

Vergaderjaar 2015–2016

31 015

Kindermishandeling

Nr. 119

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 december 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij op 9 november 2015 gevraagd te reageren op het artikel «DBC Kindermishandeling moet er snel komen»¹. Ik heb desbetreffend artikel met belangstelling gelezen en ik vind het goed om te zien dat het geschreven is door zorgprofessionals vanuit zowel de somatiek als de GGZ. In het kader van de juiste aanpak van kindermishandeling is samenwerking tussen de verschillende disciplines van groot belang, zoals de auteurs van het artikel ook al benadrukken.

De auteurs pleiten in hun artikel voor het feit dat artsen niet terughoudend moeten zijn in het constateren van kindermishandeling. Ik sluit mij daar volledig bij aan. Een zorgverlener bevindt zich in een bijzondere positie: hij heeft zicht op aspecten die voor de buitenwereld verborgen blijven, zelfs in letterlijke zin, als het een blauwe plek onder een T-shirt betreft. Als een arts vermoedt dat er sprake is van kindermishandeling, moet hij, hoe ingewikkeld ook, zijn verantwoordelijkheid nemen. Daartoe roepen de auteurs ook op: artsen en andere professionals moeten het stappenplan van de meldcode Kindermishandeling doorlopen en actie ondernemen.

Het volgen van de meldcode kost tijd, constateren de auteurs. Zij merken daarbij op dat er vaak meer tijd aan de casus wordt besteed, dan het budget toelaat. In de kindergeneeskunde bestaat de DOT «Bedreigde ontwikkeling kind», speciaal voor situaties waarin de kinderarts denkt dat er sprake is van kindermishandeling. De tarieven voor deze DOT worden vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit en zijn afgestemd op de gemiddelde omvang van een behandeling binnen deze DOT. De auteurs geven aan dat deze DOT geen ruimte biedt voor integrale psychiatrische en somatische diagnostiek. Echter, als een kinderarts kindermishandeling constateert en psychische schade vermoedt, dan kan deze een psycholoog of psychiater consulteren, die beoordeelt of er daadwerkelijk sprake is van

¹ Medisch Contact nr. 45 – 5 november 2015.

een psychisch probleem of stoornis. Als dat het geval is, dan kan het kind daarvoor verwezen worden naar de jeugd-ggz, naar het zorgaanbod dat de gemeente in het kader van de Jeugdwet heeft georganiseerd. Als het kind daarnaast voor somatische problematiek in behandeling blijft bij de kinderarts, is het van belang dat deze verschillende professionals waar nodig goed afstemmen. Dit ligt in de handen van de betrokken professionals, het hebben van verschillende financieringssystemen staat het goede overleg niet in de weg.

De meldcode van de KNMG biedt de arts houvast en is een verplicht onderdeel van de te volgen werkwijze. Het is echter niet zo dat de arts er in zijn eentje voor verantwoordelijk is om de hele problematiek in kaart te brengen. Het onderzoek naar signalen bij school of Raad voor de Kinderbescherming, zoals die in het artikel worden genoemd, is geen taak van de (kinder)arts. Een vermoeden van kindermishandeling dat breder onderzoek vergt om een goed beeld te krijgen van de situatie, kan gemeld worden bij Veilig Thuis die vervolgens onderzoek doet. Dit is bij uitstek een taak die door de wet bij Veilig Thuis is neergelegd. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek wordt een behandelplan en veiligheidsplan opgesteld. Wanneer er jeugdhulp moet worden ingezet, zoals opvoedondersteuning of jeugd-ggz, is de verantwoordelijkheid daarvoor bij de gemeente belegd. Gemeenten hebben een jeugdhulpplicht en zijn gehouden om slachtoffers van kindermishandeling passende hulp te bieden. Om die redenen ben ik er geen voorstander van om een door de centrale overheid gefinancierde DBC Kindermishandeling in het leven te roepen, zoals de auteurs bepleiten.

Tot slot pleiten de auteurs van het artikel voor een «overkoepelende app» om samenwerking te bevorderen. Zoals gezegd, hecht ik veel waarde aan een integrale multidisciplinaire aanpak. In het kader van het verbeteren van het gebruik van de meldcode spreek ik met de KNMG en andere artsenorganisaties zoals de NVK, over de aanpak van kindermishandeling en de rol van artsen daarin. In dat overleg staat ook het verbeteren van samenwerking tussen artsen op de agenda. Het lijkt me zinvol om de mogelijkheid van een bijdrage in de vorm van een «app», in dit overleg nader te verkennen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn