

Samenvatting

In elke gemiddelde schoolklas zit één kind dat mishandeld, misbruikt of verwaarloosd wordt. Het aantal kinderen dat met mishandeling te maken krijgt stijgt. Spraken onderzoekers in 2007 nog over 107.000 kinderen die jaarlijks mishandeld werden, in 2011 gaat het om ruim 118.000 kinderen; een stijging van zo'n 10%. Bij deze kinderen gaat het niet om een 'uitgeschoten pedagogische tik'. Deze 118.000 kinderen zijn kinderen waarover leraren, politieagenten en medewerkers van Advies- en Meldpunten Kindermishandeling stevig onderbouwde zorgen hebben.

Naar verwachting zullen de cijfers nog verder stijgen, omdat professionals kindermishandeling steeds beter signaleren. De Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling stimuleert professionals terecht hiertoe. Desondanks heeft de overheid het budget voor de aanpak van kindermishandeling met bijna 66% gereduceerd, tot slechts 1,1 miljoen euro per jaar. Ook lijkt er geen 35 miljoen euro extra te zijn gereserveerd om de te verwachten groei in meldingen bij de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling op te vangen. Voorgaande jaren was dit wel het geval. Ngo's besteden zodoende in 2012 meer geld aan de aanpak van kindermishandeling dan de overheid, de partij die volgens het VN-Kinderrechtenverdrag primair verantwoordelijk is.

Het Kinderrechtencollectief heeft 20 concrete aanbevelingen geformuleerd. Door opvolging van deze aanbevelingen kunnen zichtbare resultaten worden geboekt in de aanpak van kindermishandeling. De meeste aanbevelingen hebben niet zozeer betrekking op financiële impulsen, maar op het voeren van regie en het nemen van verantwoordelijkheid. Bovendien kunnen enkele maatregelen ook resulteren in daadwerkelijke kostenbesparingen.

Resultaten van de aanpak kindermishandeling in Nederland (hoofdstuk 1)

Het Actieplan Aanpak Kindermishandeling (2008-2011) heeft vooral geresulteerd in grotere publieke en politieke bekendheid met het verschijnsel kindermishandeling. In de 37 grootstedelijke regio's zijn coördinatoren benoemd, samenwerkingsconvenanten gesloten en nascholingsplannen voor beroepskrachten opgesteld. Er zijn echter te weinig resultaten geboekt om kindermishandeling daadwerkelijk te voorkomen, er is nauwelijks geïnvesteerd in het onderzoeken en behandelen van de slachtoffers en betrokkenen. Het is, zowel moreel als volgens het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind, onaanvaardbaar dat de extra inzet op eerdere signalering van kindermishandeling niet gepaard gaat met het bieden van voldoende passende hulp.

- Per gemiddelde schoolklas van 29 leerlingen wordt 1 kind mishandeld.
- Jaarlijks worden er in Nederland meer dan 118.000 kinderen mishandeld, misbruikt of verwaarloosd. In 2007 waren dit er 107.000.
- Bij zo'n 80.000 mishandelde kinderen per jaar is er al ontwikkelingsschade waarneembaar, zoals leerstoornissen, ontwikkelingsachterstanden of fysieke letsels die gerelateerd lijken te zijn aan een onveilige leefsituatie.

Preventie van kindermishandeling (hoofdstuk 2)

De regionale coördinatoren hebben de afgelopen jaren gewerkt aan het voorkomen van kindermishandeling en concrete maatregelen onder de aandacht gebracht van lokale bestuurders en hun Centra voor Jeugd en Gezin. Desondanks neemt anno 2011 nog geen kwart van de gemeenten maatregelen waarvan relatief snel effect wordt verwacht om kindermishandeling te voorkomen. Dit betekent onder meer dat in ongeveer 75% van de Nederlandse gemeenten verloskundigen het aanbevolen risicotaxie-instrument (nog) niet structureel gebruiken. En dat in zo'n 75% van de gemeenten niet alle ouders van pasgeborenen worden voorgelicht over

- 3,35% van de Nederlandse ouders schudt hun baby om huilgedrag te stoppen. Dit kan leiden tot hersenschade en het zogenoemde Shaken Baby Syndroom.
- Spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen zien jaarlijks 30 tot 60 jonge kinderen met ernstig hersenletsel dat veroorzaakt is doordat het kind is geschud.
- In 2010 werden meer dan 2.500 onderzoeken naar de veiligheid van baby's uitgevoerd door de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling.

