

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

[www.igz.nl](http://www.igz.nl)



Zorgverlening door Jeugdgezondheidszorg, GGZ en huisartsen aan Gessica vanuit het perspectief van een veilige ontwikkeling van het kind.

Verdiepingsrapport IGZ

Den Haag, augustus 2007

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1	Toetsingskader	4
1.2	Werkwijze/onderzoeksprocedure	4
<b>2</b>	<b>Overzicht betrokken hulpverlening</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Algemene conclusies</b>	<b>6</b>
3.1	De veiligheid van het kind stond niet op de voorgrond bij de betrokken hulpverleners	6
3.1.1	Het zorgsysteem rondom Gessica kon niet alle signalen goed opvangen	6
3.1.2	Signalen werden niet altijd goed opgevolgd	6
3.1.3	Hulpverleners wisten niet goed hoe de gezinssituatie was	7
3.1.4	Cruciale informatie en signalen van risico werden niet overgedragen aan anderen	7
3.1.5	De hulpverleners gingen niet in elke fase na of de veiligheid voldoende was geborgd	7
3.2	De zorgcoördinatie door de JGZ kwam niet tot stand	8
3.2.1	Ondanks signalen werd Gessica niet actief gevolgd	8
3.2.2	De JGZ had te weinig zicht op de overige hulpverlening	9
3.2.3	De JGZ zorgde niet dat er een adequaat hulpaanbod tot stand kwam	9
3.3	De betrokken huisartsen hadden geen rol als gezinsarts	9
3.3.1	De huisartsen waren niet goed op de hoogte van de gezinssituatie	9
3.3.2	De huisartsen koppelden gegevens over gezinsleden niet aan elkaar	9
3.3.3	De huisartsen hadden geen compleet overzicht over de hulpverlening rondom het gezin	9
3.4	De RIAGG heeft de hulp te vroeg afgesloten en zorgde niet voor een noodzakelijke nazorg	10
3.4.1	De RIAGG stopte de hulp te vroeg	10
3.4.2	De RIAGG kon niet de noodzakelijke nazorg leveren maar zorgde ook niet voldoende dat anderen deze konden geven	10
3.5	Overige behandelaren in het gezin hielden geen rekening met de veiligheid van Gessica	10
<b>4</b>	<b>Aanbevelingen</b>	<b>12</b>
4.1	De JGZ moet haar verantwoordelijkheid nemen voor de veiligheid van kinderen	12
4.2	Huisartsen dienen duidelijker invulling te geven aan hun rol als 'gezinsarts'	12
4.3	Verheldering van het gebruik van de meldcode kindermishandeling door huisartsen	13
4.4	GGZ-instellingen moeten zich ook richten op het systeem rondom het kind	13
4.5	De GGZ moet letten op de veiligheid van de kinderen in het gezin van de patiënt	13
<b>5</b>	<b>Vervolgactiviteiten inspectie</b>	<b>15</b>

# 1 Inleiding

Op 20 juni 2006 verschenen berichten in de media dat er op verschillende plaatsen langs de Maas in Rotterdam lichaamsdelen van een meisje waren gevonden. Na reconstructie van het hoofd van het zogenoemde Maasmeisje werd duidelijk dat het om het meisje Gessica (geboren in mei 1994) gaat.

Door de wethouder Jeugd, Gezin en Onderwijs van de gemeente Rotterdam is hierna contact opgenomen met de Hoofdinspecteur Jeugdzorg. Snel werd duidelijk dat meerdere instanties en hulpverleners betrokkenheid hadden bij Gessica.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft met de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid onderzoek verricht. Dat gezamenlijke onderzoek richtte zich op de vraag of de kwaliteit in de keten van zorg aan het Maasmeisje in voldoende mate was gewaarborgd<sup>[1]</sup>. In die rapportage zijn alleen aspecten van de samenwerking tussen de hulpverleners besproken.

Nu brengt de IGZ een rapport uit met conclusies en aanbevelingen op grond van de bevindingen over de afzonderlijke instellingen en hulpverleners die betrokken waren bij de zorgverlening aan Gessica.

