



Nederlandse Vereniging voor  
Bachelor Medisch Hulpverleners



Nederlandse Vereniging voor  
Bachelor Medisch Hulpverleners

## Meldcode en Afwegingskader Huiselijk Geweld en Ouderen- en Kindermishandeling

Versie 3.0

Juli 2022

## Voorwoord

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stelt in het Basisdocument ‘Het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling’ het volgende:

“Goede hulp bij huiselijk geweld en/of kindermishandeling is gericht op alle leden in een (gezins)systeem: minderjarigen en volwassenen, pleger(s) en slachtoffer(s). Er wordt met alle betrokkenen samengewerkt in het maken, evalueren en uitvoeren van veiligheids- en hulpplannen. En er is sprake van multidisciplinaire samenwerking tussen beroepskrachten, waarin mogelijkheden zijn tot (het organiseren van) gespecialiseerde hulp en samenwerkingsafspraken zijn gemaakt over casusregie.”

Ten einde deze goede hulp, als Medisch Hulpverlener, te kunnen bieden heeft de NVBMH een afwegingskader opgesteld. Hierbij stelt de beroepsvereniging de norm dat bij acuut of structureel geweld een melding bij Veilig Thuis is aangewezen.

Dit afwegingskader bestaat uit vijf vragen die de Medisch Hulpverlener helpen een goede afweging te maken of het noodzakelijk is de vermoedens van mishandeling te melden bij Veilig Thuis. Hierbij geven we voorbeelden van specifieke ernstige beroepssituaties, welke altijd getoetst moeten worden middels de meldcode. Melden is geen verplichting.

Naast hulpverlener is de Medisch Hulpverlener wellicht ook familielid, gezinshoofd, (co-)opvoeder of verzorger. De Medisch Hulpverlener vervult en combineert meerdere rollen, zoals opvoeden, verzorgen, signaleren, diagnosticeren, ondersteunen, hulpverlenen, behandelen, beschermen en handhaven. Wanneer de Medisch Hulpverlener vanuit zijn professionele rol geen hulp kan bieden of organiseren blijft deze verantwoordelijk om op zijn minst te signaleren en een bijdrage te leveren aan duurzame veiligheid en herstel. Signaleren blijft continue noodzakelijk, ook na afsluiten van een meldcode. Een nieuw signaal kan een hernieuwd doorlopen van de meldcode betekenen.

Dit document is, in 2021 met behulp van vertrouwensarts (Veilig Thuis Flevoland) A. van der Bas en inhoudsdeskundige (Augeo) R. Drijfhout, opgesteld door Ellen Schepens met reviews van Nina Verrips, Kelvin Zomer, Joshje de Goeij en Klaas-Jan Regien. Instemming heeft tijdens de Algemene Ledenvergadering van de NVBMH op 1 december 2022 plaatsgevonden.

## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Inhoudsopgave .....	2
Inleiding.....	4
Definities.....	5
Huiselijk geweld: .....	5
Structurele onveiligheid: .....	5
Acute onveiligheid: .....	6
Disclosure: .....	6
Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld – Stap 1,2,3 .....	7
Participatie van kinderen bij de Meldcode .....	7
Stap 1 - Het in kaart brengen van signalen.....	8
Kindcheck .....	8
Verantwoordelijkheden.....	8
Stap 2 - Consulteren van collega's en/of deskundigen.....	9
Verantwoordelijkheden.....	9
Stap 3 - Zorgen over veiligheid bespreken met betrokken .....	9
Verantwoordelijkheden.....	9
Hoofdstuk 2. Afwegingskader meldcode .....	10
Stap 4 - Verzamelde informatie wegen.....	10
Verantwoordelijkheden.....	11
Stap 5 - Het afwegingskader voor Medisch Hulpverleners .....	12
Verantwoordelijkheden.....	12
Meldnorm 1.....	13
Meldnorm 2 en 3.....	13
Stappenplan schema.....	17
Hoofdstuk 3. Wettelijke verplichtingen.....	18
3.1 Verantwoordelijkheid.....	18
3.2 Vertrouwelijke informatie.....	18
3.3 Beroepsgeheim .....	18
3.4 Meldrecht in de Wmo 2015.....	18
3.4.1 Terughoudendheid bij volwassenengeweld .....	19

3.4.2 Geen meldplicht .....	19
3.4.3 Gegevensverstrekking aan de Verwijsindex Risicjongeren.....	19
3.4.4 Gegevensverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming .....	19
3.4.5 Gegevensverstrekking aan de gezinsvoogd .....	19
3.4.6 Gegevensverstrekking aan andere 'derden' .....	19
3.4.7 Contact met politie of justitie .....	20
3.5 Documenteren.....	20
3.6 Eergerelateerd geweld .....	21
3.7 Ouderengeweld .....	22
3.7.1 Mantelzorgverleningscheck .....	22
Hoofdstuk 4. Aandachtsfunctionaris Huiselijk Geweld en Kindermishandeling .....	22
Literatuurlijst .....	23
Bijlage 1 - Signalenlijst .....	25
Bijlage 2 - risicotaxatie- en veiligheidsinstrumenten .....	27

## Inleiding

Huiselijk geweld en kindermishandeling hebben vaak een langdurig karakter wat van generatie op generatie wordt doorgegeven. Wanneer iemand in het verleden te maken heeft gehad met deze vormen van geweld is dat een voorspeller voor toekomstig geweld. (VWS, 2017)

De Medisch Hulpverlener kan kortdurend betrokken zijn bij de situatie van het slachtoffer. In deze korte tijd is het van belang te signaleren en via Veilig Thuis passende hulp in te schakelen om het structurele patroon van geweld te doorbreken, (acute) onveiligheid op te heffen en (acute) veiligheid te creëren. Veilig Thuis doet veiligheidsinschattingen en taxaties en maakt veiligheidsvoorwaarden. Indien nodig zullen zij passende hulpverlening inschakelen.

Contact met Veilig Thuis is ook mogelijk bij minder structurele of ernstige situaties. Het staat de hulpverlener vrij te bellen voor advies. Veilig Thuis schat per casus in welke actie gepast is. Daarbij is altijd overleg met de melder.

Nieuw in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is het afwegingskader wat elke beroepsgroep heeft opgesteld. Voor de Medisch Hulpverlener is dit het eerste kader waarmee gewerkt wordt. Het kader ondersteunt de beroepsprofessional bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling om te beslissen of een melding noodzakelijk is en of het organiseren van hulp tot de mogelijkheden behoort. Bij melding wordt samen met Veilig Thuis gekeken naar de mogelijkheden van acute hulp. De hulpverlener staat hier niet alleen voor. Het takenpakket van Veilig Thuis wordt sinds 2021 uitgebreid met een radar- en monitorfunctie. Deze uitbreiding verbetert de informatiepositie van Veilig Thuis waardoor zij beter in staat is structurele patronen van geweld te herkennen en te doorbreken. De verwachting is dat de opgestelde afwegingskaders bijdragen aan betere herkenning en ondersteuning van slachtoffers in met name langdurig onveilige (gezins)situaties en (acuut) onveilige situaties met mogelijk ernstige gevolgen. Bij acuut gevaar wordt uiteraard direct hulp ingeschakeld via de alarmcentrale van de politie (VWS, 2017).

Zoals in het voorwoord onderstreept stelt de NVBMH en daarmee de Medisch Hulpverlener de professionele norm dat bij acuut of structureel geweld een melding bij Veilig Thuis is aangewezen (VWS,2017).

Deze norm is door VWS opgedeeld in de volgende subnormen:

Het melden van mogelijke kindermishandeling en/of huiselijk geweld is een professionele norm en als zodanig noodzakelijk:

1. In ALLE gevallen van acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid.
2. In alle ANDERE gevallen waarin de beroepskracht meent dat hij, gelet op zijn competenties, zijn verantwoordelijkheden en zijn professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of kan organiseren bij (risico's op) huiselijk geweld en/ of kindermishandeling.
3. Wanneer een beroepskracht die hulp biedt of organiseert om betrokkenen te beschermen tegen het risico op huiselijk geweld en/of kindermishandeling constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

*Bron: VWS, 2017*

Meer lezen?

Het Basisdocument 'Het afwegingskader in de meldcode kindermishandeling' van VWS (2017) bevat aanvullende achtergrondinformatie over de noodzaak van de meldcode.

## Definities

### Kindermishandeling:

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 (WMO, 2015). Daarbij geldt dat het ook als een vorm van kindermishandeling wordt gezien als een kind getuige is van huiselijk geweld tussen zijn ouders of tussen andere huisgenoten. Dit geldt ook voor emotionele onveiligheid en of verwaarlozing (VWS, 2017).

### Huiselijk geweld:

Lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging door iemand uit de huiselijke kring (WMO, 2015). Naast (ex-) partnergeweld nadrukkelijk ook huwelijksdwang, eengerelateerd geweld, vrouwelijke genitale verminking, ouderenmishandeling, geweld tegen ouders en seksueel geweld. Wanneer in dit document huiselijk geweld en/of kindermishandeling genoemd wordt, vallen daar expliciet ook deze vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder (VWS, 2017).

Huiselijke kring: een familielid, een huisgenoot of een mantelzorger (WMO, 2015).

### Structurele onveiligheid:

Van structurele onveiligheid wordt gesproken wanneer in gezinnen of huishoudens sprake is van herhaalde of voortdurende onveilige gebeurtenissen en situaties. Herhaald huiselijk geweld en/of kindermishandeling is de belangrijkste voorspeller voor het voortduren van onveiligheid (plegerschap en slachtofferschap) in de toekomst. Structurele onveiligheid heeft schadelijke gevolgen door middel van voortdurende dreiging en (emotionele) onveiligheid. Er kan sprake zijn van een patroon van herhaald geweld maar ook van permanente gebreken in de geestelijke en lichamelijke verzorging van zorgafhankelijke kinderen en/of volwassenen. Bijvoorbeeld minderjarigen die opgroeien bij ouders met zodanige verslavingsproblematiek dat hun fysieke en emotionele veiligheid wordt bedreigd en de ontwikkelingsmogelijkheden van deze minderjarigen structureel ingeperkt worden. Of vergelijkbare situaties met kwetsbare ouders en een mantelzorger met psychiatrische problematiek. Denk ook aan escalerende vormen van stalking in partnerrelaties als specifiek voorbeeld.

