



## **KNGF Meldcode**

# **Huiselijk geweld & Kindermishandeling**

*met*

*stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en Kindermishandeling.*

# Protocollen, meldcodes en overige stukken

Protocollen, meldcodes en overige stukken die bij het opstellen van de meldcode zijn gebruikt:

- Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, december 2009
- Brief van de Staatssecretaris van VWS, de Minister voor Jeugd en Gezin en de Minister van Justitie aan de Tweede Kamer m.b.t. een verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling kenmerk Tweede Kamer, vergaderjaar 2008 -2009, 28 345, nr. 72, november 2008.
- KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, editie 2012 en 2015.

Dit is een uitgave van het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie.  
Met medewerking van

**Janno Barlage**, verenigingsadviseur KNGF

**Kok van Dorssen**, fysiotherapeut en aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijke geweld

**Gonneke Dubbeling-Ruijll**, bekkenfysiotherapeute en seksuologe

**Betty Kroes**, jurist KNGF

**Petra Nijmolen**, kinderyfysiotherapeut en bestuurslid NVFK

**Marcel Pool**, fysiotherapeut

**Cecile Zwaans**, kinderyfysiotherapeut en aandachtsfunctionaris kindermishandeling

Januari 2013

Per januari 2016 is een tekstuele herziening doorgevoerd, waarbij AMK en SHG zijn vervangen door 'Veilig Thuis' en de verwijziging naar de wetgeving is geactualiseerd. De eerdere versie van de KNGF-meldcode was van maart 2013.

Januari 2016

# Inhoudsopgave

Protocollen, meldcodes en overige stukken 2

Inhoudsopgave 3

Inleiding 4

## Deel 1. Doel, functie en definities

1.1 Doel en functie van de meldcode en de toelichting 11

1.2 Definities van huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling 11

1.2.1 Huiselijk geweld 11

1.2.2 Kindermishandeling 11

1.2.3 Ouderenmishandeling 12

1.2.4 Beroepskracht als dader 12

1.2.5 Patiënt als slachtoffer, getuige of pleger

## Deel 2. De beschrijving van de stappen 13

2.1 Eenmalige contacten 13

2.2 Strafrechtelijke aanpak 13

2.3 Verhouding tot de verwijfsindex risico's jeugdigen 13

2.4 Signalen 13

2.5 Volgorde van de stappen en tijdpad 14

2.6 Noodsituaties 14

2.7 Specifieke vormen van huiselijk geweld of kindermishandeling 14

2.8 Stappenplan

## Deel 3. Geheimhoudingsplicht, meldcode en meldrecht 19

3.1 Inleiding 19

3.2 Inhoud en doel van de geheimhoudingsplicht 19

3.3 Wettelijk meldrecht 19

## Deel 4. Veilig Thuis 23

4.1 Advies vragen bij Veilig Thuis 23

4.2 De melding van Kindermishandeling 23

4.3 De melding van Huiselijk Geweld 23

4.4 Contact met de cliënt of zijn ouder(s) over de melding en de inspanning om de patiënt te horen en te informeren 24

4.5 Inspanningen na de melding 24

## Bijlagen

Bijlage 1. Risicofactoren en Signalen 27

Bijlage 2. Sputovamoformulier 41

Bijlage 3. Nuttige adressen 45

Bijlage 4. De stappen 49

Bijlage 6. Signaleringsprotocol huiselijk geweld 53

Bijlage 7. Implementatiekaart 57

# Inleiding

Voor beroepskrachten is het van belang te beschikken over een meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. De KNGF-meldcode ondersteunt de fysiotherapeut bij het signaleren van mishandeling van kinderen en volwassenen. Zo geeft de meldcode aan welke stappen de fysiotherapeut moet nemen vanaf het moment van signaleren en helpt de meldcode bij het beslissen over de volgende stap in het proces. Met de meldcode lopen we vooruit op de komende wettelijke verplichting in 2012 zoals die gaat gelden voor organisaties en zelfstandige beroepskrachten in de gezondheidszorg, het onderwijs, de kinderopvang, de jeugdzorg en de maatschappelijke ondersteuning. De verplichting geldt eveneens voor politie en justitie.

## Aanpassingen van de Meldcode 2013

Art. 8 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg, voorheen geregeld in art. 3a van de Kwaliteitswet zorginstellingen, verplicht zorgaanbieders een meldcode te hanteren. Met de invoering van de wettelijke verplichting zijn er ook aanvullingen nodig op de bestaande KNGF- meldcode, namelijk de invoering van de kindcheck en de mogelijkheid van het inschakelen van een deskundige om letsel te duiden. De kindcheck was al opgenomen in de KNGF- meldcode; het raadplegen van een deskundige is nu toegevoegd.

## Kindermishandeling en beroepsgeheim

Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) hebben zorgaanbieders, dus ook de fysiotherapeut, een meldrecht. Dit meldrecht houdt in dat het doorbreken van het beroepsgeheim onder bepaalde omstandigheden wettelijk is toegestaan. Op grond van art. 5.2.6 Wmo mogen beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim zonder toestemming gegevens verstrekken aan Veilig Thuis als Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. Bij de invoering van het meldrecht voor de zorgaanbieder is overwogen dat het belang van het kind in gevallen van, of een redelijk vermoeden van, kindermishandeling, voor gaat op het beroepsgeheim. De zorgaanbieder moet dus een afweging maken of hij van het meldrecht gebruik maakt. De regeling in de Wmo 2015 is dus een bijzondere bepaling ten opzichte van de algemene wettelijke bepalingen over het beroepsgeheim zoals opgenomen in de WGBO, de Wet BIG en het Wetboek van Strafrecht. Het meldrecht voor zowel kindermishandeling als huiselijk geweld wordt dus geregeld in de Wmo 2015.

Voor vermoedens van huiselijk geweld waarbij alleen meerderjarigen zijn betrokken, geldt een vergelijkbaar meldrecht om zonder toestemming gegevens aan Veilig Thuis te verstrekken. De zorgaanbieder is echter wel verplicht om zich in te spannen toestemming van

de betrokken patiënt te krijgen om gegevens te verstrekken aan Veilig Thuis. De meerderjarige besluit in principe zelf of Veilig Thuis mag worden ingeschakeld.

### Kindcheck

Mogelijk zijn er bij het huiselijke geweld minderjarigen als getuige betrokken,. Daarvoor geldt het meldrecht zoals beschreven bij kindermishandeling en dient het stappenplan voor kindermishandeling te worden gevolgd.

De meldcode voor fysiotherapeuten bestaat uit vier delen.

**Deel 1** beschrijft het doel, de reikwijdte en de functies van de meldcode en de definities van kindermishandeling, huiselijk geweld en ouderenmishandeling.

**Deel 2** beschrijft het stappenplan vanaf het opvangen van signalen tot het doen van een melding bij Veilig Thuis.

**Deel 3** biedt achtergrondinformatie over de geheimhoudingsplicht en over de verhouding tussen de geheimhoudingsplicht en het meldrecht.

Bij een vermoeden van kindermishandeling kan contact worden gezocht met Veilig Thuis; bij een vermoeden van huiselijk geweld waarbij meerderjarigen zijn betrokken kan contact worden gezocht bij het steunpunt.

**Deel 4** geeft hierover aanvullende informatie over (de procedure van) de melding bij Veilig Thuis.

Na het vierde deel volgen drie bijlagen met in **bijlage 1** de benoeming van de signalen en risicofactoren, in **bijlage 2** het sputovamo-formulier voor de fysiotherapeut (het signaleringsprotocol kindermishandeling) en in **bijlage 3** nuttige adressen.

# Deel 1 Doel en functie van de meldcode

## 1.1 Doel en functie van de meldcode en de toelichting

Mishandeling, verwaarlozing en misbruik van kinderen en volwassenen komt veel voor. Fysiotherapeuten kunnen een belangrijke bijdrage leveren bij het bestrijden ervan en hebben op grond van de op hun rustende zorgplicht de verantwoordelijkheid om in te grijpen. De zorgplicht vloeit voort uit de Modelregeling Fysiotherapeut – Patiënt, en eveneens uit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. De fysiotherapeut moet aldus ‘de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen’. Omdat fysiotherapeuten veelal een intensief en/of gedurende een langere periode contact hebben met de patiënt, kunnen zij bij het bestrijden van mishandeling een belangrijke bijdrage leveren.

Deze meldcode bevat een stappenplan. Dit stappenplan leidt de fysiotherapeut stap voor stap door het proces vanaf het moment dat hij signaleert tot aan het moment dat hij een beslissing neemt over het eventueel doen van een melding. De stappen maken de fysiotherapeut duidelijk wat er van hem wordt verwacht bij signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling en hoe hij, rekening houdend met zijn geheimhoudingsplicht, op een verantwoorde wijze komt tot een besluit over het doen van een melding. Deze ondersteuning van fysiotherapeuten in de vorm van het stappenplan, levert, zo mag worden verwacht, een bijdrage aan een effectieve aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het handelen van de fysiotherapeuten kan achteraf worden getoetst aan de meldcode. Het spreekt voor zich dat de fysiotherapeut de signalen en de stappen zorgvuldig vastlegt in het dossier.

## 1.2 Definities van huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling

### 1.2.1. 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 ouderenmishandeling en eegerelateerd geweld. Tot de huiselijke kring van het slachtoffer behoren: (ex) partners, gezinsleden, familieleden en huisgenoten. (Omdat het begrip huiselijk geweld (nog) niet wettelijk wordt omschreven, is daarvoor aansluiting gezocht bij de omschrijving die de overheid al een aantal jaren hanteert.)

### 1.2.2. Kindermishandeling

Onder kindermishandeling wordt verstaan: iedere vorm van een 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, daaronder ook begrepen eegerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking; ook wordt verstaan het als kind getuige zijn van huiselijk geweld tussen andere huisgenoten.

