

Interdisciplinaire samenwerking in de hulpverlening bij kindermishandeling

DRS. P. M. SCHOOF

In zijn functie van studie-secretaris bij de Vereniging tegen Kindermishandeling heeft de schrijver de gelegenheid gehad de praktische aspecten van de hulpverlening te bestuderen, mede op grond van ervaringen opgedaan bij twee functionerende teams in Assen en Groningen. De auteur beschrijft de problemen (met name de groepsdynamische conflicten) die overwonnen moeten worden, voordat een dergelijk team effectief werkzaam is, waarbij overigens de positieve resultaten pas op lange termijn zijn te verwachten. Uit de opgedane ervaringen is gebleken dat de adviesteams de hulpverlener niet alleen adviseren, maar ook emotioneel ondersteunen; overigens dreigt het gevaar dat de hulpverlener ten ondergaat in het „deskundigengeweld”.

Inleiding

Interdisciplinaire samenwerking in de hulpverlening bij kindermishandeling wordt in brede kringen om een aantal redenen noodzakelijk geacht. Deze redenen zijn, dat

- overleg tussen en coördinatie van de hulpverleners, die in hetzelfde gezin bezig zijn, noodzakelijk is;
- er mogelijkheden moeten zijn om andere deskundigen op bepaalde momenten in het hulpverleningsproces te raadplegen, bijvoorbeeld wanneer de situatie plotseling verslechtert of wanneer het contact verloren dreigt te gaan;
- de continuïteit van de hulpverlening gegarandeerd dient te zijn;
- bijsturing van de hulpverlening nadat een bepaalde vorm van hulpverlening eenmaal begonnen is, mogelijk moet zijn.

In de praktijk blijkt de samenwerking echter vaak zeer gebrekkig. Het geruchtmakende geval van Maria Colwell in Engeland (1973) – waarbij de zaak een fatale afloop had, hoewel diverse hulpverleners met het gezin contact hadden – is hiervan een duidelijk voorbeeld.

Belemmeringen

Afgezien van de problemen, waarmee iedere nieuwe groep te maken krijgt (doelstelling, leiderschap, verhouding individuele motieven en groepsdoel etcetera)

kunnen de problemen, die specifiek voor interdisciplinaire groepen gelden, worden omschreven met:

1. verschillen in de aard en uitgebreidheid van de kennis (en de daarbij behorende methoden) tussen deskundigen.
 2. de mate van en verschillen in professionalisering van de beroepsgroep van de betrokken deskundigen.
- ad 1. De aard en de uitgebreidheid van de kennis en de daarbij behorende methoden bepalen in sterke mate de inhoud van de hulpverlening. De toepassing van bijvoorbeeld medische kennis in de hulpverlening stelt andere eisen aan de situatie, dan toepassing van juridische kennis of kennis van sociale relaties. In het eerste geval wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de diagnostische en de therapeutische fase, terwijl de toepassing van kennis van sociale relaties in bepaalde gevallen voorbij kan gaan aan de vraag wat de oorzaak van het verschijnsel is. De relatie met degene die hulp krijgt, is dan ook overeenkomstig anders gestructureerd. Grotere verschillen blijken zelfs, als de motivatie van de cliënt een rol gaat spelen. Bij de toepassing van medische kennis bijvoorbeeld speelt de motivatie van de cliënt een geringere rol dan bij toepassing van kennis van sociale relaties.

ad. 2. Naarmate de resultaten van de hulpverlening makkelijker waarneembaar zijn, krijgt een beroepsgroep meer mogelijkheden tot professionalisering met on-

der meer een grote mate van autonomie ten aanzien van de kwaliteit van de hulpverlening. Sterk geprofessionaliseerde beroepen worden dienovereenkomstig gekenmerkt door een hoge maatschappelijke status. Dit geheel van factoren bepaalt in sterke mate de relatie tussen hulpverlener en cliënt en de relatie met andere disciplines.

Het voorgaande leidt tot de volgende veel voorkomende belemmeringen bij het totstandkomen van interdisciplinaire samenwerking in de behandeling van kindermishandeling:

- onbekendheid met het verschijnsel kindermishandeling voor wat betreft de noodzaak tot interdisciplinaire samenwerking;
- onbekendheid met de werkwijze, mogelijkheden en resultaten van andere, in aanmerking komende disciplines, met name in grotere steden. Hierbij zou ook gedacht kunnen worden aan de inschakeling van vrijwilligers (buren, familie etcetera – ook op te vatten als personen met een bepaalde deskundigheid);
- sterke gehechtheid aan het eigen, bekende gezichtspunt bij het definiëren van de situatie en het bepalen van de hulpverlening (vaak afgeschermd tegen kritiek van andere disciplines met argumenten als: ambts- of beroepsgeheim, vertrouwensrelatie met de cliënt, het principe van de collegiale controle en dergelijke);
- onbekendheid met organisatie, werkwijze, mogelijkheden en resultaten van andere disciplines leidt tot stereotiepe opvattingen ten aanzien van andere hulpverleners.