Bij structureel onveilige situaties van huiselijk geweld en/of kindermishandeling staat de herhaling van en/of het voortduren van onveilige situaties en/of geweld centraal. Anders dan bij acute onveiligheid wordt (structurele) emotionele onveiligheid en de belemmeringen die dat geeft voor (duurzame) veilige ontwikkeling van kinderen door veel beroepskrachten niet gesignaleerd (Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ), 2015). Het is daarom extra van belang dat juist ook de meldnormen voor 'structureel onveilige situaties' in dialoog verder worden uitgewerkt. De emotionele onveiligheid en structurele inperking van (de ontwikkelingsmogelijkheden van) slachtoffers verdient hierbij bijzondere aandacht (VWS, 2017).

Bij het formuleren van voorbeelden van structureel onveilige situaties onderscheid VWS (2017) de volgende categorieën:

- lichamelijk geweld
- psychische geweld
- lichamelijke verwaarlozing
- emotionele verwaarlozing
- seksueel geweld
- en overige vormen van geweld en onveiligheid (zoals bijvoorbeeld eengerelateerd geweld).

### Acute onveiligheid:

Acute onveiligheid betekent dat een persoon in direct fysiek gevaar verkeert. Dat diens veiligheid de komende dagen niet gegarandeerd is en dat direct bescherming nodig is. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om (een ernstig vermoeden van) seksueel geweld of (dreiging van) fysiek geweld, zoals bij ex-partnergeweld met wapengebruik of het fysiek mishandelen van kinderen. Maar ook om het onnodig toedienen van medicijnen of een gevaarlijke afwezigheid van basale verzorging bij zorgafhankelijke kinderen of (oudere) volwassenen (waaronder eten, drinken, kleding en onderdak)(VWS, 2017).

#### *Voorbeelden van acuut onveilige situaties van huiselijk geweld en/of kindermishandeling*

- *Door geweld toegebrachte verwonding die medische behandeling behoeft*
- *(Ernstig) letsel met een vermoeden dat dit is toegebracht, of een poging daartoe*
- *Poging tot verwurging*
- *Wapengebruik*
- *Geweld tijdens de zwangerschap*
- *(Vermoeden van) seksueel misbruik of seksueel geweld, of seksuele exploitatie van kinderen jonger dan 18 jaar*
- *Acute bedreiging om zichzelf of een naaste (waaronder (ex)-partner, kinderen of familielid) te doden, ernstig letsel toe te brengen of hun vrijheid te benemen (familiedrama, eerwraak, vrouwelijke genitale verminking)*
- *Onthouden van zorg die acuut de gezondheid bedreigt van -9 maanden tot + 100 jaar, waaronder het onthouden van voedsel*
- *Als een ouder/verzorger (medische) klachten/aandoeningen bij een kind verzint/aandikt, (medische) onderzoeksgegevens betreffende bij het kind bestaande klachten en afwijkingen vervalst of in het kader van een onderzoek selectief verstrekt of (medische) klachten en afwijkingen bij het kind daadwerkelijk veroorzaakt*
- *Vrijheidsbeperkende maatregel voor pleger loopt af zonder dat er afdoende veiligheidsmaatregelen genomen zijn*
- *Acuut onveilige situatie of zorg dreigt weg te vallen vanwege suïcidepoging, automutilatie, acuut psychiatrisch beeld, intoxicatie door alcohol of drugs*
- *Noodgedwongen vlucht van huis door (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.*

*Bron: VWS, 2017*

Een lijst met expliciete voorbeelden is nooit compleet. Het afwegingskader beschrijft daarom ook dat het de professionele verantwoordelijkheid van de Medisch Hulpverlener is om in overige gevallen waarbij sprake is van vermoedens van 'acuut onveilige' en/of 'structureel onveilige' situaties Veilig Thuis te consulteren (VWS, 2017).

### Disclosure:

We spreken van disclosure wanneer slachtoffers, kinderen en/of volwassenen, uit zichzelf een beroepskracht om hulp vragen bij (mogelijk) huiselijk geweld en/of kindermishandeling, of zich hierover uiten zonder hulp te vragen. Dit betekent veelal dat het slachtoffer een acute crisis ervaart en vreest voor de veiligheid en/of het welzijn van zichzelf of gezinsleden. Het met onvoldoende voorbereiding met de ouders/pleger bespreken van de (door het kind) geuite zorgen, kan ook secundair leiden tot (verergering van) situaties van acute of structurele onveiligheid. Dit geldt uitdrukkelijk ook voor specifieke vormen van geweld zoals: (ex)partnerstalking, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld en ouderenmishandeling. Een professionele norm tot melden bij disclosure

betekent dan ook zorgvuldige afstemming over vervolgcacties tussen de Medisch Hulpverlener, Veilig Thuis en het slachtoffer. (VWS, 2017).

## Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld – Stap 1,2,3

### Participatie van kinderen bij de Meldcode

“Om bij vermoedens van kindermishandeling te kunnen handelen in het belang van het kind is het essentieel dat kinderen in het hele proces van signaleren en de daaropvolgende beslissingen betrokken worden, dat wil zeggen dat er naar hun visie gevraagd en geluisterd wordt, dat hun mening meeweegt in beslissingen en dat zij informatie krijgen”. Zo stelt men in de Handreiking Participatie van Kinderen in de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Het betrekken van kinderen in de besluitvorming rondom Veilig Thuis zorgt voor meer zelfvertrouwen, een gevoel van controle en een beter herstel van de opgedane ervaringen. Daarnaast kunnen kinderen cruciale informatie geven over de situatie. Wanneer de Medisch Hulpverlener het kind betreft kan deze een goede inschatting maken van de situatie en inspelen op de behoefte van het kind. Er is dan een grotere kans op het slagen van de interventies. De Verenigde Naties verplicht het betrekken van kinderen in het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) (VWS, 2018).

***“The right of children to have their best interests be a primary consideration in all matters involving or affecting them must be respected, especially when they are victims of violence, as well as in all measures of prevention”.*** (VN-Kinderrechtencomité, 2011).

De volgende artikelen in het IVRK (2011) zijn van belang in deze meldcode:

**Artikel 12:** Mening van het kind. Wanneer het kind daartoe in staat is staat het vrij zijn mening te uiten en wordt hieraan passend belang gehecht. Het kind wordt in de gelegenheid gesteld gehoord te worden, eventueel via een vertegenwoordiger.

**Artikel 18:** Verantwoordelijkheden van ouders. Beide ouders hebben de eerste verantwoordelijkheid voor de opvoeding en ontwikkeling van het kind. De Nederlandse overheid ondersteunt de ouders zo nodig.

**Artikel 19:** Geweld, mishandeling en verwaarlozing. De Nederlandse overheid beschermt het kind tegen huiselijk geweld en kindermishandeling.

**Artikel 39:** Passende zorg voor slachtoffers van geweld. De Nederlandse overheid draagt bij aan het lichamelijk en geestelijk herstel en de herintegratie in de maatschappij, in een omgeving die bevorderlijk is voor de gezondheid, het zelfrespect en de waardigheid van het kind.

Het Kinderrechtencomité geeft vijf stappen om de hulpverlener te helpen deze rechten te respecteren.

1. Zorg voor een goede voorbereiding zodat het kind goed geïnformeerd kan worden.
2. Stel het kind in staat zijn mening vrijelijk te uiten.
3. Weeg de visie van het kind mee in de besluitvorming: geef passend gewicht aan de mening van het kind.
4. Koppel terug wat met de mening van het kind is gedaan.
5. Stel het kind in staat om in verweer te komen tegen een beslissing.

Dit alles is een continu proces. De procedure volstaat niet wanneer het kind enkel op één moment wordt betrokken (VWS, 2018).

In de onderstaande stappen is aandacht voor het kind opgenomen. De ‘Handreiking Participatie van Kinderen in de Meldcode’ (VWS, 2018) geeft hierbij aan dat de hulpverlener duidelijk moet zijn richting het kind wat betreft de verwachtingen. De Medisch Hulpverlener geeft duidelijk aan wat hij



kan betekenen en wat buiten zijn macht ligt. Wanneer het onmogelijk is het kind vooraf te informeren neemt de hulpverlener zo snel mogelijk na de beslissing de tijd om het kind uitleg te verschaffen. Het helpt om het kind aan te geven dat het het recht heeft om op te groeien zonder geweld. Kinderen willen vaak geloven dat het geweld met hen te maken heeft of zelfs hun schuld is. Met de uitleg van hun rechten wordt angst en onzekerheid weggenomen. Omdat deze informatie een nieuwe kijk op de situatie kan betekenen is het van belang dat de hulpverlener tijd inlast om vragen van het kind te beantwoorden of later nog eens terug te komen op dit recht (VWS, 2018).

### Stap 1 - Het in kaart brengen van signalen.

In deze stap worden feiten, duidelijk te onderscheiden van meningen, beschreven. De Medisch Hulpverlener maakt concrete notities in het dossier, zonder speculatieve formuleringen. Zo mogelijk worden hoor- en wederhoor toegepast (De Kinderombudsman, 2013). Het is van belang ook het kind te horen. De Medisch Hulpverlener stelt vragen aan het kind en maakt duidelijk dat de mening en het verhaal van het kind gewaardeerd wordt (VWS, 2018).

### Kindcheck

De Kindcheck vindt plaats in stap 1 van de Meldcode en is daarmee onderdeel van de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Het doel van de Kindcheck is om meer kinderen in beeld te brengen die ernstig risico lopen om mishandeld of verwaarloosd te worden door de situatie waarin hun ouder(s) verkeert of verkeren (LVAK, 2018). De Kindcheck geldt voor alle beroepskrachten die onder de Wet verplichte Meldcode vallen en is gericht op beroepskrachten die contacten hebben met volwassen cliënten en niet met hun (klein-)kinderen. Zij beschikken daarom ook niet over kindsignalen.

