



**Procedure bij (vermoeden van)
Kindermishandeling en huiselijk geweld**

Amsterdam, november 2018

Inhoud

Doel	4
Toepassingsgebied	4
Inleiding/wettelijke kader	4
Definities/begrippen	4
Stappenplan.....	5
Stap 1: Onderzoek, kindcheck en mantelzorgverleningscheck	5
Toelichting	5
Kindcheck en mantelzorgverleningscheck	5
Stappenplan volgen bij ‘oudersignalen’ en ‘mantelzorgverlenersignalen’	6
Stap 2: Advies vragen aan Veilig Thuis en bij voorkeur ook aan een collega.....	6
Toelichting	6
Doel van het advies	7
Beroepsgeheim.....	7
Contactgegevens Veilig Thuis	7
Toelichting	8
Stap 4: Zo nodig overleg met betrokken professionals en signaal aan VIR	8
Toelichting	8
Stap 5: Beslissen over melden via vijf afwegingsvragen	9
Toelichting	9
Professionele normen	9
Afwegingsvragen	10
Stappenplan, afwegingskader, toelichting vijf afwegingsvragen stap 5	10
Bijlage 1. Schema stappenplan.....	12
Bijlage 2. Risicofactoren en signalen	13
1 Risico- en beschermende factoren die van invloed zijn op kindermishandeling	13
1a Risicofactoren voor kindermishandeling	13
1b Beschermende factoren voor kindermishandeling	13
2 Signalen die een vermoeden van kindermishandeling rechtvaardigen	14
2a Signalen bij kinderen die kunnen wijzen op mishandeling.....	14
2b Signalen bij het gezin die kunnen wijzen op mishandeling	16
2c Signalen van ouder(s) die kunnen wijzen op mishandeling.....	16
2d Signalen van zwangere vrouwen	17

2e Signalen bij kinderopvang.....	17
2f Signalen op school.....	17
Eigen deskundigheid staat voorop	18

Doel

Medewerkers van de Stichting Cardiologie Amsterdam (SCA) weten hoe te handelen bij (een vermoeden van) kindermishandeling.

Toepassingsgebied

De procedure is van toepassing binnen alle locaties van de SCA. Er worden geen kinderen behandeld bij de SCA. Het is echter van belang dat alle medewerkers signalen kunnen herkennen en op de hoogte zijn van de procedure.

Inleiding/wettelijke kader

De meldcode **Huiselijk geweld en kindermishandeling** helpt professionals bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Het verplichte gebruik van een meldcode staat in de [Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling](#). De meldcode geldt voor professionals die werkzaam zijn in een aantal sectoren waaronder gezondheidszorg. Werkgevers in bovengenoemde sectoren moeten de meldcode vaststellen en implementeren. Het gebruik en de kennis van de meldcode moeten zij bevorderen onder hun werknemers.

Ook de Stichting Cardiologie Amsterdam (SCA) valt onder deze [wet](#). Per 1 januari 2019 verandert het Besluit verplichte meldcode. De 5 stappen uit [de meldcode](#) blijven bestaan, maar stap 4 en 5 worden aangepast. Het wordt een professionele norm om een melding te doen bij Veilig Thuis als er vermoedens zijn van ernstig huiselijk geweld of ernstige kindermishandeling, door professionals vertaald in vermoedens van acute en structurele onveiligheid. Om te bepalen of daar sprake van is, gebruiken professionals een afwegingskader in de meldcode. In de gezondheidszorg zijn in de eerste helft van 2018 afwegingskaders opgesteld door [de KNMG](#) en [de V&VN](#).

