

**Lijst van genodigden en blokindeling rondetafelgesprek inzake Kindermishandeling  
vrijdag 9 december 2011 10.00-12.30 uur**

**Blok 1 van 10.00-11.15 uur**

- Wouter Karst, forensisch arts van het NFI
- Lonneke van Duurling, Forensische Polikliniek Kindermishandeling
- Coby van der Kooi, Defence for Children-EPACT
- Arend Groot, Landelijk Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jongeren
- Paul Baeten, Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)
- Martin Dirksen, bestuurslid Jeugdzorg Nederland en lid RvB Jeugdzorg Overijssel
- Margreet Visser, de coördinator van het Kinder- en Jeugdtraumacentrum in Haarlem, tevens werkzaam binnen de Academische Werkplaats Kindermishandeling en het Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling Kennemerland Zuid
- Ferko Ory, kinderarts; werkzaam geweest bij TNO en betrokken bij jeugdgezondheidszorg en aanpak van kindermishandeling

**Blok 2 van 11.15-12.30 uur**

- Mw. L. Romijn, senior beleidsmedewerker Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Rob Klein, regio manager bureau Jeugdzorg Zuid-Holland
- Marc Dullaert, De Kinderombudsman
- Natasja van Driel, Van der Hoeven Stichting
- J. van de Donk, hoofd beleid Raad voor de Kinderbescherming
- Marielle Dekker, Augeo Foundation / lid van de kerngroep Kinderrechtencollectief / auteur van het rapport "De aanpak van kindermishandeling: knelpunten en aanbevelingen".
- Robinetta de Roode, beleidsmedewerker KNMG

**Advies inzake het Actieplan aanpak kindermishandeling 'Kinderen Veilig' 2012-2016**

In deze korte bijdrage vraag ik uw aandacht voor het werk en de positionering van de AMK's die een spilfunctie vervullen in de aanpak van kindermishandeling: zij slaan de brug tussen de eerste signalen enerzijds en hulp, bescherming en strafrechtelijke vervolging anderzijds. In het actieplan 'Kinderen veilig' is weinig aandacht voor de AMK's klaarblijkelijk vanuit de opvatting dat dit onderdeel van de aanpak van kindermishandeling goed geregeld is. Tot op zekere hoogte is dat ook het geval maar verbeteringen zijn nodig en borging naar de toekomst is noodzakelijk.

**Rechtszekerheid en rechtsgelijkheid**

Een melding bij en onderzoek door een AMK grijpt diep in op het leven van kinderen en gezinnen. Kinderen hebben er recht op dat meldingen van kindermishandeling op een hoogwaardige manier worden onderzocht. Vanuit het oogpunt van ouders is van belang dat hun rechten voldoende worden gewaarborgd. Ondanks een uniforme werkwijze die voor de AMK's is ontwikkeld zijn er onderlinge verschillen in de werkwijze.

Het voornemen bestaat de AMK's te verbinden met de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's). Daarmee wordt het aantal AMK's uitgebreid van 15 naar 35. Het is goed om alle geweld achter de voordeur te bundelen in één advies- en meldpunt. De 'verdunning' van de AMK's die daarmee samenhangt, brengt ook risico's met zich mee. Veel AMK's hebben specialisten/vertrouwenartsen op deelterreinen (b.v. Munchhausen by Proxy; Shaken Baby Syndrome, meisjesbesnijdenis, kinderpornografie) en die deskundigheid dreigt te verdwijnen als de AMK's veel kleiner worden. Een regio met een half miljoen inwoners lijkt voorwaarde om alle AMK-functies goed te kunnen vervullen.

*Advies: bestendig de spilfunctie van de AMK's middels het stellen van de volgende voorwaarden:*

- *uniforme en gegarandeerde financiering*
- *herkenbaarheid en toegankelijkheid*
- *landelijke kwaliteitseisen*
- *regio met tenminste 500.000 inwoners*

**Verbinding advies- en onderzoeksfunctie**

In de stelselherziening zijn beide functies niet onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het wordt aan het gemeentelijk beleid overgelaten om al dan niet voor deze koppeling te kiezen. De koppeling is van wezenlijk belang omdat:

- de kwaliteit van de adviesfunctie vloeit rechtstreeks voort uit de onderzoeksfunctie;
- de wet meldcode draagt professionals op bij het AMK advies te vragen en zonodig in tweede instantie een melding te doen te doen bij het AMK. Ontkoppeling van de functies zal er toe leiden dat de functies niet langer op elkaar zijn afgestemd waardoor onduidelijkheid en onzekerheid ontstaat bij professionals.

*Advies: leg de koppeling van de advies- en onderzoeksfunctie vast in de kwaliteitseisen voor de AMK's*

**Dubbeling onderzoek AMK en Raad**

Een systeemfout die op basis van oneigenlijke argumenten steeds niet wordt aangepakt. Onder andere in het programma Beter Beschermd is de totale doorlooptijd sterk verkort. Maar de dubbeling als zodanig blijft bestaan en heeft tot gevolg dat kinderen onnodig lang wachten op hulp en bescherming. Het AMK is in de hele keten de enige partij die net als de Raad een onderzoekstaak heeft.

*Advies: verschaf de AMK's een rechtstreekse toegang tot de kinderrechter.*

De Raad blijft de toegang tot de kinderrechter voor alle andere ketenpartners.

**Verbinding met hulp en strafrecht**

Behalve een korte route naar kinderbescherming is voor de AMK's ook een directe verbinding met op de kindermishandelingsproblematiek toegesneden hulpverlening en met het strafrecht van belang. Een nauwe samenwerking met de nog verder te ontwikkelen en verspreiden multidisciplinaire centra kan de effectiviteit van de aanpak van kindermishandeling aanzienlijk vergroten.

Drs. Paul Baeten,

Manager BJZ/Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Haaglanden

Tel.: 070 3469717 / 06 51915895 [P.Baeten@bjzhlzh.nl](mailto:P.Baeten@bjzhlzh.nl)



Nederlands Forensisch Instituut  
Ministerie van Veiligheid en Justitie

W. Kaas  
NFI

Commissie Jeugdzorg van de Tweede Kamer

Datum 6 december 2011  
Onderwerp Position Paper naar aanleiding van "Kinderen Veilig"

Het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) heeft kennis genomen van het rapport *Kinderen Veilig, actieplan aanpak kindermishandeling 2012-2016* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Ministerie van Veiligheid en Justitie, november 2011). Het NFI onderkent de ernst van de problematiek van kindermishandeling ten volle en ondersteunt dan ook dit actieplan waarin daadkracht voorop staat.

In het kader van een rondetafelgesprek met de algemene commissie voor Jeugdzorg van de Tweede Kamer op 9 december as. naar aanleiding van genoemd rapport, wordt door het Nederlands Forensisch Instituut het volgende gesteld:

1. Met betrekking tot het signaleren wordt het belang van het inbrengen van het onderwerp kindermishandeling in verschillende opleidingen (actiepunt 6) onderschreven. Het NFI participeert in diverse opleidingen over kindermishandeling aan verschillende professionals (zoals ondermeer huisartsen, kinderartsen en rechercheurs van politie). Hierbij ligt de nadruk op *forensic awareness* en op het duiden van letsels. Een betere diagnostiek is namelijk noodzakelijk voor hulpverlening op maat. Het NFI ondersteunt dan ook een uitbreiding van kwalitatief hoogstaande forensische scholing en kan daar ook in bijdragen.
2. Het belang van het inzetten van forensisch-medische expertise bij het duiden van fysieke letsels bij kinderen (onderdeel van actiepunt 12) wordt onderschreven. Het NFI biedt sinds een aantal jaren forensisch-medische expertise voor het strafrecht aan (dossieronderzoeken, kindgebonden onderzoek en consultatie). Uit een recente inventarisatie in samenwerking met Politie en Openbaar Ministerie kwam reeds naar voren dat de capaciteit in Nederland niet toereikend is. Uit eigen middelen is bij het NFI daarom dit jaar op verzoek van Politie en Openbaar Ministerie de capaciteit op dit gebied verdubbeld. Hiermee is het tekort niet verdwenen maar enkel verkleind. Daarnaast is de verwachting van zowel het NFI als van het veld dat een verbetering van de signalering van kindermishandeling (ondermeer door de invoering van een verplichte meldcode) zal leiden tot een verdere toename van de vraag naar forensisch-medische expertise. Daarnaast is het de verwachting dat het lopende onderzoek naar de capaciteit (vanuit de werkgroep Opstellen-Teeven: "Beter benutten forensisch medische expertise") dit beeld zal bevestigen. Het NFI adviseert daarom met klem om ook te investeren in uitbreiding van de capaciteit voor forensische pediatrie in Nederland.
3. Het Nederlands Forensisch Instituut heeft een geavanceerde softwareapplicatie ontwikkeld (*Xiraf*) om in hoog tempo grote hoeveelheden data te analyseren op kinderpornografische bestanden. Deze applicatie wordt reeds succesvol ingezet in de grote kinderporno-onderzoeken en wordt al gebruikt door 7 van de nieuwe 10 in oprichting zijnde politieregio's. In het kader van actiepunt 13 heeft het NFI daarom de wens om het gebruik van deze applicatie tot standaard te verheffen in alle 10 (toekomstige) politieregio's. Deze wens is ook neergelegd bij de leiding van de Nationale Politie i.o.

