

knmg

KNMG-meldcode

kindermishandeling en huiselijk geweld 2018



Colofon

De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld is een uitgave van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) sluit zich bij deze meldcode aan. De KNMT vertegenwoordigt tandartsen en tandarts-specialisten, orthodontisten en kaakchirurgen.

Deze geactualiseerde versie van de KNMG-meldcode is vastgesteld door het Federatiebestuur op 15 november 2018 en treedt officieel in werking vanaf 1 januari 2019. Deze versie vervangt de KNMG-meldcode uit 2015. Het afwegingskader, dat in stap 5 van het stappenplan is opgenomen, is mede tot stand gekomen dankzij de financiële ondersteuning van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS). Zie bijlage 8 bij deze meldcode voor de daarbij gebruikte literatuur, en bijlage 9 voor de wijze van totstandkoming van het afwegingskader.

Artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 67.500 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit: de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de Vereniging van specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso) en De Geneeskundestudent (DG).

www.knmg.nl/meldcode-kindermishandeling

Vragen over de meldcode?

KNMG Artseninfolijn: 088-4404242 of artseninfolijn@fed.knmg.nl.

Veilig thuis (Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling)

0800-2000, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.

Opmaak

Lawine visuele communicatie, Utrecht

Contactgegevens

KNMG Postbus 20051 3502 LB Utrecht - www.knmg.nl

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding:

KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, editie 2018.

Voorwoord

Minder machteloos bij kindermishandeling en huiselijk geweld

Kindermishandeling en huiselijk geweld – het zijn situaties die iedereen wil voorkomen, maar waar omstanders zich vaak machteloos bij voelen. Ook artsen. U ziet signalen, maar zou het echt zo ernstig zijn? En rechtvaardigen deze signalen ingrijpen van buitenaf? Hoe kunt u de band met het gezin zo veel mogelijk in stand houden, hulp organiseren en zo nodig toch ook tijdig ‘op de alarmbel drukken’ om de veiligheid van de betrokkenen te borgen?

De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld helpt u bij het maken van deze afwegingen. Zodat u weet wat u met uw vermoedens aan moet, met wie u deze kunt bespreken en op welk moment. De meldcode helpt u ook om signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld tijdig te herkennen. En om af te wegen wanneer u het best een melding kunt doen bij Veilig Thuis (VT).

Houvast en bescherming

Uit onderzoek blijkt dat professionals veel steun hebben aan een dergelijke meldcode. Ze grijpen drie keer zo vaak in als professionals die geen meldcode hanteren.¹ Een meldcode kan helpen om handelingsverlegenheid te verminderen en professioneler met complexe problematiek om te gaan. Zo kunnen kindermishandeling en huiselijk geweld beter worden tegengegaan en slachtoffers beter worden geholpen en beschermd. Door vaker te signaleren en door (al of niet via een melding bij VT) meer samen te werken met andere professionals, kunnen ook artsen daaraan bijdragen.

Met deze meldcode wil de KNMG u de nodige houvast bieden bij signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Daarnaast wil de KNMG u hiermee ook bescherming bieden bij eventuele klachten over uw optreden. Krijgt u een klacht en heeft u de zorgvuldigheidseisen in acht genomen? Dan kunt u verwijzen naar de normen en verplichtingen in deze meldcode. Daardoor heeft u minder kans op een gegrondverklaring van de klacht.

Verplicht

De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld is een actualisatie van de al bestaande meldcode uit 2015, waarin tevens het afwegingskader, zoals de KNMG dat op 2 juli 2018 heeft gepubliceerd, is verwerkt. Dit afwegingskader moet per 1 januari 2019 verplicht worden gebruikt en vervangt stap 5 van het stappenplan. Sinds de invoering van de Wet verplichte meldcode uit 2013 en het bijbehorende Besluit zijn veel instellingen en professionals verplicht om te werken volgens een meldcode waarin staat hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling moet worden omgegaan. Deze verplichting geldt voor instellingen en zelfstandig werkzame professionals in de gezondheidszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning, onderwijs, kinderopvang en justitie. Instellingen moeten ook de kennis over, en het gebruik van de meldcode bevorderen. In het Besluit verplichte meldcode is vastgelegd uit welke elementen een meldcode in elk geval moet bestaan.

Artsen in dienst van een instelling hebben niet alleen te maken met de KNMG-meldcode, maar ook met de meldcode van hun instelling en van collega's uit andere disciplines. Verwacht mag worden

1 Onderzoek Veldkamp (2008). 'Meldcodes kindermishandeling. Beschikking, gebruik, waardering en scholing.'

dat deze meldcodes goed op elkaar aansluiten, omdat zij op dezelfde wet en hetzelfde basismodel zijn gebaseerd. Een goede aansluiting van deze codes is ook noodzakelijk omdat artsen zowel gehouden zijn aan de professionele standaard van de eigen beroepsgroep, als aan de normen en codes van de instelling waar zij werkzaam zijn.

Aanpassingen ten opzichte van KNMG-meldcode 2015

De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld is een actualisatie van de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld uit 2015. In deze herziening zijn verschillende wijzigingen doorgevoerd.

Ten eerste is – in stap 5 van het stappenplan – het afwegingskader opgenomen dat op 2 juli 2018 door de KNMG separaat werd gepubliceerd. Deze wijziging betekent voor artsen dat zij niet altijd meer hoeven te kiezen tussen ofwel hulp organiseren ofwel melden bij VT. In de meldcode uit 2015 was deze keuze – die beschreven stond bij stap 5a (monitoren) en stap 5b (melden bij VT) – nog wel noodzakelijk. In plaats daarvan beschrijft het afwegingskader nu op basis van welke overwegingen de arts kan concluderen dat een situatie of vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld zo ernstig is dat een melding bij VT noodzakelijk is.

Een melding bij VT is in ieder geval noodzakelijk als er sprake is van acute en/of structurele onveiligheid (zie voor de definities hiervan bijlage 3 en 4). Is er sprake van een andere zorgwekkende situatie, dan kan de arts het afwegingskader gebruiken om te beoordelen of een melding bij VT ook in dat geval noodzakelijk is. Daarnaast beschrijft het afwegingskader hoe de arts – na een melding – samen met VT kan vaststellen of hij effectieve hulp kan bieden en/of organiseren. De organisatie van de hulpverlening gebeurt altijd in afstemming met VT en wordt eventueel door VT gemonitord en aan VT overgedragen.

Een tweede wijziging in deze herziene meldcode is, dat de onderdelen kindermishandeling en volwassenengeweld uit de meldcode van 2015 zijn samengevoegd tot één geheel. Daardoor kent de meldcode nog maar één stappenplan voor zowel kindermishandeling als huiselijk geweld. Volwassenengeweld is nu een onderdeel geworden van huiselijk geweld. Het gaat om een vorm van geweld waar uitsluitend volwassen slachtoffers bij betrokken zijn. Vanwege deze samenvoeging zijn ook de twee toelichtingen op de afwegingsvragen rond kindermishandeling en volwassenengeweld samengevoegd. De samengevoegde toelichting staat in stap 5 van het stappenplan.

Een derde wijziging is dat in de meldcode nu ook een ‘mantelzorgverleningscheck’ is opgenomen.² Dit naast de kindcheck, die al in 2013 in de meldcode werd opgenomen en wettelijk verplicht is.

Ten vierde zijn er enkele kleinere wijzigingen doorgevoerd in de meldcode:

- ▶ In stap 4 van het stappenplan is een strictere uitleg gegeven aan de juridische mogelijkheden om voorafgaand aan een melding te overleggen met professionals die niet rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst zijn betrokken. In diezelfde stap is ook duidelijker beschreven wanneer en waarom (ook) een signaal aan de Verwijsindex Risicjongeren (VIR) kan worden afgegeven.
- ▶ Artikel 7 uit de oude meldcode (Terugkoppeling door VT) is komen te vervallen. De werkwijze van VT is nu meegenomen in de herziene bijlage 2 (Advies aan Veilig Thuis).
- ▶ Om eerder genoemde juridische redenen is ook artikel 9 (Informatie aan andere betrokken professionals) geschrapt. Dit artikel gaf in algemene zin veel ruimte om zonder toestemming

² Ontleend aan de [Richtlijn vermoeden van ouderenmishandeling in het medisch-specialistische zorgdomein](#), NVKG, november 2018.

informatie te delen. De verwijdering van dit artikel betekent niet dat het nu niet meer mogelijk is om informatie te delen met andere betrokken professionals. Wel geldt nu als hoofdregel dat daar toestemming voor nodig is.

- Uit het oude artikel 10 (nu artikel 8) zijn de bepalingen verwijderd over het melden van acute situaties aan de Raad voor de Kinderbescherming. Dit omdat Veilig Thuis de eerstelijnsvoorziening is voor de melding van dergelijke situaties. In acuut onveilige situaties kan uiteraard nog steeds wel – naast de melding bij VT – de politie worden ingeschakeld.

Meer aandacht voor bijzondere typen kindermishandeling en huiselijk geweld

Ten slotte is er met deze herziene versie meer aandacht gekomen voor specifieke typen kindermishandeling en huiselijk geweld. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om ouderenmishandeling, ontspoorde mantelzorg, mensenhandel, (ex-)partnergeweld en eengerelateerd geweld, waaronder huwelijksdwang, gedwongen achterlating, verborgen vrouwen en vrouwelijke genitale verminking. Ook besteedt de code meer aandacht aan oudermishandeling, stalking, online seksuele intimidatie, kwetsbare zwangeren en bescherming van het ongeboren kind, het 'Pediatric Condition Falsification'-syndroom, jeugdprostitutie en kinderen wiens ouders een complexe scheiding doormaken. Bovendien is er meer aandacht voor kindermishandeling en huiselijk geweld tegen specifieke doelgroepen, namelijk mannen, kwetsbare migranten en mensen met een verstandelijke beperking.

Deze aandacht krijgt vorm in verwijzingen naar factsheets over deze en andere typen kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Deze factsheets zijn ontwikkeld in samenwerking met meer dan 50 ketenpartners in de strijd tegen kindermishandeling en huiselijk geweld, en met diverse beroepsverenigingen die werken met een meldcode. De factsheets bevatten nuttige informatie over de verschillende typen geweld en de specifieke signalen en risicofactoren die bij elk type horen. Ook benoemen de factsheets aandachtspunten voor de aanpak van dit geweld. Daarnaast geven de factsheets de relevante cijfers weer, en staan er contactgegevens in van organisaties die meer informatie kunnen bieden. Een overzicht van alle typen kindermishandeling en huiselijk geweld, inclusief de bijbehorende factsheets, is opgenomen in bijlage 5 van deze meldcode.

Inhoud

Voorwoord.....	3
Preambule.....	7
1. Inleiding.....	7
2. Achtergrond.....	7
3. Complexe problemen.....	8
4. Beroepsgeheim en meldrecht.....	9
5. Reikwijdte meldcode.....	11
6. Opzet meldcode.....	12
Artikelen.....	14
Artikel 1. Definities.....	14
Artikel 2. Algemene verantwoordelijkheid van de arts.....	18
Artikel 3. Dossiervoering.....	19
Artikel 4. Stappenplan.....	22
KNMG-stappenplan kindermishandeling en huiselijk geweld.....	30
KNMG-Stroomdiagram kindermishandeling/volwassenengeweld.....	31
Artikel 5. Anoniem melden.....	37
Artikel 6. Informatie op verzoek van Veilig Thuis.....	37
Artikel 7. Informatie aan de gezinsvoogd.....	38
Artikel 8. Contact met de Raad voor de Kinderbescherming.....	39
Artikel 9. Contact met politie of justitie.....	40
Afkortingen.....	42
Bijlage 1. Zorgplicht, beroepsgeheim en melden.....	43
Bijlage 2. Veilig Thuis.....	47
Bijlage 3. Voorbeelden van acute onveiligheid.....	50
Bijlage 4. Voorbeelden van structurele onveiligheid.....	51
Bijlage 5. Typen kindermishandeling en huiselijk geweld.....	52
Bijlage 6. Tips voor gesprekken met ouders en kinderen.....	53
Bijlage 7. Tips voor gesprekken met volwassen slachtoffers.....	56
Bijlage 8. Gebruikte literatuur bij de totstandkoming van het afwegingskader.....	57
Bijlage 9. Wijze van totstandkoming van het afwegingskader.....	58

Preambule

1. Inleiding

Kindermishandeling en huiselijk geweld komen veel voor. Naar schatting worden in ons land jaarlijks 119.000 kinderen het slachtoffer van mishandeling³ en naar schatting worden jaarlijks 200.000 volwassenen het slachtoffer van huiselijk geweld.⁴ Uit recent onderzoek blijkt dat naar schatting 5.5% van de thuiswonende ouderen sinds 65-jarige leeftijd een vorm van ouderenmishandeling heeft meegemaakt. In 2017 was dat naar schatting 2.0%.⁵ Ouderenmishandeling is een vorm van huiselijk geweld.

Kindermishandeling en huiselijk geweld vormen een enorme bedreiging voor de veiligheid en de gezondheid van mensen. Daarnaast vormen ze voor kinderen een bedreiging voor hun ontwikkeling. Diverse onderzoeken tonen aan dat traumatische ervaringen in de jeugd vaak grote gevolgen hebben voor de gezondheid in het latere leven en kunnen leiden tot revictimisatie en slachtoffer-plegerwisseling.⁶

Om die reden moeten kindermishandeling en huiselijk geweld krachtig worden bestreden. Artsen kunnen én moeten daar een bijdrage aan leveren. Die verantwoordelijkheid vloeit voort uit de wettelijke en professionele zorgplicht van artsen. Deze meldcode is bedoeld om hen daarbij te ondersteunen.

2. Achtergrond

‘Spreken tenzij’ werd al in 2008 als uitgangspunt vastgelegd in de toenmalige KNMG-meldcode Kindermishandeling. Een bijbehorend stappenplan beschrijft sindsdien welke stappen een arts kan of moet zetten als hij⁷ signalen van kindermishandeling krijgt. Iedere arts wordt geacht om bij (een vermoeden van) kindermishandeling dit stappenplan toe te passen.

In 2012 werd, vooruitlopend op de komst van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (2013), een extra onderdeel aan de meldcode toegevoegd over volwassenengeweld. Dit is huiselijk geweld waar uitsluitend volwassen slachtoffers bij betrokken zijn, waaronder partnergeweld en ouderenmishandeling. (NB: Als kinderen getuige zijn van huiselijk geweld, is dat een vorm van kindermishandeling. Zie verder Artikel 1 Definities).

Volwassenengeweld is niet volledig gelijk te schakelen met kindermishandeling. Dit vanwege het zelfbeschikkingsrecht van volwassenen. Daarom werd volwassenengeweld destijds als apart

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

4 Veen, H.C.J. van der, Bogaerts, S. (2010) Huiselijk geweld in Nederland. Overkoepelend Syntheserapport van het angst-hervangst-slachtoffer- en daderonderzoek 2007-2010. Tilburg: Universiteit & WODC.

5 Regioplan 2018, Aard en omvang ouderenmishandeling (interviewstudie), WODC, 25 mei 2018.

6 Vincent J, Felitti MD et al, Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study, American Journal of Preventive Medicine, Volume 14, Issue 4, May 1998, p. 245-258.

7 Overal waar in deze tekst ‘hij/hem/zijn’ staat, kan ook ‘zij/haar’ worden gelezen.

onderdeel in de meldcode opgenomen. In deze herziene KNMG-meldcode 2018 zijn beide onderdelen geïntegreerd tot één meldcode voor kindermishandeling en huiselijk geweld (waaronder volwassenengeweld). Wel wordt nog een uitzondering gemaakt voor bepaalde situaties van volwassenengeweld, zoals de situatie dat een slachtoffer van volwassenengeweld weloverwogen en in vrijheid weigert om toestemming te geven voor het delen van informatie met derden.

3. Complexe problemen

Kindermishandeling en huiselijk geweld zijn complexe problemen. Dat heeft te maken met verschillende factoren, die hieronder worden beschreven. Zij vormen mede de aanleiding voor deze meldcode.

Herkenning

In de eerste plaats zijn kindermishandeling en huiselijk geweld vaak moeilijk te herkennen. Pleger(s) én slachtoffer(s) houden hun situatie meestal angstvallig verborgen. De loyaliteit naar, en de afhankelijkheid van, de pleger(s) is bij slachtoffers vaak groot. Daarnaast zijn signalen vrijwel nooit specifiek. Juist in de combinatie van signalen en de leefsituatie van het slachtoffer ligt de basis van het herkennen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Om die reden vervult de arts bij de signalering (en aanpak) een bijzondere rol. Dit geldt voor alle artsen, en overigens ook voor tandartsen.

