

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 3036

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het zwarte gat na een melding van kindermishandeling* (ingezonden 2 mei 2012).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Veiligheid en Justitie (ontvangen 29 juni 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2603.

### Vraag 1

Wat is uw reactie op de enquête en het bericht «Het zwarte gat na een melding»?<sup>1</sup> en het bericht «Alerter op Kindermishandeling»<sup>2</sup> die beide wijzen op het feit dat er nog veel te verbeteren valt in de aanpak van kindermishandeling?

### Antwoord 1

Kinderen zijn kwetsbaar en vereisen onze specifieke aandacht. Met de uitvoering van het actieplan Kinderen Veilig (2012–2016) wil ik met mijn collega-bewindslieden van Veiligheid en Justitie kindermishandeling krachtig bestrijden. Samen met ouders, omstanders, professionals, mede-overheden en uitvoeringsorganisaties. Na de zomer zal de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik worden geïnstalleerd om toe te zien op de uitvoering van de acties in het actieplan en deze aan te jagen. Met deze Taskforce zal de aanpak van kindermishandeling verder worden verstevigd.

### Vraag 2

Deelt u de mening dat het gebrek aan terugkoppeling contraproductief is voor de meldingsbereidheid van professionals die kindermishandeling signaleren? Wat gaat u doen om dit te verbeteren? Hoe gaat u daarnaast ervoor zorgen dat de terugkoppeling aan melders door het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) verbetert?

<sup>1</sup> «Het Zwarte gat na een melding», Tijdschrift Kindermishandeling. TKM Online, Marie-José Linders, april 2012.

<sup>2</sup> «Alerter op Kindermisbruik», Spits, 27 april 2012.

## Antwoord 2

Binnen organisaties moeten professionals heldere afspraken maken over hoe om te gaan met signalen van kindermishandeling, het bespreekbaar maken ervan en het organiseren van hulp danwel het doen van een melding. Het wetsvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, dat bij uw Kamer in behandeling is, biedt hiervoor kaders, zoals het stappenplan. Het is aan organisaties om deze stappen concreet in te vullen, zodat het aansluit bij de werkwijze van de organisatie. Het maken van afspraken over het doen of overdragen van meldingen, kunnen hier ook in worden opgenomen.

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is er voor professionals (en anderen) die een advies of consult inzake (een vermoeden van) kindermishandeling vragen en voor professionals die een melding van (een vermoeden van) kindermishandeling willen doen.

Overigens blijkt uit de TKM-enquête dat slechts 16% van de professionals die de enquête hebben ingevuld daadwerkelijk een melding hebben gedaan bij het AMK.

Terugkoppeling is belangrijk voor de bereidheid van professionals om een melding te doen. In het protocol van handelen dat het AMK gebruikt voor hun werkwijze staat de afspraak dat terugkoppeling altijd plaatsvindt bij een in ontvangst genomen melding. Bij een advies of consult is feedback vaak niet nodig en in die gevallen wordt terugkoppeling ook niet afgesproken. In de praktijk komt de afspraak over terugkoppeling wel eens onder druk te staan. Jeugdzorg Nederland vindt het een zorgelijke situatie dat er niet altijd terugkoppeling plaats vindt. Jeugdzorg Nederland en ik hebben afgesproken dat Jeugdzorg Nederland de terugmelding naar de professional zoals die is opgenomen in het protocol van handelen nog eens expliciet onder de aandacht brengen van de AMK's.

## Vraag 3

Deelt u de mening dat het zeer zorgelijk is dat ruim 43% van de hulpverleners ontevreden is over de snelheid waarmee onderzoek en hulp tot stand komt na een melding van kindermishandeling? Is het waar dat het formeel maar 27 weken mag duren voordat een casus bij het AMK is onderzocht en vrijwillige hulpverlening is opgestart en dat het maar liefst 40 weken mag duren als er na het AMK-onderzoek ook een onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming is opgestart? Zo ja, wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat deze doorlooptijden ook worden gehaald?

## Antwoord 3

Ik vind het van het grootste belang dat onderzoek en hulpverlening aan een kind na een melding snel tot stand komt. Ik begrijp dat veel hulpverleners vinden dat de snelheid van onderzoek omhoog moet, dat is een teken van hun betrokkenheid bij het kind. Daarom zijn afspraken gemaakt om de doorlooptijden te verkorten. De termijnen zijn de laatste jaren aanzienlijk verkort. Ik herken echter niet de termijnen die u noemt in uw vraag. Hieronder geef ik aan wat wel de termijnen zijn die worden toegepast waarbij ik een onderscheid maak tussen acute en minder acute situaties waarin een kind zich bevindt.

