

Sophie Broersen

s.broersen@medischcontact.nl

@medischcontact

Grote druk op meldingen kindermishandeling

Kinder-, jeugd- en vertrouwensartsen zijn bezorgd dat dokters terughoudender worden om vermoedens van kindermishandeling te melden door tuchtzaken en ouders die op televisie artsen verwijten onzorgvuldig te handelen bij verdenkingen op kindermishandeling. Minister Hugo de Jonge steunt de melders.



‘**L**aten we stoppen met spreken over “onterechte meldingen” bij kindermishandeling. Handelen moet de norm zijn bij zorg over de veiligheid van kinderen. Melden is handelen. Ook al blijkt die zorg later ongegrond, dan maakt dat de melding nog niet onterecht.’

Dat tweette minister Hugo de Jonge op dinsdag 6 maart. Op het eerste gezicht – voor dokters in ieder geval – vier zinnen waar je je geen buil aan kunt vallen. De werkelijkheid is anders: velen reageerden woedend. Hoe haalt de minister het in zijn hoofd om te zeggen dat onterechte meldingen niet bestaan? Snapt hij niet wat is aangericht in gezinnen als vermoedens van kindermishandeling niet zijn bevestigd? Hij krijgt ook bijval, bijvoorbeeld van hulpverleners die erop wijzen dat veel kinderen in ellendige omstandigheden opgroeien. Als dat vermoeden bestaat, verdienen de kinderen goed onderzoek.

Intimiderend

Die heftige reacties zijn niet voorbehouden aan sociale media. Artsen krijgen er ook mee te maken. Kinderartsen, jeugdartsen en vertrouwensartsen bij Veilig Thuis maken zich zorgen over de intimiderende werking van dit soort uitingen, tuchtzaken en mediaoptredens van ouders en belangverenigingen. Bang dat de bereidheid tot melden bij Veilig Thuis afneemt, waarvan mishandelde kinderen de dupe zijn. De tweet van Hugo de Jonge was voor hen een hart onder de riem, zeggen vertrouwensarts Jolande Schoonenberg, kinderarts Károly Illy en jeugdarts Mascha Kamphuis. De Jonge had eerder in een gesprek met hen al zijn vertrouwen uitgesproken in het systeem dat in Nederland wordt gebruikt bij een vermoeden van kindermishandeling. Tegen Medisch Contact zei De Jonge: ‘Veilig Thuis is heel bewust zo door ons ingericht. Voor situaties waarbij professionals twijfelen over de veiligheid van kinderen, moeten die professionals terechtkunnen bij een onafhankelijk meldpunt dat onderzoek kan doen. Als samenleving hebben we een keuze gemaakt dat professionals omwille van de veiligheid van kinderen ergens terechtkunnen. Dus ga staan

voor Veilig Thuis.' Aanleiding voor het gesprek met de artsen was onder meer de brief van kinderarts Károly Illy in Medisch Contact (MC 09/2018: 39). Hij beschreef daarin het negatieve effect van twee televisie-uitzendingen over 'het vermeende gemak waarmee kinderartsen en vertrouwensartsen omgaan met de diagnose *pediatric condition falsification* (PCF)'. Dat onderwerp, PCF, roept veel heftige reacties op. In de uitzendingen werd onder meer gesteld dat het aantal meldingen hierover fors was gestegen. En dat voor een probleem dat volgens sommige deskundigen juist zeer zeldzaam is.

Andere terminologie

Lastig bij dit onderwerp is dat er verschillende begrippen door elkaar lopen. PCF lijkt de nieuwe naam voor het *munchhausen-by-proxysyndroom* (MBPS), het psychiatrische syndroom van een ouder die herhaaldelijk medische hulp zoekt voor gefingeerde stoornissen van een kind, of het kind zelfs ziek maakt. Dat klopt niet, zegt Jolande Schoonenberg, voorzitter van de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling en huiselijk geweld (VVAK): 'MBPS is een psychiatrische diagnose van de ouder, die met de oude diagnostische criteria nauwelijks was vast te stellen. Dat was een belangrijke reden om voor andere terminologie te kiezen, met betere diagnostische criteria. Sinds 2007 trekken we wat