## Kinderrechten als basis voor de aanpak kindermishandeling

Auteur: Mr. Coby van der Kooi, juridisch medewerker afdeling jeugdrecht van Defence for Children

Het Kinderrechtencollectief is een samenwerkingsverband tussen Defence for Children, Augeo Foundation, Bernard van Leer Foundation, Chronische zieken en Gehandicapten Raad, Jantje Beton, Nationale Jeugdraad, Stichting Kinderpostzegels Nederland, Terre des Hommes, UNICEF Nederland.

Het Kinderrechtencollectief stelt dat de bepalingen in het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) de basis moeten vormen voor de aanpak van kindermishandeling.

De reactie van Kinderrechtencollectief op het Actieplan aanpak Kindermishandeling kent 3 speerpunten:

- a. De overheid moet meer regie nemen in de aanpak kindermishandeling;
- b. Alle mishandelde kinderen moeten een multidisciplinaire assesment en multidisciplinaire behandeling kunnen ontvangen zoals uitgewerkt door de Gezondheidsraad;
- c. In het actieplan aanpak kindermishandeling moet specifieke aandacht komen voor kinderen en ouders met verhoogde risico's, waaronder gehandicapte kinderen, vluchtelingkinderen en kinderen van ouders met psychiatrische problemen.

De Nederlandse regering heeft met de ratificatie van het IVRK de verplichting op zich genomen kinderrechten in Nederland te implementeren. Het Comité voor de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties, dat toeziet op de naleving van het IVRK, stelt dat het beschermen van de menselijke waardigheid van het kind en zijn of haar fysieke en psychische integriteit essentieel is voor de implementatie van het geheel aan rechten in IVRK.<sup>1</sup> Het voorkomen van alle vormen van geweld tegen kinderen dient hierbij centraal te staan.

De uitgangspunten in het IVRK voor de aanpak van kindermishandeling zijn:

- **De centrale overheid moet de regie voeren in de aanpak kindermishandeling**

De bewoording ('shall take') in artikel 19 lid 1 IVRK legt Verdragspartijen een strikte verantwoordelijkheid op om het recht op bescherming tegen geweld voor kinderen volledig te implementeren. De overheid dient daartoe alle passende maatregelen te nemen. Die maatregelen mogen niet op zichzelf staan, maar moeten onderling op elkaar afgestemd zijn. Het Comité stelt dat de overheid moet zorgen voor een geïntegreerd, samenhangend, interdisciplinair en gecoördineerd systeem. Deze verplichting vraagt ook om een centraal punt op nationaal niveau waar vanuit dit systeem kan worden gecoördineerd.

- **Preventie is de eerste prioriteit**

Om kindermishandeling te voorkomen dient de overheid te zorgen voor een sterk sociaal beleid. Dit beleid dient financiële ondersteuning van kinderen en gezinnen, opvoedingsondersteuning en de ontwikkeling van speciale voorzieningen en diensten voor de zorg aan kinderen te omvatten. De bescherming van kinderen tegen geweld begint met een actief preventiebeleid en een uitdrukkelijk verbod op alle vormen van geweld jegens kinderen. Het voorkomen van geweld dient centraal te staan in de aanpak van geweld tegen kinderen, maar ontslaat de overheid niet van de verplichting te zorgen voor een effectieve reactie wanneer geweld plaatsvindt.

Speerpunt 1 KRC: De overheid moet meer regie nemen in de aanpak kindermishandeling. In het actieplan aanpak kindermishandeling wordt veel aandacht gegeven aan de preventie van kindermishandeling, doch de verantwoordelijkheid hiervoor wordt bij de gemeenten gelegd. Op grond van

<sup>1</sup> General Comment nr. 13 (2011) 'The Right of the child to freedom from all forms of violence'

artikel 19 IVRK beveelt het Kinderrechtencollectief de centrale overheid aan erop toe te zien dat alle verloskundigen systematisch screenen op risico's voor kindermishandeling en ervoor te zorgen dat verloskundigen en jeugdartsen beschikken over effectieve risicotaxatie- en signaleringsinstrumenten gericht op de fysieke veiligheid van baby's en jonge kinderen. Ook moeten er eisen worden gesteld aan de capaciteit en kwaliteit van opvoedondersteunende programma's die de CJG's organiseren voor kinderen en gezinnen in risicosituaties. Voorlichting over het huilgedrag van baby's en het Shaken Baby Syndroom moet worden gerealiseerd.

- **Signalering door deskundige beroepskrachten**

Kindermishandeling moet zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd, dit om erger te voorkomen, de mishandeling te stoppen en de gevolgen van de mishandeling te beperken. Met name beroepskrachten die werken met kinderen dienen te beschikken over de kennis en vaardigheden om kindermishandeling te signaleren en vermoedens te melden.

Speerpunt 3 KRC: In het actieplan aanpak kindermishandeling moet specifieke aandacht komen voor kinderen en ouders met verhoogde risico's, waaronder gehandicapte kinderen, vluchtelingkinderen en kinderen van ouders met psychiatrische problemen.

Het IVRK geldt voor ieder kind, dus ook voor de minderjarigen die in de asielzoekerscentra verblijven. Het Kinderrechtencollectief beveelt dan ook aan de nieuwe Wet Meldcode ook van toepassing te verklaren op COA-medewerkers in asielzoekerscentra. Daarnaast moet extra aandacht worden gegeven aan de kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslaving en aan gehandicapte kinderen (door verscherpt toezicht te houden op de implementatie van de Wet Meldcode).

- **Meldingen van geweld of vermoedens van geweld jegens kinderen dienen zorgvuldig te worden onderzocht door gekwalificeerde en getrainde beroepskrachten.**

Uiterste zorgvuldigheid en kennis van zaken is nodig om correct vast te stellen of het geweld heeft plaatsgevonden en vervolgens de vervolgstappen te bepalen die nodig zijn om het geweld te stoppen, kinderen en hun ouders of verzorgers adequaat te ondersteunen en, waar nodig, plegers strafrechtelijk aan te kunnen pakken. Voor het welzijn van kinderen die te maken krijgen met kindermishandeling is het van groot belang dat de kinderbescherming en jeugdzorg, de gezondheidszorg, politie en justitie en andere sectoren nauw samenwerken. Zij moeten van elkaar weten wat hun taken, bevoegdheden en beperkingen zijn, zodat zij weten wie zij moeten inschakelen om er voor te zorgen dat het kind en zijn ouders of verzorgers de bescherming en hulp krijgen die zij nodig hebben.

De multidisciplinaire centra kindermishandeling in Haarlem en Friesland zijn een goed voorbeeld van nauwe samenwerking tussen de betrokken organisaties en voor het organiseren van de zorg rondom het kind. Het Kinderrechtencollectief beveelt aan ervoor te zorgen dat het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming voor letselduiding een forensische arts pediatrie kunnen inschakelen, juist wanneer er nog geen strafrechtelijke aanpak is. Ontwikkel een Diagnose Behandel Combinatie voor het onafhankelijke, forensisch-pediatriesch onderzoek en geef in de tussentijd zorgverzekeraars een richtlijn voor de inkoop van zorg.

