

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

889

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de uitzending van Argos «Diagnose bij kindermishandeling komt moeizaam tot stand»* (ingezonden 8 oktober 2021).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en Minister **Dekker** (Rechtsbescherming) (ontvangen 26 november 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 407.

Vraag 1

Bent u bekend met de uitzending van Argos «Diagnose bij kindermishandeling komt moeizaam tot stand»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u van de conclusie van de onderzoekers dat 10 jaar na een eerdere uitzending te weinig is gedaan om kindermishandeling effectief te bestrijden?

Antwoord 2

De conclusie van de onderzoekers van Argos dat de afgelopen 10 jaar te weinig is gedaan om kindermishandeling effectief te bestrijden, delen wij niet. Dat blijkt ook uit het onderzoek «Kwestie van lange adem» van het Verweij-Jonker Instituut. Het lukt steeds beter geweld in gezinnen te stoppen, door signalen van onveiligheid te zien en hierop te handelen. Uit dit onderzoek blijkt dat in 29% van de gevolgde gezinnen het structurele geweld anderhalf jaar na een melding bij Veilig Thuis gestopt is. Het geweld neemt sterker af of stopt in gezinnen die hulp of ondersteuning hebben ontvangen van instellingen die gespecialiseerd zijn in de aanpak van huiselijk geweld. Dit is een vooruitgang ten opzichte van onderzoek uit 2014, waaruit bleek dat in geen van de onderzochte gezinnen het geweld na anderhalf jaar was gestopt. Dit is een eerste stap, in nog teveel gezinnen duurt geweld nog voort en dit vraagt onze volle aandacht.

Wij hebben met de VNG en andere betrokken organisaties de afgelopen kabinetsperiode stevig ingezet op de aanpak van huiselijk geweld en

¹ Argos, 25 september 2021, «Diagnose kindermishandeling komt moeizaam tot stand» (Diagnose kindermishandeling komt moeizaam tot stand – Argos – Human – VPRO)

kindermishandeling met het programma Geweld hoort nergens thuis (GHNT). Eind van dit jaar worden in de laatste voortgangsrapportage de belangrijkste opbrengsten van het programma met uw Kamer gedeeld. Onderdeel van de aanpak kindermishandeling is het ondersteunen van artsen bij het signaleren en diagnosticeren van letsel bij kinderen via de verbeterde meldcode, het verbeteren van de forensisch medische expertise voor kinderen (FMEK), het financieren van de opleiding voor vertrouwensartsen en de beschikbaarheid van het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK). Op deze en andere manieren is de afgelopen jaren geïnvesteerd om kindermishandeling beter tegen te gaan.

Vraag 3

Wat is de laatste schatting van het aantal kinderen dat te maken krijgt met kindermishandeling?

Antwoord 3

De meest recente prevalentiestudie naar kindermishandeling is in 2018 verschenen. Volgens deze studie van de universiteit Leiden/TNO Child Health onder professionals hebben naar schatting tussen de 89000 en 127000 kinderen van 0 t/m 17 jaar in 2017 te maken gehad met kindermishandeling². Dit komt neer op ongeveer 3 procent van alle minderjarigen. De meeste kinderen waarover wordt gerapporteerd door de bevroegde professionals, zijn slachtoffer van emotionele verwaarlozing (naar schatting ruim 60000 kinderen) en/of fysieke verwaarlozing (naar schatting ruim 30000 kinderen).

Vraag 4

Wat vindt u ervan dat het gezin in de uitzending een jaar na dato nog in onzekerheid verkeert over wat er precies aan de hand is?

Antwoord 4

Het is voor alle betrokkenen zwaar lange tijd in onzekerheid te verkeren over wat er aan de hand is en welke stappen worden gezet. Wij betreuren het dat het zo loopt voor het gezin. Zonder op deze specifieke casus in te gaan, kan de onzekerheid langere tijd duren vanwege verschillende oorzaken. Het kan zijn dat er ook strafrechtelijk onderzoek plaatsvindt of dat er conflicterende analyses zijn in de zaak. Ook is het onderzoeken en duiden van letsel complex en moeten de juiste professionals op het juiste moment worden ingeschakeld om onveiligheid te kunnen signaleren. Samen met partijen als GGD GHOR, de politie, het Openbaar Ministerie, Veilig Thuis en (kinder)artsen investeren wij in goede afspraken ten behoeve van het inzetten van forensisch medische expertise voor kinderen. Om hieraan vorm te kunnen geven is van groot belang dat de instroom van goed opgeleide forensisch artsen groeit. Ook hieraan wordt momenteel gewerkt. Hierover is uw Kamer recent geïnformeerd in de beleidsreactie van de Ministers van JenV, VWS en BZK op het rapport «Gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen onder druk, veel zorgen op korte termijn» van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).³ De GGD'en en de politie werken momenteel aan een gezamenlijk kwaliteitsontwikkelplan forensische geneeskunde.