Voor alle duidelijkheid worden seksueel geweld, genitale verminking, eegerelateerd geweld en ouderenmishandeling specifiek genoemd bij de omschrijving, om duidelijk te maken dat ook deze vormen van geweld onder huiselijk geweld of kindermishandeling vallen. Overigens vragen deze specifieke vormen van geweld ook specifieke kennis en vaardigheden van fysiotherapeuten. Ontbreekt deze specifieke deskundigheid, dan is het verstandig om bij signalen die mogelijkwijs kunnen duiden op zo'n specifieke vorm van geweld, meteen een beroep te doen op externe expertise zoals Veilig Thuis.

### 1.2.3. Ouderenmishandeling

Onder mishandeling van een oudere persoon (65 jaar of ouder) wordt verstaan al het handelen of het nalaten van handelen door al diegenen die in een persoonlijke of professionele relatie met de oudere staan, waarvoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijk en/of psychische en/of materiële schade lijdt, dan wel vermoedelijk lijden zal en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid.

### 1.2.4. Beroepskracht als dader

Huiselijk geweld en kindermishandeling door beroepskrachten vallen niet onder het bereik van deze meldcode. In dat geval zijn andere stappen aan de orde, zoals het informeren van de leidinggevende en/of de directie en het inschakelen van de betreffende Inspectie voor de Gezondheidszorg.

### 1.2.5. Patiënt als slachtoffer, getuige of pleger

De patiënt, dit wil zeggen de persoon met wie de fysiotherapeut professionele contacten onderhoudt, zal niet altijd het slachtoffer zijn van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. De patiënt kan ook als vermoedelijk pleger, of in geval van een jeugdige patiënt, als getuige, bij het huiselijk geweld of de kindermishandeling betrokken zijn. Ook in dat geval is de meldcode van toepassing.

## Deel 2. De beschrijving van de stappen

Dit tweede deel beschrijft de te nemen stappen bij het signaleren van kindermishandeling of huiselijk geweld. Na de omschrijving van de verschillende stappen volgt kort een toelichting op de verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut of praktijk om zorg te dragen voor de randvoorwaarden.

Vóór de beschrijving van de stappen volgen eerst enkele opmerkingen over:

- eenmalige contacten
- strafrechtelijke aanpak
- verhouding tot de verwijsindex risico's jeugdigen
- signalen
- volgorde van de stappen en tijdsplan
- noodsituaties
- specifieke vormen van huiselijk geweld of kindermishandeling

### 2.1 Eenmalige contacten

In het stappenplan wordt er vanuit gegaan dat de fysiotherapeut en de patiënt regelmatig en gedurende een langere periode contact met elkaar hebben. In die gevallen waarin er sprake is van een eenmalig contact, zal het niet mogelijk zijn alle stappen van het stappenplan te zetten. In dat geval kunnen stappen worden overgeslagen en bestaat de mogelijkheid om advies te vragen aan een deskundige collega, bij Veilig Thuis dan wel een zorgmelding bij Veilig Thuis te doen. Bij signalen die wijzen op acuut en ernstig geweld meldt de fysiotherapeut meteen bij Veilig Thuis zoals hierna onder noodsituaties wordt beschreven.

### 2.2 Strafrechtelijke aanpak

Als door de signalen een vermoeden ontstaat van een ernstig misdrijf, is het verstandig om de te zetten stappen af te stemmen met de interventies van de politie door direct Veilig Thuis te informeren en hun adviezen op te volgen. Gesprekken met slachtoffer en getuige kunnen het leveren van bewijs in de strafzaak namelijk belemmeren.

### 2.3 Verhouding tot de verwijsindex risico's jeugdigen

In geval van een vermoeden van kindermishandeling zal de fysiotherapeut doorgaans niet alleen de stappen van de meldcode zetten, maar daarnaast ook moeten overwegen of een melding zou moeten worden gedaan in de verwijsindex risico's jeugdigen. Deze verwijsindex heeft tot doel om beroepskrachten die met dezelfde jongere te maken hebben met elkaar in contact te brengen. Dit doen zij als risico's worden gesignaleerd met betrekking tot de ontwikkeling van de jongere naar de volwassenheid. Doel daarvan is om te komen tot een gezamenlijke aanpak van de problematiek van de jongere en zijn gezin. We wijzen er met nadruk op dat het niet gaat om een keuze tussen een melding in de verwijsindex of de



stappen van de meldcode, maar dat beide acties bij vermoedens van kindermishandeling aan de orde zijn omdat ze elkaar ondersteunen.

## **2.4 Signalen**

De meldcode gaat in vanaf het moment dat er signalen zijn. Het signaleren zelf heeft een andere plaats. Signaleren is een belangrijk onderdeel van de beroepshouding van de fysiotherapeut. Zo bezien is signalering geen stap in het stappenplan, maar een grondhouding die in ieder contact met patiënten wordt verondersteld. De stappen in dit stappenplan wijzen de fysiotherapeut de weg als hij meent dat er signalen zijn van huiselijk geweld of van kindermishandeling.

## **2.5 Volgorde van de stappen en tijdsfad**

De stappen zijn in een bepaalde volgorde gerangschikt. Deze volgorde is leidend, maar niet dwingend. Wel is de fysiotherapeut verplicht bij het vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld advies in te winnen bij Veilig Thuis. Na het inwinnen van advies kunnen de volgende stappen worden genomen. Waar het om gaat, is dat de fysiotherapeut op enig moment in het proces de noodzakelijke stappen heeft doorlopen.

## **2.6 Noodsituaties**

Bij signalen die wijzen op acuut en zodanig ernstig geweld dat uw cliënt of zijn gezinslid daartegen onmiddellijk moet worden beschermd, kan de fysiotherapeut meteen advies vragen aan Veilig Thuis. Komt men daar, op basis van de signalen, tot het oordeel dat onmiddellijke actie is geboden, dan kan de fysiotherapeut zonodig in hetzelfde gesprek een melding doen en dat schriftelijk bevestigen zodat op korte termijn de noodzakelijke acties in gang kunnen worden gezet. In noodsituaties kunt u overigens ook contact zoeken met de crisisdienst van het Bureau Jeugdzorg en/of de politie vragen om hulp te bieden ( voor contactgegevens zie bijlage 3).

## **2.7 Specifieke vormen van huiselijk geweld of kindermishandeling**

Het stappenplan schetst in algemene zin de stappen die in geval van signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling moeten te worden gezet. Bij specifieke vormen van dit geweld moeten de stappen soms nader worden ingekleurd. Bijvoorbeeld in geval van signalen van seksueel geweld of van vrouwelijke genitale verminking. In alle gevallen is het van belang advies te vragen aan Veilig Thuis.

## **2.8 Stappenplan**

### **Stap 1: In kaart brengen van signalen**

De fysiotherapeut brengt de signalen die een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling bevestigen of ontcrachten in kaart en legt deze objectief, zonder

interpretaties of insinuaties vast in het dossier van de patiënt. De fysiotherapeut vraagt Veilig Thuis wat te doen met deze signalen. Ook de contacten over de signalen zoals de uitkomsten van de gesprekken legt hij vast, evenals de stappen die worden gezet en de besluiten die worden genomen. Signalen kunnen afkomstig zijn van de patiënt als slachtoffer, getuige of pleger. Wordt vermoed dat de patiënt het slachtoffer is van mishandeling dan kan de fysiotherapeut gebruik maken van het sputovamo-formulier (zie bijlage 2). Vermoedt de fysiotherapeut dat kinderen van de patiënt slachtoffer zijn, dan wint hij advies in bij Veilig Thuis overeenkomstig stap 2.

### **Huiselijk geweld binnen een gezin met kinderen**

Bij een vermoeden van huiselijk geweld binnen een gezin met kinderen, meldt de fysiotherapeut dit vermoeden direct aan Veilig Thuis. De fysiotherapeut moet bij een vermoeden van huiselijk geweld een kindcheck doen. Dit betekent dat de fysiotherapeut de patiënt vraagt of onderzoekt of de patiënt kinderen heeft en/of (alleen) de zorg voor kinderen heeft. Het aantal en de leeftijd legt hij vast in het dossier.

### **Verslaglegging**

De fysiotherapeut beschrijft de signalen zo feitelijk mogelijk en maakt daarbij onderscheid tussen vaststaande feiten en vermoedens. Hij maakt een vervolgaantekening. Bij vastlegging van informatie van derden vermeldt de fysiotherapeut de bron. Diagnoses worden alleen vastgelegd als ze zijn gesteld door een bevoegde beroepskracht.

### **Stap 2: Collegiale consultatie en verplicht advies inwinnen van Veilig Thuis**

Bij een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld is de fysiotherapeut verplicht advies in te winnen bij Veilig Thuis. Om de signalen goed te kunnen duiden, is voorafgaand aan het vragen van advies, overleg met een deskundige collega is niet noodzakelijk, maar mag wel. Dit kan ook zijn een aandachtsfunctionaris huiselijk geweld of kindermishandeling binnen de eigen organisatie. Is er behoefte aan meer duidelijkheid over de aard en/of oorzaak van het letsel dan kan een deskundige op het gebied van letselduiding geraadpleegd worden. Bij het vragen van advies wordt op basis van anonieme patiëntgegevens Veilig Thuis geraadpleegd. Het advies legt de fysiotherapeut vast en vermeldt daarbij met wie hij heeft gesproken, hoe het advies luidde en hoe hij het advies zal opvolgen dan wel heeft opgevolgd. Bij een vermoeden van (dreigende) vrouwelijke genitale verminking of eengerelateerd geweld zal doorgaans het advies van Veilig Thuis zijn om een melding te doen zodat passende hulp kan worden ingezet.