Ad hoc-teams of vaste teams?

De problemen, waarmee interdisciplinaire groepen te maken krijgen, zijn van een dusdanige zwaarte, dat ad hoc-teams per geval niet te realiseren zijn. De aanloopperiode van een interdisciplinair team tot het moment, waarop het efficiënt gaat werken, kan zó lang zijn, dat deze situatie bij ad hoc-teams waarschijnlijk niet eens bereikt wordt: men heeft een bepaalde inwerkperiode nodig om los te komen van alle vooroordelen en stereotieperingen. De ingewikkelde groepsdynamische processen, waarvoor iedere nieuwe groep staat – waarbij dan nog komen de problemen, die gekoppeld zijn aan interdisciplinaire samenwerking – worden ook nog eens versterkt door de aard van het probleem: de deskundigen dienen ook hun eigen houding ten opzichte van het verschijnsel te onderzoeken (onverwerkte ervaringen, wraakgevoelens, angst voor agressie). Daardoor zal het ontwikkelen

van een gemeenschappelijke „taal”, noodzakelijk voor het juist uitvoeren van haar werkzaamheden, pas mogelijk zijn als de groep de eigen problemen heeft opgelost.

Een belangrijke barrière tot het vormen van een effectief team is bovendien de lange termijn, voordat resultaten verwacht kunnen worden. Zonder duidelijke gegevens of het team met de behandeling op de goede weg zit of nog steeds naar een juiste aanpak zoekt, moeten de teamleden afgaan op veronderstellingen, waarbij verschillen in status of sympathie tussen de teamleden een belangrijke rol kunnen spelen. Een effectief team heeft dan ook verschillende afgeronde „gevallen” nodig ter evaluatie van de gevolgde werkwijze.

Het voorgaande pleit daarom voor een vaste kern van disciplines, waar een effectieve samenwerking al is bereikt zodat de kern in staat is anderen te laten profiteren van de inzichten en advieservaringen, die deze kern verworven heeft. Overigens bestaan er wél ad hoc-overleg-situaties: op de meeste bureaus van de vertrouwensartsen vinden regelmatig teambesprekingen plaats, waarbij meestal de behandelende hulpverlener aanwezig is. Men kan namelijk onderscheid maken tussen beslissingen van organisatorische aard en die welke het probleem zelf betreffen. In het eerste geval is sprake van een vorm van samenwerking, waarbij geen specifieke deskundigheidsinbreng vereist is; de tweede vorm van samenwerking – waarover hier dus verder gesproken wordt – zou men complementaire samenwerking kunnen noemen.

Praktisch functioneren

De ervaring leert, dat zich nogal wat moeilijkheden kunnen voordoen in het praktisch functioneren van interdisciplinaire behandelingsteams. Als het gaat om het opstellen van een gecoördineerd behandelingsplan of het kiezen voor een alternatief, dat voorlopig de beste perspectieven biedt, blijken vele deskundigen alleen vanuit hun eigen professie te kunnen denken. Dit verschijnsel maakt de aantrekkelijkheid van een interdisciplinair advies voor een hulpverlener niet zo groot. In veel gevallen gaat de adviesvragende hulpverlener volledig ten onder in het deskundigengeweld. Toch moet ook de adviesvrager inbreng hebben en zich kunnen uitspreken over de haalbaarheid van de adviezen. Per slot van rekening is hij ook degene, die de hulpverlening dient aan te vangen of voort te zetten. Mede gezien het feit, dat hulpverlening bij kindermishandeling

een langdurig en emotioneel beladen taak is, is inschakeling van interdisciplinaire teams van deskundigen op het gebied van kindermishandeling het meest waardevol op cruciale momenten zoals: intake, plotselinge verandering in de situatie en dergelijke.

Consultatie

Zoals uit het bovenstaande al blijkt, valt de emotionele ondersteuning van de hulpverlener buiten het kader van de opzet van een adviesteam. Deze taak is in strikte zin onverenigbaar met de taakstelling van interdisciplinaire teams.

