

Vergaderjaar 2012–2013

33 400 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2013

Nr. 14

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 oktober 2012

In deze brief ga ik, mede namens de minister en staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (V&J), de minister voor Immigratie, Integratie en Asiel (I&A) en de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), in op de voortgang van de rijksbrede aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties, waarmee ik mijn toezegging nakom om in het najaar van 2012 te rapporteren.

De brief bestaat uit twee delen. Het eerste deel bevat de hoofdlijnen van beleid: er wordt kort teruggeblikt naar de situatie ten tijde van het aantreden van het kabinet en de stappen van de afgelopen jaren. Daarbij ga ik in op enkele rode draden in het beleid ten aanzien van geweld in afhankelijkheidsrelaties, gevolgd door enkele concluderende opmerkingen en een appèl. In het tweede deel van de brief wordt per deelonderwerp gerapporteerd over recente ontwikkelingen. In dat deel wordt ook ingegaan op eerder gedane toezeggingen en op de uitvoering van door uw Kamer aanvaarde moties.

Ik ga in deze brief niet (nader) in op het rapport van de commissie-Samson over seksueel misbruik van kinderen die door de overheid in instellingen of in pleeggezinnen zijn geplaatst. De eerste reactie van het kabinet daarop hebt u ontvangen op 8 oktober 2012¹. Zoals in die brief is aangegeven zult u zo spoedig mogelijk uitgebreider worden geïnformeerd over de reactie van het kabinet op de aanbevelingen van de commissie.

1. (Rijksbrede) aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties

Er is in het afgelopen decennium een toename geweest van aandacht voor de onderwerpen die we thans clusteren onder de term «geweld in afhankelijkheidsrelaties». Lag de focus eerst vooral op huiselijk geweld en kindermishandeling, later kwamen daar relatief «nieuwe» onderwerpen bij. Te denken valt aan huwelijksdwang en ouderenmishandeling, maar ook vrouwelijke genitale verminking, een in de Nederlandse samenleving

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2012 – 2013, 33 435, nr. 1

betrekkelijk nieuw en nog onbekend verschijnsel. Een groot aantal rapporten en onderzoeken, dat gevraagd door mijn voorgangers of ongevraagd aan het kabinet werd aangeboden en vervolgens van een beleidsreactie werd voorzien, leidde tot groeiende deelinzichten maar ook tot versnippering.

Dit kabinet heeft een beweging ingezet om de genoemde versnippering om te zetten in een brede aanpak. Daarom wordt in de voorliggende brief in samenhang gerapporteerd over verschillende deelonderwerpen. Het kabinet zet, sterker dan voorheen, in op het verder vergroten van de samenhang binnen het beleid ten aanzien van geweld in afhankelijkheidsrelaties. In de kern gaat het om een ketenaanpak. We willen geweld *voorkomen* door preventie en voorlichting. Daarnaast willen we dat burgers en professionals geweld kunnen *signaleren*. Vervolgens willen we het geweld *stoppen*, waarbij het slachtoffer passend wordt opgevangen en de dader wordt gestraft en hulp krijgt. Tot slot mag een slachtoffer niet in de steek worden gelaten en willen we dat adequate *nazorg* wordt geboden.

Deze uitgangspunten heeft het kabinet vertaald in een gezamenlijk vastgestelde rijksbrede aanpak, die de volgende drie pijlers kent¹: ten eerste het versterken van de positie van (potentiële) slachtoffers, ten tweede het gericht opsporen en aanpakken van de daders en ten derde het doorbreken van de intergenerationele overdracht van geweld.

2. Uitvoering en voortgang beleidsprioriteiten: versterking positie slachtoffers

Bij het verbeteren van de positie van slachtoffers richt ik mij op het versterken van de rol van burgers, professionals en gemeenten. We hanteren daarbij de ketenaanpak bij alle vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Daar waar het nodig is vullen we de algemene aanpak aan met specifieke acties.

Versterking van de rol van burgers, professionals en overige organisaties

In de aanpak van geweld hebben we de medewerking nodig van iedereen. Familieleden, vrienden, burens, professionals en gemeenten kunnen een bijdrage leveren en hebben een verantwoordelijkheid om geweld in afhankelijkheidsrelaties op te merken, aan te pakken en terug te dringen. Dat gaat ook steeds beter. Sinds 2005 stijgt bijvoorbeeld het aantal adviezen van en het aantal onderzoeken door het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). In 2011 heeft het bijna 47 duizend keer advies uitgebracht en ruim 19 duizend onderzoeken gestart. Deze cijfers maken duidelijk dat mishandeling sneller en beter wordt gesignaleerd. Ik ben blij met deze ontwikkeling die een eerste stap is om handelingsverlegenheid op te heffen en bekendheid met mogelijkheden te vergroten. Het kabinet zet zich op verschillende manieren in om de rol van burgers, professionals en overige organisaties verder te versterken.

Rol van burgers

Op 27 augustus jongstleden hebben de minister van V&J en ik de nieuwe campagne «Geweld in huiselijke kring» gelanceerd om iedereen die te maken krijgt met geweld in huiselijke kring – of het nu om slachtoffers, plegers of omstanders gaat – op te roepen om hulp of advies te zoeken. Want geweld in huiselijke kring stopt nooit vanzelf. De cirkel van geweld wordt pas doorbroken als iemand iets doet en iedereen hierop wordt aangesproken. De publiekscampagne bestaat uit tv-spotjes, radiospotjes en een website (www.vooreenveiligthuis.nl). De campagne loopt tot eind 2014.

¹ Zoals beschreven in Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 28 345, nr. 115

Rol van professionals

Om te zorgen dat professionals weten hoe te handelen, heb ik het initiatief genomen tot het wetsvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, dat is ingediend bij uw Kamer. Door middel van de meldcode en de scholing die in het wetsvoorstel wordt voorgeschreven, wordt de professional toegerust om alerter te zijn op signalen van mishandeling en seksueel misbruik en daarop adequaat te reageren. Met het wetsvoorstel worden zes sectoren, waaronder de gezondheidszorg, het onderwijs en de jeugdzorg, verplicht tot het werken met een meldcode. Met de recent bij uw Kamer ingediende nota van wijziging wordt de reikwijdte verbreed: het wetsvoorstel heeft nu ook betrekking op het centraal orgaan opvang asielzoekers (COA).

De meldcode is een belangrijk instrument om geweld in huiselijke kring te bestrijden. De meldcode biedt een stappenplan waarmee kan worden bepaald of en hoe een geval van mogelijk geweld kan worden gemeld. De implementatie van de meldcode wordt actief ondersteund door een «toolkit meldcode», waarin onder meer een basismodel en een app zijn opgenomen. Daarnaast draag ik financieel bij aan de ontwikkeling van e-learning cursussen, die voor specifieke beroepsgroepen op maat worden ontwikkeld.

Al deze inspanningen werken: ondanks het feit dat de wet nog niet is ingevoerd gaan nu al steeds meer professionals en organisaties werken met een meldcode. Er is een ontwikkeling gaande waardoor steeds meer professionals beter in staat zijn te handelen. Enkele cijfers illustreren dat: de meldcode app is inmiddels meer dan 10 000 keer gedownload, terwijl alleen al in 2012 meer dan 5 000 exemplaren van het basismodel meldcode zijn opgevraagd (tegen circa 3 000 in 2011).

Ook ten aanzien van geweld binnen professionele relaties neemt het kabinet maatregelen, onder meer door in wetgeving de eis op te nemen dat werkgevers hun werknemers om een verklaring omtrent gedrag moeten vragen. Bij het overwegen van verdere maatregelen moeten we zorgvuldige afwegingen maken. Er moet een balans zijn tussen instrumenten en regels. We moeten er immers ook rekening mee houden dat een overdaad aan beleid, regels en richtlijnen kan leiden tot verstarring, bureaucratie en schijnzekerheden.

Rol van overige organisaties

Nieuw is dat naast burgers, professionals en overheden ook andere maatschappelijke organisaties worden betrokken bij de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Ik noem in dit verband de rol van banken bij de aanpak van ouderenmishandeling (in het bijzonder financiële uitbuiting), de rol van onder andere stichtingen en social media bij de groeiende aandacht voor de bescherming van kinderen tegen de risico's die zich op het internet kunnen voordoen en de betrokkenheid van NGO's bij de uitvoering van het Actieplan «Kinderen Veilig». Voortdurend zullen we op zoek moeten blijven gaan om zo breed mogelijk draagvlak te creëren en alle partijen die een steentje kunnen bijdragen te verenigen.

Samenhangende actie in alle stadia: de ketenaanpak

Het aanpakken van geweld in afhankelijkheidsrelaties vraagt om actie in alle stadia waarbinnen het geweld kan voorkomen, waarbij de verschillende acties op elkaar aansluiten. Zoals opgemerkt vind ik het cruciaal dat er sprake is van een ketenaanpak: voorkomen – signaleren – stoppen (inclusief opvang) -nazorg.

Wanneer veel verschillende partijen met elkaar moeten samenwerken – wat bij de aanpak van geweld in huiselijke kring het geval is – heeft het meerwaarde dat er een regisseur is. In mijn beleid zet ik stappen om gemeenten verder toe te rusten die regierol te nemen.

- In de eerste plaats wordt sinds de zomer van 2012 het project «Aanpak geweld in huiselijke kring» uitgevoerd. Dit project wordt primair uitgevoerd door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Federatie Opvang, met betrokkenheid van andere partijen zoals MOgroep, GGD-Nederland en Jeugdzorg Nederland. Directe aanleiding voor het project was het advies van de commissie-De Jong over het stelsel vrouwenopvang. Het project beperkt zich echter niet tot vrouwenopvang, maar richt zich op alle vormen van geweld in huiselijke kring. Doel is om de beleidsmatige aanpak van geweld in huiselijke kring bij gemeenten te versterken, onder meer door het opstellen van regiovisies (regionale beleidsplannen). Daarin wordt ook het gemeentelijk beleid ten aanzien van bijvoorbeeld kindermishandeling en ouderenmishandeling beschreven. Mede hierdoor wordt de onderlinge samenhang op lokaal niveau versterkt. Ik merk dat er bij gemeenten veel enthousiasme is voor dit project. De uitvoering van het project is inmiddels op stoom. In de loop van 2013 worden de eerste concrete resultaten (waaronder regiovisies en een nieuw financieel verdeelmodel) verwacht.
- Een tweede belangrijke maatregel om de gemeentelijke regierol te versterken krijgt vorm via de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten. Daarmee wordt de gemeente de eerst verantwoordelijke voor de keten van jeugdzorg. De aanpak van kindermishandeling hoort daarbij. Binnen het gemeentelijke domein is daar in de afgelopen jaren ook al een basis voor gelegd, bijvoorbeeld via de regionale aanpak kindermishandeling (RAAK). Om de gemeenten verder te ondersteunen, wordt aangesloten bij de ondersteuningsstructuur voor het nieuwe jeugdstelsel. Momenteel wordt in dat verband in samenspraak met gemeenten een digitale handreiking voor gemeenten ontwikkeld, waarin onder meer goede voorbeelden van gemeentelijke initiatieven worden opgenomen. Door de verantwoordelijkheid voor het dossier kindermishandeling bij de gemeenten te beleggen wordt enerzijds aangesloten bij de overige taken die gemeenten al uitvoeren voor kinderen en gezinnen en anderzijds bij de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de andere vormen van geweld in huiselijke kring. Lijnen worden dus korter en regie kan worden versterkt.
- Voorts is uw Kamer in de voortgangsbrief stelselwijziging jeugd «Geen kind buitenspel»¹ aangekondigd dat gemeenten verantwoordelijk worden voor een gecombineerd meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld. Deze nader te definiëren taken worden wettelijk geregeld. Om de gewenste samenvoeging van AMK's en SHG's zorgvuldig tot stand te brengen start ik samen met de minister en staatsecretaris van V&J, de VNG, Jeugdzorg Nederland en de branches van de SHG's (Federatie Opvang, MOgroep en GGD Nederland) met een implementatietraject. In dit traject wil ik samen met de veldpartijen goede vormen van gecombineerde meldpunten ontwikkelen, zodat regio's van elkaar kunnen leren.

Algemeen waar mogelijk, specifiek waar nodig

De aanpak voor alle vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties is inmiddels met elkaar verbonden, zodat de goede elementen uit de verschillende onderdelen breder worden ingezet. Het kabinetsbeleid wordt daardoor effectiever. Een mooie illustratie hiervan is dat een in het

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 31 839, nr. 200

kader van de aanpak ouderenmishandeling ontwikkeld instrument wordt «vertaald» en wordt ingezet voor de aanpak kindermishandeling. Ook is een aantal maatregelen voorbereid, dat breed kan worden ingezet. Te denken valt hierbij aan het zojuist genoemde wetsvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, dat betrekking heeft op alle vormen van geweld in huiselijke kring en zal worden toegepast in een groot aantal sectoren.

Tegelijkertijd dient te worden onderkend dat in sommige gevallen algemeen beleid niet volstaat, maar er specifieke maatregelen nodig zijn. Reden daarvan kan zijn dat er nog lacunes zijn of anderszins extra aandacht nodig is. Op enkele deelonderwerpen worden dus aan het algemene beleid specifieke elementen toegevoegd. Ik noem op deze plaats seksueel misbruik (waaronder misbruik in de gehandicaptenzorg) en ouderenmishandeling.

