



# Kindermishandeling en huiselijk geweld

*KNMG-meldcode*

## Colofon

**KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld** is een uitgave van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Deze geactualiseerde versie is vastgesteld door het Federatiebestuur en in werking getreden op 22 april 2014. De eerdere versie van de KNMG-meldcode was van maart 2012.

De artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 53.000 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).



[www.knmg.nl/meldcode](http://www.knmg.nl/meldcode)

Als u deze qr-code met uw mobiele telefoon scant, komt u terecht op de KNMG-website waar de publicatie en het stappenplan staan.

### Vragen?

- ▶ **KNMG Artseninfolijn** voor vragen over de meldcode. 030 - 28 23 322 of [artseninfolijn@fed.knmg.nl](mailto:artseninfolijn@fed.knmg.nl). Voor KNMG-leden is dit een gratis service.
- ▶ **Advies- en Meldpunt Kindermishandeling**: 0900 123 1230, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.
- ▶ **Steunpunt Huiselijk Geweld**: 0900 126 26 26, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.

Opmaak buro-Lamp, Amsterdam - *Drukwerk* Schotanus & Jens, Nieuwegein

Contactgegevens KNMG Postbus 20051 3502 LB Utrecht - [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding: *KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, april 2014.*



# Kindermishandeling en huiselijk geweld

*KNMG-meldcode*

## Minder machteloos bij kindermishandeling en huiselijk geweld

*Kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen – het zijn situaties die iedereen wil voorkomen maar waar omstanders zich vaak machteloos bij voelen. Ook artsen. U ziet signalen, maar zou het echt zo ernstig zijn? En rechtvaardigt dit ingrijpen van buitenaf? Hoe kunt u de band met het gezin zoveel mogelijk in stand houden, hulp organiseren en zo nodig toch ook tijdig op de alarmbel drukken?*

De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld helpt u bij het maken van deze afwegingen. Zodat u weet wat u met uw vermoedens aanmoet, met wie u deze kunt bespreken en op welk moment. De code helpt u ook om af te wegen wanneer een melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling is aangewezen. Ook helpt de code u signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld tijdig te herkennen. We staan dus naast u bij het beantwoorden van de centrale vraag: wanneer, bij wie en hoe trek ik aan de bel?

Uit onderzoek blijkt dat professionals veel steun hebben aan een dergelijk instrument en drie keer vaker ingrijpen dan professionals die nog geen meldcode hanteren. Een meldcode kan handelingsverlegenheid dus helpen verminderen. Zo kunnen kindermishandeling en huiselijk geweld beter worden tegengegaan en slachtoffers beter worden geholpen en beschermd.

Met deze meldcode wil de KNMG u dus de nodige houvast bieden, maar ook bescherming. Als u een klacht zou krijgen over uw optreden, kunt u verwijzen naar uw verplichtingen op grond van de meldcode en hoeft u, als u de zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen, niet te vrezen voor gegrondverklaring van de klacht.

De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld is een uitbreiding en actualisatie van de al bestaande meldcode kindermishandeling uit 2008, waarin nu ook de in 2013 in werking getreden Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is verwerkt. Instellingen

en zelfstandig werkzame professionals in gezondheidszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning, onderwijs, kinderopvang en justitie moeten werken volgens een meldcode waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan. Instellingen moeten ook de kennis over en het gebruik van een meldcode gaan bevorderen.

Artsen in dienst van een instelling krijgen niet alleen te maken met de KNMG-meldcode, maar ook met de meldcode van hun instelling. Verwacht mag worden dat deze meldcodes goed op elkaar aansluiten, omdat zij beide op dezelfde wet en hetzelfde basismodel zijn gebaseerd. Een goede aansluiting van beide codes is ook noodzakelijk omdat artsen zowel gehouden zijn aan de professionele standaard van de eigen beroepsgroep als aan de normen en codes van de instelling waar zij werkzaam zijn.

#### **Aanpassingen t.o.v. Meldcode 2012**

Per juli 2013 zijn de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en het bijbehorende Besluit in werking getreden. Naast de verplichting voor zorgaanbieders om een meldcode te hanteren (art. 3a Kwaliteitswet Zorginstellingen en art. 8 toekomstige Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) worden eisen gesteld aan de inhoud van de meldcode. Een vergelijking tussen de wettelijke eisen en de KNMG Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2012 laat zien dat er behoudens een paar accentverschillen, twee aanvullingen nodig zijn namelijk de invoering van de kindcheck en de mogelijkheid van het inschakelen van een deskundige voor letselduiding. De KNMG meldcode is op deze twee punten aangepast.

Hoewel de volgorde van het stappen plan niet volledig overeenstemt met de voorgeschreven volgorde in het Besluit Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, is de volgorde in de KNMG meldcode niet aangepast. Het Besluit schrijft namelijk niet dwingend voor dat de stappen ook in de beschreven volgorde gezet moeten worden, maar verlangt alleen dat alle stappen gezet worden voordat een melding plaatsvindt.

De KNMG meldcode 2012 preludeerde al op een aantal toekomstige wetswijzigingen t.a.v. de invoering van het meldrecht. Deze wetswijzigingen zijn inmiddels in werking getreden en nu verwerkt in de meldcode.



*KNMG-meldcode*

Kindermishandeling en huiselijk geweld

**Onderdeel kindermishandeling**

**Telefoon Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK): 0900 123 1230**

(5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar)



# Inhoudsopgave

/ Preambule	11
1 Inleiding	11
2 Achtergrond	11
4 Kindermishandeling en beroepsgeheim	13
5 Reikwijdte	15
6 Opzet	16
/ Artikelen	19
Artikel 1 Definitie kindermishandeling	19
Artikel 2 Algemene verantwoordelijkheid van de arts	21
Artikel 3 Dossiervoering	23
Artikel 4 Stappenplan bij (vermoedens van) kindermishandeling	26
STAP 1 > Onderzoek en kindcheck bij oudersignalen	26
STAP 2 > Advies aan AMK en bij voorkeur ook collega	27
STAP 3 > Zo mogelijk gesprek betrokkenen	28
STAP 4 > Zo nodig overleg betrokken professionals	29
STAP 5A > Monitoren van hulp, zo nodig alsnog melden bij AMK	31
STAP 5B > Reële kans op schade? zo spoedig mogelijk melden bij AMK	31
Artikel 5 Anoniem melden	34
Artikel 6 Informatie op verzoek van het AMK	35
Artikel 7 Terugkoppeling door het AMK	36
Artikel 8 Informatie aan de gezinsvoogd	37
Artikel 9 Informatie aan andere betrokken professionals	38
Artikel 10 Contact met de Raad voor de Kinderbescherming	39
Artikel 11 Contact met politie/justitie	41
/ Afkortingen	42
/ Stappenplan Kindermishandeling	43
/ Bijlagen	47
Bijlage 1 Zorgplicht, beroepsgeheim en melden	45
Bijlage 2 Het AMK	48
Bijlage 3 Tips voor gesprekken met ouders en kinderen	50
Bijlage 4 Risicofactoren en signalen	54
Bijlage 5 Sputovamoformulier	62



# Preambule

## 1 Inleiding

Kindermishandeling komt veel voor. Naar schatting worden in ons land jaarlijks 119.000 kinderen het slachtoffer van mishandeling.<sup>1</sup> Kindermishandeling is een enorme bedreiging voor de veiligheid, gezondheid en ontwikkeling van kinderen en moet dus krachtig worden bestreden. Artsen kunnen én moeten daar een belangrijke bijdrage aan leveren. Die verantwoordelijkheid vloeit voort uit de wettelijke en professionele zorgplicht van een arts. Kinderen die mishandeld worden, zijn sterk afhankelijk van artsen. Door hun bijzondere contact met het kind en diens ouders<sup>2</sup>, zijn artsen bij uitstek in de positie om kindermishandeling te signaleren en aan te pakken.

## 2 Achtergrond

‘Spreken tenzij’ is het uitgangspunt voor artsen dat in 2008 werd vastgelegd in de KNMG-Meldcode kindermishandeling. Een bijbehorend stappenplan beschrijft welke stappen een arts kan of moet zetten als hij signalen van kindermishandeling krijgt. Iedere arts wordt geacht bij (een vermoeden van) kindermishandeling dit stappenplan toe te passen.

In 2011 is, vooruitlopend op de komst van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (2012), een extra onderdeel ontwikkeld over volwassenengeweld: huiselijk geweld waar alleen volwassen slachtoffers bij betrokken zijn (onder andere partnergeweld en oudermishandeling). Deze vorm van huiselijk geweld is niet volledig gelijk te behandelen als kindermishandeling en is daarom als apart onderdeel in de meldcode opgenomen.

De Meldcode kindermishandeling 2008 is bij deze gelegenheid geactualiseerd. Huiselijk geweld waar (ook) minderjarigen bij betrokken zijn (bijvoorbeeld als getuige) is te beschouwen als een vorm van kindermishandeling en valt dus onder het onderdeel kindermishandeling.

<sup>1</sup> Alink L, Van IJendoorn MH, Bakermans-Kranenburg M, Pannebakker F, Vogels T, Euser EM. *Kindermishandeling in Nederland Anno 2010: de Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen* (NPM 2010). In opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011.

<sup>2</sup> Overal waar in deze tekst ‘ouders’ staat, wordt bedoeld: ouder(s), verzorger(s) en/of voogd(en) van het kind.

### 3 Een complex probleem

#### HERKENNING

Kindermishandeling is een complex probleem. In de eerste plaats omdat het vaak moeilijk is te herkennen. Ouders die hun kind mishandelen, houden dat meestal angstvallig verborgen. En ook het kind zelf zal niet snel om hulp vragen. De loyaliteit en afhankelijkheid van een kind naar zijn ouders is erg groot. Daarnaast is de herkenning van kindermishandeling zo moeilijk doordat signalen vrijwel nooit specifiek zijn voor kindermishandeling. Juist in de combinatie van signalen en de leefsituatie van het kind ligt de basis van het vermoeden en het vaststellen van kindermishandeling. Om die reden vervult de huisarts bij de signalering (en aanpak) van kindermishandeling een bijzondere rol: hij heeft als gezinsarts immers niet alleen zicht op het kind, maar op alle andere leden van het gezin en op de leefsituatie.

#### DUBBELE LOYALITEIT

Een bijkomende factor is dat zorgplicht en loyaliteit van een arts soms niet uitsluitend bij het kind liggen, maar ook bij de ouders als mogelijke daders. Dit is bij de huisarts als gezinsarts bij uitstek het geval. Bij sommige artsen (zoals de volwassenenpsychiater of de arts verstandelijk gehandicapten) ligt de primaire zorgplicht en loyaliteit zelfs overwegend bij de ouders. Hoe dit ook zij: het is de professionele verantwoordelijkheid van alle artsen dat zij kinderen beschermen en kindermishandeling signaleren en melden, óók als zij tevens de ouders als patiënt hebben en óók als het kind niet hun patiënt is maar wel deel uitmaakt van het gezin van hun patiënt.

#### DENKEN EN DOEN

Het is van groot belang dat artsen kennis hebben van risicofactoren en signalen van kindermishandeling en dat zij alert zijn op het vóórkomen daarvan. Kindermishandeling moet een vast onderdeel uitmaken van de differentiaaldiagnose van de arts. Maar kennis en alertheid alleen zijn niet genoeg. De arts moet ook actie ondernemen als hij kindermishandeling vermoedt. Welke actie, op welke manier en op welk moment, is een kwestie van taxatie en afweging en daarvoor biedt deze meldcode handvatten, onder andere in de vorm van een stappenplan. Overleg, samenwerking en afstemming met anderen staan daarbij centraal. Kindermishandeling kan zó complex zijn dat de aanpak ervan de individuele mogelijkheden van een arts vaak overstijgt.

#### VAARDIGHEDEN

De bestrijding van kindermishandeling stelt hoge eisen aan de sociale en communicatieve vaardigheden van artsen. Het vergt tact om kindermishandeling bespreekbaar te maken. Essentieel is dat de arts zich niet

veroordeelend opstelt. Kindermishandeling is meestal het gevolg van onmacht. Onmacht om andere problemen het hoofd te bieden of onmacht die voortkomt uit pathologie bij ouders en/of kind. Kind en ouder(s) moeten dan ook in de eerste plaats hulp krijgen. Dát moet de insteek zijn van het gesprek met de ouders. Dat neemt niet weg dat het soms nodig kan zijn om ouders en kind door civiel- en/of strafrechtelijk ingrijpen (tijdelijk) van elkaar te scheiden. Soms is dat de enige mogelijkheid om de veiligheid van het kind te waarborgen. Dat is de taak van andere personen en instanties dan de arts, maar handelen van de arts kan wel nodig zijn om deze optie überhaupt mogelijk te maken.

#### OPENHEID

Het bespreken van kindermishandeling kán de vertrouwensband met kind en/of ouders schaden. Het risico daarvan is, dat ouders en/of kind de behandelrelatie zullen verbreken, terwijl hulp juist zo noodzakelijk is. Hoewel openheid in deze Meldcode het uitgangspunt is, kan het in het belang van het kind soms beter zijn om (tijdelijk) niet open te zijn in het gesprek met ouders. Niet over het feit dat de arts aan kindermishandeling denkt en niet over het feit dat de arts derden gaat inschakelen. Bij dat laatste kan het beroepsgeheim voor complicaties zorgen. Een arts die met anderen over (vermoedens van) kindermishandeling spreekt, heeft daarvoor in beginsel toestemming van betrokkenen nodig. Spreekt hij zonder toestemming, dan doorbreekt hij formeel zijn beroepsgeheim.

## 4 Kindermishandeling en beroepsgeheim

Het doorbreken van het beroepsgeheim is onder bepaalde omstandigheden wettelijk toegestaan. Op grond van artikel 53 lid 3 WJZ mogen beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim zonder toestemming gegevens verstrekken aan het Bureau Jeugdzorg (in het bijzonder aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, verder AMK) als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken (Bij inwerkingtreding van de Jeugdwet wordt dit meldrecht geregeld in de Wmo). De arts dient af te wegen of hij van dit recht gebruik maakt. Dit meldrecht is gebaseerd op de gedachte dat in die gevallen het belang van het kind vóór het beroepsgeheim mag gaan. De regeling in de Wet op de Jeugdzorg is dus een bijzondere bepaling ten opzichte van de algemene wettelijke bepalingen over het beroepsgeheim zoals opgenomen in de WGBO, de Wet BIG en het Wetboek van Strafrecht. Als de WJZ vervangen wordt door de Jeugdwet zal het meldrecht voor zowel kindermishandeling als huiselijk geweld geregeld worden in de Wmo.

In Nederland heeft de wetgever bewust gekozen voor dit **meldrecht** en niet voor een wettelijke **meldplicht**. Aan een wettelijke meldplicht kleven meer nadelen dan voordelen. Zo bestaat de kans dat ouders die hun kinderen mishandelen en weten dat de arts een meldplicht heeft, deze zullen gaan mijden terwijl diens hulp dan juist erg nodig is. Ook kan een meldplicht tot ‘defensief melden’ door de arts leiden: een situatie waarin alles dat maar enigszins lijkt op kindermishandeling wordt gemeld, zonder verdere afweging. Dit kan leiden tot veel onterechte meldingen. Dit is onnodig belastend voor alle betrokkenen waarbij ook nog het gevaar dreigt dat terechte meldingen in het gedrang komen. Bij een meldrecht blijft de afweging bij de arts. Deze meldcode biedt handvatten voor het maken van die afweging.

Voor het doen van een melding aan de verwijzindex risicojongeren (VIR) geldt sinds 2010 op grond van art. 2j WJZ eveneens een meldrecht (bij inwerkingtreding van de Jeugdwet wordt dit geregeld in art. 7.1.4.1 Jeugdwet). Zie daarover verder artikel 4 (stap 4).

Voor gegevensverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) geldt een vergelijkbaar soort recht om zonder toestemming informatie te verstrekken voor zover noodzakelijk voor de uitvoering van de taken van de Raad (art. 1:240 BW). Zie daarover verder hierna (artikel 10).

Naar verwachting treedt binnenkort ook een reeds eerder voorgestelde wijziging van de Wet op de Jeugdzorg in werking (art. 53 lid 3 nieuw). Deze wijziging zal erin voorzien dat derden die beroepshalve beschikken over inlichtingen inzake feiten en omstandigheden die de persoon van een minderjarige die onder toezicht is gesteld, diens verzorging en opvoeding of de persoon van een ouder of voogd betreffen en die noodzakelijk kunnen worden geacht voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling, **verplicht zijn** deze op verzoek te verstrekken aan de stichting die de ondertoezichtstelling uitvoert. Deze informatieplicht vormt een wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim en zal dus moeten worden nageleefd. Voor het ongevraagd verstrekken van bedoelde informatie gaat een meldrecht gelden. Zie verder artikel 8.

Voor gegevensverstrekking aan andere ‘derden’ dan het Bureau Jeugdzorg, AMK en de Raad voor de Kinderbescherming, zoals niet bij de behandelingsovereenkomst betrokken hulpverleners en beroepskrachten en politie of justitie, geldt geen meldrecht. Kindermishandeling kan echter een goede reden vormen om onder omstandigheden (in een ‘conflict van plichten’, zie Bijlage 1 Zorgplicht, beroepsgeheim en melden’) ook hen zonder toestemming gegevens te verstrekken. Ook voor dat soort situaties geeft deze meldcode nadere voorwaarden en zorgvuldigheidseisen.

## 5 Reikwijdte

De meldcode kindermishandeling heeft betrekking op het signaleren en aanpakken van (vermoedens van) kindermishandeling. Zij geldt voor **alle** artsen die beroepsmatig geconfronteerd worden met (vermoedens van) kindermishandeling. Het meest zal dit voorkomen bij huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen, artsen verstandelijk gehandicapten, gynaecologen, chirurgen, artsen in de spoedeisende hulp en psychiaters. Maar dat is zeker niet beperkt tot deze groep.

Ook artsen die een behandelrelatie hebben met een ouder of een ander tot wie het kind in een relatie van onvrijheid of afhankelijkheid staat, kunnen geconfronteerd worden met vermoedens van kindermishandeling door deze persoon. Te denken valt aan een bedrijfsarts, die een ouder begeleidt. Het is als gezegd de professionele verantwoordelijkheid van álle artsen dat zij kinderen beschermen en kindermishandeling signaleren en melden, óók als het bedreigde kind niet hun patiënt is. De zorgplicht van de arts brengt mee dat hij óók dreigende schade voor de minderjarige kinderen van zijn patiënt welke het gevolg kan zijn van diens (psychische) ziekte, helpt te voorkomen, zo nodig ook door melding.

De meldcode beschrijft de taken en verantwoordelijkheden van de arts in de directe arts-patiëntrelatie. In tal van situaties, zoals bij waarneming of ziekenhuisopname, kunnen meerdere artsen bij de zorgverlening betrokken zijn. Zij dienen dan in onderling overleg te bepalen wie de uit de meldcode voortvloeiende taken en verantwoordelijkheden op zich neemt.

**Geweld in de zorgrelatie** door professionals, vrijwilligers of medepatiënten, valt buiten de reikwijdte van de meldcode en moet worden beschouwd als een calamiteit in de zin van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZI). Dit moet – net als seksueel misbruik – door de instelling worden gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (art. 4a KZI). Deze meldplicht is voor zorgaanbieders beschreven in art. 11 lid 1 van de toekomstige Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

## 6 Opzet

De meldcode kindermishandeling opent met drie artikelen over de **algemene verantwoordelijkheden** van de arts. Deze betreffen de signalering, vaststelling en aanpak van kindermishandeling en de omgang met dossiergegevens.

Artikel 4 bevat het **stappenplan**, de kern van de meldcode. Het beschrijft stapsgewijs hoe de arts met vermoedens van kindermishandeling omgaat. Het AMK heeft specialistische kennis over kindermishandeling, adviseert artsen ook over de manier waarop vermoedens van kindermishandeling bespreekbaar kunnen worden gemaakt en neemt meldingen in ontvangst. Als het daartoe aanleiding ziet, stelt het AMK naar aanleiding van een melding een onderzoek in.<sup>3</sup>

De volgorde van het stappenplan is niet dwingend. Waar het om gaat, is dat de arts alle stappen heeft doorlopen of overwogen voordat hij besluit om een melding te doen. Soms ligt het voor de hand direct in gesprek te gaan, soms is het beter eerst advies te vragen aan het AMK. Ook zullen stappen soms twee of drie keer worden gezet. Bij specifieke vormen van kindermishandeling moet het stappenplan soms nader worden ingekleurd, zoals bij eengerelateerd geweld of vrouwelijke genitale verminking. Wij verwijzen daarvoor ook naar het Standpunt preventie van vrouwelijke genitale verminking (VGV) door de Jeugdgezondheidszorg uit 2010 en het Modelprotocol medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking dat Pharos en de NVOG met onder andere de KNMG in 2010 heeft ontwikkeld. Voor de omgang met signalen van eengerelateerd geweld verwijzen we naar de Handreiking eengerelateerd geweld van de Federatie Opvang uit 2010.

Volgens het stappenplan is het (anoniem) vragen van advies aan het AMK in alle gevallen een *must*. Bij voorkeur wordt ook advies gevraagd aan een terzake deskundig collega. Zo mogelijk spreekt de arts met ouders en/of kind en zo nodig overlegt hij met andere betrokken professionals. Vervolgens bepaalt de arts, eventueel in samenspraak met het AMK, of melding moet volgen of (nog) niet. Het stappenplan geeft daarvoor criteria. Ook wordt omschreven wanneer de RvdK of de politie moet worden ingeschakeld. Meestal doet het AMK dat. Soms is de situatie echter zo acuut, dat de arts zelf direct de RvdK moet inschakelen zodat eventueel direct een kindbeschermsmaatregel kan worden getroffen. Als een kind ter plekke wordt mishandeld en de arts de situatie niet meester is, dient de arts ook de politie in te schakelen.

---

<sup>3</sup> Zie over het AMK Bijlage 2.



Het stappenplan bevat geen termijnen. Vaste termijnen geven een schijn van duidelijkheid die nu eenmaal niet te bieden is. Het behoort tot de professionaliteit van de arts om in te schatten hoe snel hij moet handelen. Soms mag het doen van een melding geen dag, wellicht geen uur worden uitgesteld, soms kan even wachten, bijvoorbeeld op een casusoverleg, heel verstandig zijn. Als in de tekst de term 'zo spoedig mogelijk' wordt gebruikt, wil dit zeggen dat van de arts wordt verwacht dat hij zo snel handelt als in de gegeven situatie verantwoord en noodzakelijk is. In de afwegingen speelt ook de leeftijd van en de gevolgen voor het kind een rol. Is de fysieke veiligheid van een kind in het geding of is de kwetsbaarheid van een kind, bijvoorbeeld vanwege diens jonge leeftijd, groter dan noodzaakt dat tot sneller ingrijpen. In de afwegingen wanneer te handelen, dient dus uitdrukkelijk rekening te worden gehouden met de leeftijd van en de verwachte gevolgen bij het kind.

Een arts kan ook te maken krijgen met een verzoek om informatie van anderen, zoals andere beroepskrachten betrokken bij de zorg of hulp aan het gezin, het AMK, de gezinsvoogd, de RvdK of de politie, laatstgenoemden vaak nadat het AMK besloot tot het doen van aangifte naar aanleiding van een melding. In dit onderdeel wordt ook beschreven wanneer de arts – eventueel ook zonder toestemming – gegevens aan deze derden kan verstrekken.



## Artikel 1 Definitie kindermishandeling

Kindermishandeling is elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.