Doel van het vragen van advies:

- is er sprake van kindermishandeling
- wat kan de fysiotherapeut doen om meer duidelijkheid te krijgen
- hoe kan de fysiotherapeut zijn vermoeden bespreken met betrokkenen/ouders
- hoe kan het risico worden afgewend

- hoe kunnen taken en verantwoordelijkheden worden verdeeld

### Stap 3: Gesprek met de patiënt

De fysiotherapeut kan de signalen met de patiënt bespreken, dit is echter geen plicht. Het gesprek met de patiënt kan ook samen met betrokkenen (dader, ouders) gevoerd worden. Heeft de fysiotherapeut behoefte aan ondersteuning bij het voorbereiden of het voeren van het gesprek met de patiënt, dan raadpleegt hij een deskundige collega en/of Veilig Thuis. In het gesprek met de patiënt en/of betrokkenen (dader/ouders) gaat het er om dat de fysiotherapeut:

1. het doel van het gesprek uitlegt; met name dat er zorgen zijn;
2. de signalen, dit wil zeggen de feiten die hij heeft vastgesteld en de waarnemingen die hij heeft gedaan, bespreekt;
3. de betrokkene uitnodigt om daarop te reageren; met name op de door de fysiotherapeut ingebrachte zorgen;.
4. de geuite zorgen en de (uitgesproken) reacties van betrokkene worden vermeld in het contact met Veilig Thuis.

### Melden zonder gesprek

Het doen van een melding zonder dat de signalen zijn besproken met de patiënt, is alleen mogelijk als:

- de veiligheid van de patiënt, die van de fysiotherapeut zelf, of die van een ander in het geding is;
- als de fysiotherapeut goede redenen heeft om te veronderstellen dat de patiënt door dit gesprek het contact met hem zal verbreken, waardoor de patiënt uit zicht raakt.

### Gesprek met kinderen

Ook als een patiënt nog jong is, is het van belang dat de fysiotherapeut het gesprek met hem aangaat, tenzij dat vanwege zijn jeugdige leeftijd echt niet mogelijk of te belastend voor hem is. De fysiotherapeut beoordeelt zelf of een gesprek zinvol en mogelijk is, zonodig in overleg met een collega of met Veilig Thuis. In een voorkomend geval is het van belang om een kind alleen te spreken, zonder dat zijn ouders daarbij aanwezig zijn zodat het kind zich vrij kan uiten. De fysiotherapeut kan dit doen als het aangaan van een gesprek met het kind zonder veel omhaal kan worden aangeknoopt. Als uitgangspunt geldt dat de ouders hierover vooraf behoren te worden geïnformeerd. Maar indien de veiligheid van het kind, van de fysiotherapeut of die van anderen hierdoor in gevaar kan komen, kan de fysiotherapeut een eerste gesprek met het kind voeren zonder dat de ouders hierover van te voren worden geïnformeerd.

### Gesprek met de ouder(s)

Normaal gesproken zal er, als het om een minderjarige patiënt gaat, ook een gesprek over de signalen worden gevoerd met de ouder(s). Dit is niet alleen van belang als de ouders mogelijk betrokken zijn bij het huiselijk geweld of de mishandeling, maar ook als dit niet aan de orde is. De ouders behoren, omdat zij het gezag uitoefenen, als regel te worden geïnformeerd over wat er bij hun kind speelt.

Een gesprek met (een van) de ouders kan achterwege blijven indien de veiligheid van het kind of die van anderen in het gedrang komt. Ook voor het gesprek met de ouders oordeelt de fysiotherapeut zelf of een gesprek zinvol en mogelijk is. Hij kan ook besluiten de volgende stap te nemen, overleg met de huisarts en eventueel andere professionals aansluitend op het gevraagde advies van Veilig Thuis.

Ongeacht of het vermoeden door het gesprek wordt weggenomen, wordt ook de volgende stap gezet, namelijk overleg met de huisarts.

### **Stap 4: Overleg met de huisarts en zonodig overleg met andere professionals**

De fysiotherapeut beschikt over de volgende informatie: de beschrijving van de signalen die hij heeft vastgelegd, het advies van Veilig Thuis, de uitkomsten van het gesprek met de patiënt en eventueel het gesprek met de ouders.

De fysiotherapeut kan het advies van Veilig Thuis volgen. De fysiotherapeut overlegt met andere hulpverleners of beroepskrachten, zoals huisarts of specialist, die ook bij de patiënt of het gezin zijn betrokken om zijn vermoeden te verifiëren.

### **Stap 5: Beslissen: hulp organiseren of melden**

De uitkomst van het advies van Veilig Thuis is leidend voor de volgende stap, namelijk het organiseren van hulp of melden.

Komt uit het advies voort dat het vermoeden er is, maar dat hulpverlening op vrijwillige basis het risico op mishandeling kan wegnemen, dan spant de fysiotherapeut zich in bij te dragen aan de ondersteuning met in achtneming van zijn competenties, zijn verantwoordelijkheden en zijn professionele grenzen. Hierbij is van belang dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling (de verwijsindex kan hierin een ondersteunende rol bieden).

### Melden bij reële kans op schade

Is het vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld bevestigd of niet volledig weggenomen dan meldt de fysiotherapeut de mishandeling aan Veilig Thuis. Dat geldt ook als er twijfel bestaat over het feit of er voldoende bescherming kan worden geboden. De fysiotherapeut sluit bij de melding zoveel mogelijk aan bij feiten en gebeurtenissen en geeft duidelijk aan van wie de informatie is indien de informatie van derden afkomstig is. Hij overlegt bij de melding met Veilig Thuis wat hij na de melding, binnen de grenzen van zijn

gebruikelijke werkzaamheden, zelf nog kan doen om zijn patiënt en diens gezinsleden tegen het risico op huiselijk geweld of op mishandeling te beschermen.

#### Gesprek met de patiënt en/of de ouders over de melding

De fysiotherapeut is verplicht de melding met de patiënt of de ouders te bespreken, tenzij daardoor de eigen veiligheid of die van anderen in gevaar komt. Het gesprek over de melding is vergelijkbaar met het gesprek over de signalen zoals in deel 3 weergegeven. De fysiotherapeut bespreekt de melding vooraf met de patiënt (vanaf 12 jaar) en of met de ouders (als de patiënt nog geen 16 jaar oud is). De fysiotherapeut

1. legt uit waarom hij van plan is een melding te gaan doen en wat het doel daarvan is;
2. in geval van bezwaren van de patiënt, meldt de fysiotherapeut de bezwaren ook aan Veilig Thuis en legt deze vast in het patiëntendossier.

Van contacten met de patiënt over de melding kan de fysiotherapeut afzien:

- als de veiligheid van de patiënt, die van hemzelf, of die van een ander in het geding is;
- als hij goede redenen heeft om te veronderstellen dat de patiënt daardoor het contact met hem zal verbreken.

## **Deel 3. Geheimhoudingsplicht, meldcode en meldrecht**

### **3.1 Inleiding**

In dit derde deel van de toelichting op de meldcode geven we enige achtergrondinformatie, met name over de geheimhoudingsplicht, het wettelijk meldrecht en de verhouding tussen de geheimhoudingsplicht en het meldrecht. Zo bespreken wij in 3.2 achtereenvolgens inhoud en doel van de geheimhoudingsplicht, de strekking en de omvang ervan, het verstrekken van informatie met toestemming van de patiënt, de vertegenwoordiging van de minderjarige patiënt en het verstrekken van informatie zonder toestemming van de patiënt in geval van een noodtoestand. Tot slot bespreken we in 3.3 het wettelijk meldrecht.

### **3.2 Inhoud en doel van de geheimhoudingsplicht**

#### **De geheimhoudingsplicht**

In de relatie hulpverlener en patiënt krijgt de hulpverlener de beschikking over gegevens over de patiënt. Deze gegevens zijn vertrouwelijk van aard en kunnen persoonlijke aangelegenheden van de patiënt betreffen. De patiënt heeft er recht op dat deze gegevens door de hulpverlener geheim worden gehouden. Het is de hulpverlener niet toegestaan zonder toestemming van de patiënt inlichtingen over de patiënt aan anderen te verstrekken. Het recht op geheimhouding van de patiënt en daarmee plicht van de hulpverlener is in meerdere wetten opgenomen zoals art. 7:457 Burgerlijk Wetboek (BW), art.10 van de Grondwet, art.12 lid 2 Wet Bescherming Persoonsgegevens, art. 88 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en art. 272 Wetboek van strafrecht (WvS).

#### **Strekking van de geheimhoudingsplicht**

De strekking van de geheimhoudingsplicht is te verhoeden dat patiënten uit vrees voor openbaar worden van vertrouwelijke zaken nalaten noodzakelijke hulp te zoeken van een hulpverlener. De geheimhoudingsplicht stemt inhoudelijk overeen met het reeds bestaande beroepsgeheim geregeld in de verschillende beroepenwetgeving. Binnen het beroepsgeheim moet een onderscheid gemaakt worden tussen de zwijgplicht en het verschoningsrecht. De zwijgplicht geldt jegens een ieder, behalve de patiënt (art.272 WvS). Het verschoningsrecht kan tegenover de rechter ingeroepen worden door de verschoningsgerechtigde.

#### **Omvang geheimhoudingsplicht**

Het recht op geheimhouding van de patiënt omvat de bewust vertrouwelijk gedane mededeling en alle informatie van (niet-) medische aard verkregen door de hulpverlener middels anamnese, diagnostisch onderzoek en waarneming. De geheimhoudingsplicht geldt jegens een ieder. Jegens andere bij de behandeling van de patiënt betrokken personen mag

de hulpverlener zijn geheimhoudingsplicht doorbreken. Alleen die inlichtingen mogen worden verstrekt die noodzakelijk zijn voor de te verrichten werkzaamheden. Ten aanzien van bewust gedane vertrouwelijke mededelingen van de patiënt blijft de geheimhoudingsplicht van toepassing. Voor het overige wordt de toestemming verondersteld.

