

# Artsen en kindermishandeling

Meldcode en Stappenplan

*knms*

Utrecht, september 2008

Telefoonnummer AMK: **0900-1231230**

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

Zie voor de webversie van deze meldcode: **[www.knmg.nl/publicaties](http://www.knmg.nl/publicaties)**

Artsen bellen voor inhoudelijke vragen met de **Artseninflijn** van de KNMG, telefoon **030 - 28 23 322**.

# Inhoudsopgave

---

<b>Samenvatting</b> .....	5
<b>Preambule</b> .....	8
<b>Artikel 1</b> - Definitie kindermishandeling.....	12
<b>Artikel 2</b> - Algemene verantwoordelijkheid van de arts.....	13
<b>Artikel 3</b> - Dossiervoering.....	14
<b>Artikel 4</b> - Stappenplan bij (vermoedens van) kindermishandeling.....	16
Stap 1 > Onderzoek.....	16
Stap 2 > Advies bij het AMK en eventueel bij een deskundig collega.....	16
Stap 3 > Zo mogelijk gesprek met ouders.....	17
Stap 4 > Zo nodig overleg met betrokken professionals.....	17
Stap 5a > Reële kans op schade? Zo spoedig mogelijk melden bij AMK.....	18
Stap 5b > Monitoren van hulp, zo nodig alsnog melden bij AMK.....	19
<b>Artikel 5</b> - Anoniem melden.....	21
<b>Artikel 6</b> - Informatie op verzoek van het AMK.....	22
<b>Artikel 7</b> - Terugkoppeling door het AMK.....	23
<b>Artikel 8</b> - Informatie aan Bureau Jeugdzorg.....	23
<b>Artikel 9</b> - Informatie aan andere betrokken professionals.....	24
<b>Artikel 10</b> - Contact met de Raad voor de Kinderbescherming.....	24
<b>Artikel 11</b> - Contact met politie/justitie.....	26
<b>Bijlage 1</b> Zorgplicht, beroepsgeheim en melden.....	27
<b>Bijlage 2</b> Het AMK.....	29
<b>Bijlage 3</b> Tips voor gesprekken met ouders.....	31
<b>Bijlage 4</b> Nuttige adressen.....	32
<b>Bijlage 5</b> Risicofactoren en signalen.....	33
<b>Bijlage 6</b> Sputovamoformulier.....	49



## Samenvatting

---

### **Definitie kindermishandeling (art. 1)**

- 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.

### **Algemene verantwoordelijkheid arts (art. 2)**

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

### **Dossiervoering (art. 3)**

- De arts houdt in het dossier van zijn patiënt zorgvuldig en objectief aantekening van (aanwijzingen voor) kindermishandeling, van de onderzoeken die met het oog daarop zijn gedaan, van de uitkomsten daarvan, van de inhoud van het overleg met collega's, andere beroepskrachten en/of instanties zoals het AMK, van het gegeven of voor het verstrekken van gegevens aan derden toestemming werd gevraagd en/of verkregen en van alle andere stappen die de arts in het kader van (het vermoeden van) kindermishandeling heeft ondernomen. Blijkt een vermoeden uiteindelijk onterecht, dan vermeldt de arts ook dat uitdrukkelijk in het dossier.
- De arts bewaart dossiers die gegevens bevatten over (vermoedens van) kindermishandeling, totdat het kind op wie de gegevens betrekking hebben 34 jaar is geworden of zoveel langer als in verband met goed hulpverlenerschap noodzakelijk is.
- Vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling uit het dossier van het kind vindt uitsluitend plaats op verzoek van het kind zelf en uitsluitend als dat de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt en in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake.
- Een verzoek van een ouder om vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling uit diens eigen dossier, kan worden geweigerd vanwege het gerechtvaardigd belang van betrokken kinderen bij bewaring van die gegevens.
- Goed hulpverlenerschap kan meebrengen dat de arts ouders inzage in en/of afschrift van gegevens over kindermishandeling weigert.

<sup>1</sup>

*Zie Bijlage 5 over risicofactoren en signalen van kindermishandeling.*

### **Melden (art. 4 en art. 5)**

- Iedere arts die kindermishandeling vaststelt of vermoedt, handelt volgens het in artikel 4 van de meldcode opgenomen Stappenplan. Telefoonnummer AMK: 0900-1231230, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.
- De arts doet een melding in beginsel op naam, maar kan desgewenst anoniem blijven ten opzichte van het gezin waarover hij (zonder toestemming) informatie aan het AMK verstrekt, als dit noodzakelijk is in verband met de veiligheid van de cliënt of anderen, met de vertrouwensrelatie met het gezin waartoe het kind behoort of in verband met zijn eigen veiligheid. De arts gaat terughoudend om met de mogelijkheid van anonimiteit en vermeldt uitdrukkelijk waarom hij daarvan gebruik wil maken.

### **Informatie aan Bureau Jeugdzorg (art. 8)**

- Naast het AMK verstrekt de arts ook aan andere personen werkzaam bij het Bureau Jeugdzorg gegevens over (een vermoeden van) kindermishandeling als dat noodzakelijk is om de kindermishandeling te stoppen of een vermoeden daarvan te laten onderzoeken.

### **Informatie aan andere betrokken professionals (art. 9)**

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

### **Contact met de Raad voor de Kinderbescherming (art. 10)**

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

### **Contact met politie/justitie (art. 11)**

- In contacten met politie/justitie bewaart de arts in beginsel zijn beroepsgeheim en beroept zich op zijn verschoningsrecht. Waarheidsvinding alleen, is onvoldoende grond voor doorbreking van het beroepsgeheim, niet tijdens een opsporingsonderzoek, niet tijdens een gerechtelijk vooronderzoek en niet ter terechtzitting.
- Het beroepsgeheim kan in de richting van politie of justitie alleen worden doorbroken indien en voorzover dat noodzakelijk is om gevaar voor de veiligheid van een kind af te wenden. Alvorens de arts zonder toestemming informatie verstrekt aan politie of justitie en dus zijn beroepsgeheim doorbreekt, raadpleegt hij zo mogelijk een collega. De arts stelt de ouders op de hoogte van de informatieverstrekking tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind of anderen, of als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de ouders geen contact meer met de arts zullen houden.
- Dreigt er acuut gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind, dan neemt de arts, naast een melding richting AMK of Raad voor de Kinderbescherming daarover onmiddellijk contact op met de politie. De ouders worden hiervan op de hoogte gesteld, tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind of anderen, of als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de ouders geen contact meer met de arts zullen houden.

## Preambule

---

### Inleiding

Kindermishandeling<sup>2</sup> komt veel voor; naar schatting worden in ons land jaarlijks 107.000 tot 170.000 kinderen het slachtoffer van mishandeling, waarvan er ten minste 50 overlijden aan de gevolgen daarvan. Kindermishandeling is een enorme bedreiging voor de veiligheid, gezondheid en ontwikkeling van kinderen en moet dus krachtig worden bestreden. Artsen kunnen daar een belangrijke bijdrage aan leveren en dragen een grote verantwoordelijkheid om dat te doen. Die verantwoordelijkheid vloeit voort uit de zorgplicht van een arts zoals deze voortvloeit uit de gedragsregels voor artsen en uit wetgeving als de WGBO. Deze wet verplicht de arts bij zijn<sup>3</sup> werkzaamheden 'de zorg van een goed hulpverlener' in acht te nemen. Een arts moet kinderen met wie hij beroepshalve in aanraking komt, zoveel mogelijk behoeden voor schade. Kinderen die mishandeld worden, zijn sterk afhankelijk van artsen. Door hun bijzondere contact met het kind en diens ouders, zijn zij bij uitstek in de positie om kindermishandeling te signaleren en aan te pakken.