### Toelichting

De gehanteerde definitie is overeenkomstig de definitie van kindermishandeling in artikel 1 onder p van de Wet op de Jeugdzorg (en art. 1.1 van de toekomstige Jeugdwet). Uit de definitie blijkt dat de Meldcode Kindermishandeling betrekking heeft op minderjarigen. Minderjarigen zijn zij die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben bereikt. De Meldcode is ook bedoeld voor situaties van dreigende ernstige schade voor het nog ongebooren kind. Ook in zo'n geval kan gesproken worden van kindermishandeling als bedoeld in de wet. De wettelijke definitie is enerzijds ruim omdat alle uitingsvormen van kindermishandeling, zoals lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, psychische (emotionele, cognitieve) mishandeling en verwaarlozing, het 'Pediatric Condition by Falsification' syndroom<sup>4</sup>, seksueel misbruik, eengerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking eronder vallen. Maar anderzijds is het begrip kindermishandeling beperkt tot situaties van ernstige (dreigende) schade. Pas dan wordt overheidsingrijpen (naar aanleiding van een melding) gerechtvaardigd geacht. De definitie maakt op die manier duidelijk wanneer een 'pedagogische tik' of 'knuffelen' overgaat in kindermishandeling, namelijk zodra er bij het kind ernstige lichamelijke of psychische schade door kan ontstaan. De definitie omvat niet alleen het rechtstreeks slachtoffer zijn van geweld, maar ook het zijn van getuige daarvan. Dat begrip dient breed te worden opgevat. Het is niet noodzakelijk dat het kind het geweld ook daadwerkelijk heeft gezien. Ook het horen van huiselijk geweld of het geconfronteerd worden met de gevolgen ervan bijvoorbeeld in de vorm van een angstige ouder, valt onder het begrip getuige zijn van huiselijk geweld. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het langdurig getuige zijn van huiselijk geweld, ernstige psychische schade bij een kind kan veroorzaken.

In de definitie duidt de term 'ouders' op de biologische ouders, maar ook op sociale ouders zoals stiefouders, adoptiefouders en pleegouders. Door de toevoeging 'andere personen tot wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat' kan het tevens gaan om anderen van wie het kind afhankelijk is voor aandacht, bescherming en verzorging.

<sup>4</sup> Een bijzondere vorm van fysieke en psychische mishandeling waarbij door een ouder of verzorger bij een kind een ziekte wordt gefingeerd of geïnduceerd.

Bijvoorbeeld de voogd of beroepskrachten die een kind een deel van de tijd onder hun hoede hebben zoals peuterspeelzaalleidsters, leerkrachten, groepsleiders en sporttrainers. De term 'onvrijheid' geeft aan dat het ook kan gaan om andere bekenden van het kind die hun machtsoverwicht misbruiken, zoals familie, burens of bekenden.

Dat kindermishandeling meer omvat dan alleen lichamelijk geweld, staat expliciet in de definitie: het gaat om 'elke vorm van voor het kind bedreigende en gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard'. Dat ook verwaarlozing tot kindermishandeling gerekend wordt, blijkt uit de zinsnede 'actief of passief opdringen'. Deze term benadrukt dat het niet noodzakelijk is dat ouders hun kind bewust slecht behandelen. Veelal hebben zij geen erg in de schadelijke gevolgen van hun gedrag voor het kind.

Schade als gevolg van mishandeling kan zich op verschillende manieren voordoen: 'in de vorm van fysiek of psychisch letsel'. Het gaat dus niet alleen om zichtbare schade, zoals blauwe plekken of brandwonden. Kindermishandeling kan ook aanzienlijke geestelijke schade veroorzaken. Schade die vaak moeilijker te herstellen is dan lichamelijk letsel.

Waar de definitie stelt dat het gaat om een handeling 'waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend', is een goede interpretatie zonder de nodige achtergrondkennis over de gevolgen van kindermishandeling onmogelijk. Met name de omschrijving 'ernstige schade' en de woordcombinatie 'dreigt te worden berokkend' bieden ruimte voor discussie. In de praktijk is het niet altijd even makkelijk in te schatten of het opvoedingsgedrag van de ouders ernstige negatieve gevolgen heeft voor het kind. En schade die dreigt te worden berokkend is niet direct aantoonbaar. Toch zijn handelingen die op den duur voor grote problemen zorgen, reden om te spreken van kindermishandeling. Het gaat namelijk meestal niet zozeer om een eenmalig voorval dat ernstige schade oplevert. Het betreft met name gedragingen die deel uitmaken van het opvoedingspatroon van de ouders en door hun stelselmatige karakter schade veroorzaken.

## Artikel 2 Algemene verantwoordelijkheid van de arts

- 1 Iedere arts is alert op risicofactoren voor – en signalen van kindermishandeling.<sup>5</sup>
- 2 Bij een vermoeden van kindermishandeling neemt de arts alle stappen die nodig zijn om duidelijk te krijgen of van kindermishandeling sprake is, wat daarvan de oorzaak is en hoe deze kan worden gestopt. Is sprake van kindermishandeling dan onderneemt de arts binnen de grenzen van zijn taakuitoefening alle stappen die nodig zijn om te zorgen dat de mishandeling wordt gestopt. De arts handelt daarbij volgens het in artikel 4 opgenomen stappenplan.
- 3 Iedere arts hanteert de in zijn werksetting gebruikelijke instrumenten voor het inschatten van risico's op kindermishandeling, c.q. het beoordelen van de vraag of een letsel het gevolg kan zijn van kindermishandeling.
- 4 Iedere arts beschikt over actuele kennis over de risicofactoren voor – en signalen van kindermishandeling en is in staat om deze te herkennen.
- 5 Iedere arts beschikt over voldoende vaardigheden om adequaat met (vermoedens van) kindermishandeling om te gaan.

### Toelichting

In dit artikel wordt de arts aangesproken op zijn verantwoordelijkheid voor de signalering, diagnostiek en aanpak van kindermishandeling. Het gaat er in de eerste plaats om dat de arts attent is op risicofactoren, signalen en aanwijzingen en dat hij in actie komt om te onderzoeken of er inderdaad sprake is van kindermishandeling. Onduidelijke of diffuse signalen zijn aanleiding om de zaak uit te zoeken en niet om ze te laten liggen vanwege onduidelijkheid.

Iedere arts die geconfronteerd wordt met vermoedens van kindermishandeling, wordt geacht te handelen volgens het in artikel 4 opgenomen stappenplan. De stappen uit dit stappenplan zijn in een bepaalde volgorde gerangschikt. Maar deze volgorde is niet dwingend. Waar het om gaat is dat de arts op enig moment in het proces, alle stappen heeft doorlopen voordat hij besluit om een melding te doen. Soms ligt het voor de hand direct met de ouders in gesprek te gaan, soms is het beter eerst advies te vragen aan het AMK. Ook zullen stappen soms twee of drie keer worden gezet.

<sup>5</sup> Zie Bijlage 4 Risicofactoren en signalen.

De arts is er ook verantwoordelijk voor dat zijn kennis en vaardigheden op peil blijven. De meldcode vraagt niet van alle artsen een zelfde kennis- en vaardighedeniveau. Waar het om gaat, is dat een arts zich binnen zijn eigen taakveld en mogelijkheden, inspant om signalen te herkennen en aan te pakken. Lid 3 vraagt van de arts om bij de signalering en aanpak gebruikelijke diagnostische methoden te hanteren. De meldcode schrijft niet één methode voor. Per sector worden vaak verschillende methoden gehanteerd. In sommige sectoren zijn instrumenten in ontwikkeling of moeten deze nog ontwikkeld worden. Zie bijlage 5 voor het SPUTOVAMO-formulier: een voor de SEH ontwikkelde maar ook elders wel gehanteerde signaleringsmethode voor lichamelijk letsel.<sup>6</sup>

---

6 Dit basisinstrument is ontwikkeld door kinderpsychiater Compennolle (zie Compennolle T. *Eerste hulp bij kindermishandeling en het Struisarts-syndroom*. Tijdschrift voor Kindergeneeskunde 2006 nr. 4, p. 168-179). SPUTOVAMO betreft een (nog) niet gevalideerde methode. In de praktijk van de zorg circuleren verschillende SPUTOVAMO-formulieren die zijn afgeleid van het opgenomen formulier. Veel gebruikt is ook het SPUTOVAMO-R(evised) formulier dat ook nog niet is gevalideerd. Zie daarover: De Bock L, Groot A, Russel I en Van de Putte E. *Kindermishandeling slim te lijf. Gespecialiseerd team bespoedigt herkenning en hulpverlening*, MC 2011 nr. 42, p. 2548 - 2552. Sittig J.S. et al., *Child abuse inventory at emergency rooms: CHAIN-ER rationale and design*, BMC Pediatrics 2011, 11:91 [www.biomedcentral.com/1471-2431/11/91](http://www.biomedcentral.com/1471-2431/11/91). Smeekens A.E.F.N. et al. *Successful e-learning programma on the detection of child abuse in Emergency Departments: a randomised controlled trial*, Arch Dis Child 2011; 96: 330-334.

## Artikel 3 Dossiervoering

- 1 De arts houdt in het dossier van zijn cliënt zorgvuldig en zo feitelijk mogelijk aantekening van (aanwijzingen voor) kindermishandeling, van de onderzoeken die met het oog daarop zijn gedaan, van de uitkomsten daarvan, van de inhoud van het overleg met collega's, andere beroepskrachten en/of instanties zoals het AMK, van het gegeven of voor het verstrekken van gegevens aan derden toestemming werd gevraagd en/of verkregen en van alle andere stappen die de arts in het kader van (het vermoeden van) kindermishandeling heeft ondernomen. Blijkt een vermoeden uiteindelijk onterecht, dan vermeldt de arts ook dat uitdrukkelijk in het dossier.
- 2 De arts bewaart dossiers die gegevens bevatten over (vermoedens van) kindermishandeling, totdat het kind op wie de gegevens betrekking hebben, 33 jaar is geworden of zoveel langer als in verband met goed hulpverlenerschap noodzakelijk is.
- 3 Vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling uit het dossier van het kind, vindt uitsluitend plaats op verzoek van het kind zelf en uitsluitend als dat de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt en in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake.
- 4 Een verzoek van een ouder om vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling uit diens eigen dossier, kan worden geweigerd vanwege het gerechtvaardigd belang van betrokken kinderen bij bewaring van die gegevens.
- 5 Goed hulpverlenerschap kan meebrengen dat de arts ouders inzage in en/of afschrift van gegevens over kindermishandeling weigert.

### Toelichting

#### Lid 1 Omvang dossierplicht

Op grond van de WGB0 (art. 7:454 BW) is een arts verplicht om van iedere patiënt een dossier in te richten. In dat dossier houdt hij aantekening van 'de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt daarin andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is'.

In het kader van kindermishandeling betekent deze norm dat de arts alle waarnemingen die hij doet en informatie die hij krijgt, alle stappen die hij zet en de contacten die hij heeft, zorgvuldig en zo feitelijk mogelijk vastlegt in het dossier van de cliënt. (Hetero)-anamnestisch verkregen subjectieve gegevens dienen als zodanig herkenbaar te worden genoteerd.

Dit opdat de arts op basis van alle relevante gegevens waarover hij beschikt, op zo transparant mogelijke wijze besluiten kan nemen over het in gang zetten van hulp of het doen van een melding. Schriftelijke verslaglegging van (vermoedens van) kindermishandeling en van de met het oog daarop ondernomen stappen, is ook van groot belang voor de continuïteit van hulpverlening, bijvoorbeeld voor de situatie van waarneming. Deze gegevens moeten daarom als dossieraantekening, en niet als persoonlijke werkaantekening worden beschouwd.

#### **Lid 2 tot en met 4 Bewaartermijn en vernietiging**

Gegevens in het patiëntendossier moeten in principe worden bewaard tot 15 jaar nadat zij werden vervaardigd. Langere bewaring is toegestaan voor zover dat uit een oogpunt van goed hulpverlenerschap redelijkerwijs noodzakelijk is. In de praktijk start de bewaartermijn bij minderjarigen op het moment dat het betrokken kind 18 jaar wordt.<sup>7</sup> Bewaring van gegevens uit de minderjarigheid vindt dus standaard plaats tot het 34<sup>ste</sup> levensjaar. In deze meldcode is – althans voor dossiers die gegevens bevatten over (vermoedens van) kindermishandeling – aansluiting gezocht bij die praktijknorm.

Een verzoek om vernietiging van (een deel van) het dossier afkomstig van een (wilsbekwame) patiënt van 12 jaar of ouder, moet volgens de WGBO in principe binnen 3 maanden worden ingewilligd, tenzij bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt of vernietiging op grond van een andere wettelijke regeling verboden is. Is het kind jonger dan 12 jaar of niet wilsbekwaam, dan kunnen in beginsel diens ouders om vernietiging vragen.

In deze meldcode is gekozen voor beperkte mogelijkheden tot vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling. Deze keuze is ingegeven door goed hulpverlenerschap. Vernietiging van deze gegevens kan grote gevolgen hebben voor de bewijsrechtelijke positie van het slachtoffer wanneer deze op latere leeftijd aangifte wil doen van kindermishandeling. Aansluiting is gezocht bij de leeftijdsgrens waarop het kind in de gezondheidszorg in principe zelfstandig over zichzelf mag beslissen. Om die reden mag vernietiging van gegevens uit het dossier van het kind, alleen plaatsvinden op verzoek van het kind zelf en alleen als dat 16 jaar of ouder is en de eigen belangen met betrekking tot die gegevens voldoende kan overzien. De arts moet er zeker van zijn dat het kind het vernietigingsverzoek vrijwillig doet en niet onder druk staat van zijn ouder(s). Een vernietigingsverzoek afkomstig van een ouder kan alleen worden gehono-

<sup>7</sup> Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3 Dossier en bewaartermijnen, Utrecht: KNMG 2004, p. 33.



reerd als dat betrekking heeft op gegevens uit het eigen dossier en alleen als het belang van het kind zich niet tegen vernietiging verzet. Doet het kind ooit een verzoek om inzage in het dossier van zijn ouders, dan kan dat overigens niet zomaar worden gehonoreerd, zie hierna.

### **Lid 5 Inzage en afschrift**

Omdat gegevens over kindermishandeling onderdeel uitmaken van het dossier, kunnen zij niet als persoonlijke werkaantekeningen buiten het dossier worden gehouden. Daarmee zijn gegevens uit het dossier van het kind in beginsel ter inzage aan de ouders. Volgens de WGB0 hebben de ouders van kinderen tot 12 jaar recht op inzage in – en afschrift van de gegevens in dat dossier tenzij het gegevens betreft die de privacy van derden kunnen schaden. Vanaf 12 jaar hebben ouders deze rechten alleen voor zover zij die nodig hebben om mede toestemming te geven voor een behandeling. Is het kind 16 jaar of ouder, dan hebben de ouders deze rechten niet meer, tenzij het kind niet in staat is om zelf over de behandeling te beslissen. In dat geval hebben ouders recht op inzage en afschrift voor zover nodig om over de behandeling te beslissen. Het kind zelf heeft recht op inzage in zijn dossier vanaf 12 jaar.

Inzage door en/of afschrift aan de ouders moeten achterwege blijven als de hulpverlener daardoor niet geacht wordt de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen. Toegespitst op de verslaglegging over (vermoedens van) kindermishandeling kan dit laatste betekenen dat de arts de ouders inzage en/of afschrift onthoudt wanneer dit noodzakelijk is in het (gezondheids- cq. privacy)belang van het kind. Ook overwegingen van veiligheid van de verslagleggende arts kunnen onder omstandigheden een reden vormen om geen inzage te verstrekken.

## Artikel 4 Stappenplan bij (vermoedens van) kindermishandeling

Zie het schema van het stappenplan op pagina 43. ■ = verplichte stappen.

### STAP 1 ONDERZOEK EN KINDCHECK BIJ OUDERSIGNALLEN

De arts die kindermishandeling vermoedt of vaststelt, verzamelt alle aanwijzingen die zijn vermoeden of constatering kunnen onderbouwen of ontkrachten en legt deze vast in het patiëntendossier. Bij oudersignalen doet de arts de kindcheck.

#### Toelichting

Bij een vermoeden van kindermishandeling is het van groot belang de signalen nader te onderzoeken en deze zo feitelijk en volledig mogelijk vast te leggen in het dossier van de cliënt. Zie voor de omgang met het dossier verder artikel 3 van deze Meldcode. Beschuldigt de ene ouder de ander van kindermishandeling, dan is van belang zo mogelijk ook de andere ouder bij het onderzoek te betrekken, zie daarvoor ook stap 3. Zo mogelijk en nodig dient het kind (lichamelijk) te worden onderzocht. Zie daarvoor de KNMG-Wegwijzer dubbele toestemming gezagdragende ouders voor behandeling van minderjarige kinderen.<sup>8</sup>

De arts houdt in het dossier zorgvuldig aantekening van de aanwijzingen die hij heeft, van de onderzoeken die met het oog daarop zijn gedaan en van de uitkomsten daarvan. Daarbij onderscheidt hij duidelijk de eigen bevindingen van de (subjectieve) mening van anderen.

#### Oudersignalen en kindcheck

Door de situatie waarin hun ouder(s) verkeren, bijvoorbeeld als ouders zwaar verslaafd of zeer depressief zijn of als er sprake is van huiselijk geweld, kunnen er risico's voor kinderen ontstaan. Deze 'oudersignalen' kunnen alleen worden opgepakt als de arts weet dat zijn volwassen cliënt kinderen heeft die van hem afhankelijk zijn. Daarom bepaalt de wet dat de meldcode een 'kindcheck' moet bevatten bij bepaalde volwassen cliënten.

De kindcheck wil zeggen dat de arts vraagt of onderzoekt of de cliënt kinderen heeft die van hem afhankelijk zijn. Is dat het geval, dan legt de arts het aantal en de leeftijd van deze kinderen vast in het dossier van de cliënt. Daarbij wordt ook beschreven of de cliënt alleen de zorg heeft voor zijn kinderen of dat zijn partner of anderen deze zorg delen.

8 KNMG, oktober 2011. Zie: [www.knmg.nl/publicaties/dubbele-toestemming-minderjarige](http://www.knmg.nl/publicaties/dubbele-toestemming-minderjarige)

De kindcheck wordt uitgevoerd bij cliënten die in een lichamelijke of geestelijke conditie of in andere omstandigheden verkeren die een risico kunnen vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van de kinderen die van hen afhankelijk zijn. Het is de professionele inschatting van de individuele arts om te besluiten in welke gevallen een kindcheck noodzakelijk is.

### **Stappen van de meldcode volgen bij ‘oudersignalen’**

Meent de arts dat de medische conditie of de omstandigheden waarin zijn cliënt verkeert, een risico vormt voor de veiligheid of de ontwikkeling van kinderen, of twijfelt hij daarover, dan zet hij de stappen van de meldcode. Bij stap 1 worden in dat geval de ‘oudersignalen’ vastgelegd die aanleiding geven tot twijfels over de veiligheid of de gezonde ontwikkeling van de kinderen. Bij stap 3 wordt een gesprek gevoerd met de cliënt over de signalen die mogelijk een risico vormen voor de ontwikkeling of de veiligheid van de kinderen van de cliënt. Besluit de arts bij stap 5 om een melding te doen in verband met de oudersignalen, dan is van belang dat hij geen uitspraak doet over de feitelijke situatie waarin de kinderen zich bevinden. Hij kent hen immers niet en hij heeft ze doorgaans nooit gezien. Wat de arts wel kan melden is dat de lichamelijke of geestelijke conditie en/of de omstandigheden waarin zijn volwassen cliënt zich bevindt, een risico vormt voor de veiligheid of voor de ontwikkeling van zijn kinderen en dat hij daarom meent dat nader onderzoek van het AMK noodzakelijk is naar de feitelijke situatie waarin de kinderen zich bevinden.

## **STAP 2** ADVIES AAN AMK EN BIJ VOORKEUR OOK COLLEGA

**De arts vraagt advies aan het AMK, indien nodig aan de vertrouwensarts van het AMK, en bij voorkeur ook aan een terzake deskundig collega over zijn vermoedens en bevindingen. De arts presenteert de casus daarbij anoniem. In die gevallen waarin er behoefte bestaat aan meer duidelijkheid over (aard en oorzaak van) van letsel kan een deskundige op het gebied van letselduiding worden ingeschakeld.**

### **Toelichting**

De arts vraagt in ieder geval advies aan het AMK en bij voorkeur ook aan een of meer andere deskundigen. Bij het AMK werken deskundigen op het gebied van kindermishandeling, waaronder de vertrouwensarts inzake kindermishandeling. Om die reden dient een arts over (een vermoeden van) kindermishandeling in ieder geval advies te vragen bij het AMK. Functioneert in de instelling een Team Kindermishandeling waarvan ook het AMK deel uitmaakt, dan kan een advies van dat team worden beschouwd

als een advies van (ook) het AMK. Naast een AMK-advies verdient het de voorkeur ook een (of meer) deskundige collega's te consulteren. Welke collega terzake deskundig is, hangt af van de aard en omstandigheden van het geval. Veel kinderartsen hebben specialistische kennis over kindermishandeling. Zeker als het om een opgenomen kind gaat, ligt het voor de hand deze kinderarts te consulteren. Ligt de vraagstelling vooral op het terrein van de keel- neus en oorheelkunde dan zal (ook) de KNO-arts moeten worden benaderd. In die gevallen waarin er behoefte bestaat aan meer duidelijkheid over (aard en oorzaak van) van letsel kan een deskundige op het gebied van letselduiding worden ingeschakeld. Bij een vermoeden van vrouwelijke genitale verminking of eengerelateerd geweld zal doorgaans een beroep moeten worden gedaan op extra expertise. Vermoedt het AMK eermotieven achter het dreigende geweld, dan kunnen zij zich onder andere over de veiligheidsrisico's laten adviseren door het Landelijk Expertise Centrum Eengerelateerd Geweld dat als zelfstandige eenheid is ondergebracht bij de politie Haaglanden.

Doel van een advies is te komen tot een antwoord op de vraag

- ▶ of sprake is of kan zijn van kindermishandeling;
- ▶ welke acties de arts kan ondernemen om meer duidelijkheid te krijgen;
- ▶ op welke manier hij het vermoeden met ouders en/of kind kan bespreken;
- ▶ welke hulpverlening kan worden ingezet om het risico af te wenden;
- ▶ op welke manier de taken en verantwoordelijkheden kunnen worden verdeeld en;
- ▶ of een melding aangewezen is.

Bij een advies is – anders dan bij een melding – geen sprake van uitwisseling van persoonsgegevens; de casus wordt anoniem gepresenteerd. Het vragen van advies is dan ook niet in strijd met het beroepsgeheim.

*Telefoon AMK: 0900 123 1230, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.*

### STAP 3 ► ZO MOGELIJK GESPREK BETROKKENEN

De arts bespreekt aanwijzingen en signalen van kindermishandeling alsmede de mogelijkheden om tot een oplossing te komen met de ouders en/of het kind, tenzij dit niet mogelijk is uit vrees voor de veiligheid of gezondheid van het kind of andere kinderen uit het gezin, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind en/of de ouder(s) daardoor uit het oog zal verliezen of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid. Besluit

de arts zijn vermoeden niet te bespreken, dan zoekt hij waar mogelijk naar een ander geschikt moment om ouders en/of kind alsnog in te lichten over zijn vermoedens en over een eventueel gedane melding.

### Toelichting

Als gezegd is openheid naar kind en/of ouders het uitgangspunt. Er zijn echter situaties waarin het belang van het kind openheid onmogelijk maakt, bijvoorbeeld als ouders het kind of zichzelf daardoor dreigen te onttrekken aan hulpverlening of anderszins (extra) schade aan het kind of andere kinderen uit het gezin dreigen te berokkenen. Ook als de veiligheid van de arts zelf in het geding is, kan hij afzien van openheid. Wel wordt van de arts verwacht ouders en/of kind alsnog over zijn vermoedens en eventueel gedane melding te informeren, zodra dat zinvol en mogelijk is zonder gevaar voor de veiligheid van het kind. Zie ook artikel 5 'Anoniem melden'. Wordt een gesprek gevoerd, dan is van belang dat de arts ook nagaat in hoeverre ouders in staat en bereid zijn om die hulp te aanvaarden die de arts nodig vindt om de risico's beheersbaar te houden (zie ook stap 5a). Indien op basis van oudersignalen de kindcheck is gedaan, dan wordt een gesprek gevoerd met de cliënt over de signalen die mogelijk een risico vormen voor de ontwikkeling of de veiligheid van de kinderen van de cliënt. Zie Bijlage 3 Tips voor gesprekken met ouders en kinderen.