- **Kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling dienen speciale ondersteuning en psychosociale of psychotherapeutische behandeling te krijgen**

Deze hulp moet hen helpen om lichamelijk en psychisch te herstellen, zodat zij zich gezond verder kunnen ontwikkelen en op latere leeftijd geen gevolgen ondervinden van de geweldservaringen in hun jeugd. Dit is ook vastgelegd in artikel 39 IVRK. In de Concluding Observations and Recommendations aan Verdragspartijen roept het Comité op om niet alleen te zorgen voor een landelijk aanbod aan ondersteuning en hulp voor kinderen die slachtoffer zijn van geweld, maar ook voor hun ouders of verzorgers en de plegers van het geweld.

Speerpunt 2 KRC: Alle mishandelde kinderen moeten een multidisciplinaire assesment en multidisciplinaire behandeling kunnen ontvangen zoals uitgewerkt door de Gezondheidsraad.

*Het Kinderrechtencollectief beveelt aan te zorgen voor een landelijke dekking van het beschikbare evidence-based therapeutische aanbod. Tevens moet worden gegarandeerd dat in elke jeugdzorgregio tenminste de door de Gezondheidsraad aanbevolen therapieën beschikbaar zijn voor een afgesproken percentage van het te verwachten aantal mishandelde kinderen. Organiseer dat tenminste alle 22.661 kinderen bij wie het AMK mishandeling vaststelt, psycho-educatie ontvangen, conform het advies van de Gezondheidsraad. Hetzelfde geldt voor de kinderen bij wie de Raad voor de Kinderbescherming mishandeling constateert. Stel hiertoe (kwaliteits)eisen aan het zorgaanbod dat de gemeenten gaan realiseren.*

- **In zaken van kindermishandeling dient altijd duidelijk te zijn wie er verantwoordelijk is voor het kind en zijn of haar familie vanaf het moment van signalering tot en met de nazorg.** Daarnaast moet het doel en de duur van elke actie die wordt genomen duidelijk zijn. Tevens noemt het Comité het van belang dat er toezicht wordt gehouden op het proces en dat de acties worden geëvalueerd.

*Het Kinderrechtencollectief beveelt aan de caseload van 15 kinderen per gezinsvoogd te garanderen met een daarbij passende financiering, zodat gezinsvoogden toezicht kunnen houden op de veiligheid en ontwikkeling van kinderen met een kinderschermingsmaatregel.*

Position paper KJTC (bv hoorzitting Actieplan Aanpak Kindermishandeling - 9-12-2011)

Standpunt

- Het Actieplan zet terecht in op daadkrachtig beleid ter preventie van kindermishandeling. De signalen van o.a. de Kinderombudsman liegen er niet om.
- Het kabinet kan dit niet alleen. Zoals zij zelf terecht aangeeft in het voorwoord: de inzet van partijen is onontbeerlijk om kindermishandeling een halt toe te roepen.
- Maar de huidige samenwerkingsvormen voldoen niet: iedereen is verantwoordelijk voor een onderdeel, niemand is verantwoordelijk voor het geheel. En de aanpak van kindermishandeling duurt onnodig lang: partijen blijven na of naast elkaar werken waarbij iedere instantie zijn eigen doorlooptijden heeft.
- Wij zijn dan ook blij met de rode draad die door het actieplan loopt: daadkracht, multidisciplinaire aanpak, afstemming, gelijktijdig onderzoek, krachten bundelen, betere uitwisseling van informatie tussen de betrokken instanties. Dit alles met als ultieme doelstelling: het sneller en effectiever bestrijden van kindermishandeling.
- Het kabinet wil daartoe meer inzicht krijgen in de meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling en volgt daarbij het advies van de Gezondheidsraad door in ieder geval het Multidisciplinaire Centrum Kindermishandeling in Haarlem (MDC-K) te ondersteunen. Voor de werkwijze wordt aansluiting gezocht bij de Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling.

**Vanuit KJTC willen wij graag inzoomen op de multidisciplinaire aanpak, omdat daar al de nodige concrete resultaten zijn geboekt en omdat er actuele ontwikkelingen zijn die de voortgang van dit project ernstig bedreigen.**

Achtergrond

Het KJTC heeft in samenwerking met de VU op 1 januari 2011 subsidie van ZonMw gekregen voor de periode van vier jaar voor het opzetten van een Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling, met de volgende drie taakstellingen:

1. Het oprichten van een Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling (zie hieronder) en volgen en registreren wat de toename in doorlooptijd is voor gezinnen met kindermishandeling.
2. Vier promotietrajecten waarin onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van de ontwikkelde interventies voor kinderen en hun ouders nadat seksueel misbruik en/of huiselijk geweld heeft plaatsgevonden en naar een interventie voor kinderen tot 12 jaar met seksuele gedragsproblemen. Daarnaast wordt een methodiek ontwikkeld gericht op kinderen in kindertehuizen, waarin "veilig samen wonen" centraal staat. De onderzoeksvoorstellen liggen nu bij de medisch-ethische commissie.
3. Het vormgeven aan een landelijk opleidingscentrum kindermishandeling voor behandelaren. Hier wordt samen met Fier Fryslan aan gewerkt en er wordt afgestemd met anderen die zich bezighouden met scholing.

### MDC-K: zorg rondom het kind

De ambitie van de multidisciplinaire centra kindermishandeling is om een aanpak van kindermishandeling te ontwikkelen:

1. die kind- en gezinsvriendelijk is en waarin het kind en zijn/haar gezin centraal staat i.p.v. de werkwijze van instanties: kind en ouders hoeven slechts één keer hun verhaal te doen na signaleren van kindermishandeling, in plaats van bij alle verschillende instellingen opnieuw;
2. waarbij snelheid van handelen en de veiligheid van kinderen voorop staat, omdat iedere dag dat een kind mishandeld, misbruikt of verwaarloosd wordt er één te veel is. En omdat iedere dag dat een getraumatiseerd kind niet behandeld wordt er één te veel is.

Deze ambitie wordt verwezenlijkt door een team samen te stellen waarin alle betrokken instanties deelnemen met een gemeenschappelijk doel en een gedeelde visie over de aanpak. Op termijn moet daar ook één gebouw voor komen waar medewerkers van verschillende instanties samenwerken en waar het kind geïnterviewd, medisch en psychologisch onderzocht én behandeld kan worden. Dan is er in alle opzichten sprake van zorg rondom het kind.

Het MDC-K in Haarlem is op dit moment al operationeel. In het team wordt samengewerkt door zowel partners uit de zorg (Bureau Jeugdzorg, kinderartsen, jeugd- en volwassen GGZ) als partners uit het justitiële kader (politie, OM) Met de Raad voor de Kinderbescherming wordt nauw samengewerkt. Het team komt wekelijks bij elkaar.

Binnen dit MDC-K is afgesproken dat het KJTC de behandelingen van de kinderen en de begeleiding van hun ouders op zich zal nemen.

KJTC is dus niet alleen aanjager van het MDC-K, maar ook een cruciale schakel daarin.

### Voortgang bedreigd!

Door bezuinigingen van het ministerie van VWS kan het Kinder- en Jeugdtraumacentrum (KJTC) in Haarlem vanaf 1 januari 2012 bijna 50% minder kinderen behandelen!

Daarmee valt de basis onder het KJTC vandaan, een traumacentrum dat is gespecialiseerd in het behandelen van trauma's door kindermishandeling.

Gevolg: het nog maar net door diezelfde Staatssecretaris met veel trots op 28 november jl. geopende multidisciplinaire centrum komt op losse schroeven te staan. En daarmee schiet de bewindsvrouw zich regelrecht in haar eigen voet: hoe kan in één adem de multidisciplinaire aanpak als belangrijke pijler worden gepropageerd én de capaciteit om kinderen daadwerkelijk te behandelen drastisch worden teruggedraaid. Wat blijft er dan over van het samen daadkrachtig optreden tegen kindermishandeling, door de Staatsecretaris zo passievol geroepen in haar openingsspeech voor het centrum!