het Shaken Baby Syndroom of over het wettelijke verbod op geweld in de opvoeding. Ook biedt niet elke gemeente een in zwaarteoplopend aanbod van opvoedondersteuning. De landelijke overheid stelt voor het uitvoeren van deze preventieve activiteiten nog geen (kwaliteits)eisen aan de gemeenten en verzamelt geen informatie over de daadwerkelijke realisatie. Zonder regie van de landelijke overheid, zal de kwaliteit en het tempo waarmee deze effectieve preventiemaatregelen worden uitgevoerd onvoldoende verbeteren om kindermishandelingcijfers te laten dalen.

Melden en onderzoeken van mogelijke kindermishandeling (hoofdstuk 3)

De onderzoeken van het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming bij vermoedens van kindermishandeling zijn vaak onvolledig. Feitenonderzoek naar letsels bij kinderen, uitgevoerd door forensisch artsen, ontbreekt doordat provincies en zorgverzekeraars dergelijke onderzoeken niet financieren (tenzij er aangifte is gedaan). De meeste mishandelde en verwaarloosde kinderen worden niet lichamelijk en vaak ook niet psychologisch onderzocht. Door grote terughoudendheid van met name medische behandelaars van ouders, ontbreekt informatie in de AMK- en Raadonderzoeken. Inbreng van familieleden en vrienden en hun voorstellen voor oplossingen worden in het onderzoeksproces nauwelijks benut. Ondanks deze onvolledigheden kennen de verschillende onderzoeken, die gemiddeld twee lange maanden in beslag nemen, veel overlap. Het AMK onderzoekt of vrijwillige hulpverlening in het gezin wel of niet mogelijk is en de Raad voor de Kinderbescherming onderzoekt bijna hetzelfde; namelijk of een (onvrijwillige) kinderbeschermingsmaatregel noodzakelijk is.

De stelselherzieningen in de jeugdzorg moeten benut worden om deze onvolledigheid en overlap aan te pakken. Bij decentralisatie van de jeugdzorg zouden onderzoekstaken worden overgeheveld naar meer lokale organisaties. Dit kan leiden tot nog meer diversiteit, onvolledigheid en overlap in het onderzoek naar vermoedens van kindermishandeling.

Conform de adviezen van deskundigen moet allereerst worden bekeken of de functies 'Advies' (AMK en BJJ), 'Melding' (AMK en BJJ), 'Onderzoek' (AMK en Raad voor de Kinderbescherming), 'Verzoeken tot Raadsonderzoek' (AMK en BJJ) en 'Uitvoering kinderbeschermingsmaatregelen' (BJJ en voogdijinstellingen) ondergebracht kunnen worden in minder organisaties met méér kwaliteit. Alle benodigde specialistische expertise voor onderzoek naar en hulp na kindermishandeling is dan beschikbaar vanuit één regionaal centrum. Andere landen pakken dit succesvol aan via bijvoorbeeld een Vertrouwenscentrum, Child Advocacy Centre of Family Justice Centre. Voorkomen moet worden dat iedere gemeente dit wiel anders en/of opnieuw uitvindt.

- Bij ruim 18.000 gemelde vermoedens van kindermishandeling startte het AMK in 2010 een onderzoek. Hierbij waren meer dan 30.000 kinderen betrokken.
- Bij ruim 22.661 kinderen constateerde het AMK in 2010 dat er sprake was mishandeling. Veruit de meeste gezinnen ontvingen vervolgens vrijwillige hulpverlening. Voor 3.645 kinderen schakelde het AMK de Raad voor de Kinderbescherming in.
- De Raad voor de Kinderbescherming voerde in 2010 ruim 19.000 beschermingsonderzoeken uit.
- In 2010 waren 38.097 kinderen onder toezicht gesteld en 10.552 kinderen uit huis geplaatst.