Deze conclusies en aanbevelingen lopen parallel aan de conclusies en aanbevelingen uit het gezamenlijke onderzoek met de andere inspecties. In dit rapport worden zij specifiek toegespoken op de gezondheidszorghulpverleners en -instellingen.

Het gaat daarbij om de volgende zorginstellingen en hulpverleners: de jeugdgezondheidszorg, de betrokken huisartsen, de voormalige RIAGG Rijnmond Zuid (verder te noemen RIAGG) die Gessica onder behandeling heeft gehad en de GGZ-instelling die de vader van Gessica behandelde.

De bevindingen bij het onderzoek door de IGZ zijn door de afzonderlijke zorginstellingen en hulpverleners gecontroleerd op feitelijke onjuistheden.

De IGZ heeft in de rapportages aan deze afzonderlijke zorginstellingen en hulpverleners al aangegeven welke maatregelen zij moeten nemen om de kwaliteit van zorg op orde te brengen. De IGZ constateert dat er meer duidelijkheid moet komen over de voorwaarden waaronder de gezondheidszorg veiligheid van kinderen kan waarborgen.

Dit samenvattende rapport heeft als doel om algemene aanbevelingen aan zorgverleners en zorginstellingen te geven daar waar het gaat om het verbeteren van de zorg voor de veiligheid van kinderen. Daarbij zijn de conclusies over de afzonderlijke instellingen in dit samenvattende rapport weergegeven en met elkaar in verband gebracht.

## 1.1 Toetsingskader

Naast relevante wet- en regelgeving zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ), de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV), het Besluit jeugdgezondheidszorg 2002 is voor het toetsingskader tevens gebruikgemaakt van de Gedragsregels voor artsen, KNMG 2002; Arts en patiëntenrechten, KNMG 2004; de Meldcode Kindermishandeling, KNMG 2002.

---

[1] *Brede zorgcoördinatie noodzakelijk*. Onderzoek naar de hulpverlening rond het meisje Gessica, Utrecht, mei 2007 (<http://www.inspectiejeugdzorg.nl/documenten/DEF%20Gessica.pdf>)

## 1.2 Werkwijze/onderzoeksprocedure

Het onderzoek van de IGZ is verricht conform de “Leidraad onderzoek door de IGZ naar aanleiding van meldingen”.

## 2 Overzicht betrokken hulpverlening

Het feitenrelaas dat bij dit onderzoek is verzameld, bevat veel persoonsgegevens. Privacyregelgeving is daarop van toepassing en dient te worden gerespecteerd. Deze feiten worden in dit rapport dan ook niet of zeer summier openbaar gemaakt om redenen van privacybescherming van de leden van het gezin (WBP) en de geheimhoudingsplicht van de betrokken beroepsbeoefenaren (WGBO).

Gevolg van bovenstaande is dat de inspectie zich voor wat betreft dit rapport noodzakelijkerwijs moet beperken tot het formuleren van algemene conclusies en aanbevelingen.

### 3 Algemene conclusies

#### 3.1 De veiligheid van het kind stond niet op de voorgrond bij de betrokken hulpverleners

##### 3.1.1 Het zorgsysteem rondom Gessica kon niet alle signalen goed opvangen

De jeugdgezondheidszorg (JGZ), de regionale instelling voor geestelijke gezondheidszorg (RIAGG), de huisartsen en de behandelaar van de vader hielden niet altijd hun dossiers goed genoeg bij. Hierdoor werden ontwikkelingen en signalen niet goed geregistreerd, evenmin werden overwegingen bij de analyse van de signalen schriftelijk vastgelegd en was verder de opvolging van signalen niet altijd duidelijk. Dit blijkt uit het volgende:

- In het JGZ-dossier van het consultatiebureau (CB) en de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD), zijn de inhoud en herkomst van aantekeningen van JGZ-medewerkers niet altijd duidelijk en er staan in het dossier geen duidelijke afwegingen over het beleid.
- Het RIAGG-dossier is op een aantal punten niet voldoende bruikbaar voor de signalering en het opvolgen van signalen.
  - Er is onvoldoende onderscheid tussen onderzoek en behandeling.
  - Er is slechts een beknopte biografie van Gessica te vinden en er is geen helder overzicht van de geschiedenis van het gezin.
  - In het dossier is niet meer te achterhalen hoeveel individuele contacten er met Gessica zelf zijn geweest. In ieder geval is er geen sprake geweest van een individuele therapeutisch gerichte benadering. In het dossier wordt slechts één gesprek teruggevonden met Gessica alleen.
- In de dossiers van de betrokken huisartsen is de omschrijving van de problematiek niet altijd duidelijk en staan geen afwegingen over het beleid.
- In het dossier van de behandelaar van de vader van Gessica is er, gedurende de langdurige hulpverlening, beperkt aandacht besteed aan de voorgeschiedenis en de omgeving van de vader van Gessica.  
Er is weinig biografische informatie in het dossier terug te vinden tot augustus 2006
- De veldnormen ten aanzien van kindermishandeling, zoals de meldcode kindermishandeling van de KNMG, zijn de huisartsen maar ten dele bekend, zodat signalen mogelijk niet goed geduid worden of niet goed worden opgevolgd. Ook werden geen risicotaxatie of signaleringsinstrumenten gebruikt

##### 3.1.2 Signalen werden niet altijd goed opgevolgd

- In het dossier van het consultatiebureau bij de JGZ staan enkele notities die bij de overdracht van het CB naar de JGZ in 1999 onderzocht hadden moeten worden. Uit het dossier blijkt dat er niets met deze gegevens gebeurde. Van een nader onderzoek of nadere actie is geen sprake. De JGZ raakte ten onrechte niet gealarmeerd.
- Gelet op de verwijsindicatie, maar vooral op het beloop – had de RIAGG meer individuele aandacht voor en begeleiding van Gessica zelf moeten hebben in de periode van 2002-2004. Er is te veel ingezet op ouder- c.q. ‘gezinsbegeleiding’.
- In 2002 werd Gessica door de vroegere huisarts verwezen naar de RIAGG. Op hetzelfde moment was er reden voor verder lichamelijk onderzoek van het kind,

dat de huisarts ten onrechte niet deed. De RIAGG voerde dat overigens later wel uit.

- Op 24 april 2006 zocht de behandelaar van de vader van Gessica contact met de huisarts van de vader. Tijdens dit gesprek adviseerde deze behandelaar de huisarts aan om Gessica naar een specialist te sturen omdat zij mogelijk zou kunnen lijden aan ADHD (de behandelaar was tot deze veronderstelling gekomen vanwege de verhalen over zijn dochter).

### **3.1.3 Hulpverleners wisten niet goed hoe de gezinssituatie was**

De JGZ, de RIAGG, de huisartsen en de behandelaar van vader hadden geen van allen een duidelijk beeld van het gezin en daardoor geen goed beeld van de risico's die er daardoor waren voor Gessica.

- Een beeld van de gezinssituatie en de daaruit voortvloeiende mogelijke bedreigingen voor het kind, zoals de ziekte van de vader van Gessica, zijn niet in het JGZ-dossier beschreven.
- Bij de RIAGG ontbrak een zorgvuldige gezinssysteemanalyse; er was met name onvoldoende aandacht voor de voorgeschiedenis van de gezinsleden.
- De betrokken huisartsen hielden bij nieuwe patiënten geen intakegesprek waardoor zij te weinig zicht hadden op de gezinssituatie en de problemen en risico's in het gezin. Ook waren de dossiers van de gezinsleden niet gekoppeld zodat informatie over gezinsleden niet als signaal kon fungeren.
- Er was bij de behandeling van de vader van Gessica onvoldoende zicht op het gezin en het sociale systeem rondom de vader van Gessica.

