

VEILIGHEID van KINDEREN

Verslag van een Rondetafelconferentie over uitwisseling van gegevens in hulpverlening en zorg

Het aantal kinderen dat in Nederland slachtoffer is van kindermishandeling werd op basis van bestaand onderzoek tot voor kort geschat op 80.000. Minder dan de helft daarvan, ongeveer 34.000 gevallen, worden gemeld. Zo'n vijftig, meest zeer jonge, kinderen worden per jaar geregistreerd als overleden aan de gevolgen van kindermishandeling. Recente onderzoeken leveren hogere aantallen op.

Alle instanties die zich inzetten voor het tegengaan van kindermishandeling zijn er zich van bewust dat sprake is van een enorm probleem. Als een van de obstakels om door adequaat optreden tot een oplossing ervan te komen, wordt vaak genoemd een onvoldoende uitwisseling van gegevens over kinderen in nood binnen en tussen hulpverleningsinstanties. Privacywetgeving zou daar debet aan zijn. In de woorden van CBP-voorzitter Jacob Kohnstamm: "Is privacy de schuilplaats van de kindermishandelaar?"

Om een antwoord te krijgen op deze vraag hebben de Inspectie jeugdzorg en het College bescherming persoonsgegevens vorig jaar besloten samen een expertbijeenkomst te organiseren. Deze vond plaats op maandag 23 april 2007 in Huize Molenaar te Utrecht onder voorzitterschap van mw Margo Vliegthart, oud-staatssecretaris VWS en onder meer voorzitter van de MBO Raad. Een lijst met deelnemers en de organisaties die zij vertegenwoordigen of waarin zij werkzaam zijn, is bijgevoegd.

Centrale vraag

Het uitgangspunt van de bijeenkomst is dat vroegtijdige interventie wenselijk is. De centrale vraag luidt: 'Waarom komt niet tijdig informatie-uitwisseling tot stand waarvan achteraf wordt gezegd: dat had moeten?' De vraag valt uiteen in drie delen:

1. Is er een probleem van wettelijke aard waardoor vroegtijdige kennisuitwisseling en interventie niet mogelijk is?
2. Zo ja, welke wet moet dan gewijzigd worden zodat die wet niet meer als excuus voor zwijgen of inactiviteit kan gelden?
3. Zo nee, waarom vindt er dan geen tijdige communicatie plaats en hoe en door wie kan worden gestipuleerd dat dit alsnog gaat gebeuren?

De vragen worden behandeld aan de hand van twee casus.

CASUS I

Ouder in behandeling, kinderen in de knel.

Mevrouw X wordt behandeld wegens een psychiatrische stoornis. Deze stoornis én de manier waarop moeder reageert op de behandelmethodes zorgen ervoor dat het gezin op losse schroeven staat en dat de opvoedingsmogelijkheden van moeder (met een werkende partner) te zeer zijn ingeperkt.

De behandelaar maakt zich zorgen over hun nog jonge kinderen van een en drie jaar. Hij deelt zijn zorgen met de huisarts, in de verwachting dat die stappen onderneemt. De huisarts herkent de zorgen, maar wacht af, want hij wil de relatie met het gezin niet op het spel zetten door informatie aan het Bureau Jeugdzorg door te geven. Hij vindt het bovendien meer een taak van de consultatiebureau-arts om de problematiek aan te pakken – die heeft meer armslag.

Daar blijft het bij.

De volgende aspecten komen aan de orde:

Belemmerende regelgeving

‘Wat wij zeggen, blijft binnen deze vier muren’ zeggen GGZ-behandelaars vaak tegen hun cliënten. Het is vooral het privacyreglement van de instelling zelf waar mee wordt geschermd. Wat in deze zaak verbaast, is dat de behandelaar niet meldt dat hij zijn informatie zal delen met de huisarts.

Als het normaal wordt dat een behandelaar zegt tegen mevrouw: ‘U hebt problemen en ik ga ermee naar uw huisarts’ dan is zo’n privacyreglement geen issue. Je kunt als hulpverlener een evident netwerk opbouwen en in dat netwerk moet het delen en krijgen van informatie ook evident zijn. Pas als de ouders nee zeggen, komt het probleem van het beroepsgeheim aan de orde. Elke discussie van dit soort schiet ‘in de kramp’ van het beroepsgeheim.