TUCHTZAKEN

De ouders van een jongen over wie melding was gedaan vanwege een vermoeden van PCF stapten naar de tuchtrechter, waar ze zowel een klacht indienden tegen de behandelend kinderarts als tegen de vertrouwensarts van Veilig Thuis die de melding onderzocht. Het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam constateerde onlangs dat beide klachten ongegrond zijn. De ouders hebben tegen journalisten van Zembla gezegd in hoger beroep te gaan. [Zie blz. 37].

de ouder doet en wat het kind overkomt uit elkaar. *Factitious disorder by proxy* (FDP) is de diagnose bij de ouder, PCF is wat we zien bij het kind, waarbij het zieker wordt gemaakt of gehouden dan het volgens de gestelde diagnose is. We kunnen niet zeggen dat we nu meer gevallen zien dan vroeger, want we hebben het over verschillende dingen. De definitie van PCF past binnen

'Wat mij opvalt, is dat het zo veel over het belang van de ouders gaat'

de werkwijze die wij aanhouden bij een verdenking op kindermishandeling. Als wij een melding krijgen van een vermoeden van PCF, gaan we op dezelfde manier aan de slag als bij een melding van een verdachte botbreuk. We kijken naar het kind, naar het verhaal, naar wat we uit onderzoek weten, naar de voorgeschiedenis, we gaan in gesprek met ouders. Maar PCF is vaak een moeilijke diagnose.' Dat bevestigt Károly Illy, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK): 'Alle meldingen die artsen moeten doen bij Veilig Thuis zijn lastig, maar verdenkingen op PCF zijn de lastigste.'

Heftig proces

In de eerdergenoemde televisie-uitzending lag de nadruk op meldingen van ouders die onterecht verdacht zouden worden, met alle gevolgen van dien. Eerder publiceerde een ander tv-programma, *De Monitor*, cijfers over 2013. Van 63 meldingen van wat *De Monitor* *munchhausen by proxy* noemde, zou in 43 gevallen na onderzoek daadwerkelijk sprake zijn van kindermishandeling. Vertrouwensarts Schoonenberg is terughoudend na de vraag in hoeverre de diagnose PCF kan worden aangetoond na een melding: 'Focus op de veiligheid van het kind is van even groot belang. Je kunt een onderzoek naar kindermishandeling niet vergelijken met een onderzoek naar een of andere lichamelijke aandoening. In het algemeen geldt: een melding wil nog niet zeggen dat er sprake is van PCF. We

gaan eerst na of er voldoende concrete aanwijzingen zijn om een onderzoek van Veilig Thuis te legitimeren. Zo'n onderzoek is een heftig proces voor een gezin, dat moet wel proportioneel zijn. Na onderzoek stellen we soms vast dat er sprake is van mishandeling. Bij een heel kleine groep sluiten we dat uit. Dan blijft er nog een groep over bij wie we mishandeling kunnen aantonen

noch uitsluiten, en waar we toch zorgen over houden, bijvoorbeeld vanwege psychische problemen van de ouders. Deze gezinnen bieden wij hulp aan.' Meer knowhow over PCF én ander complexe vormen van kindermishandeling is wel gewenst, zegt Schoonenberg: 'Er is veel meer onderzoek in het veld nodig. We hebben een wetenschappelijke commissie die moet helpen om de kennis en ervaring die we opdoen te consolideren. We willen een standaard opstellen die meer handvatten geeft bij het omgaan met vermoedens van complexe kindermishandeling. We zijn ontzettend blij dat minister De Jonge daar steun voor heeft toegezegd.' En wat te doen aan de negatieve beeldvorming die artsen momenteel parten speelt? Mascha Kamphuis, voorzitter van AJN Jeugdartsen Nederland: 'Wat mij opvalt, is dat het zo veel over het belang van de ouders gaat. Het belang van het kind moet centraal staan, waarbij goede communicatie met ouders extreem belangrijk is.' Schoonenberg: 'Oms stelsel rondom de bescherming van kinderen is vaker in een negatief daglicht gesteld. Dat gaat ook wel weer over. Wij moeten ons werk goed blijven doen. Mijn oproep aan andere artsen is niet af te gaan op wat zij horen en lezen in de media en vertrouwen in ons te houden, door met ons samen te werken.' Illy: 'Er valt weinig aan te doen als mensen de media opzoeken of klachten indienen. Dat recht hebben ze. Het helpt ons als de politiek krachtig stelling neemt en vierkant achter ons staat.' ■