Vraag 5

Kunt u beschrijven wat de gangbare procedure is na reële vermoedens van kindermishandeling en hoe het traject daarna verloopt? Wat is de tijdslijn en welke instanties zijn erbij betrokken?

Antwoord 5

Slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling, plegers, omstanders en professionals kunnen met hun verhaal of met hun vermoedens terecht bij Veilig Thuis (VT) (en in geval van nood uiteraard via 112). VT heeft tot doel een laagdrempelige toegang te zijn voor het vragen van advies of het doen van een melding. Een meerderheid van de meldingen die VT ontvangt is afkomstig van de politie: de politie komt geregeld bij gezinnen achter de

² Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2017), 2018, Alink e.a.

³ Kamerstuk 33 628, nr. 84

voordeur en meldt alle vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling bij VT. Indien andere professionals in o.a. gezondheidszorg, hulpverlening en onderwijs een vermoeden hebben van kindermishandeling, biedt de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en het sector-specifieke afwegingskader ondersteuning en houvast bij het handelen hierop. De eerste stap van de meldcode is het in kaart brengen van signalen. In de tweede stap van de meldcode staat dat overlegd moet worden met een collega en dat eventueel VT geraadpleegd kan worden. VT kan dan adviseren hoe de professional zelf met de signalen kan omgaan of dat een formele melding bij VT in de betreffende casus nodig is. Voor artsen met vragen over de toedracht van letsel bij kinderen is daarnaast het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling (LECK) beschikbaar. Bij het LECK zijn onder meer gespecialiseerde kinderartsen, forensisch artsen en radiologen werkzaam die 24/7 bereikbaar zijn voor vragen en advies over letsel bij kinderen. Wanneer een arts contact opneemt met het LECK, volgt er naast het telefoongesprek binnen 24 uur ook een schriftelijke rapportage. Op basis van deze bevindingen en het afwegingskader van de meldcode kan een arts ervoor kiezen om melding te doen bij VT. Melden bij VT is noodzakelijk als een professional zelf vindt dat sprake is van acute of structurele onveiligheid in die situatie en/of de professional zelf niet in staat is om hulp te organiseren die leidt tot duurzame veiligheid.

Wanneer iemand met een vermoeden van kindermishandeling een melding bij VT doet, al dan niet na het vragen van advies, wordt de melding altijd door VT in ontvangst genomen en vastgelegd. In het handelingsprotocol van VT is de werkwijze neergelegd.⁴

- Als eerste stap voert VT binnen vijf werkdagen na een melding standaard een veiligheidsbeoordeling uit. Het doel hiervan is dat VT zicht krijgt op de veiligheid in het gezin of huishouden.
- Op basis van de veiligheidsbeoordeling kan VT besluiten dat geen vervolgstappen nodig zijn.
- Een andere mogelijkheid is dat VT de melding overdraagt naar een lokale hulpverlenende instantie of lokaal team. Deze instantie of dit team, of een hulpverlener die al betrokken is bij het gezin, gaat dan in gesprek met de betrokkenen en biedt hulp of ondersteuning aan.
- Daarnaast kan VT besluiten zelf vervolgstappen te nemen. Dan is VT verantwoordelijk voor het zicht op de veiligheidssituatie en zijn er twee mogelijkheden:
 - 1) het doen van onderzoek (dat wordt uiterlijk binnen tien weken na de veiligheidsbeoordeling afgerond), of
 - 2) het organiseren van de directe veiligheid van de betrokkenen en het inzetten van vervolghulp (dit wordt de dienst Voorwaarden en Vervolg genoemd, zoals omschreven in het handelingsprotocol van VT).
- Het onderzoek van VT is gericht op het bevestigen of weerleggen van de gemelde vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling en het vervolgens zo nodig vaststellen van veiligheidsvoorwaarden en inzetten van vervolghulp. In de veiligheidsvoorwaarden wordt vastgelegd waaraan tenminste moet worden voldaan om te komen tot directe en stabiele veiligheid.
- VT monitort vervolgens gedurende een periode van gemiddeld anderhalf jaar, en zo veel vaker en langer als nodig is, of wordt voldaan aan deze veiligheidsvoorwaarden. Met de directbetrokkenen en de betrokken hulpverlener(s) worden afspraken gemaakt over contacten die in het kader van het monitoren zullen worden gelegd, zoals met welke partijen wordt gesproken en op welke momenten.