Dubbele loyaliteit

Hoewel niet altijd duidelijk is wie slachtoffer is en wie pleger, is een bijkomende factor dat de zorgplicht en loyaliteit van een arts soms niet uitsluitend bij het slachtoffer liggen, maar ook bij de (mogelijke) pleger(s). Bij sommige artsen liggen de primaire zorgplicht en loyaliteit zelfs overwegend bij de pleger(s). Toch is het de professionele verantwoordelijkheid van alle artsen dat zij (mogelijke) slachtoffers beschermen door geweld te signaleren en zo nodig te melden. Dit geldt ook als zij (ook of alleen) de pleger als patiënt hebben. En dus ook als het slachtoffer niet hun patiënt is, maar wel deel uitmaakt van de huiselijke kring van hun patiënt.

Denken en doen

Het is van groot belang dat artsen kennis hebben van risicofactoren en signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld, en dat zij alert zijn op de aanwezigheid daarvan. Kindermishandeling en/of huiselijk geweld moeten een vast onderdeel uitmaken van de differentiaaldiagnose van de arts. Maar kennis en alertheid alléén zijn niet genoeg. De arts moet ook actie ondernemen. Welke actie, op welke manier en op welk moment, is een kwestie van taxatie en afweging. Daarvoor biedt deze meldcode handvatten, onder andere in de vorm van een stappenplan. Overleg, samenwerking en afstemming met anderen staan daarbij centraal. Kindermishandeling en huiselijk geweld zijn vaak zo complex, dat de aanpak ervan de individuele mogelijkheden van een arts en/of organisatie overstijgt.

Vaardigheden

De bestrijding van kindermishandeling en huiselijk geweld stelt hoge eisen aan de sociale en communicatieve vaardigheden van artsen. Het vergt tact om dit gevoelige probleem bespreekbaar te maken. Essentieel is dat de arts zich niet veroordelend opstelt. Mishandeling is meestal het gevolg van onmacht. Onmacht om andere problemen het hoofd te bieden of onmacht die voortkomt uit pathologie bij de pleger en/of het slachtoffer. Juist daarom moeten zowel de pleger als het slachtoffer hulp krijgen. Dát moet de eerste insteek zijn van het gesprek.

Dat neemt niet weg dat het soms nodig kan zijn om de pleger en het slachtoffer door civiel-, bestuurs- en/of strafrechtelijk ingrijpen (tijdelijk) van elkaar te scheiden of tot hulpverlening te dwingen. Soms is dat de enige mogelijkheid om de veiligheid te waarborgen. Dit is niet de taak van de arts, maar van

andere personen en instanties, zoals Veilig Thuis (VT). De vertrouwensarts bij VT speelt daar uiteraard wel een rol bij. Handelen van artsen kan nodig zijn om deze opties mogelijk te maken.

Openheid

Het bespreken van (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld kan de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt schaden. Het risico daarvan is dat de patiënt niet meer open is naar de arts of de behandelrelatie verbreekt, terwijl hulp juist noodzakelijk is. Als een arts zijn vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld op een juiste en professionele wijze bespreekt, leidt dat meestal tot herstel van de veiligheid. Maar in uitzonderingssituaties kan zo'n gesprek echter ook leiden tot onveiligheid bij het slachtoffer of de arts zelf. Hoewel openheid in deze meldcode het uitgangspunt is, kan het daarom in het belang van het slachtoffer soms toch beter zijn om (tijdelijk) niet open te zijn in het gesprek.

Communicatie met kinderen

Kinderen verdienen gedurende het doorlopen van het stappenplan een vorm van communicatie die op hen is toegesneden. Soms kan een gesprek beter alleen met de arts plaatsvinden. De aanwezigheid van ouders/verzorgers is niet altijd in het belang van het kind. Zie bijlage 6 voor tips voor gesprekken met ouders en kinderen.

4. Beroepsgeheim en meldrecht

Schakelt een arts bij (een vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld derden in? Dan kan het beroepsgeheim voor complicaties zorgen. In de meldcode komt dit onderwerp dan ook regelmatig terug. Dit hoofdstuk gaat in op de wettelijke regels op dit gebied.

Beroepsgeheim

Voor het beroepsgeheim geldt een aantal algemene wettelijke bepalingen. Deze zijn opgenomen in:

- ▶ de regeling 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 arts die met anderen informatie deelt, daarvoor in beginsel de toestemming van de betrokkenen nodig. Deelt hij die informatie zonder toestemming, dan schendt hij formeel zijn beroepsgeheim. 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.

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. Dit mag alleen:

- ▶ als dat noodzakelijk is om kindermishandeling en/of huiselijk geweld te stoppen; of
- ▶ als de arts een redelijk vermoeden heeft van kindermishandeling en/of huiselijk geweld en hij dat wil laten onderzoeken.

De arts moet afwegen of hij van dit meldrecht gebruikmaakt. Het meldrecht is gebaseerd op de gedachte dat in de genoemde gevallen het belang van het slachtoffer vóór het beroepsgeheim mag gaan. Als het gaat om kindermishandeling vloeit dit ook voort uit artikel 3.1 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). Op grond van dit artikel moeten de belangen van

het kind de eerste overweging vormen bij alle maatregelen die kinderen betreffen. Ook artikel 19 van dit verdrag speelt een rol. Dit artikel verplicht de lidstaten om kinderen te beschermen tegen alle vormen van geweld, mishandeling en verwaarlozing.

De regeling in de Wmo 2015 is een bijzondere regeling ten opzichte van de algemene wettelijke bepalingen over het beroepsgeheim. De wetgever heeft in deze regeling bewust gekozen voor een meldrecht aan VT: een bevoegdheid om onder bepaalde omstandigheden zonder toestemming het beroepsgeheim te doorbreken. Een meldrecht betekent dat de arts per geval een afweging moet maken of een melding noodzakelijk is. Deze meldcode biedt daar handvatten voor en geeft hier door middel van professionele normen nader invulling aan. Zij vormen een minder stricte invulling van de algemene criteria voor het doorbreken van het beroepsgeheim op grond van een conflict van plichten (zie daarvoor bijlage 1).

Terughoudendheid bij volwassenengeweld

Zijn bij huiselijk geweld geen kinderen betrokken, als slachtoffer of als getuige, dan spreekt de meldcode van volwassenengeweld. Is er sprake van volwassenengeweld en weigert het volwassen slachtoffer om toestemming te geven voor gegevensverstrekking? Dan is meer terughoudendheid geboden bij het doorbreken van het beroepsgeheim. Dit heeft te maken met het zelfbeschikkingsrecht van de volwassene. De mate van kwetsbaarheid van het volwassen slachtoffer (bijvoorbeeld door diens verstandelijke beperking, hoge leeftijd of zorgafhankelijkheid) moet daarin uitdrukkelijk worden meegewogen.

Deze terughoudendheid geldt alleen voor gevallen van volwassenengeweld waarin sprake is van een **weloverwogen en in vrijheid geuite** weigering van het volwassen slachtoffer om gegevens te delen. In dat geval hanteert de meldcode iets strictere criteria voor het doorbreken van het beroepsgeheim dan voor alle andere situaties van kindermishandeling of huiselijk geweld. Zijn bij het huiselijk geweld wél kinderen betrokken, als getuige of anderszins, dan is er sprake van kindermishandeling en kan de arts zonder toestemming al eerder melden.

Gegevensverstrekking aan de Verwijsindex Risicjongeren

Een meldrecht geldt ook voor het afgeven van een signaal aan de Verwijsindex Risicjongeren (VIR) op grond van artikel 7.1.4.1 Jeugdwet. Zie daarvoor artikel 4 (stap 4) van deze meldcode.

Gegevensverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming

Voor gegevensverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) geldt een vergelijkbaar recht om zonder toestemming informatie te verstrekken. Dit recht geldt voor zover het verstrekken van de gegevens noodzakelijk is voor de uitvoering van de taken van de RvdK (artikel 1:240 BW). Zie daarvoor artikel 8 van deze meldcode.

Geen meldplicht

In ons land heeft de wetgever bewust **niet** gekozen voor een wettelijke meldplicht. Aan een wettelijke meldplicht kleven namelijk meer nadelen dan voordelen. Zo bestaat de kans dat ouders die hun kinderen mishandelen de arts gaan mijden als ze weten dat die een meldplicht heeft. Dit terwijl diens hulp juist dan hard nodig is. Ook kan een meldplicht leiden tot 'defensief melden' door de arts. Dit betekent dat hij alles wat maar enigszins lijkt op kindermishandeling, zonder verdere afweging meldt. Dat kan leiden tot veel onnodige meldingen. Dit is onnodig belastend voor alle betrokkenen en schaadt de vertrouwensrelatie arts-patiënt nodeloos. Daarbij dreigt bovendien het gevaar dat andere meldingen in het gedrang komen.

Gegevensverstrekking aan de gezinsvoogd

Wel zijn artsen verplicht om desgevraagd inlichtingen te verstrekken aan de gezinsvoogd van de Gecertificeerde Instelling⁸ die de (voorlopige) ondertoezichtstelling over een minderjarige uitvoert. Het gaat dan om informatie over de feiten en omstandigheden van de minderjarige die onder toezicht is gesteld, over diens verzorging en opvoeding, of over de ouder(s) of voogd. De spreekplicht richting de gezinsvoogd betreft alle inlichtingen die de arts beroepsmatig onder zich heeft en die noodzakelijk kunnen worden geacht voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling (artikel 7.3.11 lid 4 Jeugdwet). De spreekplicht vormt een wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim en moet door de arts worden nageleefd. Voor het ongevraagd verstrekken van de bedoelde informatie aan de gezinsvoogd geldt een meldrecht. Zie daarvoor artikel 7 van deze meldcode.

Gegevensverstrekking aan andere 'derden'

Er geldt geen meldrecht voor gegevensverstrekking aan andere 'derden', zoals hulpverleners die niet bij de behandelingsovereenkomst zijn betrokken, beroepskrachten, politie of justitie. Maar onder uitzonderlijke omstandigheden kunnen kindermishandeling en huiselijk geweld toch een reden zijn om deze derden zonder toestemming noodzakelijke gegevens te verstrekken. Die omstandigheden betreffen het zogenoemde 'conflict van plichten', dat verder beschreven wordt in bijlage 1 (Zorgplicht, beroepsgeheim en melden). Ook is het soms toegestaan om zonder toestemming gegevens te verstrekken aan politie en justitie. In artikel 9 van deze meldcode staan de voorwaarden en zorgvuldigheidseisen die daarvoor gelden.

5. Reikwijdte meldcode

Deze meldcode heeft betrekking op het signaleren en aanpakken van (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld. De code geldt voor **alle** artsen en voor alle vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld, waaronder ook ouderenmishandeling en mensenhandel.

Deze meldcode is niet alleen relevant voor artsen die contact hebben met mogelijke slachtoffers van kindermishandeling en huiselijk geweld, zoals kinderen. Ook artsen die een zorgrelatie hebben met bijvoorbeeld een ouder, een grootouder of voogd, of een ander persoon tot wie het slachtoffer in een relatie van onvrijheid of afhankelijkheid staat, kunnen geconfronteerd worden met vermoedens van mishandeling door deze persoon. Te denken valt aan een huisarts of psychiater die een ouder begeleidt, maar ook aan een klinisch geriater die een oudere begeleidt of een bedrijfsarts of verzekeringsarts die een ouder beoordeelt.

Ook tandartsen en tandarts-specialisten kunnen met vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld geconfronteerd worden. Daarom kan overal waar in deze tekst arts staat, ook tandarts en tandarts-specialist gelezen worden (met uitzondering van de passages over de VIR).

De zorgplicht van de arts brengt met zich mee dat hij óók dreigende schade voor de kinderen en/of andere personen die afhankelijk zijn van zijn patiënt, bijvoorbeeld als gevolg van diens (psychische) ziekte, helpt te voorkomen, zo nodig door een melding bij VT. Zie daarvoor ook de kindcheck en de mantelzorgverleningscheck in stap 1 van het stappenplan in deze meldcode.

Geweld in de relatie tussen een zorgaanbieder en een cliënt (een zorgrelatie) valt buiten de reikwijdte van de meldcode. Op grond van artikel 11 lid 1 onder b van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moet een zorgaanbieder dergelijk geweld melden bij de Inspectie Gezondheidszorg

⁸ Gecertificeerde Instellingen (GI's) voeren de kinderbeschermingsmaatregelen uit. Er zijn regionale GI's (de jeugdbeschermingsorganisaties) en landelijke (de William Schrikker Groep en het Leger des Heils).

en Jeugd (IGJ). Onder 'geweld in de zorgrelatie' wordt volgens artikel 1 Wkkgz het volgende verstaan: *het seksueel binnendringen van het lichaam van een cliënt, ontucht met een cliënt of geweld jegens een cliënt, gepleegd door iemand die in dienst van een instelling of als opdrachtnemer van een instelling werkzaam is, of door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een instelling verblijft.*

6. Opzet meldcode

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

Artikel 4 vervolgens, bevat de kern van deze meldcode: het stappenplan. Dit plan beschrijft stapsgewijs hoe de arts met vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld om dient te gaan. Veilig Thuis (VT) heeft specialistische kennis in huis en adviseert artsen over de duiding van signalen, over de handelingsmogelijkheden en over de manier waarop vermoedens bespreekbaar kunnen worden gemaakt. VT neemt ook meldingen in ontvangst. Op basis van die meldingen stelt VT zo nodig een onderzoek in en/of neemt het de noodzakelijke stappen om tot herstel van de acute of structurele onveiligheid te komen.⁹

Opzet van het stappenplan

De volgorde van het stappenplan is niet dwingend. Waar het om gaat, is dat de arts alle stappen heeft doorlopen of overwogen vóórdat hij besluit om een melding te doen. Soms ligt het bijvoorbeeld voor de hand om direct in gesprek te gaan met de patiënt, een andere keer is het beter om eerst advies te vragen aan VT. Ook zal de arts bepaalde stappen soms twee of drie keer zetten. Daarnaast moet bij specifieke vormen van kindermishandeling of huiselijk geweld het stappenplan soms nader worden ingekleurd. Dat geldt bijvoorbeeld voor eengerelateerd geweld, mensenhandel of vrouwelijke genitale verminking.¹⁰ Zie hiervoor ook bijlage 5 van deze meldcode, waarin meer informatie staat over specifieke vormen en typen van kindermishandeling en huiselijk geweld.

Het stappenplan bestaat uit vijf stappen. Bij stap 1 (Onderzoek) brengt de arts de signalen en aanwijzingen in kaart, voert hij de kindcheck en mantelzorgverleningscheck uit en legt hij de feiten en aanwijzingen vast in het dossier. Bij stap 2 vraagt de arts (anoniem) advies aan VT. Dit is altijd verplicht. Bij sociaal-medische vragen of vragen over de afwegingen rond het beroepsgeheim wordt het advies bij voorkeur gevraagd aan de vertrouwensarts van VT. Daarnaast is het ook wenselijk om advies te vragen aan een terzake deskundige collega.

Bij stap 3 spreekt de arts met de betrokkenen, tenzij dat niet mogelijk is. Ook kan de arts een signaal aan de VIR afgeven en/of (met toestemming van de patiënt) overleggen met andere betrokken professionals. Dit is stap 4 in het stappenplan. Tot slot bepaalt de arts, eventueel in samenspraak met VT, of hij een melding doet of (nog) niet. Stap 5 van het stappenplan en het daarin opgenomen afwegingskader geven daarvoor normen en criteria.

⁹ Zie bijlage 2 over Veilig Thuis.

¹⁰ Zie ook: Standpunt preventie van vrouwelijke genitale verminking (VGV) door de Jeugdgezondheidszorg 2010; Modelprotocol medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking (NVOG 2013) en Protocolen Handreiking eengerelateerd geweld, Federatie Opvang 2010.

Inschakeling van de politie en informatieverstrekking op verzoek van derden

Na het stappenplan volgen artikel 5 t/m 9 van de meldcode. Daarin wordt onder meer omschreven wanneer informatie kan worden verstrekt aan de politie. Het is in principe de taak van VT om de politie in te schakelen als de veiligheid daarom vraagt. Maar soms is de situatie zó acuut, dat de arts – naast de melding – zelf direct de politie wil inschakelen. Bijvoorbeeld om een kind of een volwassene die ter plekke wordt mishandeld direct in veiligheid te brengen. De arts mag de politie inschakelen als hij de situatie niet meester is. Wel moet hij in dat geval ook altijd een melding doen bij VT.

Daarnaast kan een arts ook te maken krijgen met een **verzoek** om informatie van VT, de gezinsvoogd, de RvdK of van politie en/of justitie. Laatstgenoemden vragen hier vaak om nadat VT heeft besloten om naar aanleiding van een melding de RvdK in te schakelen of aangifte te doen. In artikel 6 t/m 9 van de meldcode wordt beschreven wanneer de arts – eventueel ook zonder toestemming van de betrokkenen – op verzoek gegevens aan deze derden mag (en soms moet) verstrekken.