Interventies na het vaststellen van kindermishandeling (hoofdstuk 4)

Jaarlijks stelt alleen al het AMK bij 22.661 kinderen vast dat er sprake is van kindermishandeling. Daarbovenop voert de Raad voor de Kinderbescherming nog duizenden beschermingsonderzoeken uit. Volgens het advies van de Gezondheidsraad zouden al deze mishandelde kinderen tenminste psycho-educatie moeten ontvangen. Slechts in enkele regio's zijn hierover structurele afspraken gemaakt en nemen kinderen, die door politie worden aangemerkt als getuige van huiselijk geweld, deel aan psycho-educatieve groepen. Op basis van een volledige diagnostiek (zie hoofdstuk 3) heeft vervolgens een deel van de mishandelde kinderen specifieke behandeling nodig voor de (psychotraumatische) gevolgen van kindermishandeling.

De 3 effectieve behandelmethoden die de Gezondheidsraad aanbeveelt, zijn echter niet in heel Nederland beschikbaar. Zodoende krijgen veel mishandelde kinderen een 'algemeen' zorgaanbod, zoals een sociale vaardigheidstraining. De behandeling van kinderen vindt niet plaats in een samenhangend traject waarin ook plegers worden behandeld en het hele gezin wordt begeleidt naar een veilige opvoedsituatie. Om een dergelijke integrale behandeling mogelijk te maken, beveelt de Gezondheidsraad aan om de vorming van multidisciplinaire teams te stimuleren. Dit gebeurt in 2 kleinschalige pilots in Haarlem en Friesland. De tienduizenden mishandelde kinderen in 2012 en 2013 zijn echter niet geholpen met een overheid die 2 pilots 'volgt'. Deze problemen vragen om een overheid die eisen stelt waaraan het zorgaanbod voor mishandelde kinderen moet (gaan) voldoen en die inzichtelijk maakt welke capaciteit benodigd is voor psycho-educatie, diagnostiek en behandeling conform de adviezen van de Gezondheidsraad. Bovenal vragen deze problemen om een overheid die investeert in de totstandkoming van een samenwerkingsstructuur die de gewenste diagnostiek en hulpverlening mogelijk maakt. Dit knelpunt vereist waarschijnlijk financiële investeringen, tegelijkertijd bieden verbeteringen in het curatieve aanbod mogelijkheden tot forse besparingen. Drie suggesties:

- 1 Besparing door overlap in onderzoek en diagnostiek bij BJZ, AMK's en Raad voor de Kinderbescherming aan te pakken (zie ook hoofdstuk 3).
- 2 Besparing door het methodisch werken rondom het thema 'veiligheid in gezinnen' te versterken. Met de invoering van de Deltamethode in de gezinsvoogdij duurt een ondertoezichtstelling gemiddeld 7 maanden korter en daalt het aantal uit huis geplaatste kinderen met 50%. Verdere uitbreiding van een dergelijke uniforme veiligheidsmethodiek (onder andere Signs of Safety) bij zorgaanbieders die samenwerken met het AMK en de gezinsvoogdij, lijkt zinvol.
- 3 Besparing door meer gezinnen en hun netwerk een eigen plan van aanpak op te laten stellen in bijvoorbeeld "Eigen Kracht Conferenties". In nog (te) kleinschalige onderzoeken werd 90% van de dreigende ondertoezichtstellingen hiermee voorkomen. Ook wordt 10% tot 20% van het latere hulpverleningsplan uitgevoerd door het familienetwerk in plaats van door professionals. Onlangs zijn besparingen tot 400.000 euro per casus berekend. Dit principe kan ook worden toegepast bij een deel van de 18.000 gezinnen die vaak onvrijwillig een AMK-onderzoek ondergaan en vervolgens overgaan op een 'vrijwillig' hulpverleningstraject.

Extra aandacht voor gezinnen waar risicofactoren aanwezig zijn (hoofdstuk 5)

Kindermishandeling ontstaat meestal door een opeenstapeling van risicofactoren, zoals: armoede, werkloosheid van (beide) ouders, psychiatrische problemen van ouders of handicaps van het kind. In de aanpak van kindermishandeling is tot op heden niet specifiek ingezet op (groepen met) risicofactoren. Zo maken gehandicapte kinderen geen onderdeel uit van het Actieplan Aanpak Kindermishandeling. Dit is een ernstige omis-sie, aangezien deze groep kinderen veruit het meest misbruikt wordt. Het instellingsbeleid om mishandeling onder gehandicapte kinderen te voorkomen en de gevolgen ervan te behandelen, staat goed op papier maar kent in de praktijk veel knelpunten. Zo ook de ondersteuning van kinderen van ouders met psychiatrische

problemen. Deze zorg wordt al jaren bemoeilijkt door financieringsdiscussies tussen verzekeraars, provincies en gemeenten. Ook in het kader van de preventie van kindermishandeling is het noodzakelijk dat deze discussie snel wordt beslecht.