VT kan een verzoek tot (spoed)onderzoek indienen bij de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) als er ernstig risico lijkt te zijn voor het veilig opgroeien van een kind en wanneer de mogelijkheden van ouders om deze zorgen zelf en met hulpverlening weg te nemen onvoldoende lijken te zijn. De RvdK kan een beschermingsonderzoek uitvoeren. De RvdK streeft ernaar dit in zes weken afgerond te hebben. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek kan de RvdK de rechter verzoeken een (civielrechtelijke) bescher-

⁴ Handelingsprotocol Veilig Thuis: https://veiligthuis.nl/wp-content/uploads/2018/12/Veiligthuis-interactief-protocol_v3.pdf

mingsmaatregel op te leggen. Er is geen wettelijke termijn waarbinnen de rechter de zaak dient te behandelen. De rechter kan wel met spoed een voorlopige ondertoezichtstelling of voorlopige uithuisplaatsing opleggen (onmiddellijk, binnen 24 uur).

In de ontwikkelagenda «Veiligheid voorop!» is de afgelopen jaren ingezet op versterking van de samenwerking tussen VT, politie, het OM, de reclassering en/of de RvdK, vanuit de gedeelde visie «Gefaseerd samenwerken aan veiligheid.»⁵ Onderlinge afstemming vindt op verschillende momenten plaats, bijvoorbeeld bij acuut gevaar, naar aanleiding van de uitkomsten van het VT-veiligheidsonderzoek, op een ZSM⁶-overleg nadat een pleger door de politie is aangehouden of gedurende een strafrechtelijk onderzoek door het OM bij vermoedens van strafbare feiten. Vroegtijdige afstemming tussen VT, politie en justitieorganisaties is ook nodig in geval van (vermoedelijk) letsel waarbij twijfel bestaat of het letsel een medische oorzaak heeft, waarbij twijfel bestaat of het letsel (niet-verwijtbaar) accidenteel is, of waarbij het vermoeden bestaat van huiselijk geweld of kindermishandeling.⁷ Indien de politie of het OM opdracht geven tot een forensisch-medisch onderzoek, dan wordt dit in complexe casuïstiek (bijvoorbeeld hersenletsel) altijd uitgevoerd door het Nederlands Forensisch Instituut (NFI), in andere gevallen kunnen ook regionale forensische artsen worden ingezet.

Wat betreft de aanpak in het strafrechtelijk kader hebben de politie en het OM afgesproken dat een zaak uiterlijk 30 dagen na het verhoor van de verdachte wordt ingestuurd naar het OM. Uiterlijk zes maanden na de aangifte dient het dossier naar de officier van justitie te worden gestuurd. Indien een verdachte is aangehouden, kan in het ZSM-overleg snel worden besloten wat het vervolg wordt van de zaak. Het OM kan een zaak (on)voorwaardelijk seponeren, zelf afdoen of de verdachte dagvaarden, waarna de zaak voor de rechter komt. Uiterlijk 104 dagen na aanhouding vindt ofwel een pro forma zitting plaats waarin kan worden besloten tot verlenging van de hechtenis, ofwel een inhoudelijke zitting met een rechterlijke afdoening, met eventueel directe tenuitvoerlegging.

Vraag 6

Is er iets te doen aan de terugkoppeling naar huisartsen door Veilig Thuis als ze een kind doorsturen, aangezien de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) aangeeft dat huisartsen deze terugkoppeling amper krijgen, waardoor het regelmatig voorkomt dat de mishandeling gewoon doorgaat, terwijl huisartsen denken dat er hulp is? Zo ja, wat is hier aan te doen?

Antwoord 6

Veilig Thuis koppelt terug aan de melder welke vervolgstap wordt ingezet. In de uitzending werd aangegeven dat er geen zicht is op hoe het gaat met de hulpverlening binnen een gezin. Die behoefte van huisartsen daaraan is voor te stellen. Op het moment dat VT een casus overdraagt aan bijvoorbeeld het wijkteam, dan wordt de huisarts, als deze melder is, hierover geïnformeerd. Hoe het verder gaat met de hulpverlening is niet altijd bekend bij VT, in die gevallen waarbij monitoring niet nodig is. VT monitort om zicht te houden op de veiligheid bij casussen waarbij intensieve inzet is gepleegd door VT. Deze interventie vindt met name plaats bij ernstig acuut geweld of structureel geweld. Zie ook het antwoord op vraag 11. Bij het afsluiten van bemoeienis koppelt VT ook terug aan de melder.

Verder investeren VT-organisaties in samenwerking met huisartsen door bijvoorbeeld nascholingen te organiseren of via het gezamenlijk bespreken van casuïstiek. VT heeft aangegeven bereid te zijn om in gesprek te gaan met de huisartsen om de samenwerking te verstevigen. VWS zal begin 2022 het initiatief nemen tot het organiseren van een gesprek tussen het Landelijk Netwerk VT en de LHV.

