

Reactie vader overleden kindje:

Mijn zoontje is overleden aan de gevolgen van wiegendood toen hij bij een kinderopvangorganisatie verbleef. In de nasleep van het overlijden van mijn zoontje is gebleken dat de toezichthouder, de regionale GGD, niet de juiste bevoegdheden heeft om in actie te komen nadat een ernstig incident in de kinderopvang heeft plaatsgevonden. Naast de voorgenomen meldplicht dient ook hier verandering in te komen.

Ik ondersteun de voorgenomen wetswijziging maar de meldplicht alleen is onvoldoende om de veiligheid in de kinderopvang naar een hoger niveau te krijgen. In het Memorie van Toelichting wordt mijns inziens namelijk ten onrechte de suggestie gewekt dat de toezichthouder met de informatie van de meldingen beter kan handelen: “Dit wetsvoorstel regelt dat houders van kindercentra en gastouders de toezichthouder op de hoogte stellen van ernstige incidenten. Deze informatie wordt op een centrale plek bijgehouden. Hierdoor komt er een landelijk beeld van de omvang en oorzaken van ernstige incidenten en kan de toezichthouder indien nodig handelen wanneer zich een ernstig incident heeft voorgedaan”.

De Wet Kinderopvang verplicht kinderopvangorganisaties tot het hebben van een beleid voor veiligheid en gezondheid maar stelt geen eisen aan de inhoud daarvan. Elke organisatie is dan ook vrij in het opzetten van haar eigen veiligheidsbeleid wat ertoe leidt dat deze per opvang kan verschillen. Er is in Nederland geen landelijk vereist minimaal basisniveau van veiligheid in de kinderopvang. Het toezicht op de kinderopvang wordt uitgevoerd door de regionale GGD. Dit toezicht is risico gestuurd wat betekent dat bij jaarlijkse inspecties niet altijd alle veiligheidspunten worden beoordeeld maar gekeken wordt naar het risicoprofiel van de organisatie zoals dat op basis van onder meer het verleden is vastgesteld. Daarbij beoordeelt de regionale GGD niet de inhoud van het veiligheidsbeleid maar toetst ze met name op de aanwezigheid ervan en bekendheid ermee op de werkvloer. Het flexibel inspecteren (mogelijk sinds 1 januari 2022) helpt tegen de voorspelbaarheid van het toezicht en biedt ruimte om uitgebreider of diepgaander onderzoek uit te voeren maar verandert niets aan de opzet dat de regionale GGD het veiligheidsbeleid niet op inhoud kan beoordelen.

Op het moment dat een ernstig incident met een kind in de kinderopvang heeft plaatsgevonden, zoals in het geval van mijn zoontje, is er momenteel in Nederland géén toezichthouder of inspectiedienst die onderzoek doet naar de toedracht van het incident. Voor mij is dit nog steeds onbegrijpelijk. De regionale GGD kan naar aanleiding van een ernstig incident enkel een incidenteel onderzoek uitvoeren maar een dergelijk onderzoek is niet gericht op waarheidsvinding. Voor een incidenteel onderzoek heeft de regionale GGD dezelfde bevoegdheden als bij een jaarlijks onderzoek wat betekent dat enkel gekeken wordt naar algemene veiligheidspunten zoals in de vorige alinea beschreven. In het geval van mijn zoontje heeft de regionale GGD een incidenteel onderzoek uitgevoerd maar daarin heeft zij dus niet de bevoegdheid gehad om naar de toedracht van het overlijden te kijken en te beoordelen of het beleid van veiligheid en gezondheid van de kinderopvangorganisatie in orde is geweest én of de uitvoering ervan op de juiste manier heeft plaatsgevonden. De uitkomst van het incidentele onderzoek zegt dan ook niets over de oorzaak van het overlijden van mijn zoontje en of de kinderopvangorganisatie iets te verwijten valt.

Onderzoek naar de toedracht van een ernstig incident in de kinderopvang, ofwel waarheidsvinding, kan nu enkel plaatsvinden door het Openbaar Ministerie (OM) wanneer zij het

vermoeden heeft van eventuele strafbare feiten. Het OM kan enkel handelen op basis van het strafrecht en heeft daardoor niet de mogelijkheid om sancties op te leggen aan kinderopvangorganisaties waarbij zich incidenten voorgedaan hebben die voorkomen hadden kunnen worden. Het OM kan een kinderopvangorganisatie enkel strafrechtelijk vervolgen voor dood door schuld maar tussen deze zware aantijging en een kinderopvangorganisatie die bij een incident niets te verwijten valt, zit een grote ruimte. Door de huidige praktijk van toezicht op de kinderopvang in Nederland wordt de ruimte van serieuze nalatigheid zonder dat er sprake is van dood door schuld nu lang niet altijd onderzocht en wordt er niet op gesanctioneerd indien nodig.