De huisarts neemt vaak geen actie, uit – vaak niet gefundeerde? – angst het zicht op het hele gezin te verliezen. Het KNMG-protocol: ‘de arts ziet geen andere weg dan doorbreking van het beroepsgeheim om een probleem op te lossen’ vormt een knelpunt. Maar het verlies van de vertrouwensband opvoeren kan ook worden gezien als vluchtgedrag. Het Wetboek van Strafrecht bevat op dit punt twee geboden: je moet je houden aan je beroepsgeheim (art. 272) en je moet hulp verlenen aan mensen die dringend hulp nodig hebben (art. 255). Als het gaat om een keuze tussen het schenden van privacy/het beroepsgeheim en het niet ingrijpen/helpen in een situatie waarin ingrijpen geboden is, moet de balans doorslaan naar het voldoen aan de hulpverleningsplicht. De IGZ zou iemand die nalatig is tuchtrechtelijk kunnen aanpakken.

De KNMG zegt nu tegen artsen: neem die ruimte als het gaat om hulpverlening aan kinderen. Het nee, tenzij zou moeten worden omgebogen naar het veel sterker benadrukken van het spreekrecht. De mindset van dokters moet om: het moet veel vanzelfsprekender zijn om wel in actie te komen dan niet. En het delen en krijgen van informatie moet ook evident zijn.

De autonomie van het gezin, die nu centraal staat, zou ook moeten worden doorbroken als een kind in gevaar is of dreigt te komen.

De politie krijgt weinig meldingen, terwijl bij kindermishandeling sprake is van strafbare feiten. Bij partnermishandeling kan de politie een goede rol spelen. Bij kindermishandeling zou dat ook moeten. Door grotere alertheid en bewustwording zou eerder een strafrechtelijk onderzoek kunnen worden gestart bij een melding, naast hulpverlening. Dat zou goed werken, want het is vreemd dat het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling de beslissing zou moeten nemen om aangifte te doen. Overleg tussen het AMK en de politie zou nuttig zijn.

Informatietekort

Het is frustrerend dat de politie bij een melding van kindermishandeling aan het AMK verder nooit meer iets daarover hoort. Dat bevordert de betrokkenheid niet. AMK moet contact opnemen met de politie en ook artsen zouden meer initiatief op dit punt kunnen nemen. Het justitiële traject zorgt te veel nog voor een schrikreactie bij artsen.

De positie van het AMK is heel belangrijk. Het is ook frustrerend dat het betrokken gezin vaak van niets weet. Het Bureau Jeugdzorg meldt niet aan de huisarts dat er hulpverlening wordt geboden of dat een kind onder toezicht is gesteld. De Bureaus Jeugdzorg moeten meer openheid naar het gezin toe betrachten. Het moet duidelijk zijn wie het eerste aanspreekpunt vormt voor het gezin. De hulpverlener die over het kind gaat moet de leidende partij zijn als er meerdere hulpverleners zijn. Het is nu te moeilijk om bijvoorbeeld van de behandelaar van de ouder(s) de informatie te krijgen die nodig is om een juiste risico-inschatting te kunnen maken. De zorg om het primaat van het kind kan ook eng zijn. Je loopt het risico, dat andere hulpverlenende instanties dan passief blijven. Je kunt dan als behandelaar van de ouder voor bijvoorbeeld verslaving niet uit de voeten. Beschuldigingen aan het adres van de ouder kunnen in zo’n geval averechts werken. Maar als de ouders verslaafd zijn, moet dat toch onmiddellijk worden gemeld!

Het recht op informatie voor de gezinsvoogd zal naar het zich laat aanzien wettelijk worden vastgelegd. Tot dusver werden de privacyregels vaak aangevoerd als belemmering. Maar als deze worden gebruikt in de motivering om desondanks tot handelen over te gaan, dan kan er al heel wat.