⁵ Veiligheid voorop (programma GHNT) | VNG

⁶ ZSM staat voor Zorgvuldig, Snel en op Maat. Het is een methodiek van de straffketen die valt onder regie van het OM. De belangrijkste taak en doelstelling van ZSM is te komen tot een snelle, zorgvuldige en betekenisvolle afdoening op maat.

⁷ Een en ander staat verder beschreven in het Handelingsprotocol van VT, in de Handreiking Samenwerken bij strafbare kindermishandeling en in het Handelingskader voor het leveren van forensisch-medische expertise voor kinderen.

Daarnaast worden dit jaar door Augeo Foundation, mede met steun van VWS, de meldcode, kindcheck en mantelzorgcheck opnieuw onder de aandacht gebracht van professionals in de huisartsenzorg. Dit in samenwerking met beroepsgroepen⁸ van huisartsen, doktersassistenten, triagisten en praktijkondersteuners. Hierin is ook aandacht is voor de samenwerking met VT.

Vraag 7

Welke hulp is er voor ouders die het vermoeden hebben dat hun kind slachtoffer is van mishandeling? Wie is verantwoordelijk voor het hulpaanbod?

Antwoord 7

Ouders kunnen ook bij VT terecht voor advies als ze zorgen hebben over hun kind. Ook richting bijvoorbeeld de huisarts kunnen zij hun zorgen uiten en samen bespreken wat de juiste stappen zijn om hulp te zoeken, voor zowel het betrokken kind als zichzelf, of kunnen zij worden doorverwezen. Als sprake is van structurele en ernstige onveiligheid in een gezin is in veel gevallen sprake van multi-problematiek. Dan zal bezien moeten worden welke hulp nodig is voor het kind, maar ook voor de ouders of voor de plegers. Deze hulp kan vallen onder verantwoordelijkheid van de gemeente of het kan gaan om verzekerde zorg en dan loopt dit via de huisarts.

Vraag 8 en 9

Deelt u de conclusie van de in de uitzending opgevoerde deskundigen die aangeven dat een diagnose bij vermoedens van kindermishandeling vaak moeizaam tot stand komt?

Wat kunt u doen om meer kennis van kindermishandeling te bevorderen bij professionals, aangezien bij twee op de vijf kinderen van 0–2 jaar het vaststellen van kindermishandeling wordt gemist of had het eerder ontdekt kunnen worden, zo blijkt uit de medische dossiers?

Antwoord 8 en 9

Diagnostiek (in medische zin) bij vermoedens van fysieke kindermishandeling is complex en vergt een multidisciplinaire aanpak, zeker wanneer het jonge kinderen betreft. Daarom ondersteunt VWS artsen bij het diagnosticeren van letsel via het LECK. Het LECK organiseert ook deskundigheidsbevordering voor betrokken professionals door jaarlijks een congres voor een breed publiek en tevens jaarlijks een nascholing specifiek voor vertrouwensartsen te organiseren. Het komende congres op 10 februari 2022 gaat specifiek over kindermishandeling van de groep zeer jonge kinderen.

Kinderartsen volgen een verplichte tweedaagse scholing op het gebied van kindermishandeling. Spoedeisende hulp artsen krijgen diezelfde scholing aangeboden (de zogenaamde WOKK⁹) maar deze is niet verplicht in hun opleiding. Bij jeugdartsen is kennis t.a.v. kindermishandeling en het opdoen van gespreksvaardigheden een verplicht onderdeel van hun opleiding. Daarnaast investeert VWS in deskundigheidsbevordering bij professionals via de opleiding van vertrouwensartsen en nascholing van forensisch artsen, faciliteert het Rijk samenwerkingsafspraken tussen de partijen in het forensisch-medisch veld en investeren we in de kwaliteit van forensisch medische expertise voor kinderen (FMEK) via een programma¹⁰ bij de GGD GHOR en financiert VWS de beschikbaarheid van experts die laagdrempelig te consulteren zijn bij vermoedens van kindermishandeling, zoals het LECK en de regionaal forensisch artsen.

Vraag 10

Een uitgebreid fysiek onderzoek, een zogeheten topteenonderzoek, bij vermoedens van kindermishandeling wordt vaak niet gedaan, waarom is dit het geval? Wat kunt u doen om dit soort onderzoeken te bevorderen?

⁸ De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEén, artsenfederatie KNMG, de belangenvereniging voor alle praktijkondersteuners (NvVPO), de Landelijke Vereniging voor POH-GGZ en de vereniging van doktersassistenten en triagisten (NVvDA).

⁹ Wetenschappelijk Onderwijs inzake Kindermishandeling voor Kinderartsen

¹⁰ Voor meer informatie: Zie de voortgangsrapportages van programma GHNT

Antwoord 10

Er zijn drie verschillende vormen van top-teen onderzoek bij vermoedens van kindermishandeling. Het klinisch top-teen onderzoek vindt plaats als een vermoeden is ontstaan op de spoedeisende hulp of de huisartsenpost. Het screeningsonderzoek vindt plaats bij kinderen na een melding bij Veilig Thuis waarbij nog geen klinisch onderzoek heeft plaatsgevonden. En het forensisch-medisch top-teen onderzoek vindt plaats bij vermoedens van strafbare kindermishandeling, in opdracht van de politie of het OM. Het screenings- en het forensisch-medisch top-teen onderzoek kan worden gecombineerd, na vroegtijdige afstemming tussen VT en politie/OM, om dubbele belasting van het kind te voorkomen.

De beslissing om een top-teen onderzoek al dan niet uit te voeren vergt deskundigheid. Enerzijds moet voorkomen worden dat kinderen onnodig een klinisch, screenings of forensisch-medisch top-teen onderzoek ondergaan. Anderzijds is het van belang dat door middel van dergelijk onderzoek lichamelijke mishandeling en/of verwaarlozing aan het licht komt of dat dit juist uitgesloten kan worden. Dit is nodig om ervoor te zorgen dat de juiste stappen ondernomen kunnen worden om de veiligheid en de gezondheid van het kind te kunnen bewerkstelligen.

Om het doel van het top-teen onderzoek zo goed mogelijk te dienen is de bevordering van de deskundigheid van de betrokken artsen essentieel. Dit is primair een verantwoordelijkheid van de artsen zelf, van hun beroepsorganisaties en van hun werkgevers. Zij nemen deze verantwoordelijkheid ook. Zo heeft de uitvoering van screeningsonderzoek een plaats gekregen in de onlangs gestarte tweejarige opleiding tot vertrouwensarts en zijn er regelmatige landelijke scholingsdagen van de beroepsvereniging van vertrouwensartsen (VVAK). Waar nodig en mogelijk ondersteunt VWS de artsen en hun organisaties in de bevordering van hun deskundigheid, bijvoorbeeld door de financiering van de nieuwe opleiding tot vertrouwensarts.

Vraag 11

Is er zicht op de voortgang van de 62.470 meldingen van kindermishandeling (bron: CBS) die in 2020 zijn gedaan bij Veilig Thuis en welke opvolging eraan wordt gegeven? Hoe wordt dit bijgehouden?

Antwoord 11

Ja. Het CBS krijgt twee keer per jaar cijfers van Veilig Thuis waaruit blijkt wat VT zelf met de melding heeft gedaan en aan welke organisatie de casus uiteindelijk wordt overgedragen. Op basis van de veiligheidstaxatie besluit VT of het de vervolgstappen bij VT zelf belegt, of dat het de melding overdraagt naar een lokaal team of lokale hulpverlenende instantie, die dan in gesprek gaat met de betrokkenen. Het grootste deel van de meldingen, ongeveer 77%, wordt na de veiligheidstaxatie doorgestuurd naar een lokaal team. Bij een deel van de meldingen worden de vervolgstappen belegd bij VT zelf. Van de 62.470 meldingen zijn er 3.665 meldingen waarbij een onderzoek is gestart door VT. Bij 5.040 meldingen organiseerde VT directe veiligheid voor de betrokkenen en werd vervolghulp ingezet gericht op stabiele veiligheid (de dienst «Voorwaarden en vervolg»). De cijfers van VT zijn weergegeven in een dashboard van het CBS, waarbij ook op regionaal niveau kan worden gekeken.¹¹

Vraag 12

Hoe verklaart u de stijging van maar liefst 7.000 meldingen ten opzichte van het jaar ervoor?

Antwoord 12

Het klopt dat het aantal meldingen van kindermishandeling is gestegen: 62.470 in 2020 in vergelijking met 54.030 in 2019. Sinds eind oktober zijn ook cijfers van het eerste halfjaar van 2021 bekend. In deze periode zijn 30.975 meldingen over kindermishandeling gedaan. Dit aantal toont geen significant verschil ten opzichte van het aantal meldingen in het eerste halfjaar van 2020. Bij de volgende publicatie, eind april 2022, kunnen de cijfers van 2021 vergeleken worden met het aantal ontvangen adviezen en meldingen 2020.

¹¹ <https://dashboards.cbs.nl/v3/regionaaldashboardveiligthuis/>

Het is niet eenvoudig om op basis van de beschikbare data de stijging van meldingen van kindermishandeling in 2020 ten opzichte van 2019 te verklaren. Het totale aantal meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling bij VT was 131.800 in 2019, en 127.410 in 2020, dus het aantal meldingen over de verschillende vormen van geweld is in dit jaar licht gedaald.