In alle gevallen is de Kindcheck aan de orde waarin de Medisch Hulpverlener zich, vanwege de ernstige situatie van zijn volwassen patiënt, zorgen maakt over mogelijk aanwezige minderjarige kinderen. Wanneer de Medisch Hulpverlener meent dat er, vanwege de toestand van zijn volwassen patiënt, risico's zijn op ernstige schade voor kinderen of een bedreiging van de veiligheid van kinderen die afhankelijk zijn van de zorg van de patiënt geldt de Kindcheck. Zo geldt de Kindcheck bijvoorbeeld in geval van een ernstige (chronische) depressie, zware verslaving, (dreigende) huisuitzetting, geweld tussen huisgenoten, suïcidepoging (LVAK, 2018).

### Verantwoordelijkheden

Stap 1	
<b>Observatie</b>	De Medisch Hulpverlener observeert elke situatie waarin hij zich bevindt. Hierbij wordt altijd gelet op signalen van kindermishandeling of huiselijk geweld. De Medisch Hulpverlener let op signalen uit de signalenlijst (Bijlage) en vertrouwt op zijn eigen gevoel bij elke casus.
<b>In kaart brengen signalen</b>	Wanneer de Medisch Hulpverlener signalen opvangt die kunnen duiden op geweld zal de Medisch Hulpverlener deze signalen noteren in zijn verslag. Zodra signalen duidelijk worden zal de Medisch Hulpverlener de volledige meldcode doorlopen het proces daarvan vastleggen in zijn verslaglegging. De Medisch Hulpverlener noteert zorgvuldig en feitelijk welke onderzoeken zijn gedaan en wat de uitkomst daarvan was. Ook de inhoud van overleg met collega's wordt zorgvuldig gedocumenteerd. Hierbij wordt ook het verhaal van het kind zelf betrokken.
<b>Kindcheck</b>	De Medisch Hulpverlener doet de Kindcheck bij patiënten waarbij dat aangewezen is. Of zorgt ervoor dat de verantwoordelijk arts deze Kindcheck doorloopt.
<b>Documentatie</b>	De Medisch Hulpverlener zorgt dat zijn dossier op orde is zodat goed kan worden teruggelezen welke signalen en feiten gesignaleerd zijn en zodat in het vervolg van de casus gemakkelijk terug te vinden is wat de bevindingen, acties en contacten van de Medisch Hulpverlener zijn geweest.

<b>Eergerelateerd geweld</b>	Zie hoofdstuk 'Wettelijke verplichtingen'
------------------------------	---

## Stap 2 - Consulteren van collega's en/of deskundigen

In stap 2 wordt overlegd met een collega over de vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. In verschillende organisaties is een aandachtsfunctionaris aangewezen voor dit expertisegebied. Deze collega is uitermate geschikt om in consult te vragen bij vermoedens van geweld. Wanneer het gesprek met de collega de vermoedens niet heeft weggenomen dient de Medisch Hulpverlener hulp in te schakelen van Veilig Thuis.

### Verantwoordelijkheden

Stap 2	
Collegiale consultatie	De Medisch Hulpverlener overlegt met directe collega's die betrokken zijn bij de casus over de vermoedens van geweld. Gezamenlijk wordt overwogen of advies van een deskundige noodzakelijk is. De Medisch Hulpverlener documenteert deze overweging in zijn dossier. <i>Geef aan het kind en de ouders aan dat je met een collega overlegt over de situatie.</i>
Aandachtsfunctionaris	De Medisch Hulpverlener overweegt of advies van de aandachtsfunctionaris in de organisatie aangewezen is. De Medisch Hulpverlener documenteert deze overweging in zijn dossier.
Letseldeskundige	De Medisch Hulpverlener overweegt of advies van een letseldeskundige aangewezen is. De Medisch Hulpverlener documenteert deze overweging in zijn dossier. Bij vermoedens van letsel of klachten door kindermishandeling kan de Medisch Hulpverlener ook het Landelijk expertisecentrum kindermishandeling (LECK) om advies vragen. Het LECK biedt 24/7 anoniem advies aan zorg-professionals. Het LECK is te bereiken op: 0900-4445444, <a href="mailto:info@leck.nu">info@leck.nu</a> . Is er sprake van seksueel geweld, dan kan ook het <a href="#">Centrum voor seksueel geweld</a> worden geconsulteerd.
Veilig Thuis	De Medisch Hulpverlener overweegt of advies van de aandachtsfunctionaris in de organisatie aangewezen is. De Medisch Hulpverlener documenteert deze overweging in zijn dossier. Overweeg laagdrempelig de vertrouwensarts van Veilig Thuis te consulteren. In deze fase van de meldcode is dit advies altijd anoniem.

## Stap 3 - Zorgen over veiligheid bespreken met betrokkenen

Hierbij reageert de hulpverlener begripvol op het verhaal van de betrokkenen en de verschillende mogelijke verklaringen van de situatie. Het verhaal en de informatievoorziening van het kind mag niet worden vergeten.

### Verantwoordelijkheden

Stap 3	
Bespreken met betrokkenen	De Medisch Hulpverlener gaat in gesprek met de betrokkenen over de situatie, het advies van Veilig Thuis en de geconstateerde feiten. De Medisch Hulpverlener ondersteunt de verantwoordelijk arts bij het gesprek met de betrokkenen.

	De Medisch Hulpverlener noteert dit gesprek in het dossier zodat later terug te lezen is hoe dit contact verliep en welke informatie is uitgewisseld.
Bespreken met kind*	De Medisch Hulpverlener gaat in gesprek met het kind over de situatie, het advies van Veilig Thuis en de geconstateerde feiten. De Medisch Hulpverlener ondersteunt de verantwoordelijk arts bij het gesprek met de betrokken kinderen. De Medisch Hulpverlener noteert dit gesprek in het dossier zodat later terug te lezen is hoe dit contact verliep en welke informatie is uitgewisseld.

De Medisch Hulpverlener mag enkel 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 arts na dit gesprek zal gaan mijden; of
- als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.

De Medisch Hulpverlener zoekt in dat geval naar een ander geschikt moment om de betrokkenen alsnog in te lichten over zijn vermoedens en over een eventueel gedane melding (KNMG, 2018).

#### \*Toelichting bespreken met kind

Of de Medisch Hulpverlener de melding bespreekt met het kind of met zijn ouders/vertegenwoordigers, hangt af van de leeftijd en de wilsbekwaamheid van het kind:

Leeftijd	Actie
< 12 jaar	Bespreken met voogd. Overwegen of delen van informatie mogelijk is met kind. Zie hierbij VWS (2018) voor noodzaak tot betrekken kind.
12-15 jaar	Bespreken met voogd én kind. Dit kan gezamenlijk of apart.
>16	Bespreken met kind. Samen met kind overwegen of ook voogd aanwezig moet zijn. Bijvoorbeeld vanwege veiligheid.
Wilsonbekwaam	Bespreken met voogd

BRON: VWS, 2018

## Hoofdstuk 2. Afwegingskader meldcode

Dit afwegingskader helpt de Medisch Hulpverlener bij stap 4 en 5 van de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld. Daarmee wordt aangegeven wanneer, en op basis van welke overwegingen, het melden van vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling als een beroepsnorm en daarmee als noodzakelijk wordt beschouwd. Ook worden handvatten gegeven voor het organiseren van passende hulpverlening (VWS, 2017).

### Stap 4 - Verzamelde informatie wegen

In stap 4 wordt de verzamelde informatie goed gewogen. Hierbij wordt het risico op geweld en de aard/ernst van de situatie ingeschat. Voor deze vierde stap heeft de NVBMH beroepsspecifieke richtlijnen opgesteld. De Medisch Hulpverlener scheidt feiten van meningen en overweegt advies te vragen bij Veilig Thuis. Hierbij is registratie van persoonsgegevens nog niet noodzakelijk. De Aandachtsfunctionaris Kindermishandeling en Huiselijk Geweld van uw organisatie kan hierin een rol spelen (VWS, 2017).

Wanneer in stap 4 geen zorgen bestaan over geweld wordt de meldcode afgesloten. Deze conclusie wordt vermeld in het dossier. Uiteraard wordt deze conclusie gedeeld met alle betrokkenen, waarbij het kind niet vergeten wordt. Ook wanneer problematiek rond pedagogische onmacht wordt geconstateerd die niet leidt tot (emotionele) onveiligheid van het kind en geweld niet aan de orde is

sluit de hulpverlener de meldcode af. Uiteraard kan vervolgens wel hulp georganiseerd of geboden worden. Het is nog steeds niet verplicht een melding te doen. De hulpverlener maakt deze afweging en gaat desnoods weer terug naar stap 2 om advies in te winnen bij Veilig Thuis.

Wanneer er wel zorgen over geweld bestaan moet de Medisch Hulpverlener een melding doen bij Veilig Thuis. Samen met Veilig Thuis zal de hulpverlener in stap 5 inschatten welke hulp georganiseerd kan worden en welke hulp direct kan worden geboden. Veilig thuis kan in deze samenwerking eerdere en toekomstige meldingen combineren en een duurzamer beeld vormen van de (gezins)situatie (VWS, 2017).

Het is eventueel mogelijk om, bij gevaar voor slachtoffers of hulpverlener, anoniem te melden bij Veilig Thuis zodat de betrokkenen niet weten welke zorgprofessional de melding heeft gedaan. Dit is een keuze die weloverwogen gemaakt moet worden, daar de anonimiteit het proces kan bemoeilijken (KNMG, 2018). De hulpverlener doet dit enkel wanneer zijn veiligheid in gevaar is. De professionele standaard is dat de melding wordt besproken en de melder transparant is.

Naast de melding bij Veilig Thuis kan ook de Verwijsindex Risicjongeren (VIR) ingezet worden. In dit informatiesysteem komen meldingen samen en kan dus opgemerkt worden of een jongere al vaker bij meldingen betrokken was. Ook kan gezien worden of er meerdere meldingen rond één ouder bestaan (gezinsfunctionaliteit) (VNG, 2016).

De NVBMH heeft voor haar beroepsgenoten een overzicht van voor de beroepsgroep behulpzame risicotaxatie- en veiligheidsinstrumenten gemaakt. Een signaallijst vindt u in [bijlage 3](#).

