

## POSITION PAPER

### AAN

Tweede Kamercommissie VWS

### VAN

Artsencoalitie tegen Kindermishandeling

### DATUM

5 februari 2016

### ONDERWERP

Grote zorgen artsenorganisaties over registratieplicht in meldcode kindermishandeling

#### ***De Artsencoalitie tegen Kindermishandeling bestaat uit:***

- *Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)*
- *Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)*
- *Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)*
- *InEen*
- *Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)*
- *Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)*
- *3 koepelpartners Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG)*
  - *Jeugdartsen Nederland (AJN)*
  - *Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK)*
  - *Forensisch Medisch Genootschap (FMG)*
- *Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp artsen (NVSHA)*

### **1. Schets aanpak kindermishandeling en de rol van de arts bij toeleiding naar hulp**

Kindermishandeling is niet eenvoudig vast te stellen en een vermoeden van kindermishandeling kan niet altijd bevestigd of ontkracht worden. Bovendien geeft de brede definitie van kindermishandeling geen duidelijke grenzen aan wanneer zorgen overgaan in daadwerkelijke kindermishandeling. Artsen proberen kindermishandeling te voorkomen door problematiek die hiertoe aanleiding kan geven vroegtijdig te signaleren en dan juiste hulpverlening in te zetten. Voorkomen is altijd beter dan genezen.

Artsen hebben dus een belangrijke rol in het vroegtijdig bespreken en inzetten van hulpverlening bij gesignaleerde zorgen die kunnen overgaan in kindermishandeling. Zij wegen mede de signalen en risico's af, samen met andere betrokken partijen. Als een vermoeden van kindermishandeling in redelijke mate toch kan worden bevestigd, kan de veiligheid op de volgende manieren worden hersteld :

1. Hulpverlening in vrijwillig kader of eventueel drang- of dwangkader;
2. Hulpverlening en zo nodig uithuisplaatsing in gedwongen kader met behulp van een kindbeschermingsmaatregel
3. In uitzonderlijke gevallen via een vorm van justitieel ingrijpen.

Als de inschatting wordt gemaakt dat met hulpverlening (dreigende) kindermishandeling niet gestopt kan worden, als ouders niet open staan voor hulpverlening of als bij complexe problematiek nader onderzoek door Veilig Thuis nodig is om gerichte hulpverlening en veiligheidsmaatregelen in te zetten, doet een arts een melding bij Veilig Thuis. Deze inschatting dient te worden gemaakt in een adviesoverleg met (de vertrouwensarts van) Veilig Thuis bij het signaleren van vermoedens van kindermishandeling. Veilig Thuis zal dan de melding onderzoeken en zo nodig doorverwijzen voor noodzakelijke en passende hulpverlening. Indien de veiligheid van het kind dat vergt, zal Veilig Thuis de Raad voor de Kinderbescherming en/of justitie inschakelen.

Uit cijfers<sup>1</sup> blijkt dat 10% van de meldingen bij het toenmalige AMK (nu Veilig Thuis) na onderzoek aan de Raad voor de Kinderbescherming wordt overgedragen. In het merendeel van de gevallen, te weten 60% van de meldingen, wordt het gezin na onderzoek terug- of doorverwezen naar hulpverlening. In 27% van de meldingen blijkt na onderzoek door het AMK geen vervolgaanpak noodzakelijk, ofwel omdat er geen sprake bleek te zijn van kindermishandeling of dit niet bevestigd kon worden, ofwel omdat het gestopt was. Uit deze cijfers blijkt dat bij een groot deel van de situaties van kindermishandeling hulpverlening het meest passende traject is.

## **1. Argumenten tegen registratieplicht**

### **1.1 Privacyschending bij registratieplicht is disproportioneel**

- *Het verplichten van artsen om persoonsgegevens van een kind/gezin door te geven aan Veilig Thuis, op het moment dat hulpverlening gestart wordt vanwege kindermishandeling of omdat kindermishandeling niet uit te sluiten valt, is een inbreuk op de privacy van dat gezin, die niet in verhouding staat tot de opbrengst van deze registratie.*

Allereerst is het criterium dat 'kindermishandeling niet valt uit te sluiten' heel diffuus. Hierdoor zullen er ook veel registraties gaan plaatsvinden van gevallen waarbij achteraf blijkt dat er geen sprake was van kindermishandeling. Nu al blijkt dus uit cijfers dat iets meer dan een kwart (27%) van de meldingen achteraf geen mishandeling betrof of dat geen kindermishandeling kon worden vastgesteld. Dit percentage zal met de voorgestelde registratieplicht vele malen hoger worden. Al die gevallen waar zorgverleners kindermishandeling overwegen (niet 100% kunnen uitsluiten), zullen immers geregistreerd moeten worden.

