

Op werkbezoek bij de artsen van Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

‘Het blijft een moeilijke beslissing’

Sophie Broersen

Artsen moeten meer doen tegen kindermishandeling: ‘spreken tenzij’ in plaats van ‘zwijgen tenzij’. Spreken met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), wel te verstaan. Maar oplossingen zijn nooit simpel. ‘Het is soms kiezen uit twee kwaden.’



Het is maandagochtend en de telefoon gaat bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Een verloskundige maakt zich ernstig zorgen over het gezin waar ze zojuist een bevalling heeft begeleid. De telefoniste verbindt door met een maatschappelijk werker. Twee van de drie kinderen hadden blauwe plekken op het hoofd. Vader had hen met de hoofden tegen elkaar geslagen, omdat ze een levende cavia hadden overgegooid. Je moet er maar tegen kunnen, de hele dag bezig zijn met kindermishandeling. Alice Schutte, Peter Kooij en Gwen Veneman zijn vertrouwensartsen bij het AMK in Velp. Is het niet moeilijk, omgaan met ouders die hun kinderen slaan, misbruiken of verwaarlozen? Alice Schutte: ‘Ik zie geen vreselijke mensen als ik tegenover de ouders zit. Ik zie onmacht en onwetendheid, ouders die het beste met hun kinderen voor hebben, maar dat niet goed weten te realiseren. Soms kun je het je bijna voorstellen, omdat mensen heel aardig zijn en

Vertrouwensartsen Peter Kooij, Gwen Veneman en Alice Schutte (v.l.n.r.) van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) in Velp.

beeld: De Beeldredactie, Marco Vellinga



De geaccrediteerde e-learning 'Meldcode Kindermishandeling' is vanaf begin februari gratis te volgen op www.medischcontact.tv. Op www.medischcontact.nl vindt u het dossier 'Kindermishandeling'. Daarin staat ook de tekst van de meldcode.



zoveel hebben meegemaakt in hun leven. Maar uiteindelijk zitten we daar niet voor de ouders, maar voor het kind.'

Seksueel misbruik

Vertrouwensarts Gwen Veneman heeft vandaag bureaudienst. Ze neemt telefoontjes van artsen aan en bespreekt de binnengekomen casuïstiek in het intakeoverleg. Het eerste gesprek van de dag was met een huisarts in opleiding die advies vroeg over een moeder die haar ex-man beschuldigde van seksueel misbruik van hun dochter. 'Je kunt als arts in zo'n situatie zelf wat doen, maar je moet wel weten wat. Daar helpen wij bij. Ik bekijk dan samen met de beller wat er bekend is, wat aanwijzingen zijn dat er echt iets aan de hand is. Of er al informatie bij de schoolarts is opgevraagd. Veel artsen weten niet dat deze vaak over relevante informatie beschikt, terwijl de schoolarts regelmatig op scholen komt om te praten over leerlingen over wie zorgen bestaan. Soms is gedegen lichamelijk onderzoek nodig. In deze situatie heb ik geadviseerd om het kind te verwijzen naar een orthopedagoog om daar verder onderzoek te laten doen.' Het AMK onderzoekt in zo'n geval niet meteen zelf wat er aan de hand is. Zeker in deze – veelvoorkomende – situatie, waarbij ex-partners elkaar beschuldigen, spelen allerlei belangen. De vraag is of het in het belang van het kind is om de vader nu te confronteren met een envelop van het AMK op de mat.

Hulp afdwingen

In de nieuwe meldcode Kindermishandeling van de KNMG (MC 36/2008: 1444) is duidelijk: bij vermoeden van kindermishandeling moet een arts daar iets mee. 'Spreken tenzij' houdt niet altijd mélden bij een AMK in. Het begint met zelf onderzoeken wat er aan de hand is en advies vragen bij een (ervaren) collega of het AMK. Een adviesvraag is niet hetzelfde als een melding, maar een eenmalig gesprek waaruit geen actie van het AMK voortvloeit. Soms zijn vervolggesprekken nodig: dat wordt dan een consult genoemd. Als de arts zelf niets meer kan doen of de situatie daar op een andere manier om vraagt, volgt uit het gesprek een melding. Dat betekent: een bericht van het AMK naar de ouders dat er onderzoek zal plaatsvinden naar een vermoeden van kindermishandeling.