### Meldcode: inhoud, doel en werkingssfeer

Deze Meldcode vervangt de KNMG-Meldcode kindermishandeling uit 2002. Zij is het resultaat van een evaluatie in 2007. Bij deze evaluatie werd een groot aantal experts en 'sleutelfiguren' betrokken en ook artsen zelf werden ondervraagd. Uit de evaluatie bleek onder meer dat de oude Meldcode te vrijblijvend werd gevonden. Ook werd de tekst zo geïnterpreteerd dat het beroepsgeheim maar weinig ruimte bood om te melden. Het aantal meldingen bij het AMK afkomstig van artsen, bleek nog steeds erg laag te zijn (gemiddeld ongeveer 2% van alle meldingen).

Deze nieuwe Meldcode geeft meer duidelijkheid over wat er van een arts wordt verwacht bij (vermoedens van) kindermishandeling, waardoor het aantal meldingen door artsen hopelijk zal toenemen. Kern van de wijziging is dat het uitgangspunt 'zwijgen, tenzij' wordt vervangen door het uitgangspunt 'spreken, tenzij'. Deze kerngedachte is neergelegd in een Stappenplan, opgenomen in artikel 4 van de Meldcode, dat precies beschrijft welke stappen een arts kan c.q. moet zetten als hij signalen van kindermishandeling krijgt. Iedere arts wordt geacht bij (een vermoeden van) kindermishandeling dit Stappenplan toe te passen.

### Herkenning

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

<sup>2</sup> 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 (art. 1 onder p Wet op de Jeugdzorg). Zie voor een nadere toelichting op deze definitie: artikel 1 van de Meldcode.

<sup>3</sup> Omwille van de leesbaarheid is deze Meldcode in de mannelijke vorm geschreven. Overal waar 'hij', 'hem' of 'zijn' staat, kan echter ook 'zij' of 'haar' worden gelezen.



### **Dubbele loyaliteit**

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

### **Denken en doen**

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

### **Vaardigheden**

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

### **Openheid, beroepsgeheim en het belang van het kind**

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

## **Meldrecht**

Het doorbreken van het beroepsgeheim is echter onder bepaalde omstandigheden wettelijk toegestaan. Op grond van artikel 53 lid 3 van de Wet op de Jeugdzorg mogen beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim zonder toestemming gegevens verstrekken aan het Bureau Jeugdzorg (in het bijzonder aan het AMK) als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken (meldrecht). Dit meldrecht is gebaseerd op de gedachte dat in bepaalde gevallen het belang van het kind vóór het beroepsgeheim gaat. De regeling in de Wet op de Jeugdzorg is een 'lex specialis' ten opzichte van de algemene wettelijke bepalingen over het beroepsgeheim zoals opgenomen in de WGBO, de Wet BIG en het Wetboek van Strafrecht.

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

Voor gegevensverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming geldt een vergelijkbaar soort recht om zonder toestemming informatie te verstrekken. Zie daarover verder artikel 10 van de Meldcode.

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

## **Opzet van de Meldcode**

De Meldcode opent met drie artikelen over de algemene verantwoordelijkheden van de arts. Deze betreffen de signalering, vaststelling en aanpak van kindermishandeling en de omgang met dossiergegevens over kindermishandeling. In artikel 4 van de Meldcode is een Stappenplan opgenomen waarin wordt beschreven wanneer en op welke manier de arts het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) moet inschakelen. Het AMK heeft specialistische kennis over kindermishandeling. Het AMK adviseert artsen ook over de manier waarop vermoedens van kindermishandeling met ouders besproken kunnen worden en neemt meldingen aan. Als het daartoe aanleiding ziet, stelt het AMK een onderzoek in.<sup>4</sup> Volgens het stappenplan is het (anoniem) vragen van advies aan het AMK en eventueel aan een deskundig collega in alle gevallen een 'must'.

<sup>4</sup> Zie over het AMK Bijlage 2.

Zo mogelijk spreekt de arts vervolgens met de ouders en zo nodig ook met andere betrokken professionals. Vervolgens bepaalt de arts, eventueel in samenspraak met het AMK, of melding moet volgen of (nog) niet. Het stappenplan geeft daarvoor criteria. In de Meldcode wordt ook omschreven wanneer de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) of de politie moet worden ingeschakeld. Meestal doet het AMK dat, maar soms is de situatie dermate acuut, dat de arts zelf direct de Raad moet inschakelen of soms (als een kind ter plekke wordt mishandeld en de arts de situatie niet meester is) zelfs de politie. Een arts kan ook te maken krijgen met een verzoek om informatie van de Raad of de politie, bijvoorbeeld als het AMK (een van) hen inschakelde naar aanleiding van een melding. In de Meldcode wordt omschreven wanneer gegevensverstrekking aan deze derden kan plaatsvinden. Tenslotte beschrijft de Meldcode wanneer de arts gegevens kan uitwisselen met andere hulpverleners en beroepskrachten rond het gezin.

De Meldcode bevat geen termijnen. Vaste termijnen geven een schijn van duidelijkheid die niet te bieden is. Het behoort tot de professionaliteit van de arts om in te schatten hoe snel hij moet handelen. Soms mag het doen van een melding geen dag, wellicht geen uur worden uitgesteld, soms kan even wachten, bijvoorbeeld op een casuoverleg, heel verstandig zijn. Als in deze Meldcode 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.

De Meldcode heeft betrekking op het signaleren en aanpakken van (vermoedens van) kindermishandeling en niet op het (veel bredere) terrein van de zogenaamde 'vroegsignalering': het tijdig signaleren van risico's op een slechte ontwikkeling van jonge kinderen om te voorkomen dat kindermishandeling plaatsvindt. De Meldcode heeft evenmin betrekking op tertiaire preventie: het behandelen van de gevolgen van kindermishandeling. De Meldcode begeeft zich op het terrein van de secundaire preventie van kindermishandeling. Uiteraard is die (primaire) vorm van preventie ook belangrijk en ook artsen kunnen en moeten daar een bijdrage aan leveren, maar daarop ziet deze Meldcode niet. De Meldcode ziet op de situatie waarin sprake is van kindermishandeling of vermoedens daarvan.

De Meldcode geldt voor alle artsen die beroepsmatig geconfronteerd worden met (vermoedens van) kindermishandeling. Het meest zal dit voorkomen bij huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen, gynaecologen, chirurgen, artsen in de spoedeisende eerste hulp en psychiaters. Bij laatstgenoemden speelt de problematiek van kindermishandeling op twee manieren: tijdens de behandeling kan de (kinder)psychiater tot de conclusie komen dat zijn patiëntje het slachtoffer is geworden van kindermishandeling. Maar ook de volwassenenpsychiater kan geconfronteerd worden met dreigende kindermishandeling namelijk als de kinderen van zijn patiënt schade kunnen ondervinden van de stoornis van zijn patiënt. Ook van de volwassenenpsychiater wordt verwacht dat hij die schade helpt te voorkomen, zo nodig ook door melding.

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

## Artikel 1 - Definitie kindermishandeling

---

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

### **Toelichting**

*Deze definitie is afkomstig uit de Wet op de Jeugdzorg die sinds 1 januari 2005 van kracht is. Het is enerzijds een ruime definitie omdat alle uitingsvormen van kindermishandeling, zoals lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, psychische (emotionele, cognitieve) mishandeling en verwaarlozing, het “Pediatric Condition by Falsification” syndroom<sup>5</sup> en seksueel misbruik, eronder vallen. Maar anderzijds is het begrip kindermishandeling beperkt tot situaties van ernstige (dreigende) schade. Pas dan wordt overheidsingrijpen (naar aanleiding van een melding) gerechtvaardigd geacht. De definitie maakt op die manier duidelijk wanneer een ‘pedagogische tik’ of ‘knuffelen’ overgaat in kindermishandeling, namelijk zodra er bij het kind ernstige lichamelijke of psychische schade door kan ontstaan. De definitie omvat niet alleen het slachtoffer zijn van geweld, maar ook het zijn van getuige daarvan. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het langdurig getuige zijn van huiselijk geweld, ernstige psychische schade bij een kind kan veroorzaken.*

*In de definitie duidt de term ‘ouders’ op de biologische ouders, maar ook op stiefouders, adoptiefouders en pleegouders. Door de toevoeging ‘andere personen tot wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat’ kan het tevens gaan om anderen van wie het kind afhankelijk is voor aandacht, bescherming en verzorging. Bijvoorbeeld beroepskrachten die een kind een deel van de tijd onder hun hoede hebben, zoals peuterspeelzaalleidsters, leerkrachten, groepsleiders en sporttrainers. De term ‘onvrijheid’ geeft aan dat het ook kan gaan om andere bekenden van het kind die hun machtsverwicht misbruiken, zoals familie, burens of bekenden.*

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

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

<sup>5</sup> Een bijzondere vorm van fysieke en psychische mishandeling waarbij door een ouder of verzorger bij een kind een ziekte wordt gefingeerd of geïnduceerd.