Deze toename van het aantal registraties geeft een enorme belasting voor Veilig Thuis, extra belasting voor zorgverleners en zal tot veel spanning in de hulpverleningsrelatie kunnen leiden. In situaties waarbij bijvoorbeeld sprake is van onmacht van de ouders en waarbij de ouders graag hulp accepteren, moet dan alsnog registratie van mogelijke kindermishandeling plaatsvinden. Daarnaast zal ook een groot aantal gezinnen, waar achteraf geen sprake blijkt van kindermishandeling, onterecht het label 'kindermishandeling' krijgen.

---

<sup>1</sup> Jaaroverzicht 2013 Advies- en Meldpunten Kindermishandeling. Jeugdzorg Nederland, 2014.

Tevens is het de vraag wat de registratieplicht gaat opleveren. Wij onderschrijven het belang van het beter samenbrengen van informatie in de keten. Binnen de stappen van de huidige meldcode is echter opgenomen dat de betrokken hulpverlener contact kan opnemen met andere betrokken professionals voor informatie-uitwisseling en afstemming van hulpverlening. Daarnaast moet de hulpverlener Veilig Thuis consulteren. De meldcode, waar de kindcheck deel van uitmaakt, is niet vrijblijvend: er is sprake van een handelingsplicht. Het is dus de vraag in hoeveel gevallen waarbij hulpverleners besluiten (ná het doorlopen van alle stappen) zelf tot hulpverlening over te gaan, er nog aanvullende informatie gemist is.

Deze vraag is des te meer prangend omdat Veilig Thuis, conform de transitie-uitgangspunten en het VNG handelingsprotocol, niet de taakstelling heeft om alle geregistreerde meldingen van (een vermoeden van) kindermishandeling zelf te onderzoeken. Dit betekent ook dat Veilig Thuis in een groot aantal gevallen géén door haar zelf geobjectiveerde, geverifieerde en gewogen informatie heeft. Wat is dan de inhoudelijke en juridische meerwaarde van de informatie waar Veilig Thuis bij de registratieplicht aan gaat toetsen of de voorgestelde hulpverlening adequaat is? En hoe verhoudt deze meerwaarde zich tot het doorbreken van het medisch beroepsgeheim? Een wettelijke verandering, gericht op een registratieplicht bij Veilig Thuis van die gezinnen waar de inzet van adequate hulpverlening het risico op kindermishandeling zal afwenden, is om die reden disproportioneel.

De staatssecretaris heeft bij de voortgangsrapportage het rapport [Overzicht wet- en regelgeving uitwisseling gegevens bij kindermishandeling](#) toegevoegd. In dit rapport wordt helder uiteengezet hoe de Wet beschermingspersoonsgegevens (Wbp) zich verhoudt tot het medisch beroepsgeheim:

*“De Wbp maakt in beginsel het delen van alle gegevens mogelijk, zo lang daar maar een rechtmatige grondslag voor is. Naast de Wbp staan een aantal wettelijke verplichtingen tot geheimhouding. Zo hebben bijvoorbeeld medische professionals die met een betrokkene in een behandelrelatie staan een medisch beroepsgeheim en het daaruit afgeleide verschoningsrecht (artikel 218 Sv en artikel 165 lid 2 Rv). Voor hen geldt dat zij nooit persoonsgegevens mogen verstrekken, behoudens enkele zeer specifieke uitzonderingen.(...) In beginsel verbiedt de Wbp de verwerking van bijzondere persoonsgegevens, tenzij de beoogde verwerking onder een specifieke uitzondering (opgesomd in de artikelen 17 tot en met 22 Wbp) of algemene uitzondering van de Wbp valt, zoals de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene (opgesomd in artikel 23 Wbp). De reden voor dit strenge regime is dat de verwerking van bijzondere persoonsgegevens in potentie een grotere bedreiging vormt voor de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen.”*

Als artsenorganisaties vragen wij ons oprecht af hoe de voorgestelde verplichte registratie zich verhoudt tot deze strenge verboden om gezondheidsgegevens te verwerken. Ook is onduidelijk of hiermee het doel, het stoppen of voorkomen van kindermishandeling door een betere hulpverlening, wordt bereikt.