Seksueel misbruik

- De afgelopen jaren is opnieuw duidelijk geworden dat seksueel misbruik een wijdverbreid verschijnsel is, niet in de laatste plaats bij kinderen. Het eerder genoemde rapport van de commissie-Samson en het in 2011 verschenen rapport van de onderzoekscommissie seksueel misbruik van minderjarigen binnen de Rooms Katholieke Kerk (commissie-Deetman) maakten deze afschuwelijke werkelijkheid glashelder. Reacties op genoemde rapporten heeft uw Kamer ontvangen. Zonneklaar is dat dit specifieke onderdeel van geweld in afhankelijkheidsrelaties extra aandacht behoeft.
- De genoemde commissies hebben geconstateerd dat slachtoffers van seksueel misbruik niet altijd de juiste weg weten te vinden naar hulp of advies. Daarom hebben zij voorgesteld om één landelijk meldpunt te realiseren voor slachtoffers van seksueel misbruik die niet weten welke instantie hen het beste kan helpen. Samen met de minister en staatssecretaris van V&J heb ik besloten zo'n landelijk meldpunt mogelijk te maken in de vorm van de Hulplijn Seksueel Misbruik. De hulplijn, die vanaf 1 oktober 2012 functioneert, is er voor slachtoffers (en getuigen) van seksueel misbruik in het verleden en het heden. Slachtofferhulp Nederland werkt hierbij samen met de AMK's, de SHG's, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Jeugdzorg (IJZ). De hulplijn kan slachtoffers niet alleen in contact brengen met deze organisaties, maar ook met bijvoorbeeld de politie wanneer zij aangifte willen doen. Daarnaast kunnen slachtoffers van seksueel misbruik net als nu ook direct bij de bestaande instanties terecht. Positief neveneffect van de totstandkoming van de hulplijn is dat de banden tussen genoemde organisaties hechter worden en de samenwerking wordt verbeterd. Dat levert bijvoorbeeld profijt op in het eerder genoemde proces richting een gecombineerd meldpunt voor geweld in huiselijke kring.
- Gelet op het belang van dit onderwerp financier ik MOVISIE om, mede in samenwerking met het Partnership Aanpak Seksueel Geweld, de kennis en deskundigheid over seksueel misbruik bij de relevante veldpartijen, zoals de SHG's, te verbeteren.
- Extra aandacht gaat uit naar mensen met een beperking, waaronder kinderen. Mensen met een beperking verdienen onze bijzondere bescherming, juist vanwege hun kwetsbaarheid. Geweld tegen mensen met een beperking is immers in dubbel opzicht verwerpelijk: er wordt niet alleen geweld gepleegd tegen de persoon, maar ook misbruik gemaakt van diens kwetsbaarheid. In vervolg op het rapport «Beperkt Weerbaar», over seksueel geweld in de gehandicaptenzorg, en mijn reactie daarop¹ heb ik opdracht gegeven een inventarisatie te maken van in de gehele keten beschikbare interventies. Onlangs heeft Rutgers WPF mij de inventarisatie «Interventies voor preventie,

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 24 170, nr. 128

signalering en behandeling van seksueel geweld bij mensen met een beperking: inventarisatie van aanbod en kwaliteit» doen toekomen. Uit deze inventarisatie blijkt het volgende.

- De problematiek rond seksueel misbruik wordt door de sector serieus opgepakt. Er is dan ook veel materiaal ontwikkeld voor preventie en aanpak van seksueel misbruik voor mensen met een beperking. Het aanbod voor mensen met een verstandelijke beperking is relatief groot. Uit de inventarisatie, waarin niet minder dan 108 interventies zijn opgenomen, blijkt echter ook dat er voor enkele (doel)groepen en voor een aantal onderwerpen (aanvullend) materiaal noodzakelijk is. Hierbij valt te denken aan informatie voor specifieke groepen zoals, mensen met een ernstig verstandelijke beperking, en hun ouders of verwanten; seksualiteit en seksueel geweld binnen partnerrelaties voor mensen met een verstandelijke beperking; preventie van ouderschap en risicotaxatie bij plegers van seksueel geweld met een licht verstandelijke beperking. Ook ontbreekt inzicht in kwaliteit en effectiviteit van de vele interventies. Nu bekend is waar de lacunes zijn kunnen opdrachten worden gegeven om de «witte vlekken» op te vullen. Met Platform VG ben ik in overleg over het ontwikkelen c.q. vertalen van bestaand materiaal naar specifieke groepen, zoals mensen met autisme, syndroom van Down (en hun verwanten). Ook zal ik op basis van de inventarisatie een wegwijzer laten maken, zodat de beschikbare informatie gemakkelijk toegankelijk wordt. Bij dit alles zal ik uiteraard gebruik maken van de ervaringen die we elders binnen het beleid ten aanzien van geweld in afhankelijkheidsrelaties hebben opgedaan.
- Het komt er nu dus vooral op aan de kennis en expertise onderling te delen. Het gaat dan om informatie zoals doelen, werkwijze, theoretische uitgangspunten en effectiviteit. Door deze informatie toegankelijk te maken stellen we zorgprofessionals in staat hun werk beter te doen en kunnen cliënten beter worden beschermd.
- Zoals uw Kamer al eerder dit jaar is aangekondigd, heeft het kabinet burgemeester Van der Laan van Amsterdam bereid gevonden de Taskforce «kindermishandeling en seksueel misbruik» te leiden voor de implementatie van het kabinetsbrede Actieplan «Kinderen Veilig». Hiermee wordt de aanpak van kindermishandeling en seksueel misbruik versterkt en worden deskundigen uit het werkveld gemobiliseerd. De Taskforce zal speciaal aandacht besteden aan de kwetsbare positie van kinderen met een beperking als het gaat om mishandeling of seksueel misbruik en zal tevens de uitvoering van de aanbevelingen van de commissie-Samson monitoren.

Ouderenmishandeling

Ook met betrekking tot ouderenmishandeling was een specifieke aanvulling op het algemene beleid nodig. Dit leidde tot het Actieplan «Ouderen in veilige handen», waarvan het doel is om ouderenmishandeling bespreekbaar te maken, zo vroeg mogelijk te signaleren en te stoppen. Uit een recente inventarisatie blijkt dat het Actieplan «landt» in de gemeenten. De instrumenten uit het Actieplan voorzien in een behoefte en de € 7 miljoen die ik structureel heb toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang heeft geleid tot een belangrijke impuls bij (centrum)gemeenten. Alle geïnterviewde gemeenten zetten zich in op dit beleidsterrein, zij het dat niet elke gemeente even ver is. De aanpak van ouderenmishandeling wordt altijd verbonden met het bredere beleid van geweld in huiselijke kring. Voorts blijkt dat overbelaste mantelzorgers door alle centrumgemeenten worden gezien als belangrijke doelgroep waar specifiek aandacht voor moet zijn in het kader van de aanpak van ouderenmishandeling. Dat gebeurt door middel van een actief gemeen-

telijk beleid op het gebied van preventie van overbelasting, het opsporen van overbelaste mantelzorgers en het bieden van hulp.

3. Voortgang daderaanpak en doorbreken intergenerationele overdracht

Zoals eerder opgemerkt bestaat de rijksbrede aanpak uit drie pijlers. De activiteiten die tot doel hebben (potentiële) slachtoffers te ondersteunen gaan gepaard met een gerichte aanpak van daders. Samen met enkele gerichte initiatieven om de weerbaarheid van jongeren te vergroten draagt dit eraan bij dat de intergenerationele overdracht van geweld wordt doorbroken¹.

Daderaanpak

Met de daderaanpak worden steeds betere resultaten geboekt. Zo is het wettelijk geregelde tijdelijk huisverbod een succes. Zoals al eerder aan uw Kamer is bericht heeft het instrument uitdrukkelijk een toegevoegde waarde bij de aanpak van huiselijk geweld, zijn de betrokken professionals over het algemeen positief over de maatregel en is de uitvoering van de wet goed geworteld in de desbetreffende organisaties². Jaarlijks neemt het aantal opgelegde huisverboden toe. Waren er in 2009 nog ongeveer 2 000 huisverboden, in 2011 waren dit er al bijna 3 000. In 2011 is de effectevaluatie van de wet gestart, die antwoord zal geven op de vraag in hoeverre het huisverbod effectief is in het verminderen van huiselijk geweld. De resultaten van deze effectevaluatie zult u in 2014 ontvangen.

Een van de kernpunten van de daderaanpak van de minister van V&J is een verscherpte aanpak voor recidiverende daders en daders van «intimate terrorism»³. In verband met de ernst van de situatie is deze aanpak bestempeld met «code rood». In deel 2 van de brief vindt u hierover nadere informatie.

Sinds 1 januari 2009 werken politie en justitie volgens de Aanwijzing Huiselijk Geweld, opgesteld door het College van procureurs-generaal. Het doel van de Aanwijzing is bij te dragen aan het stoppen van het geweld, het voorkomen van recidive, het vergroten van de aangiftebereidheid van slachtoffers en het waarborgen van de veiligheid van het slachtoffer en in het bijzonder de betrokken kinderen. Dat betekent dat er waar mogelijk strafrechtelijk wordt ingegrepen en aangehouden bij meldingen van huiselijk geweld. Er wordt zo veel mogelijk vervolgd, ook zonder aangifte als dat juridisch haalbaar is, en er worden zo vroeg mogelijk gerichte interventies gepleegd. Denk hierbij aan het integreren van daderhulpverlening in de strafrechtelijke aanpak (strafrecht als «stok achter de deur» voor verplicht hulp) en aandacht voor kinderen die slachtoffer of getuige zijn van huiselijk geweld. De Aanwijzing is helder over de visie op huiselijk geweld: het gaat niet om relationele problemen of echtelijke twisten. Het gaat om geweldsdelicten. Daarbij wordt van de politie een duidelijke opstelling verwacht: niet sussen en bemiddelen, maar waar mogelijk strafrechtelijk ingrijpen en samenwerken met ketenpartners. Naar verwachting zal in het voorjaar 2013 de Aanwijzing «Geweld in afhankelijkheidsrelaties» verschijnen, die de huidige Aanwijzing huiselijk en eengerelateerd geweld en de Aanwijzing opsporing en vervolging inzake kindermishandeling zal vervangen en combineren.

Van belang is verder om te melden dat bij de ontwikkeling van de regiovisies op lokaal niveau ook de veiligheidsketen zal worden betrokken, zodat sprake is van een optimale samenwerking tussen alle betrokken partijen.

¹ De activiteiten binnen de pijler daderaanpak en de pijler doorbreking intergenerationele overdracht zijn in 2011 uitgewerkt in respectievelijk de brief «Daderaanpak bij geweld in huiselijke kring (kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 28 345, nr. 116) van de minister van V&J en de «Voortgangsrapportage emancipatiebeleid» (Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 30 420, nr. 160)

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2010 – 2011, 28 345, nr. 112

³ Bij «intimate terrorists» gaat het om de meest extreme categorie daders van geweld in huiselijke kring waarbij de dader het slachtoffer probeert te domineren door controle en macht uit te oefenen, psychisch geweld te plegen en te dreigen met lichamelijk geweld.

Op 25 november 2011 hebt u de voortgangsrapportage Emancipatiebeleid van de minister van OCW ontvangen, waarin de stand van zaken van een aantal initiatieven op het terrein van veiligheid en weerbaarheid van meisjes en vrouwen wordt geschetst.

Er wordt gewerkt aan een grotere seksuele en relationele weerbaarheid van jongeren via de »WE CAN Young» campagne. Deze campagne wordt mogelijk gemaakt door de minister van OCW en met ondersteuning van MOVISIE uitgevoerd door 15 grote gemeenten (2012–2014). WE CAN Young werkt vanuit de overtuiging dat jongeren het beste samen het gesprek aangaan over seksueel grensoverschrijdend gedrag. De 15 deelnemende gemeenten roepen jongeren op om changemaker te worden. Deze changemakers bedenken op hun beurt acties om leeftijdsgenoten te mobiliseren en aan het denken te zetten over geweld tegen vrouwen, ongelijkheid en stereotiepe beeldvorming; van een graffiti wall tot een debatmiddag.

De gedachte achter WE CAN is dat als veel mensen (changemakers) en organisaties (coalitiepartners) zich aansluiten, er een »critical mass» ontstaat die een mentaliteitsverandering ten opzichte van vrouwen teweeg kan brengen.

Het uiteindelijke doel is te voorkomen dat patronen van gewelddadig gedrag door toekomstige generaties worden overgenomen, om huiselijk en seksueel geweld op de lange termijn terug te dringen. Hiertoe laat de minister van OCW ook verkennen of een internationaal vergelijkend onderzoek mogelijk is naar de preventie van intergenerationele overdracht van geweld door ondersteuning van vaders, moeders en kinderen.

Voor het primair onderwijs, het speciaal onderwijs en de onderbouw van het voortgezet onderwijs zullen naar verwachting per 1 december 2012 de aangepaste kerndoelen op de thema's seksualiteit en seksuele diversiteit gaan gelden. Gedachte hierachter is dat aandacht voor deze onderwerpen van groot belang is voor seksuele weerbaarheid, een veilig schoolklimaat, tolerantie en respect.

Maar ook op andere manieren proberen we de intergenerationele overdracht van geweld te doorbreken. Zo heb ik in het kader van het Verbeterplan Vrouwenopvang de methodiek »Veerkracht» laten ontwikkelen, zodat kinderen die met hun moeder meekomen naar de vrouwenopvang worden »gezien» door professionals en de aandacht en begeleiding krijgen die zij nodig hebben.

4. Tot slot

Uit het bovenstaande en de tekst van deel 2 van deze brief blijkt dat veel in gang is gezet. De verschillende deelonderwerpen van geweld in afhankelijkheidsrelaties worden meer en meer met elkaar verbonden, zonder dat dat ten koste gaat van specifieke deelonderwerpen die extra aandacht behoeven. De versnippering is daarmee sterk verminderd. Naast actuele situaties die om een reactie vroegen is in beleidsmatig opzicht een rijksbrede visie ontwikkeld en daarbinnen een stevig fundament gelegd. Er zijn instrumenten ontwikkeld en campagnes gevoerd. De alertheid is vergroot, men kan te weten komen hoe men iets kan doen. Het komt nu aan op de toepassing en uitvoering, waarbij mensen die actief zijn op een deelonderwerp dat relatief nieuw is (zoals ouderenmishandeling) kunnen leren van de jarenlange ervaring van anderen (zoals werkers in de vrouwenopvang en hulpverleners bij kindermishandeling). De diverse deelonderwerpen bevinden zich immers in verschillende stadia van ontwikkeling.

Daarbij moeten wij het taaie karakter van de problematiek van geweld in afhankelijkheidsrelaties onderkennen, zonder ons daarbij neer te leggen.