Het AMK komt dus niet altijd meteen zelf in actie als een arts belt om zijn verdenking uit te spreken. Schutte: 'Soms hoeft het geen melding te worden, omdat een huisarts of een kinderarts zelf nog zo veel kan. Hij kan soms hulp afdwingen. Bijvoorbeeld bij een kind dat ernstig gestoord gedrag vertoont en psychiatrisch moet worden onderzocht, maar de ouders zijn gescheiden en vader weigert toestemming te geven. Dan kan een arts naar de vader gaan om hem de keuze voor te leggen: of je werkt mee om die en die redenen, of je onthoudt je kind de zorg die het nodig heeft – en dan moet ik het melden bij het AMK. Dan is het AMK de stok achter de deur.'

Peter Kooij: 'Of er is iets aan de hand, en de arts heeft een niet-pluisgevoel bij het verhaal. Zo'n gevoel komt ergens vandaan. Je hebt iets gehoord, gezien of gemerkt en dat moet je onder woorden brengen. Dat is soms moeilijk, omdat je zo verward bent geraakt in een casus. Een vertrouwensarts kan helpen om onder woorden te brengen wat je als arts hebt opgemerkt. En als je dat kunt, kun je dat ook bespreken met de ouders, zonder conclusies te trekken, zonder de boodschapper te zijn van een gekleurd verhaal. Jij als arts signaleert een probleem bij hun kind waar je je zorgen om maakt. Negen van de tien ouders zullen daarin kunnen meegaan, zolang je het objectief kunt brengen.'

Net geboren

Tussen de middag vindt het intakeoverleg plaats. Een arts, een maatschappelijk werker en de teamleider bespreken alle meldingen die binnen één dag zijn aangenomen. Vandaag zijn dat vier zaken. Te beginnen met de verloskundige die vanochtend belde, over de vader die zijn twee oudste kinderen met de hoofden tegen elkaar had geslagen. De verloskundige was betrokken bij de bevallingen van alle vier de kinderen uit het gezin: de oudste is zes jaar, de jongste dus net geboren. Ze vond de situatie in het gezin al eerder verdacht – en dat de kinderen verwaarloosd overkwamen. Ook wist ze dat de moeder bij een psychotherapeut onder behandeling stond en rook ze alcohol in de adem van vader. De aanwezige maatschappelijk werker wordt boos: 'Waarom meldt ze dat nu pas?' Veneman is juist blij met de melding: 'Vroeger hoorden we weinig van verloskundigen, terwijl ze toch vaak intensief betrokken zijn bij gezinnen. Je kunt soms van tevoren al voorspellen dat er problemen ontstaan als het kind eenmaal zal zijn geboren. Vergelijk het met een verslaafde moeder: iedereen weet dat

'Waarom meldt ze dat nu pas?'

‘Als een kind een jaar uit huis is geweest, ontstaat een ander probleem’

die vrouwen begeleiding nodig hebben om bij het kind schade te voorkomen of te beperken. Maar de weg naar het AMK is nog niet bekend genoeg. Terwijl wij blij zijn met deze meldingen, want dan kunnen we hulp op tijd opstarten, nog voor het kind schade ondervindt.’

Het besluit is duidelijk: de melding wordt aangenomen, er gaat een brief naar de ouders waarin staat dat er een vermoeden van kindermishandeling bestaat. Een medewerker (arts of maatschappelijk werker) gaat met de casus aan de

slag, in principe binnen vijf dagen, afhankelijk van de urgentie. Als het nodig wordt geacht, staat er binnen enkele uren een medewerker op de stoep. Het onderzoek, dat niet kan worden geweigerd, begint in principe met een gesprek met de ouders. Daarna wordt onderzoek gedaan bij informanten rond het gezin: bijna altijd mensen die beroepsmatig bij het gezin betrokken zijn.

Nooit simpel

Als er sprake is van mishandeling, wordt getracht hulp in te schakelen, vaak in samenwerking met Bureau Jeugdzorg, waar het AMK een onderdeel van is. Als de ouders weigeren of sprake is van een levensbedreigende situatie, wordt de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld. Dat is aan de orde in de volgende casus op het intakeoverleg: een zogenaamd ver-

Vertrouwensartsen van het AMK leggen huisbezoeken af, spreken informanten en hebben bureaudienst.

zoek tot doorgeleiding. Vakterm voor: er zijn al hulpverleners betrokken bij dit gezin, maar er is weinig of geen vooruitgang en dat is ook niet te verwachten zolang de hulp op vrijwillige basis is. Het verzoek is of het AMK de zaak naar de Raad voor de Kinderbescherming kan doorgeleiden. Deze kan dan de kinderrechter verzoeken een gezinsvoogd aan te stellen bij het gezin, die dan bijvoorbeeld pedagogische ondersteuning van de ouders kan afdwingen of ervoor zorgt dat de kinderen logopedie krijgen. In het uiterste geval kan de kinderrechter de kinderen uit huis laten plaatsen.

