(Bijlage 4)

Toestemmingsvereiste voor diagnostiek en behandeling (GGz) bij kindermishandeling en huiselijk geweld

Eén van de meest desastreuze dingen die een kind kan overkomen is gebrek aan liefde en veiligheid. Kinderen die opgroeien met machtsmisbruik, seksueel misbruik, mishandeling of verwaarlozing kunnen grote schade oplopen. Hun ontwikkeling stagneert, ze hebben moeite zich te hechten en lopen een hoog risico op het ontwikkelen van trauma's en traumagerelateerde klachten. Nachtmerries, depressie, ongecontroleerde woede-uitbarstingen… het zijn slechts enkele voorbeelden.

Met een gebroken been ga je toch ook naar de dokter?

Kinderen en jongeren die in hun kindertijd te maken hebben (gehad) met structureel geweld hebben een hoog risico op stagnatie of scheefgroei in hun ontwikkeling. Als kind hebben veel van deze kinderen traumagerelateerde klachten en internaliserend probleemgedrag. In de puberteit en adolescentie komt daar vaak externaliserend probleemgedrag bovenop. Het risico is verder aanzienlijk dat zij als volwassene problemen hebben op verschillende levensterreinen of kampen met persoonlijkheidsstoornissen. Het is dus zaak om er zo vroeg mogelijk bij te zijn en kinderen – die het slachtoffer zijn van huiselijk geweld en kindermishandeling – te laten screenen op ontwikkelings-stagnatie, scheefgroei in de ontwikkeling en traumagerelateerde klachten en problemen.

Met een gebroken been ga je aar de dokter. In het ziekenhuis wordt een foto gemaakt om vast te stellen waar het bot gebroken is en hoe het gezet moet worden. Bij chronische kindermishandeling en huiselijk geweld zou het net zo gewoon moeten zijn om naar de 'dokter' te gaan en een 'foto' te laten maken om te bepalen of het kind al dan niet schade heeft opgelopen, hoe ernstig de schade is en welke behandeling vereist is.

Toestemmingsvereiste voldoet niet bij kindermishandeling

In de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) is opgenomen dat ouders toestemming moeten geven voor medische behandeling van kinderen die jonger zijn dan 16 jaar. Diagnostiek en behandeling (GGz) zijn medische verrichtingen en vallen onder de WGBO. Er is dus toestemming nodig van ouders om te screenen of een kind schade heeft opgelopen aan het geweld waar zij zelf verantwoordelijk voor zijn: huiselijk geweld, een vechtscheiding, verwaarlozing of andere vormen van kindermishandeling. Sterker nog, deze toestemming is al nodig voor een eerste intake. Het is evident dat ouders die hun kind hebben misbruikt of mishandeld, niet makkelijk toestemming geven voor (trauma)diagnostiek en (trauma)behandeling omdat zij daarmee (impliciet) te kennen geven zich schuldig te hebben gemaakt aan …. Doorgaans hebben beide ouders het gezag, ook na scheiding. In geweldssituaties levert dat regelmatig moeilijkheden op voor het verkrijgen van deze toestemming. In de praktijk zien we bijvoorbeeld vaak dat het al dan niet verlenen van toestemming voor diagnostiek en behandeling, inzet wordt van de strijd tussen ouders bij (v)echtscheidingen.
Wij dringen er daarom op aan om – i.h.k.v. kindermishandeling, inclusief huiselijk geweld, een nieuwe richtlijn te ontwikkelen voor het toestemmingsvereiste. In de nieuwe richtlijn moet het belang van mishandelde, misbruikte en verwaarloosde kinderen prevaleren boven het belang van ouders.

Roeien met de riemen die we hebben

Zolang er nog geen nieuwe richtlijn is voor het toestemmingsvereiste bij situaties die een hoog risico met zich meebrengen voor schade bij het kind, stellen we het volgende stappenplan voor t.b.v. intake, diagnostiek en behandeling.
Uitgangspunt is dat het belang van het kind centraal staat in alle keuzes die worden gemaakt. Essentiële element in dit belang is de mogelijkheid veilig en met goede ontwikkelingsmogelijkheden op te groeien. Daarbij beoordelen we een situatie altijd vanuit een systemische visie. Vertrekpunt is dat een kind altijd bij zijn/haar ouders hoort. De professional is gericht op het samenwerken met en op het betrekken en informeren van de ouders. De professional is echter ook verantwoordelijk voor het maken van de inschatting of dit haalbaar en veilig is en, als dit niet het geval is, wat dan de keuze in het belang van het kind moet zijn. Hierbij vindt altijd overleg plaats met het AMHK, de Raad voor de Kinderbescherming of de voogd.

Dilemma's en handelingsadviezen
Hieronder een schets van de huidige dilemma's die het dubbele toestemmingsvereiste met zich meebrengt. Uitgaande van het huidige wettelijke kader, stellen we vanuit de Kinder en Jeugdtraumacentra in Haarlem en Friesland de volgende handelingsadviezen voor.

Als een jongere 16 jaar of ouder is, is er geen toestemming van ouders of wettelijk gezagdragers nodig voor diagnostiek en behandeling. Desalniettemin zijn professionals gericht op het samenwerken met ouders en het bevorderen of herstellen van het contact tussen jongere, ouder(s) en netwerk. Als het niet lukt om de ouders te betrekken en de jongere en de professional vinden beide dat onderzoek en/of behandeling nodig is, kunnen zij direct starten. Gaandeweg kan alsnog geprobeerd worden ouder(s) te betrekken.

Bij jongeren van 12 tot 16 jaar is, naast de toestemming van (bei)de gezagdragende ouder(s), de mening van jongeren zelf medebepalend volgens de wet. Professionals streven altijd naar toestemming van de jongere zelf én (beide) gezagdragende ouder(s). Als dit niet haalbaar is omdat één of beide gezagdragende ouders geen toestemming geeft, terwijl de jongere klachten heeft en aangeeft onderzoek en/of behandeling te willen, adviseren wij te starten met intake en diagnostiek. Op grond van de uitkomsten van intake en diagnostiek kan vervolgens een inschatting worden gemaakt van de noodzaak tot behandeling en onder welke condities deze behandeling kan/moet plaatsvinden. Enige vereiste is, dat professionals argumenten multidisciplinair wegen en vastleggen in het dossier.

Als een kind jonger is dan 12 jaar of wilsonbekwaam is, is volgens de wet van beide gezagdragende ouders toestemming nodig. Op grond van de uitgangspunten zal de professional zich inspannen deze toestemming van beide ouders te verkrijgen. De volgende dilemma's doen zich in de praktijk voor.

- Eén van de ouders is niet of moeilijk bereikbaar of reageert niet op mails, telefoontjes en brieven. In deze situatie is ons advies om per mail of brief toestemming te vragen en in deze mail of brief aan te geven dat, als er binnen een week geen reactie komt, dit uitgelegd zal worden als toestemming.
- Een ander dilemma doet zich voor als de aanmeldende ouder of het kind perse niet wil dat de andere ouder betrokken wordt. Het advies is dan om aan de aanmeldende ouder en – zo mogelijk het kind – onze uitgangspunten en de wettelijke regels uit te leggen en na te gaan of er toch mogelijkheden zijn om toestemming te vragen. Is dit niet het geval, dan adviseren wij een intakegesprek te doen om de ernst van de klachten te beoordelen. In de intake kan ook nader geëxploreerd worden wat de mogelijkheden zijn om de andere ouder alsnog te betrekken. In een situatie waarin toestemming vragen (nog) niet mogelijk is, kunnen wij na de intake alleen doorgaan met verder onderzoek en behandeling als blijkt dat het om zeer ernstige problemen gaat.
- In het verlengde van het bovenbeschreven dilemma, willen we opmerken dat in het kader van een vechtscheiding, het van belang is om een aparte procedure op te stellen, waarbij eerst de jongere en later tegelijkertijd beide ouders worden gevraagd om informatie.

- Als deze laatste situatie zich voordoet zal afgewogen worden of er tijd is om vervangende toestemming van de kinderrechter te vragen; een wettelijke mogelijkheid bij het niet geven van toestemming door een van de ouders; Art 1: 269 BW. Als er geen noodsituatie is waarin direct verder behandeld moet worden is dit de aanbevolen handelwijze. Anders wordt vanuit goed hulpverlenerschap doorgegaan met onderzoek en/of behandeling.
- Ditzelfde dilemma doet zich voor als de aanmeldende ouder de andere ouder wel graag wil betrekken, maar deze ouder weigert toestemming. Ook hier geldt het advies te exploreren of er toch mogelijkheden zijn toestemming alsnog te verkrijgen. Als het niet lukt om toestemming te verkrijgen, adviseren wij om te beoordelen of het onthouden van toestemming in het belang van het kind kan zijn. Zo niet of als hier twijfel over bestaat, adviseren wij een intakegesprek te doen om de ernst van de problemen en de noodzaak tot behandeling te beoordelen. Daarna geldt dezelfde handelwijze als boven vermeld.
- Is er sprake van een acute situatie dan kan, ongeacht de leeftijd van het kind, ook zonder toestemming gehandeld worden. Denk aan directe onveiligheid bij actuele mishandeling of misbruik. Dit geldt ook als beide ouders weigeren toestemming te geven.

In alle beschreven situaties geldt dat een multidisciplinaire bespreking vereist is en dat de afwegingen en het besluit vastgelegd moeten worden in het dossier. Zie voor uitgebreider juridische informatie de KNMG wegwijzer 'dubbele toestemming gezagdragende ouders voor behandeling van minderjarige kinderen'.

In onderstaand overzicht zijn de belangrijkste handelingsadviezen in een notendop weergegeven.

	Wet- en regelgeving
Kind > 16 jaar	Geen toestemming nodig van ouders/gezagsdragers.
Kind 12-16 jaar	Toestemming van kind én (beide) gezaghebbende ouder(s) en of andere gezagsdrager(s) vereist.
Kind < 12 jaar of wilsonbekwaam	Toestemming (beide) gezaghebbende ouder(s) en of andere gezagsdrager(s) vereist.
Eén ouder heeft gezag	Alleen van de gezaghebbende ouder/gezagsdrager is toestemming nodig; andere ouder informeren met feitelijke en globale informatie.

Handelingsadviezen

1. <u>Bij ontbreken toestemming van een van de gezaghebbende ouders/ gezagsdragers</u>
   Per mail/post om toestemming vragen zodat aan inspanningsverplichting is voldaan. Aangeven dat als er binnen een week geen reactie komt, dit uitgelegd zal worden als toestemming.

2. <u>Bij weigering toestemming van één of beide gezaghebbende ouders/gezagsdragers</u>
   - Beoordelen of de afwijzing in het belang van het kind is.
   - Bij milde klachten: voorlopig afwachten.
   - Bij ernstige klachten: op basis van goed hulpverlenerschap starten.
     Bij AN(H)K melden dat er gestart is met diagnostiek/behandeling, terwijl de toestemming van één of beide ouders ontbreekt.
     Ernst van de klachten onderbouwen door te objectiveren klachtgedrag op 7 domeinen.

3. <u>Acute situatie</u>
   Dan mag zonder toestemming worden gehandeld; denk aan acute onveiligheid zoals

actueel misbruik en mishandeling.

Motivatie voor de handelingsadviezen en ervaren knelpunten

Uitgangspunt bij de handelingsadviezen is dat het risico om het kind in de steek te laten in een potentieel gevaarlijk en traumatiserende opvoedingssituatie zwaarder telt dan zonder de vereiste toestemming te starten met een beoordeling van de opvoedingssituatie en de problematiek van het kind.

In de praktijk komen we hier een aantal knelpunten tegen. Deze komen vrijwel allemaal voort uit het gegeven dat kinderen onder de 12 jaar meestal geen hulpvrager zijn. Hun ouders zijn dat. Dit betekent dat de ouder probleemeigenaar is en in het belang van de kinderen moet kunnen handelen en om hulp moet vragen.

- Bij ernstige psychopathologie bij beide of een van de gezaghebbende ouders is het vaak onmogelijk dat zij in het belang van het kind kunnen handelen. De psychopathologie van de ouder (denk aan verslaving, psychotische stoornissen enz.) is daarin de oorzaak. De wet kent wel de mogelijkheid om ouders uit de ouderlijke macht te ontzetten daar de wetuitvoerder in Nederland legt daarin de drempels hoog (zware maatregel) en kent geen tijdelijke ontzetting.
- bij ernstige psychopathologie bij een of beide gezaghebbende ouders is de ouder vaak nauwelijks in staat om te signaleren dat er hulp nodig is (teveel gericht op zichzelf vanuit de eerder genoemde pathologie). Vaak signaleert de school dat er hulp moet komen maar wordt dat onvoldoende onderkent door ouders.
  De wet- en regelgeving kent onvoldoende de mogelijkheid dat wanneer meerdere professionele instanties signaleren dat er forse problematiek is bij het kind, dat ook deze bevindingen voldoende zijn om diagnostiek en behandeling mogelijk te maken.
- een van de of beide gezaghebbende ouder(s) is de veroorzaker van de problematiek (denk aan verwaarlozing van het kind, seksueel misbruik). De mishandelende/misbruikende ouder heeft vaak nog gezag maar zou met toestemming tevens schuld bekennen (er is namelijk iets gebeurd waar de ouder de veroorzaker van was).
  De wet- en regelgeving kent onvoldoende de mogelijkheid dat in geval van daderschap/veroordeling van delict gericht op het kind de ouder daarmee ook (zo mogelijk tijdelijk) uit de ouderlijke macht wordt ontzet, hij heeft immers niet in het belang van het kind gehandeld tijdens de mishandeling/het misbruik.
- beide ouders hebben gezag maar zijn verwikkeld in een vechtscheiding. Een vechtscheiding kenmerkt zich door twee ouders die blijven strijden en daarmee het belang van hun kind niet of onvoldoende in acht nemen. Vaak hebben de ouders een zeer verschillende mening; ook t.a.v. de kinderen. ‘Er zijn geen problemen’ versus ‘Ik maak me echt heel grote zorgen’. De ouder die geen problemen ziet/ervaart, geeft geen toestemming voor diagnostiek en behandeling, om in het kader van de strijd die ander dwars te zitten.
  De wet- en regelgeving gaat ervan uit dat bij de scheiding beide ouders het gezag houden maar kent geen oplossing voor vechtende ouders die beiden het gezag hebben.
- Wij pleiten ervoor dat wij bij zorgvuldige afweging zoals in onze adviezen geschetst in elk geval een intake mogen doen op grond waarvan we de situatie en de noodzaak over te gaan tot behandeling zonder toestemming, goed kunnen beoordelen. En daarna om te mogen behandelen zonder dubbele toestemming als dat voor het kind nodig is.
  Helaas hebben het Centraal Tuchtcollege (CTG) en het Regionaal Tuchtcollege (RTG) een uitspraak gedaan waarin wordt bevestigd dat bij het sluiten van de overeenkomst voor hun minderjarige kinderen beide ouders met gezag betrokken dienen te worden. Indien slechts 1 ouder bij de intake aanwezig is, dient de hulpverlener zich ervan te vergewissen dat de andere ouder instemt met de intake (het sluiten van de overeenkomst). CTG 19 april 2011 nr. C2010.135, LJN YG1064, MC 2011 nr. 21;

Pleidooi voor het loslaten van het toestemmingsvereiste

De WGBO gaat uit van verantwoordelijke en competente ouders die handelen in het belang van hun kind. Immers, een kind is niet in staat te reflecteren op de eigen situatie en kan dus ook niet beoordelen of het hulp nodig heeft. Uit onderzoek weten we dat de top drie van risicofactoren voor kindermishandeling (inclusief huiselijk geweld) bestaat uit: 1) ouders waren zelf als kind slachtoffer van kindermishandeling en/of huiselijk geweld (intergenerationele overdracht); 2) psychiatrische problematiek bij ouders en 3) verslavingsproblematiek bij ouders.

In situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn ouders vaak niet in staat of bereid de problemen of het 'klachtgedrag' van hun kind(eren) op waarde te schatten. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Bijvoorbeeld: Ze begatelliseren het, zoals ze ook het huiselijk geweld en de kindermishandeling bagatelliseren. Ze zien het niet omdat ze alleen met zichzelf en hun eigen problemen bezig zijn. Ze zien het niet door hun eigen problematiek. Het kind is inzet van de strijd tussen ouders waardoor de één van mening is dat er van alles aan de hand is terwijl de ander zegt dat er eigenlijk niets aan de hand is. Kinderen vragen niet om hulp. We gaan er vanuit dat hun ouders dit doen als dit nodig is. Bij kindermishandeling en huiselijk geweld staat dit uitgangspunt onder druk. Daarom pleiten wij er voor om in situaties waar de ontwikkeling van het kind ernstig wordt bedreigd, het toestemmingsvereiste los te laten voor – in ieder geval – intake en diagnostiek. Dit biedt de mogelijkheid om in kaart te brengen of een kind schade heeft opgelopen en hoe ernstig die schade is. Deze toestemmingsvereiste zou losgelaten moeten worden als instanties als de huisarts, de school, het AM(H)K, de Raad voor de Kinderbescherming of voogden van mening zijn dat onderzoek dringend gewenst is.

Verzoek

Wij verzoeken de VNG, als vertegenwoordiger van de lokale overheden die de verantwoordelijkheid dragen voor de jeugdzorg en de jeugd-ggz vanaf 1-1-2015, de ministeries van VWS en V&J, het CTG en het CVZ:

1) onze handelingsadviezen aan professionals te ondersteunen;
2) het doen van onderzoek (intake en diagnostiek) ook mogelijk te maken zonder toestemming van één of beide gezaghebbende ouders; met inachtneming van de beschreven zorgvuldigheidseisen.

April 2014
Leeuwarden / Haarlem,

Fier Fryslân
Kinder en Jeugdtraumacentrum Haarlem