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Justitie en Veiligheid houden toezicht op de naleving van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Definities/begrippen

- Kindermishandeling (Jeugdwet (2015)): *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.* Kindermishandeling is een vorm van huiselijk geweld.
- Huiselijk geweld (Wet Publieke Gezondheid, 2008 en Wet Maatschappelijke ondersteuning, 2015): *'Lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring; huiselijke kring: een familielid, een huisgenoot of een mantelzorger'.*
- Veilig Thuis (VT): het adviespunt en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. **Veilig Thuis is 24 uur per dag, 7 dagen per week te bereiken op: 0800-2000. De zorgverlener wordt automatisch doorgeschakeld naar de eigen regio.**

Stappenplan

Als een zorgverlener kindermishandeling en/of huiselijk geweld vermoedt of vaststelt, doorloopt hij het Stappenplan. De stappen in dit stappenplan zijn in een bepaalde volgorde gerangschikt. Deze volgorde is niet dwingend. Waar het om gaat, is dat de zorgverlener alle stappen heeft doorlopen vóórdat hij besluit om een melding te doen. Soms ligt het voor de hand om direct met de ouders in gesprek te gaan, soms is het beter om eerst advies te vragen aan VT. Ook zal de zorgverlener sommige stappen soms twee of drie keer zetten. Concludeert de zorgverlener bij het doorlopen van het stappenplan op enig moment dat er geen sprake meer is van (een vermoeden van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld? Dan kan hij de meldcode en het stappenplan afsluiten. Deze bevindingen moet hij dan ook opnemen in het patiëntendossier (zie ook artikel 3 lid 1 van de meldcode).

Stap 1: Onderzoek, kindcheck en mantelzorgverleningscheck

De zorgverlener verzamelt alle aanwijzingen die zijn vermoeden of constatering van kindermishandeling en/of huiselijk geweld kunnen onderbouwen of ontkrachten. Deze aanwijzingen legt hij vast in het patiëntendossier. Bij oudersignalen doet de zorgverlener de kindcheck. In aangewezen gevallen doet de zorgverlener (ook) de mantelzorgverleningscheck.

Toelichting

Bij een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld is het van groot belang om de signalen nader te onderzoeken en deze zo feitelijk en volledig mogelijk vast te leggen in het dossier van de patiënt. De omgang met het dossier wordt beschreven in artikel 3 van de meldcode. Beschuldigt de ene ouder de andere van kindermishandeling, dan is het extra belangrijk om ook de andere ouder bij het onderzoek te betrekken. Zie daarvoor ook stap 3 van dit stappenplan. Zo mogelijk en zo nodig onderzoekt de zorgverlener de patiënt (lichamelijk). Zie voor de regels over toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarige kinderen: KNMG-Wegwijzer toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarige kinderen.

De zorgverlener houdt in het dossier zorgvuldig bij welke aanwijzingen hij heeft, welke onderzoeken met het oog daarop zijn gedaan en wat de uitkomsten daarvan waren. Daarbij maakt de zorgverlener een duidelijk onderscheid tussen de eigen bevindingen en de (subjectieve) mening van anderen.

Kindcheck en mantelzorgverleningscheck

Soms verkeren volwassen patiënten in een situatie die risico's met zich meebrengt voor de kinderen uit hun gezin of voor volwassenen die (voor mantelzorg) van hen afhankelijk zijn. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om patiënten die zwaar verslaafd, zeer depressief of overbelast zijn, of die te maken hebben met huiselijk geweld. Daarom bepaalt de wet dat de meldcode een 'kindcheck' moet bevatten bij bepaalde volwassen patiënten. De KNMG heeft ervoor gekozen om naast de kindcheck ook een mantelzorgverleningscheck in de meldcode op te nemen. Zie voor meer informatie hierover artikel 2.

Stappenplan volgen bij ‘oudersignalen’ en ‘mantelzorgverlenersignalen’

Meent de zorgverlener dat de medische conditie of de omstandigheden waarin zijn volwassen patiënt verkeert, een risico vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van zijn kinderen of van personen die (voor mantelzorg) van hem afhankelijk zijn? Of twijfelt de zorgverlener daarover? Dan moet hij het stappenplan volgen dat in dit artikel staat. Bij stap 1 legt hij in dat geval de signalen vast die aanleiding geven tot twijfels over de veiligheid van derden die van de patiënt afhankelijk zijn en in geval van kinderen, voor de gezonde ontwikkeling van de kinderen uit het gezin van de patiënt. Bij stap 3 voert hij met de patiënt een gesprek over deze signalen. Bij stap 5 beslist hij of hij een melding doet bij VT.