## STAP 4 ► ZO NODIG OVERLEG BETROKKEN PROFESSIONALS

**De arts kan – eventueel ook zonder de toestemming van ouders en/of kind – overleggen met andere bij het gezin betrokken hulpverleners of beroepskrachten en/of een melding aan de verwijzindex risicjongeren doen, voor zover dat nodig is om een vermoeden van kindermishandeling te verifiëren of om hulp onderling af te stemmen.**

### Toelichting

Overleg met niet rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokken hulpverleners of beroepskrachten kan zinvol of noodzakelijk zijn om – voorafgaand aan een eventuele melding – een vermoeden van kindermishandeling nader te onderzoeken of om hulp onderling af te stemmen.

Uitgangspunt is dat dergelijk overleg alleen plaatsvindt met toestemming van betrokkenen (ouders en/of kind). Er zijn echter situaties waarin toestemming niet wordt gegeven of de arts zelfs geen toestemming wil vragen, bijvoorbeeld als hij op zijn verzoek een dermate heftige reactie van de ouders verwacht, dat de veiligheid van het kind of van hemzelf op het

spel komt te staan. In dat geval kan de arts ook zonder toestemming met deze derden overleggen, althans, als dat nodig is om het vermoeden te verifiëren of om hulp onderling af te stemmen.

Gedoeld wordt op bij de zorg voor of hulp aan het gezin betrokken professionals zoals de jeugdarts, de huisarts, een behandelend specialist, de gezinsvoogd, de leerkracht van school of de leidster van de kinderopvang. Niet bedoeld zijn derden als de woningbouwvereniging, de politie, de leerplichtambtenaar en de gemeentelijke kredietbank. Voor overleg met de waarnemer of met rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokkenen, is overigens geen toestemming nodig. Zie voor informatie-uitwisseling met de gezinsvoogd tevens artikel 8.

Het is aan de arts om uit te maken of overleg met een betrokken professional nodig is of niet. Zo kan een overweging zijn dat op die manier een melding wellicht kan worden voorkomen of dat deze beter kan worden onderbouwd. De zorgplicht van de arts jegens het kind, zoals deze voortvloeit uit het vereiste van goed hulpverlenerschap, brengt dan met zich mee dat de arts zich daar voor inspant. Het kan dan onvermijdelijk zijn dat de arts overlegt met andere professionals, om te weten of zijn vermoeden door anderen wordt herkend of niet, zo nodig zonder toestemming van de ouders. Zou de arts deze ruimte juridisch niet hebben, dan is hij niet in staat de krachtens de Meldcode op hem rustende verantwoordelijkheden waar te maken. Nadelen daarvan kunnen zijn: het achterwege laten van een melding of het doen van een melding op grond van onvoldoende informatie. Beide gevallen zijn niet in het belang van het kind. De arts kan eventueel ook een melding doen aan de verwijzindex risicojongeren voor zover dat nodig is om na te gaan welke hulpverleners bij het gezin betrokken zijn om bij hen eventueel een vermoeden te kunnen verifiëren of om hulp onderling af te stemmen. Voor het doen van een melding aan de VIR geldt op grond van art. 2j WJZ (en art. 7.1.4.1 van de toekomstige Jeugdwet) een meldrecht. De arts dient zich echter te realiseren dat het beroepsgeheim na een eventuele ‘match’ nog steeds aan informatie-uitwisseling in de weg kan staan, in het bijzonder omdat ook ‘matches’ kunnen ontstaan met hier niet bedoelde derden, zoals de politie. Zie over contact met politie/justitie verder artikel 11. Zie over de verwijzindex risicojongeren verder [www.knmg.nl/publicaties](http://www.knmg.nl/publicaties).

**STAP 5A** MONITOREN VAN HULP, ZO NODIG ALSNOG MELDEN BIJ AMK

Wordt het vermoeden niet weggenomen door het overleg als bedoeld in stap 3 en 4 maar is de arts ervan overtuigd dat hulpverlening op vrijwillige basis het risico voor het kind voldoende kan afwenden, dan kan hij besluiten (nog) niet te melden. In dat geval spant hij zich in om noodzakelijke hulp te verlenen of deze elders in gang te zetten. De arts monitort zelf de voortgang en effectiviteit van deze hulp of zorgt ervoor dat een ander dit doet. Blijkt het risico niet langer af te wenden of zijn daar aanwijzingen voor, dan doet de arts alsnog een melding bij het AMK en neemt daarbij de voorwaarden, genoemd in stap 5b, in acht.

**Toelichting**

De arts kan ouders en/of kind verwijzen voor gespecialiseerde hulp. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan verwijzing naar maatschappelijk werk, GGZ of GGZ Kinder en Jeugd, Bureau Jeugdzorg of Centrum voor Jeugd en Gezin. De arts dient zich ervan te vergewissen dat deze hulp voldoende effect heeft. Dit kan hij doen door ofwel het gezin zelf te blijven 'monitoren' of ervoor te zorgen dat iemand anders deze verantwoordelijkheid draagt. In het eerste geval maakt de arts een afspraak voor één of meer vervolcontacten. In deze vervolcontacten onderzoekt de arts of de kindermishandeling is gestopt en of er voldoende hulp wordt geboden. Daarbij is de arts alert op signalen die kunnen wijzen op het voortduren van kindermishandeling. De arts betreft daarbij niet alleen de situatie van het kind maar ook die van andere kinderen in het gezin.

**STAP 5B** REËLE KANS OP SCHADE? ZO SPOEDIG MOGELIJK MELDEN BIJ AMK

Wordt het vermoeden bevestigd of in elk geval niet weggenomen en is er een reële kans op schade door (het voortduren van de) kindermishandeling die niet (meer) met hulpverlening kan worden afgewend, dan doet de arts zo spoedig mogelijk een melding bij het AMK.

De arts informeert kind en/of ouders tevoren over zijn melding, tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind of andere kinderen uit het gezin, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind en/of de ouder(s) uit het oog zal verliezen of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.

De arts zet zijn melding ook door als kind en/of ouders, indien daarover geïnformeerd, daar bezwaar tegen maken.

De arts sluit zich bij zijn melding zoveel mogelijk aan bij feiten en gebeurtenissen en geeft duidelijk aan indien de informatie die hij meldt (ook) van anderen afkomstig is.

De arts overlegt met het AMK wat hij binnen de grenzen van zijn gebruikelijke taakuitoefening zelf nog kan doen om het kind tegen het risico op kindermishandeling te beschermen.

### Toelichting

Van de arts wordt verwacht dat hij zijn vermoeden van kindermishandeling onderbouwt met zoveel mogelijk feitelijke informatie. Voor een melding moet sprake zijn van een reële kans op schade en die kans moet enigszins worden getaxeerd. Het woordje ‘reële’ maakt duidelijk dat de enkele theoretische kans op schade onvoldoende basis is voor een melding. Pas als een vermoeden kan worden onderbouwd met (zoveel mogelijk feitelijke) informatie uit het onderzoek en overleg dat de arts heeft gevoerd, is een melding aan de orde. Daarbij moet de arts duidelijk kunnen maken welk risico hij denkt dat het kind loopt, hoe reëel dat is en welke schade het kind volgens hem kan oplopen. Daarbij betreft hij ook mogelijke risico’s voor andere kinderen in het gezin en de kans dat de ouders in de toekomst nog meer kinderen kunnen krijgen voor wie zij een bedreiging kunnen vormen. Belangrijke factoren die moeten worden meegewogen kunnen onder andere zijn:

- ▶ de duur of de intensiteit van de mishandeling;
- ▶ een eventuele herhaalde suïcidepoging bij de ouders;
- ▶ de (kans op) herhaling;
- ▶ de ernst van het lichamelijk of psychisch letsel;
- ▶ de eventuele extra kwetsbaarheid van het kind;
- ▶ de leeftijd van het kind;
- ▶ de aanwezigheid van kinderen bij structureel huiselijk geweld;
- ▶ gebruik van wapens of andere zware middelen.

In de afwegingen speelt ook de leeftijd van en de gevolgen voor het kind een rol. Is de fysieke veiligheid van een kind in het geding of is de kwetsbaarheid van een kind, bijvoorbeeld vanwege diens jonge leeftijd, groter, dan noodzaakt dat tot sneller ingrijpen. In de afwegingen wanneer te handelen, dient dus uitdrukkelijk rekening te worden gehouden met de leeftijd van en verwachte gevolgen bij het kind.

De arts informeert betrokkenen zo mogelijk tevoren en meldt vervolgens zo feitelijk en volledig mogelijk aan het AMK welke aanwijzingen en signalen hij heeft, welke risico’s het kind en eventuele andere kinderen lopen en



welke stappen hij reeds heeft gezet. De arts geeft duidelijk aan indien de informatie die hij meldt (ook) van anderen afkomstig is.

De arts verstrekt niet meer gegevens dan nodig voor het onderzoek door het AMK. Bij mondelinge informatieoverdracht verdient aanbeveling de door het AMK te registreren informatie tevoren in concept ter accordering te laten toezenden.

In het meldingsgesprek komt ook aan de orde of en zo ja, welke stappen de arts zelf kan zetten om het kind en/of diens ouder(s) te helpen en de mogelijke kindermishandeling te stoppen.

Er zijn omstandigheden denkbaar waarin de arts in uitzonderingsgevallen kan besluiten om (nog) niet te melden terwijl er toch een reële kans op schade is. Een dergelijke situatie kan zich voordoen als de arts nog de enige is die contact heeft met het gezin en vrijwel zeker is dat het gezin ook hem zal gaan mijden als hij een melding doet. Soms kan het dan beter zijn dat 'lijntje' met het gezin open te houden. Als de arts dit overweegt, dient hij eerst de mogelijkheid van anoniem melden te bespreken met het AMK (zie artikel 5). Biedt dat onvoldoende soelaas, dan dient de arts te bewerkstelligen dat een andere professional de melding doet.

### **Melding na oudersignalen en kindcheck**

Besluit de arts om een melding te doen in verband met de oudersignalen, dan is van belang dat hij geen uitspraak doet over de feitelijke situatie waarin de kinderen zich bevinden. Hij kent hen immers niet en hij heeft ze doorgaans nooit gezien. Wat de arts wel kan melden is dat de lichamelijke of geestelijke conditie en/of de omstandigheden waarin zijn volwassen cliënt zich bevindt, een risico vormt voor de veiligheid of voor de ontwikkeling van zijn kinderen en dat hij daarom meent dat nader onderzoek van het AMK noodzakelijk is naar de feitelijke situatie waarin de kinderen zich bevinden.

*Telefoon AMK: 0900 123 1230, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.*

## Artikel 5 Anoniem melden

- 1 De arts doet zijn melding in beginsel op naam, maar kan desgewenst anoniem blijven ten opzichte van het gezin waarover hij (zonder toestemming) informatie aan het AMK verstrekt, als dit noodzakelijk is in verband met de veiligheid van de cliënt of anderen, met de vertrouwensrelatie met het gezin waartoe het kind behoort of in verband met zijn eigen veiligheid.
- 2 De arts gaat terughoudend om met de mogelijkheid van anonimiteit en vermeldt uitdrukkelijk waarom hij daarvan gebruik wil maken.
- 3 De arts informeert ouders en/of kind alsnog over de melding zodra dat zinvol en mogelijk is zonder gevaar voor de veiligheid van het kind.

### Toelichting

Anoniem melden betekent **niet** dat de meldende arts de persoonsgegevens van het betrokken gezin niet doorgeeft aan het AMK. Het betekent dat de arts de naam van – en informatie over deze personen aan het AMK verstrekt onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat het AMK aan deze personen noch aan andere derden meedeelt wie de melding heeft gedaan. Het AMK zal in zo'n geval evenmin feiten of omstandigheden meedelen die indirect kunnen leiden tot herkenning van de persoon van de arts/melder. De mogelijkheid om anoniem te blijven bestaat voor gevallen waarin er vrees is voor de veiligheid c.q. de gezondheid van het betrokken kind, voor de veiligheid van de meldende arts zelf of voor een verstoring van de vertrouwensrelatie arts-patiënt. Dit sluit aan bij de gronden waarop het AMK kan afzien van bronvermelding aan betrokkenen zoals vermeld in art. 55 lid 3 van het Uitvoeringsbesluit WJZ.

Het AMK zal de arts vragen naar zijn motieven om anoniem te willen blijven. Anonimiteit van de melder kan het onderzoek van het AMK bemoeilijken. Dit is met name het geval wanneer de te verstrekken informatie bij gebruik door het AMK onherroepelijk zal leiden tot herkenning van de arts/melder. Het AMK zal daarover dan met de arts overleggen. Soms zal anonimiteit van de arts/melder betekenen dat het AMK de melding niet (verder) in behandeling kan nemen. Om die reden verlangt de Meldcode van de arts om terughoudend met de mogelijkheid van anonimiteit om te gaan.

## Artikel 6 Informatie op verzoek van het AMK

- 1 De arts die door het AMK wordt benaderd om informatie, verstrekt – bij voorkeur met toestemming van betrokkenen – in beginsel alle tot zijn beschikking staande informatie die noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken.
- 2 Het AMK onderbouwt het verzoek om informatie zodanig dat de arts kan bepalen welke gegevens relevant kunnen zijn voor het AMK en welke niet.
- 3 De arts kan van informatieverstrekking afzien om gewichtige redenen, het belang van het kind betreffende. De arts deelt een dergelijk afwijzend besluit gemotiveerd aan het AMK mee.

### Toelichting

Het AMK kan naar aanleiding van een melding besluiten een onderzoek in te stellen. Het AMK wint dan informatie in bij verschillende beroepskrachten in de omgeving van het gezin, zoals leerkrachten, het consultatiebureau et cetera. Ook artsen kunnen op die manier worden gevraagd om als informant van het AMK op te treden. In de regel gebeurt dit na het gesprek van het AMK met de ouders. De ouders zijn dan op de hoogte dat het AMK informanten gaat benaderen. In sommige gevallen hebben zij zelfs een toestemmingsverklaring getekend die het AMK dan aan de arts zal overleggen. Indien de melding daar aanleiding toe geeft, heeft het AMK de bevoegdheid om in de beginfase vooronderzoek te doen zonder medeweten van de ouders. In die laatste situatie zal het AMK dit vermelden.

Voor iedere arts die een verzoek om informatie van het AMK krijgt, blijft uitgangspunt dat informatieverstrekking met toestemming van het kind en/of diens ouders plaatsvindt. Het meldrecht uit de WJZ biedt artsen echter zeker de mogelijkheid om zonder toestemming informatie aan het AMK te verstrekken. Dit is toegestaan als dat ‘noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden te onderzoeken.’ Dit meldrecht wordt in de toekomstige Jeugdwet geregeld in artikel 12c lid 3 Wmo.

De meldcode verlangt daarom van de arts om in beginsel (relevante) informatie aan het AMK te verstrekken vanuit de gedachte dat – als het AMK onderzoek heeft ingesteld – in de regel sprake is van een redelijk vermoeden van kindermishandeling en een noodzaak om dat te onderzoeken. Wel moet het AMK de arts helpen bij diens belangenafweging en bij het bepalen welke gegevens relevant kunnen zijn voor het onderzoek en welke niet. Het toestemmingsvereiste brengt met zich mee dat de arts – óók als een toestemmingsverklaring is getekend – het kind en/of diens ouders in

beginsel tevoren laat weten welke informatie hij van plan is te verstrekken. Een en ander tenzij sprake is van een vooronderzoek cq. de overtuiging gerechtvaardigd is dat kind en/of ouders toestemming hebben gegeven en zich voldoende realiseren welke informatie de arts aan het AMK zal verstrekken. Bij mondelinge informatieoverdracht verdient aanbeveling de door het AMK te registreren informatie tevoren in concept ter accordering te laten toezenden. De arts kan afzien van informatieverstrekking om 'gewichtige redenen, het belang van het kind betreffende'. Op de arts rust dan wel een expliciete motiveringsplicht: de meldcode verlangt van hem om duidelijk te motiveren waarom hij geen informatie verstrekt.

## Artikel 7 Terugkoppeling door het AMK

- 1 **Meteen nadat het AMK heeft besloten wat er met een melding wordt gedaan, neemt het contact op met de arts die informatie verstrekte, om hem dat mede te delen. In dit gesprek wordt zo mogelijk ook besproken wat de bijdrage van de arts kan zijn om de kindermishandeling te stoppen en de betrokkenen te helpen.**
- 2 **Als de betrokkenheid van het AMK wordt afgesloten, neemt het AMK opnieuw contact op met de arts. In dit contact wordt de arts geïnformeerd over de acties die zijn ondernomen om de mishandeling te stoppen en betrokkenen te helpen. Ook wordt besproken of, en zo ja op welke wijze, de arts deze acties kan ondersteunen.**
- 3 **De mate waarin het AMK de arts informeert is afhankelijk van:**
  - ▶ **de betrokkenheid van de arts bij de uitvoering van de hulpverlening aan de cliënt en de aanpak om de kindermishandeling te stoppen;**
  - ▶ **de aard en intensiteit van de contacten die de arts met de cliënt heeft.**

### Toelichting

Op basis van de melding, het onderzoek en de verdere diagnostiek kan het AMK besluiten:

- a voor het gemelde kind en/of diens gezin een verwijzing te organiseren voor hulp en begeleiding door andere instanties;
- b een netwerk rond het gezin te creëren;
- c de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen;
- d aangifte te doen bij de politie;
- e geen verdere actie te ondernemen.

Terugkoppeling over een besluit door het AMK is van groot belang voor de samenwerking en afstemming in de jeugdketen. In de keten moet men zijn observaties en eventueel te zetten stappen op elkaar kunnen afstemmen. Om die reden wordt in deze meldcode van het AMK verlangd artsen zoveel mogelijk feedback te geven, niet alleen de arts/melder maar ook de arts die als informant voor het AMK optrad en ook niet alleen over het besluit van het AMK, maar ook over het afsluiten van de betrokkenheid van het AMK.

## Artikel 8 Informatie aan de gezinsvoogd

- 1 Is sprake van een ondertoezichtstelling, dan verstrekt de arts – bij voorkeur met toestemming van betrokkenen – de gezinsvoogd desgevraagd alle feitelijke informatie over het onder toezichtgestelde kind en/of diens ouder of voogd, die hij tot zijn beschikking heeft en die noodzakelijk kan worden geacht om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken.
- 2 De arts kan de gezinsvoogd ook zonder toestemming uit eigen beweging genoemde informatie verstrekken als dat noodzakelijk kan worden geacht om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken.
- 3 De arts informeert kind en/of ouders zo mogelijk tevoren over de informatieverstrekking.

### Toelichting

Naar verwachting treedt binnenkort een reeds eerder voorgestelde wijziging van de Wet op de Jeugdzorg in werking (art. 53 lid 3 nieuw). Deze wijziging zal erin voorzien dat derden die beroepshalve beschikken over inlichtingen inzake feiten en omstandigheden die de persoon van een minderjarige die onder toezicht is gesteld, diens verzorging en opvoeding of de persoon van een ouder of voogd betreffen en die noodzakelijk kunnen worden geacht voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling, verplicht zijn deze te verstrekken aan de stichting die de ondertoezichtstelling uitvoert. Deze informatieplicht vormt een wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim en zal dus moeten worden nageleefd. Voor het ongevraagd verstrekken van bedoelde informatie gaat een meldrecht gelden. Gekozen is vooruit te lopen op deze wettelijke regeling, doch beperkt tot situaties waarin dat noodzakelijk kan worden geacht om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. De nieuwe regeling zal verder reiken, namelijk tot alle informatie die noodzakelijk kan worden

geacht voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling. Met het oog op het behoud van de vertrouwensrelatie met het gezin heeft toestemming echter nog steeds de voorkeur en blijft daarom uitgangspunt dat de arts de ouders zoveel mogelijk bij de informatieverstrekking betreft. Om die reden blijft tevens uitgangspunt dat de arts de ouders en/of het kind zo veel mogelijk en ook zoveel mogelijk tevoren informeert over de informatie die hij zal verstrekken aan de gezinsvoogd.

## Artikel 9 Informatie aan andere betrokken professionals

**Een arts kan aan een andere bij de zorg voor of hulp aan het gezin betrokken hulpverlener of beroepskracht zo nodig ook zonder toestemming informatie over (een vermoeden van) kindermishandeling verstrekken, indien en voor zover dat noodzakelijk is om een vermoeden verder te (laten) onderzoeken of om noodzakelijke hulp in verband met de veiligheid van het kind, op elkaar af te stemmen.**

### Toelichting

In het Stappenplan (artikel 4) wordt beschreven onder welke omstandigheden een arts – eventueel ook zonder toestemming – voorafgaand aan een eventuele melding kan overleggen met andere bij de zorg voor of hulp aan het gezin betrokken hulpverleners of beroepskrachten om zijn vermoeden van kindermishandeling te verifiëren of om hulp onderling af te stemmen. In dit artikel wordt meer algemeen beschreven wanneer een arts zo nodig ook zonder toestemming informatie over (vermoedens van) kindermishandeling mag verstrekken aan deze professionals. Uitgangspunt blijft dat informatie in beginsel alleen met toestemming van betrokkenen (ouders en/of kind) wordt verstrekt. Is het niet mogelijk om toestemming te krijgen dan wel te vragen, dan biedt artikel 9 de mogelijkheid om eventueel ook zonder die toestemming gegevens uit te wisselen. Het belang van het kind en het goed hulpverlenerschap rechtvaardigen een dergelijke inbreuk op de privacy van betrokkenen. Uiteraard moet terughoudend met deze mogelijkheid worden omgegaan en mag de arts alleen relevante gegevens verstrekken.

## Artikel 10 Contact met de Raad voor de Kinderbescherming

- 1 Het AMK is de eerstelijns voorziening voor het doen van meldingen. Als echter sprake is van een situatie die zó acuut is dat onmiddellijk ingrijpen met een kinderschermingsmaatregel noodzakelijk is, dan doet de arts zijn melding direct bij de Raad voor de Kinderbescherming.
- 2 De arts informeert betrokkenen tevoren over zijn melding, tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind of anderen, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind en/of diens ouders uit het oog zal verliezen of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid. De arts zet zijn melding ook door als de ouders, indien daarover geïnformeerd, daar bezwaar tegen maken.
- 3 De arts die door de Raad wordt benaderd met een verzoek om informatie, verstrekt – bij voorkeur met toestemming van ouders en/of kind – alle tot zijn beschikking staande informatie die noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. De arts informeert betrokkenen tevoren, tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind en/of anderen, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind en/of de ouders uit het oog zal verliezen of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.
- 4 De Raad onderbouwt haar verzoek zodanig dat de arts kan bepalen welke gegevens relevant kunnen zijn voor het in lid 3 genoemde doel en welke niet.
- 5 De arts verstrekt zijn informatie zo feitelijk mogelijk, bij voorkeur schriftelijk en onder de voorwaarde dat deze niet voor een ander doel wordt gebruikt dan waarvoor deze werd verstrekt.

### Toelichting

In het Burgerlijk Wetboek (art. 1: 240 BW) is voorzien in een recht voor geheimhouders om zonder toestemming van degene die het betreft, inlichtingen te verstrekken aan de Raad voor de Kinderbescherming ‘indien dit noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van de taken van de raad’.