Betere communicatie en informatie delen

Het is voor de GGZ heel lang ongebruikelijk geweest verder te kijken dan de eigen cliënt en zeker om daarover te communiceren. Psychiaters zouden zich een en ander moeten aantrekken.

Het gaat om de verhoging van de sensibiliteit van de hulpverlener. Hulpverleners moeten zich bewust zijn van adequaat hulpverlenerschap. Zij moeten de weg weten (de vertrouwensarts bellen bijvoorbeeld) en leren samen te werken met andere instanties, zoals de politie. Wat weg moet is wantrouwen op de werkvloer en verschuilgedrag ten opzichte van de Inspectie. De Inspectie zou er goed aan doen hulpverleners te dwingen aan betere dossiervorming te doen. Bouw prikkels in voor goede communicatiemethoden.

Er is veel winst te halen in het voortraject. Voor de consultatiebureaus moet het veel duidelijker worden wie de jeugdzorg coördineert. Er moeten duidelijke afspraken komen. Verder moet duidelijk worden wanneer je als consultatiebureauarts hulp gaat inschakelen of actie ondernemen. Een veel te klein percentage van de probleemkinderen wordt nu doorverwezen naar jeugdzorg. Er is ook geen contact tussen huisartsen en consultatie bureauartsen. Probleem is ook: je moet weten dat je iets te bieden hebt.

Hoe zou dat moeten? Even bellen is toch mogelijk: 'Ik maak me zorgen, jij ook?'

Huisartsen melden het minst aan het AMK, scholen het meest. RAAK-onderzoek toont aan dat ouders met opvoedingsproblemen zich behalve tot de huisarts of consultatiearts ook tot de school wenden. Scholen vinden het echter vaak moeilijk te praten met ouders. Er zijn ook veel probleemkinderen. Scholen gebruiken soms de ingang van de vertrouwensinspecteur, die een bemiddelende rol kan spelen als knooppunt van ketens. De inspecteur kan de informatie die hij krijgt delen met de instanties die genoemd zijn in art. 6 van de Wet op het onderwijstoezicht. In toenemende mate zijn de Zorgadviesteam een serieuze ontmoetingsplek voor ketenpartners, vooral in het voortgezet onderwijs.

Conclusie: de knop moet om

Naar aanleiding van de discussie aan de hand van de eerste casus is men het eens over de volgende constatering:

1. Er zijn geen wettelijke belemmeringen die ingrijpen ten behoeve van de kinderen verhinderen.
2. De privacyreglementen van de instellingen zijn strikter dan de wetgeving nodig maakt. Bovendien verschuilen hulpverleners zich achter die reglementen als excuus voor non-interventie.
3. Binnen het huidige wettelijk kader is er veel ruimte om de praktijk beter in te vullen dan thans gebeurt. Naast de geheimhoudingsplicht (nee, tenzij) is er een interventieplicht en een spreekrecht: een arts mag niemand in een hulpeloze toestand laten. Daarnaast kan meer werk worden gemaakt van het krijgen van de toestemming van de ouders voor het geven van informatie en het op gang brengen van de hulp aan hun kinderen.
4. Er zijn de nodige communicatieproblemen tussen de verschillende instanties binnen de hulpverleningsketen.
5. Veel is te winnen door een sensibilisering van alle betrokken professionals voor de gesignaleerde knelpunten en het invullen van het begrip adequaat hulpverlenerschap. Ook in de opleiding vergt dit aspect extra aandacht.

CASUS II

Crisis in een lopende zaak

Bureau Jeugdzorg (Bjz) krijgt via de politie een melding binnen. Dochter Bianca (naam gefingeerd), zeven jaar, krijgt geïndiceerde jeugdzorg, terwijl zij gewoon thuis blijft wonen. Haar verslaafde ouder krijgt voor eigen problematiek ambulante zorg van een GGZ-instelling. De hulpverlening aan cliënten komt goed op gang. Er is onderling contact tussen de hulpverleners, al houdt het niet over.