Als gevolg van het overlijden van mijn zoontje heeft het OM onderzoek verricht naar eventuele strafbare feiten van de kinderopvangorganisatie. Ondanks dat het OM heeft beoordeeld dat er van grove onachtzaamheid geen sprake is geweest en men daarom niet tot strafvervolging is overgegaan, heeft het OM een aantal bevindingen verzameld over de manier waarop het veiligheidsbeleid georganiseerd was en uitgevoerd werd. Deze bevindingen heeft het OM gedeeld met mijn vrouw en mijzelf en met de kinderopvangorganisatie. Omdat het OM met haar bevindingen verder niets kan, zij kan namelijk enkel handelen op basis van het strafrecht (vervolging of geen vervolging), en omdat de regionale GGD niet bekend is met de toedracht van het incident van mijn zoontje, blijft de belangrijke kennis over de toedracht en de verbeterpunten voor de toekomst enkel bij ons als ouders en de kinderopvangorganisatie. Er is in Nederland momenteel geen instantie die kennis heeft van de toedracht van ernstige incidenten en dus geen adviezen als gevolg van die incidenten kan delen met de kinderopvangbranche. Hierdoor leert de branche als geheel weinig tot niets van incidenten die hebben plaatsgevonden.

Ik ben dan ook van mening dat het invoeren van de meldplicht slechts een eerste stap is in het verbeteren van de veiligheid in de kinderopvang waarover men zich terecht zorgen maakt. Naast de meldplicht is het noodzakelijk om het toezicht op de kinderopvang te wijzigen. De bevoegdheden van de toezichthouder moeten worden uitgebreid. De regionale GGD zou bij haar periodieke inspecties meer inhoudelijk het beleid van veiligheid en gezondheid moeten kunnen beoordelen. Dit bevordert het voorkomen van incidenten. De voorgenomen meldplicht gaat over reactief handelen en in dat kader is meer nodig dan alleen een meldplicht. Ik pleit ervoor dat elk ernstig incident in de kinderopvang op basis van waarheidsvinding wordt onderzocht door een onafhankelijke instantie zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dat doet voor de zorg en jeugdhulpverlening. Bij bijvoorbeeld ernstige incidenten met werknemers in ons land is een onderzoek door de Arbeidsinspectie de normaalste zaak van de wereld maar als een kind in de kinderopvang iets ernstigs overkomt of zelfs komt te overlijden, komt momenteel geen enkele instantie onderzoek uitvoeren maar is men ervan afhankelijk of het OM al dan niet is aangehaakt. De benodigde inspecterende instantie moet vervolgens de bevoegdheid hebben om bevindingen uit incidenten in de kinderopvang te delen met de branche. Alleen op die manier kan de branche leren van incidenten en daarmee de veiligheid van onze kinderen vergroten.

Tot mijn verbazing is in deze internetconsultatie veel gesproken over de extra administratieve lasten die de meldplicht met zich mee zal brengen. Belangrijk hier is aan te geven dat de meldplicht alleen betrekking heeft op ernstige incidenten. Een opvangorganisatie die haar veiligheidsbeleid goed op orde heeft zal in de praktijk zelden tot nooit een melding hoeven doen van een ernstig incident. En als het dan onverhoopt toch gebeurt dan lijkt het me niet meer dan logisch dat men in de nasleep van het incident ook even wat tijd kwijt is aan een melding.

Mijn conclusie is dat het de hoogste tijd wordt dat de toezichthouder op de kinderopvang de bevoegdheden krijgt om de stap te maken van toezicht naar inspectie. De meldplicht is een eerste stap om de veiligheid in de kinderopvang te verbeteren maar de nieuwe minister moet zich ook richten op verbeterd toezicht op de kinderopvang. Daar is nog veel (meer) te winnen.

Reactie GGD Gelderland-Midden:

GGD Gelderland-Midden ondersteunt het wetsvoorstel: op deze manier komt er zicht op hoeveel ernstige incidenten in de kinderopvang plaatsvinden en wat de mogelijke oorzaken zijn.

Echter, met invoering van deze wetswijziging, is nog steeds geen zicht op de daadwerkelijke toedracht van het betreffende incident: de houder moet de mogelijke oorzaak beschrijven, maar er is op dit moment geen toezichthoudende instantie die dit onderzoekt. Oftewel; er is geen sprake van calamiteitentoezicht, er is geen sprake van waarheidsvinding.

In de huidige praktijk komt het voor dat als het OM betrokken wordt naar aanleiding van een ernstig incident en onderzoek verricht, het OM met andere conclusies kan komen dan de lokale GGD toezichthouder kinderopvang. Momenteel is namelijk niet in de Wet kinderopvang geborgd dat een toezichthouder kinderopvang aan waarheidsvinding kan doen; de toezichthouder is daartoe niet bevoegd.

In de “beantwoording Beleidskompasvragen” wordt aangegeven dat met deze wetswijziging het probleem “dat niet de mogelijke oorzaken van ernstige incidenten in beeld zijn” wordt opgelost. Echter, doordat de toezichthouder niet aan waarheidsvinding kan doen, komt het in de praktijk voor dat nog steeds niet de precieze oorzaak van het ernstige incident naar voren komt.

Oftewel, GGD Gelderland-Midden verzoekt om met deze blik naar de wetswijziging te kijken: wordt het probleem met slechts melden opgelost? Of zou de rol van de toezichthouder kinderopvang (of eventueel een andere instantie) moeten veranderen en daarmee ook de bevoegdheden?

Met deze wetswijziging wordt het beoogde effect van zicht op oorzaken van ernstige incidenten en daarmee de benodigde kwaliteitsimpuls ons inziens onvoldoende bereikt.

Als laatste nog twee opmerkingen; in het wetsvoorstel ontbreekt bij artikel 3 dat ook de genomen maatregelen opgenomen moeten worden bij de melding van het ernstige incident. GGD Gelderland-Midden zal ook nog formeel reageren op de komende uitvoeringstoets.