In deze meldcode is het uitgangspunt dat een arts (vermoedens van) kindermishandeling meldt aan het AMK. Het AMK is de eerstelijns voorziening voor het doen van meldingen. Is echter sprake van een (ernstig vermoeden van een) zó acute situatie dat onmiddellijk ingrijpen met een kinderschermingsmaatregel (zoals een voorlopige ondertoezichtstelling en/of een (tijdelijke) uithuisplaatsing) overwogen moet worden en is het AMK niet

bereikbaar of reageert dit naar de mening van de arts onvoldoende direct op diens melding, dan kan de arts ook een melding doen aan de RvdK. De RvdK fungeert dan dus als vangnet voor het AMK. Te denken valt aan de situatie dat ouders een kind uit het ziekenhuis dreigen mee te nemen terwijl het kind thuis groot gevaar loopt of aan de situatie dat een kind direct uit huis moet worden geplaatst.

De Raad zal de melding alleen in behandeling nemen, als hij ook van mening is dat van een zó acute situatie sprake is dat een kindbeschermsmaatregel getroffen moet worden. De Raad doet daarvan mededeling aan het AMK als het AMK al bij het betreffende gezin betrokken was. In alle andere (minder acute gevallen) zal de RvdK de melding door-/teruggeleiden naar het AMK.

Wordt de arts door de RvdK benaderd met het verzoek om informatie in het kader van een onderzoek, dan kan dat ook om andere zaken gaan dan om (vermoedens van) kindermishandeling. De kerntaken van de Raad zijn drieërlei: bescherming, scheiding en omgang, en strafzaken waarin minderjarigen betrokken zijn. Daarnaast heeft de RvdK ook een taak op andere terreinen waarbij de belangen van het kind in het spel zijn, zoals adoptie, het afstand doen van een kind en afstammingsvragen. In deze Meldcode wordt alleen ingegaan op het verstrekken van gegevens aan de RvdK met het oog op (vermoedens van) kindermishandeling. Het heeft uiteraard nog steeds de voorkeur dat als de RvdK een arts benadert als informant, de arts daarvoor toestemming heeft van betrokkenen. Kan die echter niet worden verkregen of zelfs niet worden gevraagd, dan verstrekt de arts relevante informatie voor zover noodzakelijk om kindermishandeling te stoppen. De arts verstrekt zijn informatie bij voorkeur schriftelijk. Ook moet hij er voor waken dat zijn informatie zo feitelijk mogelijk is; het is niet aan een behandelend arts om een oordeel uit te spreken over de noodzaak van een kindbeschermsmaatregel en/of de geschiktheid van (een van beide) ouders om voor het kind te zorgen. Dat is de taak van de Raad en de kinderrechter.

Anders dan bij het verstrekken van informatie aan het AMK, is het niet mogelijk om anoniem informatie aan de Raad te verstrekken. De arts zal voor het betrokken gezin altijd herkenbaar zijn als degene van wie de informatie afkomstig is.

Er is geen landelijk telefoonnummer beschikbaar voor contact met de Raad voor de Kinderbescherming. De Raad is bereikbaar via het telefoonnummer van de dichtstbijzijnde vestiging, te vinden op [www.kinderbescherming.nl](http://www.kinderbescherming.nl).



## Artikel 11 Contact met politie/justitie

- 1 In contacten met politie/justitie bewaart de arts in beginsel zijn beroepsgeheim en beroept zich op zijn verschoningsrecht. Waarheidsvinding alleen, is niet voldoende voor doorbreking van het beroepsgeheim, niet tijdens een opsporingsonderzoek, niet tijdens een gerechtelijk vooronderzoek en niet ter terechtzitting.
- 2 Het beroepsgeheim kan in de richting van politie of justitie alleen worden doorbroken indien en voor zover dat noodzakelijk is om gevaar voor de veiligheid van een kind af te wenden. De arts stelt kind en/of ouders tevoren op de hoogte van de informatieverstrekking tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind of anderen (waaronder de arts zelf), of als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de ouders geen contact meer met de arts zullen houden.
- 3 Dreigt er acuut gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind, dan neemt de arts, naast een melding richting AMK of RvdK, onmiddellijk contact op met de politie. Kind en/of ouders worden op de hoogte gesteld, tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind of anderen, of als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de ouders geen contact meer met de arts zullen houden.

### Toelichting

Rechtstreeks opnemen van contact met de politie is voor een arts met een geheimhoudingsplicht over het algemeen de zwaarste stap die hij kan zetten naar aanleiding van kindermishandeling. Voor deze stap geldt dat er sprake moet zijn van een conflict van plichten.<sup>9</sup> De arts zal, gelet op zijn beroepsgeheim, hiertoe pas kunnen overgaan als hij meent dat alleen dit zware middel (op eigen initiatief gegevens verstrekken aan de politie) zal leiden tot het doel dat hij beoogt: het afwenden van acuut gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind. In alle andere gevallen ligt het doen van een melding bij het AMK meer voor de hand. Het AMK kan naar aanleiding van een melding besluiten om zelf met politie/justitie contact te zoeken, bijvoorbeeld om aangifte te doen.

Als politie of justitie de arts benaderen naar aanleiding van een melding of aangifte door het AMK of iemand anders, dient de arts zich – als hij geen toestemming voor informatieverstrekking kan krijgen – ook af te vragen of sprake is van een conflict van plichten. Het is aan te raden een collega te raadplegen alvorens informatie aan politie of justitie te verstrekken.

<sup>9</sup> Zie Bijlage 1 Zorgplicht, beroepsgeheim en melden.

Waarheidsvinding als zodanig is onvoldoende reden om informatie aan politie/justitie te verstrekken. Er kan wel sprake zijn van een conflict van plichten als met informatieverstrekking gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind kan worden voorkomen. Zo kan kans op herhaling bij een ander kind uit hetzelfde gezin onder omstandigheden reden zijn voor medewerking aan een strafrechtelijk onderzoek en dus voor het verstrekken van informatie aan politie of justitie.

Strafrechtelijk ingrijpen wordt soms ook ingezet om een dader te bewegen tot behandeling. Als daderbehandeling kan bijdragen aan minimalisering van de kans op herhaling, waarheidsvinding noodzakelijk is voor het opleggen van een maatregel die (mede) tot daderbehandeling leidt en informatieverstrekking daadwerkelijk kan bijdragen aan waarheidsvinding, dan kan een arts besluiten om informatie te verstrekken.<sup>10</sup>

## Afkortingen

<b>AMK</b>	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
<b>BJZ</b>	Bureau Jeugdzorg
<b>BW</b>	Burgerlijk Wetboek
<b>RvdK</b>	Raad voor de Kinderbescherming
<b>SEH</b>	Spoedeisende Eerste Hulp
<b>SHG</b>	Steunpunt Huiselijk Geweld
<b>Sr</b>	Wetboek van Strafrecht
<b>Sv</b>	Wetboek van Strafvordering
<b>WCZ</b>	Wet cliëntenrechten zorg
<b>WJZ</b>	Wet op de jeugdzorg
<b>WGBO</b>	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
<b>Wet BIG</b>	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
<b>Wmo</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning
<b>VIR</b>	Verwijsindex risicojongeren

<sup>10</sup> Zie ook: Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie, KNMG, Utrecht, februari 2012. Te downloaden via [www.knmg.nl/beroepsgeheim](http://www.knmg.nl/beroepsgeheim).

# Stappenplan Kindermishandeling

Zie de uitgebreide toelichting in artikel 4 op pagina 26. ■ = verplichte stappen!

**1** **Onderzoek** en kindcheck bij oudersignalen  
Verzamel aanwijzingen en leg vast in dossier

**2** **Advies AMK en bij voorkeur ook collega**  
AMK: 0900 - 123 1230 (24 uur p/d)

**3** Zo mogelijk gesprek betrokkenen

**4** Zonodig overleg betrokken professionals

Taxeren risico op kindermishandeling

Risico af te wenden

Reële kans op schade

**5<sup>A</sup>** **Monitoring**

Mishandeling (mogelijk) niet gestopt

**5<sup>B</sup>** **Melding bij AMK**  
0900 - 123 1230 (24 uur p/d)

**Acuut gevaar? Schakel eerst Raad voor de Kinderbescherming en/of politie in!** (Regionaal kantoor: [www.rvdk.nl](http://www.rvdk.nl) / Politie: 112 (nood))



## Bijlage 1 Zorgplicht, beroepsgeheim en melden

Artsen hebben een zorgplicht voor hun patiënten. Die plicht is onder andere neergelegd in de WGB0. Deze wet verlangt van de arts dat hij bij zijn werkzaamheden ‘de zorg van een goed hulpverlener’ in acht neemt. Deze zorgplicht betekent onder meer dat de arts een kind dat aan zijn zorg is toevertrouwd, behoedt voor schade. Het opzettelijk verzaken van een zorgplicht is strafbaar. Art 255 Sr bepaalt: ‘hij die opzettelijk iemand tot wiens onderhoud, verpleging of verzorging hij krachtens wet of overeenkomst verplicht is, in een hulpeloze toestand brengt of laat, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste twee jaren of geldboete van de vierde categorie.’

De zorgplicht van de arts brengt ook met zich mee dat hij actie onderneemt als de kinderen van zijn patiënt schade kunnen ondervinden van de (psychische) ziekte waarvoor de patiënt de hulp van de arts heeft ingeroepen en ook als hij niet zeker weet of van kindermishandeling sprake is. De actie is erop gericht om vast te stellen of sprake is van kindermishandeling, wat daarvan de oorzaak is en als de arts vaststelt dat van kindermishandeling sprake is, hoe deze het beste kan worden gestopt. In sommige gevallen zal de arts de ouders tot (vrijwillige) hulpverlening kunnen bewegen. In dat geval is het zaak dat de arts ‘vinger aan de pols’ houdt en bewaakt dat het risico afdoende wordt afgewend. Als de arts dat niet zelf kan doen, zal hij zich ervan moeten vergewissen dat deze verantwoordelijkheid elders is belegd.

Vaak zal de problematiek de eigen mogelijkheden van de arts overstijgen. In dat geval is overleg, samenwerking en afstemming met anderen aangewezen. Als dat zonder toestemming van de ouders moet gebeuren, kan het beroepsgeheim tot vragen leiden.

Het beroepsgeheim is er, opdat de patiënt zich vrij voelt de arts te bezoeken zonder vrees dat datgene wat hij hem toevertrouwt, aan anderen wordt doorverteld. In de rechtspraak is echter aanvaard dat de belangen die met beroepsgeheim zijn gediend, opzij mogen worden gezet als daarmee schade voor anderen kan worden voorkomen. De arts staat dan voor een ‘conflict van plichten’: de plicht om het beroepsgeheim te handhaven, komt in conflict met een andere plicht, namelijk om schade te voorkomen. Toegespitst op de problematiek van de kindermishandeling betekent de leer van het conflict van plichten dat de arts die (vermoedens van) kindermishandeling heeft, zijn beroepsgeheim opzij mag zetten als dat nodig is om het belang van het kind te kunnen behartigen. Het belang van het kind gaat vóór het beroepsgeheim en de arts kan besluiten om zonder toestemming van ouders of kind, met anderen te spreken als dat nodig is om het kind voor schade te behoeden.

De leer van het conflict van plichten is ontwikkeld voor gevallen waarin er een grote kans dat, indien de arts zijn beroepsgeheim niet schendt, de bedoelde schade zal optreden. Bij vermoedens van kindermishandeling is van zo'n situatie nog niet altijd sprake, bijvoorbeeld als de arts in de fase verkeert van stap 4 uit het stappenplan van artikel 4. Dan gaat het er vaak juist om te verifiëren of er sprake is van schade of de kans daarop. Strikt genomen zou dan kunnen worden gesteld dat van een conflict van plichten nog geen sprake is. Toch moet de arts, om aan zijn zorgplicht te kunnen voldoen, zo nodig ook dan met anderen gegevens kunnen uitwisselen. Als de juridische basis hiervoor niet kan worden afgeleid uit het conflict van plichten zal deze moeten worden gevonden in de – op de specifieke context van kindermishandeling toegespitste – zorgplicht van de arts, zoals deze besloten ligt in de medische ethiek (gedragsregels voor artsen) en de wetgeving (art. 7:453 BW, art. 255 Sv).

Zou de (tucht)rechter achteraf gevraagd worden een oordeel te geven over het optreden van de arts, dan wordt vooral de zorgvuldigheid beoordeeld van de totstandkoming van het besluit. Daarbij wordt o.a. gelet op collegiale consultatie, zorgvuldige verzameling van relevante feiten en een zorgvuldige en concrete afweging van belangen. Mede daarom is het ook zo belangrijk dat alle stappen en redenen die tot deze stappen hebben geleid, zorgvuldig worden vastgelegd in het dossier.

Zorgvuldigheid kan over het algemeen worden bereikt wanneer men zich de volgende vijf vragen stelt.

- 1 Welk *doel* wil ik bereiken door met een ander te spreken?
- 2 Is er een *andere mogelijkheid* om ditzelfde doel te bereiken zonder dat ik mijn beroepsgeheim hoeft te verbreken?
- 3 Waarom is het niet mogelijk om *toestemming* te vragen of te krijgen?
- 4 Zijn de *belangen van het kind* die ik wil dienen met mijn spreken zo zwaar dat deze naar mijn oordeel opwegen tegen de belangen die kind en ouders hebben bij mijn zwijgen?
- 5 Als ik besluit om te spreken *aan wie moet ik dan*, welke informatie verstrekken zodat het kind kan worden geholpen?

Voor beantwoording van deze vragen is een taxatie nodig van de risico's voor het kind of andere (toekomstige) kinderen uit het gezin. Die taxatie kan ook samen met anderen worden gemaakt, bij voorbeeld wanneer de arts het AMK benadert om advies. Zolang de casus anoniem wordt besproken is er geen sprake van problemen met het beroepsgeheim. Zoals hierboven uiteen gezet is het soms wel noodzakelijk, en te rechtvaardigen,

om het beroepsgeheim te schenden. Het beroepsgeheim moet dan wel zo min mogelijk worden geschonden.

Voor melding aan het Bureau Jeugdzorg (en in het bijzonder het AMK) is in de Wet op de jeugdzorg sinds enige jaren een meldrecht opgenomen voor geheimhouders (artikel 53 lid 3 WJZ). Dit recht houdt in dat personen met een beroepsgeheim zonder toestemming van degene die het betreft, aan het Bureau Jeugdzorg inlichtingen kan verstrekken 'als dit noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken'. Het meldrecht is een extra steun in de rug voor professionals met een beroepsgeheim. Een vergelijkbare bepaling is opgenomen in het Burgerlijk Wetboek (art. 1:240 BW) voor gegevensverstrekking aan de RvdK.

Naar verwachting treedt binnenkort een eerder voorgestelde wijziging van de Wet op de Jeugdzorg in werking (art. 53 lid 3 nieuw) die erin zal gaan voorzien dat derden die beroepshalve beschikken over inlichtingen inzake feiten en omstandigheden die de persoon van een minderjarige die onder toezicht is gesteld, diens verzorging en opvoeding of de persoon van een ouder of voogd betreffen en die noodzakelijk kunnen worden geacht voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling **verplicht zijn** deze te verstrekken aan de stichting die de ondertoezichtstelling uitvoert als deze daar om vraagt en indien nodig met doorbreking van het beroepsgeheim. Deze plicht vormt een wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim van de arts.

## Bijlage 2 Het AMK

Een AMK is een op provinciaal niveau georganiseerde instantie die gedurende 24 uur per dag bereikbaar is voor iedereen die kindermishandeling vermoedt of constateert. De AMK's maken onderdeel uit van een Bureau Jeugdzorg, de instantie die zich bezig houdt met indicatiestelling voor jeugdhulpverlening en de jeugd-GGZ, de jeugdbescherming (gezinsvoogden) en de jeugdreclassering.

Het AMK is bereikbaar via het landelijk telefoonnummer (0900 123 1230). Bij het AMK werken onder meer maatschappelijk werkers en vertrouwensartsen. De kerntaken van het AMK zijn advies- en consult geven, meldingen onderzoeken en beoordelen en zo nodig hulpverlening op gang brengen. Het AMK verleent zelf geen hulp. Het verwijst door en coördineert hulpverlening. Het AMK heeft na afsluiting van dossier en overdracht naar hulpverlening, de mogelijkheid om na 3 maanden of zoveel eerder als nodig is, te verifiëren of de ingezette hulpverlening op gang is gekomen en goed verloopt.

Iedereen die zich zorgen maakt over de veiligheid van een kind, kan contact opnemen met het AMK. Dit betekent dat niet alleen personen uit de directe omgeving van het kind, zoals burens en familie, maar ook mensen die werken met ouders of kinderen en hulpverleners advies kunnen vragen of een melding kunnen doen.

Het werk van het AMK valt uiteen in twee onderscheiden functies: de advies- en consultfunctie en de meldingsfunctie. Er is sprake van een consult als een adviesaanvraag uitmondt in meerdere contacten. Hierbij kan de adviesvrager over een langere periode begeleid worden bij de aanpak van het probleem. Bij de *advies- en consultfunctie* ondersteunt het AMK de adviesvrager, waarbij laatstgenoemde de verantwoordelijkheid voor de aanpak van de (vermoedens van) kindermishandeling houdt. Kenmerkend voor de advies- en consultfunctie is dat in juridische zin geen gegevensverstrekking plaatsvindt. De arts presenteert zijn casus in geanonimiseerde vorm. Er wordt uitsluitend deskundig advies ingewonnen over de aanpak van het probleem. Bij nagenoeg alle AMK's beantwoorden vertrouwensartsen de advies- en consultvragen van artsen. Zij nemen ook de meldingen van artsen aan. Indien dit niet het geval is, kunnen artsen altijd om een vertrouwensarts vragen.



Bij een *melding* vindt wél overdracht van persoonsgegevens plaats. Het AMK kan meldingen in onderzoek nemen en stelt binnen 5 dagen na ontvangst van een melding vast of dat gebeurt of niet. Doorgaans start het onderzoek van het AMK met een gesprek met de ouders en eventueel hun kinderen. Daarvoor heeft het AMK informatie van de melder nodig over zijn zorgen en over de stappen die hij eventueel zelf al heeft ondernomen. In het eerste gesprek met de melder komt dit uitgebreid aan de orde. Het AMK doet een risicotaxatie aan het begin, gedurende en aan het einde van het onderzoek. Daarbij staat de veiligheid van het kind en de kans op herhaling centraal. Het AMK verzamelt gegevens over het hele gezin bij alle professionele instanties betrokken bij het gezin zoals scholen, huisarts, consultatiebureau, schoolarts, maatschappelijk werk, behandelaars, schuld-hulpverlening et cetera.

Het AMK is in beginsel verplicht gezinnen te informeren over de herkomst van door professionals aan hen verstrekte gegevens. Onder voorwaarden kunnen professionele melders echter anoniem blijven ten opzichte van het gezin dat zij hebben gemeld. Anonimiteit kan door het AMK worden gewaarborgd als bekendmaking van de identiteit van de melder een bedreiging vormt of kan vormen voor het kind of voor de hulpverlener zelf, of zou leiden tot een verstoring van de vertrouwensrelatie met het gezin. Anonimiteit beperkt de mogelijkheden van het AMK om informatie te gebruiken wel. Om die reden moet terughoudend gebruik worden gemaakt van deze mogelijkheid.

Wanneer een vermoeden wordt bevestigd, probeert het AMK ouders te motiveren om hulp te aanvaarden en zich te laten doorverwijzen naar een daarvoor geschikte instelling. Lukt het niet om vrijwillige hulpverlening op gang te brengen, dan zal het AMK de zaak doorgeleiden naar de Raad voor de Kinderbescherming en – in uitzonderingssituaties – aangifte doen bij de politie. De taken en werkwijze van de AMK's zijn neergelegd in de Wet op de Jeugdzorg (na inwerkingtreding van de Jeugdwet wordt dit geregeld in de Wmo).

## Bijlage 3 Tips voor gesprekken met ouders en kinderen<sup>11</sup>

### Tips voor gesprekken met ouder(s)

#### VOORBEREIDING

Stel het doel van het gesprek vast: wat is de hoofdboodschap, wat is het vervolg (bv. inzetten van hulp, melden)?

Voer een gesprek met ouders over vermoedens van kindermishandeling eventueel samen met een collega. Voorkom een overmacht aan personen. Spreek de rolverdeling af.

Schat de veiligheid van kind en medewerkers in.

Houd rekening met cultuurverschillen en laat u zo nodig voorlichten over de cultuur van het gezin.

Laat een kind of ander familielid niet tolken voor de ouders, schakel zo nodig een andere tolk in.

Ga na of er al hulp in het gezin is.

#### ATTITUDE

Vriendelijk, open en geduldig.

Niet veroordelend of beschuldigend.

Niet op zoek naar mogelijke daders.

Wees eerlijk en open maar pas op voor vrijblijvendheid.

Kies een invalshoek die past bij de cultuur en gewoonten van het gezin.

#### INHOUD GESPREK

- ▶ Maak het doel van het gesprek duidelijk.
- ▶ Vermijd het woord kindermishandeling, benoem de signalen feitelijk en als zorgen.
- ▶ Deel uw zorgen met de ouders.
- ▶ Geef ook aan wat wel goed gaat met het kind.
- ▶ Vraag of de ouder(s) uw waarnemingen herkennen en hoe ze deze verklaren.
- ▶ Vraag hoe het thuis gaat met ouder(s) en kind.
- ▶ Respecteer de deskundigheid van de ouder(s) als het om hun kind gaat.
- ▶ Spreek de ouder(s) aan op hun verantwoordelijkheid als opvoeder.

<sup>11</sup> Bij het op stellen van deze lijst is mede gebruik gemaakt van het Amsterdams Protocol Kindermishandeling voor beroepskrachten die werken met kinderen tot 19 jaar en/of hun ouders, Protocol kindermishandeling 2010, [www.protocolkindermishandeling.nl](http://www.protocolkindermishandeling.nl).

- ▶ Nodig de ouder(s) uit om te praten door open vragen te stellen (wie, wat, waar, hoe, wanneer).
- ▶ Praat vanuit uzelf (ik zie dat ..., ik merk dat ...).
- ▶ Vraag wat de ouder(s) ervan vinden dat u deze signalen en zorgen uit. Leg uit dat uw professionele verantwoordelijkheid maakt dat u stappen onderneemt.
- ▶ Doe geen toezeggingen die u niet waar kunt maken.
- ▶ Leg afspraken en besluiten na afloop kort en zakelijk vast en geef ouders een kopie.
- ▶ Als de ouder(s) zich dreigend uitlaten, benoem dit dan en stop het gesprek.
- ▶ Als de ouder(s) helemaal opgaan in hun eigen emoties, haal hen dan terug naar het hier en nu. Vraag bijvoorbeeld: moet er nog geld in de parkeermeter? Wilt u suiker of melk in de koffie?

#### OPENINGSZINNEN

- ▶ 'Uw kind gedraagt zich anders de laatste tijd en daar wil ik met u over praten.'
- ▶ 'Ik maak me zorgen over uw kind, omdat ...'

#### DE WERKELIJKE BOODSCHAP

Benoem de feiten. Bijvoorbeeld als volgt:

- ▶ 'Mij valt op dat uw kind ...'
- ▶ 'Het lijkt of uw kind ...'
- ▶ 'Ik merk, ik hoor, ik zie, ik denk ...'
- ▶ 'Uw kind is de laatste tijd wat stil (onconcentreerd, rumoerig, druk, afwezig, verdrietig, boos, gesloten) en daar maak ik me zorgen over.'
- ▶ 'Uw kind heeft de laatste tijd moeite met andere kinderen, mij valt op ...'
- ▶ 'Uw kind is de laatste tijd zo afhankelijk en vraagt veel aandacht (heeft moeite met de regels). Is dat ook uw ervaring? Weet u misschien hoe dit komt?'
- ▶ 'Is er iets gaande in de omgeving van uw kind (vriendjes, op straat, familie)/in uw omgeving? Ik merk dat ...'
- ▶ 'Het lijkt of uw kind gepest wordt (uitgescholden, bang is, straf krijgt, klem zit, gedwongen wordt, niet gelukkig is) en daar last van heeft. Wat merkt u daarvan?'