In de genoemde uitzonderingsbepalingen in de Wbp staan noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit voorop. Het is zeer de vraag of ‘het niet kunnen uitsluiten van kindermishandeling’ wel als een ‘noodzaak’ kan worden gezien om gezondheidsgegevens te mogen verwerken (verstrekken door de hulpverlener en registreren door Veilig Thuis). Bovendien is het de vraag of een dergelijke inbreuk op de privacy wel in verhouding staat tot de verwachte opbrengst. Tot slot is een dergelijk zware maatregel ons inziens niet nodig en kan die zelfs averechts werken. Intensivering van het gebruik van de meldcode is een minder ingrijpende, en waarschijnlijk zelfs effectievere maatregel.

Naar onze mening kan de voorgestelde registratieplicht deze toets van noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit niet doorstaan. Daardoor is er onvoldoende rechtsgrond om de registratieplicht bij wet te regelen.

### **1.2 Registratieplicht dwarsboomt laagdrempelige signalering en vroegtijdige preventieve hulpverlening**

- *De voorgestelde registratieplicht heeft ook een averechts effect op het actieplan dat de artsencoalitie heeft ontwikkeld. Het actieplan zet juist in op laagdrempeligheid en op vroeg signaleren en aanpakken van (vermoedens van) kindermishandeling. Door een registratieplicht wordt de meldcode zodanig verzwaaard, dat de laagdrempelige inzet ervan in het gedrang komt.*

Zowel ouders als professionals kunnen zich belemmerd voelen in het delen van informatie en zoeken van hulp, omdat de registratieplicht altijd in het achterhoofd mee speelt. De vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt is cruciaal en deze wordt door de registratieplicht geschaad.

Ook wordt in het actieplan vroegsignalering van (dreigende) kindermishandeling gestimuleerd. Een registratieplicht (bij het niet kunnen uitsluiten van kindermishandeling) maakt deze vroegsignalering en de daarbij horende preventieve hulpverlening problematisch. Zeker gezien de zeer brede definitie van kindermishandeling die wij in Nederland hanteren, kan de registratieplicht er toe leiden dat zorgelijke opvoedsituaties in grote aantallen aan Veilig Thuis worden voorgelegd voor registratie. Dit is onwenselijk en zal de aanpak van ernstige gevallen door capaciteitsproblemen in gevaar brengen. Ook bestaat de kans dat artsen mishandeling als overweging niet in het dossier aantekenen, omdat, als zij dan niet melden, in feite niet voldoen aan de wet.

Een belangrijk aspect van het actieplan is het laagdrempelig advies vragen aan de vertrouwensartsen van Veilig Thuis. Dit kan zo nodig meerdere malen tijdens het doorlopen van de stappen van de meldcode. De praktijk heeft namelijk geleerd dat het verhogen van het aantal adviesvragen leidt tot een stijging van het aantal terechte en kwalitatief goede meldingen bij Veilig Thuis. Het verplicht stellen van registratie, verhoogt echter juist de drempel om in een vroeg stadium advies te vragen en hulp te verlenen, omdat er in dat geval in feite altijd een registratieplicht volgt (immers, mishandeling valt vrijwel nooit 100% uit te sluiten). Dit zien wij als een zeer onwenselijk bijeffect van de registratieplicht.

### **1.3 Vertrouwensrelatie en adequate hulpverlening bij kindermishandeling in gevaar door registratieplicht**

Zoals uit de eerder genoemde cijfers blijkt, is hulpverlening aan het gezin de meest gevolgde weg om kindermishandeling aan te pakken, óók na een melding. Hierbij gaat het zowel om hulp aan het kind als om hulp aan ouders. Het kind heeft hulp of ondersteuning nodig vanwege (blijvend) lichamelijk letsel en/of psychische of emotionele schade en/of verwerkingsproblematiek. De ouders hebben ondersteuning nodig bij de opvoeding of hulp bij hun problemen gericht op blijvende gedragsverandering en risicoverlaging zodat de kindermishandeling daadwerkelijk stopt. De ouders moeten leren een veilige basis aan hun kind(eren) te bieden.