Nu niet doorpakken betekent op termijn een onaanvaardbare stijging van de maatschappelijke kosten. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat volwassenen die als kind mishandeld zijn, vaker last hebben van psychische problemen, angst- en gedragsstoornissen, verslavingsproblemen en gezondheidsproblemen etc.



Bovendien bestaat het grote risico bij niet-tijdig behandelen dat zij het meegemaakte huiselijk geweld ook weer overdragen op een volgende generatie, met alle gevolgen van dien. Ook maken zij een grotere kans op arbeidsongeschiktheid, werkloosheid, dakloosheid en delinquent gedrag.

Korte lijnen en een efficiënt gebruik van de inzet van alle ketenpartners zorgen ervoor dat de doorlooptijd (de tijd vanaf signaleren tot start behandeling) uiteindelijk moet kunnen worden teruggebracht van 40 naar 4 weken!

**Deze goede ontwikkeling moet nu niet knarsend tot stilstand komen!**

Bijlage 1: Feiten en cijfers

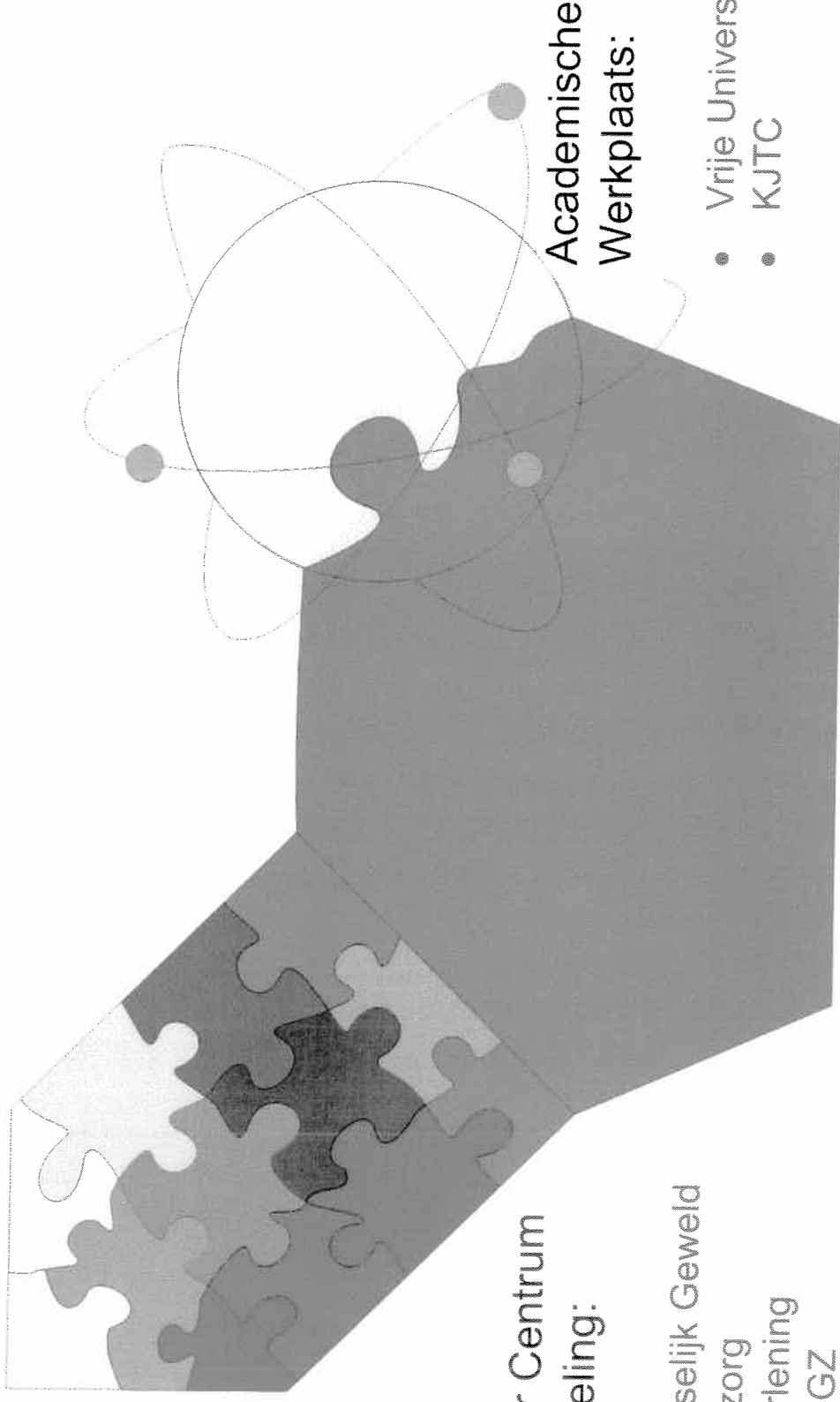
Bijlage 2: Tekening ter illustratie van het MDC-K

## Bijlage 1 bij position paper Actieplan aanpak Kindermishandeling - Feiten en cijfers

### **Wat is het KJTC**

Het KJTC is een ambulante jeugd GGZ instelling die specialistische hulp biedt aan kinderen en jongeren tot 18 jaar met traumatische ervaringen.

- 21 hulpverleners in dienst uit diverse disciplines
- Bovenregionale functie
- Dit jaar 1627 meldingen uit Noord-Holland bij het AMK (zonder Amsterdam)
- Daarvan is in meer dan 1550 gevallen inderdaad sprake van kindermishandeling
- 70-80% daarvan (minimaal 1000 kinderen) hebben daadwerkelijk behandeling nodig
- Behandelcapaciteit op dit moment: 300 kinderen
- Behandelcapaciteit na doorvoering van de bezuinigingen: 180 kinderen
- Fungeert als behandelcentrum in het MDC-K en neemt uit dien hoofde de GGZ behandeling van de kinderen op zich en de begeleiding van de ouders.



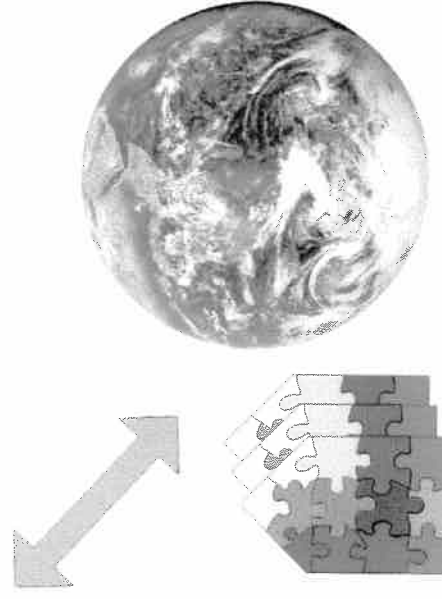
**MultiDisciplinair Centrum  
Kindermishandeling:**

- Steunpunt Huiselijk Geweld
- Bureau Jeugdzorg
- Jeugd HulpVerlening
- Forensische GGZ
- Politie
- Kinder & Jeugd GGZ
- Openbaar Ministerie
- Volwassenen GGZ
- (Forensisch) Kinderartsen
- Raad voor de Kinderbescherming
- MEE (Ouders en kinderen met een beperking)
- Kinder en Jeugd TraumaCentrum

**Academische  
Werkplaats:**

- Vrije Universiteit
- KJTC

**Kinder en Jeugd  
Traumacentrum**



## Position Paper van het Kinderrechtencollectief ten aanzien van het Actieplan aanpak Kindermishandeling 2012-2016

Auteur: Marielle Dekker, Programma Directeur Augeo Foundation

Het Kinderrechtencollectief is een samenwerkingsverband tussen Augeo Foundation, Bernard van Leer Foundation, Chronische zieken en Gehandicapten Raad, Defence for Children, Jantje Beton, Nationale Jeugdraad, Stichting Kinderpostzegels Nederland, Terre des Hommes, UNICEF Nederland.