Dan lijkt er een crisissituatie te ontstaan. Eerst belt een bezorgde buurvrouw naar Bjz: ze vertrouwt het niet. Een paar dagen later trekt de school aan de bel: het gaat niet goed met Bianca. Bjz moet nu snel een goede risico-inschatting kunnen maken. De GGZ-behandelaar is slecht bereikbaar en blijkt niet erg genegen tot het verstrekken van de noodzakelijke informatie over de stand van zaken in de behandeling van de ouder.

Bjz besluit dan maar te werken met de schaarse wel beschikbare gegevens. Vóór iemand iets voor het kind kan doen, blijkt het te laat te zijn.

De volgende aspecten komen aan de orde:

Wie doet wat en wanneer?

Wanneer ga je ingrijpen als communicatie faalt, en wie gaat dat doen? Iedereen wacht nu op iedereen. Zijn er richtlijnen die aangeven wanneer een hulpverlener moet ingrijpen?

Er is sprake van gescheiden circuits. Het AMK functioneert als aparte instelling. Bij het beschermingsonderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming is geen sprake van uitwisseling van gegevens tussen ketenpartners in de jeugdzorg. Er is evenmin sprake van samenwerking en gegevensoverdracht tussen de vrijwillige hulpverlening en de jeugdbescherming, terwijl beide vormen van hulpverlening zijn ondergebracht bij Bureau Jeugdzorg. De buitenwereld realiseert zich niet dat Bjz zo versnipperd werkt. Op dit punt is wetswijziging wel geboden. Uitwisseling van gegevens binnen de Bureaus Jeugdzorg moet mogelijk zijn en er moet één dossier kunnen worden aangelegd. Problemen die voortvloeien uit anonieme meldingen en bronbescherming moeten oplosbaar zijn. In het programma 'Beter beschermd' (onderdeel van het Deltaplan gezinsvoogdij) doen deelnemende instanties (AMK, Raad voor de Kinderbescherming en Bjz) 'alles wat niet mag' als het gaat om gegevensuitwisseling – zelfs e-mailen. Het is soms ook anders niet te doen: het ene kind is onder toezicht gesteld, het andere niet; voor de ene soort informatie heb je toestemming van de ouder nodig, voor de andere niet, Bjz mag hier wel, daar niet ingrijpen. Er zit meer gestrengheid in de hoofden van hulpverleners dan nodig is: handel eens en laat het er op aankomen! Soms is doeltreffend ingrijpen geboden, in plaats van niet-ingrijpen af te schuiven op regels. Daarna kan worden bezien of dat ingrijpen klachtwaardig is geweest.

Iedere organisatie heeft eigen normen voor 'ingrijpen'. Wat de ene instantie een crisis noemt, noemt de andere geen crisis. Het zou goed zijn te komen tot een uniformering van risicotaxatiepunten. Het AMK moet aan ouders kunnen zeggen: wij geven de melding door aan uw huisarts, dus, mensen, ga naar je huisarts!

De meeste mensen zijn opgelucht als zaken bespreekbaar worden. En wat hebben we liever? Te veel onterechte meldingen of te weinig terechte?

Is meldplicht een oplossing?

Zou een meldplicht voor professionals een oplossing kunnen bieden?

Behandelaars hebben te maken met vier punten: a) loyaliteit aan het hele gezin; b) de non-interventiegedachte; c) het beroepsgeheim en d) de schotten die bestaan tussen hulpverleners. Voordat je een meldplicht invoert, moet je wat doen aan punt d. In casus 2 zou de GGZ-behandelaar nu ook al relevante gegevens moeten kunnen melden aan Bjz.

Nu is het toch zo dat veel artsen denken dat als Bjz betrokken is, zij verder niets hoeven te doen. Je moet de artsen aanspreken op goed hulpverlenerschap.

Een meldplicht is niets voor artsen. Ze hebben er een hekel aan en het zou contraproductief werken.

Een meldplicht invoeren is korte termijnpolitiek als reactie op treurige incidenten en zou hulpverleners inderdaad afschrikken. Vergelijk het met de vaccinatieplicht die in andere landen bestaat: daar is vaak

sprake van minder vaccinaties dan in Nederland, waar die plicht niet bestaat. Effectiever is een kanteling in de benadering: je moet je gaan verantwoorden voor niet ingrijpen.