### TIPS VOOR GESPREKKEN MET KINDEREN EN JONGEREN

- ▶ Bepaal van tevoren het doel van het gesprek.
- ▶ Het is aan te raden tevoren met een orthopedagoog of psycholoog te bespreken hoe en onder welke omstandigheden een gesprek met het kind het beste kan plaatsvinden.
- ▶ Laat een kind of een familielid niet tolken voor het kind, schakel zo nodig een andere tolk in.
- ▶ Laat u zo nodig voorlichten over wat van belang is binnen de cultuur van het gezin waaruit het kind afkomstig is.
- ▶ Voer het gesprek met een open houding, oordeel niet, maar stel vragen.
- ▶ Sluit aan bij datgene waar het kind of de jongere op dat moment mee bezig is, bijvoorbeeld spel, een tekening, interessegebied, een tentamenweek.
- ▶ Bied steun en stel het kind op zijn gemak.
- ▶ Raak het kind niet onnodig aan.
- ▶ Maak geen langdurig oogcontact want dat kan bedreigend zijn.
- ▶ Dring er niet op aan het alleen over uw zorgen te hebben.
- ▶ Houd het tempo van het kind of de jongere aan, niet alles hoeft in één gesprek besproken te worden.
- ▶ Laat het kind of de jongere niet merken dat je van het verhaal schrikt.
- ▶ Val de ouder(s) (of andere belangrijke personen voor het kind) niet af.
- ▶ Houd rekening met loyaliteitsgevoelens.
- ▶ Let tijdens het gesprek goed op de non-verbale signalen.
- ▶ Gebruik de woorden van het kind of de jongere in uw vragen of samenvatting.
- ▶ Vertel het kind of de jongere dat het niet de enige is die zoiets meemaakt.
- ▶ Stel geen waarom-vragen.

### EXTRA TIPS VOOR GESPREKKEN MET KINDEREN TOT 12 JAAR

**N.B.** Bespreek alleen wat van belang is voor het medisch onderzoek. Ken uw beperkingen en laat zo nodig het gesprek door een deskundig psycholoog of orthopedagoog doen.

- ▶ Kies een rustig moment uit.
- ▶ Ga op ooghoogte zitten bij het kind.
- ▶ Gebruik korte zinnen.
- ▶ Vraag belangstellend en betrokken, maar vul het verhaal niet in voor het kind.
- ▶ Begin met open vragen: wat is er gebeurd? Wanneer is het gebeurd? Waar heb je pijn? Wie heeft dat gedaan?

- ▶ Wissel deze af met gesloten vragen: ben je gevallen? Heb je pijn? Ging je huilen? Vond je dat leuk of niet leuk?
- ▶ Vraag niet verder, wanneer het kind niets wil of kan vertellen.
- ▶ Geef aan dat u niet geheim kunt houden wat het kind vertelt.
- ▶ Leg uit dat u met anderen gaat kijken hoe u het kind het beste kan helpen.
- ▶ Leg het kind uit dat u het zoveel mogelijk op de hoogte houdt.
- ▶ Het kind moet nooit zelf de verantwoordelijkheid krijgen in de keuze van de te nemen stappen.
- ▶ Vertel het kind dat het heel knap is dat hij of zij het allemaal zo goed kan vertellen.
- ▶ Stop het gesprek wanneer de aandacht bij het kind weg is.

#### EXTRA TIPS VOOR GESPREKKEN MET JONGEREN

- ▶ Zorg voor een rustige plaats en voldoende tijd.
- ▶ Benoem concreet wat u bij de jongere waarneemt of heeft gezien en vraag hem of haar daar iets meer over te vertellen.’
- ▶ Geef aan dat u niet geheim kan houden wat de jongere vertelt, wanneer dit niet veilig is voor hem- of haarzelf of voor anderen. Leg uit dat u dit direct vertelt als dit zo is en dat u hem of haar zo veel mogelijk betreft bij de te nemen vervolgstappen.
- ▶ Luister naar de reactie van de jongere.
- ▶ Vraag de jongere wat hij of zij zelf wil.
- ▶ Zorg dat de jongere in grote lijnen weet wat er gaat gebeuren en hoe u hem of haar, en anderen zoals de ouders, hierin betreft.
- ▶ Spreek uw waardering uit: ‘Wat goed dat je me dit vertelt, dat is niet makkelijk.’
- ▶ Sluit het gesprek af met een luchtig onderwerp, bijvoorbeeld plannen voor het weekend.

## Bijlage 4 Risicofactoren en signalen<sup>12</sup>

### Risico- en beschermende factoren

Er zijn allerlei factoren van invloed op het welzijn en de gezondheid van kinderen. Als u zich zorgen maakt om een kind is het belangrijk dat u zo objectief mogelijk beschrijft wat u ziet of hoort. Kijk daarbij naar zowel de risico's als de factoren die juist beschermend zijn. Al voldoet een gezin aan meerdere risicofactoren, dan hoeft dat nog niet te betekenen dat er werkelijk sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld. De beschermende factoren kunnen het risico juist weer verkleinen. Daar moet u dus ook op letten.

#### **Belangrijk: objectief signaleren**

In deze bijlage vindt u een uitgebreide lijst signalen. Ook hier is de regel: trek niet te snel conclusies en ga niet interpreteren. Met andere woorden: signaleer objectief en niet subjectief. Beschrijf dus concrete, feitelijke signalen. Schrijf bijvoorbeeld: 'Stefan ziet wit, heeft wallen onder de ogen en strakke trekken in zijn gezicht' in plaats van: 'Stefan ziet er slecht uit'.

#### **Belangrijk: wees zorgvuldig**

Het opmerken van de signalen in de lijst hierna hoeft geen grond te zijn voor een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld. Een andere oorzaak is ook mogelijk. Bovendien is deze lijst niet volledig. Ook andere signalen, die niet in deze lijst staan, kunnen wijzen op kindermishandeling of huiselijk geweld. Met andere woorden: wees zorgvuldig.

---

<sup>12</sup> Mede ontleend aan het Amsterdams Protocol Kindermishandeling voor beroepskrachten die werken met kinderen tot 19 jaar en/of hun ouders, Protocol kindermishandeling 2010, [www.protocolkindermishandeling.nl](http://www.protocolkindermishandeling.nl).

## Risicofactoren voor kindermishandeling

### ouders

- ▶ mishandeling van een eerder kind;
- ▶ mishandeling of verwaarlozing in eigen verleden;
- ▶ persoonlijkheidsstoornis: impulsiviteit, instabiliteit, agressie, suïcideneiging, moord;
- ▶ verslaving: alcohol, drugs, gokken;
- ▶ (lichte) verstandelijke handicap;
- ▶ ontkenning ernst kindermishandeling;
- ▶ verbaal of lichamelijk relationeel geweld;
- ▶ vader of moeder is jonger dan 20 jaar;
- ▶ alleenstaand ouderschap;
- ▶ afhoudend jegens gezondheidszorg en hulpverlening (no-show's);
- ▶ chronische ziekte met extra belasting voor kind en gezin.

### omgeving

- ▶ financiële problemen (armoede);
- ▶ werkloosheid, lage opleiding, gebrek aan perspectief;
- ▶ weinig steun van familie en omgeving (isolement);
- ▶ nieuwe migranten, illegalen.

### kind

- ▶ ongewenst of tegenvallend kind;
- ▶ huilbaby;
- ▶ kind met (meervoudige) handicap;
- ▶ kind met ontwikkelings- en gedragsprobleem (ADHD, autisme, ODD);
- ▶ prematuur of dysmatuur geboren kind;
- ▶ adoptiekind, pleegkind of stiefkind;
- ▶ groot gezin van drie of meer kinderen;
- ▶ kind dat eerder mishandeld is.

### gezin, interactie tussen ouder en kind

- ▶ gebrek aan kennis over opvoeding, vreemde verwachtingen of opvattingen;
- ▶ negatieve ouder-kindinteractie;
- ▶ ongewenste zwangerschap;
- ▶ negatief ervaren zwangerschap (medische complicaties, geweld, relatieproblemen);
- ▶ stressfactoren in gezin (verhuizing, scheiding).

## Beschermende factoren<sup>13</sup>

### ouders

- ▶ competentie en draagkracht: ouders kunnen opvoeding qua tijd en energie aan;
- ▶ positief zelfbeeld;
- ▶ partner ondersteunt en deelt in zorg en opvoeding;
- ▶ ouders hebben vervelende jeugdervaringen goed verwerkt;
- ▶ ouders kunnen steun putten uit eigen liefdevolle opvoeding;
- ▶ ouders zijn in staat steun uit omgeving te vragen en deze goed te gebruiken;
- ▶ ouders zijn aanwezig en emotioneel beschikbaar voor het kind;
- ▶ ouders zijn flexibel en kunnen omgaan met veranderingen.

### kind

- ▶ kind is sociaal vaardig, kan gevoelens goed verwoorden, probleemoplossend vermogen;
- ▶ positief zelfbeeld;
- ▶ bovengemiddelde intelligentie;
- ▶ aantrekkelijk uiterlijk, kind ziet er leuk uit;
- ▶ kind heeft goede relatie met andere volwassene(n) naast ouders;
- ▶ egoveerkracht, kind kan staande blijven in allerlei sociale situaties, toont veerkracht;
- ▶ kind is bereid en in staat te veranderen, kan naar eigen aandeel kijken en nieuwe dingen aanleren.

### gezin en omgeving

- ▶ steun uit informeel netwerk: er is ten minste één betrouwbare persoon die het kind kan opvangen of de ouders praktisch, materieel of emotioneel bijstaan;
- ▶ steun uit formeel netwerk: instanties helpen ouder(s) en/of kind (bijvoorbeeld jeugdgezondheids- zorg, huisarts, kerk).

---

<sup>13</sup> Op basis van overzicht Bureau Jeugdzorg Utrecht, oktober 2008; bron: LIRIK, bijlage 3.



## Signalen bij kinderen die kunnen wijzen op mishandeling

### LICHAMELIJKE SIGNALEN BIJ KINDEREN TOT 12 JAAR

- ▶ onverklaarbare blauwe plekken, schaafwonden, kneuzingen, botbreuken;
- ▶ krab-, bijt- of brandwonden;
- ▶ littekens;
- ▶ slechte verzorging in kleding, hygiëne, voeding;
- ▶ onvoldoende geneeskundige of tandheelkundige zorg;
- ▶ achterstand in ontwikkeling (motoriek, spraak, taal, emotioneel, cognitief);
- ▶ psychosomatische klachten (buikpijn, hoofdpijn, misselijk, etc.);
- ▶ vermoeidheid, lusteloosheid;
- ▶ genitale of anale verwondingen;
- ▶ jeuk of infectie bij vagina of anus;
- ▶ opvallend vermageren of dikker worden;
- ▶ recidiverende urineweginfecties of problemen bij het plassen;
- ▶ niet zindelijk (vanaf 4 jaar); let op: bij een verstandelijke beperking kan de zindelijkheidsleeftijd afwijken;
- ▶ afwijkende groei- of gewichtscurve;
- ▶ kind gedijt niet goed;
- ▶ kind komt steeds bij andere artsen of ziekenhuizen;
- ▶ houterige manier van bewegen (benen, bekken ‘op slot’);
- ▶ pijn bij lopen of zitten;
- ▶ seksueel overdraagbare aandoening;
- ▶ slaapproblemen;
- ▶ voeding- of eetproblemen.

### EXTRA VOOR KINDEREN TOT 4 JAAR

- ▶ lichaam stijf houden bij optillen.

### EXTRA VOOR KINDEREN VAN 12 TOT 19 JAAR

- ▶ zwangerschap;
- ▶ abortus;
- ▶ boulimia, anorexia, BED (binge eating disorder) of NAO (niet anders omschreven eetstoornis).

### EMOTIES EN GEDRAG BIJ KINDEREN TOT 12 JAAR

- ▶ extreem zenuwachtig, gespannen, angstig of boos;
- ▶ teruggetrokken gedrag;
- ▶ in zichzelf gekeerd, depressief;
- ▶ passief, meegaand, apathisch, lusteloos;
- ▶ kind is bang voor de ouder;
- ▶ plotselinge verandering in gedrag;
- ▶ veel aandacht vragen op een vreemde manier;
- ▶ niet bij de leeftijd passende kennis, gedrag of omgang met seksualiteit;
- ▶ vastklampen of veel afstand houden;
- ▶ angst of schrikreacties bij onverwacht lichamelijk contact;
- ▶ zelfverwondend gedrag;
- ▶ overijverig;
- ▶ jong of ouwelijk gedrag;
- ▶ stelen, brandstichting, vandalisme;
- ▶ altijd waakzaam;
- ▶ (angst voor) zwangerschap;
- ▶ extreem verantwoordelijkheidsgevoel;
- ▶ niet spelen met andere kinderen (vanaf 3 jaar);
- ▶ afwijkend spel (ongebruikelijke thema's die kunnen wijzen op kindermishandeling);
- ▶ snel straf verwachten;
- ▶ gebruik van alcohol of drugs;
- ▶ agressieve reacties naar andere kinderen;
- ▶ geen interesse in speelgoed of spel.

### EXTRA BIJ BABY'S

- ▶ voedingsproblemen;
- ▶ huilen, slecht slapen;
- ▶ ontwikkelingsachterstand;
- ▶ apathisch, prikkelbaar, weinig aandacht vragen.

### EXTRA BIJ PEUTERS EN KLEUTERS

- ▶ hoofdbonken;
- ▶ schommelen;
- ▶ woedebuien, agressie;
- ▶ niet-geliefd;
- ▶ angstig bij het verschonen;
- ▶ overactief of juist apathisch;
- ▶ luidruchtig of juist zeer stil;
- ▶ ontwikkelingsachterstand, met name taal/spraak en sociaal.

### EXTRA BIJ KINDEREN VAN 12 TOT 19 JAAR

- ▶ suïcidaal gedrag;
- ▶ anorexia;
- ▶ boulimia;
- ▶ weglopen van huis;
- ▶ crimineel gedrag;
- ▶ verslaafd aan alcohol of drugs;
- ▶ promiscuïteit of prostitutie;
- ▶ relationeel geweld;
- ▶ hoog schoolverzuim.

### SIGNALLEN BIJ HET GEZIN

- ▶ onveilige behuizing;
- ▶ onhygiënische leefruimte;
- ▶ sociaal geïsoleerd;
- ▶ gesloten gezin dat hulp vermijdt;
- ▶ kind gedraagt zich anders als de ouders in de buurt zijn;
- ▶ gezin verhuist vaak;
- ▶ gezin wisselt vaak van huisarts, specialist of ziekenhuis;
- ▶ relatieproblemen van ouders;
- ▶ lichamelijk of geestelijk straffen is normaal in het gezin;
- ▶ gezin kampt met diverse problemen;
- ▶ regelmatig wisselende samenstelling van gezin;
- ▶ sociaaleconomische problemen: werkloosheid, uitkering, migratie;
- ▶ veel ziekte in het gezin;
- ▶ geweld tussen gezinsleden;
- ▶ andere kinderen zijn uit huis geplaatst;
- ▶ gezin maakt onverzorgde, verwaarloosde indruk.

### SIGNALLEN VAN OUDER(S)

- ▶ ouder schreeuwt naar het kind of scheldt het kind uit;
- ▶ ouder troost het kind niet bij huilen;
- ▶ ouder reageert niet of nauwelijks op het kind;
- ▶ ouder komt afspraken niet na/is zorgmijndend;
- ▶ ouder heeft irreële verwachtingen van het kind;
- ▶ ouder heeft zelf ervaring met geweld in het verleden;
- ▶ ouder staat er alleen voor en heeft weinig steun uit de omgeving;
- ▶ ouder weigert benodigde medische of geestelijke hulp voor kind;
- ▶ ouder heeft psychiatrische of psychische problemen;
- ▶ ouder gedraagt zichzelf nog als kind;
- ▶ ouder heeft cognitieve beperkingen;

- ▶ ouder vertoont negatief en dwingend gedrag;
- ▶ ouder is voor een ander kind uit de ouderlijke macht ontzet;
- ▶ er is sprake van een OTS en/of een uithuisplaatsing;
- ▶ ouder belast kind met volwassen zorgen of problemen;
- ▶ ouder heeft andere kinderen mishandeld, verwaarloosd of misbruikt.

#### SIGNALLEN VAN ZWANGERE VROUWEN

- ▶ alcohol- of drugsgebruik;
- ▶ roken;
- ▶ zich afzijdig houden van of vertrek bij prenatale zorg;
- ▶ geen vaste verblijfplaats;
- ▶ frequent verhuizen (meer dan twee adressen in een jaar);
- ▶ ongezonde leefomgeving;
- ▶ maakt onverzorgde, verwaarloosde indruk;
- ▶ geïsoleerd leven;
- ▶ geen sociaal netwerk;
- ▶ psychische of psychiatrische problemen (in heden of verleden);
- ▶ verstandelijke of cognitieve beperking;
- ▶ een verwarde indruk maken;
- ▶ onvoorbereid op bevalling of de komst van een kind;
- ▶ verbergen van de zwangerschap;
- ▶ het kind niet willen;
- ▶ onrealistische verwachting van het ongeboren kind;
- ▶ snelle opeenvolging van zwangerschappen;
- ▶ een vorig kind is mishandeld, verwaarloosd of misbruikt;
- ▶ ouder is voor een vorig kind uit de ouderlijke macht ontzet,
- ▶ voor vorig kind is sprake van een OTS of uithuisplaatsing;
- ▶ vrouw wordt zelf mishandeld of heeft dit meegemaakt;
- ▶ seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's);
- ▶ prostitutie;
- ▶ criminaliteit;
- ▶ ongecontroleerd medicatiegebruik.

#### SIGNALLEN BIJ KINDEROPVANG

- ▶ kind wordt regelmatig te laat opgehaald of gebracht;
- ▶ geen of weinig belangstelling van de ouders voor belevenissen of ontwikkeling van het kind;
- ▶ afwijkend gedrag van het kind bij het halen en brengen door ouders;
- ▶ kind wil zich niet uitkleden voor het slapen;
- ▶ kind wil niet verschoond worden;
- ▶ knijpen, bijten, haren trekken bij andere kinderen;

- ▶ kind wordt onverzorgd gebracht (heel volle luier, ongewassen, hongerig);
- ▶ kind wordt onverwacht uitgeschreven zonder afscheid.

#### SIGNALLEN OP SCHOOL

- ▶ leerproblemen;
- ▶ taal- of spraakproblemen;
- ▶ plotselinge drastische terugval in schoolprestaties;
- ▶ faalangst;
- ▶ hoge frequentie schoolverzuim;
- ▶ altijd heel vroeg op school zijn en na schooltijd op school(plein) blijven;
- ▶ regelmatig te laat op school komen;
- ▶ geheugen- of concentratieproblemen;
- ▶ geen of weinig belangstelling van de ouders voor (de schoolprestaties van) het kind;
- ▶ angstig bij het omkleden (bij gym of zwemmen);
- ▶ afwijkend gedrag wanneer de ouders het kind van school halen;
- ▶ kind wordt onverwacht uitgeschreven zonder afscheid;
- ▶ onverzorgd naar school;
- ▶ zonder ontbijt en/of zonder lunchpakket naar school;
- ▶ ouders nemen schooladviezen niet over;
- ▶ te hoge druk op schoolprestatie.

#### EIGEN DESKUNDIGHEID STAAT VOOROP

Tot slot een advies. De lijstjes met signalen wijzen u de weg bij het in kaart brengen ervan. Ze zijn niet meer en niet minder dan een hulpmiddel. Om goed te kunnen handelen, is het belangrijk dat u altijd uitgaat van uw eigen deskundigheid. Vertrouw op uw kennis, ervaring en intuïtie en neem uw gevoel over de situatie serieus. Maak concreet waar u zich feitelijk zorgen over maakt (inclusief de vraag of er misschien sprake is van seksueel misbruik) en vraag advies aan het AMK en bij voorkeur ook aan een deskundig collega.

## Bijlage 5 Sputovamoformulier

Bijlage 1

### SPUTOVAMO

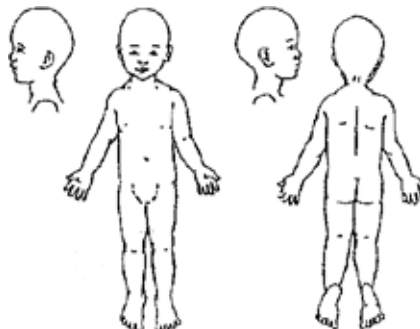
#### SIGNALERINGSPROTOCOL KINDERMISHANDELING VOOR DE ACUTE HULP

Naam invuller .....

Functie .....

Datum .....

Wie vergezelt het kind (relatie t.a.v. het kind)?



#### De 9 W's van SPUTOVAMO

1. Welk Soort letsel(s)?  
Kneus, steek, brand, snij, etc.

.....  
.....

2. Welke Plaats (aangeven in de tekening)?

.....  
.....

3. Welke zijn de Uiterlijke kenmerken?  
Kleur, vorm, randen, etc

.....  
.....

4. Wanneer is het ongeluk gebeurd?

.....  
.....  
Hoeveel Tijd geleden? \_\_\_\_\_ uur geleden

5. Wat was de Oorzaak van het ongeval?  
Welke verklaring wordt ervoor gegeven?

.....  
.....

6. Wie was de Veroorzaker van het ongeval?

.....  
.....

7. Waren er Anderen bij aanwezig? Wie?

.....  
.....

- Is dit een gebruikelijke plaats voor dit soort letsels?  
 JA  NEE

- Ziet het letsel er gebruikelijk uit?  
 JA  NEE

- Klopt uiterlijk letsel met opgegeven ouderdom?  
 JA  NEE

- Klopt deze verklaring met soort, plaats en uiterlijk van het letsel?  
 JA  NEE  TWIJFELACHTIG

- Is de veroorzaker meegekomen naar het Centrum Eerste Hulp?  
 JA  NEE  NVT

- Zijn er getuigen meegekomen?  
 JA  NEE  NVT

8. Welke Maatregelen werden genomen door de ouders, opvoeders, anderen? ➔ Was de ondernomen actie adequaat?

JA  NEE

.....

Zo nee waarom niet?

.....

9. Welke Oude letsels zijn er te zien? ➔ Is er gekeken naar oude letsels?  JA  NEE

.....

Waren er oude letsels te zien?  JA  NEE

Welke? .....

.....

Hebt u een vermoeden dat er sprake is van kindermishandeling?

JA  NEE

Hebt u een vermoeden dat er sprake is van verwaarlozing?

JA  NEE

Welke actie hebt u ondernomen?

.....

.....

.....

.....

Het hier afgedrukte formulier is ontwikkeld door kinderpsychiater Comper-nolle. SPUTOVAMO betreft een (nog) niet gevalideerde methode en in de praktijk van de zorg circuleren verschillende SPUTOVAMO-formulieren die zijn afgeleid van het opgenomen formulier.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Zie Comper-nolle T. *Eerste hulp bij kindermishandeling en het Struisarts-syndroom*. Tijdschrift voor Kindergeneeskunde 2006 nr. 4, p. 168-179. Veel gebruikt is ook het SPUTOVAMO-R(evised) formulier dat eveneens nog niet is gevalideerd. Zie daarover: De Bock L, Groot A, Russel I en Van de Putte E. *Kindermishandeling slim te lijf. Gespecialiseerd team bespoedigt herkenning en hulpverlening*, MC 2011 nr. 42, p. 2548 - 2552. Sittig J.S. et al., *Child abuse inventory at emergency rooms: CHAIN-ER rationale and design*, BMC Pediatrics 2011, 11:91 [www.biomedcentral.com/1471-2431/11/91](http://www.biomedcentral.com/1471-2431/11/91). Smeekens A.E.F.N. et al. *Successful e-learning programme on the detection of child abuse in Emergency Departments: a randomised controlled trial*, Arch Dis Child 2011; 96: 330-334.