Snelheid van handelen

Het stappenplan bevat geen termijnen. Vaste termijnen geven een schijn van duidelijkheid die nu eenmaal niet te bieden is. Het behoort tot de professionaliteit van de arts om zelf in te schatten hoe snel hij moet handelen. Soms mag het doen van een melding geen dag, of zelfs geen uur worden uitgesteld. Maar soms kan even wachten, bijvoorbeeld op een casusoverleg, heel verstandig zijn. Als in de code de term 'zo spoedig mogelijk' wordt gebruikt, wil dit zeggen dat van de arts wordt verwacht dat hij zo snel handelt als in de gegeven situatie verantwoord en noodzakelijk is. Bij de afwegingen spelen ook de leeftijd en de mate van kwetsbaarheid van het slachtoffer een rol. Is de fysieke veiligheid in het geding of is de kwetsbaarheid van het slachtoffer groot, bijvoorbeeld door een beperking, een lage of juist hoge leeftijd of door de mate van comorbiditeit? Dan is eerder ingrijpen noodzakelijk.

Artikelen

Artikel 1. Definities

Kindermishandeling

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

Toelichting

*De gehanteerde definitie komt overeen met de definitie van kindermishandeling in art. 1.1 Jeugdwet en art. 1.1.1 Wmo 2015. Uit de definitie blijkt dat de meldcode (die zich mede richt op kindermishandeling) betrekking heeft op **minderjarigen**. Minderjarigen zijn mensen die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben bereikt. De meldcode is ook bedoeld voor situaties van dreigende ernstige schade voor het nog **ongeboren kind**. Op grond van het Burgerlijk Wetboek (artikel 1:2) wordt het kind waarvan een vrouw zwanger is, immers aangemerkt als al geboren 'zo dikwijls zijn belang dit vordert'. Ook bij dreigende schade voor het ongeboren kind kan dus gesproken worden van kindermishandeling zoals bedoeld in de wet.*

De wettelijke definitie is enerzijds ruim omdat alle uitingsvormen van kindermishandeling eronder vallen, zoals lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, psychische (emotionele) mishandeling en verwaarlozing, getuige zijn van huiselijk geweld, het 'Pediatric Condition by Falsification'-syndroom¹¹, seksueel misbruik, vormen van online seksuele intimidatie, jeugdprostitutie, eerdergerelateerd geweld, mensenhandel, vrouwelijke genitale verminking en geweld tegen het ongeboren kind. Anderzijds is het begrip kindermishandeling beperkt tot situaties van ernstige (dreigende) schade. Pas dan wordt overheidsingrijpen (naar aanleiding van een melding) gerechtvaardigd geacht. De definitie maakt op die manier duidelijk wanneer een 'pedagogische tik' of 'knuffelen' overgaan in kindermishandeling, namelijk zodra hierdoor bij het kind ernstige lichamelijke of psychische schade kan ontstaan.

Volgens de definitie is er niet alleen sprake van kindermishandeling als iemand rechtstreeks slachtoffer is van geweld, maar ook als hij daar getuige van is. Dat begrip moet breed worden opgevat. Het is niet noodzakelijk dat het kind het geweld ook daadwerkelijk heeft gezien. Ook het horen van huiselijk geweld valt onder het begrip kindermishandeling, net als het geconfronteerd worden met de gevolgen ervan, bijvoorbeeld in de vorm van een angstige ouder. Het langdurig getuige zijn van huiselijk geweld kan ernstige psychische schade bij een kind veroorzaken.¹²

¹¹ Een bijzondere vorm van fysieke en psychische mishandeling waarbij door een ouder of verzorger bij een kind een ziekte wordt gefingeerd of geïnduceerd.

¹² Zie onder andere: Nieuwenhuis, A. (2008). 'Huiselijk geweld op het netvlies gebrand: een onderzoek naar kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld'. Amsterdam: Vrije Universiteit. En: Pels, T., Lünemann K. en Steketee M. (2011), 'Opvoeden na partnergeweld. Ondersteuning van moeders en jongeren van diverse afkomst'. Utrecht, Verwey-Jonker Instituut.

In de definitie duidt de term 'ouders' op de biologische ouders en ook op stiefouders, adoptiefouders en pleegouders. Daarnaast worden andere personen genoemd 'tot wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat'. Door deze toevoeging kan het bij kindermishandeling ook gaan om andere personen van wie het kind afhankelijk is voor aandacht, bescherming en verzorging. Bijvoorbeeld de voogd of beroepskrachten die een kind een deel van de tijd onder hun hoede hebben zoals peuterspeelzaalleidsters, leerkrachten, groepsleiders en sporttrainers. De term 'onvrijheid' geeft aan dat het bovendien kan gaan om andere bekenden van het kind die hun machtsoverwicht misbruiken, zoals familie, buren of bekenden.

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

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

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

Huiselijk geweld

Onder huiselijk geweld wordt verstaan: (dreigen met) geweld, op enigerlei locatie, door iemand uit de huiselijke kring, waarbij onder geweld wordt verstaan: de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer, daaronder ook begrepen partnergeweld, eergerelateerd geweld en ouderenmishandeling. Tot de huiselijke kring behoren: een familielid, een huisgenoot, een echtgenoot of voormalig echtgenoot waaronder mede begrepen een (geregistreerd) partner, en een mantelzorger.

Toelichting

Deze definitie sluit aan bij de definitie van huiselijk geweld in artikel 1.1.1 Wmo: lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld, of bedreiging daarmee, door iemand uit de huiselijke kring.

Vormen en typen kindermishandeling en huiselijk geweld

De volgende vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld kunnen worden onderscheiden. Zij komen vaak naast elkaar voor:

- ▶ Lichamelijke mishandeling of geweld
- ▶ Lichamelijke verwaarlozing
- ▶ Emotionele/geestelijke mishandeling of geweld
- ▶ Emotionele/geestelijke verwaarlozing
- ▶ Seksueel misbruik of geweld
- ▶ Financiële uitbuiting
- ▶ Getuige van huiselijk geweld

Bij kinderen wordt geweld meestal 'mishandeling' of 'misbruik' (bij seksueel geweld) genoemd, bij volwassenen 'geweld'.

Er zijn vele typen kindermishandeling en huiselijk geweld, zoals (ex-)partnergeweld, ouderen-mishandeling, ontspoorde mantelzorg en eengerelateerd geweld, waaronder huwelijksdwang, gedwongen achterlating, verborgen vrouwen en vrouwelijke genitale verminking. Ook gaat het om oudermishandeling, mensenhandel, stalking, online seksuele intimidatie, geweld tegen kwetsbare zwangeren en het ongeboren kind, het 'Pediatric Condition Falsification'-syndroom, jeugdprostitutie en de gevolgen voor kinderen van een complexe scheiding van hun ouders. Daarnaast is het goed om aandacht te hebben voor kindermishandeling en huiselijk geweld tegen specifieke doelgroepen, zoals mannen, kwetsbare migranten en mensen met een verstandelijke beperking. Zie voor een overzicht van alle typen kindermishandeling en huiselijk geweld bijlage 5 van deze meldcode. Daarin wordt ook verwezen naar factsheets met nadere informatie.¹³

Volwassenengeweld

Volwassenengeweld is iedere vorm van huiselijk geweld met uitsluitend volwassenen als slachtoffer. Huiselijk geweld waar kinderen als getuige het slachtoffer van zijn, valt niet onder het begrip volwassenengeweld zoals bedoeld in deze meldcode. Dit valt onder het begrip kindermishandeling.

Acute onveiligheid

We spreken van acute onveiligheid als een persoon in direct fysiek gevaar is, diens veiligheid de komende uren/dagen niet gegarandeerd is en hij direct bescherming nodig heeft. Dit om te voorkomen dat er (meer) fysiek letsel en/of ernstige mentale schade ontstaat.

Toelichting

Bij het afwegen van signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling schat de arts allereerst en voortdurend in of een betrokkene in acuut (levens)gevaar is. Dit betreft fysiek of seksueel geweld (met of zonder letsel) of - in geval van kinderen of (zorg)afhankelijke volwassenen - de afwezigheid van de meest basale verzorging, waaronder eten, drinken, kleding en onderdak. Ook vallen hier situaties onder als bijvoorbeeld het onnodig toedienen van (medische) middelen, het onthouden van noodzakelijke medische hulp, het verrichten van onnodige zorg of het nalaten van benodigde zorg.

¹³ Deze factsheets zijn ontwikkeld in samenwerking met meer dan 50 ketenpartners in de strijd tegen kindermishandeling en huiselijk geweld, en met diverse beroepsverenigingen die werken met een meldcode. De factsheets zijn te downloaden via www.huiselijkgeweld.nl/typengeweld. De factsheets bevatten per type geweld compacte informatie over prevalentie, de belangrijkste signalen en risicofactoren, tips en verwijzingen voor de aanpak et cetera. Zie: www.huiselijkgeweld.nl/typengeweld.

De arts vraagt zo nodig een (forensisch) medisch expert, bijvoorbeeld op het gebied van letselduiding, om het vermoeden van acute onveiligheid te onderbouwen. Zie voor een aantal (niet-limitatieve) voorbeelden van acute onveiligheid bijlage 3 van deze meldcode.

Structurele onveiligheid

Bij structurele onveiligheid is er sprake van herhaling of het voortduren van onveilige situaties of situaties van geweld, die de gezondheid, het welzijn of de ontwikkeling bedreigen.

Toelichting

Een voorgeschiedenis van huiselijk geweld of kindermishandeling is de belangrijkste voorspeller van herhaling en/of het voortduren van onveiligheid (bij pleger en slachtoffer) in de toekomst.¹⁴ Zie voor een aantal (niet-limitatieve) voorbeelden van structurele onveiligheid bijlage 4 van deze meldcode.

Onthulling

Onthulling (disclosure) betekent dat het slachtoffer of de pleger zelf melding maakt van, en/of hulp vraagt voor, actuele kindermishandeling en/of huiselijk geweld

Kindcheck

De kindcheck is een wettelijk verplicht onderdeel van stap 1 van het stappenplan in deze meldcode (zie artikel 4). Deze check is speciaal bedoeld voor artsen die werken met volwassen patiënten, zoals huisartsen, psychiaters of SEH-artsen.

Bij de kindcheck gaat de arts na of er in het gezin van zijn volwassen patiënt kinderen zijn die van deze patiënt afhankelijk zijn. Zo ja, dan gaat de arts na of de patiënt in staat is goed voor die kinderen te zorgen of, als dat niet zo is, daar hulp bij te vragen. Daarvoor checkt hij of de patiënt beschikt over een goed netwerk.

De kindcheck wordt uitgevoerd bij patiënten die verkeren in een dusdanige lichamelijke of geestelijke conditie of in dusdanige omstandigheden, dat zij een risico kunnen vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van de kinderen die van hen afhankelijk zijn. Het is de professionele inschatting van de individuele arts om te besluiten in welke gevallen een kindcheck noodzakelijk is. [Zie hiervoor ook de Handleiding Kindcheck van Augeo.](#)

Mantelzorgverleningscheck

De mantelzorgverleningscheck is vergelijkbaar met de kindcheck en is ook onderdeel van stap 1 van het stappenplan in deze meldcode (zie artikel 4). Bij de mantelzorgverleningscheck gaat de arts onder andere na of er in de omgeving van zijn volwassen patiënt personen zijn die van deze patiënt afhankelijk zijn voor mantelzorg. De mantelzorgverleningscheck is bedoeld voor artsen die werken met volwassen patiënten.¹⁵ Deze check wordt in vergelijkbare gevallen uitgevoerd als de kindcheck.

¹⁴ Basisdocument Het afwegingskader in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Den Haag, Ministerie van VWS, 2017.

¹⁵ Ontleend aan de [Richtlijn vermoeden van ouderenmishandeling in het medisch-specialistische zorgdomein](#), NVKG, november 2018.

Artikel 2. Algemene verantwoordelijkheid van de arts

1. Iedere arts is alert op risicofactoren voor, en signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld.
2. Bij een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld neemt de arts alle stappen die nodig zijn om duidelijk te krijgen of daar inderdaad sprake van is en wat de oorzaak ervan is. Is er sprake van kindermishandeling en/of huiselijk geweld, dan onderneemt de arts binnen de grenzen van zijn taakuitoefening alle stappen die nodig zijn om te zorgen dat dit stopt of wordt gestopt. De arts handelt daarbij volgens het stappenplan dat in artikel 4 van deze meldcode is opgenomen.
3. De arts betreft de betrokkene(n) (ook kinderen) zo veel mogelijk bij de stappen die hij neemt. Ook verstrekt hij hen zo veel mogelijk procesinformatie, zodat zij weten wat er gaat gebeuren en waarom de arts besluit iets te doen. Dit alles doet hij, tenzij hij daarmee de veiligheid van de betrokkene(n) in gevaar brengt.
4. Iedere arts hanteert de instrumenten die in zijn werksetting gebruikelijk zijn voor het inschatten van risico's op kindermishandeling en/of huiselijk geweld, en voor het beoordelen van de vraag of een letsel het gevolg kan zijn van kindermishandeling of huiselijk geweld.
5. Iedere arts beschikt over actuele kennis van de risicofactoren voor, en de signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld en is in staat om deze te herkennen.¹⁶
6. Iedere arts beschikt over voldoende vaardigheden om adequaat met (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld om te gaan.

Toelichting

In dit artikel wordt de arts aangesproken op zijn verantwoordelijkheid voor de signalering, diagnostiek en aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld. Het gaat er in lid 1 en 2 om dat de arts attent is op risicofactoren, signalen en aanwijzingen, en dat hij in actie komt om te onderzoeken of er inderdaad sprake is van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Ook onduidelijke of diffuse signalen zijn aanleiding voor nader onderzoek, want slachtoffers vertellen nu eenmaal vaak niet dat zij mishandeld worden. Iedere arts die geconfronteerd wordt met vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld, wordt dan ook geacht om te handelen volgens het stappenplan dat in artikel 4 is opgenomen.

Ouder- en mantelzorgverlenerssignalen

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. Deze 'oudersignalen' of 'mantelzorgverlenerssignalen' 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'.¹⁷

¹⁶ Zie voor risicofactoren en signalen bijlage 5 van deze meldcode. Daarin wordt verwezen naar factsheets over de verschillende typen kindermishandeling en huiselijk geweld. Deze factsheets zijn ontwikkeld in samenwerking met meer dan 50 ketenpartners in de strijd tegen kindermishandeling en huiselijk geweld, en met diverse beroepsverenigingen die werken met een meldcode. De factsheets bevatten nuttige informatie over de typen geweld die kunnen worden onderscheiden, en over de specifieke signalen en risicofactoren die bij elk type horen. Ook benoemen de factsheets aandachtspunten voor de aanpak van dit geweld. Daarnaast geven ze de relevante cijfers weer en staan er contact-gegevens in van organisaties die meer informatie kunnen geven. De factsheets zijn ook te vinden op www.huiselijkgeweld.nl/typengeweld.

¹⁷ Zie daarover ook: [Richtlijn vermoeden van oudermishandeling in het medisch-specialistische zorgdomein, NVKG](#), NVKG, november 2018.

Kindcheck

De kindcheck houdt in dat de arts vraagt of onderzoekt of er in het gezin van de patiënt kinderen zijn die van hem afhankelijk zijn. Is dat het geval, dan legt de arts het aantal en de leeftijd van deze kinderen vast in het dossier van de patiënt. Daarbij noteert hij ook of de patiënt de zorg voor zijn kinderen alleen draagt of dat zijn partner of anderen deze zorg met hem delen. De kindcheck wordt uitgevoerd bij patiënten die verkeren in een dusdanige lichamelijke of geestelijke conditie of in dusdanige omstandigheden dat zij een risico kunnen vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van de kinderen die van hen afhankelijk zijn. Het is de professionele inschatting van de individuele arts om te besluiten in welke gevallen een kindcheck noodzakelijk is.

Meent de arts dat de medische conditie of de omstandigheden waarin de patiënt verkeert, een risico vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van de kinderen uit het gezin van de patiënt? Of twijfelt de arts daarover? Dan moet hij het stappenplan doorlopen dat in artikel 4 van deze meldcode staat. [Zie ook de Handleiding Kindcheck van Augeo.](#)

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).

Diagnostische methoden

Lid 4 vraagt van de arts om bij de signalering en aanpak van kindermishandeling en/of huiselijk geweld de gebruikelijke diagnostische methoden te hanteren. De meldcode schrijft niet één methode voor. Per sector worden vaak verschillende methoden gehanteerd.¹⁸

Kennis en vaardigheden

De arts is er ook verantwoordelijk voor dat zijn kennis en vaardigheden op peil blijven (lid 5 en 6). De meldcode vraagt niet van alle artsen eenzelfde kennis- en vaardigheidsniveau. Waar het om gaat, is dat een arts zich binnen zijn eigen taakveld en mogelijkheden inspant om signalen te herkennen en aan te pakken.