- *De basale voorwaarde voor deze hulpverlening is een vertrouwensrelatie tussen het gezin en de hulpverlening/artsen. Wanneer deze hulp door de arts zelf ingezet kan worden is een melding niet noodzakelijk. Mocht in de toekomst sprake zijn van een registratieplicht tegelijkertijd met het inzetten van hulp, dan wordt met het doorgeven van een patiëntnaam aan Veilig Thuis deze vertrouwensrelatie geschaad. Dat belemmert vroegtijdig signaleren van problemen en adequate hulpverlening, omdat ouders minder snel hun zorgen en problemen zullen bespreken met de arts en vaker afwijzend zullen staan ten opzichte van hulpverlening.*

Als artsen kindermishandeling vermoeden of signaleren, volgen zij de stappen van de meldcode. Allereerst maken zij een inschatting of er überhaupt sprake is van (dreigende) kindermishandeling. Daarna wordt onder andere ingeschat of zij de kindermishandeling kunnen stoppen door middel van hulpverlening. Zij kunnen zelf hulp verlenen of hulpverlening rondom het gezin organiseren. Als een arts kindermishandeling vermoedt of vaststelt, kan hij in het merendeel van de gevallen, veelal samen met andere ketenpartners, zelf de hulpverlening organiseren en is een melding niet aan de orde. Een extra registratieplicht van deze hulpverlening bij Veilig Thuis zet deze laagdrempelige hulpverlening sterk onder druk. Het schaadt de vertrouwensrelatie, waardoor ouders afwijzender zullen staan ten opzichte van hulpverlening. Hierdoor zal het moeilijker, en in sommige gevallen zelfs onmogelijk, worden om de (dreigende) kindermishandeling daadwerkelijk aan te pakken. Ouders zullen zorg gaan mijden uit angst voor een registratie/melding. Het vroegtijdig signaleren van problemen en inschakelen van hulp zal daardoor minder plaats vinden.

## **2. Zorgen over werkwijze, capaciteit en kwaliteit van Veilig Thuis en verwijstraject**

- *Uit recent onderzoek van de Inspecties Jeugdzorg en Gezondheidszorg<sup>2</sup> is gebleken dat Veilig Thuis op een groot aantal locaties nog niet voldoende functioneert. Zo zijn er lange wachttijden voordat een melding onderzocht wordt en moet er naast capaciteit nog geïnvesteerd worden in de deskundigheid van de medewerkers. De formatie van onder andere de vertrouwensartsen is gelijk gebleven terwijl het aantal adviezen en meldingen en het aantal niet-medisch geschoolde collega's is toegenomen. De artsorganisaties hebben grote zorgen over de wijze waarop met gezondheidsgegevens die vallen onder het beroepsgeheim wordt omgegaan.*

In de praktijk worden, zoals het VNG handelingsprotocol beschrijft, veel meldingen na de triage niet verder onderzocht door Veilig Thuis, maar direct doorgeleid naar het voorliggend veld, zoals de sociale wijkteams. Dit past bij het uitgangspunt in de Jeugdwet dat hulpverlening zo snel en zo dicht mogelijk rondom een gezin tot stand moet komen. Dit doorgeleiden gebeurt ook wel via een zogeheten 'koude overdracht', dus zonder dat er vooraf contact is geweest en toestemming is gevraagd aan betrokkenen. Dit heeft tot consequentie dat als een professional na een zorgvuldige afweging op basis van de meldcode zijn beroepsgeheim doorbreekt, de kans bestaat dat Veilig Thuis deze melding 'doorzet' naar een sociaal wijkteam, dat zeer verschillend kan zijn van samenstelling en deskundigheid en geen wettelijke kwaliteitsgaranties heeft. Zo zijn er wijkteams waaraan ook vrijwilligers, medewerkers woningbouwverenigingen en opbouwwerkers deelnemen. Zij zijn allen

---

<sup>2</sup> <https://www.inspectiejeugdzorg.nl/actueel/publicaties/>

niet gebonden aan het medisch beroepsgeheim. Ook zijn er binnen de wijkteams nog geen goede werkbare en geïmplementeerde afspraken over privacy. De artsorganisaties maken zich hier grote zorgen over. De vraag is hoe deze handelswijze zich tot art. 12 van de Wbp verhoudt, waarin is bepaald dat een ieder –en dat geldt ook voor medewerkers van Veilig Thuis– die niet zelf een beroeps- of ambtsgeheim heeft, ook een geheimhoudingsplicht heeft voor de persoonsgegevens waarvan zij kennis nemen.