*KNMG-meldcode*

Kindermishandeling en huiselijk geweld

**Onderdeel volwassenengeweld**

**Telefoon Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG): 0900 126 26 26**

(5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar)

# Inhoudsopgave

/	<b>Preambule</b>	<b>69</b>
	1 Inleiding	69
	2 Informatieverstrekking aan derden: verschil met kindermishandeling	69
	3 Reikwijdte	71
	4 Opzet	72
/	<b>Artikelen</b>	<b>75</b>
	<b>Artikel 1</b> Definitie volwassenengeweld	75
	<b>Artikel 2</b> Algemene verantwoordelijkheid van de arts	77
	<b>Artikel 3</b> Dossiervoering	78
	<b>Artikel 4</b> Stappenplan bij (vermoedens van) volwassenengeweld	80
	STAP 1 > Onderzoek en kindcheck	80
	STAP 2 > Advies aan shg en bij voorkeur ook collega	80
	STAP 3 > Zo mogelijk gesprek betrokkenen	81
	STAP 4 > Zo nodig overleg betrokken professionals	82
	STAP 5A > Monitoren van hulp	83
	STAP 5B > Melden bij SHG	84
	<b>Artikel 5</b> Anoniem melden	88
	<b>Artikel 6</b> Informatie op verzoek van het SHG	89
	<b>Artikel 7</b> Informatie aan politie en justitie	90
/	<b>Afkortingen</b>	<b>92</b>
/	<b>Bijlagen</b>	<b>95</b>
	<b>Bijlage 1</b> Tips voor gesprekken met slachtoffers	95
	<b>Bijlage 2</b> Risicofactoren en signalen	97
	<b>Bijlage 3</b> Het Steunpunt Huiselijk Geweld	100
	<b>Bijlage 4</b> Zorgplicht, beroepsgeheim en melden	101



# Preambule

## 1 Inleiding

Volwassenen die worden geconfronteerd met huiselijk geweld worden bedreigd in hun veiligheid en gezondheid, zeker omdat ze in een afhankelijkheidsrelatie staan tot de geweldpleger. Dergelijk geweld moet zoveel mogelijk worden voorkomen en aangepakt. Vanuit de samenleving en de politiek bestaat behoefte aan een meldcode die voor hulpverleners ook verduidelijkt welke verantwoordelijkheid zij hebben bij de aanpak van geweld jegens volwassenen. Ook artsen kunnen daarin een belangrijke rol spelen. In lijn met deze maatschappelijke ontwikkeling heeft de KNMG de Meldcode Kindermishandeling daarom aangevuld met het Onderdeel Volwassenengeweld.

Volwassenengeweld is iedere vorm van huiselijk geweld met uitsluitend volwassenen als slachtoffer. Onder huiselijk geweld wordt verstaan: (dreigen met) geweld, op enigerlei locatie, door iemand uit de huiselijke kring. Geweld bestaat uit de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer, daaronder ook begrepen eerge-relateerd geweld en ouderenmishandeling. Tot de huiselijke kring behoren (ex)partners, gezinsleden, familieleden en huisgenoten.

## 2 Informatieverstrekking aan derden: verschil met kindermishandeling

De voorgestane aanpak van volwassenengeweld is vergelijkbaar met die van kindermishandeling maar verschilt op het punt van informatieverstrekking aan derden zonder toestemming. Weigert een volwassen slachtoffer van huiselijk geweld weloverwogen om toestemming te geven voor gegevensverstrekking en zijn bij dat geweld géén kinderen betrokken, dan is vanuit de optiek van het beroepsgeheim van de arts en het zelfbeschikingsrecht van de volwassene, meer terughoudendheid geboden dan wanneer het om kindermishandeling gaat.

Artsen en anderen met een beroepsgeheim hebben op grond van artikel 53 lid 3 van de Wet op de Jeugdzorg een meldrecht (na inwerkingtreding van de Jeugdwet wordt dit geregeld in de Wmo). Zij mogen aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) zonder toestemming van degene die het betreft gegevens verstrekken, als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken.

Sinds de Wet verplichte meldcode in werking is getreden, is voor professionals met een beroepsgeheim een vergelijkbaar meldrecht gaan gelden om in situaties van huiselijk geweld zonder toestemming gegevens te verstrekken aan een Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) (art 21d lid 3 Wet maatschappelijke ondersteuning). Dit meldrecht neemt niet weg dat de hulpverlener verplicht is om zich in te spannen om toestemming van de betrokken patiënt te verkrijgen voor het verstrekken van gegevens. Bij een vermoeden van kindermishandeling kan zonder toestemming worden gemeld als sprake is van een conflict van plichten met 'reële kans op schade'. Bij huiselijk geweld geldt de toestemmingseis nog sterker: het meldrecht van de arts staat op gespannen voet met het zelfbeschikkingsrecht van de – meerderjarige – patiënt. Een meerderjarige beslist in principe zelf of het SHG wordt ingeschakeld. Het beroepsgeheim mag dan worden doorbroken als er geen enkele andere oplossing meer is en als het geheim zo min mogelijk wordt geschonden (zie over het conflict van plichten verder Bijlage 4 Zorgplicht, beroepsgeheim en melden). Betreft een melding een wilsbekwaam volwassen **slachtoffer** die daarvoor **weloverwogen** zijn/haar **toestemming weigert**, dan dient een **strikter** criterium te worden gehanteerd dan wanneer het om een kind gaat. Dit vanuit de optiek van het beroepsgeheim en het zelfbeschikkingsrecht van de volwassene. In dat geval dient de arts te melden als dat noodzakelijk is 'om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden'. Weigert een mogelijke **dader** toestemming te geven voor verstrekking van gegevens die op hem betrekking hebben, kan geen toestemming aan de dader worden gevraagd óf wordt een weigering van het slachtoffer té zeer ingegeven door de afhankelijkheidsrelatie met de dader, dan kan de arts een ruimer criterium hanteren (zoals dat ook bij kindermishandeling geldt). Melding kan dan plaatsvinden 'bij een reële kans op schade die niet met hulpverlening is af te wenden'.

Ook nu het meldrecht jegens het SHG in werking is getreden moeten artsen zich dus houden aan bovenstaand 'gelaagde' systeem van melden zonder toestemming. Zie verder Artikel 4 stap 5b.

Verder is als uitgangspunt gekozen dat overleg met (en dus informatieverstrekking aan) niet rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokken professionals zonder toestemming in het geheel niet kan plaatsvinden. Zie verder Artikel 4 stap 4. Als een uitzondering op het beroepsgeheim moet worden gemaakt, dan dient dat dus primair in de richting van het SHG te gebeuren.

### 3 Reikwijdte

Het Onderdeel Volwassenengeweld geldt voor alle artsen. Vooral huisartsen, SEH-artsen, psychiaters, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten worden geconfronteerd met volwassenengeweld. Het Onderdeel Volwassenengeweld strekt zich uit tot situaties waarin artsen **beroepshalve** geconfronteerd worden met (vermoedens van) **huiselijk geweld waar alleen volwassenen (als slachtoffer) bij betrokken zijn**. Het Onderdeel Volwassenengeweld heeft alleen betrekking op geweld jegens volwassenen door personen uit de huiselijke kring van het slachtoffer.

De zorgplicht van de arts brengt met zich mee dat de arts ook dreigende schade voor de (ex)partner of andere volwassenen uit de huiselijke kring van zijn patiënt helpt te voorkomen. Niet alleen als zijn patiënt (vermoedelijk) **slachtoffer** is van volwassenengeweld maar ook als zijn patiënt (vermoedelijk) **dader** van volwassenengeweld is of kan worden, wordt de arts dus geacht stappen te ondernemen om zijn vermoeden te onderzoeken en te bespreken, het geweld te (laten) stoppen en hulp op gang te brengen. Zie ook Bijlage 4 Zorgplicht, beroepsgeheim en melden.

**Geweld in de zorgrelatie**, zoals ouderenmishandeling en seksueel misbruik door professionals, vrijwilligers of medepatiënten, valt buiten deze meldcode. Niet omdat de problematiek minder ernstig is, integendeel, maar omdat deze een ander karakter heeft en daardoor ook andere interventies van zorgverleners vergt. Geweld in de zorgrelatie moet worden beschouwd als een calamiteit in de zin van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZI). Dit moet dan ook – net als seksueel misbruik – door de instelling worden gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (art. 4a KZI). Voor geweld in de zorgrelatie geldt dus een **meldplicht richting de Inspectie voor de instelling**. Het ligt overigens in de bedoeling deze plicht (voor de zorgaanbieder) specifiek vast te gaan leggen in de toekomstige Wet cliëntenrechten zorg (WCZ) en de toekomstige Beginselenwet AWBZ-zorg. Recent opende de IGZ het Meldpunt Ouderenmishandeling in de zorg, bedoeld voor het melden van (vermoedens van) ouderenmishandeling gepleegd door professionals.

*Zie voor de meldingsformulieren [www.igz.nl/ouderenmishandeling](http://www.igz.nl/ouderenmishandeling). Het Meldpunt is tegen lokaal tarief ook telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 uur tot 17.00 uur, telefoon 088 - 120 50 50).*

### Kindcheck

Omdat bij huiselijk geweld mogelijk (ook) **minderjarigen**<sup>1</sup> (als getuige of als slachtoffer) betrokken zijn, dient ook de **kindcheck** uitgevoerd te worden conform het Onderdeel Kindermishandeling en dient voor advies en/of melding volgens de aldaar genoemde criteria het AMK te worden ingeschakeld.

Ook voor andere vormen van mishandeling van minderjarigen, zoals bijvoorbeeld de *loverboy*-problematiek, blijft het Onderdeel Kindermishandeling leidend. Daarover dient dus contact te worden gelegd met het AMK. AMK en SHG zorgen onderling voor eventueel noodzakelijke doorverwijzing. Zo zal het AMK bij een melding van huiselijk geweld waar kinderen (als getuige of als slachtoffer) bij betrokken zijn, het SHG kunnen inschakelen voor hulp aan de ouders.

## 4 Opzet

Het Onderdeel Volwassenengeweld opent met drie artikelen over algemene aspecten zoals de gehanteerde definitie van volwassenengeweld, een omschrijving van de algemene verantwoordelijkheden van artsen op het gebied van volwassenengeweld en een bepaling over dossiervorming (artikel 3).

Artikel 4 vormt de kern van het document. Daarin is het stappenplan uitgewerkt dat iedere arts bij vermoedens van volwassenengeweld moet toepassen. De volgorde van de stappen is niet dwingend. Waar het om gaat is dat de arts op enig moment in het proces, alle stappen zo veel mogelijk heeft doorlopen voordat hij besluit om een melding te doen. Soms ligt het voor de hand direct met de betrokkenen in gesprek te gaan, soms is het beter eerst advies te vragen aan het SHG. Ook zullen stappen soms twee of drie keer worden gezet. Niet alle stappen hoeven of kunnen onder alle omstandigheden worden gezet. Om die reden is in het stroomschema in oranje aangegeven welke stappen altijd moeten worden gezet (verplichte stappen) en welke zo mogelijk of nodig.

In artikel 5 wordt beschreven wanneer (in uitzonderingsgevallen) besloten kan worden om anoniem te melden.

---

<sup>1</sup> Onder minderjarigen wordt hier verstaan: iedere persoon die de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. Het Onderdeel Kindermishandeling is overigens ook van toepassing op situaties van dreigende ernstige schade voor een nog ongeboren minderjarige.



Artikel 6 beschrijft hoe om te gaan met de bevoegdheid van het SHG om informatie in te winnen in het kader van een door een ander gedane melding.

In artikel 7 wordt ingegaan op de vraag wanneer (al of niet op verzoek) zonder toestemming informatie aan politie en justitie kan worden verstrekt over vermoedens van volwassenengeweld.



## Artikel 1 Definitie volwassenengeweld

Onder volwassenengeweld wordt verstaan: iedere vorm van huiselijk geweld met uitsluitend volwassenen als slachtoffer. Onder huiselijk geweld wordt verstaan: (dreigen met) geweld, op enigerlei locatie, door iemand uit de huiselijke kring, waarbij onder geweld wordt verstaan: de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer, daaronder ook begrepen partnergeweld, eergerelateerd geweld en ouderenmishandeling. Tot de huiselijke kring behoren: (ex)partners, gezinsleden, familieleden, huisgenoten en mantelzorgers.

### Toelichting

Het onderdeel volwassenengeweld heeft betrekking op huiselijk geweld met uitsluitend volwassenen als slachtoffer. Daarvoor wordt de term ‘volwassenengeweld’ gehanteerd.

Huiselijk geweld is in art. 1 sub k Wmo als volgt gedefinieerd: lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring.

Mishandeling in de zorgrelatie (door professionals) valt buiten de definitie van huiselijk geweld en moet dan ook niet worden gemeld bij het SHG maar (als calamiteit) bij de IGZ. De IGZ heeft voor ouderenmishandeling door professionals zelfs een apart meldpunt ingericht. Mishandeling in een instelling door iemand uit de huiselijk kring valt binnen het bereik van de Meldcode.

Huiselijk geweld waar minderjarigen als getuige of als slachtoffer bij betrokken zijn, valt onder het onderdeel Kindermishandeling. Getuige zijn van huiselijk geweld moet overigens breed worden opgevat. Ook als een kind geconfronteerd wordt met een ouder die angstig is als gevolg van geweld dat door het kind niet daadwerkelijk is gezien, kan sprake zijn van kindermishandeling. Onder minderjarigen wordt verstaan: ieder mens jonger dan 18 jaar. Het onderdeel kindermishandeling is overigens **ook** bedoeld voor situaties van dreigende ernstige schade voor een nog ongeborn kind.

De volgende vormen van volwassenengeweld kunnen worden onderscheiden.<sup>2</sup> Zij komen vaak naast elkaar voor.

<sup>2</sup> Het overzicht is ontleend aan de Multidisciplinaire richtlijn Familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen die in 2009 is ontwikkeld onder auspiciën van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en het Trimbos-instituut, zie [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl) of [www.cbo.nl](http://www.cbo.nl)

**Lichamelijke mishandeling**

- ▶ Duwen, slaan schoppen
- ▶ Vasthouden, vastbinden, andere vormen van pijn doen, verwonden en/of schade toebrengen, verminken of invalideren, al of niet met behulp van een wapen of ander voorwerp, opsluiten
- ▶ Wurgen/smoren
- ▶ Onthouden van vocht, voedsel, warmte en/of kleding, niet-geïndiceerde toediening van (genees)middelen
- ▶ Achterlaten in gevaarlijke situaties, fysieke verwaarlozing
- ▶ Weigeren om hulp te bieden bij ziekte, verwonding, etc.

**Psychische of emotionele mishandeling**

- ▶ Dreigen en intimideren (met woorden, gebaren en/of wapens). Blootstellen aan angstaanjagende situaties
- ▶ Vernederen, beschamen, (uitschelden, kleineren, belachelijk maken, pesten)
- ▶ Fysiek en sociaal isoleren, van vrijheid beroven
- ▶ Verwaarlozing (emotioneel of pedagogisch)
- ▶ Uitoefenen van dwang en/of drang, afhankelijk maken, manipuleren, intimideren
- ▶ Financiële uitbuiting

**Seksuele mishandeling**

- ▶ Elke vorm van gedwongen seksuele handelingen of seksuele vernedering, verbod op anticonceptie of bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoening, gedwongen zwangerschap, opzettelijke besmetting

Van **partnergeweld** wordt gesproken bij geweld tussen partners onderling, ook wanneer het om ex-partners gaat.

Van **ouderenmishandeling** wordt gesproken bij geweld jegens volwassenen ouder dan 65 jaar. Hoewel er ook opzettelijke vormen van ouderenmishandeling bestaan – zoals uitbuiting – houden veel vormen van ouderenmishandeling verband met overbelasting van de mantelzorger. Deze vorm van mishandeling heeft vaak een sluipend karakter en kan door vroege interventies meestal goed worden ingedamd. Men spreekt wel van ‘ontspoorde zorg’. Van **oudermishandeling** wordt gesproken als pubers en adolescenten hun ouders intimideren en/of terroriseren.

**Onder eerge relateerd geweld** wordt verstaan: elke vorm van geestelijk of lichamelijk geweld gepleegd vanuit een collectieve mentaliteit in een

reactie op een schending van de eer van een man of een vrouw of de dreiging daarvan en daarmee van zijn of haar familie waarvan de buitenwereld op de hoogte is of dreigt te raken.

## Artikel 2 Algemene verantwoordelijkheid van de arts

- 1 Iedere arts is alert op risicofactoren voor en signalen van volwassenengeweld.<sup>3</sup>
- 2 Bij een vermoeden van volwassenengeweld neemt de arts alle stappen die nodig zijn om duidelijk te krijgen of van volwassenengeweld sprake is, wat daarvan de oorzaak is en hoe deze kan worden gestopt. Is sprake van volwassenengeweld dan onderneemt de arts binnen de gebruikelijke grenzen van zijn taakuitoefening alle stappen die nodig zijn om te zorgen dat het geweld wordt gestopt. De arts handelt daarbij volgens het in artikel 4 van dit onderdeel opgenomen stappenplan. Ook voert hij de kindcheck uit.
- 3 Iedere arts beschikt over actuele kennis over de risicofactoren voor - en signalen van volwassenengeweld en is in staat om deze te herkennen.
- 4 Iedere arts beschikt over voldoende vaardigheden om adequaat met (vermoedens van) volwassenengeweld om te gaan.

### Toelichting

In dit artikel wordt de arts aangesproken op zijn verantwoordelijkheid voor de signalering, diagnostiek en aanpak van volwassenengeweld. Het is van belang dat de arts attent is op risicofactoren, signalen en aanwijzingen en in actie komt om te onderzoeken of er inderdaad sprake is van volwassenengeweld, omdat slachtoffers vaak niet zelf aangeven dat zij mishandeld worden. Of er actie wordt ondernomen, hangt dus vaak af van de oplettendheid en moed van personen in de omgeving van het slachtoffer. Onduidelijke of diffuse signalen zijn dus juist aanleiding om de zaak uit te zoeken en niet om ze te laten liggen vanwege onduidelijkheid.

Iedere arts die geconfronteerd wordt met vermoedens van volwassenengeweld, wordt geacht te handelen volgens het in artikel 4 opgenomen stappenplan. Indien sprake is van volwassenengeweld waar mogelijk minderjarigen getuige of slachtoffer van zijn, doet de arts de kindcheck bij deze cliënten.

<sup>3</sup> Zie Bijlage 2 Risicofactoren en signalen.

De stappen uit het stappenplan zijn in een bepaalde volgorde gerangschikt. Deze volgorde is echter niet dwingend. Waar het om gaat, is dat de arts op enig moment in het proces, alle stappen zo veel mogelijk heeft doorlopen voordat hij besluit een melding te doen. Soms ligt het voor de hand direct met de patiënt en zijn naaste(n) in gesprek te gaan, soms is het beter eerst advies te vragen aan het SHG en/of een collega. Ook zullen stappen soms twee of drie keer worden gezet. Niet alle stappen hoeven of kunnen onder alle omstandigheden worden gezet. Om die reden is in het (bij artikel 4) opgenomen stroomschema in oranje aangegeven welke stappen altijd moeten worden gezet (verplichte stappen) en welke zo mogelijk of nodig.

De arts is er ook verantwoordelijk voor dat zijn kennis en vaardigheden op peil blijven. Niet van alle artsen wordt eenzelfde kennis- en vaardigheden-niveau gevraagd. Waar het om gaat, is dat een arts zich binnen zijn eigen taakveld en mogelijkheden, inspant om signalen te herkennen en aan te pakken, zo nodig door inschakeling van een meer gespecialiseerde arts.

## Artikel 3 Dossiervoering

- 1 De arts houdt in het dossier van zijn patiënt zorgvuldig en zo feitelijk mogelijk aantekening van (aanwijzingen voor) volwassenengeweld, van de onderzoeken die met het oog daarop zijn gedaan, van de uitkomsten daarvan, van de inhoud van het overleg met collega's, andere beroepskrachten en/of instanties zoals het SHG, van alle stappen die hij in het kader van (het vermoeden van) volwassenengeweld heeft gezet, of voor het verstrekken van gegevens aan derden toestemming werd gevraagd en/of verkregen en – als de arts besloot zonder toestemming gegevens te verstrekken – van de redenen daarvoor. Blijkt een vermoeden onterecht, dan vermeldt de arts ook dat uitdrukkelijk in het dossier.**
- 2 Goed hulpverlenerschap kan meebrengen dat de arts de vertegenwoordiger inzage in en/of afschrift van gegevens over volwassenengeweld weigert.**

### Toelichting

Naast de algemene bepalingen uit de WGB0 over de rechten en plichten met betrekking tot het patiëntendossier, is in artikel 3 een tweetal bijzondere bepalingen neergelegd over de omgang met gegevens over volwassenengeweld in het patiëntendossier.

### Lid 1 Omvang dossierplicht

Op grond van de WGB0 (art. 7:454 BW) is een arts verplicht om van iedere patiënt een dossier in te richten en bij te houden. In het dossier houdt hij aantekening van 'de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt daarin andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is'.

In het kader van volwassenengeweld betekent deze norm dat de arts alle relevante waarnemingen die hij doet en informatie die hij krijgt, alle stappen die hij zet en de contacten die hij heeft, zorgvuldig en zo feitelijk mogelijk vastlegt in het dossier van de cliënt. (Hetero)anamnestisch verkregen subjectieve informatie dient als zodanig duidelijk herkenbaar te worden genoteerd. Dit opdat op basis van alle relevante gegevens zo transparant mogelijke besluiten kunnen worden genomen over het in gang zetten van hulp of het doen van een melding. Schriftelijke verslaglegging is van groot belang voor de continuïteit van hulpverlening, bijvoorbeeld voor de situatie van waarneming. Gegevens over volwassenengeweld moeten daarom ook als dossieraantekening, en niet als persoonlijke werkaantekening worden beschouwd.

### Lid 2 Inzage en afschrift

Omdat gegevens over volwassenengeweld onderdeel uitmaken van het dossier, kunnen zij niet als persoonlijke werkaantekeningen buiten het dossier worden gehouden. Daarmee zijn deze gegevens in beginsel ter inzage aan de patiënt zelf maar ook, als de patiënt wilsonbekwaam is, aan zijn vertegenwoordiger. Volgens de WGB0 heeft de vertegenwoordiger recht op inzage in – en afschrift van de gegevens in het dossier van de patiënt, voor zover hij deze informatie nodig heeft om in plaats van de patiënt toestemming te geven voor de behandeling. Een uitzondering kan worden gemaakt voor gegevens die de privacy van derden kunnen schaden.

Inzage door en/of afschrift aan de vertegenwoordiger kan echter achterwege blijven als dat niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener. Toegespijst op de verslaglegging over (vermoedens van) volwassenengeweld, kan dit laatste bijvoorbeeld betekenen dat de arts de vertegenwoordiger inzage en/of afschrift in de gegevens over (het vermoeden van) het huiselijk geweld onthoudt wanneer deze de mogelijke dader is. Overwegingen van veiligheid van het vermoedelijke slachtoffer maar ook die van de verslagleggende arts, kunnen daarbij een rol spelen.

## Artikel 4 Stappenplan bij (vermoedens van) volwassenengeweld

Zie het schema van het stappenplan op pagina 93. ■ = verplichte stappen.