Artikel 3. Dossiervoering

1. Als een arts bij een patiënt geconfronteerd wordt met (aanwijzingen voor) kindermishandeling en/of huiselijk geweld, noteert hij dat zorgvuldig en zo feitelijk mogelijk in het dossier van die patiënt. Ook maakt hij aantekeningen van (aanwijzingen voor) kindermishandeling en/of huiselijk geweld, van de onderzoeken die met het oog hierop zijn gedaan en van de uitkomsten daarvan. Daarnaast vermeldt hij de inhoud van het overleg met collega's, andere beroepskrachten en/of instanties zoals VT, en geeft hij aan of voor het verstrekken van gegevens aan (deze of andere)

¹⁸ Zie bijvoorbeeld [Richtlijn signalering van kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg, NVK, 2016](#). In deze richtlijn is ook het signaleringsprotocol SPUTOVAMO opgenomen, met diverse (langere of kortere) screeningslijsten.

derden toestemming is gevraagd en verkregen. Tot slot noteert de arts alle andere stappen die hij in het kader van (het vermoeden van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld heeft ondernomen, inclusief de redenen daarvoor. En wordt een vermoeden uiteindelijk ontkracht, dan vermeldt de arts ook dat uitdrukkelijk in het dossier.

2. De arts bewaart dossiers die gegevens bevatten over (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld 15 jaar of zoveel langer als in verband met goed hulpverlenerschap noodzakelijk is. Betreffen de gegevens een minderjarige, dan bewaart de arts deze gegevens tot het 34^e levensjaar van deze persoon.
3. Een arts kan gegevens die in het dossier van een (vermeend) slachtoffer staan over (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld niet zomaar vernietigen. Dat kan hij alleen doen als het (vermeende) slachtoffer daar zelf om vraagt en uitsluitend als dit slachtoffer 16 jaar of ouder is en in staat kan worden geacht om zijn belangen op dit gebied redelijkerwijs te beoordelen. Belangen van anderen, waaronder de arts zelf, kunnen reden zijn om niet tot vernietiging op verzoek van het (vermeende) slachtoffer over te gaan.
4. Verzoekt een pleger om vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld in zijn eigen dossier? Dan kan de arts dat weigeren vanwege het gerechtvaardigd belang van het slachtoffer om deze gegevens wel te bewaren.
5. Op basis van goed hulpverlenerschap kan de arts weigeren om de vertegenwoordiger(s) van zijn patiënt inzage te geven in, en/of een afschrift te geven van, de gegevens die hij in het dossier van deze patiënt heeft opgenomen over kindermishandeling en/of huiselijk geweld.

Toelichting

Lid 1 Omvang dossierplicht

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

In het kader van kindermishandeling en huiselijk geweld betekent deze norm dat de arts alle waarnemingen die hij doet zorgvuldig en zo feitelijk mogelijk vastlegt in het dossier van de patiënt. Dat geldt ook voor alle informatie die hij hierover krijgt, alle stappen die hij zet en de redenen daarvoor, en alle contacten die hij heeft. Gaat het om subjectieve gegevens die hij (hetero)anamnestisch heeft verkregen, dan moet hij die als zodanig herkenbaar noteren.

Het is om meerdere redenen belangrijk om deze informatie schriftelijk vast te leggen. Ten eerste kan de arts op basis van deze gegevens op een zo transparant mogelijke wijze besluiten nemen over het in gang zetten van hulp en/of het doen van een melding. Ten tweede zijn deze gegevens van groot belang voor de continuïteit van de hulpverlening, bijvoorbeeld bij waarneming door een andere arts. De gegevens moeten daarom als dossieraantekening, en niet als persoonlijke werkaantekening worden beschouwd.

Lid 2 Bewaartermijn

Voor het bewaren van dossiers die gegevens bevatten over (vermoedens van) kindermishandeling is in deze meldcode aansluiting gezocht bij een praktijknorm. De wettelijke norm is dat gegevens in het patiëntendossier in principe bewaard worden tot 15 jaar nadat zij zijn genoteerd. Ze moeten langer bewaard worden als dat uit een oogpunt van goed hulpverlenerschap redelijkerwijs noodzakelijk is. Als het gaat om minderjarigen, wordt voor de start van de bewaartermijn in de praktijk echter door-

gaans het moment gehanteerd dat het betrokken kind 18 jaar wordt.¹⁹ In deze meldcode is – voor dossiers die gegevens bevatten over (vermoedens van) kindermishandeling – aansluiting gezocht bij die praktijknorm. Gegevens uit de periode dat het kind minderjarig was, worden daarom minimaal tot het 34e levensjaar bewaard.

Lid 3 en 4 Vernietiging van gegevens

Voor het vernietigen van gegevens zijn in de WGBO verschillende regels vastgelegd. Zo moet een arts, als een (wilsbekwame) patiënt van 12 jaar of ouder verzoekt om (een deel van) zijn dossier te vernietigen, in principe aan dat verzoek voldoen. Dit hoeft hij niet te doen als het bewaren van de gegevens van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt. Ook hoeft hij de gegevens niet te vernietigen als dat op grond van een andere wettelijke regeling verboden is. Is de patiënt jonger dan 12 jaar of niet wilsbekwaam, dan kunnen in beginsel diens ouders of vertegenwoordigers om vernietiging vragen.

In deze meldcode is – in afwijking van bovenstaande regels – gekozen voor beperktere mogelijkheden tot vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld. Deze keuze is in eerste instantie ingegeven door goed hulpverlenerschap. Daarnaast kan vernietiging van deze gegevens grote gevolgen hebben voor de bewijsrechtelijke positie van het slachtoffer, als deze later aangifte wil doen.

In deze meldcode is aansluiting gezocht bij de leeftijdsgrens waarop de patiënt in de gezondheidszorg in principe zelfstandig over zichzelf mag beslissen. Om die reden mag de arts gegevens uit het dossier van het slachtoffer alleen op diens eigen verzoek vernietigen als dit slachtoffer 16 jaar of ouder is en hij zijn eigen belangen met betrekking tot die gegevens voldoende kan overzien. De arts moet er zeker van zijn dat het slachtoffer het vernietigingsverzoek vrijwillig doet en niet onder druk staat van de pleger(s). Belangen van anderen, waaronder de arts zelf, kunnen een reden zijn om de gegevens niet te vernietigen. Daarbij valt te denken aan de situatie dat er een tuchtklacht tegen de arts is ingediend of dat daarmee wordt gedreigd, of aan de situatie dat de arts gevraagd is om verantwoording af te leggen over zijn handelen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Verzoekt een vertegenwoordiger van een patiënt om gegevens te vernietigen, dan kan de arts dat conform deze bepaling alleen honoreren als het verzoek betrekking heeft op gegevens uit het eigen dossier. Bovendien mag de vernietiging van de gegevens niet in strijd zijn met het belang van het slachtoffer.

Lid 5 Inzage en afschrift

Omdat gegevens over kindermishandeling en huiselijk geweld onderdeel uitmaken van het dossier, kunnen zij niet als persoonlijke werkaantekeningen buiten het dossier worden gehouden. Daarmee zijn deze gegevens in beginsel ook ter inzage aan de vertegenwoordigers van de patiënt. In de WGBO zijn verschillende regels vastgelegd over het geven van inzage in, en een afschrift van, een patiëntendossier. De meldcode sluit hierop aan.

Volgens de WGBO hebben ouders van kinderen tot 12 jaar recht op inzage in, en een afschrift van, de gegevens in de dossiers van hun kinderen. Dit geldt echter niet als het gegevens betreft die de privacy van derden kunnen schaden. Vanaf 12 jaar hebben ouders deze rechten alleen nog voor zover zij die nodig hebben om mede toestemming te geven voor een behandeling. Is het kind 16 jaar of

19 [Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3 Dossier en bewaartermijnen, Utrecht: KNMG 2004, p. 33.](#)

ouder, dan hebben de ouders of vertegenwoordigers deze rechten helemaal niet meer, tenzij het kind niet in staat is om zelf over de behandeling te beslissen (en dus wilsonbekwaam is). In dat geval hebben de ouders of vertegenwoordigers recht op inzage in, en een afschrift van het dossier, voor zover dat nodig om over de behandeling te beslissen. Het kind zelf heeft – mits wilsbekwaam – recht op inzage in zijn dossier vanaf 12 jaar.

De arts hoeft geen inzage in, en/of een afschrift van het dossier aan de ouders en vertegenwoordigers te geven als hij daardoor de zorg van een goed hulpverlener niet meer in acht kan nemen. Dit kan het geval zijn als het gaat om gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld. Als de ouders of vertegenwoordiger(s) inzage in, en/of een afschrift van deze gegevens vragen, kan de arts dit weigeren als dat noodzakelijk is in het (gezondheids- of privacy)belang van zijn patiënt. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn als de vertegenwoordiger van de patiënt ook (vermoedelijk) pleger is. De arts hoeft ook geen inzage in, en/of een afschrift van het dossier aan de ouders of vertegenwoordigers te geven als dat zijn eigen veiligheid in gevaar kan brengen.

Artikel 4. Stappenplan

Als een arts kindermishandeling en/of huiselijk geweld vermoedt of vaststelt, doorloopt hij het stappenplan in dit artikel. De stappen in dit stappenplan zijn in een bepaalde volgorde gerangschikt. Deze volgorde is niet dwingend. Waar het om gaat, is dat de arts 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 arts sommige stappen soms twee of drie keer zetten.

Concludeert de arts 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 deze meldcode).

Stap 1: Onderzoek, kindcheck en mantelzorgverleningscheck

De arts 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 arts de kindcheck. In aangewezen gevallen doet de arts (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 deze 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 arts 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 arts 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 arts 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 arts 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 arts 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 arts 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 arts 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 arts vraagt advies over zijn vermoedens en bevindingen aan VT. Bij voorkeur doet hij dat bij de vertrouwensarts van VT. De arts 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 arts presenteert de casus in de adviesfase altijd **anoniem**.

Toelichting

Bij VT werken deskundigen op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld, waaronder de vertrouwensarts. 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 vertrouwensarts bij VT.

Functioneert in de instelling waar de arts 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 arts 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 kinderartsen hebben specialistische kennis over kindermishandeling. Als het om een kind gaat dat opgenomen is, ligt het voor de hand om die kinderartsen te consulteren. Ligt de vraagstelling vooral op het terrein van de keel-, neus- en oorheelkunde, dan zal (ook) de KNO-arts moeten worden benaderd.

Bij vermoedens van ouderenmishandeling kan de arts 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 eerdergerelateerd geweld zal de arts 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 vertrouwensarts.

Vermoedt VT eermotieven achter het dreigende geweld, dan kan het zich over de veiligheidsrisico's laten adviseren door het [Landelijk Expertise Centrum Eerdergerelateerd Geweld](#). Dit centrum is als zelfstandige eenheid ondergebracht bij de politie Haaglanden.

In veel instellingen functioneren aandachtsfunctionarissen kindermishandeling en huiselijk geweld, aan wie de arts advies kan vragen. Hij kan met (de vertrouwensarts van) VT overleggen bij welke deskundigen hij het best terecht kan. Dit hangt mede af van het type kindermishandeling of huiselijk geweld. Zie bijlage 5 en www.huiselijkgeweld.nl/typengeweld voor nadere informatie over de verschillende typen 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 arts ondernemen om meer duidelijkheid te krijgen?
- ▶ Op welke manier kan de arts 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 arts wordt automatisch doorgeschakeld naar de eigen regio.

Stap 3: Gesprek met de betrokkenen

De arts 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 arts bespreekt ook de mogelijkheden om tot een oplossing te komen. Indien gewenst kan VT adviseren bij de voorbereiding van het gesprek.

De arts 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 arts na dit gesprek zal gaan mijden; of
- ▶ als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.
- ▶ Besluit de arts 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 deze meldcode het uitgangspunt. Bij vermoedens van kindermishandeling moet de arts – 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 arts (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 arts zelf in het geding is, kan hij afzien van openheid. Wel wordt van de arts 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 arts in het gesprek nagaat in hoeverre de betrokkenen in staat en bereid zijn om de hulp te aanvaarden die de arts nodig vindt om de risico's beheersbaar te houden (zie ook stap 5).

Heeft de arts 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.

Zie voor aandachtspunten over de gespreksvoering bijlage 6 (Tips voor gesprekken met ouders en kinderen) en bijlage 7 (Tips voor gesprekken met volwassen slachtoffers). Zie bijlage 5 en www.huiselijkgeweld.nl/typengeweld voor de verschillende typen kindermishandeling en huiselijk geweld.

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

1. De arts kan – met toestemming van de betrokkenen – overleggen met andere hulpverleners die bij het (gezins)systeem betrokken zijn.
2. De arts kan ook een signaal afgeven aan de Verwijs Index Risicjongeren (VIR). Dit kan zonder toestemming, maar alleen als de arts 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 jeugdarts, de huisarts, een behandelend specialist, de leerkracht van school of de pedagogisch medewerker van de kinderopvang. De arts 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 arts 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 arts 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 arts 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 arts 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. Tandartsen en tandarts-specialisten zijn dat niet.²⁰

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. Zie verder: [Bijlage 1 Zorgplicht, beroepsgeheim en melden](#).

20 Zie [artikel 7.1.3 Besluit Jeugdwet](#)

Stap 5: Beslissen over melden via vijf afwegingsvragen

In stap 5 van het stappenplan past de arts het zogenoemde afwegingskader toe. Aan de hand daarvan beslist hij om al dan niet te melden. De arts 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 arts 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 **ook 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 arts 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 arts 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:

- 1 Heb ik op basis van stap 1 tot en met 4 nog steeds een vermoeden van (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld?
- 2 Schat ik op basis van stap 1 tot en met 4 in dat er sprake is van acute of structurele onveiligheid?
- 3 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?
- 4 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?
- 5 Leidt de hulp binnen aanvaardbare of afgesproken tijd tot (herstel van) duurzame veiligheid en/of het (herstel van) welzijn van betrokkene(n)?

Stappenplan, stroomdiagram afwegingskader, toelichting vijf afwegingsvragen stap 5

Aan de hand van deze vijf afwegingsvragen kan de arts 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 arts, dan hij altijd opnieuw, conform stap 2, anoniem advies inwinnen bij (een vertrouwensarts van) VT en/of bij een deskundige collega.

Steeds geldt dat de arts – 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 arts om een reactie hierop. Hij spant zich dus in om toestemming te krijgen. Maakt een van de betrokkenen bezwaar, dan gaat de arts met hem in gesprek en bekijkt hij hoe hij aan de bezwaren tegemoet kan komen. Blijven de bezwaren overeind, dan maakt de arts 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 arts 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 arts de melding met de gezagdragende ouder(s) of voogd. Daarnaast beoordeelt de arts 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 arts de melding met het kind en/of met de gezagdragende ouder(s) of voogd. De arts beoordeelt zelf of hij ouders en kind afzonderlijk spreekt of gezamenlijk.
- Is het kind 16 jaar of ouder, dan bespreekt de arts de melding met het kind zelf. Vindt de arts 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 arts de melding met de gezagdragende ouder(s) of voogd.

Is de patiënt wilsonbekwaam, dan bespreekt de arts de melding met de (wettelijk) vertegenwoordiger van de patiënt.

De arts 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 arts daardoor het contact met de patiënt verliest; of
- ▶ als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.
- ▶ Als de arts hiertoe besluit, zoekt hij later naar een geschikt moment om de betrokkenen alsnog in te lichten.

De arts 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.

Stappenplan en stroomdiagram

Om het stappenplan en het afwegingskader inzichtelijk te maken zijn op de volgende pagina's een grafische weergave van het stappenplan en een stroomdiagram opgenomen.