Besluit de zorgverlener om een melding te doen, dan is het belangrijk dat hij geen uitspraak doet over de feitelijke situatie waarin de kinderen en/of de andere personen die van de patiënt afhankelijk zijn, zich bevinden. Hij kent hen immers meestal niet goed en hij heeft ze soms zelfs nog nooit gezien. Wat de zorgverlener wel kan melden, is dat de lichamelijke of geestelijke conditie en/of de omstandigheden waarin zijn volwassen patiënt zich bevindt, een risico vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van deze kinderen en/of personen die voor mantelzorg van zijn patiënt afhankelijk zijn. En dat hij daarom meent dat nader onderzoek van VT noodzakelijk is.

Stap 2: Advies vragen aan Veilig Thuis en bij voorkeur ook aan een collega

De zorgverlener vraagt advies over zijn vermoedens en bevindingen aan VT. Bij voorkeur doet hij dat bij de vertrouwenszorgverlener van VT. De zorgverlener vraagt daarnaast – of voorafgaand aan het VT-advies – bij voorkeur ook advies aan een terzake deskundige collega. Heeft hij behoefte aan meer duidelijkheid over (de aard en oorzaak van) het letsel, dan kan hij een deskundige inschakelen op het gebied van letselduiding. De zorgverlener presenteert de casus in de adviesfase altijd **anoniem**.

Toelichting

Bij VT werken deskundigen op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld, waaronder de vertrouwenszorgverlener. Met name als er sprake is van sociaal-medische vragen of vragen over de afweging rond het beroepsgeheim, heeft het de voorkeur om over (een vermoeden van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld advies te vragen aan de vertrouwenszorgverlener bij VT. Functioneert in de instelling waar de zorgverlener werkt een Team Kindermishandeling waarvan ook VT deel uitmaakt? Dan kan een advies van dat team worden beschouwd als een advies van VT. Naast of voorafgaand aan een VT-advies verdient het de voorkeur om (anoniem) ook één of meer deskundige collega's te consulteren. Bij behoefte aan meer duidelijkheid over (de aard en oorzaak van) het letsel kan een deskundige op het gebied van letselduiding worden ingeschakeld. Welke collega terzake deskundig is, hangt af van de aard en omstandigheden van het geval. Bij vermoedens van letsel of klachten door kindermishandeling kan de zorgverlener naast het regionale netwerk ook het [Landelijk expertisecentrum kindermishandeling](#) (LECK) consulteren. Het LECK biedt 7x24 uur landelijk gecombineerde kindergeneeskundige en forensisch-medische advisering aan zorgprofessionals, zonder bekendmaking van de persoonsgegevens van de patiënt. Het LECK is te bereiken op: 0900-4445444, info@leck.nu.

Ook terzake deskundige forensisch geneeskundigen en veel kindzorgverleners hebben specialistische kennis over kindermishandeling. Als het om een kind gaat dat opgenomen is, ligt het voor de hand om die kindzorgverleners te consulteren. Ligt de vraagstelling vooral op het terrein van de keel-, neus- en oorheelkunde, dan zal (ook) de KNO-zorgverlener moeten worden benaderd. Bij vermoedens van ouderenmishandeling kan de zorgverlener een gespecialiseerd klinisch geriater of een specialist ouderengeneeskunde benaderen.