### STAP 1 ONDERZOEK EN KINDCHECK

De arts die volwassenengeweld vermoedt of vaststelt, verzamelt alle aanwijzingen die zijn vermoeden of constatering kunnen onderbouwen of ontkrachten, legt deze vast in het patiëntendossier en voert de kindcheck uit.

#### Toelichting

Bij een vermoeden van volwassenengeweld is het van groot belang de signalen nader te onderzoeken en deze zo zorgvuldig en feitelijk mogelijk vast te leggen in het dossier. Zie voor de omgang met het dossier verder artikel 3. Zo mogelijk en nodig dient de patiënt lichamelijk te worden onderzocht. De arts houdt in het dossier aantekening van de aanwijzingen die hij heeft, van de gesprekken die hij daarover heeft gevoerd en van de (aanvullende) onderzoeken die met het oog daarop zijn gedaan alsmede van de uitkomsten daarvan. Daarbij onderscheidt hij duidelijk tussen eigen bevindingen en de (subjectieve) mening van anderen.

#### Kindcheck

Indien sprake is van volwassenengeweld waarbij mogelijk minderjarigen betrokken zijn als getuige of als slachtoffer van de gevolgen, doet de arts de kindcheck bij deze cliënten. Dat wil zeggen dat de arts vraagt of onderzoekt of de cliënt kinderen heeft die van hem afhankelijk zijn. Is dat het geval, dan volgt de arts naast de stappen van de meldcode voor huiselijk geweld voor de volwassenen ook de stappen van de meldcode voor kindermishandeling voor deze betrokken kinderen.

### STAP 2 ADVIES AAN SHG EN BIJ VOORKEUR OOK COLLEGA

De arts vraagt advies aan het SHG en bij voorkeur ook aan een deskundig collega over zijn vermoedens en bevindingen. De arts presenteert de casus daarbij anoniem. In die gevallen waarin er behoefte bestaat aan meer duidelijkheid over (aard en oorzaak van) van letsel kan een deskundige op het gebied van letselduiding worden ingeschakeld.



## Toelichting

De arts vraagt in ieder geval advies aan het SHG en bij voorkeur ook aan een deskundig collega. Bij het SHG werken deskundigen op het gebied van huiselijk geweld.<sup>4</sup> Om die reden dient een arts over (een vermoeden van) volwassenengeweld in ieder geval advies te vragen bij het SHG. Naast een SHG-advies verdient het aanbeveling ook een deskundig collega te consulteren. In die gevallen waarin er behoefte bestaat aan meer duidelijkheid over (aard en oorzaak van) van letsel kan een deskundige op het gebied van letselduiding worden ingeschakeld.

Welke collega ter zake deskundig is, hangt af van de aard en omstandigheden van het geval. Bij een vermoeden van eengerelateerd geweld zal doorgaans een beroep moeten worden gedaan op extra expertise. Vermoedt het SHG eermotieven achter het dreigende geweld, dan kunnen zij zich onder andere over de veiligheidsrisico's laten adviseren door het Landelijk Expertise Centrum Eengerelateerd Geweld dat als zelfstandige eenheid is ondergebracht bij de politie Haaglanden.

Doel van een advies is te komen tot een antwoord op de vraag

- ▶ of sprake is of kan zijn van volwassenengeweld;
- ▶ welke acties de arts kan ondernemen om meer duidelijkheid te krijgen;
- ▶ op welke manier hij het vermoeden met de patiënt en zijn naaste(n) kan bespreken;
- ▶ welke hulpverlening kan worden ingezet om het risico af te wenden;
- ▶ op welke manier de taken en verantwoordelijkheden kunnen worden verdeeld en
- ▶ of een melding aangewezen is.

Bij een advies is geen sprake van uitwisseling van persoonsgegevens; de casus wordt anoniem gepresenteerd. Het vragen van advies is dan ook niet in strijd met het beroepsgeheim.

*Telefoon SHG: 0900 126 26 26, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.*

## STAP 3 ► ZO MOGELIJK GESPREK BETROKKENEN

**De arts bespreekt aanwijzingen en signalen van volwassenengeweld alsmede de mogelijkheden om tot een oplossing te komen met betrokkenen, tenzij dit niet mogelijk is uit vrees voor de veiligheid of gezondheid van de patiënt, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts de patiënt daardoor uit het oog zal verliezen of als de arts vreest voor zijn eigen**

<sup>4</sup> Zie Bijlage 3 Het Steunpunt Huiselijk Geweld.

veiligheid. Besluit de arts zijn vermoeden niet te bespreken, dan zoekt hij waar mogelijk naar een ander geschikt moment om betrokkenen alsnog in te lichten over zijn vermoedens en over een eventueel gedane melding.

### Toelichting

Als gezegd is openheid naar betrokkenen het uitgangspunt. Een arts die een slachtoffer van volwassenengeweld onder behandeling heeft, doet er daarom goed aan zo mogelijk ook de vermoedelijke dader bij het gesprek te betrekken. Heeft de arts een vermoedelijke dader (ook) onder behandeling, dan dient hij het vermoedelijke slachtoffer in ieder geval (ook) te spreken om te bezien hoe deze staat tegenover hulpverlening en tegenover een eventuele melding bij het SHG. Er zijn situaties waarin het belang van de patiënt openheid onmogelijk maakt, bijvoorbeeld als deze zich daardoor dreigt te onttrekken aan hulpverlening of als de mogelijke dader(s) daardoor (extra) schade aan de patiënt dreigen te berokkenen. Ook als de veiligheid van de arts zelf in het geding is, kan hij afzien van openheid. Wel wordt van de arts verwacht te zoeken naar andere mogelijkheden om betrokkenen alsnog te informeren over zijn vermoedens en over een eventueel gedane melding. Zie ook artikel 5 'Anoniem melden'. Wordt een gesprek gevoerd, dan is van belang dat de arts ook nagaat in hoeverre betrokkenen in staat en bereid zijn om de hulp te aanvaarden die de arts nodig vindt om de risico's beheersbaar te houden (zie ook stap 5b). Zie ook Bijlage 1 Tips voor gesprekken met slachtoffers.

## STAP 4 ZO NODIG OVERLEG BETROKKEN PROFESSIONALS

**De arts overlegt met andere betrokken hulpverleners of beroepskrachten als dat nodig is om zijn vermoeden te verifiëren en alleen als betrokkene of, als deze als wilsonbekwaam ter zake moet worden beschouwd, een vertegenwoordiger daarvoor toestemming heeft gegeven.**

### Toelichting

Overleg met andere betrokken hulpverleners of beroepskrachten kan zinvol zijn om een vermoeden van geweld nader te onderzoeken. Anders dan in de Meldcode kindermishandeling, is in het Onderdeel Volwassenengeweld het uitgangspunt dat voor dergelijk overleg toestemming nodig is. Dit omdat het opzij zetten van het beroepsgeheim op grond van een conflict van plichten bij wilsbekwame volwassen patiënten een vergaande stap is die in dat geval dan beter kan worden gemaakt in de richting van het SHG. Is de patiënt wilsonbekwaam, dan moet toestemming aan een vertegenwoordiger worden gevraagd. Toestemming is overigens niet vereist voor overleg

met de waarnemer of rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokken professionals, zoals de verpleegkundige of verzorgende uit de instelling. Dergelijk overleg dient echter eveneens achterwege te blijven als betrokkene daar uitdrukkelijk bezwaar tegen heeft gemaakt. Met andere professionals kan als gezegd overleg alleen plaatsvinden met uitdrukkelijke toestemming van betrokkene of diens vertegenwoordiger. Richt het vermoeden zich juist op de vertegenwoordiger, dan dient een andere vertegenwoordiger te worden gezocht.

Het is aan de arts om uit te maken of overleg met een betrokken professional nodig is of niet. Zo kan een overweging zijn dat op die manier een melding wellicht nog kan worden voorkomen cq. beter kan worden onderbouwd.

## STAP 5A MONITOREN VAN HULP

Wordt het vermoeden bevestigd of niet weggenomen door het overleg als bedoeld in stap 3 en 4 maar is de arts ervan overtuigd dat hulpverlening op vrijwillige basis het risico voldoende kan afwenden, dan kan hij besluiten (nog) niet te melden. In dat geval spant de arts zich in om noodzakelijke hulp te verlenen of deze elders in gang te zetten. De arts monitort zelf de voortgang en effectiviteit van deze hulp of zorgt ervoor dat een ander dit doet. Blijkt het risico niet langer af te wenden of zijn daar aanwijzingen voor, dan doet de arts alsnog een melding bij het SHG en neemt daarbij de voorwaarden genoemd onder stap 5b, in acht.

### Toelichting

Als de arts na weging van de risico's de overtuiging heeft dat hulp die risico's voldoende kan afwenden, dan kan hij de patiënt en/of diens naaste(n) die hulp aanbieden cq. deze(n) daarvoor verwijzen. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan (verwijzing naar) de GGZ, maatschappelijk werk of thuiszorg. Staan betrokkenen daarvoor open en acht de arts aannemelijk dat het risico met dergelijke hulp afdoende kan worden afgewend, dan kan hij besluiten (nog) niet te melden. Wel dient de arts zich ervan te vergewissen dat deze hulp voldoende effect heeft ('monitoring'). Dit kan hij doen door ofwel de betrokkene zelf te blijven volgen, of ervoor te zorgen dat iemand anders deze verantwoordelijkheid draagt. In het eerste geval maakt de arts een afspraak voor één of meer vervolcontacten. In deze vervolcontacten onderzoekt de arts of het geweld is gestopt en of er voldoende hulp wordt geboden. Daarbij is de arts alert op signalen die kunnen wijzen op het voortduren van het geweld.

## STAP 5B MELDEN BIJ SHG

Wordt het vermoeden bevestigd of in elk geval niet weggenomen en is er een reële kans op schade die niet (meer) met hulpverlening kan worden afgewend, dan doet de arts zo spoedig mogelijk melding bij het SHG. De arts vraagt daarvoor zo mogelijk toestemming aan betrokkenen maar in ieder geval aan het mogelijk slachtoffer. Weigert die deze weloverwogen, dan zet de arts de melding alleen door voor zover noodzakelijk om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden.

Is betrokkene wilsonbekwaam, dan vraagt de arts de vertegenwoordiger om toestemming, tenzij deze mogelijk zelf de dader is. In dat geval dient gezocht te worden naar een andere vertegenwoordiger. Is die niet voor handen of is aannemelijk dat deze niet geacht kan worden de belangen voldoende te behartigen, dan kan zonder toestemming worden gemeld als sprake is van een reële kans op schade die niet (meer) met hulpverlening kan worden afgewend.

De arts informeert betrokkenen zo mogelijk tevoren over zijn melding.

De arts sluit zich bij zijn melding zoveel mogelijk aan bij feiten en gebeurtenissen en geeft duidelijk aan indien de informatie die hij meldt (ook) van anderen afkomstig is.

De arts overlegt met het SHG wat hij binnen de grenzen van zijn gebruikelijke taakuitoefening zelf nog kan doen om zijn patiënt tegen het risico op volwassenengeweld te beschermen.

### Toelichting

Van de arts wordt verwacht dat hij zijn vermoeden onderbouwt met feiten. Voor een melding moet sprake zijn van een reële kans op schade en die kans moet enigszins worden getaxeerd. Het woordje 'reële' maakt duidelijk dat de enkele theoretische kans op schade onvoldoende basis is voor een melding. Pas als een vermoeden kan worden onderbouwd met (zoveel mogelijk feitelijke) informatie uit het onderzoek en overleg dat de arts heeft gevoerd, is een melding aan de orde. Daarbij moet de arts duidelijk kunnen maken welk risico hij denkt dat het slachtoffer loopt, hoe reëel dat is en welke schade het slachtoffer volgens hem kan oplopen.

Anders dan bij het vragen van advies, worden bij een melding aan het SHG wel persoonsgegevens uitgewisseld. Het beroepsgeheim van de arts brengt mee dat daarvoor **in beginsel toestemming** van betrokkenen noodzakelijk is.

Is sprake van wilsonbekwaamheid, dan moet de toestemming in beginsel komen van de vertegenwoordiger, tenzij deze mogelijk zelf de dader is. In dat geval dient gezocht te worden naar de toestemming van een andere vertegenwoordiger. Is die niet voor handen of kan de vertegenwoordiger niet geacht worden de belangen van betrokkene voldoende te behartigen, dan kan op basis van het meldrecht uit art. 21 lid 3 Wmo zonder toestemming worden gemeld als sprake is van een reële kans op schade die niet door hulpverlening kan worden afgewend. De rechtsgrond voor een dergelijke melding kan mede gevonden worden in het leerstuk van het conflict van plichten en in het goed hulpverlenerschap (art. 7:465 lid 4 BW).

Weigert een vermoedelijke dader toestemming voor verstrekking van gegevens die op hem betrekking hebben, is het bijvoorbeeld uit overwegingen van veiligheid van het slachtoffer onmogelijk om toestemming aan de vermoedelijke dader te vragen en/of wordt een weigering van het slachtoffer te zeer ingegeven door de afhankelijkheidsrelatie met de dader, bijvoorbeeld uit angst voor repercussies, dan kan melding ook zonder toestemming plaatsvinden bij een 'reële kans op schade die niet met hulpverlening is af te wenden'. De rechtsgrond voor het doorbreken van het beroepsgeheim kan in zo'n geval eveneens gevonden worden in het meldrecht van art. 21 lid 3 Wmo en in het conflict van plichten. Zie daarover Bijlage 4 Zorgplicht, beroepsgeheim en melden. Weigert een mogelijk **slachtoffer** echter **weloverwogen** toestemming te geven voor een melding aan het SHG, dan dient een hogere drempel te worden aangelegd dan wanneer (alleen) de mogelijke dader toestemming weigert voor verstrekking van op hem betrekking hebbende gegevens aan het SHG. Het zelfbeschikkingsrecht brengt mee dat alleen tegen een weloverwogen weigering van een volwassen slachtoffer kan worden ingegaan als sprake is van **ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of het leven van het slachtoffer**, dat niet op een andere manier kan worden afgewend dan door het doen van een melding.

Factoren die bij een risicotaxatie moeten worden meegewogen zijn:

- ▶ de duur of de intensiteit van de mishandeling;
- ▶ de (kans op) herhaling;
- ▶ de ernst van het lichamelijk of psychisch letsel;
- ▶ de eventuele extra kwetsbaarheid van de patiënt;
- ▶ aanwezigheid van wapens of andere zware middelen;

Voor een eerste taxatie van de risico's kunnen de volgende vragen richting geven.<sup>5</sup>

- ▶ Bent u nu in gevaar?
- ▶ Is uw partner ook in deze gezondheidszorginstelling aanwezig?
- ▶ Wilt u (of moet u) naar huis met uw partner?
- ▶ Heeft u niemand waar u naartoe kunt, waar u veilig bent?
- ▶ Bent u bang dat uw leven in gevaar is?
- ▶ Is het geweld erger geworden of maakt het u angstiger? Gebeurt het steeds meer?
- ▶ Gebruikt uw partner alcohol of drugs?
- ▶ Heeft en/of gebruikt uw partner wapens?
- ▶ Heeft uw partner een justitieel verleden?
- ▶ Heeft uw partner u of uw kinderen wel eens tegen uw wil vastgehouden?
- ▶ Heeft uw partner u ooit in de gaten gehouden, u gevolgd of gestalkt?
- ▶ Heeft uw partner u ooit met de dood bedreigd, of zichzelf?

Beantwoording van de volgende vragen, kan helpen bij het nemen van een besluit over de vraag of sprake is van een weloverwogen weigering van een slachtoffer om te melden of niet.

- ▶ Weet het slachtoffer wat het SHG kan doen?
- ▶ Overziet het slachtoffer welke gevolgen niet melden kan hebben?
- ▶ Accepteert het slachtoffer deze gevolgen bewust of lijkt de weigering vooral ingegeven door de afhankelijkheidsrelatie met de (vermoedelijke) dader, bijvoorbeeld uit angst voor repercussies?
- ▶ Onder welke voorwaarden zou het slachtoffer wel hulp accepteren?

Uitgangspunt blijft tenslotte, dat de arts betrokkenen **zo mogelijk** tevoren informeert over de melding, ook – als dat althans mogelijk is – de vermoedelijke dader in de situatie dat de arts besloot deze niet expliciet om toestemming te vragen.

Er zijn uitzonderlijke omstandigheden denkbaar waarin de arts kan besluiten om zelf niet te melden, terwijl er toch sprake is van een situatie waarin voldaan is aan de hierboven genoemde criteria voor een melding. Een dergelijke situatie kan zich voordoen als de arts nog de enige is die contact heeft met betrokkene en vrijwel zeker is dat deze ook hem zal gaan melden als hij een melding doet. Soms kan het dan beter zijn dat 'lijntje' met de patiënt open te houden. Als de arts dit overweegt, dient

---

<sup>5</sup> Voor een melding zonder toestemming hoeven niet alle vragen met 'ja' te zijn beantwoord. De vragen zijn ontleend aan: Multidisciplinaire richtlijn Familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen, CBO-Trimbos/instituut, Utrecht 2009. Zie [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl) of [www.cbo.nl](http://www.cbo.nl).

hij eerst de mogelijkheid van anoniem melden (zie artikel 5) te bespreken met het SHG. Biedt dat onvoldoende soelaas, dan dient de arts te bewerkstelligen dat een andere professional de melding doet.

De arts meldt (of laat) zo feitelijk en volledig mogelijk (melden) welke aanwijzingen en signalen hij heeft, welke risico's de patiënt loopt en welke stappen hij reeds heeft gezet. De arts sluit zich bij zijn melding zoveel mogelijk aan bij feiten en gebeurtenissen en geeft duidelijk aan indien de informatie die hij meldt (ook) van anderen afkomstig is. De arts verstrekt niet méér gegevens dan nodig voor het SHG om betrokkene(n) toe te kunnen leiden naar de juiste hulp. Bij mondelinge informatieoverdracht verdient het aanbeveling de door het SHG te registreren informatie tevoren in concept ter accordering door het SHG te laten toezenden.

Een melding is geen eindpunt. Daarom wordt van de arts verwacht in het meldingsgesprek met het SHG ook aan de orde te stellen of en zo ja, welke stappen hij zelf, binnen de grenzen van zijn gebruikelijke taakuitoefening, nog kan zetten om de patiënt te helpen en het mogelijke geweld te stoppen.

Als het SHG heeft besloten welke acties op de melding zullen worden ondernomen, neemt het contact op met de melder om hem te informeren. Ook wordt besproken of, en zo ja op welke wijze de arts deze acties kan ondersteunen. De mate waarin het SHG de arts informeert zal onder andere afhangen van:

- ▶ de betrokkenheid van de arts bij de uitvoering van de hulpverlening aan de patiënt en de aanpak;
- ▶ de aard en intensiteit van de contacten die de arts met de patiënt heeft.

*Telefoon SHG: 0900 126 26 26, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.*

## Artikel 5 Anoniem melden

De arts doet zijn melding in beginsel op naam maar kan desgewenst anoniem blijven ten opzichte van de patiënt waarover hij (zonder toestemming) informatie aan het SHG verstrekt. Dit is alleen mogelijk als dit noodzakelijk is in verband met de veiligheid van de patiënt of die van anderen, vanwege de vertrouwensrelatie arts-patiënt of in verband met de eigen veiligheid van de arts. De arts gaat terughoudend om met de mogelijkheid om anoniem te melden en vermeldt uitdrukkelijk aan het SHG waarom hij daarvan gebruik wil maken. De arts informeert de patiënt alsnog over de melding zodra de veiligheid of het in stand houden van een vertrouwensband niet meer in de weg staan.

### Toelichting

Anoniem melden betekent **niet** dat de meldende arts de persoonsgegevens van betrokkene niet doorgeeft aan het SHG. Het betekent dat de arts de naam van - en informatie over deze personen aan het SHG verstrekt onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat het SHG aan deze personen noch aan andere derden meedeelt wie de melding heeft gedaan. Het SHG zal in zo'n geval evenmin feiten of omstandigheden meedelen die indirect kunnen leiden tot herkenning van de persoon van de arts/melder. Het SHG zal de arts vragen naar zijn motieven om anoniem te willen blijven. Anonimiteit van de melder kan het onderzoek van het SHG bemoeilijken. Dit is met name het geval wanneer de te verstrekken informatie bij gebruik door het SHG onherroepelijk zal leiden tot herkenning van de arts/melder. Het SHG zal daarover dan met de arts overleggen. Soms zal anonimiteit van de arts/melder betekenen dat het SHG de melding niet (verder) in behandeling kan nemen. Om die reden dient de arts terughoudend om te gaan met de mogelijkheid van anonimiteit. De arts informeert betrokkene alsnog over de melding zodra de veiligheid en/of het in stand houden van de vertrouwensband daaraan niet meer in de weg staan.



## Artikel 6 Informatie op verzoek van het SHG

- 1 De arts die door het SHG wordt benaderd om informatie over een vermoeden van volwassenengeweld, verstrekt het SHG bij voorkeur met toestemming van betrokkenen relevante informatie.
- 2 Weigert het slachtoffer weloverwogen om toestemming te geven, dan kan alleen informatie worden verstrekt als dat noodzakelijk kan worden geacht om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of het leven van betrokkene af te wenden.
- 3 Is betrokkene wilsonbekwaam ter zake, dan moet toestemming worden gevraagd aan de vertegenwoordiger, tenzij het vermoeden juist betrekking heeft op deze vertegenwoordiger. In dat geval dient een andere vertegenwoordiger om toestemming te worden gevraagd. Is die niet voor handen of kan deze niet geacht worden het belang van betrokkene voldoende te behartigen, dan kan zonder toestemming informatie aan het SHG worden verstrekt voor zover dat noodzakelijk is om met hulpverlening een reële kans op schade af te wenden.
- 4 Het SHG onderbouwt haar verzoek zodanig dat de arts kan bepalen welke gegevens relevant kunnen zijn en welke niet.

### Toelichting

Het SHG kan naar aanleiding van een melding besluiten om alle bij het geweld betrokkenen toe te leiden naar passende hulp. Het SHG zal doorgaans dan ook informatie inwinnen bij betrokken artsen.

Voor het verstrekken van informatie op verzoek van het SHG, blijft uitgangspunt dat informatieverstrekking plaatsvindt met uitdrukkelijke toestemming van betrokkene of – indien wilsonbekwaam – van diens vertegenwoordiger. Als sprake is van een **weloverwogen** weigering van een slachtoffer om deze informatie te verstrekken, mag dit – net als bij een melding – alléén bij ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk letsel of de dood van betrokkene. Zie verder de toelichting bij artikel 4 stap 5b.

Het SHG moet de arts helpen bij diens belangenafweging en bij het bepalen welke gegevens relevant kunnen zijn voor het toeleiden naar passende hulp en welke niet.

Bij mondelinge informatieoverdracht verdient het aanbeveling de door het SHG te registreren informatie tevoren in concept ter accordering te laten toezenden.

## Artikel 7 Informatie aan politie en justitie

- 1 In contacten met politie/justitie bewaart de arts in beginsel zijn beroepsgeheim en beroept zich op zijn verschoningsrecht. Waarheidsvinding alléén is niet voldoende voor doorbreking van het beroepsgeheim, niet tijdens een opsporingsonderzoek, niet tijdens een gerechtelijk vooronderzoek en niet ter terechtzitting.
- 2 Het beroepsgeheim kan in de richting van politie of justitie zonder toestemming alleen worden doorbroken om gevaar voor de veiligheid of het leven van een volwassene af te wenden.
- 3 Weigert het slachtoffer weloverwogen toestemming voor informatieverstrekking op verzoek van politie/justitie, dan kan het beroepsgeheim alleen worden doorbroken indien en voor zover dat noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk letsel of het leven van het slachtoffer af te wenden.
- 4 Dreigt acuut gevaar voor zwaar lichamelijk letsel of het leven van een volwassene, dan neemt de arts, naast een melding bij het SHG, zelf eerst contact op met de politie.
- 5 De arts stelt betrokkenen vooraf op de hoogte van de informatieverstrekking, tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het slachtoffer of met die van anderen (waaronder de arts zelf), of als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de cliënt dan geen contact meer met de arts zal houden.