Naast de zorg over de uitwisseling van vertrouwelijke informatie, is er ook zorg over de onduidelijkheid wat er met de melding gebeurt en tot welke vervolgacties deze leidt bij het voorliggend veld. Er vindt vanuit het voorliggend veld geen standaard terugkoppeling plaats naar de melder en betrokken medische behandelaren, waaronder de huisarts en de jeugdarts. Deze terugkoppeling kan bovendien alleen met toestemming van betrokkenen, in tegenstelling tot terugkoppeling door Veilig Thuis, gezien het vrijwillig kader van het voorliggend veld.

De artsorganisaties maken zich grote zorgen over deze veranderende werkwijze van Veilig Thuis: het ‘doorzetten’ van een melding naar het voorliggend veld is geen logische vervolgactie voor artsen die melden omdat zij de hulpverlening niet voldoende georganiseerd krijgen, of de inschatting maken dat de (dreigende) kindermishandeling hiermee niet adequaat gestopt kan worden en nader onderzoek nodig is. Verwijzing naar het voorliggend veld hadden ze zelf immers vaak ook kunnen doen. Dit hadden ze zelf immers vaak ook kunnen doen. Bovendien kan dit ertoe leiden dat de arts die heeft gemeld en nog steeds hulpverlener is van het kind, niet betrokken is bij de vervolgacties van het voorliggend veld, omdat die samenwerking niet is vormgegeven. Tot slot heeft Veilig Thuis in deze situaties onvoldoende zicht op de situatie om langdurig te kunnen monitoren.

Daarnaast roept deze handelswijze vragen op in het licht van de voorgenomen registratieplicht bij Veilig Thuis. Wat is de inhoudelijke waarde, als er in het verleden zorgen zijn gemeld bij Veilig Thuis maar Veilig Thuis heeft deze melding doorgezet naar het voorliggend veld en weet niet of deze melding al dan niet terecht was? Welke informatie en op grond waarvan wordt bij Veilig Thuis geregistreerd? Hoe zorgvuldig gaat Veilig Thuis met de gegevensverwerking om? Wat gaat Veilig Thuis adviseren en wat gaat Veilig Thuis doen, als ze het niet eens is met het voorstel tot inzet van hulpverlening van een professional en waar is dat dan op gebaseerd?

Het gebrek aan deskundigheid en capaciteit, alsmede de veranderde handelswijze van Veilig Thuis vergroot het risico dat Veilig Thuis de melding niet, niet tijdig en/of onvoldoende adequaat onderzoekt. Dat kan ertoe leiden dat een arts door te melden de vertrouwensrelatie en daarmee de mogelijkheid tot hulpverlening schaadt, zonder dat er daadwerkelijk verbetering in de situatie van het kind optreedt. Inzet op verbetering van de kwaliteit en capaciteit en op de handelswijze van Veilig Thuis is een voorwaarde voor het goed functioneren van de meldcode en voor een adequaat vervolg op de gedane meldingen.

### 3. Waar zet de artsencoalitie op in?

We willen het belang van de 'plichten' van de arts benadrukken: met een (vermoeden van) kindermishandeling mag nooit nonchalant omgegaan worden. Het gebruik van de KNMG meldcode is ook geenszins vrijblijvend: artsen willen en moeten immers handelen als zij zich zorgen maken over een kind en de meldcode biedt hiervoor het stappenplan om zorgvuldig uitvoering te geven aan deze handelingsplicht. Dit stappenplan helpt de artsen bij deze complexe problematiek, die vraagt om veel afstemming, expertise en maatwerk. Een registratieplicht versterkt, zoals toegelicht, de werking van de meldcode niet.

De artsencoalitie tegen kindermishandeling benadrukt de kracht en het belang van de zorgvuldig ontwikkelde meldcode. Alle bij de aanpak van kindermishandeling betrokken partijen moeten inzetten op het verder intensiveren van het gebruik van de meldcode en van de mogelijkheden die de meldcode biedt. In dat kader vragen wij aandacht voor de volgende acties ter verbetering van de uitvoering van de meldcode.