### **3.1.4 Cruciale informatie en signalen van risico werden niet overgedragen aan anderen**

- De JGZ zocht terwijl daar aanleiding voor was geen contact met de andere betrokken hulpverleners, die al in 2002 duidelijke signalen hadden over de onveilige situatie van Gessica.
- De informatie over het onderzoek en behandeling van Gessica door de RIAGG werd laat aangeleverd en kwam niet terecht bij de juiste huisarts.
- Er was geen systematisch overleg en informatie-uitwisseling tussen de behandelaar van de vader van Gessica en andere hulpverleners rondom het gezin Gessica, zoals de huisarts, RIAGG en de jeugdzorg.
- De verschillende professionals werkten eigenstandig en benaderden elkaar, ondanks het bestaan van relevante signalen, niet met gerichte vragen.

### **3.1.5 De hulpverleners gingen niet in elke fase na of de veiligheid voldoende was geborgd**

De betrokken huisartsen, RIAGG en de JGZ hebben weinig aandacht besteed aan de veiligheid van de kinderen in het gezin en gingen onvoldoende na of de veiligheid gewaarborgd was.

- Gegevens bij de JGZ, die mogelijk een signaal van een risico waren, hebben in onvoldoende mate tot actie geleid.
- De RIAGG heeft geen risicotaxatie gedaan bij het afsluiten van de behandeling van Gessica .
- De laatste huisarts heeft, ondanks wat hem bekend was over risico's in het gezin waar Gessica woonde, niet specifiek op de veiligheid van Gessica gelet.

- Omdat de jeugdzorg betrokken was bij het kind, zag de arts voor zichzelf geen rol en heeft de huisarts volstaan met aanhoren van klachten.
- De huisarts heeft geen contact met de andere betrokken zorgverleners opgenomen of zelf nader onderzoek gedaan.

### 3.2 De zorgcoördinatie door de JGZ kwam niet tot stand

Op grond van het basistakenpakket is de JGZ verantwoordelijk voor zorgcoördinatie. Onder coördinatie verstaat de inspectie in dit verband het tijdig signaleren van risicokinderen, het bieden van effectieve (preventieve) zorg (hetzij door deze zelf te bieden, hetzij door goede verwijzing) en het actief volgen wat er met het kind gebeurt zodat het niet uit het oog wordt verloren. Dit maakt het mogelijk vanuit één organisatie kinderen te blijven volgen, expertise op te bouwen op het gebied van effectieve interventies, en te bewaken dat adequate hulp wordt geleverd (SGZ 2005)<sup>[2]</sup>. Dit sluit aan bij hetgeen onder zorgcoördinatie wordt verstaan in het basistakenpakket en is door GGD Nederland en Actiz verder uitgewerkt in 2006 in een visienota<sup>[3]</sup> en een advies aan de operatie Jong<sup>[4]</sup>. In het advies wordt zorgcoördinatie kernachtig omschreven: "Zorgcoördinatie binnen de JGZ houdt in: risicokinderen kennen, weten welke risico's er spelen bij welke kinderen, op de hoogte zijn welke hulp er door andere instanties ingezet is, contact onderhouden met instellingen die hulp verlenen en zorgen voor afstemming. Met andere woorden: ervoor zorgen dat er geen kinderen buiten de boot vallen." Dit is door de JGZ in het geval van Gessica niet gedaan.

#### 3.2.1 Ondanks signalen werd Gessica niet actief gevolgd

Hoewel er signalen waren die wezen op risico's voor de veiligheid van Gessica hebben de betrokken medewerkers van de JGZ Gessica niet actief gevolgd in haar ontwikkeling.

- De jeugdartsen en andere JGZ-medewerkers hebben te weinig adequaat of alert en te afwachtend gehandeld en hebben bijvoorbeeld signalen in het CB-dossier niet opgevolgd.
- Op het moment dat bijvoorbeeld de RIAGG-verslagen de JGZ bereikten, is de JGZ evenmin tot actie over gegaan.

---

[2] Inspectie voor de Gezondheidszorg (2005) *Staat van de Gezondheidszorg. Hoe houden we het volk gezond.*

[3] Zorgcoördinatie in de Jeugdgezondheidszorg Uitwerking van Operatie Jong actiepunt vroegsignalering Visienota Z-org en GGD Nederland maart 2006 <http://www.ggdkennisnet.nl/> zoeknummer 35721.