#### Verstrekken van informatie met toestemming

De geheimhoudingsplicht van de hulpverlener kan slechts worden opgeheven met toestemming van de patiënt, behoudens in bij of krachtens de wet geregelde gevallen of in noodsituaties. In de WGBO zijn uitzonderingsgevallen geregeld. Zo wordt een uitzondering gemaakt voor de degenen die direct betrokken zijn bij de behandelingsovereenkomst en de vervanger van de hulpverlener. Ook wordt een uitzondering gemaakt voor degenen wiens toestemming nodig is voor verrichtingen op grond van de WGBO, zoals de (wettelijke) vertegenwoordiger van de minderjarige en/of wilsonbekwame patiënt. Aan deze personen mag de hulpverlener inlichtingen verstrekken zonder toestemming van de patiënt. Voor het geven van inlichtingen aan anderen heeft de hulpverlener de toestemming nodig van de vertegenwoordiger.

#### Vertegenwoordiging van de minderjarige patiënt

Indien de patiënt jonger is dan 12, worden de verplichtingen uit de behandelingsovereenkomst, zoals de geheimhoudingsplicht, nagekomen jegens de ouders met het gezag of de voogd. De patiënt jonger dan 12 heeft overigens wel recht op informatie en zijn mening kan wel meewegen al is zij niet doorslaggevend. Voor patiënten vanaf 12 tot en met 15 jaar geldt dat van zowel de vertegenwoordiger als van de patiënt de toestemming is vereist. In dat geval is er dus van beiden toestemming nodig om informatie aan derden te verstrekken. Vanaf 16 jaar is de patiënt bekwaam tot het aangaan van de behandelingsovereenkomst en is er geen toestemming van de ouders met het gezag of voogd meer nodig.

Uit het voorgaande volgt dat ook bij het doen van een melding aan Veilig Thuis, als hoofdregel geldt dat de veiligheid van betrokkene(n) in het geding is en de fysiotherapeut zich inspant om toestemming voor zijn melding te krijgen. De meldcode schetst daarvoor de werkwijze van de fysiotherapeut. Geeft de patiënt zijn toestemming, dan kan een melding worden gedaan. Weigert de patiënt ondanks de inspanning van de fysiotherapeut zijn toestemming, dan handelt de fysiotherapeut volgens de meldcode, en is er mogelijk sprake van een noodtoestand zoals hierna wordt behandeld.

#### Verstrekken van informatie zonder toestemming

Doorbreken van de geheimhoudingsplicht kan op grond van een wettelijk voorschrift of in noodtoestand. Van een noodtoestand is sprake als de hulpverlener in conflict van plichten verkeert en zijn geheimhoudingsplicht moet doorbreken om een ander belang te dienen.

Criteria die daarbij een rol kunnen spelen zijn onder andere het proberen alsnog toestemming te krijgen, ontstaat er ernstige schade voor een ander, is er een andere weg om het probleem op te lossen, het beperken van de schade en het geheim zo weinig mogelijk schenden. De hulpverlener dient een afweging van belangen te maken en moet voorrang geven aan het hogere belang.

Dit geval doet zich bijvoorbeeld voor als de fysiotherapeut tot de conclusie komt dat er een melding moet worden gedaan en de patiënt daarvoor geen toestemming geeft. Er is in dat geval sprake van een conflict van plichten. De plicht om te zwijgen vanwege de geheimhoudingsplicht botst met de plicht om de patiënt te helpen juist door met een ander over hem te spreken. Het gaat dan altijd om een patiënt die zich in een ernstige situatie bevindt en die alleen kan worden geholpen door een ander bij de aanpak te betrekken. Het 'Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind' legitimeert de fysiotherapeut om zijn geheimhoudingsplicht zo nodig te doorbreken.

In de (tucht)rechtspraak wordt in geval van een conflict van plichten erkend dat een hulpverlener ook zonder toestemming van de patiënt over hem mag spreken. Uiteraard moet een dergelijk besluit om de geheimhoudingsplicht te doorbreken zorgvuldig worden genomen.

### Zorgvuldige besluitvorming

Beantwoording van de volgende vijf vragen leidt doorgaans tot een zorgvuldige besluitvorming:

1. Kan ik door te spreken zwaarwegende belangen van mijn patiënt of van zijn kinderen behartigen?
2. Is er een andere mogelijkheid om ditzelfde doel te bereiken zonder dat ik mijn beroepsgeheim hoeft te verbreken?
3. Waarom is het niet mogelijk om toestemming van de cliënt te vragen of te krijgen voor het bespreken van zijn situatie met iemand die hem kan helpen?
4. Zijn de belangen van de patiënt die ik wil dienen met mijn spreken zo zwaar dat deze naar mijn oordeel opwegen tegen de belangen die de patiënt heeft bij mijn zwijgen?
5. Als ik besluit om te spreken aan wie moet ik dan welke informatie verstrekken zodat het geweld of de mishandeling effectief kan worden aangepakt?

### Positie van de patiënt

Bij het besluit om de geheimhouding te doorbreken, speelt de positie van de patiënt een belangrijke rol. Bij patiënten die zich in een afhankelijke positie bevinden waardoor ze niet of minder goed in staat zijn zelf op te treden tegen mishandeling of geweld, zal een fysiotherapeut eerder kunnen besluiten zijn geheimhoudingsplicht te verbreken. Te denken valt op de eerste plaats aan kinderen en jongeren. Het kan dan gaan om kinderen die zelf patiënt zijn van de beroepskracht of om de kinderen van de patiënt. Meerderjarigen beslissen in beginsel zelf over de wijze waarop ze hun leven inrichten en of ze daarin hulp of andere inmenging wensen. Dit zelfbeschikkingsrecht is een belangrijk uitgangspunt bij het bieden van



hulp aan patiënten. Maar dit uitgangspunt is niet absoluut. Er zijn situaties waarin een inbreuk op de zelfbeschikking noodzakelijk kan zijn omdat de cliënt in een zeer ernstige situatie verkeert. In geval van huiselijk geweld kan dit zeker aan de orde zijn. Uit onderzoek is gebleken hoezeer slachtoffers gevangen kunnen zitten in hun situatie, zodanig dat ze daar op eigen kracht niet uit komen. De beroepskracht zal zich eerst tot het uiterste in moeten spannen om de toestemming van zijn patiënt te krijgen. Maar krijgt hij deze niet, dan kan hij zich daar niet zondermeer bij neerleggen. Hij dient de ernst van de situatie waarin de patiënt zich bevindt af te wegen tegen het gegeven dat de patiënt hem geen toestemming geeft voor het doen van een melding. Komt hij tot de slotsom dat de cliënt, vanwege de ernst van het huiselijk geweld, tegen dit geweld moet worden beschermd, dan doet hij een melding, ook al heeft hij daarvoor geen toestemming. Hij komt dan in feite tot de conclusie dat het zware belang van zijn geheimhoudingsplicht in deze specifieke situatie moet wijken voor het nog zwaardere belang van het beschermen van zijn cliënt tegen zwaar en/of structureel geweld.

#### Beoordeling van een besluit over het doorbreken van de geheimhoudingsplicht

Zou achteraf een toetsende organisatie gevraagd worden om een oordeel te geven over het optreden van de beroepskracht, dan wordt vooral de zorgvuldigheid beoordeeld waarmee het besluit om de geheimhouding te verbreken tot stand is gekomen. Daarbij wordt onder andere gelet op:

- raadpleging van Veilig Thuis
- collegiale consultatie;
- aanwezigheid van voldoende relevante feiten of signalen en zorgvuldige verzameling van deze feiten en signalen;
- zorgvuldige en concrete afweging van belangen;
- de contacten die er met de patiënt en/of ouders zijn geweest over de melding. Concreet gaat het er dan om of de beroepskracht zich, gelet op zijn mogelijkheden en op de omstandigheden waarin de patiënt verkeert, heeft ingespannen om de patiënt te informeren over de melding.

Als hulpmiddel bij de besluitvorming over het verbreken van de geheimhoudingsplicht en het doen van een melding, wordt verwezen naar de website van de privacy helpdesk van het Ministerie van Justitie, [www.huiselijkgeweld.nl/cgi-bin/beroepsgeheim.cgi](http://www.huiselijkgeweld.nl/cgi-bin/beroepsgeheim.cgi)

Het is, ook in verband met de toetsbaarheid van het besluit achteraf, belangrijk om een besluit over het melden van een patiënt zonder dat hij daarvoor zijn toestemming heeft gegeven zorgvuldig vast te leggen. Niet alleen de melding dient te worden vastgelegd, ook de belangen die zijn afgewogen en de personen die van te voren over het besluit zijn geraadpleegd.

### **3.3 Wettelijk meldrecht**

#### **Kindermishandeling en beroepsgeheim**

Het doorbreken van het beroepsgeheim is geregeld in art. 5.2.6 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim mogen op grond van deze bepaling hun beroepsgeheim doorbreken en zonder toestemming gegevens verstrekken aan een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) zoals Veilig Thuis als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. De beroepsbeoefenaar dient af te wege of hij van dit recht gebruik maakt.

Het meldrecht is gebaseerd op de gedachte dat bij vermoedens van kindermishandeling het belang van het kind vóór het beroepsgeheim mag gaan. De regeling in de Wmo 2015 is daarmee een bijzondere bepaling ten opzichte van de algemene wettelijke bepalingen over het beroepsgeheim zoals opgenomen in de WGBO, de Wet BIG en het Wetboek van Strafrecht. Het meldrecht voor zowel kindermishandeling als huiselijk geweld wordt dus geregeld in de Wmo 2015.

# Deel 4. Veilig Thuis

## 4-1 Advies vragen bij Veilig Thuis

Bij iedere stap van de meldcode geldt dat er altijd contact op moet worden genomen met Veilig Thuis. Veilig Thuis is het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling en het aanspreekpunt voor acute situaties en voor een snelle eerste inschatting van de veiligheid. Ook voor advies en overleg kan de zorgaanbieder er terecht. Er is veel kennis aanwezig over mogelijke signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De medewerkers kunnen ook adviseren over de te zetten stappen en over het voeren van gesprekken met cliënten over de signalen. Bij het vragen van advies zet Veilig Thuis zelf geen stappen in de richting van de patiënt of die van anderen. Het advies is dus uitsluitend gericht tot de adviesvrager.