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

## **Artikel 2 - Algemene verantwoordelijkheid van de arts**

---

1. Iedere arts is alert op risicofactoren voor en signalen van kindermishandeling.<sup>6</sup>
2. Bij een vermoeden van kindermishandeling neemt de arts alle stappen die nodig zijn om duidelijk te krijgen of van kindermishandeling sprake is, wat daarvan de oorzaak is en hoe deze kan worden gestopt. Is sprake van kindermishandeling dan onderneemt de arts alle stappen die nodig zijn om ervoor te zorgen dat deze daadwerkelijk wordt gestopt. De arts handelt daarbij volgens het in artikel 4 van deze meldcode opgenomen stappenplan.
3. Iedere arts hanteert de in zijn werksetting gebruikelijke instrumenten voor het beoordelen van de vraag of een letsel of situatie het gevolg kan zijn van kindermishandeling.
4. Iedere arts beschikt over actuele kennis over de risicofactoren voor - en signalen van kindermishandeling en is in staat om deze te herkennen.
5. Iedere arts beschikt over voldoende vaardigheden om adequaat met (vermoedens van) kindermishandeling om te gaan.

### **Toelichting**

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

*Iedere arts die geconfronteerd wordt met vermoedens van kindermishandeling, wordt geacht te handelen volgens het in artikel 4 opgenomen stappenplan.*

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

<sup>6</sup> Zie Bijlage 5 over risicofactoren en signalen van kindermishandeling.

## Artikel 3 - Dossiervoering

---

1. De arts houdt in het dossier van zijn patiënt zorgvuldig en objectief aantekening van (aanwijzingen voor) kindermishandeling, van de onderzoeken die met het oog daarop zijn gedaan, van de uitkomsten daarvan, van de inhoud van het overleg met collega's, andere beroepskrachten en/of instanties zoals het AMK, van het gegeven of voor het verstrekken van gegevens aan derden toestemming werd gevraagd en/of verkregen en van alle andere stappen die de arts in het kader van (het vermoeden van) kindermishandeling heeft ondernomen. Blijkt een vermoeden uiteindelijk onterecht, dan vermeldt de arts ook dat uitdrukkelijk in het dossier.
2. De arts bewaart dossiers die gegevens bevatten over (vermoedens van) kindermishandeling, totdat het kind op wie de gegevens betrekking hebben 34 jaar is geworden of zoveel langer als in verband met goed hulpverlenerschap noodzakelijk is.
3. Vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling uit het dossier van het kind vindt uitsluitend plaats op verzoek van het kind zelf en uitsluitend als dat de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt en in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake.
4. Een verzoek van een ouder om vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling uit diens eigen dossier, kan worden geweigerd vanwege het gerechtvaardigd belang van betrokken kinderen bij bewaring van die gegevens.
5. Goed hulpverlenerschap kan meebrengen dat de arts ouders inzage in en/of afschrift van gegevens over kindermishandeling weigert.

### **Toelichting**

#### *Lid 1 Omvang dossierplicht*

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

*In het kader van kindermishandeling betekent deze norm dat de arts alle waarnemingen die hij doet en informatie die hij krijgt, alle stappen die hij zet en de contacten die hij heeft, zorgvuldig en zo objectief mogelijk vastlegt in het dossier van de cliënt. Dit opdat hij op basis van alle relevante gegevens waarover hij beschikt, besluiten kan nemen over het in gang zetten van hulp of het doen van een melding. Schriftelijke verslaglegging van (vermoedens van) kindermishandeling en van de met het oog daarop ondernomen stappen, is ook van groot belang voor de continuïteit van hulpverlening, bijvoorbeeld voor de situatie van waarneming. Deze gegevens kunnen daarom niet als persoonlijke werkaantekening buiten het dossier worden gehouden.*

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

*Gegevens in het patiëntendossier moeten in principe worden bewaard tot 15 jaar nadat zij werden vervaardigd. Langere bewaring is toegestaan voor zover dat uit een oogpunt van goed hulpverlenerschap redelijkerwijs noodzakelijk is. In de praktijk start de bewaartermijn bij*

minderjarigen op het moment dat het betrokken kind 18 jaar wordt.<sup>7</sup> Bewaring van gegevens uit de minderjarigheid vindt dus standaard plaats tot het 34ste levensjaar. In deze meldcode is - althans voor dossiers die gegevens bevatten over (vermoedens van) kindermishandeling – aansluiting gezocht bij die praktijknorm.

Een verzoek om vernietiging van (een deel van) het dossier afkomstig van een (wilsbekwame) patiënt van 12 jaar of ouder, moet volgens de WGBO in principe binnen 3 maanden worden ingewilligd, tenzij bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt of vernietiging op grond van een andere wettelijke regeling verboden is. Is het kind jonger dan 12 jaar of niet wilsbekwaam, dan kunnen in beginsel diens ouders om vernietiging vragen. In deze meldcode is gekozen voor beperkte mogelijkheden tot vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling. Deze keuze is ingegeven door goed hulpverlenerschap. Vernietiging van deze gegevens kan grote gevolgen hebben voor de bewijsrechtelijke positie van het slachtoffer wanneer deze op latere leeftijd aangifte wil doen van kindermishandeling. Aansluiting is gezocht bij de leeftijdsgrens waarop het kind in de gezondheidszorg in principe zelfstandig over zichzelf mag beslissen. Om die reden mag vernietiging van gegevens uit het dossier van het kind, alleen plaatsvinden op verzoek van het kind zelf en alleen als dat 16 jaar of ouder is en de eigen belangen met betrekking tot die gegevens voldoende kan overzien. De arts moet er zeker van zijn dat het kind het vernietigingsverzoek vrijwillig doet en niet onder druk staat van zijn ouder(s). Een vernietigingsverzoek afkomstig van een ouder kan alleen worden gehonoreerd als dat betrekking heeft op gegevens uit het eigen dossier en alleen als het belang van het kind zich niet tegen vernietiging verzet. Doet het kind ooit een verzoek om inzage in het dossier van zijn ouders, dan kan dat overigens niet zomaar worden gehonoreerd, zie hierna.

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

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

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

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

### **Verwijsindex Risicjongeren**

Momenteel wordt gewerkt aan de introductie van een landelijke Verwijsindex Risicjongeren (VIR). De VIR moet ervoor gaan zorgen dat informatie-uitwisseling en samenwerking tussen instanties in de jeugdketen verbetert. Van beroepskrachten (in jeugdgezondheidszorg, onderwijs, jeugdzorg, veiligheid, werk en inkomen) wordt verwacht dat zij een melding doen als zij bij een jeugdige problemen vaststellen die een risico vormen voor diens ontwikkeling. De VIR wil ook hulpverleners onderling informeren over hun betrokkenheid bij de hulpverlening. Wanneer precies moet worden gemeld en wat, en of dat zonder toestemming mag, is nog onduidelijk. Zodra er meer duidelijkheid is, zal deze Meldcode zo nodig aan de verwijsindex worden aangepast.

## **Artikel 4 - Stappenplan bij (vermoedens van) kindermishandeling**

---

### **Stap 1 › Onderzoek**

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

#### **Toelichting**

Bij een vermoeden van kindermishandeling is het van groot belang dit zo volledig mogelijk te onderzoeken. Beschuldigt iemand een ander (bv. de ene ouder de ander) van kindermishandeling, dan is nader onderzoek altijd aangewezen. Ook stap 3 (zie hierna) kan daarbij helpen. Zo mogelijk dient het kind lichamelijk te worden onderzocht.