#### Verantwoordelijkheden

Stap 4	
Risicotaxatie en beoordeling van de veiligheidssituatie	De Medisch Hulpverlener maakt op basis van de beschikbare risicotaxatie- en veiligheidsinstrumenten een inschatting van de situatie. Hierbij noteert de Medisch Hulpverlener duidelijk in het dossier welke instrumenten zijn gebruikt en welke conclusies worden getrokken. Ook worden alle betrokkenen geïnformeerd over deze stap. Tenzij dit een onveilige situatie oplevert. Het kind wordt hierbij niet vergeten.
Afstemming over vragen afwegingskader	De Medisch Hulpverlener bespreekt met betrokken collega's wie de vragen in het afwegingskader van stap 5 zal stellen en documenteren. Ook Veilig Thuis kan worden geconsulteerd om samen het afwegingskader te doorlopen.
Besluit om naar stap 5 te gaan	De Medisch Hulpverlener besluit, in samenspraak met eventuele betrokken collega's, om de meldcode af te sluiten en dit helder te documenteren óf verder te gaan naar stap 5. Ook dat zal de Medisch Hulpverlener de overwegingen en conclusie van deze stap helder documenteren.
Melden bij Veilig Thuis	De Medisch Hulpverlener besluit, eventueel samen met betrokken collega's, op basis van de risicotaxatie en beoordeling van de veiligheidssituatie al dan niet te melden bij Veilig Thuis. Wanneer wordt besloten te melden spreekt de Medisch Hulpverlener met betrokken collega's af wie de melding doet. Wanneer besloten wordt geen melding te doen zal de Medisch Hulpverlener dit besluit en de afwegingen hiertoe duidelijk vermelden in het dossier.
Informereren betrokkenen over registratie	Wanneer de Medisch Hulpverlener besluit verder te gaan naar stap 5 zal een melding worden gedaan bij Veilig Thuis en zal een registratie bij deze organisatie ontstaan. De Medisch Hulpverlener zal alle betrokkenen bij de casus hierover informeren of in de gaten houden of iedereen wordt geïnformeerd door de verantwoordelijk melder. Ook het kind wordt hierbij niet vergeten.

## Stap 5 - Het afwegingskader voor Medisch Hulpverleners

Deze stap omvat het afwegingskader voor Medisch Hulpverleners. De aard en ernst van het geweld is ingeschat en op basis hiervan is besloten dat vervolgstappen nodig zijn. Om deze vervolgstappen op de juiste manier te laten verlopen biedt dit afwegingskader vragen die, samen met de collega's van Veilig Thuis kunnen worden doorlopen.

In stap 5 worden 2 beslissingen overlegd:

- Beslissing 1: Is melden ook volgens Veilig Thuis noodzakelijk?
- Beslissing 2: Is zelf passende en toereikende hulp bieden of organiseren (ook) mogelijk?

Met deze volgorde van besluiten wordt beoogd bij situaties van acute en structurele onveiligheid huiselijk geweld en/of kindermishandeling áltijd worden gemeld, ook wanneer beroepskrachten mogelijkheden zien tot het zelf bieden of organiseren van hulp (VWS, 2017).

### Verantwoordelijkheden

Stap 5	
<b>Contact met Veilig Thuis</b>	De Medisch Hulpverlener besluit of overlegt wie contact opneemt met Veilig Thuis. Dit is belangrijk omdat de samenwerking met Veilig Thuis beter verloopt wanneer één iemand contact opneemt en de casus voorlegt en voortzet. De Medisch Hulpverlener documenteert welke beslissing is gemaakt.
<b>Afwegingsvragen</b>	De Medisch Hulpverlener zorgt voor een goede voorbereiding op de vragen in het afwegingskader. Hierbij is de Medisch Hulpverlener voorbereid op het contact met Veilig Thuis of ondersteunt hij de verantwoordelijk arts in het contact en daarmee de beantwoording van de afwegingsvragen. De Medisch Hulpverlener noteert ook deze stappen helder in het dossier.
<b>Is melden noodzakelijk?</b>	De Medisch Hulpverlener overweegt met betrokken collega's en/of Veilig Thuis of een melding noodzakelijk is. De Medisch Hulpverlener documenteert deze overweging en besluiten goed in het dossier.
<b>Is hulpverlening ook mogelijk?</b>	De Medisch Hulpverlener overweegt met betrokken collega's en/of Veilig Thuis of directe hulpverlening mogelijk is. Hierbij wordt duidelijk afgesproken welke partij/persoon welke actie onderneemt en op welke manier aan alle betrokkenen wordt teruggekoppeld hoe deze actie verloopt. Hierbij wordt het kind niet vergeten. Ook worden de gevolgen en evaluatie van deze actie besproken. Hierbij moet duidelijk worden afgesproken wie verantwoordelijk is voor evaluatie en vervolgstappen. De Medisch Hulpverlener documenteert deze overweging en besluiten goed in het dossier.

Met dit afwegingskader wordt duidelijk wanneer het melden van (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling als een professionele norm worden beschouwd. Daarbij schept het ook duidelijkheid over het bieden of organiseren van hulp (VWS, 2017).

De Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld stelt drie meldnormen. Deze meldnormen zijn te vertalen naar vijf afwegingsvragen.

#### Afwegingsvraag 1

Heb ik op basis van stap 1 tot en met 4 van de meldcode een vermoeden van (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling?

Nee: Afsluiten en vastleggen in dossier

Ja: Ga verder met afweging 2

### Meldnorm 1

#### *Afwegingsvraag 2*

Schat ik op basis van stap 1 tot en met 4 van de meldcode in dat er sprake is van (een vermoeden van) acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid?

Nee: Ga verder met afweging 3

Ja: Melden bij Veilig Thuis. De afwegingen 3 tot en met 5 worden samen met Veilig Thuis doorlopen.

### Meldnorm 2 en 3

#### *Afwegingsvraag 3*

Ben ik in staat effectieve hulp te bieden of organiseren om dreiging van (toekomstig) huiselijk geweld en/of kindermishandeling af te wenden?

*Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen.*

Nee: Melden bij Veilig Thuis

Ja: Ga verder met afweging 4

Redenen om tot melding over te gaan:

- onvoldoende mogelijkheden om een actueel beeld van de veiligheid te ontwikkelen en/of
- onvoldoende zicht krijgen op onveilige gebeurtenissen in de voorgeschiedenis en/of van de feiten die ten grondslag liggen aan de mogelijk geconstateerde onveiligheid en/of
- onvoldoende mogelijkheden om passende en samenhangende hulp te bieden of te organiseren met duurzame veiligheid als resultaat

Bij huiselijk geweld en kindermishandeling is veelal sprake van onderliggende problematiek bij individuele leden van het huishouden. Denk hierbij aan schuldenproblematiek of individuele psychische/psychiatrische of verslavingsproblematiek van een ouder, kind of partner. Hierbij kan ook sprake zijn van zorg mijndend gedrag. Deze onderliggende problematiek vraagt regelmatig om de inzet en expertise van beroepskrachten uit meerdere sectoren.

Het is vaak onmogelijk om als individuele hulpverlener alle noodzakelijke hulp te bieden.

Naast het bieden van veiligheid is het nodig te werken naar risico gestuurde en herstelgerichte zorg, met als doel structurele en stabiele veiligheid te realiseren (Vogtländer & van Arum, 2016).

Voor het melden van situaties zonder betrokkenheid van kinderen wordt toestemming gevraagd aan de betrokkenen. Wanneer het slachtoffer dit weigert kan enkel melding worden gemaakt bij ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk, psychisch letsel of dood. Wanneer de weigering gebaseerd is op de afhankelijkheid van de pleger dan is er geen sprake van een weloverwogen keuze en wordt alsnog gemeld. (VWS, 2017) Wanneer het een situatie met betrokkenheid van kinderen of een structurele of acute ernstige onveiligheid betreft is toestemming niet nodig.

Bij de beantwoording van **afwegingsvraag 3** kunnen de volgende vragen doorlopen worden:

*Nb: De Medisch Hulpverlener werkt voornamelijk in acute situaties en zal de hulp in de meeste gevallen niet zelf inzetten. Wanneer de Medisch Hulpverlener een functie bekleedt die raakt met langduriger trajecten zal deze de onderstaande vragen mogelijk doorlopen.*

1. *Hebben alle betrokken hulpverleners de focus op stoppen van geweld en (duurzaam) herstel van de veiligheid?*

In samenspraak met Veilig Thuis kan worden gezorgd dat acuut gevaar wordt afgewend. Inspecties waarschuwen dat de focus op een deelprobleem zorgt dat veiligheid uit beeld verdwijnt. Dit is voor de acute hulpverlening die de Medisch Hulpverlener levert een realistisch gevaar. Zorg ervoor dat je als hulpverlener zicht houdt op de situatie in bredere zin, waarbij je actief bevrageet en onderzoekt of de

veiligheid van de patiënt of gezinsleden in het gedrang is. De focus van de zorgprofessional ligt op het verminderen van de impact van het probleem op de veiligheid in de relaties binnen het gezin of huishouden. Wanneer deze focus de oorspronkelijke hulpvraag compliceert kan dat betekenen dat deze nieuwe signalen het doel, de hulpvraag, de analyse en het plan van aanpak veranderen. Deze wending kan ook voorkomen na afsluiting van een meldcode. Bij nieuwe signalen wordt de meldcode opnieuw doorlopen. Bij het analyseren van de situatie houdt de Medisch Hulpverlener rekening met de veiligheid op korte termijn en op de lange termijn. Wanneer de directe veiligheid is gewaarborgd kan worden nagedacht of overlegd over het bewerkstelligen van duurzame veiligheid.

2. *Werken de betrokken hulpverleners aan herstel van de schade die is veroorzaakt door (de dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.*

PTSS en gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen komen vaker voor bij mensen die te maken hebben (gehad) met huiselijk geweld (Cobussen e.a., 2014; Snoeren, 2014). Vroeg herstel vermindert ernstige en langdurige effecten en kan schade voorkomen. Dit kan door middel van het versterken van de zelfredzaamheid en het vergroten van de natuurlijke veerkracht van slachtoffers. Voor kinderen betekent dit een afname van de ontwikkelingsschade. Een betrouwbare persoon binnenshuis en ten minste één veilige volwassene buitenshuis helpt gevoelens van stress te verminderen. Wanneer steun thuis niet aanwezig is, is de betrouwbare volwassene buitenshuis dubbel zo belangrijk (Van der pas, 2009).