Wél zou emotionele ondersteuning van de hulpverlener kunnen plaatsvinden in het systeem van consultatie-geven. Men zou in deze moeten aansluiten bij het in ontwikkeling zijnde systeem, zoals dat in Nederland momenteel wordt geïntroduceerd door de Stichting Introductie Consultatietrainingen (SIK). Belangrijke elementen in dat systeem zijn, dat het initiatief van de hulpverlener uitgaat en dat deze ook de verantwoordelijkheid voor de behandeling behoudt. De consultatie zal zich ook moeten richten op de gevoelens, ervaringen of opvattingen van de hulpverlener, die tijdens de hulpverlening in het geding zijn, echter alleen voorzover van belang voor het probleem waarvoor de hulpverlener contact heeft gezocht met de consultatiegever. Dit leidt tot de moeilijkheid dat een team een weinig geschikte situatie is om deze problemen aan de orde te stellen, zodat een hulpverlener eigenlijk over een vaste consultatiegever zou moeten kunnen beschikken.

Ondersteuning van de hulpverlener ten aanzien van zijn werkproblemen, waaronder ook begrepen dienen te worden zijn eigen reacties op de hulpverleningssituatie, zou bereikt kunnen worden door het organiseren van een systeem van consultatiegevers. Het is echter de vraag of het de juiste weg is uitsluitend voor kindermishandeling een consultatiesysteem op te zetten. Gezien de investeringen (opleiding, coördinatie en dergelijke) lijkt het gewenst aansluiting te zoeken bij provinciale initiatieven die op dit moment genomen worden om te komen tot een landelijk netwerk van consultatiegevers op het gebied van ambulante geestelijke gezondheidszorg (zoals door de SIK).

Adviesteams in Groningen en Assen

Bij het bureau vertrouwensarts te Groningen ontstond voor moeilijke gevallen al vrij snel de behoefte aan deskundigheid en continuïteit in de hulpverlening en meer

structuur in de wijze van werken. In overleg met een aantal betrokken instanties werden interdisciplinaire teams gevormd, die beschikbaar zijn voor advies én begeleiding van de directe hulpverlener, namelijk in Groningen en in Assen. Dit team, waarin zitting hebben een kinderarts, een kinderpsychiater, een kinderpsycholoog en een maatschappelijk werk(st)er, komt eenmaal per maand bijeen (en zoveel vaker als nodig is) ter bespreking van de lopende en nieuwe gevallen. Aan de bespreking nemen deel: de ingeschakelde hulpverlener, eventueel de huisarts, de kinderarts of andere personen, die voor de beoordeling van de situatie belangrijk kunnen zijn, alsmede de vertrouwensarts en zijn medewerkers.

De vertrouwensarts verwijst naar het team:

1. typische gevallen van kindermishandeling.
2. gevallen, waarbij de hulpverlening nog volledig op gang gebracht moet worden.
3. moeilijke gevallen, waarbij een multidisciplinaire beoordeling wenselijk is.

Het team krijgt in eerste instantie de informatie over het geval van het bureau vertrouwensarts en van de betreffende hulpverlener (met vermelding van eventuele vragen en moeilijkheden). De gegevens worden anoniem verstrekt. Het initiatief tot bijwonen van de teambespreking dient in principe van de hulpverlener uit te gaan. Vermeden dient te worden, dat deze het gevoel krijgt verantwoording over zijn werk te moeten afleggen (hetgeen ook niet de opzet is).

Met deze werkwijze wordt beoogd:

1. verwijzingsmogelijkheid voor de vertrouwensarts met garantie voor een goede aanpak.
2. verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening.
3. betrokkenheid van de teamleden bij de behandeling van een geval en steun aan de hulpverlener in persoonlijke vragen en moeilijkheden in verband met de begeleiding van het gezin.

De begeleiding in gevallen van kindermishandeling wordt zó belastend ervaren, dat één geval per hulpverlener reeds een aanzienlijk zware taak betekent. Van de teamleden wordt dan ook – behalve advies – een grote betrokkenheid bij de gevallen gevraagd: de hulpverlener vraagt – zoals gezegd – een antwoord op persoonlijke vragen en voelt zich gauw in de kou staan als het team niet voldoende diep ingaat op deze problemen. Het kan ook voorkomen, dat de hulpverlener zich zo in het gezin begeeft, dat hij zich met de ouders gaat identificeren, waardoor hij de problemen

in het gezin niet geheel zuiver meer kan taxeren.

Ook bij goede praktijkbegeleiding in de eigen instelling heeft de hulpverlener behoefte aan de steun en deskundigheid van het team.

4. bundeling van ervaringen en het uitdragen hiervan in de aanpak van kindermishandeling in een bepaalde regio.