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

### **Stap 2 › Advies bij het AMK en eventueel bij een deskundig collega**

De arts vraagt advies aan het AMK en eventueel aan een deskundig collega over zijn vermoedens en bevindingen. De arts presenteert de casus daarbij anoniem.

#### **Toelichting**

De arts vraagt in ieder geval advies aan het AMK en eventueel ook aan een deskundig collega. Bij het AMK werken deskundigen op het gebied van kindermishandeling, waaronder de vertrouwensarts inzake kindermishandeling. Om die reden dient een arts over (een vermoeden van) kindermishandeling in ieder geval advies te vragen bij het AMK. Daarnaast verdient het aanbeveling ook een deskundig collega te consulteren. Welke collega terzake deskundig is, hangt af van de aard en omstandigheden van het geval. De kinderarts heeft in ieder geval specialistische kennis over kindermishandeling en zeker als het om een opgenomen kind gaat, ligt het voor de hand deze te consulteren. Ligt de vraagstelling echter vooral op het terrein van de keel- neus en oorheelkunde dan zal (ook) de KNO-arts moeten worden benaderd. Doel van een advies is te komen tot een antwoord op de vraag

- of sprake is of kan zijn van kindermishandeling;
- welke acties de arts kan ondernemen om meer duidelijkheid te krijgen;
- op welke manier hij het vermoeden met de ouders kan bespreken;
- welke hulpverlening kan worden ingezet om het risico af te wenden;



- op welke manier de taken en verantwoordelijkheden kunnen worden verdeeld en
- of een melding aangewezen is.

*Bij een advies is geen sprake van uitwisseling van persoonsgegevens; de casus wordt anoniem gepresenteerd. Het vragen van advies is dan ook niet in strijd met het beroepsgeheim. Tel.nr. AMK: 0900-1231230, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.*

### **Stap 3 › Zo mogelijk gesprek met ouders**

De arts bespreekt aanwijzingen en signalen van kindermishandeling met de ouders, tenzij dit niet mogelijk is uit vrees voor de veiligheid of gezondheid van het kind of andere kinderen uit het gezin, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind daardoor uit het oog zal verliezen of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid. Besluit de arts zijn vermoeden niet met de ouders te bespreken, dan zoekt hij waar mogelijk naar een ander geschikt moment om de ouders alsnog in te lichten.

#### **Toelichting**

*Als gezegd is openheid naar de ouders het uitgangspunt. Er zijn echter situaties waarin het belang van het kind openheid onmogelijk maakt, bijvoorbeeld als ouders het kind daardoor dreigen te onttrekken aan hulpverlening of anderszins (extra) schade aan het kind of andere kinderen uit het gezin dreigen te berokkenen. Ook als de veiligheid van de arts zelf in het geding is, kan hij afzien van openheid naar de ouders. Wel wordt van de arts verwacht te zoeken naar andere mogelijkheden om de ouders alsnog over zijn vermoedens te informeren. Wordt een gesprek gevoerd, dan kan de arts uiteraard ook de mogelijkheid van een verwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening (zie ook stap 5b) opperen. Zie ook Bijlage 3, Tips voor gesprekken met ouders.*

### **Stap 4 › Zo nodig overleg met betrokken professionals**

De arts kan - eventueel ook zonder de toestemming van betrokkenen - overleggen met andere bij het gezin betrokken hulpverleners of beroepskrachten als dat nodig is om zijn vermoeden van kindermishandeling te verifiëren.

#### **Toelichting**

*Overleg met andere bij het gezin betrokken hulpverleners of beroepskrachten, zoals de jeugdarts, de huisarts, een behandelend specialist, de leerkracht van school, de leidster van de kinderopvang et cetera, kan zinvol of noodzakelijk zijn om een vermoeden van kindermishandeling nader te onderzoeken.*

*Uitgangspunt is dat dergelijk overleg alleen plaatsvindt met toestemming van betrokkenen (kind en/of ouders). Er zijn echter situaties denkbaar waarin toestemming niet wordt gegeven of de arts zelfs geen toestemming wil vragen, bijvoorbeeld als hij op dat verzoek een dermate heftige reactie van de ouders verwacht, dat de veiligheid van het kind of van hemzelf op het spel komt te staan. In dat geval kan de arts ook zonder toestemming met derden overleggen althans, als dat nodig is om het vermoeden te verifiëren. Het is aan de arts om uit te maken of overleg met een betrokken professional nodig is of niet. Zo kan een overweging zijn dat op die manier een melding wellicht nog kan worden voorkomen dan wel beter kan worden onderbouwd. De zorgplicht van de arts jegens het kind, zoals deze voortvloeit uit het vereiste van goed hulpverlenerschap, brengt dan*

*met zich mee dat de arts zich daar dan voor inspant. Het kan dan onvermijdelijk zijn dat de arts overlegt met andere professionals, om te weten of zijn vermoeden door anderen wordt herkend of niet, zo nodig zonder toestemming van de ouders. Zou de arts deze ruimte juridisch niet hebben, dan is hij niet in staat de krachtens deze Meldcode op hem rustende verantwoordelijkheden waar te maken. Nadelen daarvan kunnen zijn: het achterwege laten van een melding of het doen van een melding op grond van onvoldoende informatie. Beide gevallen zijn niet in het belang van het kind.*

### **Stap 5a › Reële kans op schade? Zo spoedig mogelijk melden bij AMK**

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

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

**De arts zet zijn melding ook door als de ouders, indien daarover geïnformeerd, daar bezwaar tegen maken.**

#### **Toelichting**

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

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

*De arts meldt vervolgens zo objectief, feitelijk en volledig mogelijk welke aanwijzingen en signalen hij heeft, welke risico’s het kind en eventuele andere kinderen lopen en welke stappen hij reeds heeft gezet. De arts verstrekt niet meer gegevens dan nodig voor het onderzoek door het AMK.*

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

*Er zijn omstandigheden denkbaar waarin de arts in uitzonderingsgevallen kan besluiten om (nog) niet te melden terwijl er toch een reële kans op schade is. Een dergelijke situatie kan zich voordoen als de arts nog de enige is die contact heeft met het gezin en vrijwel zeker is dat het gezin ook hem zal gaan mijden als hij een melding doet. Soms kan het dan beter zijn dat 'lijntje' met het gezin open te houden. Als de arts dit overweegt, dient hij eerst de mogelijkheid van anoniem melden te bespreken met het AMK (zie artikel 5). Biedt dat onvoldoende soelaas, dan dient de arts te bewerkstelligen dat een andere professional de melding doet. Tel.nr. AMK: 0900-1231230, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.*

### **Stap 5b › Monitoren van hulp, zo nodig alsnog melden bij AMK**

**Wordt het vermoeden niet weggenomen door het overleg als bedoeld in stap 3 en 4 maar is de arts overtuigd dat hulpverlening op vrijwillige basis het risico voor het kind kan wegnemen, dan spant hij zich in om noodzakelijke hulp te verlenen of deze elders in gang te zetten. De arts monitort zelf de voortgang en effectiviteit van deze hulp of zorgt ervoor dat deze monitoring door een ander wordt uitgevoerd.**