[4] Brief van Actiz en GGD Nederland kenmerk JD/JDV/IVE/2256 <http://www.ggdkennisnet.nl/> zoeknummer 35721.

### **3.2.2 De JGZ had te weinig zicht op de overige hulpverlening**

De JGZ heeft zich er maar op enkele momenten van proberen te overtuigen dat er adequate hulpverlening en ondersteuning was voor het gezin. Waar de JGZ als organisatie – op papier - voorzag in waarborgen voor een professionele en adequate zorg, lieten de individuele medewerkers een dergelijke aanpak achterwege op grond van de aanname dat het kind bij de RIAGG voldoende in zorg was. Van professionals in de JGZ mag echter worden verwacht dat zij zich bij signalen voor wat betreft mogelijke risico's voor een kind actief opstellen en handelen conform wet- en regelgeving en het basistakenpakket van de JGZ.

### **3.2.3 De JGZ zorgde niet dat er een adequaat hulpaanbod tot stand kwam**

- De JGZ heeft geen contact gezocht met andere hulpverleners, hoewel er signalen waren die wezen op risicosituaties.
- In de zorgketen van huisarts, jeugdzorg en RIAGG bleven een adequate informatie-uitwisseling en overleg ten onrechte achterwege en de JGZ speelde ook geen rol om dit te verbeteren.
- Het was zowel voor de JGZ zelf als voor de andere zorgverleners onvoldoende duidelijk wat de rol van de JGZ was met betrekking tot de afstemming van de zorg voor Gessica.

## **3.3 De betrokken huisartsen hadden geen rol als gezinsarts**

De huisartsen hadden de zorg voor gezinsleden niet op elkaar afgestemd omdat ze te zeer gericht zijn op de patiënt als individu en niet als lid van een gezin.

### **3.3.1 De huisartsen waren niet goed op de hoogte van de gezinsituatie**

De betrokken huisartsen hielden bij nieuwe patiënten geen intakegesprek waardoor ze te weinig zicht hadden op mogelijke problemen in een gezin.

### **3.3.2 De huisartsen koppelden gegevens over gezinsleden niet aan elkaar**

Een daadwerkelijke gezinsbenadering was vanuit de betrokken huisartsen niet aan de orde.

- De vader en het kind hadden ieder een apart dossier.
- De inhoud van het dossier van de vader werd niet betrokken bij en heeft niet geleid tot risicotaxatie ten aanzien van het kind.

### **3.3.3 De huisartsen hadden geen compleet overzicht over de hulpverlening rondom het gezin**

In de zorgketen van huisarts, jeugdzorg en RIAGG bleven een adequate informatie-uitwisseling en overleg ten onrechte achterwege. De samenwerking van de ketenpartners kreeg nauwelijks vorm. De verschillende zorgverleners werkten eigenstandig en benaderden elkaar, ondanks het bestaan van relevante signalen, niet met gerichte vragen.

- De laatste huisarts heeft geen contact gezocht met andere instellingen of zorgverleners waarbij Gessica in behandeling of bekend was.

- De huisarts was eveneens niet bekend met de melding bij het advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK) van december 2004, noch met de melding bij de Raad voor de Kinderbescherming van december 2005. Door het AMK werd geen contact opgenomen met de huisarts omdat de melding op de wachtlijst werd geplaatst.
- De huisarts handelde in de veronderstelling dat de jeugdzorg zich ontfermde over het kind. Daarbij gaf de arts overigens aan dat hij geen contactpersoon bij de jeugdzorg had.

### **3.4 De RIAGG heeft de hulp te vroeg afgesloten en zorgde niet voor een noodzakelijke nazorg**

#### **3.4.1 De RIAGG stopte de hulp te vroeg**

Hoewel er signalen waren die wezen op een problematische gezinssituatie met mogelijk gevaar voor de veiligheid van Gessica heeft de RIAGG de zorg in 2004 (te vroeg) afgesloten omdat de ouders/verzorgers op dat moment geen hulpvraag meer hadden en Gessica goed functioneerde.