Om te bepalen of professionele hulp nodig is bij het verwerken van ervaringen is diagnostiek nodig. De keten van hulpverlening is hierin van belang. De Medisch Hulpverlener zal vanwege het acute karakter van de eigen werkzaamheden in deze stap van de meldcode al snel uitkomen bij samenwerking met Veilig Thuis. Zodat de hulpverlening in de samenwerking met andere instanties kan worden voortgezet na het acute moment. De Medisch Hulpverlener kan hier als buitenstaander in de situatie een rol vervullen als betrouwbare volwassene. Hierbij is het van belang dat de Medisch Hulpverlener direct inzet op de betrouwbaarheid en veiligheid van zijn aanwezigheid zodat vanuit een vertrouwensband kan worden ingezet op duurzame veiligheid vanuit de keten.

Het is voor de hulpverleners belangrijk dat zij:

- zich realiseren dat het meemaken van ingrijpende jeugdervaringen/ chronische stress ervaringen een wijdverspreid probleem is, dat grote invloed heeft op individuen, gezinnen, partnerrelaties, families, organisaties en de gemeenschap als geheel;
- de signalen en symptomen van chronische stress-ervaringen herkennen in slachtoffers en plegers, families en anderen die betrokken zijn bij het systeem;
- de mogelijkheden voor herstel kennen en kunnen inzetten en reageren op betrokkenen vanuit geïntegreerde kennis over chronische stress-ervaringen;
- inzetten op het voorkomen van revictimisering en recidive bij betrokkenen, zowel bij situaties van acute onveiligheid als bij structurele onveiligheid (gebruikmakend van het principe van risicogestuurde zorg) (VWS, 2017).
- een rol kan spelen in de psycho-educatie door het slachtoffer ervan bewust te maken dat het geweld niet zijn of haar schuld is.

BRON: VWS, 2017

3. *Is er sprake van een gezamenlijk analyse en plan met doelen en evaluatiemomenten van de hulpverleners?*

Huiselijk geweld en/of kindermishandeling zijn vaak een uiting van onderliggende individuele problematiek en systeemproblematiek. Een effectieve en efficiënte aanpak hiervan vraagt een analyse van alle individuele zorgen en hulpvragen en van de dynamiek binnen het gezin of huishouden. Goede hulpverlening zorgt ervoor dat alle betrokkenen een kans krijgen bij te dragen

aan veiligheid en herstel en maakt een inschatting of de betrokkenen ook daadwerkelijk bereid zijn en in staat zijn bij te dragen aan de veiligheid en het herstel.

Prioritering van belangen is niet aan de orde. Het is wel belangrijk dat wanneer de veiligheid van het kind boven de wensen van de ouders prevaleert, de ouders zo veel mogelijk betrokken moeten worden bij de genomen keuzes. Afhankelijk van de situatie kan, met hulp van deskundigen, worden ingeschat of openheid bij disclosure mogelijk is (VWS, 2017).

4. *Zijn er onder de betrokken hulpverleners heldere afspraken te maken over samenwerking en casusregie op de veiligheid en hulpverlening?*

In samenwerking met Veilig Thuis worden afspraken over de casusregie gemaakt en vastgelegd. Goede samenwerking is cruciaal om de vaak complexe problematiek aan te pakken. Bij acute of structurele onveiligheid is regievoering nodig op veiligheid als ook op inhoudelijke samenhang van de verschillende deelproblemen (VWS, 2017). Bij ernstige en complexe problematiek zijn de mogelijkheden voor de integratie van informatie uit verschillende domeinen wettelijk verankerd (Jeugdwet, 2015; WMO, 2015).

De Medisch Hulpverlener verzekert zich ervan dat bij afronding van de eigen betrokkenheid afgestemd is door wie, wanneer en hoe de casusregie en monitoring op veiligheid wordt voortgezet (TSD/SDJ, 2017).

*Afwegingsvraag 4*

Aanvaarden de betrokkenen hulp om dreiging van (toekomstig) huiselijk geweld en/of kindermishandeling af te wenden en zijn zij bereid zich hiervoor in te zetten?

Ofwel: Ben ik in staat de hulp in samenwerking met de betrokkenen te bieden of organiseren?

*Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen.*

Nee: Melden bij Veilig Thuis

Ja: Hulp bieden of organiseren, ga verder met afweging 5.

Het gaat er hier om situaties te ondervangen waarin hulpverleners hulp bieden bij zorgen over onveiligheid én deze hulp wordt afgehouden en/of de inzet van het gezinssysteem en betrokkenen onvoldoende (in beeld) is (VWS, 2017).

*Afwegingsvraag 5*

Leidt de hulp binnen de gewenste termijn tot duurzame veiligheid en/of het welzijn (herstel) van alle betrokkenen?

*Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen.*

Nee: (Opnieuw) melden bij Veilig Thuis.

Ja: Hulp afsluiten met afspraken over het volgen van toekomstige (on)veiligheid met betrokkenen en samenwerkingspartners.

Het gaat er hier om situaties te ondervangen waarin hulpverleners hulp bieden bij zorgen over onveiligheid én de hulp binnen de gewenste termijn niet leidt tot de noodzakelijke resultaten ten aanzien van de veiligheid en het welzijn van de betrokkenen (en/of de ontwikkeling van minderjarigen) omdat:

- De problematiek ernstiger of groter blijkt dan verwacht en/of
- De uitvoering van het veiligheid- en/of hulpverleningsplan is vastgelopen.

De meldcode kan worden afgesloten na deze overweging mits er afspraken zijn gemaakt met alle betrokkenen over het vervolg van (toekomstige) onveiligheid en de voortgang van hulpverlening.



De Medisch Hulpverlener noteert in deze stap zorgvuldig met wie welke afspraken zijn gemaakt. Aan welke doelen en resultaten wordt gewerkt en door wie wordt vastgesteld wanneer voldoende veiligheid is bereikt. De Medisch Hulpverlener noteert de termijn die Veilig Thuis geeft ten aanzien van veiligheids-specifieke resultaten die behaald moet zijn.

Stappenplan schema

Figuur 1: **Stappenplan verbeterde meldcode**



## Hoofdstuk 3. Wettelijke verplichtingen

Het beroepsgeheim en de wettelijke meldrechten kunnen een tegenstrijdig signaal geven aan de Medisch Hulpverlener. In dit hoofdstuk wordt duidelijk dat de meldcode het mogelijk maakt om, op een zorgvuldige wijze, zonder toestemming van de betrokkenen het beroepsgeheim te doorbreken.

### 3.1 Verantwoordelijkheid

De Medisch Hulpverlener volgt het protocol van de werkgever als het gaat om de verantwoordelijkheid voor het volgen van de meldcode. De Medisch Hulpverlener ambulance zal (over het algemeen) degene zijn die een melding doet. De Medisch Hulpverleners in andere differentiaties werken vaak nauw samen met een arts, welke verantwoordelijk is en de melding zal maken.

De Medisch Hulpverlener draagt te allen tijde zorg voor het volgen van de meldcode en ondersteunt collega's in het volgen van de juiste stappen.

### 3.2 Vertrouwelijke informatie

Het doorbreken van het beroepsgeheim is geen keuze die lichtzinnig gemaakt wordt. Enkel wanneer een patiënt zich in een ernstige situatie bevindt mag dit beroepsgeheim worden doorbroken.

Kindermishandeling en huiselijk geweld zijn voorbeelden van ernstige situaties. Volgens de Wet Maatschappelijke Ondersteuning art 5.2.6. is de zorgprofessional verplicht tot melden in dergelijke situaties. Een melding mag geschieden zonder toestemming van de patiënt of diens voogd. Hierbij mag de zorgprofessional informatie over de patiënt delen met Veilig Thuis, teneinde een goed gevolg te geven aan het juist doorlopen van de meldcode.

Om dit proces zorgvuldig te doorlopen volgt de zorgprofessional de meldcode en het afwegingskader. Zodoende wordt de besluitvorming overwogen met een collega of Veilig Thuis en worden feiten en signalen zorgvuldig verzameld en gedocumenteerd. Hieruit volgt een concrete afweging van de situatie en belangen (LVAK, 2018).

### 3.3 Beroepsgeheim

Voor het beroepsgeheim geldt een aantal algemene wettelijke bepalingen. Deze wettelijke bepalingen zijn opgenomen in boek 7 van het Burgerlijk Wetboek over de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling, ook wel de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) genoemd; de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) en het Wetboek van Strafrecht. Volgens deze bepalingen heeft een hulpverlener die met anderen informatie deelt, daarvoor in beginsel de toestemming van de betrokkenen nodig. Deelt de hulpverlener die informatie zonder toestemming, dan wordt het beroepsgeheim geschonden. Onder bepaalde omstandigheden is het doorbreken van het beroepsgeheim zonder toestemming echter wettelijk toegestaan. Dit staat onder meer in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 (KNMG, 2018). We spreken van een 'conflict van plichten' als een hulpverlener meent dat hij zijn beroepsgeheim moet doorbreken, omdat een ander concreet belang zwaarder weegt en omdat hij met het doorbreken van het beroepsgeheim ernstig nadeel kan voorkomen (KNMG, 2020)

De NVBMH heeft een [beroepscode](#) opgesteld voor de Medisch Hulpverlener. Hier horen Medisch Hulpverleners zich te allen tijde aan te houden. Hierin is onder 5.1 opgenomen:

*De Medisch Hulpverlener is ten opzichte van collegae en andere hulpverleners bereid tot openheid en communicatie over en evaluatie van zijn handelen, dit met inachtneming van zijn beroepsgeheim. Kritiek ten aanzien van collegae dient primair met de betrokken collega(e) te worden besproken. Verdiepende discussies moeten te allen tijde kunnen worden gevoerd.*

### 3.4 Meldrecht in de Wmo 2015

Op grond van artikel 5.2.6 van de Wmo 2015 mogen beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim

zonder toestemming gegevens verstrekken aan Veilig Thuis. Hierbij moet rekening gehouden worden met de noodzaak om het geweld te stoppen of verder onderzoek naar een vermoeden. Het belang van het slachtoffer gaat dan vóór het beroepsgeheim. Dit wordt ook beschreven in artikel 3.1 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). Ook in artikel 19 van dit verdrag wordt verwezen naar de plicht van de staat om kinderen te beschermen tegen geweld en verwaarlozing. In de Wmo wordt gesproken over meldrecht; wat betekent dat altijd een afweging gemaakt moet worden of een melding noodzakelijk is (KNMG, 2018).

