en hulpmiddelen wordt momenteel door Taakgroep 1 voor beroepsgroepen/organisaties waar instrumenten ontbreken, een basisinstrument en een wegwijzer voor bestaande instrumenten ontwikkeld. Dit opdat de fysieke veiligheid van het jonge kind in de toekomst meer expliciet deel kan uitmaken van dergelijke instrumenten.

Dat kan helpen, maar er moet naar de mening van de KNMG tegelijkertijd worden gewaakt voor te zeer dichtgetimmerde lijstjes. Het inschatten van risico's op kindermishandeling vergt nu eenmaal professionele afweging en maatwerk en dat moet ook zo blijven. Het gaat niet om mechanische processen. Om die reden is de KNMG ook geen voorstander van een wettelijke meld- en/of spreekplicht voor zorgprofessionals zoals (mede) naar aanleiding van deze aanbeveling uit het OVV-rapport wel is bepleit. Zij steunt dan ook van harte het huidige kabinetsbeleid dat gericht is op het verplicht stellen van een meldcode en niet op een wettelijke meldplicht.

Een meldplicht is ook niet nodig. De afgelopen jaren zijn al veel maatregelen genomen en verbeteringen ingezet, ook door zorgprofessionals die kindermishandeling moeten signaleren en melden. Bij hen is al geruime tijd sprake van een paradigmashift naar meer nadruk op veiligheid. De KNMG heeft in 2008

haar meldcode aangescherpt en daarin het accent verlegd van 'zwijgen, tenzij' naar 'spreken, tenzij'. De Meldcode van de KNMG laat er geen misverstand over bestaan dat het belang van het kind prevaleert bóven het beroepsgeheim en dat artsen die aan kindermishandeling denken, een zorgplicht hebben en deze behoren te vervullen. Melden is geen doel op zich, melden is een middel, een middel om hulp op gang te brengen en als dat mogelijk is, heeft dat uitdrukkelijk de voorkeur. Deze aanpak werpt ook zijn vruchten af.

Vanuit de zorg wordt meer en meer advies aan AMK's gevraagd en worden ook meer meldingen gedaan. De AMK's werden in 2010 ruim 60.000 keer benaderd, waarvan ruim 43.000 keer voor een advies of consult en bijna 20.000 keer voor een melding. Met adviezen en consulten wordt de professional ondersteund om zelf een oplossing te vinden voor geconstateerde zorgen. Hiermee worden veel kinderen bereikt, zonder de belasting die een melding in alle gevallen voor een gezin is. Het aantal meldingen vanuit de ziekenhuizen verdrievoudigde in de periode 2005 – 2010, maar is overigens niet (alleen) maatgevend voor het succes van een meldcode. Er wordt veel beleid ontwikkeld om kindermishandeling op de agenda van zorginstellingen te krijgen en te houden. Daarnaast gebeurt er veel op het gebied van preventie.³

REFERENTIE

RRo / 11-13553

De KNMG zal mede naar aanleiding van het recent bij de Tweede Kamer ingediende wetsvoorstel verplichte meldcode binnenkort overigens haar Meldcode aanvullen met een onderdeel over huiselijk geweld met uitsluitend volwassenen als slachtoffer (volwassenengeweld, inclusief geweld tegen ouderen en ouders). In het kader daarvan heeft zij tevens de bestaande Meldcode kindermishandeling enigszins geactualiseerd en is daarin ook enige extra aandacht gevestigd op de fysieke veiligheid van het jonge kind. Beide onderdelen (kindermishandeling en volwassenengeweld) zullen begin 2012 worden gebundeld en uitgebracht als nieuwe KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

Overigens hechten wij eraan erop te wijzen dat wanneer besloten wordt om tegen de wens van ouders in te melden, hulp ook wel direct beschikbaar moet zijn. Nog steeds moeten gezinnen na een melding soms onverantwoord lang wachten. Als het hulpaanbod zelf tekortschiet, is melden weinig zinvol. Het gaat er immers om dat zo snel mogelijk kan worden ingegrepen en verdere mishandeling zoveel mogelijk wordt tegengegaan.

De KNMG geeft uitdrukkelijk de voorkeur aan een verplichte meldcode boven een wettelijke meldplicht omdat deze de toegankelijkheid van de zorg teveel onder druk kan zetten en kan veroorzaken dat ouders die hun kinderen mishandelen de zorg steeds meer zullen gaan mijden terwijl zij die juist hard nodig hebben. Een meldplicht kan bovendien veel onterechte meldingen veroorzaken die het moeilijker maken de ernstige gevallen van de minder ernstige te onderscheiden terwijl het beslag op tijd en middelen dat daar het gevolg van is, beter kan worden besteed aan de hulpverlening zelf.