Als een melding bij het AMK wordt gedaan, geldt een wettelijke termijn van vijf dagen voor de beoordeling of de melding aanleiding geeft tot onderzoek. Vervolgens heeft het AMK een wettelijke termijn van 13 weken om te beoordelen of de melding aanleiding geeft tot stappen. Bij acuut gevaar voor het kind of bij een crisis start het AMK direct de doorgeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming. Bij dergelijke zaken kan binnen enkele dagen een rechterlijke beslissing worden genomen tot een kinderschermingsmaatregel. Bij crisis wordt indien nodig direct hulpverlening ingezet.

Als er geen sprake is van acuut gevaar of crisis maar hulp in het vrijwillig kader geen optie (meer) is vanwege onmacht of onwil bij de ouders, dan neemt het BJZ/AMK een spoorbesluit bescherming. Dat wil zeggen dat de melding binnen een week met de Raad voor de Kinderbescherming wordt besproken in het casusoverleg bescherming. De Raad onderzoekt of er gronden zijn voor een kinderschermingsmaatregel en heeft de doorlooptijd voor onderzoek teruggebracht van ca 10 maanden naar 2 maanden. De provincies hebben onderling afspraken gemaakt voor de doorlooptijd tussen aanmelding voor hulpverlening en het indicatiebesluit voor het

vrijwillig kader (teruggebracht tot 8 weken). Verder hebben de provincies afspraken over de doorlooptijd naar de start van de hulpverlening ( 9 weken). Mijn ambitie is dat alle kinderen tijdig de noodzakelijke zorg krijgen. Ook de provincies trachten de wachtlijst zo beperkt mogelijk te houden. Bij crisis wordt indien nodig direct hulp ingezet.

Vraag 4

Deelt u de mening dat het zorgelijk is dat hulpverleners weinig zicht hebben op de hulp die een kind krijgt? Zo ja, wat gaat u eraan doen om dit te verbeteren?

Antwoord 4

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 5

Kunt u een cijfermatig overzicht geven van de hulpsoorten die zijn opgestart voor de ouders van de ruim twintigduizend kinderen waarbij het AMK in 2010/2011 kindermishandeling vaststelde? Zo nee, waarom niet en bent u anders bereid dit te onderzoeken? In hoeverre komt dit volgens u overeen met de zorg voor mishandelde kinderen en hun ouders zoals de Gezondheidsraad deze in haar rapport van 2011 heeft geadviseerd?

Antwoord 5

In de beleidsinformatie jeugd wordt niet bijgehouden bij welke hulpsoorten ouders terecht komen nadat er kindermishandeling is geconstateerd. Het is daarom niet mogelijk om een cijfermatig overzicht te geven. Ik wil de administratieve lasten voor professionals niet vergroten. Er zijn daarom geen plannen om hier onderzoek naar te verrichten.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het zorgelijk is dat, ondanks de al door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingezette publieksvoorlichting, 60% van de professionals geen idee heeft welke gevolgen de verplichte meldcode Kindermishandeling zal hebben voor hun werk? Hoe gaat u ervoor zorgen dat dit verbetert, gezien het feit dat de wet slechts een sluitstuk moet zijn van de praktijk?

Antwoord 6

Gezien het feit dat de wet verplichte meldcode nog niet van kracht is, verbaast het mij niet dat nog niet alle professionals een beeld hebben van de gevolgen van de voorgenomen wet verplichte meldcode voor hun dagelijkse werkzaamheden. De communicatie heeft zich tot nu toe vooral gericht op het informeren van professionals over de komst van de wet verplichte meldcode en het aanzetten van organisaties om een meldcode te ontwikkelen. Het is aan organisaties zelf om hun professionals op basis van de door hen ontwikkelde meldcode voor te bereiden op de komst van de wet. Om organisaties hierbij te ondersteunen heb ik dit voorjaar een checklist voor de implementatie beschikbaar gesteld via [www.meldcode.nl](http://www.meldcode.nl). Verder zal ik vóór de inwerkingtreding van de wet meldcode wederom een communicatiecampagne starten. Deze campagne moet organisaties stimuleren om een eigen meldcode te implementeren. Belangrijk onderdeel van de implementatie is het voorbereiden van de eigen professionals op de komst van de wet.

Vraag 7

Hoe gaat u ervoor zorgen dat in het onderwijs vermoedens van kindermishandeling beter worden vastgelegd, aangezien 49% aangeeft nooit of soms een vermoeden schriftelijk vast te leggen?