De reactie van Kinderrechtencollectief op het Actieplan aanpak Kindermishandeling kent 3 speerpunten:

- a. De overheid moet meer regie nemen zodat op gemeentenniveau preventieve maatregelen worden genomen.
- b. Alle mishandelde kinderen moeten een multidisciplinaire assesment en multidisciplinaire behandeling kunnen ontvangen zoals uitgewerkt door de Gezondheidsraad.
- c. In het actieplan aanpak kindermishandeling moet specifieke aandacht komen voor kinderen en ouders met verhoogde risico's, waaronder gehandicapte kinderen, vluchtelingkinderen en kinderen van ouders met psychiatrische problemen.

### 1. Verantwoordelijkheid doorschuiven zonder kwaliteitskaders en monitoring

Ieder jaar worden 118.000 kinderen in Nederland mishandeld, ruim 3% van de Nederlandse kinderen. Vanwege hun enorme kwetsbaarheid stelt het VN-Kinderrechtenverdrag de overheid PRIMAIR verantwoordelijk om geweld tegen kinderen te voorkomen en om te zorgen dat mishandelde kinderen passende hulpverlening wordt geboden. Onze overheid geeft invulling aan die primaire verantwoordelijkheid dit te delegeren aan 418 gemeenten. Volgens de tekst van het nieuwe Actieplan Aanpak Kindermishandeling gaat de landelijke overheid vooral "volgen" (11x), "stimuleren" (14x), "informatie verspreiden" (5x) en "ervaring opdoen" (6x). Dit past wellicht bij de zorgvragen van 97% van de Nederlandse kinderen. Dit past echter niet bij de zorgvragen van mishandelde kinderen en hun ouders. De overheid moet daadwerkelijk aansturen op een landelijke dekking van die preventieve maatregelen waarvan we uit onderzoek weten dat ze helpen kindermishandeling te voorkomen:

1. Alle ouders van pasgeborenen moeten worden voorgelicht over het Shaken Baby Syndroom.
2. Alle ouders moeten voorlichting krijgen over de wettelijke norm van geweldloos opvoeden.
3. Verloskundigen en de jeugdgezondheidszorg moeten gebruik maken van effectieve screeningsinstrumenten.
4. Alle gemeenten moeten een in zwaarte olopend aanbod van opvoedondersteuning realiseren waarin methoden worden gebruikt die bijdragen aan het voorkomen van kindermishandeling.

Het ontbreekt in het huidige Actieplan aan onder andere deze 4 concrete resultaatdoelstellingen, aan maatregelen om ze te realiseren en aan monitoring van het gemeentelijk beleid op deze doelstellingen. Zodoende is met dit Actieplan Aanpak Kindermishandeling niet te verwachten dat het aantal mishandelde kinderen per jaar zal dalen.

### 2. Herhaling van (ineffectieve) zetten

In het vorige actieplan zijn in de 37 grootstedelijke regio's coördinatoren aangesteld die 55 beleidspunten om kindermishandeling effectief aan te pakken, onder de aandacht hebben gebracht van alle gemeenten. Uit de eindverslagen is te lezen dat de hiervoor genoemde 4 resultaatdoelstellingen in amper 25% van de gemeenten voldoende zijn gerealiseerd. De opvoedondersteuning die er wél is, bereikt bovendien vaak niet de ouders die het nodig hebben. Het nieuwe Actieplan wil handreikingen opstellen voor gemeenten. Deze zijn er al. De overheid laat krachtigere middelen onbenut. Zorgverzekeraars kunnen kwaliteitseisen stellen aan verloskundigen om screeningsinstrumenten te gebruiken (zie Amsterdam). Mogelijk biedt het wettelijke Basistakenpakket voor de Jeugdgezondheidszorg ruimte om landelijke dekking van de voorlichting over het shaken baby syndroom en geweldloos opvoeden te realiseren. Regie kost niet altijd geld.

Ook het praten met beroepsopleidingen om meer aandacht voor kindermishandeling in de curricula te bepleiten, is een herhaling van zetten. Dit knelpunt is al vanaf 1990 aandachtspunt in overheidsplannen, maar in al die jaren nog niet opgelost met inventarisaties, gesprekken en conferenties. Ook hier is meer regie vereist om resultaten te boeken die verschil maken.

5. De overheid dient bindende afspraken te maken met tenminste alle PABO-opleidingen, geneeskunde opleidingen en opleidingen tot kinderdagverblijfwerker, zodat zij in hun basiscurriculum aandacht besteden aan kindermishandeling.

### **3. Behandel aanbod niet op orde, terwijl 1 miljoen professionals worden gestimuleerd kindermishandeling te signaleren**

Het is alom bekend dat de diagnostiek bij mishandelde kinderen onvolledig is, te lang duurt, en te weinig in samenhang plaatsvindt met de justitiële trajecten en hulpverleningstrajecten van ouders. Hun behandeling is te vaak a-specifiek ("een pilletje voor het drukke gedrag zonder over mishandeling te praten") omdat passende zorg onvoldoende beschikbaar is. Al vanaf 2001 wordt in beleidsplannen van het ministerie van Justitie gesproken over de evidente noodzaak tot meer multidisciplinair handelen en het instellen van proefregio's. Pas eind 2011 zijn de eerste 2 proefregio's tot stand gekomen, dit echter zonder financiële ondersteuning van de overheid. Het nieuwe Actieplan Aanpak Kindermishandeling wil deze initiatieven, net als in 2001, volgen om over twee jaar te kunnen concluderen of deze multidisciplinaire werkwijze "brede inzet" verdient. De verantwoordelijkheid om *NU* te komen tot passende zorg voor alle mishandelde kinderen wordt absoluut onvoldoende genomen. De proefregio's in Haarlem en Friesland bespreken slechts 3 kinderen per week! Tegelijkertijd stelt alleen al het AMK jaarlijks bij ruim 23.000 kinderen mishandeling vast. De overheid moet in haar actieplan aanpak kindermishandeling het Advies van de Gezondheidsraad uitwerken om tot de volgende garanties te komen:

6. *Ieder mishandeld kind moet een multidisciplinaire assessment ontvangen met daarin tenminste een (forensisch) medisch en een (forensisch) psychologisch onderzoek. Ieder mishandeld kind moet psycho-educatie ontvangen: hierover moeten tussen AMK's en zorgaanbieders afspraken worden gemaakt (bijvoorbeeld Kindspoor in Den Haag).*
7. *Een deel van de mishandelde kinderen moet gebruik kunnen maken van specialistisch zorgaanbod. De bekende effectieve therapieën moeten in alle regio's beschikbaar komen.*
8. *Organiseer een sterke jeugdbeschermingorganisatie die sneller, beter en goedkoper kan werken: multidisciplinaire teams die gezamenlijk onderzoek doen naar veiligheid (AMK, Raad Kinderbescherming), die veiligheid in gezinnen monitoren (BJZ/gezinsvoogdij, hulpverlening) en die specialistische behandeling bieden (GGZ/Jeugdzorg).*

Zonder passende hulpverlening zijn maatregelen zoals de Wet Meldcode en het uitbreiden van het Huisverbod onverantwoord: hiermee komen méér mishandelde kinderen in het vizier, terwijl wij voor hen geen passend hulpaanbod hebben. De evaluatie van het Huisverbod (waarvoor het nieuwe actieplan maar liefst 700.000 euro per jaar beschikbaar stelt) leerde dat voor 33% van de kinderen geen hulpverlening tot stand kwam, veelal omdat deze niet beschikbaar was.

### **4. Minste aandacht voor de kinderen die het meest mishandeld worden. Meeste aandacht voor de mishandelingsvormen die het minst voorkomen**

De meest stevige taal in het Actieplan betreft de strafrechtelijke aanpak van daders. Dit is goed, met als kanttekening dat de meest voorkomende gevallen van mishandeling vaak geen delict zijn (emotionele mishandeling, verwaarlozing en een kind getuige laten zijn van huiselijk geweld). Tegelijkertijd maken gehandicapte kinderen, onder wie misbruik en mishandeling extreem veel voorkomen, opnieuw geen onderdeel uit van het actieplan. Een ernstige omissie. Instellingen voor gehandicaptenzorg melden amper 300 situaties van misbruik binnen en buiten hun instelling. Het preventiebeleid staat op veel papier, maar het is geen kwaliteitseis waarop de Inspectie toezicht houdt. Het AMK beschikt niet over specifieke expertise ten aanzien van verstandelijk gehandicapten. Dit zijn voorbeelden van pregnante knelpunten die thuishoren in een actieplan aanpak kindermishandeling.