Bovenal is nodig dat we deze problematiek blijven zien als een probleem van de gehele samenleving en dus ook de oplossing daar zoeken. Een keten kan alleen functioneren als alle schakels aangesloten zijn en goed functioneren. Dat vraagt om een mentaliteitsverandering, waarbij mensen alert zijn op signalen van geweld en vervolgens het lef hebben om het gesprek aan te gaan. Om mensen die in plaats van te zwijgen besluiten te handelen, soms buiten de gebaande paden. Ik heb diep respect voor slachtoffers die de moed hebben anderen deelgenoot te maken van wat hen is overkomen. Zo heb ik ook grote waardering voor omstanders, al dan niet professional, die niet weggijken, maar onder soms moeilijke omstandigheden slachtoffers zelf ondersteunen of toeleiden naar hulp. Daarmee stellen ze slachtoffers weer in staat om vooruit te kijken. Ik spreek de hoop uit dat we zo in gezamenlijkheid geweld in afhankelijkheidsrelaties kunnen terugdringen.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Deel 2 voortgangsrapportage Geweld in afhankelijkheidsrelaties

In dit tweede deel van de voortgangsrapportage wordt per deelonderwerp gerapporteerd over recente ontwikkelingen. Hierbij ga ik ook in op eerder door het kabinet gedane toezeggingen en op de uitvoering van door uw Kamer aanvaarde moties. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de voortgang binnen de pijler «versterking positie slachtoffers», de pijler «gerichte daderaanpak» en de pijler «doorbreken intergenerationele overdracht».

Pijler 1: Versterking positie slachtoffers

Melden: meldcode en meldplicht

Wanneer het gaat over het melden van geweld moet onderscheid gemaakt worden tussen enerzijds de meldplicht voor professionals en anderzijds de verplichte meldcode. De *verplichte meldcode* heeft betrekking op geweld in huiselijke kring (door huisgenoten gepleegd) en kindermishandeling dat gesignaleerd wordt door professionals. De meldcode biedt een te volgen stappenplan over hoe te handelen bij signalering. Melding dient plaats te vinden bij het AMK of SHG (en in de toekomst bij het gecombineerde meldpunt). De *meldplicht* betreft geweld door professionals, dat gepleegd wordt tegenover iemand die aan hun zorg is toevertrouwd.

Verplichte meldcode

In oktober 2011 is het wetsvoorstel Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (wet meldcode, 33062) ingediend bij uw Kamer. In april 2012 heb ik u de nota naar aanleiding van het verslag gestuurd met mijn antwoorden op uw schriftelijke vragen. Hierin heb ik een aantal toezeggingen gedaan. Ik heb toegezegd dat de wet meldcode ook zal gelden voor het centraal orgaan opvang asielzoekers (COA). Dit is geregeld in de nota van wijziging die u begin oktober 2012 hebt ontvangen. Ik heb verder toegezegd een lichtere versie van de meldcode, in de vorm van een handreiking, beschikbaar te stellen voor vrijwilligersorganisaties. Dit «basismodel voor vrijwilligersorganisaties» wordt op dit moment in overleg met koepels van vrijwilligersorganisaties ontwikkeld. Verder heb ik u toegezegd om de algemene maatregel van bestuur (AMvB) waarin minimeisen voor de meldcode worden gesteld, voor te zullen hangen. De AMvB is inmiddels gereed en gaat in op de volgende minimeisen:

- De stappen van de meldcode:
 - het in kaart brengen van de signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling;
 - collegiale consultatie en zo nodig raadplegen van het SHG of AMK;
 - een gesprek met de cliënt;
 - het wegen van de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling;
 - beslissen: hulp organiseren of melden;
- een verantwoordelijkheidsverdeling voor de diverse groepen medewerkers binnen de organisatie (inclusief de eindverantwoordelijkheid voor de beslissing over het al dan niet melden);
- specifieke aandacht voor bijzondere vormen van geweld, die speciale kennis en vaardigheden van personeel vereisen (met name eerdergeleerd geweld en vrouwelijke genitale verminking);
- overweging om te melden in de Verwijsindex Risicojongeren (indien van toepassing);
- specifieke aandacht voor de wijze waarop professionals moeten omgaan met vertrouwelijke gegevens.

Ik acht het niet correct de voorhang van deze AMvB te laten plaatsvinden zolang de Eerste Kamer het wetsvoorstel waar de AMvB betrekking op heeft, nog niet heeft ontvangen. Voorhang van de AMvB zal daarom plaatsvinden na behandeling van het wetsvoorstel door uw Kamer, wanneer het naar de Eerste Kamer is gezonden.

In het implementatietraject zijn de bovengenoemde minimeisen reeds bekend gemaakt binnen de sectoren waar volgens het wetsvoorstel de meldcode zal gaan gelden. De «toolkit meldcode» met instrumenten om de invoering van meldcodes te faciliteren is inmiddels gereed. In november 2012 start de derde campagne over de meldcode die professionals en organisaties in de sectoren van de wet meldcode verwijst naar deze toolkit.

Meldplicht

In de sectoren gezondheidszorg, jeugdzorg, kinderopvang en justitie (grotendeels) is nagenoeg geheel een meldplicht ingevoerd, of zijn wetsvoorstellen voorbereid tot het introduceren ervan. Twee wetsvoorstellen waarin de meldplicht wordt geregeld, te weten het wetsvoorstel Cliëntenrechten zorg en het voorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, zijn door uw Kamer controversieel verklaard.

Seksueel misbruik

Vervolg commissie-Deetman

- Na afronding van het rapport van de commissie-Deetman is, op verzoek van uw Kamer, onder leiding van de heer Deetman een vervolgonderzoek gestart naar seksueel misbruik en fysiek en psychisch geweld tegenover minderjarige vrouwen in de Rooms Katholieke Kerk van 1945 tot heden. De resultaten van dit vervolgonderzoek worden eind 2012 verwacht.
- In vervolg op het (eerste) Deetman-rapport heb ik bij brief van 30 mei 2012¹ op uw verzoek aangegeven een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek te willen doen naar de rol van de psychiatrie in brede zin. Het betreft een onderzoek naar:
 1. Zowel de relatie tussen kerkelijke en religieuze bestuurders enerzijds en psychiatrie anderzijds als
 2. Een breed onderzoek naar de juridische, medisch-ethische, religieus-historische en gezondheidsrechtelijke aspecten van onvruchtbaarmaking en de invloed van Rooms-katholieke zijde daarbij.

Voor het onderzoek is inmiddels een eerste opzet opgesteld. Momenteel wordt gezien wie dit onderzoek het beste zou (den) kunnen uitvoeren. Bij de uitwerking zullen wetenschappers en slachtoffergroepen betrokken worden.

- Naar aanleiding van de behandeling van het rapport van de commissie-Deetman door uw Kamer is een onderzoek toegezegd naar dieperliggende oorzaken van seksueel geweld en andere vormen van geweld. De eerste fase van het onderzoek, een literatuurscan «Oorzaken geweld tegen kinderen en jongeren in afhankelijkheidsrelaties» is inmiddels afgerond en u op 8 oktober 2012 aangeboden². In de literatuurscan is de reeds beschikbare kennis uit al verricht onderzoek in kaart gebracht, zodat helder wordt op welk vlak aanvullend onderzoek noodzakelijk is en er een scherpe vraagstelling kan worden geformuleerd. De onderzoekers doen voor het vervolgonderzoek en aantal voorstellen. De mogelijkheden daarvan worden momenteel door het kabinet verkend.

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 33000-VI, nr. 101

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2012 – 2013, 31 015, nr. 82

«Beperkt Weerbaar»

Op 8 februari jl. heb ik met uw Kamer overlegd over het rapport «Beperkt Weerbaar». Dit betrof een onderzoek naar seksueel geweld in de gehandicaptenzorg. Voorafgaand aan voornoemd overleg heb ik u in een brief de hoofdlijnen geschetst van mijn aanpak met betrekking tot seksueel geweld tegen mensen met een beperking¹. Ik informeer u graag over de voortgang.

Kennis en instrumenten

In «Beperkt Weerbaar» wordt onder andere geconstateerd dat op zichzelf veel kennis, informatie, instrumenten en methodieken beschikbaar zijn over het omgaan met seksualiteit en preventie van seksueel misbruik, maar dat niet altijd bekend is voor wie het materiaal geschikt is en waar de informatie te vinden is. Daarom heb ik Rutgers WPF opdracht gegeven een inventarisatie te maken van de beschikbare interventies.

In dit inventariserende onderzoek is onderscheid gemaakt naar aard van de beperking (verstandelijke beperking – met onderscheid tussen licht, matig en ernstig-, motorische beperking, en zintuiglijke beperking (visueel en auditief)). Daarbij zijn instrumenten bekeken in de gehele keten van preventie – signalering – aanpak – nazorg. Voorts is nagegaan op wie de instrumenten gericht zijn: slachtoffers, plegers, ouders/verwanten, begeleiders, docenten, managers of gedragsdeskundigen. Onlangs heeft Rutgers WPF mij de inventarisatie »Interventies voor preventie, signalering en behandeling van seksueel geweld bij mensen met een beperking: inventarisatie van aanbod en kwaliteit« doen toekomen. De inventarisatie is als bijlage 2 bij deze brief gevoegd.*)

Uit deze inventarisatie blijkt dat er reeds veel interventies beschikbaar zijn, maar dat er voor enkele (doel)groepen en onderwerpen (aanvullend) materiaal nodig is. Een nadere toelichting en mijn reactie op deze inventarisatie hebt u in het eerste deel van de brief kunnen lezen.

Meldcode en meldplicht in de gehandicaptenzorg

Hierboven is reeds ingegaan op de stand van zaken rond de meldcode en de meldplicht. In dit verband is het volgende van belang. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft een handreiking² ontwikkeld waarmee instellingen in de gehandicaptenzorg hun visie en beleid kunnen ontwikkelen en invoeren in de eigen instelling ten aanzien van seksualiteit en preventie van seksueel misbruik. De meldplicht en hoe hiermee om te gaan maakt hier onderdeel van uit. In het Verbeterprogramma gehandicaptenzorg (zie hiervoor de website www.kennispleingehandicaptensector.nl) werken momenteel 21 organisaties in een zogeheten leernetwerk samen om beproefde instrumenten in te zetten in de dagelijkse praktijk en visie en beleid van de instelling verder aan te scherpen.

Zodra het wetsvoorstel meldcode door het parlement is aanvaard, zal ook dit onderwerp een plaats moeten krijgen in het beleid van instellingen. Daarop vooruitlopend toetst de IGZ nu al hoe ver instellingen zijn met de verankering van de meldcode in het instellingsbeleid.

Per 1 januari 2012 heeft de Inspectie het IGZ-loket omgevormd tot een permanent meldpunt IGZ. Binnen dit meldpunt kan naar aanleiding van bijvoorbeeld actuele ontwikkelingen of vastgestelde prioriteiten, een bepaald thema of een specifieke doelgroep (eventueel voor een nader te bepalen periode) centraal staan. Seksueel geweld is zo'n prioriteit.

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg

Voorts wil ik u kort informeren over het meer transparant maken van diverse aspecten rond de kwaliteit van de zorg (het zogenoemde

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 24 170, nr. 128

² Seksualiteit en seksueel misbruik. Visie en beleid als basis voor goede zorg en kwaliteit van bestaan; praktische handvatten voor managers in de verstandelijk gehandicaptenzorg (2011).

kwaliteitskader gehandicaptenzorg). Vanaf 2012 wordt ook het onderwerp seksueel misbruik in kaart gebracht. Daartoe worden cliënten bij de zorgplanbespreking bevraagd. Bedoeling is over 3 jaar dit onderwerp wederom uit te vragen. Dan kan onder meer worden gezien welke maatregelen effect hebben gesorteerd, waar nog interventies nodig zijn, welke instellingen op onderdelen nog moeten verbeteren en of het aantal cliënten dat te maken krijgt met seksueel misbruik toe- of afneemt.

Opsporing en (ver)horen

Over het horen en verhooren van mensen met een verstandelijke beperking, de betrokkenheid van deskundigen en de zogenaamde verhoorpoools bleek tijdens het Algemeen Overleg van 8 februari jl. nog onduidelijkheid. Hierover bent u op 1 maart jl. door de staatssecretaris van V&J met een brief geïnformeerd¹.

Actieplan «Ouderen in veilige handen»

Op 22 mei 2012 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken van de uitvoering van het Actieplan «Ouderen in veilige handen»². Op 14 juni jongstleden vond het debat met uw Kamer over dit onderwerp plaats.

Uitvoering moties en toezeggingen

Naar aanleiding van dat debat heeft uw Kamer vier moties aanvaard. De eerste motie verzoekt de regering de kosten die gemaakt worden om tijdelijk onderdak te bieden aan de daders van huiselijk geweld, te verhalen op de daders zelf (motie-Gerbrands/Agema³). Het is aan gemeenten om hierover te beslissen (in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet tijdelijk huisverbod). Wel zal ik samen met de minister van Veiligheid en Justitie binnenkort deze kwestie nog eens onder de aandacht van de VNG en de gemeenten brengen. De tweede motie verzoekt om de richtlijn ouderenmishandeling zo spoedig mogelijk gereed te maken en de in deze richtlijn genoemde maatregelen in te voeren als beleid door zorgaanbieders (motie-Gerbrands/Agema⁴). Ik heb daarover overleg gevoerd met ActiZ. Op basis van dit overleg wordt op dit moment een offertetraject uitgevoerd. Belangrijk is immers niet alleen het opstellen van de richtlijn. Er moet ook een implementatie aan verbonden zijn. Het streven is om voor de Kerst van dit jaar de contouren van de richtlijn en een implementatieplan gereed te hebben, om deze met de verschillende beroepsgroepen, brancheorganisaties en de IGZ te bespreken. Vervolgens volgt in 2013 de vaststelling van de richtlijn en de verdere implementatie.

De derde motie vraagt om per gemeente aan te geven of er actief en zichtbaar beleid wordt gevoerd in het tegengaan van ouderenmishandeling, zoals actieve opsporing, ondersteuning en ontlasting van mantelzorgers (motie-Wolbert/Voortman⁵). In dat verband stuur ik u hierbij de inventarisatie «Preventie en aanpak van ouderenmishandeling bij centrumgemeenten» (september 2012, zie bijlage 3) *. Ik heb de motie namelijk als volgt uitgevoerd.