Is er sprake van seksueel geweld, dan kan het [Centrum voor seksueel geweld](#) worden geconsulteerd. Ook bij een vermoeden van vrouwelijke genitale verminking (VGV) of eengerelateerd geweld zal de zorgverlener doorgaans een beroep moeten doen op extra expertise. [Pharos](#) is het landelijk expertisecentrum op het gebied van VGV. Ook heeft iedere VT-vestiging een aandachtsfunctionaris VGV, vaak de vertrouwenszorgverlener. Vermoedt VT eermotieven achter het dreigende geweld, dan kan het zich over de veiligheidsrisico's laten adviseren door het [Landelijk Expertise Centrum Eengerelateerd Geweld](#). Dit centrum is als zelfstandige eenheid ondergebracht bij de politie Haaglanden. In veel instellingen functioneren aandachtsfunctionarissen kindermishandeling en huiselijk geweld, aan wie de zorgverlener advies kan vragen. Hij kan met (de vertrouwenszorgverlener van) VT overleggen bij welke deskundigen hij het best terecht kan. Dit hangt mede af van het type kindermishandeling of huiselijk geweld.

Doel van het advies

- *Het vragen van advies heeft tot doel om tot een antwoord te komen op de volgende vragen:*
- *Is er sprake of kan er sprake zijn van kindermishandeling en/of huiselijk geweld?*
- *Welke acties kan de zorgverlener ondernemen om meer duidelijkheid te krijgen?*
- *Op welke manier kan de zorgverlener zijn vermoeden met de betrokkenen bespreken?*
- *Welke hulpverlening kan worden ingezet om het risico af te wenden?*
- *Is het raadzaam om een melding te doen?*
- *Op welke manier kunnen de taken en verantwoordelijkheden worden verdeeld?*

Beroepsgeheim

Bij een advies is er – anders dan bij een melding – géén sprake van uitwisseling van persoonsgegevens; de casus wordt anoniem gepresenteerd. Het vragen van advies is dan ook geen doorbreking van het beroepsgeheim.

Contactgegevens Veilig Thuis

Veilig Thuis is 24 uur per dag, 7 dagen per week te bereiken op: 0800-2000. De zorgverlener wordt automatisch doorgeschakeld naar de eigen regio.

De zorgverlener bespreekt de aanwijzingen en signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld met de betrokkenen, en ook zo veel mogelijk met het kind. Dit kan al vanaf jonge leeftijd, mits het gesprek is aangepast aan het niveau van het kind. De zorgverlener bespreekt ook de mogelijkheden om tot een oplossing te komen. Indien gewenst kan VT adviseren bij de voorbereiding van het gesprek.

De zorgverlener mag alleen van een gesprek afzien:

- als dit gesprek een risico oplevert voor de veiligheid of gezondheid van de patiënt of van andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt;
- als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de patiënt de zorgverlener na dit gesprek zal gaan mijden; of
- als de zorgverlener vreest voor zijn eigen veiligheid.

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

Toelichting

*Zoals gezegd is openheid naar alle betrokkenen in de meldcode het uitgangspunt. Bij vermoedens van kindermishandeling moet de zorgverlener – naast het kind zelf – als regel ook met **beide** (gezagdragende) ouders spreken. Zie voor de regels over toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarige kinderen: KNMG Wegwijzer toestemming en informatie bij behandeling van minderjarige kinderen. Sommige situaties vereisen in het belang van de patiënt dat de zorgverlener (tijdelijk) minder open is. Dit is bijvoorbeeld het geval als de patiënt zich daardoor aan hulpverlening dreigt te onttrekken (of dreigt te worden onttrokken) of als anderszins (extra) schade dreigt voor het slachtoffer of voor andere personen uit het (gezins)systeem van de pleger. Ook als de veiligheid van de zorgverlener zelf in het geding is, kan hij afzien van openheid. Wel wordt van de zorgverlener verwacht dat hij de betrokkenen alsnog over zijn vermoedens en een eventueel gedane melding informeert, zodra dat zinvol en mogelijk is zonder gevaar voor de veiligheid. Daarbij vermeldt hij ook de redenen voor zijn vermoedens en de eventuele melding, en de gang van zaken na de melding. Zie ook artikel 5 (Anoniem melden). Soms wordt door het gesprek met de betrokkenen een vermoeden alsnog weggenomen. Dan is het niet nodig om de volgende stappen van het stappenplan te doorlopen. Ook is het van belang dat de zorgverlener in het gesprek nagaat in hoeverre de betrokkenen in staat en bereid zijn om de hulp te aanvaarden die de zorgverlener nodig vindt om de risico's beheersbaar te houden (zie ook stap 5).*

Heeft de zorgverlener op basis van ouder- of mantelzorgverlenersignalen de kindcheck of de mantelzorgverleningscheck gedaan? Dan voert hij een gesprek met de patiënt over de omstandigheden die mogelijk een risico vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van zijn kinderen of voor anderen die voor mantelzorg van hem afhankelijk zijn.