KNMG-stappenplan kindermishandeling en huiselijk geweld

1 Onderzoek, kindcheck en mantelzorgverleningscheck

Verzamel aanwijzingen en leg vast in dossier

2 Advies (anoniem) bij Veilig Thuis en bij voorkeur ook collega

Veilig Thuis: 0800 2000 (24 uur per dag)

3 Gesprek betrokkenen

4 Zonodig overleg betrokken professionals en signaal aan VIR

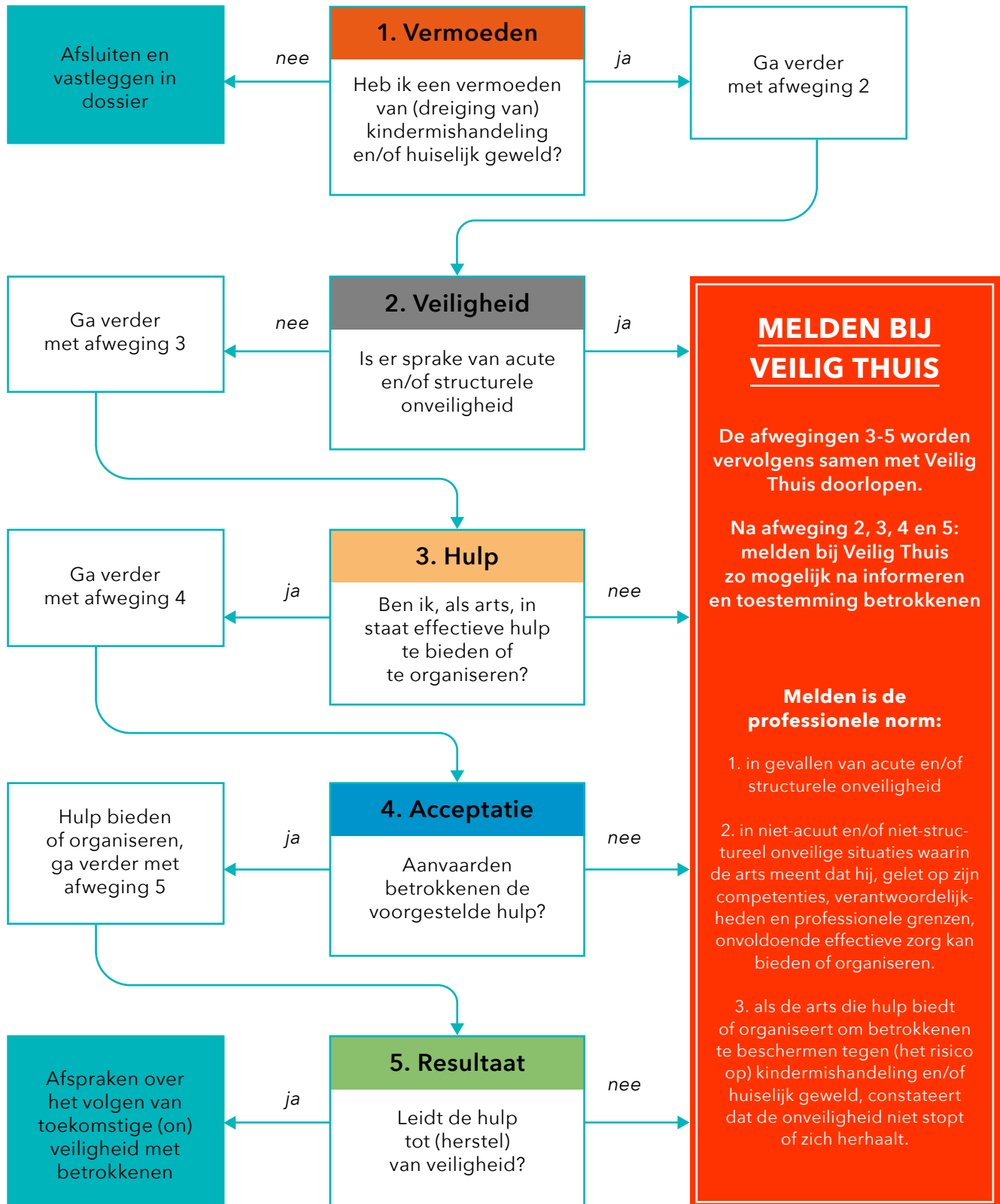
5 Beslissen over melding via 5 afwegingsvragen

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

Bij acuut gevaar kan - naast de melding bij Veilig Thuis -
ook de politie worden ingeschakeld!

Politie: 112 (nood)

KNMG-Stroomdiagram kindermishandeling en huiselijk geweld*



*Zijn bij huiselijk geweld géén kinderen – ook niet als getuige – betrokken (=volwassenengeweld) en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming, dan alleen melden bij ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood. Zie toelichting op afwegingsvraag 2.

Toelichting op de vijf afwegingsvragen uit stap 5 van het stappenplan

Afweging 1: vermoeden

Heb ik op basis van de stappen 1 tot en met 4 van het stappenplan nog steeds een vermoeden van (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld?

Sluit de meldcode af en leg dit vast in het dossier van de patiënt. Organiseer zo nodig hulp. Ga verder met afweging 2.

Toelichting

In afwegingsvraag 1 stelt de arts vast of hij na het doorlopen van stap 1 tot en met 4 nog steeds een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld heeft. Is dit vermoeden weggenomen, dan sluit de arts de meldcode af en noteert hij de overwegingen die tot deze conclusie hebben geleid in het dossier.

Het kan voorkomen dat er wel zorgen zijn, maar dat deze zorgen geen (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld betreffen. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan pedagogische onmacht van ouders zonder dreiging voor de veiligheid van het kind, of overbelasting van een mantelzorger zonder dreiging voor de veiligheid van een volwassene. Ook dan sluit de arts de meldcode af en noteert hij deze conclusie in het dossier. Ook organiseert de arts zo nodig hulp. Als op basis van stap 1 tot en met 4 het vermoeden niet is weggenomen, stelt de arts de tweede afwegingsvraag.

Afweging 2: veiligheid

Schat ik op basis van de stappen 1 tot en met 4 van het stappenplan in dat er sprake is van acute en/of structurele onveiligheid? Zie voor definities en voorbeelden van acute en structurele onveiligheid bijlage 3 en 4.

Ga verder met afweging 3.

Doe een melding bij VT. Informeer zo mogelijk eerst de betrokkenen en vraag hen zo mogelijk om toestemming. Weigert een slachtoffer van volwassenengeweld weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor de melding? Doe dan alleen een melding als er sprake is van ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood.

Afweging 2 sluit aan bij professionele norm 1:

Professionele norm 1:

In gevallen van acute en/of structurele onveiligheid is het melden van vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld de professionele norm.

Toelichting

Bij afwegingsvraag 2 schat de arts de aard en de ernst van de (dreigende) kindermishandeling en/of het huiselijk geweld in. Het is de bedoeling dat ernstige acuut en/of structureel onveilige situaties worden gemeld bij VT. Met deze melding kan VT vroegere, actuele, maar ook eventuele toekomstige meldingen van (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld combineren. Artsen die na de melding (ook) zelf hulp kunnen bieden, overleggen vervolgens met VT over de vervolgstappen en de verdeling van verantwoordelijkheden.

Volwassenengeweld

Is er sprake van volwassenengeweld én weigert het volwassen slachtoffer weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor de melding? Dan zet de arts de melding alleen door als dat noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden. De arts betracht dus meer terughoudendheid bij een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering van het slachtoffer. De arts doet dan alleen een melding als hulp dit ernstige gevaar op geen enkele wijze kan afwenden.

In de weging telt de mate van lichamelijke of psychische (zorg)afhankelijkheid en kwetsbaarheid van het volwassen slachtoffer uitdrukkelijk mee. Wordt de weigering van het slachtoffer te zeer ingegeven door de afhankelijkheidsrelatie met de pleger, bijvoorbeeld uit angst voor repercussies, dan is er geen sprake van een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering. Is het slachtoffer wilsonbekwaam, dan moet de toestemming in beginsel komen van zijn vertegenwoordiger, tenzij deze mogelijk zelf de pleger is. In dat geval moet gezocht worden naar (de toestemming van) een andere geschikte vertegenwoordiger.

Afweging 3: hulp

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?

Doe een melding bij VT. Informeer zo mogelijk eerst de betrokkenen en vraag hen zo mogelijk om toestemming. Weigert een slachtoffer van volwassenengeweld weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor de melding? Doe dan alleen een melding als er sprake is van ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood.

Ga verder met afweging 4.

Afweging 3 sluit aan bij professionele norm 2:

Professionele norm 2:

Bij niet-acute en/of niet-structureel onveilige situaties is het melden van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld in sommige gevallen de professionele norm. Daarbij gaat het om gevallen waarin de arts meent dat hij, gelet op zijn competenties, verantwoordelijkheden en professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of organiseren.

Toelichting

Bij afwegingsvraag 3 staan de mogelijkheden van de arts, diens organisatie en diens samenwerkingspartners centraal. Of de arts een melding moet doen, hangt af van de vraag of hij voldoende in staat is om hulp te bieden of te organiseren om de (vermoedelijke) kindermishandeling en/of het huiselijk geweld te stoppen. Dit is niet het geval als de arts vanwege de aard van diens professie en binnen de (samenwerkings-)mogelijkheden van diens organisatie:

- ▶ onvoldoende mogelijkheden heeft om zich een actueel beeld van de veiligheid te vormen; en/of
- ▶ onvoldoende zicht kan krijgen of houden op de feiten die ten grondslag liggen aan de mogelijk geconstateerde onveiligheid; en/of
- ▶ onvoldoende mogelijkheden heeft om passende en samenhangende hulp te bieden of te organiseren, met veiligheid als resultaat.

Bij effectieve hulp rond kindermishandeling en huiselijk geweld zijn veiligheid en herstel de hoofd-doelen, ook wanneer de arts is betrokken bij de aanpak van een deelprobleem. Goede hulp is gericht op alle leden van een (gezins)systeem: minderjarigen, volwassenen, pleger(s) en slachtoffer(s). Er wordt met alle betrokkenen effectief samengewerkt bij het maken, uitvoeren, monitoren en evalueren van veiligheids- en hulpplannen. Daarbij is er sprake van multidisciplinaire samenwerking, waarbinnen mogelijkheden bestaan voor (het organiseren en monitoren van) gespecialiseerde hulp en waar samenwerkingsafspraken zijn gemaakt over casusregie.

Samenvattend is er sprake van goede hulp als voldaan is aan de volgende voorwaarden.

- ▶ *Er is voldoende zicht op de (on)veiligheid.*
- ▶ *Er is voldoende zicht op onveilige gebeurtenissen in het verleden (waaronder eerdere meldingen).*
- ▶ *Alle betrokken beroepskrachten hebben de focus op het stoppen van het geweld en een (duurzaam) herstel van de veiligheid. Er wordt gewerkt aan het herstel van de directe veiligheid en aan het wegnemen van de oorzaken van het geweld.*
- ▶ *De hulp is gericht op het versterken van de veerkracht en het herstel van de schade die is veroorzaakt door (de dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling bij de betrokkene(n).*
- ▶ *Er is sprake van een gezamenlijke analyse en een gezamenlijk plan met doelen en evaluatiemomenten van de beroepskrachten. Dit plan is op maat gemaakt met alle betrokkenen binnen het gezin of het huishouden, waarbij de doelen van begeleiding en/of hulpverlening helder zijn gesteld.*
- ▶ *Als er meerdere beroepskrachten betrokken zijn, zijn er afspraken over de samenwerking en casusregie op de veiligheid en over multidisciplinaire hulpverlening.*

NB: Is er sprake van volwassenengeweld en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming te geven voor een melding, dan geldt een uitzondering. Zie daarvoor de toelichting op afwegingsvraag 2.

Afweging 4: acceptatie

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?

Doe een melding bij VT. Informeer zo mogelijk eerst de betrokkenen en vraag hen zo mogelijk om toestemming. Weigert een slachtoffer van volwassenengeweld weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor de melding? Doe dan alleen een melding als er sprake is van ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood. Bied of organiseer hulp en ga verder met afweging 5.

Afweging 4 sluit aan bij professionele norm 3:

Professionele norm 3:

Biedt of organiseert de arts hulp om de betrokkenen te beschermen tegen (het risico op) kindermishandeling en/of huiselijk geweld en constateert hij vervolgens dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt? Dan is het melden van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld de professionele norm.

Toelichting

Bij afwegingsvraag 4 draait het om de wensen en mogelijkheden van de betrokkenen om hulp te aanvaarden. Het gaat er bij deze vraag om dat de betrokkenen, en ook het (bredere) netwerk van (informele) steunfiguren, bereid en in staat zijn om de voorgestelde hulp constructief aan te gaan.

De vierde afwegingsvraag leidt tot een melding als de betrokkenen de hulp niet accepteren. Daarbij gaat om situaties waarin hulpverleners hulp bieden bij zorgen over onveiligheid én waarin:

- ▶ de betrokkenen deze hulp afhouden; en/of
- ▶ de inzet van de betrokkenen en het steunsysteem onvoldoende (in beeld) is.

Vaak is bij aanvang van de hulpverlening niet helemaal duidelijk hoezeer de betrokkenen bereid en in staat zijn om zich voor deze hulp in te zetten. De redenen om de hulp te aanvaarden kunnen divers zijn. De motivatie kan vooral intrinsiek of extrinsiek van aard zijn. Ook de mogelijkheden van de betrokkenen en hun netwerk verschillen. Door direct en in samenwerking met de betrokkenen en de ketenpartners veiligheids- en hulpverleningsafspraken te maken, wordt vaak duidelijk wat de bereidheid en de mogelijkheden van betrokkenen zijn.

NB: Is er sprake van volwassenengeweld en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor een melding, dan geldt een uitzondering. Zie daarvoor de toelichting bij afwegingsvraag 2.

Afweging 5: resultaat

Leidt de hulp binnen een aanvaardbare of afgesproken termijn tot de noodzakelijke resultaten ten aanzien van de veiligheid en/of (het herstel van) het welzijn van de betrokkenen(n)?

Doe (opnieuw) een melding bij VT. Informeer zo mogelijk eerst de betrokkenen en vraag hen zo mogelijk om toestemming. Weigert een slachtoffer van volwassenengeweld weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor een melding? Doe dan alleen een melding als er sprake is van ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood.

Sluit de hulpverlening af en maak met de betrokkenen en samenwerkingspartners afspraken over het volgen van toekomstige (on)veiligheid.

Afweging 5 sluit aan bij professionele norm 3:

Professionele norm 3:

Biedt of organiseert de arts hulp om de betrokkenen te beschermen tegen (het risico op) kindermishandeling en/of huiselijk geweld en constateert hij vervolgens dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt? Dan is het melden van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld de professionele norm.

Toelichting

Bij afwegingsvraag 5 staan de effecten van de geboden hulp centraal. Voorwaarde voor het organiseren van hulp is dat afgesproken is wie de verantwoordelijkheid op zich neemt om de effecten van de hulp te monitoren. De beantwoording van deze afwegingsvraag leidt tot een melding bij VT als de arts vaststelt dat de hulp onvoldoende resultaat oplevert: de onveiligheid (of het risico daarop) duurt voort, de onveiligheid herhaalt zich of de hulp stagneert. Daarbij gaat het om situaties waarin hulpverleners hulp bieden bij zorgen over onveiligheid én:

- ▶ deze hulp binnen de gewenste termijn niet leidt tot de noodzakelijke resultaten ten aanzien van de veiligheid en het welzijn van het slachtoffer; en/of
- ▶ de problematiek ernstiger of groter blijkt dan verwacht; en/of
- ▶ de uitvoering van het veiligheids- en/of hulpverleningsplan is vastgelopen.

Om deze laatste afwegingsvraag zorgvuldig te beantwoorden is het nodig dat binnen de hulpverlening die de arts biedt, duidelijke afspraken zijn gemaakt met de betrokkenen uit het (gezins)systeem en met andere betrokken hulpverleners. In die afspraken moet zijn vastgelegd:

- ▶ aan welke doelen en resultaten wordt gewerkt;
- ▶ binnen welke termijn die doelen en resultaten bereikt moeten zijn;
- ▶ hoe en door wie wordt vastgesteld of de gewenste veiligheid voldoende is bereikt;
- ▶ hoe de veiligheid gemonitord wordt en gedurende welke periode.

Is er sprake van een acuut of structureel onveilige situatie, dan is het van belang dat – na het doen van een melding bij VT – in de eerste plaats duidelijk met VT wordt afgesproken:

- ▶ welke resultaten ten aanzien van de veiligheid behaald moeten zijn; en
- ▶ binnen welke termijn (in dagen, weken of maanden) dat moet gebeuren.
- ▶ Is er sprake van volwassenengeweld en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor een melding, dan geldt een uitzondering. Zie daarvoor de toelichting op afwegingsvraag 2.

VT zal bij iedere melding op passende wijze, bij voorkeur schriftelijk, aan de arts terugkoppelen wat er met de melding is/wordt gedaan. Zo is de arts op de hoogte en kan hij hier aantekening van maken in het dossier van de patiënt. Wanneer VT overweegt om geen onderzoek of andere interventies in te stellen, wordt de arts daarover ook geïnformeerd. Meent de arts dat bemoeienis van VT toch nodig is, dan kan hij dat gemotiveerd aan VT aangeven. Daarbij valt te denken aan een veiligheidstaxatie en veiligheidsafspraken, en aan het organiseren van vervolghulp. Uitgangspunt is om tot een gezamenlijk gedragen besluit te komen over het noodzakelijke vervolg op een melding.

Artikel 5. Anoniem melden

1. De arts doet zijn melding in beginsel onder zijn eigen naam. De arts kan alleen anoniem melden als dit noodzakelijk is in verband met de veiligheid van de betrokkenen, de vertrouwensrelatie met de betrokkenen of met zijn eigen veiligheid.
2. De arts gaat terughoudend om met de mogelijkheid om anoniem te melden en vermeldt uitdrukkelijk waarom hij daarvan gebruik wil maken. Veilig Thuis bespreekt met de arts de mogelijkheden van VT om de melding met de betrokkene te bespreken in relatie tot de herleidbaarheid van de verstrekte informatie.
3. De arts informeert de betrokkenen alsnog over de melding zodra dat mogelijk is.

Toelichting

Anoniem melden betekent niet dat de meldende arts de persoonsgegevens van de betrokkenen niet doorgeeft aan VT. Het betekent dat de arts de naam van, en informatie over deze personen aan VT verstrekt onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat VT geheim houdt dat de arts de melding heeft gedaan. De arts informeert de betrokkenen vooralsnog zelf dus ook niet over de melding. VT zal in zo'n geval evenmin feiten of omstandigheden meedelen die indirect kunnen leiden tot herkenning van de melder.