#### **3.4.2 De RIAGG kon niet de noodzakelijke nazorg leveren maar zorgde ook niet voldoende dat anderen deze konden geven**

- Hoewel er geen sprake was van een psychiatrische stoornis (in engere zin), zou langere nazorg door de RIAGG op zijn plaats zijn geweest vanwege de inschatting die de hulpverlener van Gessica eerder had gemaakt. Er was aangedrongen op intensieve gezinsbegeleiding, die door de vader was geweigerd.
- De RIAGG stelde overige zorgverleners deels wel en deels niet op de hoogte. Wel werd er met jeugdzorg overleg gepleegd.
  - De RIAGG heeft tussen 2002 en 2004 de verkeerde huisarts - namelijk de verwijzende huisarts in plaats van de nieuwe huisarts - ingelicht over diagnostiek en voortgang van de hulpverlening.
  - De informatie over het onderzoek en behandeling van Gessica door de RIAGG werd laat aangeleverd aan de huisarts.
  - De betrokken behandelaar van de vader is niet geïnformeerd over het afsluiten van de zorg bij de RIAGG, dit had wel moeten.
  - De uitkomsten van het overleg over de toekomstige hulpverlening vanuit de RIAGG aan Gessica (november 2003) zijn niet aan de nieuwe huisarts doorgegeven.

### **3.5 Overige behandelaren in het gezin hielden onvoldoende rekening met de veiligheid van Gessica**

Ook andere gezinsleden waren onder behandeling van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Bij in ieder geval één van de behandelaren was sprake van een te veel op het individu gerichte visie op de behandelrelatie waarbij onvoldoende rekening is gehouden met de omgeving van de patiënt.

- Er is onvoldoende systematisch overleg en informatie-uitwisseling geweest tussen de behandelaar van de vader van Gessica met andere hulpverleners rondom het gezin van Gessica, zoals de huisarts, RIAGG en de jeugdzorg.
  - Er is geen contact geweest of gezocht met Bureau Jeugdzorg over Gessica of met de behandelaar van zijn zoon.

- De huisarts is in de periode tot juni 2004 in 2002 voor het laatst schriftelijk geïnformeerd door de behandelaar van de vader van Gessica.
- De behandelaar van de vader van Gessica heeft eind 2003 wel een gesprek gehad met de vader van Gessica, zijn ex-echtgenote en met de psycholoog van de RIAGG bij wie Gessica in zorg was. Het onderwerp was de onvrede die de vader van Gessica ervoer in de hulpverlening aan Gessica.

## 4 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies komt de inspectie tot de volgende aanbevelingen:

### 4.1 De JGZ moet haar verantwoordelijkheid nemen voor de veiligheid van kinderen

De inspectie vindt dat de JGZ een werkwijze moet hanteren die de medewerkers in staat stelt verantwoordelijkheid te nemen voor de veiligheid van de onder zorg staande zuigelingen en kinderen. Geen kind mag buiten de boot vallen.

Hiertoe dient de JGZ in ieder geval aan de volgende eisen te voldoen, conform het basistakenpakket en de invulling van het begrip zorgcoördinatie:

- Direct na de geboorte van een kind, met een gevalideerd signaleringsinstrument, nagaan of er sprake is van een risico voor de veiligheid van het kind en dit herhalen bij andere contactmomenten.
- Zorg dragen voor evidence based en adequate hulp en ondersteuning waarvan redelijkerwijze verwacht mag worden dat deze de risico's voor de veiligheid van het kind zo klein mogelijk maken.
- Actief nagaan of de hulpverlening aan de verwachting voldoet, en zo niet, zich verantwoordelijk stellen voor het organiseren van adequate hulpverlening.
- De JGZ is pas dan niet meer verantwoordelijk voor de veiligheid wanneer deze verantwoordelijkheid expliciet en schriftelijk is overgedragen naar Bureau Jeugdzorg, en deze ook aangeeft de hulp op zich te nemen. Dat zou in ieder geval zo moeten zijn zodra een kind is doorverwezen naar Bureau Jeugdzorg. Bij andere vormen van hulpverlening niet via Bureau Jeugdzorg, blijft de JGZ verantwoordelijk.
- Ook bij kinderen in de schoolgaande leeftijd is de JGZ verantwoordelijk. Dit betekent een actieve opstelling van de JGZ in de Zorg Advies Teams van de scholen.
- Het integraal JGZ dossier of het Elektronisch Kind Dossier dient te allen tijde compleet te zijn en een volledig beeld te geven van alle relevante factoren en ontwikkelingen die voor de veiligheid van het kind in relatie tot de gezinssituatie van belang zijn. In het bijzonder moet het dossier de actuele stand van de hulpverlening weergeven. De JGZ dient zich daartoe actief op de hoogte te stellen van de voortgang van de hulpverlening door andere instanties.