Stap 4: Zo nodig overleg met betrokken professionals en signaal aan VIR

1. De zorgverlener kan – met toestemming van de betrokkenen – overleggen met andere hulpverleners die bij het (gezins)systeem betrokken zijn.
2. De zorgverlener kan ook een signaal afgeven aan de Verwijs Index Risicjongeren (VIR). Dit kan zonder toestemming, maar alleen als de zorgverlener een vermoeden van kindermishandeling heeft en het nodig is om na te gaan of er andere hulpverleners bij het gezin betrokken zijn die zorgen hebben over het kind/de kinderen.

Toelichting

Bij niet-acuut of niet-structureel onveilige situaties (zie daarover stap 5) kan het voorafgaand aan een eventuele melding zinvol zijn om te overleggen met hulpverleners of beroepskrachten die niet rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokken zijn. Daarbij valt te denken aan professionals die een rol spelen bij de zorg voor, of de hulp aan het (gezins)systeem, zoals de jeugdzorgverlener, de huiszorgverlener, een behandelend specialist, de leerkracht van school of de pedagogisch medewerker van de kinderopvang. De zorgverlener kan dit overleg overwegen als het wenselijk is om een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld nader te onderzoeken of om de hulp onderling af te stemmen. Voor een dergelijk overleg is – ook voor de andere partij –toestemming van de betrokkenen nodig. Dit is niet nodig als het gaat om een overleg met de waarnemer van de zorgverlener of met professionals die rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokken zijn, zoals de verpleegkundige, de maatschappelijk werker

of de doktersassistent van de afdeling of instelling waar de zorgverlener werkt. In dat geval mag de toestemming worden verondersteld en mag overleg plaatsvinden zolang de betrokkenen daar geen bezwaar tegen maken. Maakt een betrokkene wel bezwaar tegen overleg met andere professionals, dan moet dat worden gerespecteerd, ongeacht of deze professionals rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokken zijn of niet. Dit bezwaar kan wel aanleiding zijn om een melding te doen bij VT (zie daarover verder stap 5). Overigens gelden er voor informatie-uitwisseling met de gezinsvoogd aparte regels, die zijn beschreven in artikel 8.

Het is de professionele afweging van de zorgverlener om uit te maken of overleg met een betrokken professional nodig is of niet. Een overweging kan zijn dat op die manier een melding wellicht kan worden voorkomen of beter kan worden onderbouwd. De zorgverlener kan – eventueel zonder toestemming – ook een signaal afgeven aan de VIR. Dit kan hij doen als er sprake is van een vermoeden van kindermishandeling en het nodig is om na te gaan of er hulpverleners bij het gezin betrokken zijn die ook zorgen hebben over het kind of de kinderen. Op grond van artikel 7.1.4.1 Jeugdwet mag een signaal aan de VIR alleen worden afgegeven door personen die als meldingsbevoegde zijn aangewezen. Zoals gezegd is er voor het afgeven van een signaal aan de VIR niet altijd toestemming nodig van de betrokkenen. Maar als er een eventuele ‘match’ is in de VIR, is er wel toestemming nodig voor verdere informatie-uitwisseling met de hulpverlener(s) waar de match mee is ontstaan. Als die toestemming er is, kan informatie-uitwisseling nuttig zijn, bijvoorbeeld om de hulp beter af te stemmen.