Het Kinderrechtencollectief pleit voor een rijksbrede aanpak van kindermishandeling, waarin de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in 1 plan komen te staan. Verbindingen moeten worden gelegd met het beleid voor achterstandswijken, armoedebestrijding en werkgelegenheid. Wij pleiten voor één Nationaal Rapporteur die structureel de situatie rondom kindermishandeling en huiselijk geweld kan monitoren en erover kan rapporteren.

9. *Gehandicapte kinderen moeten een specifiek onderdeel uitmaken van het Actieplan aanpak Kindermishandeling.*
10. *Het Actieplan Aanpak Kindermishandeling moet een rijksbreed actieplan zijn waarin kindermishandeling en huiselijk geweld gezamenlijk worden aangepakt.*



Tweede Kamer  
Commissie Jeugdzorg

## memo

Position paper Raad voor de Kinderbescherming tbv  
rondetafelgesprek over kindermishandeling

### Landelijk Bureau

Fentener van  
Vlissingenkade 1  
3521 AA Utrecht  
Postbus 19202  
3501 DE Utrecht  
www.kinderbescherming  
.nl

### Contactpersoon

Greetje Kamphorst  
Adviseur beleid

T 030 888 24 00  
g.kamphorst@rvdk.minj  
us.nl

### Datum

7 december 2011

### Ons kenmerk

gk/beleid

### Wat doet de Raad voor de Kinderbescherming?

- Jaarlijks verricht de Raad rond de 16.500 onderzoeken naar de noodzaak van een kinderschermingsmaatregel. De Raad doet onderzoek na melding van een risicovolle opvoedingssituatie van kinderen, waarbij de nodige vrijwillige hulp stagneert of onmogelijk is.
- De Raad onderzoekt en beoordeelt dan, hoe in de opvoedingssituatie de nodige waarborgen voor de veiligheid en ontwikkeling van het kind gecreëerd kunnen worden en of hiervoor een verzoek aan de rechter van een maatregel van kinderscherming nodig is.
- In 30 % van de onderzoeken verzoekt de Raad niet om een kinderschermingsmaatregel, omdat ouders op basis van het onderzoek zelf de opvoeding ter hand kunnen nemen al dan niet met hulpverlening.
- Bij melding van acute noodsituaties voor kinderen kan de Raad onmiddellijk optreden en een voorlopige maatregel van kinderscherming verzoeken waarbij de minderjarige uithuis geplaatst wordt. Dit betreft zo'n 2000 meldingen per jaar.
- De Raad weegt in zijn onderzoek twee 'grond' rechten steeds af:  
(1) het recht van ouders hun kind naar eigeninzicht op te voeden,  
(2) het recht van het kind op een veilige, gezonde en evenwichtige ontwikkeling. De Raad weegt af, in hoeverre de overheid de rechten van kinderen dient te waarborgen.
- De Raad heeft in het kader van onderzoek contact met de ouders, kinderen en informanten. In het raadsonderzoek wordt de context betrokken, waarin het kind leeft.
- Als ouders hun kinderen niet goed genoeg kunnen opvoeden, zal de Raad dus hun situatie aan de rechter voorleggen. Gezien impact van de afweging om de rechter in te schakelen is het van belang dat de Raad neutraal en onafhankelijk van lopende hulpverlening - op een wijze die met waarborgen is omkleed - zijn taken uitoefent (checks en balances).
- Het werk van de Raad is gebaseerd op juridische en pedagogische grondslagen. Juridische grondslagen zijn o.a. rechtsgelijkheid, subsidiariteit, proportionaliteit en rechtsbescherming. In de opvoeding kunnen verschillende doelen worden onderscheiden, waaronder autonomie en actieve participatie. Deze elementen kunnen in de tijd naar focus en samenhang verschillen. De Raad opereert vanuit de heersende pedagogische waarden, normen en opvattingen.
- De Raad voert zijn taken op verantwoorde wijze uit: transparant en controlebaar; kindgericht, met respect naar de cliënt; doeltreffend en doelmatig.

- Rechter dient er op te kunnen vertrouwen dat het onderzoek qua totstandkoming en qua inhoud rechtmatig is. Het rapport dient onpartijdig en niet vooringenomen tot stand te komen.
- De Raad treedt ook op als adviseur van de rechter in zaken waar de belangen van kinderen aan de orde komen bijvoorbeeld in strafzaken of gezag en omgangszaken.

**Landelijk Bureau**

**Datum**  
5 december 2011

**Ons kenmerk**  
gk/beleid

### **De Raad en kindermishandeling**

- Het is van groot belang, dat kinderen die mishandeld worden tijdig bij de Raad gemeld kunnen worden, als de vrijwillige hulp vastloopt. Juist omdat kinderen er recht op hebben beschermd te worden tegen mishandeling (art 19 IVRK).
- Het beleid van de Raad is dat bij het constateren van kindermishandeling altijd aangifte wordt overwogen.
- De verzoeken om onderzoeken naar de noodzaak van een kindbeschermingsmaatregel komen in het huidige stelsel hoofdzakelijk via Bureau Jeugdzorg en het Advies- en meldpunt Kindermishandeling bij de Raad binnen.
- De Raad ontvangt in het huidige stelsel alleen rechtstreekse meldingen in acute en ernstig bedreigende situaties voor minderjarigen.
- Uit recent dossieronderzoek in beschermingszaken bij de Raad ( 381 gezinnen, 636 kinderen) blijkt dat 80% van de beschermingszaken te maken heeft met minstens 2 soorten ernstige problematiek binnen gezinnen, zoals licht verstandelijke beperking, verslaving, psychiatrische problematiek en schuldenproblematiek. Zware en hardnekkige problematiek is van alle tijden en is met extra inspanningen iets te reduceren in omvang, maar zal ook blijven voorkomen (we moeten hierbij realistisch zijn).
- De Raad komt kindermishandeling ook tegen in andere raadsonderzoeken zoals die in gezag-en omgang en strafzaken waar minderjarigen bij betrokken zijn.
- De Raad heeft samen met de ketenpartners de afgelopen jaren geïnvesteerd in het verkorten van de doorlooptijden zodat benodigde hulp aan de kinderen zo snel als mogelijk kan worden ingezet. Zo is de doorlooptijd in de jeugdbeschermingsketen teruggebracht naar 3 maanden. Het raadsonderzoek duurt -van melding tot rekest of advies- gemiddeld 2 maanden.

### **Actieplan aanpak Kindermishandeling "kinderen veilig thuis"**

- De Raad vindt de brede aandacht voor het voorkomen, signaleren en stoppen van kindermishandeling van essentieel belang voor de kinderen (er is een samenhang met de inrichting van het nieuwe stelsel jeugdzorg). De Raad herkent dat het signaleren versterkt is, het aantal onderzoeken en maatregelen is toegenomen. Helaas heeft dit weinig effect op de preventie.
- De gemeenten hebben de regisserende rol en de Raad zoekt met hen de samenwerking om ervoor te zorgen dat kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd, zo spoedig mogelijk naar de raad worden doorgeleid.
- Op lokaal niveau dient er een laagdrempelig meldpunt te zijn, waar een eerste screening van een melding kindermishandeling kan plaats vinden.
- Als bij eerste screening blijkt, dat er sprake is substantiële risico's mbt de veiligheid van het kind, dan kan dit meldpunt meteen doorgeleiden naar de Raad zonder zelf eerst uitgebreid onderzoek te doen.
- Meldingen van professionals kunnen rechtstreeks bij de Raad worden gemeld vanuit de veronderstelling dat zij in staat zijn een juiste inschatting te maken.
- In de drie grote steden Den Haag, Rotterdam en Amsterdam zullen -naar alle waarschijnlijkheid- pilots starten om de samenwerking en overgang tussen vrijwillig en gedwongen kader nader uit te werken. Gemeenten en Raad werken hierin nauw samen; de bevindingen kunnen landelijk gebruikt worden.
- De Raad is zowel intern als in overleg met de ketenpartners bezig om de inzet van (forensisch) medische expertise in het raadsonderzoek te verbeteren.
- De bevindingen van de pilot Signs of Safety bij de Raad worden verwerkt in de nieuwe raadsmethodiek. Ook zal het sociale netwerk een duidelijke plek krijgen in het raadsonderzoek.