Uit bovenstaande volgt dat, wanneer de veiligheid van een kind aan de orde is, andere hulpverleners (waaronder Bureau Jeugdzorg) de JGZ als medebehandelende instantie moeten beschouwen en de JGZ, wanneer daar aanleiding toe is, actief moeten voorzien van relevante informatie.

### 4.2 Huisartsen dienen duidelijker invulling te geven aan hun rol als 'gezinsarts'

In hun rol als gezinsarts hebben huisartsen een functie: zij dienen een overzicht te hebben op welke wijze de hulpverlening rond een gezin is georganiseerd, zij moeten alert zijn op eventuele lacunes in de hulpverlening die mogelijk risico's inhouden voor de veiligheid van de kinderen in het gezin, en zij dienen zich actief in te spannen om deze lacunes op te heffen.

In grootstedelijke gebieden wordt deze functie bemoeilijkt omdat er veelal sprake is van versnippering van de zorg. Onder meer waarneming door anderen (ANW diensten), huisartsenposten, groepspraktijken, taakherschikking, jeugdgezondheidszorg en RIAGG dragen hiertoe bij.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) dienen nadere richtlijnen te formuleren hoe de huisartsen de bovenvermelde regiefunctie in de huidige maatschappelijke context kunnen waar maken.

#### **4.3 Verheldering van het gebruik van de meldcode kindermishandeling door huisartsen**

De meldcode kindermishandeling is ook van toepassing op huisartsen.

Er lijkt tot nu toe terughoudendheid te bestaan bij huisartsen om de meldcode te gebruiken teneinde geen drempel voor de toegankelijkheid van de huisartsenzorg op te werpen. Naar de mening van de inspectie dient er echter meer duidelijkheid te komen op welke wijze de huisarts met deze tegenstrijdige belangen om moet gaan. Huisartsen moeten zich ook scholen om de signalen van kindermishandeling en risicovolle situaties te kunnen herkennen.

#### **4.4 GGZ-instellingen moeten zich ook richten op het systeem rondom het kind**

GGZ-instellingen die kinderen behandelen dienen zich, conform de opvatting van GGZ Nederland<sup>[5]</sup>, niet alleen op het kind te richten maar ook op het systeem waarbinnen het kind functioneert.

Dit betekent onder meer dat een dossier niet gesloten kan worden wanneer er onzekerheid bestaat over de veiligheid van het kind in de gezinssituatie.

#### **4.5 De GGZ moet letten op de veiligheid van de kinderen in het gezin van de patiënt**

Wanneer een volwassene onder behandeling is van de GGZ dient de desbetreffende behandelaar zich bewust te zijn van het gegeven dat de psychische stoornis en de behandeling van invloed kunnen zijn op de veiligheid van de kinderen in het gezin van de patiënt.

Dit is in het bijzonder van belang wanneer de toestand van de patiënt verandert of wanneer de behandeling c.q. medicatie gewijzigd wordt.