Antwoord 7

Zodra de wet verplichte meldcode van kracht is, worden besturen van onderwijsinstellingen verantwoordelijk voor het hebben en gebruiken van een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Zij zullen er zorg voor moeten dragen dat onderwijsprofessionals bekend zijn met de stappen die genomen kunnen worden bij signalen van geweld buiten de schoolorganisatie. Het vastleggen van die signalen is een eerste stap in de meldcode.

De stappen van de meldcode worden grotendeels geïntegreerd in de onderwijsondersteuningsstructuur in en om de school. Door het Nederlands Jeugdinstituut zijn handreikingen voor leerkrachten en intern begeleiders ontwikkeld die ondersteuning bieden bij het optimaliseren van deze structuur. Ook zijn ter voorbereiding van de implementatie van de meldcode trainingsmodulen ontwikkeld en trainers opgeleid. Via de websites [www.meldcode.nl](http://www.meldcode.nl) en [www.zat.nl](http://www.zat.nl) wordt informatie voor het onderwijsveld beschikbaar gesteld.

#### Vraag 8

Het klopt dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg dit jaar al begonnen is met het uitvoeren van toezicht op de implementatie van de wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. De IGZ houdt momenteel een gefaseerd onderzoek naar de meldcode onder alle deelsectoren in de gezondheidszorg waarbij sprake is van een cliëntencontact. Daarbij komen de volgende vragen aan de orde:

- Heeft de organisatie een meldcode?
- Bevat de meldcode de stappen conform het basismodel?
- Is het personeel geschoold?

#### Antwoord 8

Voor instellingen en beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg valt het werken met meldcodes al onder het leveren van verantwoorde zorg conform de kwaliteitswet en de wet BIG.

De IGZ zal dit onderzoek voor het grootste deel in 2012 uitvoeren en rapporteert daarover naar mij door middel van sectorspecifieke brieven. Op het einde van het project zal de IGZ mij een totaalrapport aanleveren over de implementatie van de meldcode in de gezondheidszorg.

De Inspectie van het Onderwijs is nog niet gestart met het toezicht op de implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in scholen en instellingen, omdat de wet nog niet van kracht is. De Inspectie van het Onderwijs is bezig haar handhavingstrategie te formuleren en vast te leggen. Uiteraard informeert de Inspectie van het Onderwijs tijdig de betrokken doelgroepen over de wijze waarop zij de naleving van de meldcode zal gaan handhaven.

#### Vraag 9

Hoe gaat u ervoor zorgen dat professionals voldoende geschoold worden in vaardigheden waarvan zij zelf aangeven er behoefte aan te hebben: praten met kinderen (63%), praten met ouders (65%) en het inschatten van veiligheidsrisico's voor een kind (64%)? Bent u bereid uw eerdere schatting dat twee uur scholing voldoende moet zijn ten behoeve van de wet Meldcode Kindermishandeling te herzien, gezien het bereik van nascholing tot nu toe? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 9

Hulpverlenende organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de scholing van hun professionals. Om organisaties te ondersteunen heb ik een trainingsmodule «Werken met een meldcode» en e-learning modulen laten ontwikkelen. Deze en andere modulen zijn via [www.meldcode.nl](http://www.meldcode.nl) te vinden in de databank bij- en nascholing meldcode. De toezichthouders van de betreffende sectoren zullen er op toezien dat organisaties hun medewerkers daadwerkelijk scholen. Verwacht mag worden dat alle organisaties in de sectoren van de meldcode hun professionals trainen in het signaleren van en handelen bij kindermishandeling. De schatting van twee uur scholing gaat dan ook uitsluitend over de extra tijd die nodig is om zich het werken met de meldcode eigen te maken. Zodoende is het realistisch om uit te gaan van een investering van twee uur om zich het werken met de meldcode eigen te maken.

Voor aankomende professionals is het belangrijk dat de opleidingen zelf voldoende aandacht besteden aan het signaleren van en handelen bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Zie hiervoor het antwoord op vraag 13.

#### Vraag 10

Deelt u de mening dat met het steunen van twee pilots (de multidisciplinaire centra in Haarlem en Leeuwarden) en onderzoek van ZonMw, het advies van de Gezondheidsraad onvoldoende wordt opgevolgd, gezien de huidige

landelijke stand van zaken wat betreft de multidisciplinaire aanpak<sup>3</sup>? Hoe gaat u ervoor zorgen dat de wens van veel professionals ten aanzien van verbeterde hulp voor kinderen en het advies van de Gezondheidsraad landelijk geïmplementeerd worden: een multidisciplinaire aanpak en behandeling voor elk mishandeld kind?