#### **Toelichting**

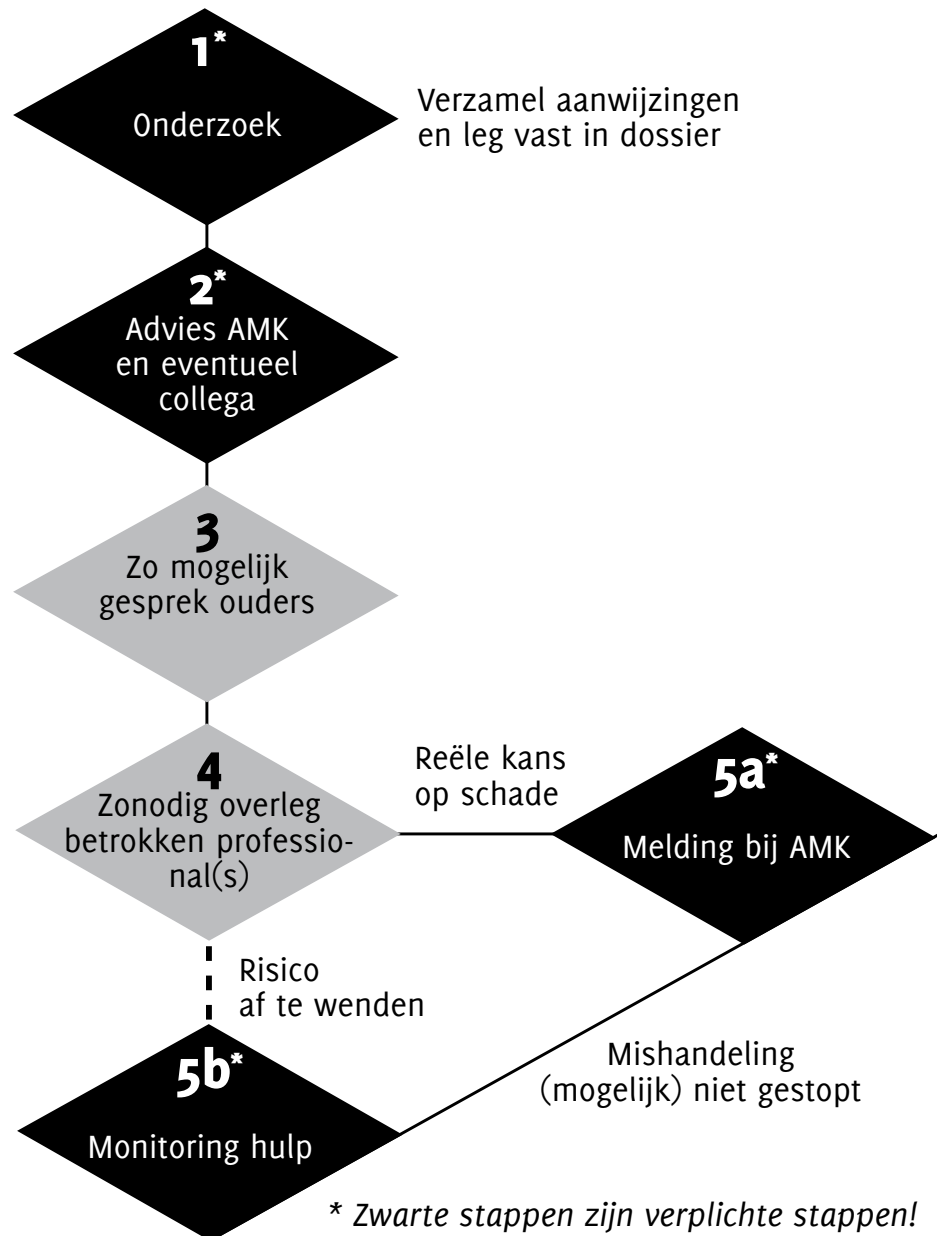
*De arts kan kind en/of ouders verwijzen voor gespecialiseerde hulp. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan verwijzing naar maatschappelijk werk, GGZ of GGZ Kinder en Jeugd, Bureau Jeugdzorg of Centrum voor Jeugd en Gezin. De arts dient zich ervan te vergewissen of deze hulp voldoende effect heeft.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

*Blijkt de mishandeling niet of niet volledig gestopt of zijn daar aanwijzingen voor, dan doet de arts alsnog een melding bij het AMK. In het meldingsgesprek komt ook aan de orde of en zo ja, welke stappen de arts zelf kan zetten om te helpen en de kindermishandeling te stoppen.*

*De arts informeert de ouders over zijn melding, tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind of anderen, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind uit het oog zal verliezen of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.*

*De arts zet zijn melding ook door als de ouders, indien daarover geïnformeerd, daar bezwaar tegen maken*

**Acute situatie? Schakel direct Rvdk of politie in!**



*\* Zwarte stappen zijn verplichte stappen!*

## Artikel 5 - Anoniem melden

---

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

### **Toelichting**

*Anoniem melden betekent niet dat de meldende arts de persoonsgegevens van het betrokken gezin niet doorgeeft aan het AMK. Het betekent dat de arts de naam van - en informatie over deze personen aan het AMK verstrekt onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat het AMK aan deze personen noch aan andere derden meedeelt wie de melding heeft gedaan. Het AMK zal in zo'n geval evenmin feiten of omstandigheden meedelen die indirect kunnen leiden tot herkenning van de persoon van de arts/melder.*

*De Meldcode opent de mogelijkheid om anoniem te blijven voor gevallen waarin er vrees is voor de veiligheid c.q. de gezondheid van het betrokken kind, voor de veiligheid van de meldende arts zelf of voor een verstoring van de vertrouwensrelatie arts-patiënt. Dit sluit aan bij de gronden waarop het AMK kan afzien van bronvermelding aan betrokkenen zoals vermeld in art. 55 lid 3 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg.*

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

## **Artikel 6 - Informatie op verzoek van het AMK**

---

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

### **Toelichting**

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

*Voor iedere arts die een verzoek om informatie van het AMK krijgt, blijft uitgangspunt dat informatieverstrekking met toestemming van het kind en/of diens ouders plaatsvindt. Het meldrecht uit de WJZ biedt artsen echter zeker de mogelijkheid om zonder toestemming informatie aan het AMK te verstrekken. Dit is toegestaan als dat 'noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden te onderzoeken.'*

*De meldcode verlangt daarom van de arts om in beginsel (relevante) informatie te verstrekken vanuit de gedachte dat – als het AMK onderzoek heeft ingesteld – in elk geval sprake is van een redelijk vermoeden en van een noodzaak om (vermoedens van) mishandeling te onderzoeken. Wel moet het AMK de arts helpen bij diens belangenafweging en bij het bepalen welke gegevens relevant kunnen zijn voor het onderzoek en welke niet. De arts kan afzien van informatieverstrekking om 'gewichtige redenen, het belang van het kind betreffende'. Op de arts rust dan wel een expliciete motiveringsplicht: de meldcode verlangt van hem om duidelijk te motiveren waarom hij geen informatie verstrekt.*

## **Artikel 7 - Terugkoppeling door het AMK**

---

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

### **Toelichting**

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

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

*Terugkoppeling over een besluit door het AMK is van groot belang voor de samenwerking en afstemming in de jeugdketen. In de keten moet men zijn observaties en eventueel te zetten stappen op elkaar kunnen afstemmen.*

*Om die reden wordt in deze meldcode van het AMK verlangd artsen zoveel mogelijk feedback te geven, niet alleen de arts/melder maar ook de arts die als informant voor het AMK optrad en ook niet alleen over het besluit van het AMK, maar ook over het afsluiten van de betrokkenheid van het AMK.*

## **Artikel 8 - Informatie aan Bureau Jeugdzorg**

---

Naast het AMK verstrekt de arts ook aan andere personen werkzaam bij het Bureau Jeugdzorg gegevens over (een vermoeden van) kindermishandeling als dat noodzakelijk is om de kindermishandeling te stoppen of een vermoeden daarvan te laten onderzoeken.