#### 3.4.1 Terughoudendheid bij volwassenengeweld

Volwassenen geweld omvat geweld waarbij kinderen niet zijn betrokken. Niet als slachtoffer en ook niet als getuige. Wanneer het slachtoffer in dit geval weigert toestemming te geven voor gegevensverstrekking kan men niet zomaar het beroepsgeheim doorbreken. Het zelfbeschikkingsrecht van de volwassene weegt zwaar. De hulpverlener weegt de kwetsbaarheid van het slachtoffer mee in zijn besluit. Met kwetsbaarheid wordt bijvoorbeeld bedoeld: verstandelijke beperking, hoge leeftijd, zorgafhankelijkheid. Er moet sprake zijn van een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering om gegevens te delen (KNMG, 2018).

#### 3.4.2 Geen meldplicht

Het meldrecht is bewust geen meldplicht. Dat zou kunnen zorgen voor nodeloos melden om niets te missen. Of het weigeren van hulp door ouders omdat zij weten dat de zorgverlener verplicht is te melden. (KNMG, 2018)

#### 3.4.3 Gegevensverstrekking aan de Verwijsindex Risicjongeren

De Verwijsindex Risicjongeren (VIR) (zie bijlage 1) is een ondersteunend middel om situaties van huiselijk geweld en mishandeling in beeld te krijgen bij verschillende instanties. Op deze index geldt ook een meldrecht voor de zorgverlener (art 7.1.4.1 Jeugdwet).

#### 3.4.4 Gegevensverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming

Gegevens verstrekken aan de Raad voor de Kinderbescherming mag volgens artikel 1:240 van het Burgerlijk Wetboek. Het gaat dan om noodzakelijk gegevens voor de uitvoering van taken (KNMG, 2018).

#### 3.4.5 Gegevensverstrekking aan de gezinsvoogd

Artikel 7.3.11, lid 4 van de Jeugdwet verplicht de Medisch Hulpverlener om de gezinsvoogd informatie te verstrekken zodat de ondertoezichtstelling goed kan worden uitgevoerd. Onder deze spreekplicht valt feitelijke informatie die de kindermishandeling kan stoppen of waarbij een redelijk vermoeden hiervan kan worden onderzocht. Het betreft hier een uitzondering op het beroepsgeheim. Betrokkenen dienen op de hoogte te worden gebracht van de informatie uitwisseling (KNMG, 2018).

#### 3.4.6 Gegevensverstrekking aan andere 'derden'

Anderen dan hierboven gemeld vallen niet onder het meldrecht. In uitzonderlijke omstandigheden kunnen noodzakelijke gegevens aan hen worden verstrekt. Het gaat dan om politie of justitie, beroepskrachten en hulpverleners die niet betrokken zijn bij de behandelingsovereenkomst. Deze omstandigheden vallen onder een 'conflict van plichten'. Het conflict omvat dan de mogelijkheid om schade te voorkomen ten kosten van het beroepsgeheim. Hierbij moet volgens het KNMG (2018) aan de volgende criteria worden voldaan:

1. Het is niet mogelijk om toestemming van de patiënt te vragen of te krijgen.
2. De zorgverlener komt in gewetensnood als hij zijn beroepsgeheim niet doorbreekt.
3. Zwijgen kan ernstige (verdere) schade opleveren.

4. Door het doorbreken van het beroepsgeheim wordt deze schade vrijwel zeker voorkomen.
5. Het beroepsgeheim wordt zo min mogelijk geschonden.
6. De zorgverlener ziet geen andere weg om het probleem op te lossen.

### 3.4.7 Contact met politie of justitie

Het is niet de taak van de Medisch Hulpverlener om aan waarheidsvinding te doen of te ondersteunen bij opsporing. Gerechtelijk onderzoek is geen reden het beroepsgeheim te doorbreken en is enkel een taak van politie en justitie. Wanneer er sprake is van een conflict van plichten zoals besproken in de vorige alinea of wanneer de veiligheid van personen in gevaar is kan het beroepsgeheim worden doorbroken. Dit kan bijvoorbeeld gaan over het voorkomen van herhaling van het geweld bij een ander kind in dezelfde situatie.

Mocht het nodig zijn om informatie te verstrekken aan politie of justitie dan zal de Medisch Hulpverlener dat in principe mededelen aan de betrokkenen. Tenzij dit een risico oplevert voor de veiligheid van betrokken personen of mogelijk het contact met het slachtoffer/kind kan worden verloren. Uiteraard neemt de Medisch Hulpverlener direct contact op met de politie bij een acuut dreigende situatie. Ook hierbij worden de betrokkenen geïnformeerd tenzij dat gevaar of verlies van contact oplevert. Ook Veilig Thuis kan contact opnemen met politie of justitie.

Wanneer politie of justitie contact opneemt met de zorgverlener dient deze te overwegen of er sprake is van een conflict van plichten. Er wordt geadviseerd om een collega en/of jurist te raadplegen voordat informatie verstrekt wordt.

Informatie verstrekken om psychiatrisch onderzoek of behandeling in te zetten mag volgens het KNMG (2018) onder de volgende voorwaarden:

- Het onderzoek of de behandeling kan bijdragen aan een verminderde kans op herhaling.
- De informatie is nodig voor waarheidsvinding om de maatregel op te kunnen leggen.

### 3.5 Documenteren

De anamnese, het lichamelijk & diagnostisch onderzoek als ook de aanwijzingen voor kindermishandeling en/of huiselijk geweld worden door de Medisch Hulpverlener duidelijk genoteerd in het dossier. Ook wel dossiervoering genoemd volgens de WGBO (art. 7:454 BW). Ook het overleg met collega's en andere beroepskrachten wordt inhoudelijk beschreven. De Medisch Hulpverlener beschrijft of de betrokkenen zijn geïnformeerd en aan wie eventueel gegevens zijn verstrekt. De stappen uit de meldcode worden genoteerd, inclusief de conclusie.

Het is belangrijk dat het dossier bewaard wordt. In elk geval vijftien jaar. Bij minderjarige patiënten worden de gegevens bewaard tot het 34e levensjaar. Wanneer om vernietiging wordt gevraagd, moet de zorgverlener beoordelen of de patiënt in staat is om zijn eigen belangen hierin goed te wegen. In principe moet een dossier vernietigd worden als een wilsbekwame patiënt van 12 jaar of ouder hierom verzoekt. Onder de 12 jaar kunnen ouders verzoeken tot vernietiging. Bij het besluit tot vernietiging kan de zorgverlener zijn eigen belang of dat van anderen als reden geven om niet te vernietigen. Inzage van het bewaarde dossier kan voor iedereen geweigerd worden door de zorgverlener. Gegevens over kindermishandeling horen altijd tot het dossier en nooit tot de persoonlijke aantekeningen van de Medisch Hulpverlener. Daarmee zijn de aantekeningen inzichtelijk voor de patiënt en diens vertegenwoordigers. De zorgverlener mag weigeren inzage te geven als dat in het belang is van de veiligheid van de patiënt. Een kind van 12 tot 16 jaar moet toestemming geven om de ouders inzage te geven en boven de 16 jaar dan vervallen de rechten tot inzage door de ouders (KNMG, 2018).

## Checklist:

	<b>Acties t.b.v. aanpassen meldcode</b>	<b>Daarin tenminste aandacht voor:</b>	<b>Zie verder:</b>
1	Scan de meldcode op het woord 'cliënt', 'patiënt' of 'ouder en/of kind' en andere algemene termen	Benoem expliciet wie bedoeld wordt: ouder/verzorger, ouder én kind of kind Benoem tenminste in stap 3 het kind expliciet als gesprekspartner	
2	Neem voorschriften op voor het geven van procesinformatie aan kinderen: wie is wat waarom en wanneer aan het doen	Informatie over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• inhoud zorgen</li> <li>• inhoud besluiten</li> <li>• moment en inhoud terugkoppeling</li> <li>• proces van besluitvorming</li> <li>• mogelijkheden voor participatie recht op klacht of verzet</li> </ul>	H. 3.1.1
3	Neem voorschriften op over informatie aan kinderen over hun recht veilig op te groeien	Informatie over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• de normale omgang tussen ouders en kinderen</li> <li>• ontschuldigen van kinderen</li> </ul>	H. 3.1.2
4	Neem voorschriften op over informatie aan kinderen over hun recht hun mening te geven	Informatie over hun recht om betrokken te worden, hun mening te geven en de mogelijkheden daarvan	H 3.1.3
5	Neem voorschriften op voor het vragen en luisteren naar de visie van kinderen (horen van kinderen)	Informeren en luisteren naar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• mening over bestaande zorgen</li> <li>• door kind geopperde oplossingen</li> <li>• mening over voorgestelde beslissingen</li> </ul>	H 3.2.1
6	Neem voorschriften op voor het wegen van de mening van het kind in de besluitvorming	Hoe de mening van het kind wordt gehoord en meegewogen in de besluitvorming	H 3.2.2
7	Benoem expliciet welke route te nemen bij een disclosure van een kind	<ul style="list-style-type: none"> <li>• direct advies vragen aan Veilig Thuis, vervolgstappen samen bepalen</li> </ul>	h.3.2.3
8	Neem informatie op over herstelgericht handelen	Steun bieden aan kinderen, ook na overdracht of melding Contact houden met Veilig Thuis en andere hulpverlening	H.3.3.
9	Neem een bijlage op met (verwijzing naar) kwalitatieve gesprekstips		Bijlage I

BRON: VWS, 2018

### 3.6 Eergerelateerd geweld

Wanneer er sprake is van (een vermoeden van) eergerelateerd geweld is het van belang een deskundige te raadplegen. Veilig Thuis of de politie kan hierin een rol spelen. Mogelijk heeft uw eigen organisatie een deskundige in dienst.