Dat klinkt vaak mooier dan het is, zegt Veneman: ‘Oplossingen zijn nooit simpel. Een kind uit een gezin weghalen, is voor het kind vaak traumatisch.’ Schutte: ‘Het is soms kiezen uit twee kwaden. Als een kind een jaar uit huis is geweest en dan terugkomt, hebben de ouders een jaar van diens ontwikkeling gemist en ontstaat een ander probleem. Dan kan er wel een gezinsvoogd zijn, maar die is er niet 24 uur per dag bij.’

Alcohol in het spel

Volgende zaak. Een kindje van acht maanden zou vaak getuige zijn van heftige ruzies, verbaal en fysiek, tussen de ouders en tussen moeder en oma. Er is mogelijk alcohol in het spel. De politie heeft in verband met de klachten al een buurtonderzoek gedaan. Maar er is geen melding bij Bureau Jeugdzorg gedaan, terwijl dat wél gebruikelijk is in zo’n situatie. De melder is een buurvrouw die anoniem wil blijven.

De zaak roept veel vragen op. Waarom is er geen melding bij Bureau Jeugdzorg gedaan? Er is alcohol in het spel, maar bij wie: vader, moeder, oma? Er mist veel informatie, maar de situatie is zorgelijk genoeg voor een melding. Een medewerker gaat op huisbezoek en zal contact opnemen met de politie en Bureau Jeugdzorg om erachter te komen of het gezin écht niet bekend is bij hen.

Het verschil in de ‘kwaliteit’ van meldingen loopt uiteen. Deze buurvrouw beschikt niet over veel informatie, in tegenstelling tot de meeste hulpverleners. Zeker huisartsen weten vaak veel van een gezin. Als een arts belt om een melding te doen, is het handig als deze daar genoeg tijd voor inruimt, aldus Veneman. ‘Artsen willen vaak even tussendoor bellen, er maximaal tien minuten van hun tijd aan besteden. Ze zijn gewend om een casus kort en bondig uiteen te zetten. Maar wij vragen door, willen alles van een gezin weten. Dan is het geen luxe om twintig minuten de tijd te hebben.’



Kindermishandeling in cijfers

- Schattingen van hoe vaak kindermishandeling in Nederland voorkomt, lopen sterk uiteen; tussen een prevalentie van ongeveer 3 procent van alle kinderen tussen de 0 en 17 jaar (in 2005, op basis van informatie van professionals als leerkrachten, juristen en AMK) en 37 procent (jongeren die zeiden ooit met mishandeling te maken te hebben gehad).
- In 2007 is 50.575 maal contact opgenomen met een AMK om een vermoeden van kindermishandeling voor te leggen: een stijging met 21 procent ten opzichte van 2006. Al enkele jaren neemt het aantal contacten toe.
- In ongeveer een derde van de gevallen kwam het tot een melding. Een melding gaat om het gezin, en kan dus betrekking hebben op meerdere kinderen. In bijna 70 procent van de gevallen werd de melding gedaan door iemand die het gezin beroepshalve kent, waarvan slechts in 1,4 procent door de huisarts en in 4 procent vanuit het ziekenhuis. Uit de groep professionals kwam bijna een kwart van de meldingen van de politie.
- In 2007 zijn 28.227 dossiers van meldingen afgesloten. Bij 12,6 procent hiervan werd kindermishandeling noch bevestigd, noch uitgesloten. Slechts bij 5,6 procent van alle dossiers werd vastgesteld dat geen sprake was van kindermishandeling; in totaal bij 81,2 procent was daar volgens het AMK wel sprake van. Bij het grootste deel hiervan is vrijwillige hulp op gang gebracht.

Bronnen

- IJzerdoorn MH van c.s. De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005). Leiden, Universiteit Leiden, 2007.
- Lamers-Winkelmann F c.s. Scholieren over mishandeling (SOM-studie). Amsterdam/Diemen, Vrije Universiteit/PI Research, 2007.
- MOgroep Jeugdzorg. Adviezen en Meldingen over Kindermishandeling in 2007. Utrecht, 2008.