Een van de mogelijke verklaringen voor de stijging van het aantal meldingen van kindermishandeling is van administratieve aard. Het grootste verschil in het aantal meldingen van 2020 ten opzichte van 2019 zit namelijk in de categorie «onbekend». In 2020 waren er 3.500 meldingen die qua aard van geweld op «onbekend» zijn geregistreerd, in 2019 waren dat er nog 12.540. Mogelijk zijn er hierdoor in 2020 ten opzichte van 2019 meer meldingen kindermishandeling geregistreerd.

Een mogelijke andere invloed op de cijfers is de coronaperiode. Het zou zo kunnen zijn dat de lockdowns een drukkend effect hebben op het aantal adviezen en meldingen. In deze periode heeft VT ook een chatfunctie ingezet om mensen te bereiken, die regionale aandacht heeft gecreëerd. In hoeverre de maatregelen tijdens de coronacrisis daadwerkelijk van invloed zijn geweest op het aantal meldingen bij VT, wordt momenteel onderzocht door het Nederlands Studiecentrum voor Rechtshandhaving en Criminaliteitsbestrijding (NSCR).

Vraag 13

Wordt er extra inspanning verricht ter voorkoming van lange wachttijden bij het stellen van de diagnose en opvolging via jeugdhulp of justitie? Zo ja hoe?

Antwoord 13

De afgelopen jaren was er soms in regio's sprake van lange wachttijden bij VT. Wel werden en worden zaken waarbij acute onveiligheid speelt altijd snel opgepakt. Na onderzoek¹² bleek dat het aantal meldingen in de jaren gestegen was en dat hier verschillende oorzaken voor aan te wijzen waren. Vanuit het Rijk, gemeenten en VT's hebben wij hier flink op ingezet. Er is met de Voorjaarsnota van 2020 ook aanvullende structurele financiële steun voor gemeenten gekomen ten behoeve van de VT's en het oplossen van knelpunten in de keten. Alles is er nu op gericht om zo snel mogelijk te werken bij vermoedens van onveiligheid in gezinnen.

Specifiek voor de wachttijden in de (gespecialiseerde) jeugdzorg hebben we in 2021 € 255 miljoen vrijgemaakt. In de Voortgangsbrief Jeugd¹³ is uw Kamer uitgebreid geïnformeerd over de besteding van deze middelen. Daarnaast zetten gemeenten, aanbieders en gecertificeerde instellingen (GI's) sinds het najaar van 2020 in op de doorbraakaanpak, zodat kinderen met een gerechtelijke maatregel tijdige jeugdbescherming of jeugdreclassering krijgen en waar nodig passende jeugdhulp.

Tegelijkertijd kampt de sector met een tekort aan onder meer forensisch artsen en vertrouwensartsen. In de beantwoording van vraag 4 noemden wij het voorgenomen kwaliteit ontwikkelplan forensische geneeskunde. Dit richt zich onder meer op verhoging van de kwaliteit van het forensisch-medisch onderzoek door regionale forensisch artsen, in navolging van het FMEK-programma zoals genoemd in het antwoord van vraag 9, en op verhoging van de instroom van forensisch artsen. Er zal, onder voorbehoud van financiering, verder worden gewerkt aan een adequate opleiding voor forensisch artsen. Samen met de relevante partijen uit de sector wordt breed ingezet om bovengenoemd tekort tegen te gaan, maar dit is een zaak van lange adem. Daarnaast investeren we momenteel in verschillende opleidingen en deskundigheidsbevordering via nascholing en zijn er gesprekken gaande over de spreiding en roosterverdeling van de verschillende artsen-groepen. Een voorbeeld is de verkenning welke werkzaamheden forensisch verpleegkundigen van de forensisch artsen kunnen overnemen, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van het forensisch-medisch onderzoek. Ook financiert VWS de nieuwe opleiding van vertrouwensartsen, onder meer om de instroom te bevorderen.

¹² «Ontwikkelingen adviezen en meldingen Veilig Thuis – Een kwantitatieve analyse en kwalitatieve duiding», Significant Public (2020)

¹³ Kamerstuk 31 839, nr. 751

Bij vermoedens van strafbare feiten beslist het OM of er strafrechtelijke vervolging moet plaatsvinden. In zaken van huiselijk geweld, kindermishandeling en zeden is het van belang om de doorlooptijd van het strafproces zo beperkt mogelijk te houden. Naar aanleiding van de toegenomen totaalvoorraad strafzaken als gevolg van de maatregelen tegen Covid-19, hebben het OM en de rechtspraak afspraken gemaakt over de prioritering van onder meer de zaken die zien op huiselijk geweld, kindermishandeling en zeden. Daarnaast wordt in de strafrechtketen gewerkt aan het inkorten van de doorlooptijden op zeven specifieke thema's, waaronder zeden.