Bovenstaande houdt tenminste het volgende in:

- De behandelaar is op de hoogte van de gezinsomstandigheden en kan deze in voldoende mate relateren aan de mogelijke beïnvloeding van deze omstandigheden door de aandoening en de behandeling van de patiënt.
- De behandelaar maakt een inschatting van de mate waarin de psychische stoornis van invloed is op de veiligheid van de kinderen in het desbetreffende gezin. Hetzelfde geldt voor de invloed van behandeling en medicatie. Het resultaat van deze inschatting legt de behandelaar in het dossier vast. Wanneer er naar de mening van de behandelaar risico's voor de veiligheid van

---

[5] Bosweger, Hartman-Faber, Rietveld, Slegger: Jeugd-GGZ Breed Beschikbaar, GGZ Nederland, Amersfoort 2007.

kinderen bestaat, bespreekt de behandelaar van de ouder dit met de behandelaar van het kind.

- Als er sprake is van (risico op) kindermishandeling of verwaarlozing, dan vraagt de behandelaar advies bij het AMK en meldt zo nodig. Het beroepsgeheim vormt hiervoor **geen** belemmering, omdat het hier gaat om een meldrecht in het kader van de wet op de jeugdzorg die voor alle zorgverleners geldt.
  - Als er om andere redenen zorgen zijn over de veiligheid van het kind dan bespreekt de behandelaar van de ouder die zorgen met de zorgverlener die op dat moment de verantwoordelijkheid heeft voor de veiligheid van het kind. Dit is conform de opvatting van GGZ Nederland dat de GGZ voor volwassenen meer bereidheid moet tonen informatie te verstrekken bij een vermoeden van kindermishandeling.
- Wanneer zich een wijziging voordoet die de veiligheidssituatie van de betrokken kinderen verandert, doet de behandelaar hiervan (opnieuw) melding aan de instantie die op dat moment verantwoordelijk is voor de veiligheid van het kind.

## 5 Vervolgactiviteiten inspectie

Op basis van de conclusies en aanbevelingen zal de inspectie de volgende activiteiten ondernemen:

- 1 De Inspectie voor de Gezondheidszorg zal samen met de Inspectie Jeugdzorg op basis van dit rapport en eerdere rapporten over ernstige incidenten van kindermishandeling verduidelijken wat van betrokken instanties en hulpverleners vanuit het oogpunt van een veilige ontwikkeling van kinderen mag worden verwacht. Hiermee beogen de inspecties helder aan te geven wie waarvoor verantwoordelijk is, zodat geen kinderen meer buiten de boot vallen en het op elk moment in de levensloop van kinderen duidelijk is wie de eerstverantwoordelijke hulpverlener is om de veilige ontwikkeling van het kind te bewaken.
- 2 De inspectie voor de Gezondheidszorg zal in 2008 het toezicht op de JGZ intensiveren om te bevorderen dat de JGZ haar werkwijze zodanig aanpast dat zij daadwerkelijk in staat is de veilige ontwikkeling van kinderen te bewaken. Snelle introductie van het Elektronisch Kind Dossier speelt hierbij een cruciale rol.
- 3 De inspectie zal aan het NHG en de LHV vragen nadere richtlijnen te ontwikkelen op welke wijze huisartsen hun rol als "gezinsarts" in grootstedelijke gebieden invulling kunnen geven.
- 4 De inspectie zal aan de KNMG en de LHV vragen een standpunt in te nemen hoe de meldcode kindermishandeling door huisartsen gebruikt moet worden. Op basis van dit standpunt zal de inspectie door middel van toezicht bevorderen dat huisartsen een gepaste bijdrage leveren aan de signalering en melding van kindermishandeling.
- 5 De inspectie zal GGZ Nederland vragen om nadere invulling te geven aan haar standpunt dat GGZ-instellingen die kinderen behandelen zich niet alleen op het kind richten maar ook op het systeem waarbinnen het kind functioneert.
- 6 In aansluiting op de desbetreffende activiteiten van het ministerie van Jeugd en Gezin zal de inspectie samen met GGZ Nederland bevorderen dat er heldere richtlijnen komen op welke wijze hulpverleners in de GGZ die volwassenen behandelen, moeten zorgdragen dat informatie die van belang is voor de veiligheid van het kind, terechtkomt bij de instantie die hiervoor primair verantwoordelijk is.