De adviesgesprekken vinden plaats op basis van anonieme cliëntgegevens, voor een adviesgesprek hoeft u uw beroepsgeheim dus niet te verbreken. In geval van melding wordt de melder van een vermoeden van kindermishandeling door Veilig Thuis geïnformeerd over de acties die er op basis van de gedane melding zijn ondernomen. .

## 4.2 De melding kindermishandeling

Bij het vermoeden van mishandeling van kinderen of jongeren tot 18 jaar, dus ook als een kind getuige is van huiselijk geweld tussen andere huisgenoten, kan contact worden gezocht met Veilig Thuis. Bij een melding moeten persoonsgegevens worden verstrekt omdat Veilig Thuis anders geen acties in gang kan zetten naar aanleiding van de melding.

Veilig Thuis doet na een melding onderzoek naar de signalen. Dit wil zeggen dat de medewerkers in gesprek gaan met de ouders en met beroepskrachten die met het kind te maken hebben. Op basis van de resultaten van dit onderzoek besluit men wat er moet gebeuren. Vaak kan vrijwillige hulp in gang worden gezet, maar Veilig Thuis kan ook beslissen om een melding te doen bij de Raad voor de Kinderbescherming en/of om aangifte van mishandeling te doen bij de politie. Bij een melding moeten cliëntgegevens worden verstrekt omdat Veilig Thuis anders geen acties in gang kan zetten naar aanleiding van de melding.

## 4.3 De melding van huiselijk geweld

Bij een melding van huiselijk geweld waarbij meerderjarigen zijn betrokken moeten persoonsgegevens worden verstrekt omdat Veilig Thuis anders geen acties in gang kan zetten naar aanleiding van de melding. Veilig Thuis zal na een melding contact zoeken met de cliënt om te beoordelen welke hulp noodzakelijk is, om vervolgens deze hulp voor het slachtoffer en de pleger (in het kader van Wet tijdelijk huisverbod) te organiseren en hen daarvoor zonedig te motiveren. Ook houdt Veilig Thuis melders op de hoogte van de uitkomsten van het onderzoek en de in gang gezette acties.

### Sluit de melding aan bij de feiten

Bij een melding dient de melder zoveel mogelijk zijn signalen te melden, dit wil zeggen de feiten en gebeurtenissen die zijn waargenomen. Meldt de melder ook feiten en gebeurtenissen die anderen hebben gezien of gehoord, dan moet hij deze 'andere bron' duidelijk in de melding noemen. 'Een melding is geen eindpunt. Het stappenplan geeft aan wat de fysiotherapeut, na zijn melding, kan doen om de cliënt of zijn gezinsleden te beschermen en te ondersteunen'

### **4.4 Contact met de cliënt of zijn ouder(s) over de melding en de inspanning om de patiënt te horen en te informeren**

Als hoofdregel geldt dat de fysiotherapeut, voordat hij een melding doet, contact zoekt met de patiënt over de melding. Hij legt hem uit dat hij een melding wil doen, wat een melding voor de patiënt betekent en wat het doel van de melding is. Vervolgens vraagt de fysiotherapeut de patiënt om een reactie hierop. Laat de patiënt merken dat hij bezwaar heeft tegen de melding, dan gaat de fysiotherapeut over deze bezwaren met de patiënt in gesprek. Daarbij betreft hij in ieder geval de aard en de ernst van het geweld en de noodzaak om de patiënt of een ander daartegen te beschermen. Bij de melding vermeldt de fysiotherapeut ook de bezwaren aan Veilig Thuis. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar deel 3.

### Positie van de jeugdige patiënt en zijn ouder(s)

Is de patiënt nog geen 12 jaar oud, dan voert de beroepskracht het gesprek zoals hierboven beschreven met de ouder(s) van de patiënt. Is de patiënt 12 en nog geen 16 jaar, dan wordt het gesprek gevoerd met de patiënt en of met de ouder.

### Melding zonder gesprek met de patiënt of zijn ouders

In de instructie bij de vijfde stap wordt aangegeven in welke gevallen er kan worden afgezien van contacten met de patiënt (en of zijn ouders) over de melding. Het gaat om situaties waarin de veiligheid van een van de betrokkenen in het geding zou kunnen komen. Ook kan van een gesprek worden afgezien als er goede redenen zijn om aan te nemen dat de patiënt de contacten met de fysiotherapeut zal verbreken waardoor de patiënt uit het zicht raakt.

### Bekendmaken van de identiteit van de melder bij vermoedens van kindermishandeling

Veilig Thuis is in beginsel verplicht de identiteit van de melder aan het gezin bekend wordt gemaakt.

Een melder kan echter ten opzichte van het gezin anoniem blijven als de melding:

1. een bedreiging vormt of kan vormen voor de jeugdige, voor andere jeugdigen of voor de beroepskracht of zijn medewerkers; of

2. de vertrouwensrelatie zou kunnen verstoren tussen de beroepskracht en de patiënt of zijn gezin.

Anonimiteit beperkt de mogelijkheden van Veilig Thuis om informatie te gebruiken echter wel; daarom is terughoudendheid geboden bij het gebruik maken van deze mogelijkheid.

#### **4.5 Inspanningen na de melding**

Een melding is geen eindpunt. Als een fysiotherapeut een melding doet, geeft het stappenplan daarom aan dat de beroepskracht in zijn contact met Veilig Thuis ook bespreekt wat hij zelf, na zijn melding, binnen de grenzen van zijn gebruikelijke taakuitoefening kan doen om de patiënt of zijn gezinsleden te beschermen en te ondersteunen. Dit is uitdrukkelijk in stap 5 bij de melding opgenomen om duidelijk te maken dat de betrokkenheid van de fysiotherapeut bij de cliënt na de melding niet ophoudt. Van hem wordt verwacht dat hij, naar de mate van zijn mogelijkheden, de patiënt blijft ondersteunen en beschermen. Uiteraard gebeurt dit in overleg met Veilig Thuis, de huisarts en andere betrokkenen om zo tot een gemeenschappelijke aanpak te komen.

## **Bijlage 1 Risicofactoren en Signalen**

### **1. Risicofactoren**

Er bestaat geen eenduidig profiel van een gezin waar kindermishandeling plaatsvindt. Het is een combinatie van uiteenlopende factoren die ertoe bijdragen dat het zover komt.

#### **1.1 Mishandeling en verwaarlozing**

Er zijn invloeden waarvan uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat zij de kans vergroten dat mishandeling of verwaarlozing zich in een gezin zal voordoen: de zogenaamde 'risicofactoren'. Daarnaast zijn er invloeden die tegenwicht kunnen bieden: de 'beschermende factoren'. De aanwezige risicofactoren worden tezamen ook wel 'draaglast' genoemd en de compenserende beschermende factoren de 'draagkracht'.

Een opeenstapeling van stressvolle omstandigheden kan ouders bijvoorbeeld teveel worden, waardoor ze de opvoeding niet meer aankunnen. Maar de veerkracht van de gezinsleden kan tegenwicht bieden en hulp van vrienden, familie of anderen kan het gezin ontlasten.

De factoren die tot kindermishandeling kunnen leiden, hangen samen met:

- De problemen en persoonlijkheid van de ouder;
- Kenmerken die het kind extra kwetsbaar maken;
- Leefomstandigheden.

##### **1.1.1 Problemen en persoonlijkheid van de ouder**

De risicofactoren die hieronder worden genoemd hoeven niet tot kindermishandeling te leiden. Als er meer factoren tegelijk spelen kan het misgaan. Ook wegen niet alle factoren even zwaar. Zo is uit onderzoek gebleken dat een groot gezin de kans op kindermishandeling twee keer, werkloosheid van de ouders vijf keer en een laag opleidingsniveau van beide ouders de kans op kindermishandeling zeven keer verhoogt.

##### **Persoonlijke problemen**

Een verslaving maakt drank, drugs of gokken voor de ouder zo belangrijk dat hij het welzijn van zijn kind uit het oog verliest. Psychische problemen of een chronische ziekte kunnen ouders beperken in het geven van voldoende ouderlijke zorg. Ernstige relatieproblemen kunnen leiden tot spanningen waar de kinderen onder lijden.

##### **Nare jeugdervaringen**

De eigen jeugdervaringen zijn van grote invloed op de manier waarop ouders met hun kind omgaan. Wanneer de ouder zelf op een liefdevolle manier is opgevoed, kan hij daar emotioneel en praktisch veel steun uit putten. Wanneer die jeugd minder plezierig is geweest, heeft dat zijn weerslag op de opvoeding. Enerzijds kan de ouder zo geobsedeerd zijn om het

beter te doen dan de eigen ouders, dat hij overdrijft in de bescherming van het kind of teveel begrip van het kind verwacht. Anderzijds kan het zijn dat de ouder niet beter weet of kan: hij kopieert het gedrag van zijn ouders. Dit betekent niet dat elke ouder die vroeger is mishandeld zijn eigen kind slecht behandelt. De meeste ouders weten die herhaling te vermijden. Het is daarvoor van belang in hoeverre de ouder de vervelende jeugdervaringen heeft weten te verwerken en hoe hij als volwassene staat tegenover dat wat vroeger gebeurd is.

### Gebrek aan pedagogisch besef

De ouder heeft geen besef van wat het kind nodig heeft aan zorg, warmte en bescherming. De ouder mist de vaardigheid om de emoties en bedoelingen van het kind juist te interpreteren. De ouder weet zich dus niet in het kind in te leven en vindt daarnaast geen goede balans tussen de belangen van het kind en die van zichzelf.

### 1.1.2 Kenmerken die het kind extra kwetsbaar maken

Kindermishandeling is nooit de schuld van het kind, de verantwoordelijkheid voor het welzijn van het kind ligt bij de volwassene. Onderstaande risicofactoren zijn dus geen omstandigheden die het kind 'medeplichtig' maken; ze maken het kind extra kwetsbaar. Die omstandigheden maken dat de opvoeding de ouders zwaarder valt dan anders.