In mijn opdracht is deze inventarisatie opgesteld, om na te gaan welk beleid bij (centrum)gemeenten is ontwikkeld, welke instrumenten worden ingezet en aan welke ondersteuning behoefte is in het kader van het Actieplan «Ouderen in veilige handen». In de inventarisatie wordt ook specifiek ingegaan op het beleid op het gebied van mantelzorgers. Het is verheugend om op basis van deze inventarisatie te kunnen constateren, dat de centrumgemeenten actief en betrokken zijn: alle geïnterviewde centrumgemeenten zetten zich in op dit beleidsterrein. Wel

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 24 170, nr. 129

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 29 389, nr. 36

³ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 33000-XVI, nr. 180

⁴ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 33000-XVI, nr. 181

⁵ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 33 000-XVI, nr. 183

is er sprake van een faseverschil. Een aantal is al langer bezig met dit onderwerp, andere gemeenten hebben sinds kort dit onderwerp op de agenda. De aanpak van ouderenmishandeling wordt altijd verbonden met het bredere beleid van geweld in huiselijke kring. Overbelaste mantelzorgers worden door alle centrumgemeenten gezien als belangrijke doelgroep waar specifiek aandacht voor moet zijn in het kader van de aanpak van ouderenmishandeling. De gemeenten hebben een actief beleid op het gebied van preventie van overbelasting, het opsporen van overbelaste mantelzorgers en het bieden van hulp. Uit de inventarisatie blijkt ook dat de instrumenten uit het Actieplan voorzien in een behoefte bij gemeenten. Ook concludeer ik dat de € 7 miljoen die ik structureel heb toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang heeft geleid tot een belangrijke impuls bij (centrum)gemeenten.

Op 11 september jongstleden zijn de uitkomsten van de inventarisatie besproken met de centrumgemeenten. Afgesproken is om gezamenlijk een zogenaamde virtuele handreiking te ontwikkelen (actiepunt 1a uit het Actieplan), waarin de producten van het Actieplan, eventuele nieuwe instrumenten en goede voorbeelden aan gemeenten ter beschikking worden gesteld. Uiteraard wordt daarbij een relatie gelegd met de te ontwikkelen digitale handreiking over kindermishandeling. De handreiking over ouderenmishandeling wordt in 2013 beschikbaar gesteld.

Tot slot ben ik voornemens om in 2014 de inventarisatie te herhalen om, mede in het kader van de evaluatie van het Actieplan, opnieuw de balans op te maken.

De laatste motie verzoekt de regering om de meldcode ouderenmishandeling te vervangen door een meldplicht voor professionals (motie-Venrooy-Van Ark¹). In de voorstellen voor de Beginselenwet AWBZ-zorg en voor de Wet cliëntenrechten zorg is voor zorgaanbieders de plicht opgenomen om mishandeling door professionals te melden bij de IGZ. Beide wetsvoorstellen zijn door uw Kamer controversieel verklaard. Daarnaast wijs ik erop dat er geen aparte meldcode voor ouderenmishandeling bestaat. Het wetsvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, dat aan uw Kamer in oktober 2011 is toegezonden, omvat ook ouderenmishandeling. Het gaat hier om geweld in huiselijke kring. Uit onderzoek blijkt dat voor deze vorm van geweld een meldcode het meest effectief is. De motie zal wat mij betreft aan de orde komen bij de nog te plannen behandeling van het wetsvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

In het eerder genoemde debat over ouderenmishandeling heb ik ook nog een aantal toezeggingen gedaan. Ik heb het lid Venrooy-Van Ark (VVD) toegezegd om met het Openbaar Ministerie (OM) afspraken te maken dat binnen de huidige strafmaat bij ouderenmishandeling altijd de maximale straf wordt geëist. Het Openbaar Ministerie heeft mij via de minister van V&J laten weten dat de mogelijkheden die justitie heeft reeds maximaal worden benut. Mishandeling in het algemeen, dus ook ouderenmishandeling, heeft prioriteit bij het OM. Het op het gronddelict (zwere) mishandeling gestelde strafmaximum biedt het OM (en de rechter) reeds voldoende ruimte om bij de strafeis (respectievelijk straftoemeting) rekening te houden met de omstandigheid dat het slachtoffer een «oudere» betreft. Een kwetsbare positie is bovendien een omstandigheid die in het concrete geval ook door het OM (respectievelijk de rechter) – binnen het op mishandeling gestelde strafmaximum – wordt meegewogen. In de nieuwe OM-Aanwijzing inzake geweld in afhankelijkheidsrelaties, waarin ouderenmishandeling expliciet zal worden opgenomen, is aandacht voor deze problematiek verwoord, waarmee de alertheid van de officieren van justitie op dergelijke vormen van mishandeling (inclusief verwaarlozing en uitbuiting) wordt vergroot. Hiermee zal eveneens een

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 33000-XVI, nr. 184

uniforme afdoening van zaken worden bevorderd. Deze OM-Aanwijzing zal naar verwachting in het voorjaar 2013 gereed zijn.

Ik heb het lid Leijten (SP) toegezegd te inventariseren hoe vaak er aangifte wordt gedaan bij de politie inzake ouderenmishandeling en hoe vaak er wordt vervolgd. Van de minister van V&J heb ik vernomen dat politie en Openbaar Ministerie niet specifiek registreren op ouderenmishandeling in de definitie die in dit kader wordt gehanteerd¹. Wel blijkt uit politiecijfers over huiselijk geweld in 2008 dat 5,2% van de slachtoffers tussen de 55 en 66 jaar is en 1,7% ouder is dan 66 jaar. Ouderen blijken in vergelijking met andere leeftijdsgroepen vaker het slachtoffer te worden van bedreiging.

Daarnaast heb ik toegezegd om de politie te betrekken bij de bewustwording over ouderenmishandeling en na te gaan of het inzetten van de portefeuillehouders huiselijk geweld van de politie tot resultaten leidt. Ik zal binnenkort hierover samen met de minister van V&J overleg voeren met de politie.

Verder heb ik in genoemd debat toegezegd dat ik u zou informeren over een onderzoek naar het gebruik van psychofarmaca (in het bijzonder Haldol). Dit onderzoek, dat overigens niet in opdracht van VWS wordt uitgevoerd, loopt nog. Zodra de resultaten openbaar zijn, kom ik op dit onderwerp terug in het kader van het wetsvoorstel Zorg en dwang (31 996) en het terugdringen van vrijheidsbeperkingen in de ouderenzorg.

Tijdens voornoemd debat heb ik met uw Kamer gesproken over het al dan niet opstellen van een zwarte lijst voor personeel dat steelt van ouderen. Zo'n lijst zou een hulpmiddel moeten bieden om zorgaanbieders in staat te stellen te voorkomen dat personeel, dat bij de ene zorgaanbieder ontslagen wordt vanwege diefstal, bij de andere zorgaanbieder weer aan het werk kan. Ik heb toegezegd te onderzoeken hoe zo'n zwarte lijst er kan komen.

Ik wil benadrukken open te staan voor alle instrumenten die kunnen voorkomen dat medewerkers die over de schreef gaan elders weer aan de slag kunnen, zolang dat instrumentarium werkbaar en haalbaar is. Ik heb gekeken naar het huidige instrumentarium dat reeds beschikbaar is voor zorgaanbieders. Van hieruit wil ik inzetten op twee sporen. Als eerste is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het creëren van een veilige woon- en leefomgeving. Daarvoor zijn al verschillende instrumenten beschikbaar. Zo bestaat er de mogelijkheid om over een kandidaat medewerker referenties op te vragen en informatie in te winnen. Tevens hebben zorgaanbieders reeds de mogelijkheid om door het vragen van een VOG te voorkomen dat ze personeelsleden in dienst nemen die vanwege hun antecedenten niet geschikt zijn.

Een tweede spoor waar ik op inzet is een experiment dat in de regio Haaglanden door Zorgscala is opgezet. Zorgscala is een branchevereniging van zorginstellingen in de regio Haaglanden. Zorgscala is bezig een «zwarte lijst» op te stellen, waarbij al de aangesloten zorginstellingen gezamenlijk afspraken maken ten aanzien van het gebruik van de zwarte lijst. Het experiment staat nog aan het begin, maar de verwachting is dat de lijst breder zal zijn dan alleen diefstal delicten. Ik heb met Zorgscala afgesproken het experiment, dat nadrukkelijk een initiatief is van de betrokken veldpartijen, te volgen om daar informatie en lering uit te trekken en deze zo nodig verder te verspreiden.

Contact hierover met cliëntenvertegenwoordigers en ouderenorganisaties maakte duidelijk dat er draagvlak bestaat voor de bovenstaande lijn. Zij benadrukken de verantwoordelijkheid van de zorginstellingen in deze en wijzen op het belang van een mentaliteitsverandering. Ik ben dan ook blij

¹ Het handelen of het nalaten van handelen van al degenen die in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie met de oudere (iemand van 65 jaar of ouder) staan, waardoor de oudere persoon lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid.

dat vanuit het veld zelf initiatieven worden genomen, zoals in de regio Haaglanden.

Overige actuele ontwikkelingen

In onderstaande ga ik kort in op behaalde resultaten sinds 22 mei 2012 en op de belangrijkste activiteiten voor de komende periode.

- Op 15 juni 2012 heb ik de handreiking «Vrijwilligers tegen ouderenmis-handeling» gelanceerd. Deze handreiking biedt vrijwilligers en organisaties die met vrijwilligers werken handvatten wat te doen bij signalen van ouderenmis-handeling. Zij is breed verspreid en tot eind 2012 worden er voor verschillende organisaties (zoals Mezzo, Protestantse Kerk in Nederland / Kerk in Actie en Agora, ondersteu-ningspunt palliatieve zorg) workshops georganiseerd over de handreiking.
- Daarnaast is op 8 oktober jongstleden op een drukbezocht symposium de e-learning «Ouderen in veilige handen» gepresenteerd. Het gaat om drie doelgroepgerichte modules voor respectievelijk (student)verzor-genden, verpleegkundigen en medici. Deze modules zijn gebaseerd op het basismodel van de meldcode huiselijk geweld en kindermishande-ling. In de komende twee maanden worden in het kader van het Actieplan deze modules gratis verspreid onder genoemde doel-groepen.
- Voor het project «Voorkomen van financiële uitbuiting» ben ik in gesprek met een aantal centrumgemeenten, Elan Wonen, de Konink-lijke Notariële Beroepsorganisatie en Rabobank Nederland om een aantal pilots op lokaal niveau voor te bereiden. Het doel van de pilots is om gemeenten toe te rusten om financiële uitbuiting te voorkomen en aan te pakken. Ook zal daarbij een verbinding worden gelegd tussen de aanpak van financiële uitbuiting (als een van de vormen van ouderenmis-handeling) en het beleid van gemeenten op het gebied van eenzaamheid. Uiteraard is het de bedoeling om, zoals ik in het debat van 14 juni 2012 heb toegezegd, in de pilots ook andere banken dan de Rabobank erbij te betrekken. Naar verwachting starten de pilots begin 2013.
- De ouderenbonden ANBO, Unie KBO, PCOB en het netwerk van organisaties van oudere migranten, NOOM (met een totaal bereik van 900 000 leden), heb ik bereid gevonden om gezamenlijk de voorlich-tingscampagne over ouderenmis-handeling uit te gaan voeren. Daarmee wordt het een campagne voor en door ouderen. Doel is om ouderenmis-handeling bij ouderen zelf en hun omgeving bespreekbaar te maken. Vrijwilligers van de ouderenbonden worden getraind om voorlichting te geven. In 2013 – 2014 worden er ongeveer 400 themabijeenkomsten en 60 workshops gegeven. Voor deze campagne zijn posters en folders ontwikkeld. In het debat van 14 juni 2012 heb ik toegezegd u te informeren over het bedrag dat ik beschikbaar stel voor coaching en scholing van de ouderenbonden in het kader van de campagne. Voor de uitvoering stel ik ruim € 500 000 ter beschikking aan de gezamenlijke ouderenbonden.
- Begin 2013 start het project bij Mentorschap Netwerk Nederland, MNN (zie mijn brief van 9 juli 2012¹). MNN ontwikkelt daarvoor op dit moment een voorstel.
- Het plan «Voorkomen van overbelasting en ontsporing bij mantelzor-gers» is onderdeel van mijn brede aanpak op het gebied van mantel-zorg. In mijn brief van 22 mei 2012 heb ik de contouren van dit plan geschetst. Het plan kent twee prioriteiten. De eerste is de preventie van overbelasting. Op basis van de hierboven genoemde inventarisatie onder centrumgemeenten kan worden geconcludeerd dat gemeenten al veel instrumenten inzetten om overbelasting te voorkomen. Er hoeven geen nieuwe instrumenten meer ontwikkeld te worden. Het

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 29 538, nr. 137

gaat er eerder om er voor te zorgen dat de verschillende instrumenten beschikbaar komen voor alle gemeenten. Daarnaast is het van belang om met elkaar er voor te zorgen dat overbelaste mantelzorgers ook daadwerkelijk bereikt worden. Daarom zal ik dit jaar lokale instrumenten en goede voorbeelden laten verzamelen en verspreiden onder de gemeenten. Ook zal ik in overleg met de gemeenten en partijen zoals Mezzo nagaan welke acties er nog nodig zijn om er voor te zorgen dat overbelaste mantelzorgers nog beter worden bereikt. Verder zet ik in op de versterking van de samenwerking tussen SHG's en de Steunpunten Mantelzorg. Ik zal de branches van deze steunpunten vragen hiervoor een voorstel te ontwikkelen.

- De tweede prioriteit richt zich op de vraag hoe ontspoorde mantelzorg aan te pakken. Uit genoemde inventarisatie komt naar voren dat er nog weinig ontwikkeld of bekend is hoe te handelen bij ontspoorde mantelzorg. Belangrijke vragen daarbij zijn:
 - Hoe kan de relatie tussen betrokkenen zodanig worden hersteld dat er geen kans meer is op herhaling?
 - Welke aanvullende instrumenten zijn nodig bovenop de instrumenten die al worden ingezet in het kader van preventie van overbelasting?
 - Ik start dit jaar nog met een onderzoek naar deze twee vragen, om in 2013 op basis van dit onderzoek te bepalen welke acties ondernomen moeten worden om ontsporing aan te pakken.

Uitvoering project «Aanpak geweld in huiselijke kring»

In reactie op het advies van commissie De Jong, heb ik een aantal maatregelen aangekondigd¹ om te komen tot een toekomstbestendig en flexibel stelsel van hulp aan en opvang van álle slachtoffers van geweld in huiselijke kring. Bij de uitvoering daarvan werk ik samen met de VNG, de (centrum)gemeenten en de Federatie Opvang (FO). Ook betrek ik andere partijen, zoals de MOgroep, GGD Nederland en Jeugdzorg Nederland. De VNG en de Federatie Opvang voeren vanaf juli 2012 het project «Aanpak geweld in huiselijke kring» uit. Dit project loopt tot eind 2014, waarna vanaf 2015 sprake moet zijn van een vernieuwd stelsel.

Stand van zaken

- Een belangrijk onderdeel van het project betreft het opstellen van regiovisies (regionale beleidsplannen). Doel is om de beleidsmatige aanpak van geweld in huiselijke kring bij (centrum)gemeenten te versterken. In de regiovisies zal ook nadrukkelijk aandacht worden besteed aan kwaliteit en toezicht. Hiertoe wordt onder andere door de Federatie Opvang een kwaliteitsdocument opgesteld, zodat de opbrengst van het door mij gefinancierde Verbeterplan Vrouwenopvang wordt geborgd. Bij dit deelproject wordt tevens de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink c.s.² over kinderen in de opvang betrokken.
- Daarnaast heb ik de VNG en de Federatie Opvang gevraagd advies uit te brengen over een model voor de hulp en opvang aan specifieke groepen vanaf 2015. Bij dit advies worden in ieder geval de volgende groepen meegenomen: slachtoffers van loverboys, mannen die slachtoffer zijn van (eengerelateerd) geweld en meisjes en vrouwen die slachtoffer zijn van eengerelateerd geweld. Uitgangspunt hierbij is een toekomstbestendig systeem, waarbij door gemeenten in samenwerking met de opvang in de toekomst flexibel kan worden ingespeeld op (nieuwe) specifieke groepen die zich aandienen. Het advies heeft ook betrekking op de opvang van tienermoeders, waarvan ik in mijn reactie op commissie-De Jong heb aangekondigd dat deze groep, voor zover geen sprake is van geweld, ondergebracht zal worden in het systeem

¹ Zie hiervoor Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 29 325, nr. 117

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 29 325, nr. 58

van de maatschappelijke opvang. Nadat de VNG en de Federatie Opvang hebben geadviseerd, zal in 2013 en 2014 de nadere uitwerking hiervan plaatsvinden. Alles is erop gericht de opvang van specifieke groepen zorgvuldig over te dragen aan gemeenten.

- Gelijktijdig met dit project werk ik op dit moment de overige maatregelen uit genoemde beleidsbrief uit. Om de positie van slachtoffers in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) te versterken zal ik de definitie, prestatieveld 7 én artikel 4 (compensatieplicht) van de Wmo wijzigen. Deze wetswijzigingen worden thans voorbereid en naar verwachting in 2013 bij uw Kamer ingediend. Verder wordt er een objectief verdeelmodel voor de rijksmiddelen opgesteld, gebaseerd op objectieve uitgangspunten in plaats van historische componenten. Ten slotte start eind dit jaar een experiment integrale toegang en bekostiging vrouwenopvang bij de gemeenten Amsterdam, Almere, Leeuwarden en Tilburg. Doel van dit experiment is om te verkennen hoe er meer samenhang gebracht kan worden in de organisatie en bekostiging van arrangementen van zorg en ondersteuning in de vrouwenopvang. Het experiment loopt tot begin 2015.
- In 2012 heb ik voor de aanpak van geweld in huiselijke kring structureel € 7 miljoen toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang. Deze middelen zijn bedoeld voor de hulpverlening na een tijdelijk huisverbod en voor de versterking van de SHG's en hun ketenpartners.
- In de voortgangsbrief stelselwijziging jeugd «Geen kind buitenspel»¹ is aangekondigd dat gemeenten verantwoordelijk worden voor een gecombineerd meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Zo wordt voor burgers en professionals duidelijker waar zij terecht kunnen voor hulp bij (vermoedens van) deze vormen van geweld. De nader te definiëren taken van dit meldpunt worden wettelijk geregeld. Daarbij zal ik ook bekijken wat op de langere termijn de verhouding van deze front-office tot de Hulplijn Seksueel Misbruik is. Om de gewenste samenvoeging van AMK's en SHG's zorgvuldig tot stand te brengen start ik, zoals in deel 1 van de brief beschreven, met een implementatietraject.

Aanpak kindermishandeling

Dit jaar is het eerste jaar van de uitvoering van het Actieplan «Kinderen Veilig». Dit actieplan is 15 december 2011 met uw Kamer besproken. Aan het actieplan lagen diverse rapporten² en gesprekken met veldpartijen ten grondslag.

Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik

Op 11 september 2012 is de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik officieel ingesteld. De Taskforce, onder leiding van burgemeester Van der Laan van Amsterdam, bestaat uit vooraanstaande bestuurders en professionals die binnen hun vakgebied (al) veelbetekenend zijn voor de aanpak van kindermishandeling. Door deze krachten te bundelen krijgt de aanpak van kindermishandeling een belangrijke impuls. De Nationaal Rapporteur Mensenhandel is als waarnemer toegevoegd aan de Taskforce. De Taskforce heeft een aanjagende rol bij de uitvoering van het actieplan om de ambities kracht bij te zetten. Naast eigen activiteiten die de Taskforce zal ondernemen, vindt ook monitoring van de uitvoering van het actieplan plaats. Omdat een daadkrachtige aanpak staat of valt met de betrokkenheid van omstanders en professionals, zal de Taskforce een voortdurend appél doen op ieders verantwoordelijkheid. De Taskforce heeft drie speerpunten waar zij zich gedurende de uitvoering van het Actieplan «Kinderen Veilig» op zal richten. Het eerste speerpunt is de aanpak van seksueel misbruik. Hierbij wordt bijzondere aandacht

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 31 839, nr. 200

² Evaluatie regionale aanpak, advies Gezondheidsraad over zorgaanbod, Prevalentieonderzoek

gegeven aan licht verstandelijk beperkte en lichamelijk gehandicapte kinderen. Deze bijzondere aandacht is conform hetgeen ik u heb toegezegd in het AO beperkt weerbaar van 8 februari 2012. Een expert op dit gebied is benoemd als lid van de Taskforce. Preventie en multidisciplinaire aanpak zijn het tweede respectievelijk derde speerpunt. De Taskforce zal de verspreiding van het ouderprotocol Haaglanden onder ziekenhuizen verder ter hand nemen. Dit is conform mijn toezegging aan het lid Van der Burg (VVD) tijdens het AO kindermishandeling van 15 december 2011. Momenteel wordt in verschillende ziekenhuizen op de spoedeisende hulp gewerkt met een (vorm van) ouderprotocol kindermishandeling. Voorbeelden hiervan zijn ziekenhuizen in de vier grote steden en ziekenhuizen in Groningen en Friesland. In april 2013 komen de resultaten beschikbaar van het effectiviteitsonderzoek van het Haags ouderprotocol.

In november 2012 zal de Taskforce haar werkprogramma en de eerste monitor presenteren.

Multidisciplinaire aanpak

In het Actieplan «Kinderen Veilig» is de multidisciplinaire aanpak kindermishandeling één van de drie speerpunten. Voor het stoppen van de ernstiger zaken en de behandeling van slachtoffers en daders moet de samenwerking worden verbeterd. De samenwerking tussen partijen uit de jeugdzorg, justitie en medische zorg staat centraal in de multidisciplinaire aanpak. Er zijn en worden in het land verschillende initiatieven genomen om, gegeven de lokale omstandigheden, de samenwerking rondom het mishandelde kind te verbeteren. Door het komend anderhalf jaar een zestal initiatieven te volgen die verschillen in hun opzet en aanpak, krijgen we meer inzicht in de meerwaarde en werkzame bestanddelen van deze aanpak voor Nederland. ZonMW begeleidt dit traject. De zes initiatieven die gevolgd worden zijn: de twee multidisciplinaire centra in Haarlem en Friesland (zoals al aangekondigd in het actieplan), TASK Amsterdam, het Veilig Verder team Den Haag, de intersectorale aanpak Gelderland en het project TALK Utrecht.

Het lid Van Toorenborg (CDA) heeft mij in het AO van 15 december 2011 verzocht om de ervaringen van het Centrum Seksueel geweld te betrekken bij het volgen van de multidisciplinaire samenwerking. Ik kan u melden dat dit zal gebeuren, aangezien het Centrum onderdeel uitmaakt van het TALK Utrecht project. Momenteel wordt door ZonMW in overleg met de initiatieven een monitor opgesteld die begin 2013 eerste inzichten zal bieden. In het voorjaar van 2014 komt het eindverslag en zal het kabinet met gemeenten bekijken of de nieuwe aanpak brede inzet verdient en op welke wijze dat vorm kan krijgen in het nieuwe jeugdstelsel. Ook de Taskforce zal hier uiteraard bij worden betrokken.

Aandacht voor kindermishandeling in opleidingen

- De afgelopen jaren is er meer aandacht gekomen voor kindermishandeling en huiselijk geweld in medische opleidingen voor aankomende professionals. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) heeft voor de medische opleidingen een inventarisatie gemaakt. In bijna alle bevraagde opleidingen is aandacht voor de onderwerpen in het curriculum vastgelegd. In de afgelopen drie tot vijf jaar is er het nodige veranderd, de maatschappelijke aandacht voor de thematiek is toegenomen en in 34 van de 42 bevraagde opleidingen is er in het onderwijsprogramma structurele aandacht voor kindermishandeling. Voor huiselijk geweld is het aantal iets lager, maar ook dit thema is in de meeste opleidingen een structureel onderdeel van het onderwijsprogramma. Aandacht voor kindermishandeling en huiselijk geweld is

meestal verplicht gesteld, de intensiteit varieert tussen een vak, blok, kader of module. Het komt dus bijna niet voor dat het aanbod slechts facultatief is.

- Op basis van deze inventarisatie worden met de artsenfederatie KNMG in expertmeetings en in een werkgroep voorstellen ontwikkeld voor de curricula van medische opleidingen. Hierin wordt ingegaan op de vraag of de mate van aandacht voldoende is en of studenten aan het einde van hun opleidingen over voldoende competenties beschikken. Deze vraag is in het onderzoek een belangrijke vervolgvraag genoemd. In bijlage 1 wordt ook ingegaan op de aandacht in medische opleidingen voor kindermishandeling, in het bijzonder wat betreft medisch-forensische expertise.
- Eind dit jaar zal daarnaast worden gestart met een inventarisatie van andere beroepsgroepen, zoals die voor het maatschappelijk werk en voor het basis- en voortgezet onderwijs, om te achterhalen of de verbeteringen die zichtbaar zijn bij de medische opleidingen zich ook bij de andere opleidingen hebben voorgedaan.
- Ik ben van mening dat er nog altijd ruimte is voor verbetering. Ik ontwikkel daarom een plan van aanpak om de aandacht voor kindermishandeling en huiselijk geweld in de curricula van de initiële opleidingen beter te verankeren. Hierbij richt ik mij zowel op het bestuurlijke niveau (top down) als op de docenten (bottom up). Ik begin op de werkvloer en ontwikkel voor gemotiveerde docenten werkvormen waarmee zij direct aan de slag kunnen. Op die manier kunnen leerlingen nu al worden opgeleid in de competenties die nodig zijn om te signaleren en handelen bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Daarnaast verwacht ik een positieve invloed van de voorgenomen wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Immers moeten professionals (ook als zij net van school komen) kunnen werken met de meldcode. Hiermee creëert de wet meldcode naar verwachting vraag naar meer aandacht voor huiselijk geweld en kindermishandeling in de initiële opleidingen, bijvoorbeeld via de werkgevers. In het genoemde plan van aanpak formuleer ik verdere acties die bevorderen dat huiselijk geweld en kindermishandeling in alle relevante opleidingen een structurele plek krijgen in het curriculum. Het plan van aanpak is naar verwachting eind 2012 gereed.

Geweldloos opvoeden

TNO heeft een werkwijze ontwikkeld ter voorkoming van het schudden van baby's o.a. bij excessief huilen. Enkele leden van uw Kamer hebben verzocht haast te maken met de invoering van deze werkwijze die in de Verenigde Staten zeer effectief is gebleken¹.

Vanuit mijn ministerie zijn dit voorjaar het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg en het Kenniscentrum Kraamzorg gevraagd deze werkwijze in overleg met TNO in te voeren in de dagelijkse praktijk. Op dit moment wordt de aanpak voor preventie van het Shaken Baby Syndroom in Amsterdam geïmplementeerd en wordt implementatie in Den Haag voorbereid. Daarnaast bereidt TNO samen met het Kenniscentrum Kraamzorg, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en betrokken branche- en beroepsorganisaties de ontwikkeling van een e-learning module voor om professionals te ondersteunen bij de uitvoering van de interventie.

Beleidsreactie op rapport vraag en aanbod forensisch-medische expertise

Bij de aanpak van kindermishandeling, is de inzet van forensisch-medische experts (FME) van belang voor kind en ouders, want met deze expertise kan kindermishandeling worden aangetoond én uitgesloten. Het

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 31 015, nr. 76

rapport «Vraag en aanbod van forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling» gaat over de inzet van FME en is in januari 2012 naar uw Kamer gestuurd¹. De aanleiding voor dit onderzoek is gelegen in het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid «Over de fysieke veiligheid van het jonge kind»². De Raad constateert dat forensisch-medische expertise nog beter benut kan worden in de strijd tegen kindermishandeling. Hierbij ontvangt u een korte reactie op het rapport over FME.

De grootste toegevoegde waarde van het rapport is dat het een goed landelijk overzicht geeft van alle betrokkenen bij en aanbieders van FME. Hoe dit aanbod zich numeriek verhoudt tot de vraag is minder duidelijk. Echter, voor wat betreft de afstemming tussen de vraag en het aanbod, geven de afnemers aan over het algemeen tevreden te zijn over de wijze waarop hun vraag door de aanbieders wordt beantwoord. Dat is een belangrijke en positieve conclusie. De aandachtspunten die de onderzoekers in het rapport benoemen, zijn omgezet in een aantal actiepunten, welke hieronder staan vermeld.

- Ten eerste zal het aanbod van FME beter worden ontsloten. Hiertoe wordt een ketenbreed stroomschema uitgewerkt, dat de medische sector, jeugdzorg en de justitiële sector omvat. Hiermee komt meer structuur in de inzet van FME bij kindermishandeling. Als onderdeel van dit stroomschema zullen tevens door een bureau sociale kaarten per regio worden gemaakt en beschikbaar gesteld aan professionals, waarmee ze een goed beeld krijgen van waar ze concreet in de eigen regio terecht kunnen.
- De Raad voor de Kinderbescherming gaat waar nodig een nauwere samenwerkingsrelatie aan met forensisch-medische experts, bijvoorbeeld van het NFI.
- Ten tweede wordt gezocht naar mogelijkheden om ontwikkelingen in vraag en aanbod met regelmaat in kaart te brengen, zodat een eventueel toekomstig tekort in aanbod tijdig kan worden ontdekt.
 - Ten derde zal worden gestimuleerd dat in diverse opleidingen voor medici aandacht is en blijft voor het herkennen van kindermishandeling. Verder wordt in overleg met de beroepsgroep bezien of kwaliteitscriteria en registratie-eisen nodig zijn, om forensisch artsen met specifieke kennis ten aanzien van kindermishandeling beter te duiden.
 - Ten vierde zal in het kader van de daderaanpak huiselijk geweld, worden ingezet op een betere opsporing en vervolging van onder andere kindermishandeling. Dit moet leiden tot een meer eenduidige werkwijze bij de opsporing en vervolging van kindermishandeling en daarbij de inzet van FME.
 - Ten vijfde is de informatie-uitwisseling tussen beroepsgroepen een aandachtspunt. Hierbij zal eerst worden bezien welke instrumenten al bestaan, om privacyobstakels weg te werken en informatie-uitwisseling te vereenvoudigen.
 - Ten zesde wordt voor de inschakeling van de diensten van de FPKM (Forensische Polikliniek Kindermishandeling) door onder meer vertrouwensartsen voor 2013 een bijdrage beschikbaar gesteld³. Het College voor Zorgverzekeringen heeft geoordeeld dat de diensten van de FPKM niet zijn te duiden als geneeskundige zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet. In overleg met FPKM en andere betrokken partijen zal in 2013 een besluit worden genomen over de financiering. Hierbij zullen ook de uitkomsten van het rapport worden betrokken.
- Het onderzoeksrapport biedt waardevolle informatie en brengt ons een stap verder in het proces om te komen tot verbeterde inzet van forensisch-medische expertise in Nederland. Voor de reflectie op het rapport en de verdere achtergrond en uitwerking van bovenstaande actiepunten, verwijst ik u naar bijlage 1 waarin een uitgebreide beleidsreactie is opgenomen.

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 31 015, nr. 75

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2010 – 2011, 31 015, nr. 55

³ Deze bijdrage komt ten laste van begrotingsartikel 5, Jeugd.

Aanpak kinderpornografie

Naar aanleiding van de bevindingen van de bevindingen van de Nationaal Rapporteur Mensenhandel (NRM) wordt momenteel geïnventariseerd welke activiteiten er zijn om ouders en jongeren digivaardig en digi-alert te maken, en welke daarvan aanscherping behoeven om kinderen te behoeden voor seksueel misbruik binnen de digitale wereld. Dit gebeurt in overleg met het ministerie van OCW, overige initiatieven en de NRM. De NRM is, zoals eerder aangegeven, als waarnemer toegevoegd aan de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik.

De landelijke inrichting van de aanpak van kinderpornografie is een feit. Bij politie en OM is extra capaciteit vrijgemaakt voor de opsporing en vervolging inzake kinderpornografie en kindersekstoerisme. Op 2 oktober 2012 bent u over de voortgang aanpak kinderpornografie in justitieel kader door de minister van V&J geïnformeerd¹.

Ondersteuning en opvang overige specifieke groepen

Tot het moment van inwerkingtreding van het nieuwe stelsel voor de vrouwenopvang (zie hierboven) zorg ik ervoor dat de opvangvoorzieningen die nu nog via het Rijk worden bekostigd, worden voortgezet. Het gaat hierbij om de opvang van Asja² van Fier Fryslân, tienermoederopvang van Siriz in Gouda, mannenopvang in de G4 en opvang van meisjes die slachtoffer zijn van eengerelateerd geweld (Zahir en EVA).

Opvang buitenlandse slachtoffers van mensenhandel

De Categorale Opvang Slachtoffers van Mensenhandel voor buitenlandse slachtoffers van mensenhandel die gebruik maken van de bedenktijd wordt bekostigd door drie departementen (V&J, BZK en VWS). Deze opvang is sinds juni 2012 uitgebreid van 50 naar 70 plaatsen, zoals door de minister van V&J is beschreven in zijn brief van 3 juli 2012². Voorts wordt gewerkt aan verbetering van doorstroom, zie daarvoor de brief van de minister van V&J van 8 oktober 2012³. Naast de in deze brief genoemde maatregelen houdt het kabinet de situatie voor deze groep nauwlettend in de gaten en onderneemt actie, wanneer dat nodig is.

Huwelijksdwang

Huwelijksdwang, en verwante vormen van inperking van zelfbeschikkingsrecht waaronder achterlating, eengerelateerd geweld en huwelijkse gevangenschap, zijn vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. In het geval van minderjarige slachtoffers is er sprake van kindermishandeling. Het uitoefenen van huwelijksdwang is in strijd met internationale mensenrechtenverdragen en de verworvenheden van onze rechtsstaat en daarom onacceptabel. De vrijheid van het individu om zelf zijn of haar huwelijkspartner te kiezen is immers een in de wet verankerd recht. Bij de aanpak van huwelijksdwang geldt bij uitstek dat voorkomen beter is dan genezen. Het strafrecht is waar het gaat om de aanpak van huwelijksdwang een belangrijk en noodzakelijk sluitstuk. Groepsdruk, gevoelens van schaamte of angst voor repercussies zorgen er voor dat veel zaken niet bekend worden. Er moet daarom bovenal op preventieve maatregelen worden ingezet.

Het kabinet heeft daarom besloten tot het intensiveren van de aanpak van huwelijksdwang. In de brief⁴ hierover die begin juli 2012 aan uw Kamer is gestuurd zijn de maatregelen aangekondigd die de komende jaren worden ingezet in het kader van de preventie van huwelijksdwang. Deze maatregelen zijn gericht op het bevorderen van bewustwording en mentaliteitsverandering binnen gemeenschappen waar dit voorkomt, op de deskun-

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2012 – 2013, 31 015, nr. 81

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 28 638, nr. 90

³ Kamerstukken II, vergaderjaar 2012 – 2013, 28 638, nr. 92

⁴ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 32 175, nr. 35

digheidsbevordering van professionals en op het versterken van de lokale (keten)aanpak. Enkele concrete maatregelen zijn bijvoorbeeld een multimediale campagne voor jongeren, voorlichting aan huwelijksmigranten over het feit dat gedwongen huwelijken in Nederland onaanvaardbaar en strafbaar zijn en een e-learningmodule voor werknemers in de gezondheidszorg en de hulpverlening. Daarnaast wordt op basis van beschikbare gegevens en signalen het voorkomen van huwelijksdwang en achterlating zo goed mogelijk in beeld gebracht.

Het plan van aanpak voor de preventie van huwelijksdwang is een actieplan voor de periode 2012–2014 en is op dit moment in uitvoering.

Aan uw Kamer is toegezegd dat een verkenninggroep de problematiek die speelt bij de aanpak van huwelijksdwang en gedwongen achterlating in kaart brengt en met een voorstel voor een effectieve aanpak komt. Uw Kamer wordt hierover in het voorjaar van 2013 geïnformeerd.

De colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten zijn door de minister van BZK op 5 juli 2012 nogmaals gewezen op de circulaire van 30 juni 2005. In de circulaire worden mogelijkheden beschreven die ambtenaren, belast met de uitvoering van de Wet GBA (Gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens), ter beschikking staan om bij een aangifte van verhuizing of vertrek van personen een vermoedelijke achterlating te onderkennen en in voorkomende gevallen daarvan een signaal af te geven aan Jeugdzorg.

Op 23 oktober jl. heeft uw Kamer het wetsvoorstel strafrechtelijke aanpak huwelijksdwang, polygamie en vrouwelijke genitale verminking aanvaard (32 840). Hiermee wordt beoogd ernstige vormen van dwang, waaronder huwelijksdwang, strenger te kunnen bestraffen. Daarnaast wordt beoogd slachtoffers van huwelijksdwang meer bescherming te bieden, alsmede beter te kunnen optreden tegen in het buitenland gepleegde huwelijksdwang. Hoewel in de eerste plaats preventie van huwelijksdwang van groot belang is, vormt dit wetsvoorstel een belangrijke maatregel in de strafrechtelijke aanpak van huwelijksdwang.

Aanpak loverboys

In het algemeen overleg «ronselen van meisjes in jeugdzorginstellingen door loverboys» op 9 februari 2012 heb ik toegezegd om de medewerking van onderwijsinstellingen aan voorlichtingsprogramma's over seksuele weerbaarheid te agenderen voor het «Magenta overleg». Het kabinet zet zich in om aandacht voor seksualiteit en seksuele diversiteit op scholen nog dit jaar verplicht te stellen, zoals eerder in deze brief is uiteengezet. In ditzelfde algemeen overleg is de rol van social media en mogelijke slachtoffers van loverboys aan de orde gekomen. Ik verwijs u hieromtrent naar de tekst hierover die hierna volgt (pijler 3).

Voor de uitvoering van de motie-Van der Burg¹ over specialistische behandeling voor slachtoffers van loverboys heb ik in september een expertmeeting georganiseerd. Ter voorbereiding van deze bijeenkomst heeft het Verwey Jonker Instituut een inventarisatie uitgevoerd naar de opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys bij de betreffende instellingen (jeugdzorg en vrouwenopvang). Tijdens de bijeenkomst hebben professionals en onderzoekers gediscussieerd aan de hand van de inventarisatie. Op basis van de uitkomsten bereid ik nu een beleidsstandpunt hierover voor. Dat standpunt zal vermoedelijk niet meer in deze kabinetsperiode kunnen worden afgerond, maar ik wil mijn opvolger zo goed mogelijk voorzien van grondstof voor keuzes.

¹ Kamerstukken II, 2011–2012 31 839, nr. 181

In voornoemd algemeen overleg heb ik tevens toegezegd om een antwoord te geven op de vraag hoe de eigen bijdrage in de GGZ zich in het nieuwe stelsel van zorg voor jeugd verhoudt tot slachtoffers van loverboys.

In het kader van de stelselherziening jeugd zal de jeugd-GGZ worden overgeheveld naar de gemeenten. In het concept-voorstel van de nieuwe jeugdwet is opgenomen dat de jeugd-GGZ tot 18 jaar onder verantwoordelijkheid van gemeenten komt te vallen. Verzekerden van 18 jaar of ouder die GGZ ontvangen vallen onder de Zorgverzekeringswet. In de conceptwet is tevens voor gemeenten de mogelijkheid opgenomen om een eigen bijdrage te heffen die zoveel mogelijk overeenkomt met de eigen bijdrage in de Wmo. Naar de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van deze regeling wordt binnenkort een onderzoek gestart en dit zal in het voorjaar van 2013 tot resultaat leiden. Voor patiënten van 18 jaar of ouder blijft geestelijk gezondheidszorg onder de Zorgverzekeringswet vallen. In het deelakkoord over de begroting van 2013 is opgenomen dat de eigen bijdrage GGZ wordt afgeschaft. Inmiddels heeft uw Kamer de motie-Harbers/Plaskerk¹ aanvaard, waarin wordt verzocht in te stemmen met het deelakkoord begroting 2013².

Internationaal

Ook op internationaal niveau is er aandacht voor de thematiek van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Een voorbeeld daarvan is het Verdrag tegen geweld tegen vrouwen en geweld in huiselijke kring van de Raad van Europa. Nederland is voornemens dit verdrag te ondertekenen en ratificeren, omdat het kabinet het belang van dit verdrag onderschrijft. Inmiddels zijn de voorbereidingen voor de goedkeuring en uitvoering van dit verdrag gestart³.

Pijler 2: Gerichtte aanpak van daders

In de voorafgaande tekst van pijler 1 is reeds op enkele aspecten van de daderaanpak ingegaan, bijvoorbeeld waar het gaat om ouderenmishandeling en het wetsvoorstel huwelijksdwang. Aanvullend daarop wordt hierna specifiek ingegaan op de daderaanpak.

Code Rood

In de Kamerbrieven van 13 januari 2011⁴ en 21 november 2011⁵ is aangekondigd dat een verscherpte aanpak voor recidiverende daders en daders van «intimate terrorism»⁶ (dit zijn de ernstigste groepen daders van geweld in huiselijke kring) noodzakelijk is. In verband met de ernst van de situatie is deze aanpak bestempeld met «code rood». Met een aantal veiligheidshuizen (Enschede, Eindhoven en Venlo) wordt hiervoor een gerichte aanpak ontwikkeld, waarbij het zowel kan gaan om een verscherpte strafrechtelijke aanpak als het actiever inzetten van zorg.

Er wordt in pilotvorm gewerkt aan:

- het definiëren van groepen daders met «code rood». Naast recidiverende daders en plegers van intimate terrorism zijn mogelijk meerdere groepen te bestempelen met «code rood».
- het selecteren van deze zaken in de veiligheidshuizen;
- het ontwikkelen van een verscherpte aanpak voor deze zaken in de veiligheidshuizen.