Stap 5: Beslissen over melden via vijf afwegingsvragen

In stap 5 van het stappenplan past de zorgverlener het zogenoemde afwegingskader toe. Aan de hand daarvan beslist hij om al dan niet te melden. De zorgverlener houdt zich bij zijn melding zo veel mogelijk bij de relevante feiten en gebeurtenissen. Ook geeft hij het duidelijk aan als de informatie die hij meldt van anderen afkomstig is.

Toelichting

*De wettelijke plicht om een afwegingskader op te nemen in de meldcode, is beschreven in het Besluit van 23 juni 2017 tot wijziging van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Het doel van een afwegingskader is om de zorgverlener meer houvast te geven bij het nemen van beslissingen over het doen van een melding van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld bij VT. Door het gebruik van het afwegingskader verwacht de wetgever ook de informatiepositie van VT te verbeteren. Hierdoor is VT beter en eerder in staat om structurele patronen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te herkennen en te helpen doorbreken. Met de komst van dit afwegingskader is er niet langer sprake van een keuze tussen ofwel hulp organiseren ofwel melden bij VT, zoals dat in de meldcode uit 2015 bij stap 5a (monitoren) en stap 5b (melding bij Veilig Thuis) was vastgelegd. Als uit het afwegingskader blijkt dat sprake is van (vermoedens van) dusdanig ernstige kindermishandeling en/of huiselijk geweld dat een melding nodig is, is het de bedoeling dat er naast die melding **óók hulp wordt** georganiseerd (al dan niet mede door de melder zelf). Bij een melding overlegt VT met de melder of handelen van VT nodig is, naast de hulp die de melder mogelijk zelf al in gang heeft gezet. Daarnaast legt VT de informatie over de betrokkenen vast, zodat bij nieuwe meldingen de voorgeschiedenis kan worden meegewogen. Het afwegingskader kent drie professionele normen over wanneer het doen van een melding bij VT noodzakelijk wordt geacht, en vijf afwegingsvragen.*

Professionele normen

Het melden van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld is de professionele norm:

Professionele norm 1:

in gevallen van acute en/of structurele onveiligheid.

Professionele norm 2:

in niet-acute en/of niet-structureel onveilige situaties waarin de zorgverlener meent dat hij, gelet op zijn competenties, verantwoordelijkheden en professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of organiseren.

Professionele norm 3:

als de zorgverlener die hulp biedt of organiseert om betrokkenen te beschermen tegen (het risico op) kindermishandeling en/of huiselijk geweld, constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

Afwegingsvragen

Het afwegingskader omvat de volgende vijf afwegingsvragen:

- **Heb ik op basis van stap 1 tot en met 4 nog steeds een vermoeden van (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld?**
- **Schat ik op basis van stap 1 tot en met 4 in dat er sprake is van acute of structurele onveiligheid?**
- **Ben ik in staat om effectieve hulp te bieden of te organiseren om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en te monitoren?**
- **Aanvaarden de betrokkenen hulp om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en zijn zij bereid en in staat om zich hiervoor in te zetten?**
- **Leidt de hulp binnen aanvaardbare of afgesproken tijd tot (herstel van) duurzame veiligheid en/of het (herstel van) welzijn van betrokkene(n)?**

Stappenplan, afwegingskader, toelichting vijf afwegingsvragen stap 5

Aan de hand van deze vijf afwegingsvragen kan de zorgverlener nagaan of het noodzakelijk is om (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld te melden bij VT. Dit doet hij altijd met inachtneming van de bovenstaande professionele normen. Twijfelt de zorgverlener, dan hij altijd opnieuw, conform stap 2, anoniem advies inwinnen bij (een vertrouwenszorgverlener van) VT en/of bij een deskundige collega. Steeds geldt dat de zorgverlener – vóórdat hij een melding doet – in beginsel contact zoekt met de patiënt en/of diens ouders of vertegenwoordigers. Hij legt uit dat hij een melding wil doen, wat dat betekent en wat het doel ervan is. Dan vraagt de zorgverlener om een reactie hierop. Hij spant zich dus in om toestemming te krijgen. Maakt een van de betrokkenen bezwaar, dan gaat de zorgverlener met hem in gesprek en bekijkt hij hoe hij aan de bezwaren tegemoet kan komen. Blijven de bezwaren overeind, dan maakt de zorgverlener de afweging conform de criteria in de meldcode. Zie ook de [Model Samenwerkingsafspraken informatieuitwisseling in verband met aanpak kindermishandeling tussen \(geestelijke\) gezondheidszorg, AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad voor de Kinderbescherming](#). Of de zorgverlener de melding bespreekt met het kind of met zijn ouders/vertegenwoordigers, hangt af van de leeftijd en de wilsbekwaamheid van het kind:

- Is het kind jonger dan 12 jaar, dan bespreekt de zorgverlener de melding met de gezagdragende ouder(s) of voogd. Daarnaast beoordeelt de zorgverlener of het – gelet op de aard van de melding, de relatie met het kind en diens leeftijd – ook mogelijk is om de stappen die hij zet en de informatie die hij verstrekt met het kind zelf te bespreken.

- Is het kind 12 - 15 jaar, dan bespreekt de zorgverlener de melding met het kind en/of met de gezagdragende ouder(s) of voogd. De zorgverlener beoordeelt zelf of hij ouders en kind afzonderlijk spreekt of gezamenlijk.
- Is het kind 16 jaar of ouder, dan bespreekt de zorgverlener de melding met het kind zelf. Vindt de zorgverlener dat hij ook met de gezagdragende ouder(s) of voogd moet spreken, bijvoorbeeld als dat noodzakelijk is voor de veiligheid van het kind, dan overlegt hij dit met het kind.
- Is het kind wilsonbekwaam, dan bespreekt de zorgverlener de melding met de gezagdragende ouder(s) of voogd. Is de patiënt wilsonbekwaam, dan bespreekt de zorgverlener de melding met de (wettelijk) vertegenwoordiger van de patiënt. De zorgverlener kan afzien van voorafgaand contact over de melding:
 - als dit contact een risico oplevert voor de veiligheid of de gezondheid van de patiënt of van andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt;
 - als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de zorgverlener daardoor het contact met de patiënt verliest; of
 - als de zorgverlener vreest voor zijn eigen veiligheid.
 - Als de zorgverlener hiertoe besluit, zoekt hij later naar een geschikt moment om de betrokkenen alsnog in te lichten.

De zorgverlener legt in het dossier vast:

- welke inschatting hij heeft gemaakt en op basis waarvan;
- welke acties hij heeft ondernomen;
- wie hij daarover heeft geïnformeerd en/of toestemming heeft gevraagd; en
- welke vervolgspraken zijn gemaakt.

Bijlage 1. Schema stappenplan

Figuur 1: **Stappenplan verbeterde meldcode**



Bijlage 2. Risicofactoren en signalen

1 Risico- en beschermende factoren die van invloed zijn op kindermishandeling

1a Risicofactoren voor kindermishandeling

Betreffende de ouders / verzorgers

- 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 en / of moeder is jonger dan 20 jaar;
- alleenstaand ouderschap;
- afhoudend jegens gezondheidszorg en hulpverlening (no-show's);
- chronische ziekte met extra belasting voor kind/jongere en gezin.

Betreffende de omgeving

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

Betreffende het kind/de jongere

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

Betreffende gezin, interactie tussen ouder en kind/ jongere

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

1b Beschermende factoren voor kindermishandeling

Betreffende de 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/ de jongere;

- ouders zijn flexibel en kunnen omgaan met veranderingen.
- **Betreffende het kind/ jongere**
- kind/ jongere is sociaal vaardig, kan gevoelens goed verwoorden, heeft een probleemoplossend vermogen;
- positief zelfbeeld;
- bovengemiddelde intelligentie;
- aantrekkelijk uiterlijk, kind/ jongere ziet er leuk uit;
- kind/ jongere heeft goede relatie met andere volwassene(n) naast ouders;
- ego veerkracht, kind/ jongere kan staande blijven in allerlei sociale situaties, toont veerkracht;
- kind/ jongere is bereid en in staat te veranderen, kan naar eigen aandeel kijken en nieuwe dingen aanleren.
- **Betreffende het gezin en omgeving**
- steun uit informeel netwerk: er is ten minste één betrouwbare persoon die het kind/ jongere kan opvangen of de ouders praktisch, materieel of emotioneel bijstaan;
- steun uit formeel netwerk: instanties helpen ouder(s) en/of kind (bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorg, huisarts, kerk).