### Toelichting

Rechtstreeks opnemen van contact met de politie is voor een arts met een geheimhoudingsplicht over het algemeen de zwaarste stap die hij kan zetten naar aanleiding van volwassenengeweld. Voor deze stap geldt dat – als er geen toestemming is – er sprake moet zijn van een conflict van plichten. Zie daarvoor ook Bijlage 4 Zorgplicht, beroepsgeheim en melden. De arts zal, gelet op zijn beroepsgeheim, pas kunnen overgaan tot het op eigen initiatief zonder toestemming verstrekken van informatie aan politie of justitie, als hij meent dat alleen dit zware middel zal leiden tot het doel dat hij beoogt: het afwenden van acuut gevaar voor zwaar lichamelijk letsel of het leven van zijn patiënt of anderen. In alle andere (niet acute) gevallen ligt het doen van (alleen) een melding bij het SHG meer voor de hand.

Het SHG kan naar aanleiding van een melding besluiten de politie in kennis te stellen indien het belang van betrokkene of de ernst van de situatie daartoe aanleiding geeft, bijvoorbeeld ook om via de politie een tijdelijk huisverbod door de burgemeester te laten opleggen. Als politie of justitie de arts benadert naar aanleiding van een melding door het SHG mede op

grond van een melding van de arts of een ander, dan dient de arts zich eerst af te vragen of sprake is van een conflict van plichten of dat hij wellicht kan volstaan met verwijzing naar de informatie die hij reeds aan het SHG heeft verstrekt. Het is aan te raden een collega te raadplegen alvorens informatie aan politie of justitie te verstrekken. Waarheidsvinding als zodanig, is onvoldoende reden om informatie aan politie/justitie te verstrekken. Informatieverstrekking kan op verzoek aan politie/justitie zonder toestemming alleen plaatsvinden indien en voor zover dat noodzakelijk is om gevaar voor de veiligheid of het leven van een ander af te wenden. Weigert het slachtoffer weloverwogen toestemming voor informatieverstrekking aan politie/justitie, dan geldt – net als bij het melden aan het SHG – een hoge drempel en kan informatie alleen worden verstrekt voor zover dat noodzakelijk is om **ernstig** gevaar voor zwaar lichamelijk letsel of het leven van het slachtoffer af te wenden. Weigert een vermoedelijke dader toestemming voor verstrekking van op hem betrekking hebbende gegevens, dan kan de arts politie/justitie gegevens verstrekken voor zover dat noodzakelijk is om gevaar voor de veiligheid of het leven van het slachtoffer te voorkomen. Zo kan de kans op herhaling onder omstandigheden reden zijn voor medewerking aan een strafrechtelijk onderzoek en dus voor het verstrekken van informatie aan politie/justitie. Strafrechtelijk ingrijpen wordt soms ook ingezet om een dader te bewegen tot behandeling. Als daderbehandeling kan bijdragen aan minimalisering van de kans op herhaling, waarheidsvinding noodzakelijk is voor het opleggen van een maatregel die (mede) tot daderbehandeling leidt en informatieverstrekking daadwerkelijk kan bijdragen aan waarheidsvinding, dan kan een arts besluiten om informatie te verstrekken.<sup>6</sup>

---

6 Zie ook: Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie van de KNMG, Utrecht, februari 2012.  
Te downloaden via [www.knmg.nl/beroepsgeheim](http://www.knmg.nl/beroepsgeheim).

## Afkortingen

<b>AMK</b>	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
<b>BW</b>	Burgerlijk Wetboek
<b>SEH</b>	Spoedeisende Eerste Hulp
<b>SHG</b>	Steunpunt Huiselijk Geweld
<b>Sr</b>	Wetboek van Strafrecht
<b>Sv</b>	Wetboek van Strafvordering
<b>WCZ</b>	Wet cliëntenrechten zorg
<b>Wet BIG</b>	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
<b>WGBO</b>	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
<b>WJZ</b>	Wet op de jeugdzorg
<b>Wmo</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning

# Stappenplan Volwassenengeweld

Zie de uitgebreide toelichting in artikel 4 op pagina 80. ■ = verplichte stappen!



Acuut gevaar? Schakel eerst politie in! (Bel 112 (nood))



## Bijlage 1 Tips voor gesprekken met slachtoffers<sup>7</sup>

### LAAT UW EIGEN OMA THUIS! (OORDEEL, MENING EN ADVIES)

In welke fase u bij een vermoeden van mishandeling het best een gesprek kunt voeren met het slachtoffer is afhankelijk van de situatie en de mate van vertrouwen. Het is belangrijk om niet te lang te wachten met het uitspreken van uw bezorgdheid en het slachtoffer de gelegenheid te geven zijn/haar verhaal te doen.

### GOED VOORBEREIDEN

- ▶ Goed voorbereiden/informatie verzamelen.
- ▶ Ga na of er al hulp is.
- ▶ Vraag andere betrokken instellingen of het SHG om advies of ondersteuning voor gespreksvoering.
- ▶ Kijk of een collega met u samen het gesprek wil oefenen.
- ▶ Zorg voor een veilige omgeving.

### EEN GESPREK VOEREN

- ▶ Maak het doel van het gesprek duidelijk.
- ▶ Deel uw zorgen, zeg concreet wat de zorg is zonder het woord mishandeling te gebruiken.
- ▶ Vraag hoe de betrokkenen de geuite zorgen beleven.
- ▶ Vraag naar de veiligheid.
- ▶ Vraag welk gevaar concreet dreigt.
- ▶ Nodig uit om te praten door open vragen te stellen (wie, wat, waar, hoe, wanneer ...).
- ▶ Praat vanuit uzelf (ik zie dat ...).
- ▶ Bespreek niet alle problemen in één keer.
- ▶ Accepteer, toon empathie, wees oprecht geïnteresseerd nieuwsgierig en oordeel niet.
- ▶ Luister actief en reflecteer.
- ▶ Zorg voor concrete zinnen/respons voor situaties waarin betrokkene weer naar het hier en nu moet worden gehaald. Het gaat erom, iets simpels te vragen.
- ▶ Discussie en weerstand zijn tekenen dat er iets moet veranderen in de communicatie en strategie.
- ▶ Wees eerlijk en open, pas op voor vrijblijvendheid.
- ▶ Als aanwezig zich dreigend uitlaten (wat uitzonderlijk is), benoem dat de ander dreigt en stop het gesprek.
- ▶ Doe geen toezeggingen die u niet waar kunt maken.
- ▶ Beloof niet te snel geheimhouding.

<sup>7</sup> Mede ontleend aan: Noord-Hollands Protocol Ouderenmishandeling, Primo Noord-Holland, Centrum Voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Purmerend, november 2009. Zie [www.protocolouderenmishandeling.nl](http://www.protocolouderenmishandeling.nl).

**SOMS KAN HET NODIG ZIJN OM TE CONFRONTEREN MET**

- ▶ de consequenties van het gedrag;
- ▶ de ontoelaatbaarheid van de mishandeling;
- ▶ de eigen verantwoordelijkheid.



## Bijlage 2 Risicofactoren en signalen

### Mogelijke risicofactoren voor volwassenengeweld<sup>8</sup>

- ▶ alcohol- of drugsmisbruik;
- ▶ dreigen met geweld;
- ▶ psychiatrische aandoening;
- ▶ geestelijke/lichamelijke handicap;
- ▶ pleger/getuige/slachtoffer zijn geweest van geweld;
- ▶ crimineel verleden;
- ▶ specifieke omstandigheden;
  - dreiging met geweld;
  - verminking;
  - dodelijk ongeluk of ongeluk met letsel tot gevolg;
  - afpersing;
  - chantage;
  - schuldbinding of afkopen;
  - geen beschikking hebben over eigen geld of bezittingen;
  - garantstelling of op naamstelling van bezittingen;
  - onredelijke hoge afdracht van inkomsten;
  - vrijheidsbeperking en sociale isolatie;
  - gedwongen huwelijk;
  - (dreiging met) verstoting of echtscheiding, in het bijzonder bij migranten zonder verblijfsvergunning;
  - geïsoleerd leefpatroon (sociaal isolement);
  - (dreigen met) afpakken van kinderen;
  - partner met lager opleidingsniveau, werkeloosheid en alcohol/druggebruik;
  - mishandeling van huisdieren.

### Mogelijke signalen voor volwassenengeweld bij pleger en slachtoffer<sup>9</sup>

- ▶ Het tijdsverschil tussen het ontstaan van het letsel en het zoeken naar hulp.
- ▶ Letsels die niet kloppen met het verhaal, inconsistentie in het verhaal.
- ▶ Overbezorgde partner.

<sup>8</sup> Ontleend aan: Richtlijn familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen, CBO/Trimbos-instituut, Utrecht, november 2009.

<sup>9</sup> Idem.

- ▶ Partner antwoordt voor patiënt, maakt afspraken en ziet erop toe dat patiënt niet alleen gezien wordt.
- ▶ Herhaalde bezoeken bij arts/SEH i.v.m. lichamelijke klachten.
- ▶ Uitstellen of afzeggen van (herhalings)afspraken.
- ▶ Het hebben van oude letsels of letsels in diverse stadia van genezing.
- ▶ Slechte medische verzorging.
- ▶ Onder invloed van alcohol of drugs op het consult verschijnen.
- ▶ Geen oppas kunnen regelen.

## Risicofactoren specifiek voor ouderenmishandeling<sup>10</sup>

### RISICOFACTOREN BIJ DE OUDERE

- ▶ **Toenemende afhankelijkheid** van zorg door lichamelijke en geestelijke achteruitgang. De afhankelijkheid kan ook van financiële of van emotionele aard zijn. Vermijden van contact of conflictueuze relatie met zorg/hulpverleners.
- ▶ **Familiegeschiedenis:** gewelddadig met elkaar omgaan kan van generatie op generatie worden overgedragen.
- ▶ **Ingrijpende voorvallen:** er is stress ontstaan door een verhuizing, de dood van een geliefd persoon, verlies van een baan of scheiding van een huisgenoot. Er kan sprake zijn van financiële nood.
- ▶ **Isolement:** het slachtoffer heeft weinig contact met de buitenwereld.

### RISICOFACTOREN BIJ DE PLEGER

- ▶ **Afhankelijkheid:** de pleger kan afhankelijk zijn van het slachtoffer, bijvoorbeeld voor huisvesting, sociale contacten of inkomen.
- ▶ **Overbelasting:** de zorg is teveel geworden of de zorgbehoefte is groter dan de mantelzorger kan bieden. Ook kan de pleger te kampen hebben met langdurige werkloosheid, moeilijkheden op het werk, relatieproblemen of schulden.
- ▶ **Psychische gesteldheid:** de pleger kan psychiatrische problemen of ontwikkelingsstoornissen hebben. Alcoholisme, drugs- en gokverslaving vergroot het risico van mishandeling.

<sup>10</sup> Ontleend aan Factsheet Ouderenmishandeling, Movisie, Utrecht, mei 2009.

## Signalen specifiek voor ouderenmishandeling<sup>11</sup>

Er zijn meerdere signalen die kunnen wijzen op ouderenmishandeling, maar één of enkele van die signalen hoeft zeker niet altijd op mishandeling te wijzen. Het gaat meestal om een combinatie van cq. de samenhang tussen meerdere signalen. Signalen zijn:

- ▶ De oudere of verzorger geeft onsamenhangende en tegenstrijdige verklaringen voor lichamelijke verwondingen.
- ▶ De verzorger toont zich onverschillig voor het wel en wee van de oudere.
- ▶ De verzorger vertoont verschijnselen van overbelasting.
- ▶ Er wordt gescholden en geschreeuwd in aanwezigheid van arts of hulpverlener.
- ▶ De oudere maakt een depressieve, angstige indruk.
- ▶ De oudere geeft aan dat er veel mis is, maar wil er niet over praten.
- ▶ De oudere ziet er onverzorgd uit en/of de huishouding is verwaarloosd.
- ▶ Er verdwijnen spullen en geld van de oudere.
- ▶ De oudere krijgt geen gelegenheid om alleen met de hulpverlener te praten.
- ▶ De betrokkenen proberen de hulpverlener buiten de deur te houden.
- ▶ Toenemend aantal schuldeisers.
- ▶ De koelkast is leeg.

---

<sup>11</sup> Zie vorige noot.

## Bijlage 3 Het Steunpunt Huiselijk Geweld

### ADVIES

Bij vermoedens van volwassenengeweld dient de arts voor advies in ieder geval contact op te nemen met het Steunpunt Huiselijk Geweld. Daar is veel kennis aanwezig over mogelijke signalen van huiselijk geweld. De medewerkers kunnen adviseren over de te zetten stappen en over het voeren van gesprekken met betrokkenen over signalen. Bij het vragen van advies zet het SHG zelf geen stappen in de richting van de cliënt of anderen. Het advies is dus uitsluitend gericht tot de adviesvrager.

**N.B.** Adviesgesprekken vinden plaats op basis van anonieme cliëntgegevens. Bij een adviesgesprek is dus geen sprake van een doorbreking van het beroepsgeheim.

### MELDEN

Als er wordt besloten tot het doen van een melding, zal het Steunpunt het gesprek aangaan met slachtoffer en pleger om de problemen nader in kaart te brengen en de hulpvragen te verhelderen. Daarbij onderzoekt het SHG welke hulpverlening door welke instelling al wordt geboden of geboden kan worden. Daartoe kan het SHG ook informanten benaderen. Waar nodig motiveert de medewerker van het SHG degenen die de problemen ontkennen of hulp weigeren. Het SHG kan de politie in kennis stellen van een melding indien het belang van betrokkene of de ernst van de situatie daartoe aanleiding geeft. De politie kan zo nodig ook een tijdelijk huisverbod (laten) instellen. Het is de taak van het SHG om slachtoffers en andere betrokkenen toe te leiden naar passende hulp. Het SHG houdt melders op de hoogte van de stappen die naar aanleiding van de melding zijn ondernomen.

**N.B.** Bij een melding moeten cliëntgegevens worden verstrekt omdat het Steunpunt anders geen actie in gang kan zetten naar aanleiding van de melding.

*Telefoon Steunpunt Huiselijk Geweld: 0900 126 26 26, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.*

## Bijlage 4 Zorgplicht, beroepsgeheim en melden

Artsen hebben een zorgplicht voor hun patiënten. Die plicht is onder andere neergelegd in de WGB0. Deze wet verlangt van de arts dat hij bij zijn werkzaamheden ‘de zorg van een goed hulpverlener’ in acht neemt. Deze zorgplicht betekent onder meer dat de arts een patiënt die aan zijn zorg is toevertrouwd, behoedt voor schade. Het opzettelijk verzaken van een zorgplicht is strafbaar. Art 255 Wetboek van Strafrecht bepaalt: *‘hij die opzettelijk iemand tot wiens onderhoud, verpleging of verzorging hij krachtens wet of overeenkomst verplicht is, in een hulpeloze toestand brengt of laat, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste twee jaren of geldboete van de vierde categorie’.*

De zorgplicht van de arts brengt ook met zich mee dat hij actie onderneemt als de partner van zijn patiënt schade kan ondervinden van de (psychische) ziekte waarvoor de patiënt bij hem onder behandeling is. In sommige gevallen zal de arts de patiënt en diens partner zelf tot (vrijwillige) hulpverlening kunnen bewegen. In dat geval is het zaak dat de arts ‘vinger aan de pols’ houdt en bewaakt dat het risico afdoende wordt afgewend. Als de arts dat niet zelf kan doen, zal hij zich ervan moeten vergewissen dat deze verantwoordelijkheid elders is belegd.

Vaak zal de problematiek de eigen mogelijkheden van de arts overstijgen. In dat geval is overleg, samenwerking en afstemming met anderen aangewezen. Als dat zonder toestemming van betrokkenen moet gebeuren, kan het beroepsgeheim tot vragen leiden.

Het beroepsgeheim dient zowel het algemeen belang als het belang van de individuele patiënt. Het algemeen belang bestaat eruit dat iedereen zich vrijelijk voor hulp en bijstand tot een arts moet kunnen wenden. Dit draagt bij aan de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het algemeen. Het individuele belang bestaat eruit dat de patiënt weet dat de informatie die hij de arts verstrekt, niet zonder zijn toestemming aan anderen wordt verstrekt waardoor hij zich vrij voelt om volledige openheid ten opzichte van de arts te betrachten. Het beroepsgeheim bestaat uit twee componenten: een zwijgplicht en een verschoningsrecht.

De zwijgplicht brengt met zich mee dat een arts verplicht is te zwijgen over al hetgeen hij over de patiënt in het kader van de behandeling te weten is gekomen. Het enkele feit dat een patiënt bij de arts onder behandeling is, valt bijvoorbeeld ook onder de zwijgplicht. De zwijgplicht komt in

verschillende wetten voor zoals in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)<sup>12</sup> en in de Wet op de Geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)<sup>13</sup>. Het opzettelijk schenden van geheimen is in het Wetboek van Strafrecht strafbaar gesteld. schenden art. 7:457 BW en art. 272 WvSr.

Het verschoningsrecht geeft de arts het recht zich tegenover de rechter te verschonen van het afleggen van een getuigenverklaring of van het beantwoorden van vragen als hij, door te spreken, zijn geheimhoudingsplicht zou schenden<sup>14</sup>.

Het beroepsgeheim is niet absoluut. Op de hoofdregel dat geen informatie aan derden mag worden verstrekt, bestaat een aantal uitzonderingen. Deze uitzonderingen leiden tot een spreekrecht van de arts, en soms tot een spreekplicht.

Met toestemming van betrokkene(n) mag de arts gegevens aan derden verstrekken. In de rechtspraak is echter aanvaard dat de belangen die met het beroepsgeheim zijn gediend, ook opzij mogen worden gezet als geen toestemming werd gegeven maar met de doorbreking van het beroepsgeheim schade voor anderen kan worden voorkomen. De arts staat dan voor een ‘conflict van plichten’: de plicht om het beroepsgeheim te handhaven, komt in conflict met een andere plicht, namelijk om schade te voorkomen. Toegespitst op de problematiek van het volwassenengeweld betekent de leer van het conflict van plichten dat de arts die dergelijk geweld vermoedt of vaststelt, zijn beroepsgeheim opzij mag zetten als dat nodig is om een reële kans op schade af te wenden.

Weigert een slachtoffer ondanks aandringen van de arts echter **weloverwogen** zijn toestemming en accepteert hij dus willens en wetens een reële kans op schade voor zichzelf, dan brengt het zelfbeschikkingsrecht van de wilsbekwame volwassen patiënt mee dat het beroepsgeheim in beginsel moet worden gerespecteerd. Van dit principe kan slechts worden afgeweken als sprake is van **ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of het leven van de patiënt** dat niet op een andere manier kan worden afgewend dan door het doen van een melding. Weigert een mogelijke dader toestemming te geven voor verstrekking van gegevens die op hem betrekking hebben of wordt een weigering van het slachtoffer te zeer

<sup>12</sup> Artikel 88 Wet BIG.

<sup>13</sup> Artikel 7:457 BW.

<sup>14</sup> Artikel 165 lid 1 sub b RV, artikel 218 WvSv, artikel 8:33 lid 3 Awb, artikel 68 lid 5 Wet BIG.

ingegeven door de afhankelijkheidsrelatie met de dader, bijvoorbeeld uit angst voor repercussies, dan kan het ruimere criterium worden aangelegd zoals dat ook bij kindermishandeling wordt gehanteerd. Melding kan dan plaatsvinden ‘bij een reële kans op schade die niet met hulpverlening is af te wenden’.

Met de invoering van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is voor professionals met een beroepsgeheim (net als bij kindermishandeling in de richting van het AMK) een algemeen geformuleerd recht geïntroduceerd om zonder toestemming van betrokkene(n) gegevens te verstrekken aan het SHG (meldrecht) als dat noodzakelijk is om een situatie van huiselijk geweld te beëindigen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken (art 21 lid 3 Wmo). In het Onderdeel Volwassenengeweld van deze Meldcode blijft desondanks, het uitgangspunt gelden dat een melding van volwassenengeweld tegen de weloverwogen weigering van het slachtoffer in, alleen kan worden gedaan als voldaan is aan bovenstaand, aangescherpt, criterium.

Zorgvuldigheid kan over het algemeen worden bereikt wanneer men zich de volgende vijf vragen stelt.

- 1 Welk **doel** wil ik bereiken door met een ander te spreken?
- 2 Is er een **andere mogelijkheid** om ditzelfde doel te bereiken zonder dat ik mijn beroepsgeheim hoef te verbreken?
- 3 Waarom is het niet mogelijk om **toestemming** te vragen of te krijgen?
- 4 Zijn de **belangen** die ik wil dienen met mijn spreken zo zwaar dat deze naar mijn oordeel opwegen tegen de belangen die gediend zijn met de zwijgplicht?
- 5 Als ik besluit om te spreken **aan wie moet ik dan, welke informatie** verstrekken zodat degene die ik wil beschermen kan worden geholpen?

Voor beantwoording van deze vragen is een taxatie nodig van de risico's. Die taxatie kan ook samen met anderen worden gemaakt, bijvoorbeeld wanneer de arts het SHG benadert om advies. Zolang de casus anoniem wordt besproken is er geen sprake van problemen met het beroepsgeheim. Zoals hierboven uiteen gezet is het soms wel noodzakelijk, en te rechtvaardigen, om het beroepsgeheim te schenden. Het beroepsgeheim moet dan wel zo min mogelijk worden geschonden.

Zou de (tucht)rechter achteraf gevraagd worden om een oordeel te geven over het optreden van de arts, dan wordt vooral de zorgvuldigheid beoordeeld van de totstandkoming van het besluit. Daarbij wordt o.a. gelet op collegiale consultatie, zorgvuldige verzameling van relevante feiten en een zorgvuldige en concrete afweging van belangen. Mede daarom is het ook zo belangrijk dat alle stappen en redenen die tot deze stappen hebben geleid, zorgvuldig worden vastgelegd in het dossier.



## Overzicht adressen

### ADVIES- EN MELDPUNT KINDERMISHANDELING

**0900 123 1230**, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.

### STEUNPUNT HUISELIJK GEWELD

**0900 126 26 26**, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.

### RAAD VOOR DE KINDERBESCHERMING

Telefoonnummer van de dichtstbijzijnde vestiging vindt u op **www.kinderbescherming.nl**.

### POLITIE

De politie is voor spoedgevallen bereikbaar via **alarmnummer 112** (gratis).

### KNMG ARTSEINFOLIJN

Voor vragen over de KNMG-meldcode. **030 – 28 23 322** of **artseninfolijn@fed.knmg.nl**. Voor KNMG-leden is dit een gratis service.

### AUGEO FOUNDATION

Voor meer informatie over de aanpak en van kindermishandeling en huiselijk geweld en online cursus aanbod vindt u op **www.augo-foundation.nl**

### RIJKSOVERHEID

Meer informatie van de rijksoverheid over kindermishandeling en huiselijk geweld vindt u op **www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/childermishandeling** en **www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld**.

**www.knmg.nl/meldcode** Stappenplannen online. Met doorklik naar de relevante passages in de meldcode. Zo heeft u direct de toelichting bij de hand.

Als u deze qr-code met uw mobiele telefoon scant, komt u terecht op de KNMG-website waar de publicatie en het stappenplan staan.



# Vragen?



*De Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld* is een uitgave van artsenfederatie KNMG  
© april 2014, Utrecht.

De artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 53.000 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).