Bij het functioneren van deze teams in Assen en Groningen valt op, dat de adviesfunctie en de functie van emotionele ondersteuning van de hulpverlener in principe gecombineerd zijn. Evaluatie van de mate waarin deze doelstellingen verenigbaar zijn is onzes inziens gewenst.

Twee punten dienen bij een dergelijke opzet in de gaten gehouden te worden:

1. Men dient te voorkomen, dat degene, die om hulp vraagt, het onderspit delft in het deskundigheidsgeweld; de adviezen moeten dus voldoen aan de behoeften en reële mogelijkheden van de adviesvrager;
2. Men dient van te voren duidelijk vast te stellen bij wie de verantwoordelijkheid voor het behandelplan en de interventie ligt: bij de behandelaar, bij het adviesteam of bij beide. In het laatste geval is er een vorm van „gedeelde” verantwoordelijkheid, waarbij het adviesteam en de adviesvrager een soort contract opstellen, wie voor welk onderdeel verantwoordelijk is.

Enkele juridische beschouwingen over kindermishandeling

MR. K. BLANKMAN

De artikelenserie over kindermishandeling zou bepaald onvolledig zijn, indien de juridische aspecten hiervan zouden ontbreken. Mr. K. Blankman is wetenschappelijk medewerker jeugdrecht aan de Vrije Universiteit te Amsterdam en terzake deskundig om deze belangrijke bijdrage te leveren. De kindermishandeling kan vanuit vier gebieden van het recht benaderd worden, waarmee vele vragen van juridische aard beantwoord kunnen worden. Juist de voor (huis)artsen belangrijke kwestie van het medische beroepsgeheim krijgt ruime aandacht. Na het artikel volgt een kort overzicht van de belangrijkste wetsartikelen betreffende kindermishandeling en beroepsgeheim.

Inleiding

Kindermishandeling vormt een maatschappelijk probleem dat door verschillende disciplines tegelijk aangepakt moet worden. Dat ook juristen een zinvolle en praktische bijdrage zouden kunnen en moeten leveren is duidelijk wanneer men bedenkt dat bij de aanpak van kindermishandeling en de hulpverlening terzake aan kinderen en ouders onder andere de volgende vragen van belang zijn (*Sint-van den Heuvel**):

- Moet de pleger gestraft worden en zo ja, hoe?
- Wat zijn eventueel de – juridische – gevolgen van een melding door een (huis)arts aan een vertrouwensarts, een raad voor de kinderbescherming of de politie? Wordt het medisch beroepsgeheim geschonden bij de melding of bij de verdere behandeling? Is de arts in dat geval strafbaar? Op grond van bepalingen van het Wetboek van Strafrecht of de Medische Tuchtwet?
- Kan of moet, het mishandelde kind beschermd worden door middel van een kindbeschermingsmaatregel? Welke maatregel?
- Hoe zit het met het recht op privacy van betrokkenen? Hoe moeten de gegevens met betrekking tot mishandelde kinderen en hun ouders worden verzameld? Hoe lang moeten de aangelegde dossiers worden bewaard?

* Voor de behandeling van andere vragen van juridische aard, zoals de aard van de relatie tussen arts, kind en ouders en de eventuele aansprakelijkheid van de arts bij een melding op grond van wanprestatie of onrechtmatige daad, wordt verwezen naar *Sint-van den Heuvel en Evers-Goddard*.

Een overwegend uit juristen bestaande werkgroep heeft zich ten behoeve van een vorig symposium met deze vragen bezig gehouden. In het rapport dat de werkgroep naar aanleiding hiervan heeft opgesteld heeft zij tevens voorstellen gedaan om te kunnen komen tot een betere aanpak van kindermishandeling. Dit artikel is voornamelijk gebaseerd op het rapport van de werkgroep. De verantwoording voor het artikel ligt echter uitsluitend bij de auteur en niet bij de werkgroep.

De door de werkgroep behandelde vragen hebben te maken met vier gebieden van het recht die hierna aan de orde zullen komen:

- het burgerlijk recht: de bescherming van het mishandelde kind;
- het strafrecht: het straffen van de pleger(s); de schending van het medisch beroepsgeheim;
- het – medisch – tuchtrecht: de schending van het medisch beroepsgeheim;
- het administratief recht: regels voor het verzamelen en bewaren van gegevens in verband met het recht op privacy van betrokkenen.

Het burgerlijk recht

Het Burgerlijk Wetboek bevat een aantal artikelen waarin wordt bepaald dat ter bescherming van een kind in bepaalde situaties het gezag van de ouder(s) over een kind kan worden beperkt of afgenomen.

Deze kindbeschermingsmaatregelen zijn:

- de voorlopige toevertrouwing.
- de voorlopige ondertoezichtstelling.