De mogelijkheid om anoniem te melden bestaat voor gevallen waarin er vrees is voor de veiligheid of de gezondheid van de betrokkenen, voor de veiligheid van de meldende arts of voor een verstoring van de vertrouwensrelatie met de betrokkenen.

VT zal de arts vragen naar zijn motieven om anoniem te willen blijven. Anonimiteit van de melder kan het onderzoek van VT bemoeilijken. Dit is met name het geval als het gebruik van de verstrekte informatie door VT onherroepelijk zal leiden tot herkenning van de arts/melder. Soms zal anonimiteit van de arts/melder betekenen dat VT de melding niet (verder) in behandeling kan nemen. Om die reden verlangt deze meldcode van de arts om terughoudend te zijn met anoniem melden.

Artikel 6. Informatie op verzoek van Veilig Thuis

1. Als een arts door VT als informant wordt benaderd, verstrekt hij alle informatie die hij tot zijn beschikking heeft en die noodzakelijk is om kindermishandeling en/of huiselijk geweld te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. Hij verstrekt deze informatie bij voorkeur schriftelijk en met toestemming of medeweten van de betrokkenen.
2. Gaat het om volwassenengeweld en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor informatieverstrekking aan VT? Dan verstrekt de arts alleen informatie bij ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood.
3. Als VT een verzoek om informatie doet, onderbouwt VT dit zodanig dat de arts kan bepalen welke gegevens relevant zijn voor VT en welke niet. De arts houdt zich zo veel mogelijk bij feiten en gebeurtenissen en geeft het duidelijk aan als de informatie die hij verstrekt, van anderen afkomstig is.
4. De arts kan van informatieverstrekking afzien als daar gewichtige redenen voor zijn die het belang van zijn patiënt betreffen. De arts deelt een dergelijk afwijzend besluit gemotiveerd aan VT mee.

Toelichting

VT kan naar aanleiding van een melding besluiten om een onderzoek in te stellen. VT wint dan informatie in bij verschillende beroepskrachten in de omgeving van het (gezins)systeem, zoals leerkrachten, de jeugdgezondheidszorg, de betrokken hulpverlening et cetera. Ook artsen kunnen worden gevraagd om als informant van VT op te treden. In de regel gebeurt dit na het gesprek van VT met de

betrokkenen. Zij zijn dan op de hoogte. Soms hebben zij zelfs een instemmingsverklaring getekend die VT aan de arts zal overleggen.

Als de melding daar aanleiding toe geeft, is VT bevoegd om vooronderzoek te doen zonder medeweten van de betrokkenen. Is zo'n vooronderzoek gaande, dan zal VT dit aan de arts melden, inclusief de reden hiervan. Ook kan VT de arts dan om informatie vragen die specifiek voor het vooronderzoek nodig is. De arts verstrekt dan alleen die specifieke informatie. Zodra het kan, zal VT aan de betrokkenen laten weten dat er vooronderzoek is gedaan, waarom dat is gedaan en welke informatie in dat kader door wie is verstrekt.

Voor iedere arts die van VT een verzoek om informatie krijgt, blijft het streven om deze informatie alleen te verstrekken met toestemming van betrokkenen. Het meldrecht uit de Wmo 2015 biedt echter ook ruimte om zonder toestemming informatie aan VT te verstrekken. Dit mag als dat 'noodzakelijk is om een situatie van huiselijk geweld of kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken'. Dit meldrecht is geregeld in artikel 5.2.6 Wmo 2015.

Deze meldcode gaat er vanuit dat er – als VT een onderzoek heeft ingesteld – per definitie sprake is van een noodzaak om een redelijk vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te laten onderzoeken. Om die reden is er voor de arts in zo'n geval minder afwegingsruimte dan bij een spontane melding. De meldcode verlangt dus van de arts dat hij – als VT om informatie vraagt – de **relevante** informatie ook verstrekt. De arts wordt alleen nog geacht om zelf af te wegen **welke** gegevens relevant kunnen zijn voor het onderzoek en welke niet. VT zal hem daartoe de nodige informatie moeten verstrekken. Dit is – net als bij een spontane melding – alleen anders als er sprake is van volwassenengeweld en het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid weigert om toestemming te geven voor informatieoverdracht. In dat geval verstrekt de arts alleen informatie bij ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood.

De arts kan alleen in hoge uitzonderingssituaties afzien van informatieverstrekking aan VT, namelijk om 'gewichtige redenen, die het belang van de betrokkene(n) betreffen'. De arts moet dit dan expliciet motiveren tegenover VT. Zie ook de [Model Samenwerkingsafspraken informatieuitwisseling in verband met aanpak kindermishandeling tussen \(geestelijke\) gezondheidszorg, AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad voor de Kinderbescherming](#).

De meldcode verlangt dat de arts – óók als een instemmingsverklaring is getekend – de betrokkenen zo mogelijk vooraf laat weten welke informatie hij van plan is te verstrekken, aan wie en waarom. Lukt het de arts niet om dit vooraf te doen, dan doet hij dit zo snel mogelijk achteraf.

Bij mondelinge informatieoverdracht verdient het aanbeveling dat de arts vooraf ter accordering een concept ontvangt van de informatie die VT registreert.

Artikel 7. Informatie aan de gezinsvoogd

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

Toelichting

Met de invoering van de Jeugdwet is ook een spreek**plicht** naar de gezinsvoogd in werking getreden (artikel 7.3.11 lid 4 Jeugdwet). Dit betekent dat derden die beroepshalve informatie bezitten over een ondertoezichtgesteld kind, verplicht zijn om deze informatie desgevraagd te verstrekken aan de gezinsvoogd van de Gecertificeerde Instelling²¹ die de ondertoezichtstelling uitvoert. Daarbij gaat het om informatie:

- ▶ over feiten en omstandigheden die betrekking hebben op het minderjarige kind dat onder toezicht is gesteld, op diens verzorging en opvoeding, of op diens ouder(s) of voogd; en
- ▶ die noodzakelijk kan worden geacht voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling.

Deze informatieplicht vormt een wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim van de arts en moet worden nageleefd. Voor het ongevraagd verstrekken van bedoelde informatie is een meld**recht** gaan gelden. Met het oog op het behoud van de vertrouwensrelatie met het gezin heeft toestemming echter nog steeds de voorkeur. Het uitgangspunt blijft daarom dat de arts de ouders en/of het kind zo veel mogelijk van tevoren betreft bij en informeert over de informatie die hij zal verstrekken aan de gezinsvoogd. Zie ook de [Model Samenwerkingsafspraken informatieuitwisseling in verband met aanpak kindermishandeling tussen \(geestelijke\) gezondheidszorg, AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad voor de Kinderbescherming](#).

Artikel 8. Contact met de Raad voor de Kinderbescherming

1. Een arts die door de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) wordt benaderd met een verzoek om informatie, verstrekt alle tot zijn beschikking staande informatie voorzover noodzakelijk om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. Dit doet hij bij voorkeur schriftelijk en zo mogelijk met toestemming of medeweten van de ouders en/of het kind. De arts informeert de betrokkenen hier van tevoren over, tenzij:
 - ▶ dit een risico oplevert voor de veiligheid van het kind en/of anderen;
 - ▶ redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts hierdoor het contact met het kind en/of de ouders verliest; of
 - ▶ de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.
2. De RvdK onderbouwt het verzoek om informatie zodanig dat de arts kan bepalen welke gegevens al dan niet relevant kunnen zijn voor het doel dat in lid 1 genoemd is.

Toelichting

Als Veilig Thuis na een melding tot de conclusie komt dat er sprake is van een situatie die noopt tot (al of niet acuut) ingrijpen met een kinderschermingsmaatregel, dan zal het de RvdK inschakelen. (De RvdK kan in zeer spoedeisende gevallen overigens nog steeds ook rechtstreeks door de arts benaderd worden). Zo'n maatregel kan bijvoorbeeld een (voorlopige) ondertoezichtstelling zijn en/of een (tijdelijke) uithuisplaatsing. De RvdK stelt dan een onderzoek in en kan in dat kader om nadere informatie vragen bij de meldend arts of bij andere artsen die bij het gezin betrokken zijn.

Wordt een arts door de RvdK benaderd met het verzoek om informatie in het kader van zo'n onderzoek, dan is het uitgangspunt dat de arts de relevante informatie verstrekt die noodzakelijk is om de kindermishandeling te laten onderzoeken en/of stoppen. Het heeft de voorkeur dat de arts

21 Gecertificeerde Instellingen (GI's) voeren de kinderschermingsmaatregelen uit. Er zijn regionale GI's (de jeugdbeschermingsorganisaties) en landelijke (de William Schrikker Groep en het Leger des Heils).

daarvoor toestemming heeft gevraagd en gekregen van de betrokkenen. Is dat niet het geval, dan moet de arts de relevante informatie toch geven. De grondslag voor het verstrekken van deze informatie is artikel 1:240 BW. Die bepaling geeft geheimhouders het recht om zonder toestemming van degene die het betreft, inlichtingen te verstrekken aan de RvdK 'indien dit noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van de taken van de Raad'.

In deze meldcode is de norm dat de arts aan de RvdK – als deze naar aanleiding van een melding een onderzoek instelt – informatie verstrekt voor zover dat noodzakelijk is om kindermishandeling te laten onderzoeken en/of stoppen door middel van een kindbeschermingsmaatregel. De arts verstrekt deze informatie bij voorkeur schriftelijk en zo feitelijk mogelijk. Het is niet aan een behandelend arts om een oordeel uit te spreken over de noodzaak van een kindbeschermingsmaatregel en/of de geschiktheid van (een van beide) ouders om voor het kind te zorgen. Dat is nu juist de taak van de RvdK en de kinderrechter.

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

Bij mondelinge informatieoverdracht verdient het aanbeveling dat de arts vooraf ter accordering een concept ontvangt van de informatie die de RvdK te registreert. Zie ook de [Model Samenwerkingsafspraken informatieuitwisseling in verband met aanpak kindermishandeling tussen \(geestelijke\) gezondheidszorg, AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad voor de Kinderbescherming](#).

Voor contact met de RvdK is geen landelijk telefoonnummer beschikbaar. De RvdK is bereikbaar via het telefoonnummer van de dichtstbijzijnde vestiging, te vinden op www.kinderbescherming.nl.

Artikel 9. Contact met politie of justitie

1. In contacten met politie of justitie bewaart de arts in beginsel zijn beroepsgeheim en beroept hij zich op zijn verschoningsrecht. Waarheidsvinding alleen is niet voldoende om het beroepsgeheim te doorbreken. Niet tijdens een opsporingsonderzoek, niet tijdens een gerechtelijk vooronderzoek en niet ter terechtzitting.
2. Het beroepsgeheim kan in de richting van politie of justitie alleen worden doorbroken als er sprake is van een conflict van plichten en voor zover dat noodzakelijk is om gevaar voor de veiligheid van personen af te wenden.
3. Is er sprake van volwassenengeweld en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor informatieverstrekking aan politie of justitie? Dan kan het beroepsgeheim alleen worden doorbroken als en voor zover dat noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood van het slachtoffer af te wenden.
4. De arts stelt de betrokkenen van tevoren op de hoogte van de informatieverstrekking aan politie of justitie. Hij ziet hier alleen van af:
 - ▶ als dit een risico oplevert voor de veiligheid van het slachtoffer of anderen (waaronder de arts zelf); of
 - ▶ als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts hierdoor het contact met het kind en/of de ouders verliest.
5. Dreigt dusdanig acuut gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind of een volwassene, dan kan de arts – **naast** een melding aan Veilig Thuis – ook onmiddellijk contact opnemen met de politie. Hij stelt de betrokkenen hiervan op de hoogte, tenzij:
 - ▶ dit een risico oplevert voor de veiligheid van het kind of anderen (waaronder de arts zelf); of
 - ▶ redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de ouders of de volwassene hierdoor het contact met de arts zullen verbreken.

Toelichting

Rechtstreeks contact opnemen met de politie is voor een arts vanwege zijn geheimhoudingsplicht de zwaarste stap die hij kan zetten bij kindermishandeling. Hij moet hierbij immers informatie verstrekken over een patiënt en dus zijn beroepsgeheim doorbreken. Hij mag dit alleen doen als er sprake is van een conflict van plichten. Gelet op zijn beroepsgeheim zal de arts dit pas doen als hij meent dat alleen dit zware middel zal leiden tot het doel dat hij beoogt: het afwenden van acuut gevaar voor de veiligheid of het leven van zijn patiënt of anderen. In alle andere gevallen ligt het meer voor de hand om een melding te doen bij VT. VT kan naar aanleiding van een melding besluiten om zelf contact te zoeken met politie of justitie, bijvoorbeeld door aangifte of een melding te doen.²²

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

Het enkele belang van waarheidsvinding door justitie is onvoldoende grond om het beroepsgeheim te doorbreken vanwege een conflict van plichten (zie bijlage 1). Er kan wel sprake zijn van een conflict van plichten als door het verstekken van informatie kan worden voorkomen dat de veiligheid of het leven van het slachtoffer of een andere persoon gevaar lopen. Zo kan bijvoorbeeld de kans op herhaling bij een ander kind uit hetzelfde gezin soms een reden zijn om mee te werken aan een strafrechtelijk onderzoek en om informatie aan politie of justitie te verstrekken.

Strafrechtelijk ingrijpen kan ook worden ingezet om een pleger te bewegen tot een psychiatrisch onderzoek en/of een psychiatrische behandeling. Een arts kan besluiten om voor dat doel feitelijke informatie aan justitie te verstrekken. Dat kan alleen als aan de volgende cumulatieve voorwaarden is voldaan:

- ▶ Het psychiatrisch onderzoek en/of de daderbehandeling kunnen bijdragen aan minimalisering van de kans dat de pleger opnieuw de fout in gaat.
- ▶ Waarheidsvinding is noodzakelijk om een maatregel te kunnen opleggen die (mede) tot daderonderzoek en/of daderbehandeling leidt.
- ▶ Informatieverstrekking kan daadwerkelijk bijdragen aan die waarheidsvinding.
- ▶ Zie ook: [Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie, KNMG, Utrecht, februari 2012](#).

22 Over het verstrekken van informatie aan politie/justitie door de vertrouwensarts bij VT zijn afspraken gemaakt die samenhangen met de wettelijke taak van VT om in voorkomende gevallen politie/justitie in te schakelen. Zie: [Handreiking Samenwerken bij strafbare kindermishandeling](#), d.d. 1 november 2017.

Afkortingen

AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
BW	Burgerlijk Wetboek
GI	Gecertificeerde Instelling
IVRK	Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
SEH	Spoedeisende Eerste Hulp
Sr	Wetboek van Strafrecht
Sv	Wetboek van Strafvordering
VIR	Verwijsindex risicojongeren
VT	Veilig Thuis
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning

Bijlage 1. Zorgplicht, beroepsgeheim en melden

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

De zorgplicht van de arts brengt ook met zich mee dat hij actie onderneemt als de kinderen of volwassenen die voor (mantel)zorg van zijn patiënt afhankelijk zijn, schade kunnen ondervinden van de (psychische) ziekte waarvoor de patiënt de hulp van de arts heeft ingeroepen. Dit geldt **óók** als de arts twijfelt of van kindermishandeling of huiselijk geweld sprake is. De actie van de arts heeft tot doel om vast te stellen of er inderdaad sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld en zo ja, wat daarvan de oorzaak is en hoe het geweld het beste kan worden gestopt. In sommige gevallen zal de arts zijn patiënt tot (vrijwillige) hulpverlening kunnen bewegen. In dat geval is het zaak dat de arts een vinger aan de pols houdt en bewaakt dat het risico afdoende wordt afgewend. Als de arts dat niet zelf kan doen, zal hij zich ervan moeten vergewissen dat deze verantwoordelijkheid elders is belegd.

Vaak zal de problematiek de eigen mogelijkheden van de arts overstijgen. In dat geval is het van belang om overleg, samenwerking en afstemming te zoeken met anderen. Als dat zonder toestemming moet gebeuren, kan het beroepsgeheim in het gedrang komen. In deze bijlage wordt nader toegelicht hoe de arts met de regels over het beroepsgeheim kan omgaan in relatie tot kindermishandeling en huiselijk geweld.

Het beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is er, opdat de patiënt zich vrij voelt om de arts te bezoeken, zonder angst dat deze aan anderen doorvertelt wat de patiënt aan hem toevertrouwt. Het beroepsgeheim is er ook om de toegankelijkheid van de zorg in zijn algemeenheid veilig te stellen.

Onder het beroepsgeheim valt in de eerste plaats de informatie die de patiënt zelf aan de arts heeft toevertrouwd. Maar ook andere informatie over de patiënt valt eronder. Bijvoorbeeld het feit dat de patiënt onder behandeling is, en feiten die de arts bij de uitoefening van zijn beroep langs andere weg ter ore zijn gekomen.