Andere mogelijkheden om in te grijpen

Een meldplicht leidt niet tot de gewenste oplossing. Wel het oprekken van het toestemmingsvereiste, het meldrecht en aandikking van het spreekrecht. Is het ontbreken van een gemeenschappelijke taal in de diverse codes een belemmering?

De codes lijken over het algemeen wel op elkaar, dat is het probleem niet. Ze zijn echter verticaal opgesteld. Ze zouden horizontaal moeten worden gemaakt waarbij de onderlinge verbanden tussen de verschillende beroepsgroepen duidelijk worden. Alle instanties zouden over de grens heen moeten kijken.

In het voortraject vóór de Bzj's valt ook het nodige te winnen. Commerciële kinderdagverblijven gaan een reglement maken met als doel dat zij wel, als mede-opvoeder, zullen kunnen melden als een kind zich duidelijk niet ontwikkelt. Kan de GGZ-functie op scholen dikker worden gemaakt, zodat er meer informatie komt uit het onderwijs? Schoolartsen moeten toch ook in hun dossiers kunnen aangeven dat een kind risico loopt? Dat is niet altijd makkelijk. Scholen proberen vaak informatie over een kind te lang binnen de school te houden, al dan niet uit angst het kind kwijt te raken of tegen ouders met te korte lontjes aan te lopen. Er zou overleg moeten zijn tussen scholen hoe met het melden om te gaan. Vertrouwensinspecteurs hebben mogelijkheden om met derden te communiceren als het in het belang van het kind is, maar stuiten vaak weer op wachtlijsten in de jeugdzorg.

De kwetsbaarste groep is die van kinderen onder de drie jaar. Om die groep beter te beschermen moeten er toch meer mogelijkheden zijn. Het lijkt wel of je strafbaar bent als je vindt dat ingrijpen geboden is. Zou er een ingrijpcode moeten komen? In casus 2 moet toch iemand ingrijpen en besluiten nemen? Wie heeft de doorzettingsmacht? De Raad voor de Kinderbescherming. Maar dat is een langdurig traject.

In het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind is de plicht van de staat vastgelegd om voor kinderen – óók die van asielzoekers en 'illegalen' - te zorgen. Het opstellen van een interventieladder of het mogelijk maken zelf, buiten het AMK om, actie te nemen, worden genoemd als mogelijke instrumenten.

Conclusie:

1. Het invoeren van een meldplicht is niet de aangewezen weg. Een verruiming van het spreekrecht is wel geboden.
2. Horizontaal maken van de beroepsgroepcodes is nodig om het verkokerd denken te doorbreken.
3. De sensitiviteit van de hulpverlener voor het eigen optreden moet worden aangescherpt.

Nog enkele praktische punten voor verbetering

1. Het door middel van wijziging van de Wet op de jeugdzorg slechten van de schotten binnen Bzj, tussen AMK, vrijwillige hulp en maatregelhulp.
2. Het AMK moet Gemeentelijke Basisadministratiegegevens kunnen opvragen. Dit scheelt weken vertraging.
3. Schakel onder de paraplu van de Wmo jeugdwethouders op lokaal niveau in voor probleemoplossing.
4. Probeer door goede informatie-uitwisseling tussen de ketenpartners over onder meer de waarden van waaruit de organisaties werken, gezamenlijke oplossingen voor problemen in de praktijk te vinden. Maak duidelijk in netwerkberaden wat mag, in plaats van wat niet kan.
5. Neem in het convenant bemoeizorg tussen KNMG en politie over zorgmijders ook kinderen op, of sluit ten behoeve van kinderen een apart convenant.
6. Laat ZonMw een onderzoek doen naar implementatiemogelijkheden voor de nieuwe insteek. Zorg voor innovatie in het onderwijs.
7. Start intersectorale doorbraakprojecten.
8. Spits toezicht meer toe op wat men heeft nagelaten. De IGZ kan een tuchtrechtzaak aanspannen als een arts zijn interventieplicht heeft verzaakt.