## Position paper Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM)

### Forensisch pediatrie expertise is niet geregeld in de medische praktijk

De aanpak van kindermishandeling speelt zich zowel in de medische praktijk als in de strafrechtelijke praktijk af. Onafhankelijke duiding van letsels echter, is in de medische praktijk niet georganiseerd. Dit betekent dat besluiten over vervolgtrajecten gebaseerd zijn op vermoedens en niet op vastgestelde feiten. Legio voorbeelden illustreren de gevolgen hiervan: van kinderen die terug naar huis worden gestuurd omdat blauwe plekken niet zijn herkend als toegebracht letsel tot kinderen die uit huis worden geplaatst terwijl geen sprake is van kindermishandeling. Om te kunnen beoordelen of daadwerkelijk sprake is van kindermishandeling, moet forensisch pediatrie expertise worden ingezet zodat letsels onafhankelijk kunnen worden onderzocht, vastgelegd, geduid en verklaard.

### Forensisch arts pediatrie: basisplaats in de ketenaanpak Kindermishandeling

Het Actieplan Kindermishandeling vermeldt als één van de Actiepunten:

*‘ervoor zorgen dat forensisch-medische expertise ingeschakeld wordt om fysieke letsels te kunnen duiden en kennis over een voorgeschiedenis van kindermishandeling te verbeteren’.*

De Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) constateert dat met deze beleidsvoornemens van het kabinet een belangrijke stap is gezet om forensisch pediatrie expertise op te nemen in de ketenaanpak kindermishandeling. Echter, het vakgebied van de forensische arts pediatrie, gespecialiseerd in het onderzoeken en duiden van letsels, heeft nog steeds geen positie in deze keten. Hiermee blijft een belangrijke lacune bestaan, namelijk de noodzaak van onafhankelijke duiding.

De forensisch arts pediatrie onderscheidt zich van de andere zorgverleners door de onafhankelijke positie en forensisch pediatrie expertise. De forensische arts pediatrie heeft geen behandelrelatie met het kind, maar biedt uitsluitsel over de medische bevindingen door letsels te onderzoeken, vast te leggen, te duiden en te verklaren. De besluitvorming over het vervolgtraject wordt aan andere partijen overgelaten. Dagelijks constateert de FPKM dat een onafhankelijke diagnose en duiding rust en helderheid schept in de emotionele setting rond de aanpak van een mishandeld kind waarbij vaak veel organisaties zijn betrokken, zodat het vervolgtraject wordt ingezet op basis van feiten en niet op basis van vermoedens. De FPKM pleit voor het borgen van de inzet van de forensische arts pediatrie in de ketenaanpak kindermishandeling.

### Forensisch pediatrie expertise: onderdeel van keten- en multidisciplinaire aanpak

De ketenaanpak is voor het Actieplan Kindermishandeling het leidende uitgangspunt. Als ketenbreed actiepunt vermeldt het Actieplan het ‘ondersteunen en evalueren’ van een multidisciplinaire aanpak (pagina 1). De FPKM onderschrijft deze ambitie en aanpak. De forensisch arts pediatrie kan in deze aanpak de schakel vormen tussen het signaleren/melden enerzijds en het behandelen anderzijds. De onafhankelijke duiding van het letsel vormt daarvoor de basis.

De criteria op grond waarvan de forensische arts pediatrie wordt ingeschakeld zullen moeten worden vastgesteld in onderling overleg tussen de ketenpartners. Het Actieplan geeft hiervoor al een voorzet op pagina 20. Gemeld wordt dat:

*'er begin 2012 een stroomschema voor professionals ligt voor de inzet van forensisch-medische expertise bij een vermoeden van fysieke mishandeling of seksueel misbruik.'*

De op dezelfde pagina weergegeven mededeling dat dit stroomschema gezamenlijk met de medische sector en andere ketenpartners tot stand is gekomen, is echter niet volledig juist. De belangrijkste ketenpartner voor het opstellen van dit stroomschema, de forensisch arts pediatrie, is hiervoor niet geconsulteerd. De vraag is dan ook hoe de werkprocessen goed beschreven kunnen worden zonder deze inbreng.

### **De FPKM**

De FPKM biedt de deskundigheid die vooralsnog ontbreekt in de ketenaanpak van kindermishandeling. Als enige in Nederland beschikt de FPKM over een locatie die aan alle noodzakelijke randvoorwaarden voor forensisch-medisch onderzoek bij kinderen voldoet: hoogwaardige forensisch pediatrische expertise als basis voor een onafhankelijke rapportage, de juiste apparatuur en hulpmiddelen, een veilige en prettige omgeving voor kinderen van 0 – 18 jaar en een optimale begeleiding van de kinderen tijdens het onderzoek door een forensisch verpleegkundige, die opgeleid is om juridisch verantwoord te communiceren met kinderen. Daarnaast is de forensisch arts pediatrie bevoegd om – indien nodig - op te treden als getuigedeskundige in een rechtszitting .

## Position paper Van der Hoeven Stichting

### Voor forensisch pediatrisch expertise is geen geld

De Van der Hoeven Stichting zorgt voor borging van de financiering van forensisch pediatrische expertise in de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM). Dit is nodig omdat er op dit moment geen dekkende financieringsregeling is. De FPKM voert aanvragen vanuit de zorg gratis uit.

De financiering van aanvragen vanuit de zorg is nog steeds niets geregeld. De Van der Hoeven Stichting kan deze borging niet lang meer volhouden. Indien er op korte termijn geen oplossing komt, zal de FPKM de deuren moeten sluiten met alle gevolgen van dien voor de slachtoffers van kindermishandeling. Het spreekt vanzelf dat daarmee een grote schat aan praktijkkennis en opgebouwde expertise verloren gaat.

De ontwikkelingen in de afgelopen twee jaar maken duidelijk dat bij de aanpak van kindermishandeling er behoefte is aan forensisch pediatrische expertise. Dit komt door het vergrote bewustzijn rondom het signaleren van kindermishandeling en de verbeterde meldingsmogelijkheden. Hiermee is de noodzaak van een oplossing op korte termijn voor de financiering van deze expertise urgent geworden.

### Beleidsambities Actieplan Kindermishandeling moeten gefinancierd worden

Het Actieplan Kindermishandeling licht op pagina 20 toe dat ten aanzien van forensisch-medische expertise er twee belangrijke doelstellingen zijn van dit kabinet:

*‘forensisch-medische expertise kan vaker worden ingezet bij (vermoedens van) kindermishandeling en moet ook voldoende beschikbaar zijn’.*

De Van der Hoeven Stichting vindt dit een belangrijke stap voorwaarts in een adequate ketenaanpak kindermishandeling. Echter dit wordt helaas niet ondersteund door de noodzakelijke financiële middelen. Het Financieel Kader op pagina 24 van het Actieplan geeft geen uitsluitsel over hoe deze beleidsambities binnen afzienbare tijd werkelijkheid gaan worden. En dat terwijl duidelijk zal zijn dat aan de reguliere inschakeling van een forensisch arts pediatrie een prijskaartje verbonden is. Het Actieplan maakt uitsluitend melding van het ontwikkelen van een stroomschema voor professionals voor de inzet van forensisch medische expertise. Dit is onvoldoende.

### Aanvragen vanuit het strafrecht en vanuit de zorg

De FPKM ontvangt aanvragen vanuit zowel het strafrecht (OM, politie, etc.) als vanuit de zorg (kinderartsen, vertrouwensartsen AMK's, huisartsen etc.).