Een andere groep die verhoogd risico loopt op mishandeling, zijn kinderen in azc's. De nieuwe Wet Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld zou ook van toepassing moeten zijn op COA-medewerkers in asielzoekerscentra. Deze professionals zijn de enigen die jonge vluchtelingenkinderen en hun ouders regelmatig zien.

Sectoren en beroepsopleidingen (hoofdstuk 6)

Het onderwijs en de Geestelijke Gezondheidszorg zijn twee belangrijke sectoren waarin de aanpak van kindermishandeling, ondanks herhaalde stimulans, onvoldoende tot stand komt. Relatief weinig personeel is geschoold in het gebruik van een meldcode en de GGZ kent bovendien specifieke knelpunten in het delen van informatie over ouders met professionals die verantwoordelijk zijn voor de veiligheid van kinderen. Het toezichthoudend kader van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is één van de meeste effectieve én kosten-efficiënte maatregelen geweest waarmee de aanpak van kindermishandeling in huisartsenposten en spoedeisende hulpdiensten is verbeterd. Onder invloed van het inspectietoezicht hebben spoedeisende hulpdiensten in 3 jaar tijd 12 maatregelen uitgevoerd, waaronder nascholing van 75% van het personeel. Zij melden nu driemaal zoveel kindermishandeling als voorheen. Zodoende zou verscherpt inspectietoezicht, binnen zowel de GGZ als het onderwijs, een belangrijke bijdrage leveren aan het daadwerkelijk aanpakken van kindermishandeling. Dit moet gepaard gaan met *bindende* afspraken met het beroepsonderwijs zoals ook de Stuurgroep Aanpak Kindermishandeling, onder leiding van de huidige minister Opstelten, adviseerde. Dit is noodzakelijk omdat het beroepsonderwijs voor medici, leerkrachten, kinderopvangmedewerkers en medewerkers in de gehandicaptenzorg, na diverse vrijwillige stimuleringsprojecten, nog te vaak onvoldoende aandacht heeft in het curriculum voor het thema kindermishandeling.

- 43% van de mishandelde kinderen heeft een ouder met psychische problemen of een verslaving. Deze cijfers zijn nog hoger onder de kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld.
- De geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen meldt jaarlijks slechts 300 vermoedens van kindermishandeling (1,68% van het aantal meldingen).

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen en conclusies

Het Kinderrechtencollectief formuleert in dit rapport 20 concrete aanbevelingen om kindermishandeling aan te pakken (voor een overzicht zie pagina 29). Vooral voor de ontwikkeling van een passend behandelaanbod zal een extra investering nodig zijn. Toch hebben de meeste aanbevelingen niet zozeer betrekking op financiële impulsen, maar op het nemen van verantwoordelijkheid. Verantwoordelijkheid om beslissingen in langdurige financieringsdiscussies af te dwingen. Verantwoordelijkheid om kwaliteitseisen en toezichtskaders in te stellen in sectoren waar de aanpak van kindermishandeling moeizaam tot stand komt. Verantwoordelijkheid om te bewaken dat bij stelselwijzigingen de zorg wordt georganiseerd rondom de belangen van kwetsbare kinderen in plaats van rondom organisatiebelangen. Verantwoordelijkheid om te garanderen dat ieder kwetsbaar gezin in elke Nederlandse gemeente tenminste de zorg ontvangt waarvan we weten dat deze effectief is.

De bij dit rapport betrokken ngo's, kennisinstututen en experts in staat, en bereid, om samen met de overheid op te trekken in de aanpak van het taaie en complexe maatschappelijke probleem dat kindermishandeling is.

- Bijna één op de vier verstandelijk gehandicapte vrouwen is verkracht en 70 procent heeft naar eigen zeggen te maken gehad met seksueel misbruik. Dit geweld bleek zich vooral voor te doen tijdens de jeugd van de slachtoffers.
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg ontvangt vanuit de instellingen voor gehandicaptenzorg slechts 300 meldingen van grensoverschrijdend gedrag waarvan verstandelijk gehandicapten (mogelijk) slachtoffer zijn.