Bij een melding vraagt het AMK niet alleen naar de aard van de mishandeling, maar naar alle relevante informatie over kinderen, ouders en omgeving. De risicofactoren voor mishandeling worden geïnventariseerd. Ook gaat het AMK na of er al hulpverlening betrokken is bij het gezin. Ook is het belangrijk om te weten of de situatie levensbedreigend is voor de kinderen of dat escalatie van problemen dreigt.

Anoniem of niet

In de meldcode wordt artsen afgeraden anoniem te melden. Dat is niet voor niets. Hoe de medewerkers van het AMK door de ouders worden ontvangen, hangt voor een groot deel af van het voortraject. Schutte: 'Als we op basis van een anonieme melding binnenkomen, overdondert dat de ouders. Daar gaat vervolgens veel tijd in zitten, omdat ze willen weten wie er heeft gemeld, terwijl we dat beslist niet kunnen zeggen. Soms kom je zelfs niet verder, omdat mensen blijven doorgaan over de identiteit van de melder.' Artsen en andere hulpverleners melden, zo is de ervaring van Schutte en Kooij, zelden anoniem. Kooij: 'En dat hoort ook zo, want ik vind het eigenlijk bij de taak

van een hulpverlener passen om je vermoeden te bespreken, beargumenteert waarom je vindt dat er hulp nodig is. En dat je het AMK inschakelt als iemand hulp blijft weigeren.'

Psychiatrische problemen

De laatste melding in het intakeoverleg betreft ook een gezin dat al bekend is bij het AMK, dit keer in verband met drugsproblematiek bij en intimidatie door vader. Destijds is hulpverlening via de GGZ opgestart. Relatiehulpverlening, een dreigende opname van vader en psychiatrische thuiszorg hebben geen oplossing geboden. Medewerkers van de GGZ vinden dat de Raad voor de Kinderbescherming moet worden ingeschakeld.

De samenwerking met de GGZ is in Gelderland goed. Er is een protocol opgesteld om bij ouders met problemen ook altijd aandacht te besteden aan de kinderen. Peter Kooij, vertrouwensarts: 'Het is een goed voorbeeld voor artsen. Zij missen kindermishandeling nog wel eens, zeker als er psychiatrische problematiek bij de ouders speelt. Dan hoort er een belletje te gaan rinkelen. Het is wel lastig, want je hebt dan niet het gevoel dat de ouders schuld hebben: zij kunnen immers niets aan hun problemen doen. Maar dat doet niets af aan het feit dat de kinderen eronder lijden.'

Zwaailichten

Gwen Veneman belt aan het einde van de dag nog een huisarts terug, die de dag ervoor een mishandelde vrouw zag op de huisartsenpost. Ze maakt zich zorgen om de kinderen van het slachtoffer. Veneman moet beslissen of er vanavond nog actie nodig is. 'Ik word hier onrustig van, omdat er jonge kinderen in het spel zijn en er weinig bekend is van het gezin. Het was niet de vaste huisarts. Die hebben we nog niet achterhaald. Maar wat me geruststelt, is dat de twee oma's ook op de huisartsenpost aanwezig waren en zich geen zorgen maakten over de kinderen. De meldende huisarts had ook geen haast met de melding. Ik denk niet dat het nodig is om de politie vanavond met zwaailichten bij dit gezin op de stoep te laten staan.' Geen makkelijke afweging: 'Als er vandaag wél iets gebeurt, trek ik me de haren uit het hoofd. Het is mij nog nooit overkomen, maar het blijft een moeilijke beslissing. Welke stap is nodig om de veiligheid van kinderen te waarborgen? Zowel bij te vroeg als te laat ingrijpen is een kind niet gebaat.' 

Zie ook: Uitspraak Tuchtcollege (blz. 69).

SAMENVATTING

- Bij een vermoeden van kindermishandeling, moet een arts zelf actie ondernemen.
- Als de arts zelf niets meer kan doen, of de situatie daar op een andere manier om vraagt, volgt een melding.
- Een melding mondt uit in onderzoek van het AMK.
- Als er sprake is van mishandeling, schakelt het AMK hulp in. Als ouders weigeren mee te werken of als sprake is van een levensbedreigende situatie wordt de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld.