

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 187

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

datum: 15 december 2017

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Spoedgevallendiensten - Screeningtools voor kindermishandeling

Kindermishandeling blijft nog te vaak onder de radar op spoedgevallendiensten. Dat zou voor een deel te maken hebben met de focus: op spoed zijn ze vooral bezig met het letsel en het verzorgen daarvan. Hoe het komt dat een kind voor een derde keer zijn arm breekt, komt pas op de tweede plaats. Spoedverpleegkundigen zouden ook niet altijd weten bij wie ze melding moeten doen, zegt een spoedverpleegkundige van het AZ Vesalius in Tongeren. Om daar verandering in te brengen, gebruiken ziekenhuizen steeds vaker screeningtools.

Professor Johan Marchand (UZ Brussel), expert kindermishandeling, merkt op dat hulpverleners soms bang zijn om een foute inschatting te maken. Hulpverleners willen geen verkeerd moreel oordeel vellen. Is hun inschatting wel juist, dan zijn ze vaak bezorgd over de reactie die kan volgen.

Dat spoedgevallendiensten een belangrijke rol kunnen spelen hebben bij detectie van kindermishandeling, werd vorig jaar benadrukt door het Federaal Kenniscentrum (KCE). Uit cijfers van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling bleek dat in 2014 slechts 487 van de 7311 meldingen of 6,6% uit de ziekenhuissector komen. Het rapport vermeldt dat in veel Belgische ziekenhuizen een protocol voor de signalering van kindermishandeling ontbreekt op spoedafdelingen.

1. Welke screeningtools worden gebruikt om kindermishandeling in kaart te brengen op spoedgevallendiensten?
2. Heeft de minister er zicht op of de tools meer gevallen van kindermishandeling aan het licht brengen op spoedgevallendiensten? Worden er cijfers geregistreerd?
3. In het AZ Vesalius in Tongeren pleiten ze ervoor om eenzelfde screeningtool landelijk uit te rollen. Nu kunnen plegers wisselen tussen spoeddiensten om zich niet verdacht te maken. In Nederland is een screeningtool op elke spoedafdeling sinds 2011 verplicht.

Hoe denkt de minister hierover?

4. Uit de literatuur blijkt dat kennis hebben van de bestaande contactpersonen voor melding van kindermishandeling leidt tot meer zelfvertrouwen en een meer actieve houding van zorgverleners bij de aanpak ervan. Bij de spoedgevallendiensten blijkt echter dat spoedverpleegkundigen niet altijd weten bij wie ze melding moesten doen.

Welke maatregelen zal de minister nemen om de contactpersonen zichtbaarder te maken?

5. De minister is bezig met de ontwikkeling van de kindcheck om de opmerkzaamheid rond kindermishandeling te verhogen. Deze zal eerst ingezet worden binnen de geestelijke gezondheidszorg en pas nadien in andere sectoren. In Nederland wordt ook overwogen om de oudercheck in te voeren. Dit houdt in dat professionals uit de jeugdhulpverlening en de jeugdgezondheidszorg dienen na te gaan of er bij kinderen met problemen, sprake is van een ouder met bepaalde risicofactoren voor kindermishandeling (psychische problemen, verslaving, verstandelijke beperking,...).

Hoe denkt de minister hierover?

ANTWOORD

op vraag nr. 187 van 15 december 2017

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

1. Tijdens de voorbije audits in ziekenhuizen is er nog geen bevraging gedaan naar het gebruik van screeningstools om kindermishandeling in kaart te brengen.
2. Er is momenteel geen centrale registratie van kindermishandeling.
3. Een zelfde screeningstool die landelijk wordt gebruikt, zal het wisselen tussen spoeddiensten om verdachtmaking te voorkomen, niet aan het licht brengen. Om dit te verhinderen is een centrale database nodig. Het eventueel invoeren van dergelijke database zal zeker moeten worden getoetst aan de regelgeving inzake privacy.
4. Kindermishandeling blijft soms mogelijks onder de radar op de spoeddiensten. Uw vraagstelling beschouw ik als een waardevolle suggestie om hieraan van overheidswege meer aandacht te besteden. Ik heb daarom aan mijn administratie gevraagd dit als aandachtspunt mee op te nemen bij het uitwerken van het eisenkader rond het patiëntentraject moeder- en kindzorg dat gebruikt kan worden bij externe toetsing van ziekenhuisdiensten.

Zoals steeds bij de opmaak van het eisenkader, zal de bevraging zich baseren op wetenschappelijke evidentie. De kwaliteitseisen die tijdens het toezicht bevroegd en gecontroleerd worden, komen tot stand in overleg met experts ter zake. Het al dan niet invoeren van een zelfde screeningstool, het zichtbaar maken van contactpersonen voor het melden van kindermishandeling, maar ook de samenwerking met andere schakels in de zorgverlening, worden in breed overleg met het werkveld en wetenschappelijke onderbouwing, onderzocht en als norm voor kwalitatieve zorgverlening opgenomen in het eisenkader.

5. Het zou interessant kunnen zijn dat professionals uit de jeugdhulpverlening en jeugdgezondheidssector nagaan of er bij kinderen met problemen sprake is van een ouder met bepaalde risicofactoren voor kindermishandeling. O.a. psychische en verslavingsproblemen beïnvloeden het gedrag van ouders en de manier waarop ze met hun kinderen omgaan. Deze problemen bij de ouders kunnen leiden tot onveiligheid voor kinderen die bij hen opgroeien. We willen echter in eerste instantie inzetten op de ondersteuning van professionals die niet rechtstreeks werken met kinderen waarover de (mogelijke) verontrusting gaat, maar die zorg verstrekken aan de ouders of nabije zorgfiguren. A.d.h.v. de Kindcheck willen we hulpverleners in contacten met volwassen cliënten preventief laten nagaan of er in het gezin kinderen aanwezig zijn, wat de impact van de ouderproblematiek kan zijn en of de kinderen veilig zijn. Hierdoor willen we inzetten op het vroegtijdig detecteren en indien nodig snel inschakelen van ondersteuning of het ondernemen van andere stappen.