³ We wijzen op projecten als VoorZorg, waarmee tijdens de zwangerschap en eerste levensjaren van jonge kinderen risicofactoren systematisch worden aangepakt, Stevig Ouderschap dat vanuit de jeugdgezondheidszorg steun aan jonge gezinnen biedt, de 'KOPP-projecten' voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen en het project 'Let op de kleintjes', dat vanuit de GGZ steun biedt aan kinderen die getuige zijn (geweest) van huiselijk geweld.

Niet moet worden onderschat dat een melding zonder toestemming een zwaar middel is dat soms meer schade aanricht dan voorkomt en dus niet nodeloos moet worden ingezet. Dit geldt zeker als ouders openstaan voor vrijwillige hulp die de veiligheid van het kind voldoende kan borgen. De zorgvuldigheidseisen en criteria in de Meldcode van de KNMG, waarvan de Onderzoeksraad in haar rapport stelt dat deze tot meer terughoudendheid kunnen leiden dan voor de veiligheid van het kind wenselijk, zijn zowel bedoeld om de kans op schade beter te kunnen inschatten als om onnodige meldingen te voorkomen. Deze eisen en criteria kunnen enigszins worden verduidelijkt, maar de KNMG benadrukt tegelijk dat afwegen inherent is aan het werken met een meldcode en dat deze dus niet moet worden dichtgetimmerd tot een meldplicht.

Slotoverwegingen

Jonge kinderen moeten veilig kunnen opgroeien. Kindermishandeling is een groot en zeer ernstig probleem en moet zoveel mogelijk worden tegengegaan. Het rapport van de Onderzoeksraad bevat nuttige aanknopingspunten voor verdere verbetering van de aanpak van kindermishandeling in ons land, in het bijzonder door tijdig in te kunnen grijpen. Deze aanpak heeft, sinds de incidenten waarnaar de Raad onderzoek heeft gedaan, al veel verbetering ondergaan. Dat moet niet uit het oog worden verloren. Ook moet er naar onze mening voor worden gewaakt dat door een te eenzijdige focus op fysieke veiligheid, de aandacht wordt afgeleid van andere, minder zichtbare en ogenschijnlijk minder direct schadelijke vormen van mishandeling zoals verwaarlozing en emotionele mishandeling. Deze komen helaas nog veel vaker voor dan fysieke mishandeling en zijn op de lange duur soms nog veel schadelijker.

UTRECHT
27 december 2011

REFERENTIE
RRo / 11-13553

Niettemin wil de KNMG zich uiteraard - samen met anderen - inspannen waar mogelijk verdere verbetering te bewerkstelligen en de focus op kindveiligheid verder te verbeteren. Primair moet dat naar haar mening gebeuren via verdere deskundigheidsbevordering en verbetering van de samenwerking in de jeugdketen.

Van belang is verder te vermelden dat naar aanleiding van het rapport van de OVV vanuit Taakgroep 4 begin 2012 een stroomschema zal worden opgeleverd voor de inzet van forensisch-medische expertise na signalering van letsel bij het kind. Dit stroomschema is gezamenlijk met de medische sector, de jeugdzorg en de justitiële sector tot stand gekomen en vormt de basis voor het aanpassen van de eigen werkprocessen in 2012.

Werken met veldafspraken en meldcodes - waarvan de toepassing zeker niet vrijblijvend is - heeft uitdrukkelijk de voorkeur van de KNMG. Het gaat erom de kennis, kunde én attitude van artsen, nodig om kindermishandeling te herkennen en vervolgens zorgvuldig op tafel te leggen, stelselmatig te vergroten.

Er is al veel verbeterd en het veld is goed op weg. Maar er moet nog veel meer worden geschoold en 'geïmplementeerd'.

Door middel van bovenstaande maatregelen kan het uiteindelijke doel dat wij allemaal nastreven verder worden verwezenlijkt: het terugdringen van handelingsverlegenheid, het op gang brengen van tijdige en adequate hulp en het vergroten van de (fysieke) veiligheid van het kind.

In de hoop u zo voldoende te hebben geïnformeerd, teken ik

met vriendelijke groet,

UTRECHT
27 december 2011

REFERENTIE
RRo / 11-13553

Cc: Voorzitter Onderzoeksraad voor Veiligheid
Mminister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.