De pilots zijn begin 2012 gestart en lopen dit jaar af. Voorjaar 2013 is het resultaat bekend.

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2012 – 2013, 33 400, nr. 6

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2012 – 2013, 33 410, nr. 12

³ Kamerstukken II, vergaderjaar 2012 – 2013, 28 345, nr. 124

⁴ Kamerstukken II, vergaderjaar 2010 – 2011, 28 345, nr. 109

⁵ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 28 345, nr. 116

⁶ Bij «intimate terrorists» gaat het om de meest extreme categorie daders van geweld in huiselijke kring waarbij de dader het slachtoffer probeert te domineren door controle en macht uit te oefenen, psychisch geweld te plegen en te dreigen met lichamelijk geweld.

Verbeteren opsporing en vervolging

In eerdergenoemde brief van 21 november 2011 inzake de daderaanpak van geweld in huiselijke kring, alsmede in het Actieplan «Kinderen Veilig» is aangegeven dat ingezet wordt op verbeterde bewijsvoering en dossiervorming in zaken van geweld in huiselijke kring (en specifiek kindermishandeling), zodat er meer zaken kunnen doorstromen naar het strafrecht. In de eerste helft van 2012 is met politie, OM en reclassering geïnventariseerd op welke wijze dit concreet vorm kan krijgen. Verbeteringen kunnen onder meer worden behaald in het eenduidiger en gestructureerder werken door politie en OM. Een nadere uitwerking van de verbeterrichtingen is momenteel gaande, waarna de implementatie kan starten.

Daderinterventies

Het is van belang om in het strafrechtelijk kader gericht te werken aan gedragsverandering. De «B-safer» is een diagnostisch instrument dat specifiek is gericht op zaken van geweld in huiselijke kring. In 2011 heeft onderzoek van Reclassering Nederland de meerwaarde van dit instrument uitgewezen. Het screeningsinstrument is in 2012 binnen enkele regio's van de reclassering in gebruik genomen. De landelijke implementatie zal medio 2013 zijn voltooid.

Daarnaast wordt door de reclassering gewerkt aan de doorontwikkeling van de bestaande training partnergeweld, gericht op het zo snel mogelijk komen tot de-escalatie binnen de relatie. Een training vooraan in de strafrechtsketen sluit aan bij het beleid de daderaanpak te versnellen en zo spoedig mogelijk duidelijkheid en veiligheid te creëren. In 2013 wordt de training in enkele pilotregio's beproefd en geëvalueerd.

Recidivemonitor

Het WODC heeft geweld in huiselijke kring opgenomen in de recidivemonitor. De eerste resultaten hiervan zullen eind 2012 bekend worden.

Evaluatie strafrechtelijke aanpak eerdergerelateerd geweld

Ten aanzien van de strafrechtelijke aanpak van eerdergerelateerd geweld heeft de minister van V&J uw Kamer recent het onderzoeksrapport «Evaluatie Strafrechtelijke Aanpak Eerdergerelateerd Geweld» gestuurd¹. Eén van de belangrijkste conclusies van dit onderzoek is dat de politie goed in staat is om eerdergerelateerd geweld te herkennen. Bovendien verricht het landelijk expertisecentrum eerdergerelateerd geweld (LEC EGG) bij de politie belangrijk werk op dit terrein. Zowel het LEC EGG, als diens werkwijze zullen binnen de Nationale Politie worden geborgd.

Tevens informeer ik u hierbij over een aantal toezeggingen die onder meer tijdens het algemeen overleg huiselijk geweld van 9 februari 2012 door de minister van V&J zijn gedaan.

Stand van zaken implementatie van AWARE bij gemeenten

In zijn brief van 25 januari 2011² heeft de minister van V&J u bericht dat het AWARE-systeem (Abused women's active response emergency) door 85% van de centrumgemeenten wordt gebruikt. Op 9 februari 2012 hebt u gevraagd hoeveel gemeenten inmiddels AWARE hebben. Op basis van gegevens van de VNG kan u worden bericht dat het aantal gemeenten dat AWARE gebruikt wederom is toegenomen. Leiden en Gouda (regio Hollands Midden) werken inmiddels ook met AWARE, evenals Zwolle en Nijmegen. Daarnaast heeft Amersfoort het werkgebied uitgebreid tot

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2012 – 2013, 30 388, nr. 52

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 28 345, nr. 110

Heuvelrug. Naar verwachting zullen eind van het jaar nog twee grote(re) gemeenten AWARE implementeren. Ik vind het een positieve ontwikkeling dat wederom meer (centrum)gemeenten het belang inzien van dit systeem.

Tijdens het algemeen overleg is tevens de vraag gesteld of er wachttijden zijn voor de aansluiting op dit systeem. Hiertoe verwijs ik graag naar de beantwoording van de Kamervragen van lid Arib (2011Z09425) op 23 mei 2011, waarin de minister van V&J heeft aangegeven dat uit een korte inventarisatie is gebleken dat de aansluiting op AWARE gemiddeld één tot enkele dagen duurt. In specifieke omstandigheden kan de aansluiting langer duren, maar dit betreffen uitzonderingen. Recent zijn de minister van V&J geen signalen bekend geworden dat er wachttijden zijn. Bij de VNG zijn evenmin signalen hiervan binnengekomen.

Aantal dodelijke slachtoffers

Tijdens het algemeen overleg van 9 februari jl. heeft de minister van V&J toegezegd u te informeren over het aantal slachtoffers van fataal huiselijk geweld in 2011. De minister van V&J heeft de portefeuillehouder huiselijk geweld bij de politie verzocht om hem van deze informatie te voorzien. U kunt deze cijfers op korte termijn verwachten.

Experiment Eindhoven

Tijdens datzelfde algemeen overleg heeft de minister van V&J toegezegd uw Kamer te informeren over het experiment van de reclassering in Eindhoven. Hiervoor verwijs ik u naar de brief van de staatssecretaris van V&J van 26 maart 2012¹. De toezegging acht ik hierbij gestand gedaan.

Eigen bijdrage GGZ

De minister van V&J heeft uw Kamer tijdens voornoemd algemeen overleg eveneens toegezegd om u te informeren over het aantal daders dat niet in de hulpverlening is gegaan vanwege de eigen bijdrage. In het deelakkoord van VVD en PvdA over de begroting van 2013 is opgenomen dat de eigen bijdrage GGZ wordt afgeschaft. Inmiddels heeft uw Kamer de motie Harbers/Plaskerk² aanvaard, waarin wordt verzocht in te stemmen met het deelakkoord begroting 2013³. Gelet op de omstandigheid dat de maatregel met ingang van 2013 wordt herzien, ga ik ervan uit dat deze toezegging geen nadere actie behoeft.

Pijler 3: Doorbreken intergenerationele overdracht geweld

Op 25 november 2011 heeft u de voortgangsrapportage Emancipatiebeleid van de Minister van OCW ontvangen⁴, waarin de stand van zaken van een aantal initiatieven op het terrein van veiligheid en weerbaarheid van meisjes en vrouwen wordt geschetst. In het eerste deel van de voorliggende brief is eveneens een aantal activiteiten toegelicht. Daarnaast loopt er een pilotproject van de Nederlandse Vrouwen Raad (NVR) gericht op het versterken van de eigen kracht van slachtoffers van huiselijk geweld met een traject gericht op participatie. Gezien de positieve resultaten van de pilot, zal in 2013 een voorstudie worden gedaan om de mogelijkheden voor een verdere uitrol te verkennen.

Specifiek voor scholen verzamelt en verspreidt het Centrum School en Veiligheid (www.schoolenveiligheid.nl) in opdracht van het ministerie van OCW al informatie en deskundigheid op het gebied van schoolveiligheid. Ook adviseert het onder meer schoolleiders, leraren/docenten, mentoren, leerlingbegeleiders, vertrouwens(contact-)personen en onderwijsonder-

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 29 270, nr. 66

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2012 – 2013, 33 400, nr. 6

³ Kamerstukken II, vergaderjaar 2012 – 2013, 33 410, nr. 12

⁴ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 30 420, nr. 160

steunend personeel. Naast instrumenten en scholingsaanbod worden ook initiatieven verzameld uit het scholenveld die voor collega-scholen interessant zijn. Er is in dit kader ook aandacht voor seksueel geweld en weerbaarheid en er zijn diverse publicaties uitgebracht over de loverboy-problematiek. Er is bijvoorbeeld een speciaal informatieblad over scholen en loverboyproblematiek. Bij het project preventie seksuele intimidatie (PPSI), dat onderdeel is van het Centrum voor School en Veiligheid, is aandacht voor seksuele weerbaarheid. Ook via de «gezonde school aanpak» van het Centrum Gezond leven van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (www.gezondeschool.nl) kunnen scholen werken aan weerbaarheid van hun leerlingen en het vergroten van hun kennis over – bijvoorbeeld – werkwijzen en gevaren van loverboys en hulpverleningsinstanties waar jongeren terecht kunnen.

Het bevorderen van (seksuele) weerbaarheid van jongeren is tenslotte eveneens een belangrijk speerpunt van de minister van VWS, zoals uiteengezet in de landelijke nota gezondheidsbeleid »Gezondheid dichtbij«¹. De minister van VWS en de minister van OCW zetten gezamenlijk in op een jongerenaanpak van Rutgers WPF en SOA Aids Nederland om de weerbaarheid door middel van sociale media te versterken. Daarnaast lopen projecten om de weerbaarheid van jongens en mediawijsheid in het voortgezet onderwijs te vergroten.

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 32 793, nr. 1

*) Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

Beleidsreactie op het onderzoeksrapport «Vraag en aanbod forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling»

Reactie op onderzoeksrapport

Hierbij ontvangt u onze beleidsreactie op het onderzoeksrapport «Vraag en aanbod forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling» (aangeboden aan uw Kamer op 17 januari 2012¹). De aanleiding voor dit onderzoek is gelegen in het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid «Over de fysieke veiligheid van het jonge kind»². De Raad constateert dat forensisch-medische expertise nog beter benut kan worden in de strijd tegen kindermishandeling. Verschillende keren² hebben wij met uw Kamer gesproken over de inzet van forensisch-medische expertise bij een vermoeden van kindermishandeling, zonder volledig zicht te hebben op de feitelijke vraag en het totale aanbod in Nederland. Dit maakte het niet mogelijk een antwoord te geven op de vraag in hoeverre vraag en aanbod in Nederland op elkaar zijn afgestemd. In overleg met uw Kamer is een onderzoek gestart om hier beter zicht op te krijgen. In voorliggende beleidsreactie wordt ook ingegaan op de stand van zaken rond de oplevering van producten van de werkgroep «Beter benutten van forensisch-medische expertise». Dit is één van de vier werkgroepen die zijn ingesteld naar aanleiding van het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Probleemstelling

De centrale probleemstelling in het onderzoek luidt: hoe zien aanbod van (een sociale kaart) en vraag naar forensisch-medische kennis er uit, hoe zijn ze op elkaar afgestemd, wat zijn de kosten en hoe is de financiering geregeld? Hierbij wordt opgemerkt dat strikt genomen forensisch-medische expertise in het justitiële kader ten behoeve van een gerechtelijk onderzoek wordt ingezet. Bij de aanpak van kindermishandeling en in dit onderzoek, wordt een bredere opvatting van forensisch-medische expertise gehanteerd, waarbij zowel binnen als buiten het justitiële kader de inzet van forensisch-medische expertise is onderzocht. Hiervoor is gekozen omdat bij de aanpak van kindermishandeling zowel medici, de jeugdzorg als de justitiële sector deze expertise inschakelen bij vermoedens van kindermishandeling.

Aanbieders forensisch-medische, expertise ontsluiten

Het onderzoek biedt een mooi overzicht van het totale aanbod aan forensisch-medische expertise in Nederland en is daarmee uiterst waardevol. Variërend in expertise (kindergeneeskunde, forensisch, of een combinatie van beide) en vormen van onderzoek, bestaan er diverse mogelijkheden waar professionals terecht kunnen om letsel te duiden. De onderzoekers onderscheiden de teams kindermishandeling in alle ziekenhuizen en de meer gespecialiseerde expertisecentra in academische ziekenhuizen, forensisch artsen bij de GGD (inclusief Formedex³), vertrouwensartsen bij de Advies- en meldpunten kindermishandeling (AMK), de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) in Utrecht en het Nederlands Forensisch Instituut (NFI).

De onderzoekers hebben een eerste aanzet gedaan tot een sociale kaart, die verder zal worden uitgewerkt tot een praktisch werkbaar sociale kaart per regio. Zo kunnen professionals zich een goed beeld vormen van waar zij terecht kunnen. Daarnaast heeft de werkgroep «Beter benutten forensisch-medische expertise bij kindermishandeling», een ketenbreed stroomschema opgesteld voor het organiseren van structuur in de inzet van forensisch-medische expertise bij zaken van kindermishandeling. De

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 31 015, nr. 75

² Plenair debat «Politieonderzoek naar kindermishandeling» op 18 mei 2011 en algemeen overleg Kindermishandeling op 15 december 2011

³ Formedex is een initiatief van het Forensisch Medische Genootschap (FMG). Formedex bestaat uit ervaren forensische artsen van diverse GGD-n, o.a. de GGD Amsterdam en GGD Limburg. Formedex is thuis op alle terreinen van de eerstelijns forensische geneeskunde en heeft een netwerk van forensische specialisten in binnen- en buitenland.

sociale regionale kaart is als bijlage een onderdeel van het stroomschema. Conform de lijnen en kaders van dit stroomschema zullen de beroepsgroepen die ook vertegenwoordigd zijn in eerdergenoemde werkgroep, het stroomschema zo passend en praktisch werkbaar mogelijk maken voor hun eigen beroepsgroep. Zij worden hierbij ondersteund door een bureau dat zal zorgen voor een voor alle beroepsgroepen uniforme opmaak en herkenbare presentatie, zowel voor de sociale kaart als voor het stroomschema. Zowel de sociale kaart als het stroomschema omvat de medische sector, de jeugdzorg en de justitiële sector en wordt voor de professionals in deze sectoren beschikbaar gesteld.