### Te vroeg geboren

Bij te vroeg geboren baby's bestaat het risico dat, onder meer door verblijf in de couveuse, de hechting tussen moeder en kind een valse start maakt: de moeder heeft moeite het kind te accepteren en voelt te weinig liefde voor het kind.

### Huilbaby

Een huilbaby vraagt veel geduld van de ouder. De huilbuien kunnen de ouder op een gegeven moment te veel worden.

### Jonge kinderen

Kinderen onder de 5 jaar lopen een verhoogd risico op kindermishandeling.

### Kind met een handicap

De opvoeding van het kind kan een ouder die toch al onder druk staat, nog zwaarder vallen als de zorg verhoudingsgewijs veel tijd en energie vraagt.

### Druk kind

Drukke kinderen gunnen hun ouders haast geen moment rust, iets waar ze zelf niets aan kunnen doen. Dag en nacht hebben ouders hun handen vol aan het kind: telkens moeten zij

ingaan op de aandacht die het kind vraagt, telkens moeten zij het kind terechtwijzen omdat het ongehoorzaam is.

### Ongewenst kind

Wanneer het kind ongepland komt, is de geboorte een verandering die de ouder te zwaar kan vallen. Hobby's, uitgaan, contact met vrienden, het zal allemaal op een tweede plan komen te staan. Als een ouder daar niet aan toe is, ligt mishandeling of verwaarlozing op de loer. Vooral bij jonge ouders is er kans op problemen.

### Stiefkind

Het komt voor dat een stiefouder een kind uit een eerdere relatie van de partner niet accepteert. Het kind wordt tot zondebok. Het kind krijgt het dubbel zwaar als ook de eigen ouder de ergernissen over de vroegere relatie uit in psychische of lichamelijke mishandeling of verwaarlozing van het kind.

### 1.1.3 Leefomstandigheden

De situaties die hierna geschetst worden, vragen nogal wat veerkracht van de ouders. Veel van hen weten zich te redden in die moeilijke omstandigheden, maar voor anderen is de misère te ingrijpend en wordt het kind aan zijn lot overgelaten of worden de problemen op het kind afgereageerd.

#### Sociaal-economische omstandigheden

Financiële problemen zetten een gezin onder druk. Slechte of te kleine huisvesting is een andere doorlopende bron van zorg. Als beide ouders werkloos zijn, is de kans groter dat irritaties escaleren tot hevige ruzies. Ook factoren als een groot gezin of een laag opleidingsniveau van (een van beide) ouders verhoogt de kans op kindermishandeling. Al deze omstandigheden hangen natuurlijk met elkaar samen en hebben ook verband met de persoonlijke problemen waar ouders mee worstelen. Een werkloze ouder die de verveling wegdrinkt, de relatieproblemen die daar het gevolg van zijn, weer verergerd door de weinige vierkante meters waarop ze moeten leven; het een versterkt het ander.

#### Sociaal isolement

Ouders die weinig contact hebben met familie, vrienden of buurtgenoten bevinden zich in een sociaal isolement. Alle zorg komt op de ouders neer en in moeilijke tijden is er niemand die bij kan springen of die praktische of morele steun biedt. Het gebrek aan sociale steun kan nog worden verstrekt als een van de ouders zich afzijdig houdt van de opvoeding. De andere ouder heeft dan een te grote last op de schouders, zeker als de partner wel commentaar geeft als iets in de opvoeding hem of haar niet zint. Een alleenstaande ouder mist de steun van een partner sowieso en moet, bij het ontbreken van steun uit de omgeving, zelf alle problemen oplossen. Deze zware belasting betekent een extra risico op



opvoedingsproblemen of erger. Gezinnen die nieuw zijn in Nederland, moeten het hier zien te redden zonder steun van de familie die is achtergebleven in het land van herkomst. In vele culturen speelt die familie een grotere rol in de opvoeding van het kind dan we in Nederland gewend zijn. Het kost de ouders extra gewenning om de opvoeding nu zonder hulp van anderen te volbrengen. Het sociale isolement gaat vaak hand in hand met slechte sociaaleconomische omstandigheden en persoonlijke problemen van de ouders. Een gezin met weinig geld waarvan de ouders schulden maken bij vrienden en daardoor hun kennissenkring zien afbrokkelen, de ouder die niemand meer thuis uitnodigt omdat de partner elke avond dronken is: het zijn voorbeelden waarin het isolement groeit en niemand ziet dat de ouder steeds verder in de problemen raakt. Sommige ouders zoeken het sociale isolement juist op om op die manier te verbergen dat ze de opvoeding van hun kind niet onder controle hebben. Voor de buitenwereld blijft kindermishandeling daardoor onopgemerkt. Dit geldt zeker voor misstanden in gezinnen die regelmatig verhuizen.

## **1.2 Seksueel misbruik**

Mishandeling en verwaarlozing zijn uitingen van uit de hand gelopen opvoedingsproblemen. Ook bij seksueel misbruik kunnen die een rol spelen, maar daarnaast zijn er andere kenmerken:

- Het gezin;
- De pleger;
- Het extra kwetsbare kind.

### **1.2.1 Het gezin**

Net als bij de andere vormen van kindermishandeling is er voor seksueel misbruik geen prototype van een gezin waar het risico op misbruik groter is dan anders. De gezinsomstandigheden zijn op zich niet bepalend of seksueel misbruik plaatsvindt of niet. Hooguit bieden die omstandigheden te weinig bescherming voor het kind.

Er zijn gezinnen waar seksueel misbruik een van de uitingen van duidelijk verstoorde verhoudingen in het gezin is. Maar seksueel misbruik kan zich ook voordoen in een gezin waar verder niets aan de hand lijkt te zijn. Als de ouders te weinig oog voor het wel en wee van het kind hebben, is er misschien een familielid of kennis die daar misbruik van kan maken. Hij verwent het kind met zijn aandacht, wint zo het vertrouwen van het kind en creëert uiteindelijk situaties om het kind seksueel te misbruiken. Als de ouders wel oplettend zijn, is de pleger geraffineerd genoeg om ook het vertrouwen van de ouders te winnen.

Er zijn extreme situaties waarin beide ouders het kind misbruiken en zelfs personen van buiten het gezin aanzetten tot misbruik van hun eigen kind. Maar meestal is het een van de ouders die het misbruik pleegt en de momenten zo weet te kiezen dat de andere ouder niets door heeft. Het klinkt ongelooflijk dat de misbruikende ouder jaren door kan gaan zonder betrap te worden. Maar geen enkele ouder verwacht of wil geloven dat zijn of haar partner tot zoiets in staat is. In de literatuur over seksueel misbruik zijn ze niet vaak in beeld, maar ook

oudere broers en zussen zijn mogelijke plegers van seksueel misbruik. Vaak is er dan sprake van verstoorde gezinsverhoudingen of is die broer of zus zelf slachtoffer van mishandeling, verwaarlozing of misbruik. Seksueel misbruik in het gezin komt in alle lagen en gezinden van de bevolking voor. Het is hoogstens de schijn of verwachting dat het in bepaalde groepen niet gebeurt, bijvoorbeeld in kerkelijke kringen. Dat de bijbel naastenliefde voorschrijft betekent niet dat seksueel misbruik onder gelovigen niet voorkomt. Iemand die misbruik pleegt, kan bepaalde bijbelcitaties zo uitleggen dat deze zijn gedrag goedkeuren. Al is het maar om naderhand vergiffenis te verwachten zonder dat hij tegenover het misbruikte kind spijt betuigt. Als het misbruik uitkomt, kunnen omstanders om diezelfde redenen geneigd zijn het gebeurde te bagatelliseren en het uit schaamte binnen de kerkgemeenschap te houden. Schaamte is ook in veel niet-westerse culturen een essentieel onderdeel van de sociale leefwijze. De familie-eer staat zo hoog in aanzien dat over seksueel misbruik wordt gezwegen. Daarnaast geldt in sommige culturen dat een meisje later alleen huwbaar is als zij haar maagdelijkheid nog heeft. Dat maakt gedwongen geslachtsgemeenschap voor een meisje extra pijnlijk.

### 1.2.2 De pleger

Zowel mannen als vrouwen plegen seksueel misbruik. Volgens de statistieken zijn mannen echter veruit in de meerderheid. Een eenduidige reden waarom iemand tot seksueel misbruik van een kind in staat is, is niet te geven. Wat opvalt is dat hun jeugd vaak gekenmerkt wordt door nare ervaringen: hij is bijvoorbeeld emotioneel verwaarloosd of zelf als kind misbruikt. De pleger zoekt bij zijn kind de aandacht en liefde die hij in zijn jeugd zo heeft gemist; hij compenseert het emotionele gemis met seksuele bevrediging. Dat is anders dan het stereotype beeld van een vader die zijn dochter misbruikt omdat moeder niet aan zijn seksuele verlangens weet te voldoen. Als dat al een rol speelt, zijn er op zijn minst ook andere factoren aanwezig die hem tot misbruik van het kind aanzetten. Duidelijk is dat iemand die een kind misbruikt zich niet of nauwelijks in dat kind kan inleven, hij heeft geen besef van wat het kind doormaakt. Integendeel, het misbruik wordt vaak door de pleger vergoelikt met de goede bedoelingen die hij of zij met het kind zou hebben. Vaak gelooft de ouder dat het kind het ook zelf wilde.