### **Toelichting**

*Het meldrecht uit art. 53 lid 3 de Wet op de Jeugdzorg geldt niet alleen ten opzichte van het AMK. Ook aan andere personen werkzaam bij het Bureau Jeugdzorg, mogen artsen zonder toestemming informatie verstrekken als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een vermoeden daarvan te laten onderzoeken. Te denken valt in het bijzonder aan de gezinsvoogd. Er zijn overigens plannen om te komen tot een meer omvattende wettelijke mogelijkheid voor professionals met een beroepsgeheim om gegevens te verstrekken aan de gezinsvoogd. Tot die tijd dient in elk geval gebruik te worden gemaakt van de mogelijkheden die de huidige wet reeds biedt.*

## **Artikel 9 - Informatie aan andere betrokken professionals**

---

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

### **Toelichting**

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

## **Artikel 10 - Contact met de Raad voor de Kinderbescherming**

---

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



## **Toelichting**

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

*In deze meldcode is het uitgangspunt dat een arts (vermoedens van) kindermishandeling meldt aan het AMK. Het AMK is de eerstelijns voorziening voor het doen van meldingen. Is echter sprake van een (ernstig vermoeden van een) zó acute situatie dat onmiddellijk ingrijpen met een kindbeschermingsmaatregel (zoals een voorlopige ondertoezichtstelling en/of een (tijdelijke) uithuisplaatsing) overwogen moet worden en is het AMK niet bereikbaar of reageert dit naar de mening van de arts onvoldoende direct op diens melding, dan kan de arts ook een melding doen aan de Raad. De Raad fungeert dan dus als vangnet voor het AMK. Te denken valt aan de situatie dat ouders een kind uit het ziekenhuis dreigen mee te nemen terwijl het kind thuis groot gevaar loopt of aan de situatie dat een kind direct uit huis moet worden geplaatst.*

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

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

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

## Artikel 11 - Contact met politie/justitie

---

1. In contacten met politie/justitie bewaart de arts in beginsel zijn beroepsgeheim en beroept zich op zijn verschoningsrecht. Waarheidsvinding alleen, is onvoldoende grond voor doorbreking van het beroepsgeheim, niet tijdens een opsporingsonderzoek, niet tijdens een gerechtelijk vooronderzoek en niet ter terechtzitting.
2. Het beroepsgeheim kan in de richting van politie of justitie alleen worden doorbroken indien en voorzover dat noodzakelijk is om gevaar voor de veiligheid van een kind af te wenden. Alvorens de arts zonder toestemming informatie verstrekt aan politie of justitie en dus zijn beroepsgeheim doorbreekt, raadpleegt hij zo mogelijk een collega. De arts stelt de ouders op de hoogte van de informatieverstrekking tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind of anderen (waaronder de arts zelf), of als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de ouders geen contact meer met de arts zullen houden.
3. Dreigt er acuut gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind, dan neemt de arts, naast een melding richting AMK of Raad voor de Kinderbescherming daarover onmiddellijk contact op met de politie. De ouders worden hiervan op de hoogte gesteld, tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind of anderen, of als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de ouders geen contact meer met de arts zullen houden.

### **Toelichting**

*Rechtstreeks opnemen van contact met de politie is voor een arts met een geheimhoudingsplicht over het algemeen de zwaarste stap die hij kan zetten naar aanleiding van kindermishandeling. Voor deze stap geldt dat er sprake moet zijn van een conflict van plichten.<sup>8</sup> De arts zal, gelet op zijn beroepsgeheim, hiertoe pas kunnen overgaan als hij meent dat alleen dit zware middel (op eigen initiatief gegevens verstrekken aan de politie) zal leiden tot het doel dat hij beoogt: het afwenden van acuut gevaar voor de veiligheid van een kind. In alle andere gevallen ligt het doen van een melding bij het AMK meer voor de hand. Het AMK kan naar aanleiding van een melding besluiten om zelf met politie/justitie contact te zoeken, bijvoorbeeld om aangifte te doen.*

*Als politie of justitie de arts benaderen naar aanleiding van een melding of aangifte door het AMK of iemand anders, dient de arts zich - als hij geen toestemming voor informatieverstrekking kan krijgen - eveneens af te vragen of sprake is van een conflict van plichten. Waarheidsvinding als zodanig, is onvoldoende reden om informatie aan politie/justitie te verstrekken. Er kan wel sprake zijn van een conflict van plichten als met informatieverstrekking gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind kan worden voorkomen. Zo kan de kans op herhaling, eventueel ook bij een ander kind uit hetzelfde gezin of bij een eventueel toekomstig kind, onder omstandigheden reden zijn voor medewerking aan een strafrechtelijk onderzoek en dus voor het verstrekken van informatie aan politie of justitie.*

*Strafrechtelijk ingrijpen wordt soms ook ingezet om een dader te bewegen tot behandeling. Als daderbehandeling kan bijdragen aan minimalisering van de kans op herhaling, waarheidsvinding noodzakelijk is voor het opleggen van een maatregel die (mede) tot daderbehandeling leidt en informatieverstrekking daadwerkelijk kan bijdragen aan waarheidsvinding, dan kan een arts besluiten om informatie te verstrekken. Zie over dit onderwerp ook de Richtlijn Beroepsgeheim arts jegens politie en justitie van de KNMG.<sup>9</sup>*

<sup>8</sup> Zie Bijlage 1 Zorgplicht, beroepsgeheim en melden.

<sup>9</sup> KNMG, Utrecht 2005. Te downloaden via [www.knmg.nl/vademecum](http://www.knmg.nl/vademecum), item IX Capita selecta, nr. 11.

## **Bijlage 1 Zorgplicht, beroepsgeheim en melden**

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Bijlage 2 Het AMK**

---

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

Het AMK is bereikbaar via het landelijk telefoonnummer (0900 1231230). Bij het AMK werken onder meer maatschappelijk werkers en vertrouwensartsen. De kerntaken van het AMK zijn advies- en consult geven, meldingen onderzoeken en beoordelen en zo nodig hulpverlening op gang brengen. Het AMK verleent zelf geen hulp. Het verwijst door en coördineert hulpverlening. Het AMK heeft na afsluiting van dossier en overdracht naar hulpverlening, de mogelijkheid om na 3 maanden of zoveel eerder als nodig is, te verifiëren of de ingezette hulpverlening op gang is gekomen en goed verloopt

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

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

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

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

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

## **Bijlage 3 Tips voor gesprekken met ouders<sup>10</sup>**

---

- Voer een gesprek met ouders over vermoedens van kindermishandeling eventueel samen met een collega.
- Maak het doel van het gesprek duidelijk.
- Vermijd een veroordelende houding, maak duidelijk dat u hulp wilt bieden.
  - Nodig de ouders uit om te praten door open vragen te stellen (wie, wat waar, hoe, wanneer...)
- Wees eerlijk en open, pas op voor vrijblijvendheid.
- Vermijd het woord kindermishandeling en benoem de signalen als zorgen.
- Vertel wat feitelijk is opgevallen en praat vanuit uzelf. Gebruik zinnen als:
  - 'Ik merk dat u behoefte heeft aan steun bij de opvoeding.'
  - 'Ik zag op het lichaam van uw kind blauwe plekken; dit soort blauwe plekken zie ik ook wel als een kind geslagen is.'
  - 'Ik denk dat u het beste met uw kind voor heeft maar hoor in uw verhaal ook dat u zich machteloos voelt om dat te bereiken.'
- Vraag of ouders de genoemde concrete waarnemingen herkennen en hoe zij deze verklaren.
- Vraag hoe ouders het kind thuis beleven.
- Respecteer de (ervaring)deskundigheid van ouders.
- Geef ook aan wat wel goed gaat met het kind.
- Spreek de ouders aan op hun verantwoordelijkheid als opvoeder.
- Vraag hoe ouders de geuite zorgen beleven.
- Leg afspraken en besluiten na afloop van het gesprek kort en zakelijk vast en geef ouders een kopie.
- Kies in het gesprek de invalshoek die aansluit bij de specifieke cultuur en gewoonten van een gezin.
- Laat een kind niet tolken voor zijn ouders.
- Doe geen toezeggingen die niet waargemaakt kunnen worden.
- Als ouders zich dreigend uitlaten (wat uitzonderlijk is), benoem dat dan en stop het gesprek.
- Wanneer de ouders helemaal opgaan in hun eigen emoties, haal hen dan terug naar het hier en nu, bijvoorbeeld door te vragen of er nog geld in de parkeermeter moet of suiker of melk in de koffie.