Wat betreft de aanvragen uit het strafrecht is de financiering vanuit het ministerie van V&J tijdelijk geregeld. Het gaat om een bedrag van 500.000,-- euro tot medio 2012. Dit bedrag is onvoldoende omdat alle particuliere aanbieders van forensisch onderzoek hiervoor in aanmerking kunnen komen. Dus niet alleen de FPKM als aanbieder van forensisch pediatrisch onderzoek, maar ook aanbieders van bijvoorbeeld DNA-onderzoek en digitaal onderzoek kunnen aanspraak maken op deze gelden.

### **Aanvragen vanuit de zorg doet de FPKM helaas nog steeds gratis**

De Van der Hoeven Stichting pleit voor een inbedding van de financiering van zorgaanvragen door het ontwikkelen van een aparte DBC (Diagnose Behandelings Combinatie) voor forensisch onderzoek in de ketenaanpak kindermishandeling.

Tot op heden is een dergelijke oplossing onmogelijk gebleken. Eerdere contacten met het ministerie van VWS en DBC-Onderhoud zijn op niets uitgelopen. De Van der Hoeven Stichting bepleit dat het ministerie van VWS hierover op korte termijn een knoop doorhakt zodat de besprekingen met DBC Onderhoud kunnen worden gestart.

Het ontwikkelen van een dergelijke DBC duurt meestal circa 1 jaar. Ter overbrugging van deze periode heeft de FPKM op basis van de cijfers van de afgelopen jaren en de gestelde prognose voor 2012 een financiering van 1 miljoen euro nodig. De Van der Hoeven Stichting doet een dringende oproep aan het ministerie van VWS om – gezien de beleidsdoelstellingen van het Actieplan Kindermishandeling– met een oplossing te komen, zodat de forensisch pediatrische expertise van de FPKM ingezet kan blijven worden.

# Position paper

AAN  
Woordvoerders Tweede Kamer

## KNMG: Aanpak kindermishandeling moet beter

KNMG Rondetafel kindermishandeling 9 december 2011,  
Tweede Kamer, commissie VWS

Kindermishandeling is een probleem dat de hele samenleving aangaat. Bij de aanpak ervan rust een bijzondere verantwoordelijkheid op artsen en andere zorgprofessionals.

### Bezuinigingen belemmeren adequate hulp

Het invullen van deze verantwoordelijkheid vraagt niet alleen om het signaleren van en adequaat reageren op (signalen van) kindermishandeling, maar ook om tijd, middelen en passende zorg voor kinderen en gezinnen. Signaleren en melden heeft immers alleen zin als vervolgens adequaat en tijdig onderzoek kan plaatsvinden en vooral: hulp kan worden geboden. De kans daarop lijkt steeds verder af te nemen. De bezuinigingen op de GGZ baren de KNMG in dit verband grote zorgen. Deze zullen leiden tot onverantwoord lange wachtlijsten. De stelselwijziging in de jeugdzorg kan ook nog eens tot ongelijkheid in het zorgaanbod leiden doordat gemeenten beleidsvrijheid hebben. Daar komt de reductie van het budget voor de aanpak van kindermishandeling nog eens bovenop.

UTRECHT  
7 december 2011

REFERENTIE  
11- 52523

Signaleren en melden van kindermishandeling heeft alleen zin als dit wordt gevolgd door onderzoek en vooral hulp. Bezuinigingen bemoeilijken dit juist.

### Meldingen uit de zorg nemen toe

Dit is extra spijtig nu we zien dat de alertheid van artsen op kindermishandeling juist toeneemt. Dit blijkt onder andere uit het feit dat er vanuit de zorg steeds meer advies wordt gevraagd aan en gemeld bij het AMK. Ziekenhuizen en huisartsenposten hebben beleid ontwikkeld en het deskundigheidsniveau neemt 'overall' toe. De KNMG-meldcode uit 2008, die het accent heeft verlegd van 'zwijgen tenzij, naar spreken tenzij', werpt dus haar vruchten af. Maar als vervolgt traject van adequaat en tijdig onderzoek en hulp faalt, zoals nu dreigt, zal de meldingsbereidheid weer kunnen afnemen. Een melding is immers een grote stap en richt vaak ook schade aan. De keus voor een verplichte meldcode in plaats van een meldplicht is in dit opzicht wel de juiste, want een meldcode biedt meer kans dat zo snel mogelijk adequate hulp wordt ingezet, zo mogelijk zonder een melding. Steun, houvast en bescherming van melders is nodig om handelingsverlegenheid te voorkomen terwijl een meldcode tegelijkertijd de meeste kans biedt dat hulp wordt geboden. Melden is daarbij slechts een middel, geen doel. Het gaat niet om het aantal meldingen, maar om juiste en tijdige hulp.

Verplichte meldcode is goede keuze. Maar zorg dat de toename van meldingen wordt opgevolgd door adequate hulp. Anders kan juist schade voor kind en gezin ontstaan.

### **Samenwerking moet beter**

De KNMG signaleert met anderen dat in kennis en kunde, maar vooral ook in de samenwerking met anderen nog veel verbeterd kan worden. De KNMG zet zich daarvoor, samen met vele andere spelers uit de jeugdketen, in. Zo kan gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals en jeugdzorg beter, met name vanuit de (volwassenen) GGZ. De KNMG zet zich, met onder andere de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, in voor faciliterende Modelsamenwerkingsafspraken voor informatie-uitwisseling met AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad voor de Kinderbescherming. Begrip voor en kennis van elkaars taken en verantwoordelijkheden zijn belangrijk. Actualiteit en feitelijkheid van informatie eveneens. Een behandelend arts moet geen uitspraken hoeven doen over de noodzaak van een kinderschermingsmaatregel of de opvoedbekwaamheid van ouders. Dat is aan onafhankelijke (jeugdzorg)professionals. Medische expertise aan de zijde van de jeugdzorg kan informatie-uitwisseling ook bevorderen, met name bij de Raad voor de Kinderbescherming waar deze volledig ontbreekt. Behandelinformatie kan dan beter op waarde worden geschat.

UTRECHT  
7 december 2011

Gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals en jeugdzorg moet beter, met name vanuit de (volwassenen) GGZ. De KNMG zet zich hier, met vele andere daarbij betrokken spelers, voor in.

REFERENTIE  
11-52523

### **Fysieke veiligheid**

Meer inzet van forensische expertise bij onverklaard letsel kan - mits gepast ingezet – ook helpen, evenals meer zicht op recidive en betere risicotaxatie instrumenten. Daar wordt op diverse fronten aan gewerkt. Lijstjes zijn echter niet zaligmakend. Risicotaxatie is en blijft mensenwerk. Het gaat niet om mechanische processen. Teveel nadruk op fysieke veiligheid en forensische expertise en te zeer dichtgetimmerde lijstjes, leiden bovendien af van de meer sluipende, maar veel vaker voorkomende en op den duur minstens zo schadelijke vormen van kindermishandeling als emotionele verwaarlozing. Voor die vorm van mishandeling moet ook meer aandacht komen.

Risicotaxatie is en blijft mensenwerk. Teveel nadruk op fysieke veiligheid en forensische expertise leiden af van vormen van kindermishandeling als emotionele verwaarlozing.

### **Multidisciplinaire centra**

Tot slot vindt de KNMG de beoogde nieuwe aanpak met multidisciplinaire centra en het stroomlijnen van advies, onderzoek en uitvoering door AMK, BJZ, RvdK en Justitie interessant. Dit experiment vergt echter, naast goede monitoring op rolverdeling, duidelijke spelregels, vooral vanwege de directe link met het strafrecht. Duidelijk moet zijn wanneer strafrecht meerwaarde heeft (criteria) en hoe de behandelende sector met gegevensuitwisseling kan omgaan. Gegevensuitwisseling met het strafrecht kan alleen als de veiligheid van het kind ertoe noodzaakt en beperkt zich bij voorkeur tot zogenaamde 'buitenkant-informatie'. Dit in het belang van de - ook voor het kind - zo noodzakelijke behandelrelatie.

#### *Contactpersoon KNMG:*

Mevrouw mr. R.P. de Roode, adviseur gezondheidsrecht,  
tel. 030-282 3765