### 1.2.3 Het extra kwetsbare kind

Geen enkel kind is bij machte om tegen een vertrouwde volwassene die misbruik pleegt, in te gaan. Maar extra kwetsbaar is een kind dat verstandelijk totaal niet in staat is om zich te verweren. Uiteraard geldt dit voor elk kind in zijn eerste levensjaren. Maar ook een ouder kind met een verstandelijke achterstand of handicap loopt extra risico. Voor hem is het nog moeilijker om te bevatten wat hem overkomt als een volwassene seksuele toenadering zoekt. Een kind met een lichamelijke handicap loopt extra risico wanneer hij voor lichamelijke verzorging van anderen afhankelijk is. Wanneer het kind bijvoorbeeld niet in staat is om

zichzelf te wassen, is lichamelijk contact onvermijdelijk. Een volwassene met verkeerde bedoelingen kan die momenten misbruiken om seksuele bevrediging te zoeken.

## **Bijlage 1 a. Risicofactoren en signalen**

### **Risico- en beschermende factoren**

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

### **Belangrijk: objectief signaleren**

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

### **Belangrijk: wees zorgvuldig**

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

## **Risicofactoren en signalen: mogelijke risicofactoren voor kindermishandeling**

### **Ouders**

- mishandeling van een eerder kind;
- $\pi$  mishandeling of verwaarlozing in eigen verleden;
- $\pi$  persoonlijkheidsstoornis: impulsiviteit, instabiliteit, agressie,
- suïcideneiging,
- moord;
- verslaving: alcohol, drugs, gokken;
- (lichte) verstandelijke handicap;
- ontkenning ernst kindermishandeling;
- verbaal of lichamelijk relationeel geweld;
- vader of moeder is jonger dan 20 jaar;

- alleenstaand ouderschap;
- afhoudend jegens gezondheidszorg en hulpverlening (no-show's);
- chronische ziekte met extra belasting voor kind en gezin.
- omgeving
- financiële problemen (armoede);
- werkloosheid, lage opleiding, gebrek aan perspectief;
- weinig steun van familie en omgeving (isolement);
- nieuwe migranten, illegalen.

#### Kind

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

#### Gezin, interactie tussen ouder en kind

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

#### Beschermende factoren ouders

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

## Kind

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

## Gezin en omgeving

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

## Signalen bij kinderen die kunnen wijzen op mishandeling

### Lichamelijke signalen bij kinderen tot 12 jaar

- onverklaarbare blauwe plekken, schaafwonden, kneuzingen, botbreuken;
- krab-, bijt- of brandwonden;
- littekens;
- slechte verzorging in kleding, hygiëne, voeding;
- onvoldoende geneeskundige of tandheeskundige zorg;
- achterstand in ontwikkeling (motoriek, spraak, taal, emotioneel, cognitief);
- psychosomatische klachten (buikpijn, hoofdpijn, misselijk, etc.)
- vermoeidheid, lusteloosheid;
- genitale of anale verwondingen;
- jeuk of infectie bij vagina of anus;
- opvallend vermageren of dikker worden;
- recidiverende urineweginfecties of problemen bij het plassen;
- niet zindelijk (vanaf 4 jaar); let op: bij een verstandelijke beperking kan de zindelijkheidsleeftijd afwijken;

- afwijkende groei- of gewichtscurve;
- kind gedijt niet goed;
- kind komt steeds bij andere artsen of ziekenhuizen;
- houterige manier van bewegen (benen, bekken 'op slot');
- pijn bij lopen of zitten;
- seksueel overdraagbare aandoening;
- slaapproblemen;
- voeding- of eetproblemen.

#### Extra voor kinderen tot 4 jaar

- lichaam stijf houden bij optillen.

#### Extra voor kinderen van 12 tot 19 jaar

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

#### Emoties en gedrag bij kinderen tot 12 jaar

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

- snel straf verwachten;
- gebruik van alcohol of drugs;
- agressieve reacties naar andere kinderen;
- geen interesse in speelgoed of spel.

#### Extra bij baby's

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

#### Extra bij peuters en kleuters

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

#### Extra bij kinderen van 12 tot 19 jaar

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

#### Signalen bij het gezin

- onveilige behuizing;
- onhygiënische leefruimte;
- sociaal geïsoleerd;
- gesloten gezin dat hulp vermijdt;
- kind gedraagt zich anders als de ouders in de buurt zijn;

- gezin verhuist vaak;
- gezin wisselt vaak van huisarts, specialist of ziekenhuis;
- relatieproblemen van ouders;
- lichamelijk of geestelijk straffen is normaal in het gezin;
- gezin kampt met diverse problemen;
- regelmatig wisselende samenstelling van gezin;
- sociaaleconomische problemen: werkloosheid, uitkering, migratie;
- veel ziekte in het gezin;
- geweld tussen gezinsleden;
- andere kinderen zijn uit huis geplaatst;
- gezin maakt onverzorgde, verwaarloosde indruk.

#### Signalen van ouder(s)

- ouder schreeuwt naar het kind of scheldt het kind uit;
- ouder troost het kind niet bij huilen;
- ouder reageert niet of nauwelijks op het kind;
- ouder komt afspraken niet na/is zorgmijndend;
- ouder heeft irreële verwachtingen van het kind;
- ouder heeft zelf ervaring met geweld in het verleden;
- ouder staat er alleen voor en heeft weinig steun uit de omgeving;
- ouder weigert benodigde medische of geestelijke hulp voor kind;
- ouder heeft psychiatrische of psychische problemen;
- ouder gedraagt zichzelf nog als kind;
- ouder heeft cognitieve beperkingen;
- ouder vertoont negatief en dwingend gedrag;
- ouder is voor een ander kind uit de ouderlijke macht ontzet;
- er is sprake van een OTS en/of een uithuisplaatsing;
- ouder belast kind met volwassen zorgen of problemen;
- ouder heeft andere kinderen mishandeld, verwaarloosd of misbruikt.

#### Signalen van zwangere vrouwen

- alcohol- of drugsgebruik;
- roken;
- zich afzijdig houden van of vertrek bij prenatale zorg;
- geen vaste verblijfplaats;
- frequent verhuizen (meer dan twee adressen in een jaar);
- ongezonde leefomgeving;
- maakt onverzorgde, verwaarloosde indruk;
- geïsoleerd leven;



- geen sociaal netwerk;
- psychische of psychiatrische problemen (in heden of verleden);
- verstandelijke of cognitieve beperking;
- een verwarde indruk maken;
- onvoorbereid op bevalling of de komst van een kind;
- verbergen van de zwangerschap;
- het kind niet willen;
- onrealistische verwachting van het ongeboren kind;
- snelle opeenvolging van zwangerschappen;
- een vorig kind is mishandeld, verwaarloosd of misbruikt;
- ouder is voor een vorig kind uit de ouderlijke macht ontzet,
- voor vorig kind is sprake van een OTS of uithuisplaatsing;
- vrouw wordt zelf mishandeld of heeft dit meegemaakt;
- seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's);
- prostitutie;
- criminaliteit;
- ongecontroleerd medicatiegebruik.

#### Signalen bij kinderopvang

- kind wordt regelmatig te laat opgehaald of gebracht;
- geen of weinig belangstelling van de ouders voor belevenissen of ontwikkeling van het kind;
- afwijkend gedrag van het kind bij het halen en brengen door ouders;
- kind wil zich niet uitkleden voor het slapen;
- kind wil niet verschoond worden;
- knijpen, bijten, haren trekken bij andere kinderen;
- kind wordt onverzorgd gebracht (heel volle luier, ongewassen,
- hongerig);
- kind wordt onverwacht uitgeschreven zonder afscheid.

#### Signalen op school

- leerproblemen;
- taal- of spraakproblemen;
- plotselinge drastische terugval in schoolprestaties;
- faalangst;
- hoge frequentie schoolverzuim;
- altijd heel vroeg op school zijn en na schooltijd op school(plein) blijven;
- regelmatig te laat op school komen;
- geheugen- of concentratieproblemen;

- geen of weinig belangstelling van de ouders voor (de schoolprestaties van) het kind;
- angstig bij het omkleden (bij gym of zwemmen);
- afwijkend gedrag wanneer de ouders het kind van school halen;
- kind wordt onverwacht uitgeschreven zonder afscheid;
- onverzorgd naar school;
- zonder ontbijt en/of zonder lunchpakket naar school;
- ouders nemen schooladviezen niet over;
- te hoge druk op schoolprestatie.

### Eigen deskundigheid staat voorop

Tot slot een advies. De lijstjes met signalen wijzen u de weg bij het inkaart brengen ervan. Ze zijn niet meer en niet minder dan een hulpmiddel.

Om goed te kunnen handelen, is het belangrijk dat u altijd uitgaat van uw eigen deskundigheid. Vertrouw op uw kennis, ervaring en intuïtie en neem uw gevoel over de situatie serieus. Maak concreet waar u zich feitelijk zorgen over maakt (inclusief de vraag of er misschien sprake is van seksueel misbruik) en vraag advies aan het AMK en bij voorkeur ook aan een deskundig collega.

### Risicofactoren en signalen

#### Mogelijke risicofactoren voor volwassenengeweld

- alcohol- of drugsmisbruik;
- dreigen met geweld;
- psychiatrische aandoening;
- geestelijke/lichamelijke handicap;
- pleger/getuige/slachtoffer zijn geweest van geweld;
- crimineel verleden;
- specifieke omstandigheden;
- dreiging met geweld;
- verminking;
- dodelijk ongeluk of ongeluk met letsel tot gevolg;
- afpersing;
- chantage;
- schuldbinding of afkopen;
- geen beschikking hebben over eigen geld of bezittingen;
- garantstelling of op naamstelling van bezittingen;
- onredelijke hoge afdracht van inkomsten;
- vrijheidsbeperking en sociale isolatie;
- gedwongen huwelijk;

- (dreiging met) verstoting of echtscheiding, in het bijzonder bij migranten zonder verblijfsvergunning;
- geïsoleerd leefpatroon (sociaal isolement);
- (dreigen met) afpakken van kinderen;
- partner met lager opleidingsniveau, werkeloosheid en alcohol/druggebruik;
- mishandeling van huisdieren.