<sup>10</sup> Bij het opstellen van deze lijst is gebruik gemaakt van het Amsterdams Protocol Kindermishandeling, zorgsignalering en handelen bij (een vermoeden van) kindermishandeling voor beroepskrachten die werken met kinderen tot 18 jaar en/of hun (aankomende) ouders, I. Leeuwenburgh, AMK Amsterdam (red.), Amsterdam 2005.

## **Bijlage 4 Nuttige adressen**

---

**Advies - en Meldpunt Kindermishandeling** (0900-1231230, 5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio) [www.amk-nederland.nl](http://www.amk-nederland.nl)

**Bureau Jeugdzorg** (0900-2003004) [www.bureaujeugdzorg.info](http://www.bureaujeugdzorg.info)

Alle meldingen voor jeugdhulpverlening lopen via een Bureau Jeugdzorg. Ouders, verzorgers, kinderen en jongeren kunnen iedere werkdag terecht bij het Bureau Jeugdzorg voor informatie, advies en hulp.

### **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. 030-2306564), [www.nji.nl](http://www.nji.nl).

Expertisecentrum over jeugd en opvoeding voor en met professionals in de jeugdsector. 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 beleidsadvies.

**Helpdesk Privacy, Jeugd en Gezin** (maandag, woensdag en vrijdag van 10.00 – 12.00 uur, tel.

070-3704569), [www.justitie.nl](http://www.justitie.nl). Is een gezamenlijke voorziening van de ministeries van Justitie, Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (programmaministerie Jeugd en Gezin). De Helpdesk geeft advies en informatie over privacy en gegevensuitwisseling aan instanties en beroepskrachten actief voor jeugd van 0 tot en met 23 jaar in de sectoren van justitie en politie, onderwijs, zorg en hulpverlening.



## **Bijlage 5 Risicofactoren en signalen<sup>11</sup>**

---

### **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 2 keer, werkloosheid van de ouders 5 keer en een laag opleidingsniveau van beide ouders de kans op kindermishandeling 7 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.

<sup>11</sup> Mede ontleend aan: [www.nji.nl](http://www.nji.nl)

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 betrappt te worden. Maar geen enkele ouder verwacht of wil geloven dat zijn of haar partner tot zo iets 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 gezindten 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 lichamelijk 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.

## **2 Signalen**

Er zijn tientallen signalen die kunnen wijzen op kindermishandeling maar het voorkomen van één of enkele van die signalen hoeft zeker niet altijd kindermishandeling in te houden.

De hierna opgenomen lijsten geven een overzicht van signalen van kindermishandeling. Een signalenlijst is een hulpmiddel om een vermoeden van kindermishandeling te onderbouwen, niet om kindermishandeling te 'bewijzen'. Vrijwel alle genoemde signalen kunnen namelijk een andere oorzaak hebben.

Hoe meer van de genoemde signalen het kind uitzendt, hoe groter de kans dat er sprake is van kindermishandeling. Maar er zijn ook kinderen waaraan niet of nauwelijks valt op te merken dat ze worden mishandeld. In de praktijk worden drie signalenlijsten van kindermishandeling gehanteerd.

Signalen van kindermishandeling: 0 - 4 jaar

Signalen van kindermishandeling: 4 - 12 jaar

Signalen van kindermishandeling: 12 - 18 jaar

Deze lijsten zijn hierna opgenomen en overgenomen uit: Wolzak, A. (2001). Kindermishandeling: signaleren en handelen. Basisinformatie voor mensen die werken met kinderen. Utrecht: NIZW.

## ***Signalen van kindermishandeling (0-4 jaar)***

Deze lijst geeft een overzicht van signalen van kindermishandeling bij kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar. De signalenlijst is een hulpmiddel om een vermoeden van kindermishandeling te onderbouwen, niet om kindermishandeling te 'bewijzen'. Vrijwel alle genoemde signalen kunnen namelijk een andere oorzaak hebben.

Hoe meer van de genoemde signalen het kind uitzendt, hoe groter de kans dat er sprake is van kindermishandeling. Maar er zijn ook kinderen waaraan niet of nauwelijks valt op te merken dat ze worden mishandeld.

### **De signalen**

#### **Lichamelijk welzijn**

- blauwe plekken, brandwonden, botbreuken, snij-, krab- en bijtwonden
- groeiachterstand
- voedingsproblemen
- ernstige luierruitslag
- slecht onderhouden gebit
- kind stinkt, heeft regelmatig smerige kleren aan
- oververmoeid
- vaak ziek
- ziektes herstellen slecht
- kind is hongerig
- achterblijvende motoriek
- niet zindelijk op leeftijd dat het hoort

#### **Gedrag van het kind**

- weinig spontaan
- passief, lusteloos, weinig interesse in spel
- apathisch, toont geen gevoelens of pijn
- in zichzelf gekeerd, leeft in fantasiewereld
- labiel
- erg nerveus
- hyperactief
- negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, faalangst
- negatief lichaamsbeeld
- agressief, vernielzucht

#### **tegenover andere kinderen:**

- agressief
- speelt weinig met andere kinderen
- wantrouwend
- niet geliefd bij andere kinderen

**tegenover ouders:**

- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- gedraagt zich in bijzijn van ouders anders dan zonder ouders

**tegenover andere volwassenen:**

- angst om uit te kleden
- angst voor lichamelijk onderzoek
- verstijft bij lichamelijk contact
- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- agressief
- overdreven aanhankelijk
- wantrouwend
- vermijdt oogcontact

**overig:**

- plotselinge gedragsverandering
- gedraagt zich niet naar zijn leeftijd
- taal- en spraakstoornissen

**Gedrag van de ouder**

- onverschillig over het welzijn van het kind
- laat zich regelmatig negatief uit over het kind
- troost het kind niet
- geeft aan het niet meer aan te kunnen
- is verslaafd
- is ernstig (psychisch) ziek
- kleedt het kind te warm of te koud aan
- zegt regelmatig afspraken af
- vergeet preventieve inentingen
- houdt het kind vaak thuis van school
- heeft irreële verwachtingen van het kind
- zet het kind onder druk om te presteren

**Gezinsituatie**

- samengaan van stressvolle omstandigheden, zoals slechte huisvesting, financiële problemen en relatieproblemen
- sociaal isolement
- alleenstaande ouder
- partnermishandeling
- gezin verhuist regelmatig
- slechte algehele hygiëne



## ***Signalen specifiek voor seksueel misbruik***

### **Lichamelijk welzijn**

- verwondingen aan geslachtsorganen
- vaginale infecties en afscheiding
- jeuk bij vagina of anus
- pijn in bovenbenen
- pijn bij lopen of zitten
- problemen bij plassen
- urineweginfecties
- seksueel overdraagbare aandoeningen

### **Gedrag van het kind**

- drukt benen tegen elkaar bij lopen of oppakken
- afkeer van lichamelijk contact
- maakt afwezige indruk bij lichamelijk onderzoek
- extreem seksueel gekleurd gedrag en taalgebruik

## **Signalen van kindermishandeling (4-12 jaar)**

Deze lijst geeft een overzicht van signalen van kindermishandeling bij kinderen in de leeftijd van 4-12 jaar. De signalenlijst is een hulpmiddel om een vermoeden van kindermishandeling te onderbouwen, niet om kindermishandeling te 'bewijzen'. Vrijwel alle genoemde signalen kunnen namelijk een andere oorzaak hebben.

Hoe meer van de genoemde signalen het kind uitzendt, hoe groter de kans dat er sprake is van kindermishandeling. Maar er zijn ook kinderen waaraan niet of nauwelijks valt op te merken dat ze worden mishandeld.