Antwoord 10

Zoals ook uit het door u genoemde artikel blijkt zijn er meerdere initiatieven waar multidisciplinair wordt samengewerkt en waar goede ketenafspraken worden gemaakt. In het actieplan Kinderen Veilig en in mijn beantwoording van eerdere vragen (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2139) heb ik aangegeven een aantal regionale initiatieven tot een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling in Nederland eerst te gaan toetsen. Naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad worden in ieder geval de initiatieven van het Kinder- en Jeugd Traumacentrum in Haarlem en het multidisciplinair centrum kindermishandeling Leeuwarden hierin betrokken. De Gezondheidsraad beveelt deze initiatieven aan om als proeftuin te dienen voor een integrale, multidisciplinaire benadering. Deze evaluatie wordt begeleid door ZonMw. Naar verwachting is rond de zomer bekend welke initiatieven gevolgd en ondersteund gaan worden. Na de evaluatie bekijkt het Kabinet met gemeenten of deze nieuwe aanpak brede inzet verdient in Nederland en op welke wijze dat vorm moet krijgen in het nieuwe stelsel van zorg voor jeugd.

Vraag 11

Bent u bereid het advies van de Gezondheidsraad om te laten zetten naar een richtlijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

De Gezondheidsraad beveelt aan dat, waar zij nog ontbreken, evidence-based richtlijnen worden ontwikkeld, rekening houdend met de consequenties van (een verleden van) kindermishandeling voor diagnostiek en behandeling. Ik leg dit voor aan de commissie Richtlijnadviescommissie Jeugdzorg met het oog op een te ontwikkelen richtlijn.

Vraag 12

Waarom wilt u nog onderzoeken of een multidisciplinaire aanpak «brede inzet verdient», zoals u in antwoord op eerdere vragen aangeeft, als de Gezondheidsraad al stelt dat een multidisciplinaire aanpak sowieso noodzakelijk is?<sup>4</sup>

Antwoord 12

Zie het antwoord op vraag 10.

Vraag 13

Waarom geeft u in diezelfde antwoorden op eerdere vragen aan dat u de aandacht voor kindermishandeling in beroepsopleidingen opnieuw wil inventariseren en dan waar nodig mondeling wil stimuleren, als dit mondeling stimuleren ook al door voormalig minister Rouvoet is gedaan en tot op heden een weinig effectieve en daadkrachtige maatregel is gebleken? Hoe gaat u ervoor zorgen dat er weinig tijd verloren gaat en er afspraken worden gemaakt met de beroepsopleidingen hoe zij het signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling ook onderdeel maken van de opleiding?

Antwoord 13

Zoals ik heb aangegeven in de Nota naar aanleiding van het verslag betreffende het wetsvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (TK 2011–2012, 33 062, nr. 7) richt ik mij in eerste instantie op de opleidingen tot basisarts, huisarts, jeugdarts en kinderarts. Het Nederland Jeugdinstituut heeft geïnventariseerd in hoeverre kindermishandeling en huiselijk geweld in de curricula van de betreffende opleidingen zit. Uit deze inventarisatie komt naar voren dat in de opleidingen de aandacht

<sup>3</sup> «Multidisciplinaire aanpak Kindermishandeling: Hoe staat Nederland er voor?» Tijdschrift Kindermishandeling. TKM Online, Marjon Donkers, april 2012.

<sup>4</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2139.

voor kindermishandeling en huiselijk geweld tussen 2007 en 2011 is toegenomen.

In de expertmeeting die ik samen met de KNMG in april heb georganiseerd bleek de inventarisatie een goede basis om te bespreken op welke wijze de aandacht in de verschillende opleidingen verder versterkt kan worden. De expertmeeting bevestigde het beeld dat er veel onderwerpen zijn waar in de opleidingen in samenhang aandacht aan besteed moet worden. Momenteel werkt een aantal deelnemers aan de expertmeeting dit uit. In het najaar organiseren de KNMG en ik een tweede expertmeeting om deze uitwerking te bespreken. Uiteraard zal ik de Kamer te zijner tijd over de uitkomsten informeren.

Vervolgens zal ook bij andere opleidingen een inventarisatie plaatsvinden, zoals die tot maatschappelijk werker en docent basisonderwijs. Mocht het nodig zijn, zal ik ook deze opleidingen stimuleren om meer aandacht te besteden aan kindermishandeling en huiselijk geweld.