#### 3.1 Laagdrempelig advies vragen aan Veilig Thuis

- *Om artsen te ondersteunen bij het gebruik van de meldcode, hebben de artsenorganisaties in september 2015 het actieplan **aanpak kindermishandeling** gelanceerd, waarin huisartsen en jeugdartsen samen met kinderartsen en vertrouwensartsen van Veilig Thuis een betere implementatie van de KNMG meldcode vormgeven. Het doel van de concrete activiteiten in dit actieplan is om de artsen in de praktijk meer handvatten te geven om kindermishandeling nog beter te signaleren en aan te pakken. In dit actieplan wordt ingezet op laagdrempelige adviesvraag aan de vertrouwensarts van Veilig Thuis.*

Een goede aanpak van een casus waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestaat, vraagt vaak om een herhaald adviesoverleg, en zeker ook in stap 5a van de meldcode. Herhaalde adviesoverleggen vinden ook plaats in de casuïstiekbesprekingen in ziekenhuizen en zijn van belang om ook op te zetten met andere arts disciplines, zoals onder andere huisartsen en jeugdartsen. Juist het contact met de vertrouwensarts helpt de arts om tot een goede sociaal-medische beoordeling van de signalen en tot een adequaat handelingsplan te komen. Dit alles binnen de juridische kaders van het meldrecht, van het goed hulpverlenerschap, de zorgplicht en het beroepsgeheim. 24/7 beschikbaarheid van vertrouwensartsen bij Veilig Thuis is hiervoor essentieel.

Op dit moment worden huisartsen geworven om binnen regionale netwerken als ambassadeur/adviseur op te treden voor collega-huisartsen om de aandacht voor en aanpak van kindermishandeling te stimuleren en de hierbij behorende samenwerking met de vertrouwensartsen van Veilig Thuis. Zo werd in december nog landelijk via verschillende mediakanalen een oproep gedaan voor huisartsen die als ambassadeurs willen optreden voor collega-huisartsen. Er komen reeds aanmeldingen van huisartsen hiervoor binnen. Daarnaast is er in december een eerste bijeenkomst van het kernteam van huisartsen georganiseerd. Verbeteringen zijn dus in volle gang.

#### 3.2 Vroegtijdige opsporing en aanpak van (dreigende) kindermishandeling

- *Het actieplan zet in op het ontwikkelen van ondersteunende middelen voor artsen om kindermishandeling vroeg te signaleren, te voorkomen of vroegtijdig te handelen.*

Inmiddels is voor de update van de JGZ Richtlijn kindermishandeling de praktijktest gereed; de goedkeuring wordt verwacht in het voorjaar 2016. Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) is bezig met het verkrijgen van budget voor de implementatie van onder andere deze richtlijn.

Ook de uitwerking van de ondersteunende middelen voor de huisartsenpraktijken, zoals de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken (LESA) en de ontwikkeling van een digitaal alert om signalen van kindermishandeling te herkennen, scholing, e-learning, patiënteninformatie via Thuisarts.nl en een kwaliteitsinstrument liggen op schema. De conceptversie van de LESA is medio december de commentaarrronde ingegaan en naar verwachting medio voorjaar 2016 klaar. Voor jeugdartsen wordt momenteel een afgeleide van de succesvolle 'WOKK<sup>3</sup>' cursus ontwikkeld.

### **3.3 Verhogen aantal 'terechte' meldingen**

- *Het verhogen van het aantal meldingen bij Veilig Thuis mag nooit een doel op zich worden. Wel verwachten de artsorganisaties dat door het intensiveren van het gebruik van de meldcode met laagdrempelig overleg met (de vertrouwensarts van) Veilig Thuis, het aantal 'terechte' meldingen zal toenemen en het aantal 'onterechte' melden zal afnemen.*

In het geval van een terechte melding kan Veilig Thuis na onderzoek verdere actie ondernemen, zoals niet vrijblijvende hulpverlening of doorgeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming. Niemand is gebaat bij veel meldingen waarbij Veilig Thuis na onderzoek geen aanvullende stappen nodig acht, omdat kindermishandeling niet bevestigd kan worden. In die gevallen is slechts het vertrouwen in de hulpverlening geschaad. Iedere 'onterechte' melding gaat ten koste van de hulp aan kinderen die daadwerkelijk slachtoffer zijn van kindermishandeling. Belangrijker is het om juist in deze fase de zorg voor het gezin te intensiveren, de vertrouwensband te versterken en samenwerking tussen zorgverleners zoals huisarts, POH-GGZ, basis GGZ, kinderarts, jeugdarts en betrokken niet-medische hulpverleners te bevorderen om de risico's op mishandeling af te wenden. Daarbij zijn het maken van afspraken over monitoring, gedurende een langere termijn en door zorgverleners die toch al regelmatig contact hebben met het gezin, van groot belang.

---

<sup>3</sup> Wetenschappelijk Onderwijs inzake Kindermishandeling voor Kinderartsen