Vraag 14

Wat zijn de redenen dat het Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling (MDCK) is verdwenen? Is de Kamer daarover geïnformeerd buiten de opmerking in de vierde voortgangsrapportage van het actieprogramma Geweld hoort nergens thuis?¹⁴

Antwoord 14

Multidisciplinair samenwerken is belangrijk voor goede diagnostiek en om kinderen en gezinnen niet dubbel te belasten en om te komen tot afspraken om de veiligheid voor de korte en voor de lange termijn te realiseren. Het MDCK in Hoofddorp is al lange tijd geleden gestart door een aantal bevlogen professionals. Het was een voorbeeld van een multidisciplinair centrum waar artsen, gedragsdeskundigen en politie samenwerkten op een fysieke locatie. Het werken onder één fysiek dak is geen randvoorwaarde voor multidisciplinair samenwerken. Multidisciplinair samenwerken is ook mogelijk door goede afspraken te maken vanuit eigen locaties. Vanuit het programma GHNT is daarom ingezet op het realiseren van de MDA++ aanpak, multidisciplinaire aanpak voor gezinnen waarbij de veiligheid ernstig en structureel in het geding is. Ook in Kennemerland worden de gezinnen/huishoudens waar sprake is van structureel geweld door middel van deze MDA++ aanpak geholpen. De locatie in Hoofddorp behoudt haar faciliteiten voor de regio Noord-Holland. Zo beschikt het over een kindvriendelijke verhoorkamer en over een Forensisch Medische Onderzoeksruimte.

Vorig jaar bleek regionaal te weinig bestuurlijk commitment bij de aangesloten partners van het MDCK om het voort te zetten. Het MDCK was een van de pilots «onder 1 dak» dat vanuit het programma GHNT ondersteund werd. In 2 andere regio's (Rotterdam en Tilburg) ondersteunen we ook de pilot «onder 1 dak» en deze loopt nog. In de voortgangsrapportage van 18 juni 2020 van het programma GHNT aan de Tweede Kamer is gemeld dat «Op basis van de voorlopige resultaten van de pilot en de ervaringen in het MDCK de verantwoordelijk wethouders van de regio Kennemerland hebben besloten de pilot centrum onder één dak te beëindigen.» Er is niet op een andere manier richting de Tweede Kamer gecommuniceerd over het stoppen van deze pilot.

Vraag 15

Wat vindt u van de conclusie in het item dat het huidige zorgsysteem niet is gericht op samenwerken? Bent u het met de deskundigen en met ons eens dat het systeem is versnipperd? Wat vindt u in het licht van deze bevindingen van het beëindigen van het MDCK?

Antwoord 15

Diagnostiek bij vermoedens van kindermishandeling is ingewikkeld en vergt een multidisciplinaire aanpak. Hier hebben we de afgelopen kabinetsperiode stevig op ingezet, zie ook het antwoord onder vraag 2. Er wordt in toemende mate gewerkt volgens de visie Gefaseerd samenwerken aan veiligheid en er worden stevige stappen gemaakt in de samenwerking tussen zorg- en strafrechtketen, zie ook het antwoord op vraag 5. Er is de afgelopen jaren hard gewerkt om de multidisciplinaire expertise op landelijk én regionaal niveau te versterken en er is een groeiend besef onder zorgorganisaties, politie en justitieorganisaties dat het verkrijgen van structurele veiligheid in gezinnen en huishoudens vraagt om multidisciplinaire samenwerking. Ook in wetenschappelijk onderzoek wordt dit bevestigd.¹⁵ Onzes inziens moeten we

¹⁴ Kamerstuk 28 345, nr. 234

¹⁵ «Kwestie van lange adem», Verweij Jonker Instituut

deze investeringen verstevigen en bestendigen. Daarom investeren wij in deskundigheidsbevordering bij professionals, faciliteren samenwerkingsafspraken en financieren de beschikbaarheid van experts die laagdrempelig te consulteren zijn bij vermoedens van kindermishandeling. Ook zal in 2022 verder gewerkt worden aan de ondersteuning van de regio's vanuit het programma GHNT om te komen tot multidisciplinaire samenwerking.

Vraag 16

Wat is na het beëindigen van het actieprogramma Geweld hoort nergens thuis (2018–2021) het plan om kindermishandeling effectief tegen te gaan?