Acute onveiligheid vereist versnelde actie. Denk hierbij aan (vermoedens van) een gedwongen huwelijk, achterlating of eerwraak. Wanneer u niet ingrijpt kan dat leiden tot onomkeerbare situaties. Zorg dat u ook in acute situaties een aandachtsfunctionaris eengerelateerd geweld inschakelt via de politie of Veilig Thuis (LVAK, 2018).

De Medisch Hulpverlener zal in het geval van (een vermoeden van) eengerelateerd geweld in eerste instantie contact hebben met de aandachtsfunctionaris van de werkgever. Mocht deze niet aanwezig zijn dan neemt de Medisch Hulpverlener contact op met Veilig Thuis. Bij acuut gevaar zal de Medisch Hulpverlener de politie inschakelen en duidelijk communiceren dat de expert op het gebied van eengerelateerd geweld betrokken moet worden.

Advies kan ingewonnen worden bij het Landelijk Expertise Centrum Eengerelateerd Geweld ([LECK](#)). Dit centrum is als zelfstandige eenheid ondergebracht bij de politie Haaglanden.

### 3.7 Ouderengeweld

Soms verkeren volwassen patiënten in een situatie die risico's met zich meebrengt voor de kindereunit 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. Deze 'oudersignalen' of 'mantelzorgverlenersignalen' kan een arts alleen oppakken als hij weet dat zijn volwassen patiënt kinderen heeft of dat er volwassen personen voor mantelzorg van hem afhankelijk zijn. De wet schrijft daarom voor dat een meldcode een 'kindcheck' moet bevatten bij bepaalde volwassen patiënten. De KNMG-meldcode kent daarnaast ook een 'mantelzorgverleningscheck' (KNMG, 2018).

#### 3.7.1 Mantelzorgverleningscheck

De mantelzorgverleningscheck houdt in dat de arts vraagt of onderzoekt of er in de omgeving van de patiënt personen zijn die voor mantelzorg van hem afhankelijk zijn. De mantelzorgverleningscheck wordt uitgevoerd als de arts inschat dat de problemen van zijn volwassen patiënt een risico vormen voor de veiligheid van degene aan wie hij mantelzorg verleent. Dit is bijvoorbeeld het geval als de patiënt ernstig overbelast, depressief of verslaafd is, of als zijn draagkracht door gezondheidsklachten zodanig is aangetast dat dat een risico kan vormen voor de veiligheid van de persoon die hij verzorgt.

Meent de arts dat de medische conditie of de omstandigheden waarin de patiënt verkeert, een risico vormen voor de veiligheid van degene aan wie hij mantelzorg verleent? Of twijfelt de arts daarover? Dan moet hij het stappenplan van deze meldcode doorlopen (zie artikel 4 van deze meldcode).

## Hoofdstuk 4. Aandachtsfunctionaris Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

De meldcode verplicht organisaties niet tot het hebben van een aandachtsfunctionaris. De aandachtsfunctionaris kan echter wel een belangrijke rol spelen bij de implementatie van de meldcode. Ook maakt het hebben van een aandachtsfunctionaris de samenwerking met Veilig Thuis eenvoudiger (VWS, 2017).

## Literatuurlijst

- Assink, M., Van der Put, C., Kuiper, K., Mulder, T. & Stams, G., (2016). *Factsheet - Risicofactoren voor kindermishandeling. Een meta-analytisch onderzoek naar risicofactoren voor seksuele mishandeling, fysieke mishandeling en verwaarlozing.*
- Begle, A.M., Dumas, J.E., & Hanson, R.F. (2010). *Predicting child abuse potential: An empirical investigation of two theoretical frameworks.* In: Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 39, 208-219.
- Bromfield, L., Lamont, A., Parker, R., Horsfall, B. (2010). *Issues for the safety and wellbeing of children in families with multiple and complex problems. The co-occurrence of domestic violence, parental substance misuse, and mental health problems.* Melbourne: National Child Protection Clearinghouse.
- Cobussen, M., Hammink, A., Graaf, I. de, Wits, E., Mheen, D. van de (2014). *Toeleiding naar zorg bij kindermishandeling. Inzicht in de toeleiding naar hulpverlening vanuit Bureau Jeugdzorg.* Rotterdam: IVO
- De Kinderombudsman (2013). *Is de zorg gegrond?* Geraadpleegd via <https://www.herverbinden.nl/images/pub-rap/2013.KOM008Isdezorggegrond.pdf>
- GGZ Standaarden (2009). *Richtlijn familiaal huiselijk geweld.* Geraadpleegd via <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/familiaal-huiselijk-geweld-richtlijn-2009/inleiding-op-familiaal-huiselijk-geweld>
- Hindley, N., Ramchandani, P.G., & Jones, D.P. (2006). *Risk factors for recurrence of maltreatment: a systematic review.* In: Archives of Disease in Childhood, 91, 744–752.
- KNMG (2021). *Omgaan met medische gegevens.* Geraadpleegd via <https://www.knmg.nl/download/knmg-richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens-2.html>
- LVAK (2018). *Voorbeeldprotocol Meldcode met Afwegingskader.* Geraadpleegd via [https://lvak.nl/downloads/protocollen2018/LVAK\\_voorbeeldprotocol\\_algemeen.docx](https://lvak.nl/downloads/protocollen2018/LVAK_voorbeeldprotocol_algemeen.docx)
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., & Lee, L. C. (2011). *Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment.* In: Children and Youth Services Review, 33, 1638-1647.
- Munro, E. (2014). *Understanding the causal pathways to child maltreatment: Implications for health and social care policy and practice.* In: Child Abuse Review, 23, 61-74.
- NJI (2022). *Signalen van kindermishandeling herkennen.* Geraadpleegd via <https://www.nji.nl/kindermishandeling/signalen-herkennen>
- NVK Richtlijn (2016). *Kindermishandeling, signalering in de spoedeisende medische zorg.* Geraadpleegd via <https://www.nvk.nl/themas/kwaliteit/richtlijnen/richtlijn?componentid=9338882&tagtitles=Sociale%252ben%252bPsychosociale%252bkindergeneeskunde>
- Pas, A. van der (2009) *'Resilience' gaat niet over rozen. Veertig jaar follow-up van kinderen die onder riskante omstandigheden opgroeien.* In: Ouderschap & Ouderbegeleiding 12, 2, 123–138.
- Put, C. E. van der, Assink, M., & Stams, G. J. J. M (2016). *Predicting relapse of problematic childrearing situations.* In: Children and Youth Services Review, 61, 288–295.
- Put, C.E. van der, Hermanns, J., Rijn-van Gelderen, L. van, & Sondeijker, F. (2016). *Detection of unsafety in families with parental and/or child developmental problems at the start of family support.* In: BMC Psychiatry, 16 (1), 1.
- Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015). *Toegang tot jeugdhulp vanuit de wijkteams.* Utrecht: STJ.
- Snoeren, F.M.M. (2014) *Giving maltreated children a voice: a study of self-reported quality of life, and the effectiveness and cost-effectiveness of the child-interview intervention during the investigation of reports of child maltreatment.* Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Tierolf, B. Lünemann, K., & Steketee, M. (2014). *Doorbreken geweldspatroom vraagt gespecialiseerde hulp. Onderzoek naar effecten van de aanpak huiselijk geweld in de G4.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.



- TNO (2016). *Richtlijn kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Geraadpleegd via <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2016/03/Richtlijn-Kindermishandeling-Onderbouwing-V1-BEVEILIGD.pdf>
- VWS (2017). *Basisdocument het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*. Geraadpleegd via <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Het-afwegingskader-in-de-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling.pdf>
- VWS (2018). *Handreiking Participatie van kinderen in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*. Geraadpleegd via [https://lvak.nl/downloads/Handreiking\\_Participatie\\_van\\_kinderen\\_in\\_de\\_Meldcode\\_huiselijk\\_geweld\\_en\\_kindermishandeling\\_2018.pdf](https://lvak.nl/downloads/Handreiking_Participatie_van_kinderen_in_de_Meldcode_huiselijk_geweld_en_kindermishandeling_2018.pdf)
- Veilig Thuis (2017). *Factsheet Radarfunctie Veilig Thuis*. Geraadpleegd via [https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2018/factsheet\\_radarfunctie\\_vt.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2018/factsheet_radarfunctie_vt.pdf)
- Verenigde Naties (2011). *General Comment nr. 13. CRC/C/GC/13* Geraadpleegd via <https://www.kinderrechten.nl/general-comment-nr-13-over-het-recht-op-bescherming-tegen-alle-vormen-van-geweld/>
- VNG, 2016. *Verwijsindex Risicojongeren informatiefolder*. Geraadpleegd via <https://vng.nl/artikelen/verwijsindex-risicojongeren-vir>
- VN-Kinderrechtencomité (2011). *Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind*. Geraadpleegd via <https://www.kinderrechten.nl/professionals/kinderrechten/>
- Vogtländer & van Arum, 2016. *‘Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg.’* Geraadpleegd via <https://assets.trimbos.nl/docs/81b51778-7a7e-4062-8ffc-8fa88956e539.pdf>
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (2014, 9 juli). Geraadpleegd via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2022-07-01>