9. Stel opleidingseisen voor herregistratie in de BIG, voor een bepaald aantal punten.
10. Stel een landelijke uniforme norm op en vertaal die in handelingsopties voor de afzonderlijke beroepsgroepen.
11. Zorg voor beschikbaarheid en bereikbaarheid van goede juridische ondersteuning, zodat twijfels en onzekerheden kunnen worden weggenomen.

TOT SLOT en AANBEVELING

Het CBP wordt vaak aangesproken op het feit dat de Wet bescherming persoonsgegevens adequate en tijdige hulpverlening als reactie op een melding van kindermishandeling in de weg staat. Dat blijkt niet het geval te zijn, en dat is een positieve uitkomst van deze rondetafelbespreking.

De keerzijde is dat het niet mogelijk is exact de vinger te leggen op waar het dan wel mis gaat. Je kunt niet op een knop drukken om de zaak te verbeteren.

Wat zou dan wel een duidelijke aanbeveling zijn? 'Wat kan en mag, dat moet, als het gaat om de uitwisseling van gegevens'. Waar ingrijpen moreel gesproken nodig is, moet dat gebeuren. De Wbp zelf bevat open normen. Onder handhaving van de zorgvuldigheid bieden die normen de ruimte om door middel van gerichte uitwisseling van gegevens het doel van het voorkomen van kindermishandeling na te streven.

Een handreiking van drie A-viertjes voor goed professioneel handelen aan alle betrokken beroepsgroepen zou de aanzet moeten vormen voor een ook door alle beroepsgroepen gedragen attitudeverandering. De beroepsgroepen zelf moeten een en ander uitdragen en zich hieraan committeren.

De concrete actiepunten zijn:

- er wordt een brief met aanbevelingen gestuurd aan de minister voor Jeugd en Gezin;
- daarin wordt gepleit om op korte termijn een handreiking te doen opstellen;
- aan de hand daarvan treffen alle partijen zich weer om de tafel.

Mw Jannette Beuving
Plv. voorzitter College bescherming persoonsgegevens, portefeuillehouder zorg en welzijn, voormalig rechter

Mw Mariëlle Bruning
Bureau Jeugdzorg Noord Holland, bijzonder hoogleraar jeugdrecht Universiteit Leiden

Mw Elise Buiting
Interim voorzitter bestuur Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland

Mw Carla van Cauwenberghe
Vertrouwensinspecteur Inspectie van het Onderwijs

Dhr Armand Höppener
Psychiater en bestuursvoorzitter Altrecht, Raad van Bestuur GGZ Nederland

Mw Lia Knoet
Commissaris van politie, Politie Haaglanden, bureauchef doelgroepen multi-etnisch politiewerk, jeugdzaken en huiselijk geweld

Dhr Jacob Kohnstamm
Voorzitter College bescherming persoonsgegevens

Dhr Johan Legemaate
Juridisch adviseur KNMG en bijzonder hoogleraar gezondheidsrecht Vrije Universiteit

Mw Myra ter Meulen
Adviseur jeugdbeleid en preventie kindermishandeling; RAAK

Dhr Ernst Roscam Abbing
Adviseur Inspectie voor de gezondheidszorg, hoogleraar sociale geneeskunde Radboud Universiteit Nijmegen

Mw Tineke Slagter-Roukema
Huisarts en voormalig voorzitter Landelijke Huisartsenvereniging, lid Eerste Kamer

Mw Margo Vliegenhart
Leider van het debat

Mw Joke de Vries
Hoofdinspecteur Inspectie jeugdzorg.

Toehoorders:

IJZ: de dames Pie Tjarks en Annette Nijboer

CBP: de dames Anne Marie Terhorst, Pauline Bunt en Pauline Hofer-van Dongen

IGZ: dhr Joris Rijken

Ministerie van VWS: mw Marise Hueber

Ministerie van Justitie: mw Karin Aarde

Algemene Rekenkamer: Mw Eefje Leydesdorf