Antwoord 16

Het eerder en beter in beeld krijgen van huiselijk geweld en kindermishandeling en het stoppen hiervan en duurzaam oplossen vraagt onverminderd de gezamenlijke inzet van gemeenten, zorg- en hulpverlening, VT, politie en andere ketenpartners. Zoals hierboven al aangehaald: de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is een kwestie van lange adem. Vaak vinden slachtoffers of plegers of omstanders pas na lange tijd de moed om de drempel te overwinnen en hulp te zoeken. De activiteiten van het programma GHNT zijn erop gericht om deze aanpak te versterken met de inzet van regionale projectleiders en landelijke ondersteuning. Voor 2022 zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor de voortzetting van onderdelen van het programma GHNT, zodat de infrastructuur behouden kan worden, de aanpak versterkt en bestendig kan worden. Zowel het toekomstscenario kind – en gezinsbescherming als het programma GHNT richten zich grotendeels op dezelfde gezinnen en dezelfde organisaties en professionals. Daarnaast is met het programma GHNT een goede basis in de regio's gelegd waarop de ontwikkeling van het toekomstscenario kind- en gezinsbescherming kan voortbouwen. Daarom zullen beide programma's in de loop van 2022 met elkaar vervlochten worden.

Vraag 17

Hoe kan het dat nog niet in alle opleidingen voor onderwijs of zorgberoepen het herkennen van kindermishandeling aan bod komt, ondanks de aangenomen motie Westerveld/Wörsdörfer¹⁶ en de toezegging dit met opleidingsinstellingen te bespreken?

Antwoord 17

De motie van de leden Westerveld en Wörsdörfer vraagt om structurele aandacht voor thema's huiselijk geweld en kindermishandeling in curricula van het hoger onderwijs opnieuw te agenderen. Bij de appreciatie van deze motie is door de ondergetekenden, mede namens de Minister van OCW, toegezegd dat dit zal worden geagendeerd bij de betrokken partijen. Gesprek hierover heeft geleid tot het beeld dat hier al aandacht voor is in de hbo-opleidingssectoren onderwijs, zorg en welzijn. Zo is er in de lerarenopleiding voor het basisonderwijs aandacht voor deze thema's in het beroepsbeeld van de leraar en de kennisbasis van de opleidingen. Er is binnen het deel van de lerarenopleiding waar het gaat over pedagogisch handelen bovendien meer aandacht gerealiseerd voor sociale onveiligheid, het herkennen van signalen en omgaan met de meldcode. Verder worden leraren(-in-opleiding) vanuit de pabo's actief gewezen op het werken met inzichten en handvatten van de stichting Augeo Foundation, zoals het gelanceerde online magazine voor de beroepsopleidingen¹⁷. In de sectoren zorg en welzijn is er specifieke aandacht voor deze thema's in de opleidingsprogramma's. Zo is het standaard onderdeel van het curriculum in de opleidingen Verloskunde en Verpleegkunde en zijn de thema's daar tevens ingebed in minors en keuzevakken. Ook bij opleidingen als Logopedie of Radiotherapeutische Technieken is het terug te vinden in de curricula en is er aandacht voor de signalerende functie. Voor alle studenten in de opleidingen Social Work en Pedagogiek is dit onderdeel van de algemene kennisbasis. In het uitstroomprofiel Jeugd is de veiligheid van kinderen en gezinnen

¹⁶ Kamerstuk 31 015, nr. 207

¹⁷ Meldcode Magazine - Maak het verschil - Meldcode Magazine - Maak het verschil (veiligmetde-meldcode.nl)

genoemd als nadrukkelijk aandachtspunt in het onderwijs. Een aantal hogescholen heeft ook een verdiepende minor voor dit thema. Het signaleren en bespreken van huiselijk geweld en kindermishandeling vergt veel kennis en kunde bij professionals. Om vervolgens het geweld aan te pakken in samenwerking met andere partners en ervoor te zorgen dat het daadwerkelijk stopt, is in veel gevallen gespecialiseerde kennis nodig. Kennis die momenteel nog niet altijd gevonden en benut wordt of op een juiste manier wordt aangeboden. Daarom heeft de Onderzoekadviescommissie van het programma GHNT een advies uitgebracht wat ziet op het vakmanschap van aankomende professionals en de wijze waarop verspreiding en borging van kennis die nodig is voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling het beste plaats kan vinden. De implementatie van het advies wordt de komende tijd verder opgepakt met betrokkenheid van de opleidingen, de beroepsverenigingen van professionals, werkgevers en in overleg met het Ministerie van OCW.

Vraag 18

Bent u bereid deze vragen te beantwoorden voor het wetgevingsoverleg Onderdeel Jeugd en aanverwante zaken van de begrotingen VWS en J&V 2022 van 29 november 2021?

Antwoord 18

Ja.