Vraag naar forensisch-medische expertise

De vraag is voor de eerste helft van 2011 zoveel mogelijk cijfermatig in beeld gebracht. Het is echter niet voor alle afnemers mogelijk gebleken te komen tot een landelijke schatting van de vraag. Voor wat betreft de afstemming tussen de vraag en het aanbod geven de afnemers aan over het algemeen tevreden te zijn over de wijze waarop hun vraag door de aanbieders wordt beantwoord. Dat is een positieve conclusie. De onderzoekers verwachten een groeiende vraag, in met name het aantal adviezen en consulten, als gevolg van de toenemende aandacht voor kindermishandeling. Anticiperend op deze verwachting, is het in eerste instantie van belang dat er optimaal gebruik wordt gemaakt van het bestaande aanbod, waar de toegezegde sociale kaart aan kan bijdragen. Om eventuele knelpunten tijdig te signaleren en hier oplossingen voor te zoeken, zal in overleg met het WODC worden gezocht naar de mogelijkheden om ontwikkelingen in vraag en aanbod te volgen. Hierbij wordt rekening gehouden met het feit dat bepaalde afnemers de vraag niet standaard registreren, zoals ook gebleken is in dit onderzoek, en het niet wenselijk is om extra registratie-inspanningen op te leggen, vanuit het oogpunt van het tegengaan van administratieve lasten.

Maatwerk en financiële ruimte

De financiële ruimte voor het inschakelen van forensisch-medische expertise verschilt per partij en per regio. De onderzoekers hebben de financiële kaders goed in beeld gebracht. Zowel binnen ziekenhuizen, AMK, Raad voor de Kinderbescherming als politie signaleren de onderzoekers dat er geen geoormerkte geldstromen zijn voor kindermishandeling of de inzet van deze expertise. Dat is juist, want voor de inzet van forensisch-medische expertise zijn er generieke middelen. Met deze middelen kunnen instellingen zelf besluiten tot de inzet van expertise. Besluitvorming hierover past bij de verantwoordelijkheid die een organisatie heeft voor het leveren van goede zorg of onderzoeken. Dit maakt maatwerk aan de vraagkant mogelijk. De geoormerkte middelen waarover het onderzoek schrijft, bieden in dit kader dus geen oplossing. Opgemerkt wordt wel dat de informatie over de aanbodmogelijkheden voor de vraagkant goed ontsloten moet zijn. Ook is van belang dat professionals zich goed bewust zijn van de mogelijkheid of noodzaak om forensisch-medische expertise in te schakelen. Hier draagt het stroomschema, met bijbehorende eerdergenoemde sociale regionale kaart, aan bij. Evenals de aandacht voor kindermishandeling in opleidingen waarop elders in deze brief wordt teruggekomen.

Aandacht in opleidingen

De onderzoekers bevelen aan om het forensisch bewustzijn van artsen te verhogen. Dit wordt onder meer tot stand gebracht door in de opleidingen meer aandacht te besteden aan forensische geneeskunde. Daarnaast wordt in de specifieke cursussen voor kinderartsen en SEH-artsen over

kindermishandeling (WOKK en SOK) hier aandacht aan besteed. Sinds 2011 moeten aio's kindergeneeskunde de WOKK cursus verplicht volgen. Verder worden forensisch artsen, kinderartsen en pathologen momenteel bijgeschoold, in het kader van de invoering van de NODO-procedure (Nader Onderzoek DoodsOorzaak minderjarigen). Het NFI heeft in samenspraak met het medische veld hiertoe een opleiding ontwikkeld die wordt gefinancierd door het ministerie van Veiligheid en Justitie. De opleiding richt zich met name op kennis over natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden bij minderjarigen, criteria voor het starten van de NODO-procedure, het uitvoeren van de NODO-procedure en de begeleiding van ouders. Tot slot willen de KNMG en het ministerie van VWS meer aandacht voor kindermishandeling en huiselijk geweld in medische opleidingen stimuleren. Op 3 april 2012 is een expertmeeting georganiseerd met een groot aantal vertegenwoordigers van de basis- en vervolgoopleidingen van diverse medische specialismen, waaronder ook de forensische geneeskunde¹. De resultaten van de hierop geplande vervolgstappen, waarbij ondermeer gedacht wordt aan het ontwikkelen van scholingspakketten, zullen in november 2012 worden gepresenteerd in de volgende expertmeeting.

Kwaliteitscriteria

Bij vermoedens van kindermishandeling wordt door het medische kader en het AMK vaak collega-artsen geraadpleegd voor consult of advies. Complexe zaken komen bij de multidisciplinaire teams kindermishandeling in de regionale ziekenhuizen terecht of bij de expertisecentra in de academische ziekenhuizen, de forensisch artsen van de GGD of de FPKM. De onderzoekers hebben daarbij aangegeven dat het aantal forensisch artsen met specifieke expertise op het gebied van kindermishandeling niet exact bekend is, maar dat de inschatting is dat er sprake is van een beperkt aantal. De onderzoekers bevelen aan om kwaliteitscriteria en registratie-eisen voor deze experts te formuleren. Daarmee wordt duidelijker welke expertise nodig is, wie daar aan voldoet en welke artsen deze expertise hebben. Deze mogelijkheid zal in overleg met de KNMG en de werkgroep «Beter benutten van forensisch-medische expertise» worden verkend. Overigens wordt met de komst van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van alle artsen verwacht dat zij kindermishandeling (kunnen) signaleren, en dat zij bij vermoedens de juiste stappen (kunnen) ondernemen om erger te voorkomen.

Bereikbaarheid van vertrouwensartsen

De onderzoekers geven aan dat de bereikbaarheid buiten kantooruren van de vertrouwensartsen van het AMK een aandachtspunt is. Vooralsnog wordt er vanuit gegaan dat dit door andere beschikbare expertise in de regio opgevangen kan worden (bijvoorbeeld collega-artsen, teams kindermishandeling van regionale ziekenhuizen, expertisecentra van academische ziekenhuizen, forensisch artsen van de GGD). De sociale kaart die in overleg met het veld verder wordt uitgewerkt, maakt inzichtelijk waar professionals terecht kunnen.

Raad voor de Kinderbescherming

Voor de Raad voor de Kinderbescherming kan forensische-medische expertise een belangrijke hulpbron zijn bij het onderzoeken van kindermishandeling. Omdat in veel beschermingsvraagstukken andere ketenpartners al eerder betrokken zijn geraakt, is de gewenste expertise soms al beschikbaar en kan de Raad daar gebruik van maken. Waar dat niet zo is, volstaat in veel gevallen, zoals op dit moment ook gebeurt, het

¹ Aanwezig waren: NFI (basisopleiding), huisartsgeneeskunde, geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten, ouderengeneeskunde, kindergeneeskunde, spoedeisende geneeskunde, forensische geneeskunde, vertrouwensarts inzake kindermishandeling en jeugdgezondheidszorg. Wel genodigd maar niet aanwezig konden zijn: psychiatrie, gynaecologie, interne geneeskunde en klinische geriatrie.

raadplegen van een vertrouwensarts bij het AMK. Zij beschikken over medische expertise en hebben specifieke kennis over kindermishandeling. Het ministerie van V&J verwacht dat in een aantal gevallen de Raad zelf behoefte heeft aan specialistische expertise (zwaarder onderzoek, een aanvullende analyse of een contra-expertise). In dit licht zal het ministerie van V&J de wenselijkheid onderzoeken van een nauwere samenwerkingsrelatie tussen de Raad en bepaalde aanbieders met deze specialistische expertise.

Strafrechtelijk onderzoek

De politie benadert het AMK en forensisch artsen van de GGD voor consult of advies. Voor de meer complexe zaken, bij letselonderzoek of dossieronderzoek, wordt de Forensische Polikliniek Kindermishandeling of het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) ingeschakeld door zowel politie als het Openbaar Ministerie (OM). Het OM vraagt in mindere mate dossieronderzoek aan bij de forensisch artsen. Het onderzoek geeft aan dat in het strafrechtelijk kader politie en OM een beroep kunnen doen op verschillende financieringstromen. De onderzoekers wijzen hierbij ook nog op de pilot «inschakeling particuliere instituten» als tijdelijke financieringsbron voor dergelijke onderzoek. Deze pilot is inmiddels afgerond, hierover heeft de minister van V&J uw Kamer recentelijk geïnformeerd¹. Met gebruikmaking van de reguliere mogelijkheden kunnen politie en OM een beroep doen op de capaciteit van het NFI, conform de bestaande afspraken die ook gelden voor andere NFI-diensten. Daarnaast kunnen politie en OM uit eigen middelen, respectievelijk opsporingsbudget en gerechtskosten, forensische dienstverlening inkopen. Extra aandacht voor kindermishandeling (en meer specifiek het forensisch-medische onderzoek) bij politie en OM is van belang voor de strafrechtelijke aanpak. Het ministerie van V&J rondt op dit moment, in het kader van de daderaanpak geweld in huiselijke kring, samen met politie en OM een voorstel af voor verbeterde opsporing en vervolging, met als specifiek aandachtsgebied kindermishandeling. Verschillende mogelijkheden worden daarbij verkend, te denken valt aan intensiever buurtonderzoek en meer getuigenverhoor als ook forensisch-medisch onderzoek. Dit voorstel moet leiden tot meer eenduidige werkwijzen bij de opsporing en vervolging van kindermishandeling.

Verbeteringen in wacht- en doorlooptijden

Aandachtspunten die de onderzoekers noemen zijn de lange wacht- en doorlooptijden in het justitieel kader. Het verkrijgen van alle noodzakelijke medische informatie is daarbij nog steeds een extra aandachtspunt. Dit signaal is tevens door de multidisciplinaire centra voor kindermishandeling in Leeuwarden en Haarlem afgegeven. Er zijn in het verleden diverse instrumenten ontwikkeld ter ondersteuning van informatie-uitwisseling tussen beroepsgroepen en tussen organisaties. Er zal daarom in beeld worden gebracht welke instrumenten beschikbaar zijn en of deze volstaan. De wijze van aanlevering van dossiers is overigens sterk verbeterd. Naar aanleiding van de conclusie dat de doorlooptijden hierdoor worden beïnvloed, geeft het NFI aan dat dit wel incidenteel voorkomt, maar niet meer structureel. De interne doorlooptijden zijn zelfs sterk gedaald, vanwege verbeterprogramma's die het NFI hiertoe heeft opgezet en uitgevoerd.

Getuige-deskundigen

De onderzoekers stellen dat het aantal experts met specifieke deskundigheid (forensisch artsen met deskundigheid op het gebied van kindermishandeling) die kunnen optreden als getuige-deskundige (of voor

¹ In de periode 2009 tot en met 2011 is een pilot met de inschakeling van particuliere instituten uitgevoerd, met een beperkte uitloop in 2012 (Kamerstukken II, vergaderjaar 2011 – 2012, 33000-VI, nr. 106)

contra-expertise of herbeoordeling) beperkt is. De onderzoekers geven aan dat het aantal beschikbare getuige-deskundigen beperkt is. Verwacht wordt dat de bovenstaande activiteiten (extra aandacht en opleidingsactiviteiten) tot een mogelijke toename van het aantal beschikbare getuige-deskundigen leidt. Daarbij is voor de inzet van deze getuige-deskundigen in een rechtszaak een eenvoudige gestandaardiseerde opzet werkzaam.

Forensische Polikliniek Kindermishandeling

Over de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) bent u bericht in de genoemde brief van 17 januari 2012. Hierin is opgenomen dat de staatssecretaris van VWS financiering voor 2012 beschikbaar heeft gesteld, waardoor professionals van het AMK of de medische sector gratis terecht kunnen bij de FPKM. De FPKM heeft op advies van het ministerie van VWS aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) de vraag voorgelegd of de diensten van de FPKM zijn te duiden als geneeskundige zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet. Het CVZ heeft inmiddels geoordeeld dat deze activiteiten daarvoor niet in aanmerking komen, omdat het gespecialiseerde letselonderzoek van de FPKM gericht is op actief sporen naar letsel en vastleggen van (juridisch bruikbaar) materiaal (geluidsopname, letselfotografie, gebruik van forensische hulpmiddelen). Dit onderscheidt zich van het onderzoek en de zorg zoals kinderartsen die plegen te bieden. Voor 2013 is hetzelfde budget als in 2012 beschikbaar om de FPKM te kunnen bekostigen. Over een meer structurele wijze van bekostiging van de FPKM is VWS met de FPKM en andere partijen in gesprek.

Voor wat betreft het justitieel kader heeft de FPKM voor de periode 2009 – 2012 de verleende diensten ook gefinancierd met gelden die beschikbaar waren voor uitvoering van de pilot inschakeling particuliere forensische onderzoeksinstituten. In 2012 is nog een beperkt budget beschikbaar, waarna zoals in deze brief reeds is aangegeven deze tijdelijke regeling eindigt. De FPKM zal dan wat betreft haar justitiële werkzaamheden weer volledig gebruik moeten maken van de reguliere financieringstroom vanuit politie en OM.

Conclusie

Het onderzoek biedt veel waardevolle informatie en brengt ons een stap verder in het proces om te komen tot verbeterde inzet van forensisch-medische expertise in Nederland. Dit is belangrijk voor kind en ouders, omdat deze experts bij fysiek letsel mishandeling kunnen aantonen, maar ook uitsluiten. Met de inzet van forensisch-medische expertise kan de aanpak van kindermishandeling zoveel mogelijk op basis van vastgestelde feiten plaatsvinden. Wij zijn tevreden met het zicht dat dit onderzoek biedt op het totale aanbod in Nederland en dat er over het algemeen tevredenheid bestaat aan de vraagkant over de wijze waarop hun vraag door het aanbod wordt beantwoord. De onderzoekers wijzen op een aantal mogelijk fricties in de toekomst, ten aanzien van de afstemming tussen de vraag en het aanbod, vanwege een verwachte groei aan de vraagkant. Met de in deze beleidsreactie gestelde acties blijven we alert op ontwikkelingen in de toekomst en zal de inzet van forensisch-medische expertise worden verbeterd en daarmee helpen bij de aanpak van kindermishandeling in Nederland.