Conflict van plichten

Het is strafbaar om het beroepsgeheim opzettelijk te schenden. Artsen kunnen zich tegenover de rechter op een verschoningsrecht beroepen in gevallen waarin anderen verplicht zijn om informatie aan de rechter te verschaffen. In de rechtspraak is het echter aanvaard dat de belangen die met het beroepsgeheim zijn gediend, soms opzij worden gezet. Dit is het geval als er schade voor anderen kan worden voorkomen door het beroepsgeheim te doorbreken. De arts staat dan voor een 'conflict van plichten': de plicht om het beroepsgeheim te handhaven komt in conflict met de plicht om schade te voorkomen.

Dit conflict van plichten kan ook spelen bij gevallen van kindermishandeling of huiselijk geweld. Toegespitst op die gevallen betekent de leer van het conflict van plichten, dat de arts die vermoedens heeft van kindermishandeling en/of huiselijk geweld zijn beroepsgeheim opzij mag zetten als dat de enige mogelijkheid is om schade te voorkomen.

Criteria

Bij het bepalen of een beroep op het conflict van plichten geëigend is, spelen doorgaans de volgende zes cumulatieve criteria een rol:

1. Het is niet mogelijk om toestemming van de patiënt te vragen of te krijgen.
2. De arts 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 arts ziet geen andere weg om het probleem op te lossen.

Als aan deze zes criteria is voldaan, mag het belang van een ander vóór het beroepsgeheim gaan. Dit betekent dat de arts dan mag besluiten om zonder toestemming van zijn patiënt informatie over hem met anderen te delen.

Meldrecht

De leer van het conflict van plichten is ontwikkeld voor hoge uitzonderingsgevallen. Daarbij gaat het om gevallen waarin het vrijwel zeker is dat er ernstige schade zal optreden als de arts blijft zwijgen. Bij vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld is van een dergelijke situatie niet altijd sprake. Toch is het uitdrukkelijk niet de bedoeling dat de arts alleen zijn beroepsgeheim doorbreekt als hij zeker weet dat er schade door kindermishandeling of huiselijk geweld zal optreden als hij geen informatie deelt. Daarvoor zijn enkele bepalingen opgenomen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015, het Burgerlijk Wetboek en de Jeugdwet.

In artikel 5.2.6 Wmo 2015 is een meldrecht opgenomen voor een melding aan Veilig Thuis (VT). Dit meldrecht geldt voor personen die een geheimhoudingsplicht hebben op grond van de wet of van een ambt of beroep (de zogenoemde geheimhouders). Dit recht werd in 2004 al geïntroduceerd, in de toenmalige Wet op de Jeugdzorg. Het houdt in dat personen met een beroepsgeheim – zonder toestemming van degene die het betreft – inlichtingen mogen verstrekken aan VT ‘als dit noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van kindermishandeling of huiselijk geweld te beëindigen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken’. Het meldrecht geldt niet alleen voor vermoedens van kindermishandeling, maar ook van huiselijk geweld. Het is bedoeld als een extra steun in de rug voor professionals met een beroepsgeheim.

Een vergelijkbare bepaling is opgenomen in het Burgerlijk Wetboek (artikel 1:240 BW). Deze bepaling richt zich op gegevensverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming. Daarnaast geldt er op grond van artikel 7.1.4.1 Jeugdwet ook een meldrecht voor het afgeven van een signaal aan de Verwijsindex Risicjongeren (VIR). Zie daarvoor artikel 4, stap 4 van deze meldcode. Overigens geldt het meldrecht aan de VIR niet voor tandartsen en tandarts-specialisten.

Tot slot is er een spreekplicht en een meldrecht voor gegevensverstrekking aan de gezinsvoogd. Zie daarvoor artikel 7 van deze meldcode.

Handvatten

Deze meldcode biedt de arts handvatten voor het maken van de afweging of hij wel of geen melding moet doen als hij vermoedens heeft van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. De meldcode geeft zo nader invulling aan het wettelijke meldrecht door middel van professionele normen. Die normen zijn minder strikt dan de oorspronkelijke criteria voor een conflict van plichten en werden onder de KNMG-meldcode 2015 ook bevestigd in de tuchtrechtspraak. Ze zijn leidend bij de afweging die de arts van geval tot geval moet maken om te bepalen wanneer een melding noodzakelijk is en wanneer hij het beroepsgeheim daarvoor opzij kan zetten.

In alle gevallen geldt dat de arts – vóórdat hij gebruikmaakt van het meldrecht – in beginsel contact zoekt met de patiënt en/of diens ouders of vertegenwoordigers. Hij vertelt dan welke informatie hij wil verstrekken, wat dat betekent en wat het doel ervan is. Vervolgens vraagt hij om een reactie. Hij spant zich dus in om toestemming te krijgen. Maakt een van de betrokkenen bezwaar, dan bekijkt de arts hoe hij hieraan tegemoet kan komen. Blijven de bezwaren overeind, dan maakt hij 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 arts de informatieverstrekking 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 arts de informatieverstrekking met de gezagdragende ouder(s) of voogd. Daarnaast beoordeelt de arts of het – gelet op de aard van de gegevensverstrekking, de relatie met het kind en diens leeftijd – ook mogelijk is om de informatie die hij verstrekt met het kind zelf te bespreken.
- ▶ Is het kind 12 - 15 jaar, dan bespreekt de arts de informatieverstrekking met het kind en/of met de gezagdragende ouder(s) of voogd. De arts beoordeelt zelf of hij de ouders en het kind afzonderlijk spreekt of gezamenlijk.
- ▶ Is het kind 16 jaar of ouder, dan bespreekt de arts de informatieverstrekking met het kind zelf. Vindt de arts 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 arts de informatieverstrekking met de gezagdragende ouder(s), voogd of wettelijk vertegenwoordiger.

Is de patiënt wilsonbekwaam, dan bespreekt de arts de informatieverstrekking met de (wettelijk) vertegenwoordiger van de patiënt.

De arts kan afzien van voorafgaand contact over de informatieverstrekking:

- ▶ 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 arts daardoor het contact met de patiënt verliest; of
- ▶ als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.

Als de arts hiertoe besluit, zoekt hij later naar een geschikt moment om de betrokkenen alsnog in te lichten.

De arts 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.

Geen meldrecht

In sommige gevallen geldt er geen meldrecht, zoals voor het delen van informatie met personen die niet bij de behandeling betrokken zijn, of met politie of justitie. In die gevallen kan de arts zonder

toestemming van de betrokkenen alleen informatie delen als er sprake is van een conflict van plichten. Daarvoor moet hij dan terugvallen op de striktere criteria die hiervoor gelden. Voor het delen van informatie met politie/justitie zijn in deze meldcode nadere (striktere) criteria geformuleerd.

Daarnaast gelden er in deze meldcode – ondanks het meldrecht – ook striktere criteria voor situaties waarin er sprake is van volwassenengeweld en het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid weigert om toestemming te geven voor gegevensverstrekking. Met volwassenengeweld wordt in deze meldcode geweld bedoeld waarbij geen kinderen betrokken zijn. Dat er bij volwassenengeweld meer terughoudendheid geboden is, komt voort uit de optiek van het zelfbeschikkingsrecht van volwassenen. De mate van kwetsbaarheid van het slachtoffer (bijvoorbeeld door een verstandelijke beperking, hoge leeftijd of zorgafhankelijkheid) moet daarbij overigens wel uitdrukkelijk worden meegewogen.

Bijlage 2. Veilig Thuis

Veilig Thuis (VT) is een op regionaal niveau georganiseerde instantie die 24 uur per dag bereikbaar is voor iedereen die kindermishandeling en/of huiselijk geweld vermoedt, constateert of ondergaat.

Taken

Bij VT werken onder meer maatschappelijk werkers, gedragswetenschappers en vertrouwensartsen. Op grond van artikel 4.1.1 lid 2 en 3 WMO heeft VT de volgende taken:

- ▶ het geven van adviezen;
- ▶ het aannemen en onderzoeken van meldingen;
- ▶ het beoordelen van de benodigde vervolgstappen in de vorm van overdracht naar vrijwillige hulp;
- ▶ het informeren van instanties die passende professionele hulp kunnen verlenen;
- ▶ het informeren van de politie of de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK);
- ▶ het indienen van een verzoek bij de RvdK om onderzoek te doen;
- ▶ het informeren van de melder over de stappen die naar aanleiding van zijn melding zijn gezet.

VT heeft de bijzondere bevoegdheid om zonder toestemming van de direct betrokkenen persoonsgegevens te verwerken. Die bevoegdheid kan niet worden overgedragen aan ketenpartners of andere instellingen.

VT werkt volgens de visie van gefaseerde ketenzorg. Die visie houdt in: eerst samenwerken aan veiligheid, daarna samenwerken aan risicogestuurde en herstelgerichte zorg.²³

Radarfunctie

Om een goede inschatting van de veiligheid te kunnen maken, is een goede informatiepositie van VT een belangrijke voorwaarde. Door informatie uit verschillende meldingen te combineren krijgt VT een zogenoemde 'radarfunctie' op veiligheid. Bij alle 26 VT-organisaties kan informatie uit nieuwe meldingen aangevuld worden met informatie uit eerdere meldingen.

Een ander onderdeel van de radarfunctie is dat VT de veiligheid intensief en over een langere periode monitort, om te kunnen vaststellen of er werkelijk stabiele veiligheid tot stand komt. Hierdoor wordt niet alleen aan directe veiligheid gewerkt, maar ook aan veiligheid op de langere termijn.

De werkwijze van VT is door het landelijk netwerk Veilig Thuis uitgewerkt in het nieuwe 'Handelingsprotocol Veilig Thuis'. Dit treedt per 1 januari 2019 in werking.

Twee functies

Iedereen die zich zorgen maakt over de veiligheid van kinderen of volwassenen, kan contact opnemen met VT. Dit kunnen de direct betrokkenen zijn of personen uit hun directe omgeving, zoals burens en familie, maar ook mensen die werken met volwassenen of kinderen, zoals artsen en hulpverleners. Zij kunnen bij VT terecht voor een van de twee functies die VT heeft: een advies- en ondersteuningsfunctie en een meldingsfunctie.

²³ [Vogtländer, L. en S. van Arum \(2016\). Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg. Een duurzame visie op ketenzorg bij kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel misbruik en de centrale rol hierbij van het triage-instrument Veilig Thuis. Den Haag / Utrecht: VNG & GGD GHOR Nederland.](#)

De **adviesfunctie** van VT houdt voor artsen in dat zij, in een eenmalig contact of in meerdere contacten over een langere periode, begeleid worden bij de aanpak van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld. VT biedt in dat geval ondersteuning aan de arts, waarbij deze zelf de verantwoordelijkheid houdt voor de aanpak van het probleem. Kenmerkend voor de adviesfunctie is dat er in juridische zin geen gegevensverstrekking plaatsvindt. De arts presenteert zijn casus in geanonimiseerde vorm en vraagt uitsluitend deskundig advies over de aanpak van het probleem. De arts richt zich daarbij bij voorkeur op de vertrouwensarts van VT. Dat geldt zeker als hij sociaal-medische vragen heeft, of vragen over de afweging rond het beroepsgeheim.

De **meldingsfunctie** van VT houdt in dat een ieder (waaronder de arts) bij VT een melding kan doen van (mogelijke) kindermishandeling of huiselijk geweld bij een specifiek gezin of huishouden. In dat geval vindt er wél overdracht van persoonsgegevens plaats. Binnen vijf dagen na de melding besluit VT tot een van de volgende stappen:

1. Het onderzoeken van de melding, het vaststellen van veiligheidsvoorwaarden en het inzetten van hulp.
2. Het vaststellen van veiligheidsvoorwaarden en het inzetten van hulp.
3. Het direct overdragen van de melding aan een hulpverlener die al bij het gezin betrokken is,
4. of aan een wijkteam.

Bij de eerste twee opties start de betrokkenheid van VT doorgaans met een gesprek met alle leden van het gezin of huishouden. Ook kinderen worden altijd gezien of gesproken. Daarvoor heeft VT informatie van de melder nodig over zijn zorgen en over de stappen die hij eventueel zelf al heeft ondernomen. In het eerste gesprek met de melder komt dit uitgebreid aan de orde. VT doet een veiligheidstaxatie aan het begin, tijdens en aan het einde van de bemoeienis. Veiligheid en de kans op herhaling staan centraal.

VT verzamelt gegevens over alle leden van het gezin of huishouden bij professionele instanties die betrokken zijn bij het gezin, zoals scholen, de huisarts, de jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk, behandelaars, politie, kinderbescherming, schuldhulpverlening et cetera. Ook bespreekt VT met de geraadpleegde instanties of, en zo ja welke rol zij kunnen spelen bij het creëren van directe en stabiele veiligheid. Om tot directe veiligheid te komen stelt VT veiligheidsvoorwaarden op. Deze moeten samen met alle leden van het gezin of huishouden, hun netwerk en eventuele professionals worden vertaald naar veiligheidsafspraken in een veiligheidsplan.

Anonimiteit van de melder

VT is in beginsel verplicht om gezinnen en huishoudens te informeren over wie de melding heeft gedaan en de gegevens heeft verstrekt. Onder voorwaarden kunnen professionele melders echter anoniem blijven voor het gezin of huishouden waarover zij de melding hebben gedaan. VT kan de anonimiteit waarborgen als bekendmaking van de identiteit van de melder:

- een bedreiging vormt of kan vormen voor leden van het gezin of huishouden, of voor de melder zelf; of
- zou leiden tot een verstoring van de vertrouwensrelatie met het gezin of huishouden.

Anonimiteit beperkt wel de mogelijkheden van VT om de verstrekte informatie te gebruiken. Om die reden moet terughoudend gebruik worden gemaakt van deze mogelijkheid.

Hulpverlening of dwang

Als een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld wordt bevestigd, probeert VT de leden van het gezin of huishouden te motiveren om hulp te aanvaarden en zich te laten doorverwijzen naar een daarvoor geschikte instelling. Lukt het niet om de noodzakelijke hulpverlening vrijwillig op gang te brengen, dan zal VT de zaak doorgeleiden naar de RvdK en zo nodig aangifte doen bij de politie. Bij volwassenen kan in gevallen die daartoe geëigend zijn, dwang worden toegepast. Daarbij valt te denken aan een tijdelijk huisverbod, strafrechtelijke stappen of het opleggen van een beschermingsbewind, mentorschap of curatele. De taken en werkwijze van VT zijn neergelegd in de Wmo 2015.

Bijlage 3. Voorbeelden van acute onveiligheid

Hieronder staat een aantal voorbeelden van situaties van acute onveiligheid. Deze lijst is niet uitputtend.

- ▶ (Ernstig) letsel (of een poging daartoe) bij personen of ongeboren kinderen dat vermoedelijk is toegebracht. Daarbij gaat het om een letsel dat als teken van onveiligheid wordt ingeschat. Hieronder vallen ten minste alle letsels die medische behandeling behoeven.
- ▶ Poging tot verwurging.
- ▶ Wapengebruik.
- ▶ (Vermoeden van) seksueel misbruik, seksueel geweld of seksuele exploitatie door iemand uit de huiselijke kring of door iemand tot wie het slachtoffer in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, en een reële kans op herhaling of onvoldoende zicht daar op.
- ▶ Acute bedreiging door een ouder/verzorger om een naaste (waaronder een (ex)-partner, kinderen of familielid) te doden, ernstig letsel toe te brengen of van zijn vrijheid te benemen. Hieronder vallen ook opsluiting, familiedrama, eerwraak en vrouwelijke genitale verminking (VGV).
- ▶ Onthouden van direct noodzakelijke zorg, voedsel, medicatie, huisvesting en/of hulpmiddelen, waardoor de gezondheid acuut wordt bedreigd.
- ▶ Een ouder/verzorger die bij een minderjarige of bij een (zorg)afhankelijke volwassene of oudere:
 - ▶ (medische) klachten of aandoeningen verzint ; en/of
 - ▶ (medische) onderzoeksgegevens of bestaande klachten en afwijkingen vervalst of in het kader van een onderzoek bewust selectief verstrekt; en/of
 - ▶ medische klachten en afwijkingen veroorzaakt die acuut de gezondheid van die persoon bedreigen.
- ▶ Door het slachtoffer of ouder/pleger zelf onthullen van - en/of hulp vragen voor - ernstige vormen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld die acuut gevaar kunnen opleveren.
- ▶ Een situatie waarin acute onveiligheid ontstaat of zorg dreigt weg te vallen voor een minderjarige of (zorg)afhankelijke volwassene of oudere, doordat er bij de ouder/verzorger sprake is van een (dreigende) suïcide, automutilatie, acuut psychiatrisch beeld of intoxicatie door alcohol en/of drugs.
- ▶ Een noodgedwongen vlucht van huis door (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.
- ▶ Gebruik van alcohol of drugs door een zwangere vrouw of huiselijk (fysiek) geweld richting een zwangere vrouw, waardoor de gezondheid van de vrouw en/of de ongeborene acuut wordt bedreigd.
- ▶ Blootstellen van een kind aan oorlogsgeweld door te gaan wonen in een oorlogsgebied en/of zich aan te sluiten bij een groepering die deelneemt aan de strijd in een oorlogsgebied.