### **De signalen**

#### **Lichamelijk welzijn**

- blauwe plekken, brandwonden, botbreuken, snij-, krab- en bijtwonden
- groeiachterstand
- te dik
- slecht onderhouden gebit
- regelmatig buikpijn, hoofdpijn of flauwvallen
- kind stinkt, heeft regelmatig smerige kleren aan
- oververmoeid
- vaak ziek
- ziektes herstellen slecht
- kind is hongerig
- eetstoornissen
- achterblijvende motoriek
- niet zindelijk op leeftijd dat het hoort

#### **Gedrag van het kind**

- timide, depressief
- weinig spontaan
- passief, lusteloos, weinig interesse in spel
- apathisch, toont geen gevoelens of pijn
- in zichzelf gekeerd, leeft in fantasiewereld
- labiel
- erg nerveus
- hyperactief
- negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, faalangst
- negatief lichaamsbeeld
- agressief, vernielzucht
- overmatige masturbatie

**tegenover andere kinderen:**

- agressief
- speelt weinig met andere kinderen
- wantrouwend
- niet geliefd bij andere kinderen

**tegenover ouders:**

- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- gedraagt zich in bijzijn van ouders anders dan zonder ouders

**tegenover andere volwassenen:**

- angst om zich uit te kleden
- angst voor lichamelijk onderzoek
- verstijft bij lichamelijk contact
- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- agressief
- overdreven aanhankelijk
- wantrouwend
- vermijdt oogcontact

**overig:**

- plotselinge gedragsverandering
- gedraagt zich niet naar zijn leeftijd
- slechte leerprestaties
- rondhangen na school
- taal- en spraakstoornissen

**Gedrag van de ouder**

- onverschillig over het welzijn van het kind
- laat zich regelmatig negatief uit over het kind
- troost het kind niet
- geeft aan het niet meer aan te kunnen
- is verslaafd
- is ernstig (psychisch) ziek
- kleedt het kind te warm of te koud aan
- zegt regelmatig afspraken af
- houdt het kind vaak thuis van school
- heeft irreële verwachtingen van het kind
- zet het kind onder druk om te presteren

### **Gezinssituatie**

- samengaan van stressvolle omstandigheden, zoals slechte huisvesting, financiële problemen en relatieproblemen
- sociaal isolement
- alleenstaande ouder
- partnermishandeling
- gezin verhuist regelmatig
- slechte algehele hygiëne

### **Signalen specifiek voor seksueel misbruik**

#### **Lichamelijk welzijn**

- verwondingen aan geslachtsorganen
- vaginale infecties en afscheiding
- jeuk bij vagina of anus
- pijn in bovenbenen
- pijn bij lopen of zitten
- problemen bij plassen
- urineweginfecties
- seksueel overdraagbare aandoeningen

#### **Gedrag van het kind**

- drukt benen tegen elkaar bij lopen
- afkeer van lichamelijk contact
- maakt afwezige indruk bij lichamelijk onderzoek
- extreem seksueel gekleurd gedrag en taalgebruik
- zoekt seksuele toenadering tot volwassenen

## **Signalen van kindermishandeling (12-18 jaar)**

Deze lijst geeft een overzicht van signalen van kindermishandeling bij kinderen in de leeftijd van 12-18 jaar. De signalenlijst is een hulpmiddel om een vermoeden van kindermishandeling te onderbouwen, niet om kindermishandeling te 'bewijzen'. Vrijwel alle genoemde signalen kunnen namelijk een andere oorzaak hebben.

Hoe meer van de genoemde signalen het kind uitzendt, hoe groter de kans dat er sprake is van kindermishandeling. Maar er zijn ook kinderen waaraan niet of nauwelijks valt op te merken dat ze worden mishandeld.

### **De signalen**

#### **Lichamelijk welzijn**

- blauwe plekken, brandwonden, botbreuken, snij-, krab- en bijtwonden
- te dik
- slecht onderhouden gebit
- regelmatig buikpijn, hoofdpijn of flauwvallen
- kind stinkt, heeft regelmatig smerige kleren aan
- oververmoeid
- vaak ziek
- ziektes herstellen slecht
- kind is hongerig
- eetstoornissen
- achterblijvende motoriek

#### **Gedrag van het kind**

- timide, depressief
- weinig spontaan
- passief, lusteloos, weinig interesse in spel
- apathisch, toont geen gevoelens of pijn
- in zichzelf gekeerd, leeft in fantasiewereld
- labiel
- erg nerveus
- hyperactief
- negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, faalangst
- negatief lichaamsbeeld
- agressief, vernielzucht
- overmatige masturbatie

#### **tegenover andere kinderen:**

- agressief
- speelt weinig met andere kinderen
- vluchtige vriendschappen
- wantrouwend
- niet geliefd bij andere kinderen

**tegenover ouders:**

- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- gedraagt zich in bijzijn van ouders anders dan zonder ouders
- agressief

**tegenover andere volwassenen:**

- angst om zich uit te kleden
- angst voor lichamelijk onderzoek
- verstijft bij lichamelijk contact
- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- agressief
- overdreven aanhankelijk
- wantrouwend
- vermijdt oogcontact

**overig:**

- plotselinge gedragsverandering
- gedraagt zich niet naar zijn leeftijd
- slechte leerprestaties
- rondhangen na school
- taal- en spraakstoornissen
- alcohol- of drugsmisbruik
- weglopen
- crimineel gedrag

**Gedrag van de ouder**

- onverschillig over het welzijn van het kind
- laat zich regelmatig negatief uit over het kind
- troost het kind niet
- geeft aan het niet meer aan te kunnen
- is verslaafd
- is ernstig (psychisch) ziek
- kleedt het kind te warm of te koud aan
- zegt regelmatig afspraken af
- houdt het kind vaak thuis van school
- heeft irreële verwachtingen van het kind
- zet het kind onder druk om te presteren

### **Gezinssituatie**

- samengaan van stressvolle omstandigheden, zoals slechte huisvesting, financiële problemen en relatieproblemen
- sociaal isolement
- alleenstaande ouder
- partnermishandeling
- gezin verhuist regelmatig
- slechte algehele hygiëne

### **Signalen specifiek voor seksueel misbruik**

#### **Lichamelijk welzijn**

- verwondingen aan geslachtsorganen
- vaginale infecties en afscheiding
- jeuk bij vagina of anus
- pijn in bovenbenen
- pijn bij lopen of zitten
- problemen bij plassen
- urineweginfecties
- seksueel overdraagbare aandoeningen
- (angst voor) zwangerschap

#### **Gedrag van het kind**

- drukt benen tegen elkaar bij lopen
- afkeer van lichamelijk contact
- maakt afwezige indruk bij lichamelijk onderzoek
- extreem seksueel gekleurd gedrag en taalgebruik
- veel wisselende seksuele contacten met leeftijdgenoten
- zoekt seksuele toenadering tot volwassenen
- prostitutie





# Bijlage 6 Sputovamoformulier

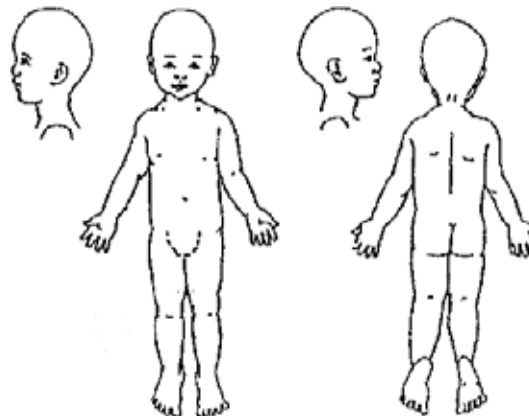
## SIGNALERINGSPROTOCOL KINDERMISHANDELING VOOR DE ACUTE HULP

Naam invuller .....

Functie .....

Datum .....

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



### De 9 W's van SPUTOVAMO

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

2. **Welke Plaats** (aangeven in de tekening)?  
 .....

➔ Is dit een gebruikelijke plaats voor dit soort letsel?  
 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  
Waren er oude letsels te zien?  JA  NEE

.....  
.....

Welke?

-----

Hebt u een vermoeden dat er sprake is van kindermishandeling?

JA  NEE

Hebt u een vermoeden dat er sprake is van verwaarlozing?

JA  NEE

Welke actie hebt u ondernomen?

.....  
.....  
.....  
.....



*knmg*

KNMG  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20051  
3502 LB UTRECHT  
[www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)