## Bijlage 1 - Signalenlijst

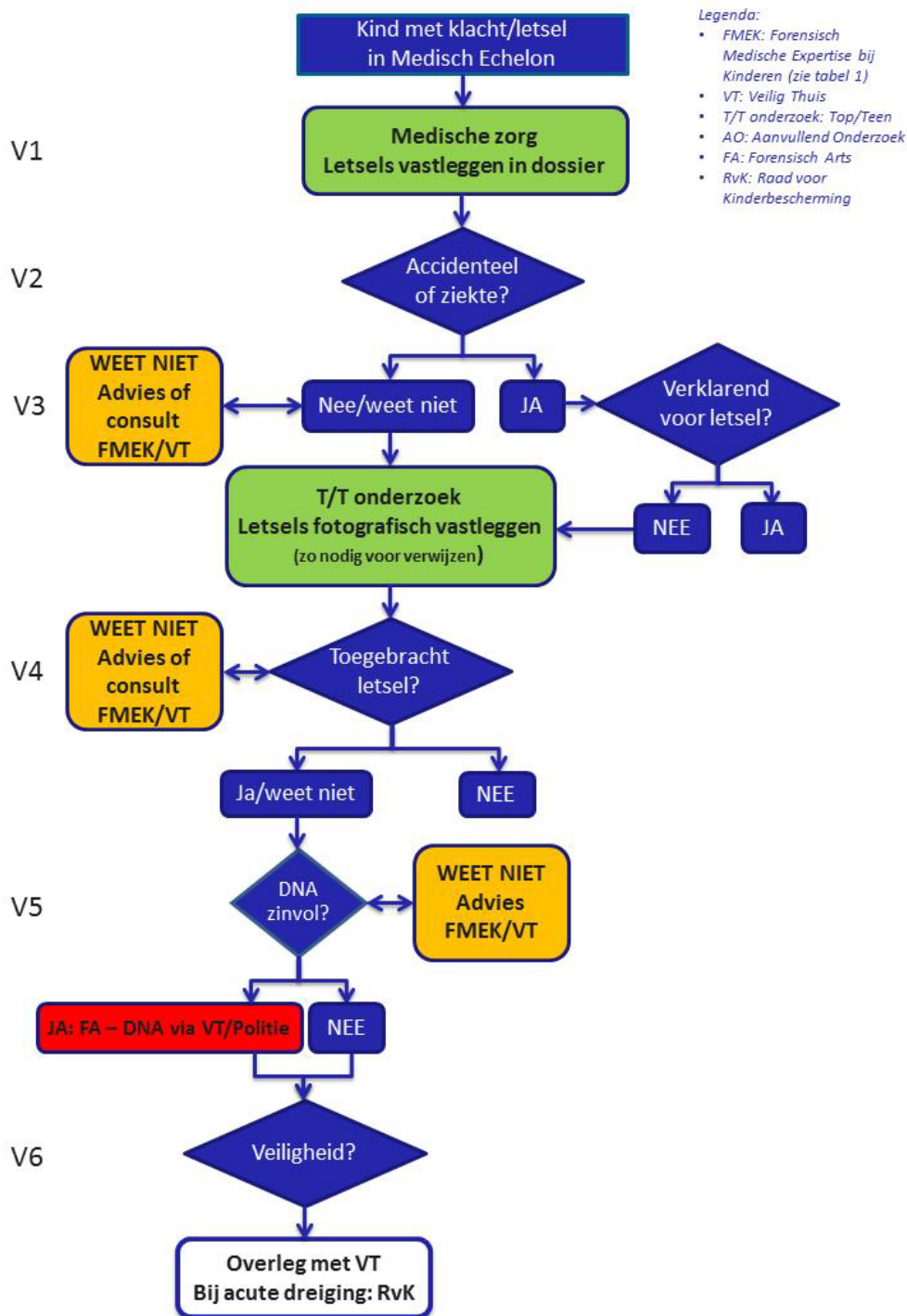
- Risicofactoren hebben geen met zekerheid voorspellende waarde.
- Geen risicofactor wil niet zeggen dat er geen risico is dat huiselijk geweld en/of kindermishandeling kan plaatsvinden: ook als er geen problemen zijn, kan huiselijk geweld of kindermishandeling ontstaan.
- Hoe meer risicofactoren hoe groter het risico op het ontstaan of herhaling van kindermishandeling (Begle, Dumas, & Hanson, 2010; MacKenzie, Kotch, & Lee, 2011) en/of huiselijk geweld.
- De belangrijkste voorspeller voor toekomstig gedrag is het huidige gedrag. Als er eerder sprake is geweest van onveiligheid is de kans op herhaling groter. Een incident kan een aanwijzing zijn dat het vaker gebeurt, maar bijvoorbeeld buiten het zicht (van de beroepskracht). Armoede en werkloosheid zijn belangrijke risicofactoren bij het ontstaan en voortduren van partnergeweld (Tierolf, Lünemann en Stekete, 2014).
- Dat risicofactoren aanwezig zijn, betekent niet per definitie dat een ouder ook daadwerkelijk zijn kind mishandelt of dat gaat doen (Munro, 2014). Het zijn wel factoren die stress geven bij een ouder en zijn handelen beïnvloeden. Dat kan invloed hebben op de manier waarop hij/zij opvoedt en met het kind omgaat. Het signaleren van één of meerdere risicofactoren bij de ouders moet daarom altijd leiden tot de vraag: wat betekent deze situatie voor de draagkracht van de ouder, het opvoedingsgedrag van de ouders en de omgang tussen ouders en kind?
- Het risico op het ontstaan of herhaling van kindermishandeling neemt sterk toe wanneer er problemen bij de ouders (d.w.z. risicofactoren) aanwezig zijn (Assink et al., 2016; Bromfield et al., 2010; Hindley et al., 2006).
- Belangrijke risicofactoren voor bij de ouders zijn:
  - Middelenmisbruik (alcohol, drugs) Werkloosheid / financiële problemen
  - Psychische problemen
  - (Licht) verstandelijke beperking
  - Agressief gedrag of eerder geweld gebruikt tegen personen (al dan niet voor veroordeeld)
  - Zelf slachtoffer van kindermishandeling geweest.

De aanwezigheid van beschermende factoren kan de negatieve werking van risicofactoren beperken maar niet per definitie compenseren. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar beschermende en veiligheidsbevorderende factoren bij huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Resultaten uit recent onderzoek wijzen uit dat de aanwezigheid van beschermende factoren niet van invloed lijkt te zijn op het risico dat kindermishandeling voortduurt (van der Put e.a., 2016).

Het wegen of taxeren van risico's wordt gezien als een expertise waarover de meeste signalerende beroepskrachten niet hoeven te beschikken. De advies- en onderzoeksfunctie van Veilig Thuis ondersteunt beroepskrachten die deze expertise niet hebben. De richtlijn kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming (2016) en de richtlijn familiaal huiselijk geweld (2009) biedt de Medisch Hulpverlener achtergrondinformatie over risico- en beschermende factoren en over de praktijk van vermoeden, wegen en beslissen. Het gebruik van risicotaxatie-instrumenten helpt Medisch Hulpverleners om de situatie (voldoende breed) in kaart te brengen en samen zorgvuldig te wegen. De inzet van richtlijnen en instrumenten in combinatie met multidisciplinaire toetsing (die bij acuut onveilig en structureel onveilige situaties wordt vormgegeven in overleg met Veilig Thuis) leidt tot keuzes over effectieve hulp. In Hoofdstuk 5 is de afwegingsvraag over effectieve hulp verder uitgewerkt.

[Signalen van Kindermishandeling 0-4 jaar](#)  
[Signalen van Kindermishandeling 4-12 jaar](#)  
[Signalen van Kindermishandeling 12-18 jaar](#)

Voor de afdelingen Spoedeisende hulp van ziekenhuizen en huisartsenposten is er de Richtlijn Signalering Kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg (NVK, 2016). Deze richtlijn helpt om tijdig in te schatten of een verwonding van een kind mogelijk het gevolg is van kindermishandeling.



BRON: NVK, 2016

## Bijlage 2 - risicotaxatie- en veiligheidsinstrumenten

In de meeste gevallen zal de Medisch Hulpverlener deze taxatie overlaten aan Veilig Thuis. Het is echter wenselijk dat de Medisch Hulpverlener op de hoogte is van de instrumenten en zo nodig kan ondersteunen.

Naam	Inhoud	Link
Actuarieel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ)	Vaststellen directe en toekomstige onveiligheid bij kinderen tot 18 jaar.	<a href="https://www.nji.nl/instrumenten/actuarieel-risicotaxatie-instrument-voor-jeugdbescherming-arj">https://www.nji.nl/instrumenten/actuarieel-risicotaxatie-instrument-voor-jeugdbescherming-arj</a>
FMS	Richtlijnen database	<a href="https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/huiselijk_geweld_bij_kinderen_en_volwassenen/aandachtspunten_diagnostiek_fhg_volwassenen/risicotaxatie-instrumenten_fhg_volwassenen.html">https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/huiselijk_geweld_bij_kinderen_en_volwassenen/aandachtspunten_diagnostiek_fhg_volwassenen/risicotaxatie-instrumenten_fhg_volwassenen.html</a>
Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK)	Vragenlijst	Ingrid ten Berge & Karin Eijgenraam © NJi i.s.m. Landelijk Inhoudelijk Platform VIB (2009) <a href="https://www.handelingsprotocol.nl/documenten/algemeen/38-lirik-1">https://www.handelingsprotocol.nl/documenten/algemeen/38-lirik-1</a>
Movisie	Factsheet Ouderenmishandeling	<a href="https://www.movisie.nl/publicatie/factsheet-ouderenmishandeling-algemene-informatie">https://www.movisie.nl/publicatie/factsheet-ouderenmishandeling-algemene-informatie</a>
Landelijk Expertise Centrum Eergerelateerd Geweld, Politie Haaglanden	Checklist eergerelateerd geweld	<a href="https://www.handelingsprotocol.nl/documenten/algemeen/6-4d-checklist-eergerelateerd-geweld-lec-1">https://www.handelingsprotocol.nl/documenten/algemeen/6-4d-checklist-eergerelateerd-geweld-lec-1</a>
Signs of Safety	Oplossingsgerichte tool voor jeugdzorg, kinderbescherming en AMK's	<a href="https://www.nji.nl/interventies/signs-of-safety">https://www.nji.nl/interventies/signs-of-safety</a>
Risicotaxatie Instrument Huiselijk Geweld (RIHG)	Voor hulpofficier van justitie	<a href="https://www.huiselijkgeweld.nl/publicaties/publicaties/2008/11/07/risicotaxatie-instrument-huiselijk-geweld">https://www.huiselijkgeweld.nl/publicaties/publicaties/2008/11/07/risicotaxatie-instrument-huiselijk-geweld</a>
Handelingsgerichte Veiligheid Inschatting van het Kind (HAVIK)	Ter evt vervanging ARIJ	<a href="https://www.jeugdbescherming.nl/wp-content/uploads/2021/02/Rapport-HAVIK-Handelingsgerichte-Actuele-Veiligheid-Inschatting-Inzake-het-Kind-Busschers-Duijn-Meijs-2020.pdf">https://www.jeugdbescherming.nl/wp-content/uploads/2021/02/Rapport-HAVIK-Handelingsgerichte-Actuele-Veiligheid-Inschatting-Inzake-het-Kind-Busschers-Duijn-Meijs-2020.pdf</a>