Bijlage 4. Voorbeelden van structurele onveiligheid

Hieronder staan enkele illustratieve voorbeelden van situaties van structurele onveiligheid. Deze lijst is niet uitputtend.

- ▶ Een minderjarig of ongeboren kind dat opgroeit bij ouders met een zodanig ernstige problematiek dat de fysieke en/of psychische veiligheid van het kind bij herhaling en/of voortdurend wordt bedreigd en zijn ontwikkelmogelijkheden structureel worden ingeperkt. Daarbij gaat het onder andere om problematiek die het gevolg is van een verstandelijke beperking of middelenverslaving, en om psychische problematiek.
- ▶ Vergelijkbare situaties waarbij niet een kind maar een (zorg)afhankelijke volwassene en/of oudere het slachtoffer is.
- ▶ Een kind dat stelselmatig getuige is van huiselijk geweld.
- ▶ Psychische en/of fysieke mishandeling door escalerende vormen van langdurige stalking in partnerrelaties.

Bijlage 5. Overzicht typen kindermishandeling en huiselijk geweld

SPECIFIEKE **DOELGROEPEN** EN **VORMEN VAN HUISELIJK GEWELD** EN **KINDERMISHANDELING**

factsheets en websites voor professionals die werken met de meldcode

<https://huiselijkgeweld.nl/typengeweld>

GEBRUIK BIJ
ELKE VORM VAN
HUISELIJK GEWELD
EN KINDER-
MISHANDELING
DE MELDCODE!



Bijlage 6. Tips voor gesprekken met ouders en kinderen²⁴

Tips voor gesprekken met ouder(s)

Voorbereiding

- ▶ Stel het doel van het gesprek vast: wat is de hoofdboodschap en wat is het vervolg (bijvoorbeeld inzetten van hulp of melden bij Veilig Thuis)?
- ▶ Vraag eventueel een collega om samen met u het gesprek met de ouders te voeren, maar voorkom een overmacht aan personen. Spreek de rolverdeling af.
- ▶ Bedenk dat het gesprek invloed kan hebben op een eventueel strafrechtelijk onderzoek, zoals bij seksueel misbruik. Vraag bij twijfel (anoniem) advies aan (de vertrouwensarts van) Veilig Thuis.
- ▶ Schat de veiligheid van het kind en de medewerkers in.
- ▶ Houd rekening met cultuurverschillen en laat u zo nodig voorlichten over de cultuur van het gezin.
- ▶ Laat een kind of ander familielid niet tolken voor de ouders; schakel zo nodig een andere tolk in.
- ▶ Ga na of er al hulp in het gezin is.

Attitude

- ▶ Wees vriendelijk, open en geduldig.
- ▶ Wees niet veroordelend of beschuldigend: u bent niet op zoek naar mogelijke daders.
- ▶ Wees eerlijk en open maar pas op voor vrijblijvendheid.
- ▶ Kies een invalshoek die past bij de cultuur en gewoonten van het gezin.

Inhoud van het gesprek

- ▶ Maak het doel van het gesprek duidelijk.
- ▶ Vermijd het woord kindermishandeling. Benoem de signalen feitelijk en als iets waar u zorgen over heeft.
- ▶ Geef ook aan wat wel goed gaat met het kind.
- ▶ Vraag of de ouder(s) uw waarnemingen herkennen en hoe ze deze verklaren.
- ▶ Vraag hoe het thuis gaat met ouder(s) en kind.
- ▶ Respecteer de deskundigheid van de ouder(s) als het om hun kind gaat.
- ▶ Spreek de ouder(s) aan op hun verantwoordelijkheid als opvoeder.
- ▶ Nodig de ouder(s) uit om te praten door open vragen te stellen (wie, wat, waar, hoe, wanneer).
- ▶ Praat vanuit uzelf (ik zie dat ..., ik merk dat ...).
- ▶ Vraag wat de ouder(s) ervan vinden dat u deze signalen en zorgen uit. Leg uit dat uw professionele verantwoordelijkheid maakt dat u stappen onderneemt.
- ▶ Doe geen toezeggingen die u niet waar kunt maken.
- ▶ Leg afspraken en besluiten na afloop kort en zakelijk vast en geef ouders een kopie.
- ▶ Als de ouder(s) zich dreigend uitlaten, benoem dit dan en stop het gesprek.
- ▶ Als de ouder(s) helemaal opgaan in hun eigen emoties, haal hen dan terug naar het hier en nu. Vraag bijvoorbeeld: 'Moet er nog geld in de parkeermeter?' Of: 'Wilt u suiker of melk in de koffie?'

Mogelijke openingszinnen

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

Het melden van de hoofdboodschap

²⁴ Bij het opstellen van deze lijst is mede gebruik gemaakt van het Amsterdams Protocol Kindermishandeling voor beroepskrachten die werken met kinderen tot 19 jaar en/of hun ouders, Protocol kindermishandeling 2010.

Benoem de feiten. Bijvoorbeeld als volgt:

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

Tips voor gesprekken met kinderen en jongeren

- ▶ Bepaal van tevoren het doel van het gesprek.
- ▶ Het is aan te raden om van tevoren met een orthopedagoog of psycholoog te bespreken hoe en onder welke omstandigheden het gesprek met het kind het beste kan plaatsvinden.
- ▶ Laat een ander kind of een familielid niet tolken voor het kind; schakel zo nodig een andere tolk in.
- ▶ Laat u zo nodig voorlichten over wat van belang is binnen de cultuur van het gezin waaruit het kind afkomstig is.
- ▶ Voer het gesprek met een open houding, oordeel niet, maak duidelijk dat het kind zich niet schuldig hoeft te voelen en stel vragen.
- ▶ Vraag wat het kind zelf wil.
- ▶ Sluit aan bij datgene waar het kind of de jongere op dat moment mee bezig is, bijvoorbeeld een spel, een tekening, een interessegebied of een tentamenweek.
- ▶ Bied steun en stel het kind op zijn gemak.
- ▶ Raak het kind niet onnodig aan.
- ▶ Maak geen langdurig oogcontact, want dat kan bedreigend zijn.
- ▶ Dring er niet op aan om het alleen over uw zorgen te hebben.
- ▶ Houd het tempo van het kind of de jongere aan: niet alles hoeft in één gesprek besproken te worden.
- ▶ Laat het kind of de jongere niet merken dat u van het verhaal schrikt.
- ▶ Val de ouder(s) (of andere belangrijke personen voor het kind) niet af.
- ▶ Houd rekening met loyaliteitsgevoelens.
- ▶ Let tijdens het gesprek goed op de non-verbale signalen.
- ▶ Gebruik de woorden van het kind of de jongere in uw vragen of samenvatting.
- ▶ Vertel het kind of de jongere dat hij niet de enige is die zo iets meemaakt.
- ▶ Stel geen waarom-vragen.
- ▶ Besef dat gesprekken met kinderen invloed kunnen hebben op de mogelijkheden van een strafrechtelijke vervolging, bijvoorbeeld vanwege seksueel misbruik. Vraag bij twijfel over wat u wel en niet aan het kind kunt vragen, advies aan de vertrouwensarts bij Veilig Thuis.

Extra tips voor gesprekken met kinderen tot 12 jaar

- ▶ Bespreek alleen wat van belang is.
- ▶ Ken uw beperkingen en laat het gesprek zo nodig voeren door een deskundig psycholoog of orthopedagoog.
- ▶ Kies een rustig moment uit.
- ▶ Ga op ooghoogte zitten van het kind.
- ▶ Gebruik korte zinnen.

- ▶ Vraag belangstellend en betrokken, maar vul het verhaal niet voor het kind in.
- ▶ Begin met open vragen: Wat is er gebeurd? Wanneer is het gebeurd? Waar heb je pijn? Wie heeft dat gedaan?
- ▶ Wissel deze af met gesloten vragen: Ben je gevallen? Heb je pijn? Ging je huilen? Vond je dat leuk of niet leuk?
- ▶ Vraag niet verder wanneer het kind niets wil of kan vertellen.
- ▶ Geef aan dat u niet geheim kunt houden wat het kind vertelt.
- ▶ Leg uit dat u met anderen gaat kijken hoe u het kind het beste kunt helpen.
- ▶ Vraag het kind wat het zelf wil.
- ▶ Leg het kind uit hoe het proces van besluitvorming eruitziet zodat hij weet wat hij kan verwachten
- ▶ Leg het kind uit dat u hem zo veel mogelijk op de hoogte houdt.
- ▶ Leg nooit aan het kind zelf de verantwoordelijkheid op om te bepalen welke stappen er worden genomen.
- ▶ Vertel het kind dat het heel knap is dat hij het allemaal zo goed kan vertellen.
- ▶ Stop het gesprek wanneer de aandacht bij het kind weg is.

Extra tips voor gesprekken met jongeren

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

Bijlage 7. Tips voor gesprekken met volwassen slachtoffers²⁵

Wees een OEN (open, eerlijk en neutraal), smeer met NIVEA (niet invullen voor een ander), gebruik LSD (luisteren, samenvatten en doorvragen) en laat uw OMA thuis (oordeel, mening en advies).

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

Voorbereiding

- ▶ Bereid u goed voor op het gesprek en verzamel informatie. Ga na of er al hulp is.
- ▶ Vraag andere betrokken instellingen of Veilig Thuis om advies of ondersteuning bij de gespreksvoering.
- ▶ Vraag of een collega met u samen het gesprek wil oefenen.
- ▶ Zorg voor een veilige omgeving.

Het gesprek voeren

- ▶ Maak het doel van het gesprek duidelijk.
- ▶ Deel uw zorgen. Zeg concreet wat uw zorg is zonder het woord mishandeling te gebruiken.
- ▶ Vraag hoe de betrokkenen de geuite zorgen beleven.
- ▶ Vraag naar de veiligheidssituatie.
- ▶ Vraag welk gevaar er concreet dreigt.
- ▶ Nodig uit om te praten door open vragen te stellen (wie, wat, waar, hoe, wanneer).
- ▶ Praat vanuit uzelf (ik zie dat ...).
- ▶ Bespreek niet alle problemen in één keer.
- ▶ Accepteer, toon empathie, wees oprecht geïnteresseerd en nieuwsgierig, en oordeel niet.
- ▶ Luister actief en reflecteer.
- ▶ Haal uw gesprekspartner, wanneer dat nodig is, terug naar het hier en nu. Doe dat door iets simpels en concreets te zeggen of te vragen. Bijvoorbeeld: 'Wilt u nog koffie?'
- ▶ Merk u dat er discussie of weerstand ontstaat, bedenk dan dat dat een teken is dat er iets moet veranderen in uw communicatie en strategie.
- ▶ Wees eerlijk en open, pas op voor vrijblijvendheid.
- ▶ Als uw gesprekspartner zich dreigend uitlaat (wat uitzonderlijk is), benoem dan dat de ander dreigt en stop het gesprek.
- ▶ Doe geen toezeggingen die u niet waar kunt maken.
- ▶ Beloof niet te snel geheimhouding.
- ▶ Confronteer uw gesprekspartner zo nodig met:
 - ▶ de consequenties van het gedrag;
 - ▶ de ontoelaatbaarheid van de mishandeling;
 - ▶ de eigen verantwoordelijkheid.

²⁵ Mede ontleend aan: Noord-Hollands Protocol Ouderenmishandeling, Primo Noord-Holland, Centrum Voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Purmerend, november 2009.

Bijlage 8. Gebruikte literatuur bij de totstandkoming van het afwegingskader (juli 2018)

[Basisdocument Het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.](#)

Factsheet 'Het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Bouwstenen voor de clusters van beroepsgroepen bij de ontwikkeling van de afwegingskaders'. December 2017.

[Factsheet radarfunctie Veilig Thuis](#)

KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2014; bijgewerkt 2015).

[NHG LESA Kindermishandeling 2016](#)

Veilig Thuis

<https://www.huiselijkgeweld.nl/dossiers/veilig-thuis>

Besluit van 23 juni 2017, houdende wijziging van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en het Besluit kwaliteit kinderopvang en peuterspeelzalen om te bewerkstelligen dat gevallen van ernstig huiselijk geweld of ernstige kindermishandeling dan wel vermoedens daarvan bij het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling worden gemeld, Stb. 2017, nr. 291. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2017-291.html>

Bijlage 9. Wijze van totstandkoming van het afwegingkader (juli 2018)

Onder leiding van de projectleider heeft het door VWS aangewezen cluster artsencoalitie (medische sector) het afwegingskader meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld ontwikkeld. De ontwikkeling van de afwegingskaders vond plaats in overleg met Veilig Thuis. Getracht is zoveel mogelijk afstemming te hebben met de andere clusters.

Hiervoor ging in oktober 2017 een werkgroep van start, bestaande uit vertegenwoordigers van AJN Jeugdartsen Nederland (AJN), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK).

In deze werkgroep hadden zitting: Prof. dr. E.M. van de Putte, kinderarts Sociale Pediatrie, bij haar afwezigheid dr. S.A.A. Wolt-Plompen, kinderarts beide namens NVK, J.J.S. Hoefnagels, spoedeisende hulp arts, namens NVSHA, N.J. Schoonenberg en éénmalig A van der Bas, beide vertrouwensarts namens VVAK, T. van den Bruele, huisarts, namens LHV en NHG, L. de Vries, niet-praktiserend huisarts namens het NHG, H.M. Sachse-Bonhof, jeugdarts en vertrouwensarts, bij haar afwezigheid W.J. Berends, jeugdarts, beide namens AJN, M.J. van Hoof, psychiater, namens NVvP, M.A. de Groot-Nievaart, tandarts-pedodontoloog (kindertandarts), namens KNMT en M.E. van Houten, klinisch geriater, NVKG.

Als meelezers namen deel: prof.dr. E. Heineman, chirurg, namens de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de subverenigingen de Nederlandse Vereniging voor Kinderchirurgie (NVKC kinderschirurgie) en de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT). S.J. Stomp, arts M&G, namens het Forensisch Medisch Genootschap (FMG), R. Knuiman, beleidsmedewerker juridische zaken en M.G.T. Dolders, beleidsmedewerker, beiden namens Verenso en G. Jaspar, huisarts, namens InEen.

In maart 2018 is een conceptversie ter becommentariëring aangeboden aan betrokken partijen en een aantal referenten. Commentaar werd ontvangen van de volgende organisaties/verenigingen: Augeo, FMG, KNOV, NHG, NVK, NVOG, NVKC kinderschirurgie, NVSHA, Verenso, Pharos, KNMT, Defence for children, NVKG, AJN, FMCC, FMS, LHV, Ineen, NVvP, VVAK, PPN-KNGF, KNMP, HAweb ledenforum.

Commentaar op persoonlijke titel werd ontvangen van onderstaande referenten: Prof.dr. A. Lagro-Janssen, A. Klein Ikkink, P. Leusink, I. Smeele.

De conceptversie is tevens aan de volgende partijen/referenten ter becommentariëring voorgelegd, maar werd afgezien van becommentariëring in verband met te weinig expertise: Patiëntenfederatie Nederland en IVM.

Onderstaande partijen/referenten is de conceptversie ter becommentariëring aangeboden en werd geen commentaar ontvangen: Expertdoc, POH-GGZ, NVVG, NVT.

Onderstaande partijen/referenten is de conceptversie ter becommentariëring aangeboden en werd geen reactie ontvangen: DG, IGJ, LVAK, NVAB, PsyHag, Projectleiders andere clusters (met uitzondering van de paramedici) en VNG.

Vermelding als partij/referent betekent overigens niet dat deze het Afwegingskader meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld inhoudelijk op elk detail onderschrijven.

Na verwerking van het commentaar door de werkgroep is het Afwegingskader meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld in het voorjaar van 2018 bestuurlijk vastgesteld door AJN, KNMT, LHV, NHG, NVK, NVKG, NVSHA, NVvP en VVAK.

Op 21 juni 2018 is het Afwegingskader door het KNMG Federatiebestuur vastgesteld.

De projectleiding was in handen van drs. S. Querido (tot 1 januari 2018) en E. Burgering (per 1 januari 2018) beiden beleidsadviseur KNMG. Mr. R. de Roode was als adviseur gezondheidsrecht betrokken bij het afwegingskader meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld namens de KNMG. Dr. J.A. Vriezen, senior wetenschappelijk medewerker, was als adviseur betrokken namens het NHG. De coördinatie was in handen van L. de Vries namens het NHG. E.H. Jansen verrichtte namens het NHG ondersteunende taken.

De NVvP heeft via SKMS gelden bijgedragen aan de ontwikkeling van het Afwegingskader meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

Het ministerie van VWS heeft bijgedragen in de vorm van een subsidie. Daarnaast heeft het ministerie voor de inhoudelijke kennis en expertise op het gebied van de meldcode, huiselijk geweld en kindermishandeling de kennisinstituten Movisie en het Nederlands Jeugdinstituut en Augeo Foundation als sparringpartner aangewezen. Zij waren onder meer verantwoordelijk voor het opstellen van het basisdocument 'Het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'. De samenvatting van het basisdocument is aangewezen als voorbeeld format voor het afwegingskader.

knmz