2 Signalen die een vermoeden van kindermishandeling rechtvaardigen

Wanneer je met kinderen en/of ouders werkt, zijn er soms momenten dat je je zorgen maakt om een kind of om een gezin. Wellicht zijn er signalen die een vermoeden van kindermishandeling rechtvaardigen. Bij onderstaande signalen moet je je afvragen of er sprake kan zijn van kindermishandeling.

2a Signalen bij kinderen die kunnen wijzen op mishandeling

Lichamelijke signalen bij kinderen

- 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 leeftijd dat een kind zindelijk wordt, afwijken;
- afwijkende groei- of gewichtscurve;
- kind gedijt niet goed;
- kind/ jongere 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 eet problemen.

Extra voor kinderen tot 4 jaar

- lichaam stijf houden bij optillen.

Extra voor kinderen/ jongeren van 12 tot 19 jaar

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

Emoties en gedrag bij kinderen

- 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;
- woede buien, 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.

2b Signalen bij het gezin die kunnen wijzen op mishandeling

- onveilige behuizing;
- onhygiënische leefruimte;
- sociaal geïsoleerd;
- gesloten gezin dat hulp vermijdt;
- kind/ jongere 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;
- sociaal-economische problemen: werkloosheid, uitkering, migratie;
- veel ziekte in het gezin;
- geweld tussen gezinsleden;
- andere kinderen zijn uit huis geplaatst;
- gezin maakt onverzorgde, verwaarloosde indruk.

2c Signalen van ouder(s) die kunnen wijzen op mishandeling

- ouder schreeuwt naar het kind of scheldt het kind/ jongere 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 (Onder Toezicht Stelling) en/of een uithuisplaatsing;
- ouder belast kind met volwassen zorgen of problemen;
- ouder heeft andere kinderen mishandeld, verwaarloosd of misbruikt.

2d Signalen van zwangere vrouwen

- alcohol- of drugsgebruik;
- roken;
- zich afzijdig houden van of vertrek bij prenatale zorg;
- geen vaste woon en verblijfplaats;
- frequent verhuizen (meer dan twee adressen in een jaar);
- ongezonde leef omgeving;
- 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 medicatie gebruik.

2e Signalen 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.

2f Signalen op school

- leerproblemen;
- taal- of spraakproblemen;
- plotselinge drastische terugval in school prestaties;
- 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 school prestaties van) het kind/ de jongere;
- angstig bij het omkleden (bij gym of zwemmen);
- afwijkend gedrag wanneer de ouders het kind/ de jongere van school halen;
- Kind/ jongere wordt onverwacht uitgeschreven zonder afscheid;
- onverzorgd naar school;
- zonder ontbijt en/of zonder lunchpakket naar school;
- ouders nemen school adviezen niet over;
- te hoge druk op school prestatie.

Eigen deskundigheid staat voorop

Tot slot een advies: de lijstjes met signalen wijzen de weg bij het in kaart brengen van een vermoeden van kindermishandeling. Het is niet meer en niet minder dan een hulpmiddel. Om goed te kunnen handelen, is het belangrijk dat je altijd uitgaat van je eigen deskundigheid. Vertrouw op je kennis, ervaring en intuïtie en neem uw gevoel over de situatie serieus. Maak concreet waar je je feitelijk zorgen over maakt (inclusief de vraag of er misschien sprake is van seksueel misbruik) en vraag advies aan de aandachtsfunctionaris kindermishandeling of VT.