### Mogelijke signalen voor volwassenengeweld bij pleger en slachtoffer

- Het tijdsverschil tussen het ontstaan van het letsel en het zoeken naar hulp;
- Letsels die niet kloppen met het verhaal, inconsistentie in het verhaal.
- Overbezorgde partner.
- Partner antwoordt voor patiënt, maakt afspraken en ziet erop toe dat patiënt niet alleen gezien wordt.
- Herhaalde bezoeken bij arts/SEH i.v.m. lichamelijke klachten.
- Uitstellen of afzeggen van (herhalings)afspraken.
- Het hebben van oude letsels of letsels in diverse stadia van genezing.
- Slechte medische verzorging.
- Onder invloed van alcohol of drugs op het consult verschijnen.
- Geen oppas kunnen regelen.

### Risicofactoren specifiek voor ouderenmishandeling

- Toenemende afhankelijkheid van zorg door lichamelijke en geestelijke achteruitgang. De afhankelijkheid kan ook van financiële of van emotionele aard zijn. Vermijden van contact of conflictueuze relatie met zorg/hulpverleners.
- Familiegeschiedenis: gewelddadig met elkaar omgaan kan van generatie op generatie worden overgedragen.
- Ingrijpende voorvallen: er is stress ontstaan door een verhuizing, de dood van een geliefd persoon, verlies van een baan of scheiding van een huisgenoot. Er kan sprake zijn van financiële nood.
- Isolement: het slachtoffer heeft weinig contact met de buitenwereld. risicofactoren bij de pleger.
- Afhankelijkheid: de pleger kan afhankelijk zijn van het slachtoffer, bijvoorbeeld voor huisvesting, sociale contacten of inkomen.
- Overbelasting: de zorg is teveel geworden of de zorgbehoefte is groter dan de mantelzorger kan bieden. Ook kan de pleger te kampen hebben met langdurige werkloosheid, moeilijkheden op het werk, relatieproblemen

of schulden.

- Psychische gesteldheid: de pleger kan psychiatrische problemen of ontwikkelingsstoornissen hebben. Alcoholisme, drugs- en gokverslaving vergroot het risico van mishandeling.

Deze lijst is overgenomen van de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, maart 2012.

(met verwijzing naar: Richtlijn familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen, CBO/Trimbos-instituut, Utrecht, november 2009).

### **Signalen specifiek voor ouderenmishandeling**

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

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

Deze lijst is overgenomen van de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, maart 2012. (met verwijzing naar: Factsheet Ouderenmishandeling, Movisie, Utrecht, mei 2009).

## Bijlage 2 SPUTOVAMOFORMULIER

### SIGNALERINGSPROTOCOL KINDERMISHANDELING VOOR DE ACUTE HULP

#### Meldcode Huiselijke geweld en kindermishandeling

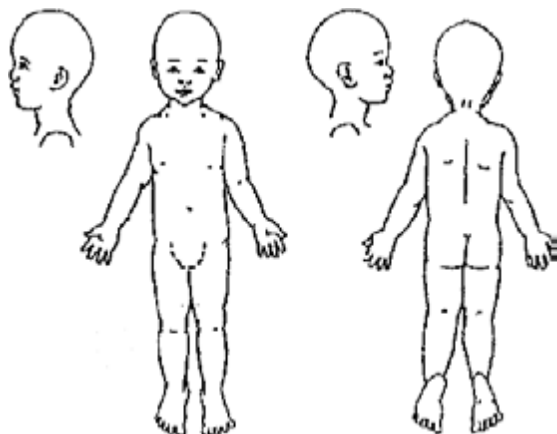
Naam invuller

Functie

Datum

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

1. Welk Soort letsel(s)?



Kneus, steek, brand, snij, etc.

2. Welke Plaats (aangeven in de tekening)?

Is dit een gebruikelijke plaats voor dit soort letsels?

JA  NEE

3. Welke zijn de Uiterlijke kenmerken?

Kleur, vorm, randen, etc

Ziet het letsel er gebruikelijk uit?

JA  NEE

4. Wanneer is het ongeluk gebeurd?

Klopt uiterlijk letsel met opgegeven ouderdom?

JA  NEE

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

5. **Wat was de Oorzaak van het ongeval?**

Welke verklaring wordt ervoor gegeven?

Klopt deze verklaring met soort, plaats en uiterlijk van het letsel?

JA  NEE  TWIJFELACHTIG

6. **Wie was de Veroorzaker van het ongeval?**

Is de veroorzaker meegekomen naar het Centrum Eerste Hulp?

JA  NEE  NVT

7. **Waren er Anderen bij aanwezig? Wie?**

Zijn er getuigen meegekomen?

JA  NEE  NVT

8. **Welke Maatregelen werden genomen door de ouders, opvoeders, anderen?**

Was de ondernomen actie adequaat?

JA  NEE

Zo nee waarom niet?

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

Is er gekeken naar oude letsels?  JA  NEE

Wareb er oude letsels te zien?  JA  NEE

Welke?

Hebt u een vermoeden dat er sprake is van kindermishandeling?

JA  NEE

Hebt u een vermoeden dat er sprake is van verwaarlozing?

JA  NEE

Welke actie hebt u ondernomen?

Dit formulier is overgenomen van KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, maart 2012, met verwijzing naar kinderpsychiater Compernelle, die het formulier heeft ontwikkeld.

SPUTOVAMO betreft een (nog) niet gevalideerde methode en in de

praktijk van de zorg circuleren verschillende SPUTOVAMO-formulieren die zijn afgeleid van het opgenomen formulier.

### **Verwaarlozing**

Bovenstaand sputovamo-formulier is niet toereikend om verwaarlozing op te sporen. Daartoe dienen onderstaande vragen, uit "Kinderverwaarlozing beter in beeld, een nieuw instrument ontwikkeld om signalen snel op te pikken", M. Haasnoot e.a., Medisch Contact 67 nr. 20 pagina 1213. Deze vragenlijst kan naast het bovenstaande Sputovamo-formulier worden gebruikt.

### **Vragenlijst om verwaarlozing op te sporen**

De vragenlijst bestaat uit vijf vragen:

1. Is er aanwijzing voor psychosociale problematiek bij de ouders?  
*(bv. armoede, werkloosheid, psychiatrische aandoening, zwakbegaafd, alcohol- en middelenmisbruik, huiselijk geweld, delinquentie)*
2. Zijn er aanwijzingen voor lichamelijke of emotionele verwaarlozing bij het kind?  
*Bv. slechte voedingstoestand, ernstig overgewicht, ontoereikene lichamelijke verzorging, inadequate kleding, slechte (gebits)hygiëne, getuige van huiselijk geweld, onthouden van veiligheid, koestering, gebrek grenzen en structuur)*
3. Is het tijdstip van presentatie niet passend bij de leeftijd van het kind?  
*(bv. laat in de avond, gedurende schooltijd)*
4. Zijn er aanwijzingen noodzakelijke tijdige medische zorg het kind is onthouden?

5a. Is het trauma veroorzaakt door nalatigheid van de ouders?

5b Lijkt er sprake van intentioneel handelen

## Bijlage 3 Nuttige adressen

**Veilig Thuis: advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling** (0800-2000, gratis automatische doorschakeling naar eigen regio en 24/7 bereikbaar)  
[www.vooreenveiligthuis.nl](http://www.vooreenveiligthuis.nl)

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit zijn regionale organisaties die slachtoffers, daders en omstanders deskundige hulp en advies bieden. Veilig Thuis biedt ook ondersteuning aan professionals. De kerntaken van VEILIG THUIS zijn advies- en consult geven, meldingen onderzoeken en beoordelen en zo nodig hulpverlening op gang brengen. VEILIG THUIS verleent dus zelf geen hulp. Het verwijst door en coördineert hulpverlening.

Overall in Nederland zijn Veilig Thuis organisaties. Iedereen die te maken heeft met een vorm van huiselijk geweld of kindermishandeling kan er terecht. De hulpverleners van Veilig Thuis bieden een luisterend oor, beantwoorden vragen en geven advies. Naar aanleiding van een melding verwijzen zij door naar de juiste zorgaanbieders. Indien nodig, kunnen zij ook de politie of de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen.

Veilig Thuis is de opvolger van de Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG's) en Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's). Sinds 1 januari 2015 zijn zij opgegaan in één overkoepelende organisatie.

Veilig Thuis is 24-7 bereikbaar via het gratis telefoonnummer 0800-2000.

### **Jeugdzorg Nederland**

Jeugdzorg Nederland is de brancheorganisatie voor organisaties voor jeugdhulp en versterkt de kwaliteit van de jeugdhulp.

Contactgegevens

Telefoonnummer: (030) 298 34 00 Faxnummer: (030) 298 34 04

E-mailadres: [info@jeugdzorgnederland.nl](mailto:info@jeugdzorgnederland.nl)

Internet: Jeugdzorg Nederland

Jeugdzorg Nederland verenigt alle organisaties voor jeugdhulp en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering die vallen onder de Jeugdwet.

Jeugdzorg Nederland is de brancheorganisatie voor deze organisaties.



**Raad voor de Kinderbescherming** Geen landelijk telefoonnummer, contact kan worden gezocht met de dichtstbijzijnde vestiging, nadere gegevens te vinden via [www.kinderbescherming.nl](http://www.kinderbescherming.nl).

**Nederlands Jeugdinstituut NJi** (dagelijks van 9.00 –13.00 uur, tel. 030- 230 63 44), [www.nji.nl](http://www.nji.nl). Mail [info@nji.nl](mailto:info@nji.nl)

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) is een kennisnetwerkorganisatie voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het ontwikkelt, beheert en implementeert kennis waarmee de kwaliteit van de jeugd- en opvoedingssector verbeterd kan worden.

Het NJi wil beroepskrachten, overheden en beleidsmakers stimuleren en toerusten om kindermishandeling zoveel mogelijk te voorkomen - of anderszins tijdig te signaleren en effectieve hulp in te schakelen. Het NJi vervult zijn taak onder meer door informatievoorziening, kennisuitwisseling en beleidsadviesgeving.