



KNMT-Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld

Voorwoord

De KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld is een uitgave van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT). Deze geactualiseerde versie is vastgesteld door de Werkgroep Aanvulling Meldcode van de KNMT en vervangt de Meldcode Tandheelkunde betreffende Kindermishandeling en Huiselijk Geweld uit 2012.

SAMENSTELLING WERKGROEP:

- mevrouw drs. M.A. de Groot-Nievaart, tandarts-pedodontoloog te Ermelo, voorzitter
- mevrouw dr. N.G. Blanksma, docent kindertandheelkunde bij het UMCG, werkgroeplid
- mevrouw drs. A.C. Honingh, algemeen practicus te Zaltbommel, werkgroeplid
- drs. J.A. Pronk, algemeen practicus te Barneveld, werkgroeplid
- mevrouw drs. C.T.M. Geraedts, kaakchirurg te Nieuwegein, werkgroeplid namens de NVMKA
- mevrouw drs. W.J.D.M. van Beers, orthodontist te Veghel, werkgroeplid namens de NVVO
- dr. G.J. van der Putten, specialist ouderengeneeskunde te Hilversum, adviseur van de werkgroep
- mevrouw drs. J.J.T. Kegels, beleidsadviseur KNMT, secretaris

KNMT

Postbus 2000
3430 CA Nieuwegein

© KNMT Nieuwegein, december 2015

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van volledige bronvermelding:
KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld,
Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 2015

Inhoud

INLEIDING	7
1. OVER KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD	
▶ 1.1	Definities van kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen 9
1.1.1	Kindermishandeling 9
1.1.2	Huiselijk geweld tegen volwassenen 9
▶ 1.2	Vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen 9
1.2.1	Risicofactoren en beschermende factoren 9
1.2.2	Gevolgen van kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen 9
1.2.3	Onmacht of intentioneel geweld 10
▶ 1.3	Kindermishandeling 10
1.3.1	Vormen van kindermishandeling 10
▶ 1.4	Huiselijk geweld tegen volwassenen 10
1.4.1	Partnergeweld; als onderdeel van geweld tegen volwassenen 10
1.4.1.1	Invloed partnergeweld op gezinnen en kinderen 10
1.4.2	Ouderenmishandeling 11
1.4.2.1	Mogelijke toename aantal meldingen ouderenmishandeling 11
2. SIGNALEREN VAN KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD TEGEN VOLWASSENEN	
▶ 2.1	Herkennen van kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen 12
2.1.1	Categorieën en signalenlijsten 12
2.1.2	Acuut onveilig of acuut gevaar? Gelijk actie! 12
▶ 2.2	Signaleren van kindermishandeling 12
▶ 2.3	Signaleren van huiselijk geweld tegen volwassenen 13
2.3.1	Partnergeweld 13
2.3.2	Ouderenmishandeling 13

Inhoud

► 2.4	Signalen binnen de mondzorg	13
2.4.1	Gevolgen van verwaarlozing van de mondzorg	14
2.4.2	Signalen in en rond het hoofd- en halsgebied	14
2.4.3	Focusvragen bij letsels rond het hoofd- en halsgebied	14
3. DE STAPPEN VAN DE KNMT-MELDCODE KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD		
► 3.1	Stap 1: Breng signalen in kaart	15
3.1.1	Vertrouw op uw eigen deskundigheid	15
3.1.2	De kindcheck	15
3.1.3	Goede dossiervorming	16
3.1.4	Vastlegging in het dossier	16
► 3.2	Stap 2: Vraag advies aan collega en/of Veilig Thuis	16
3.2.1	Doe het niet alleen; wees open en duidelijk	17
3.2.2	Advies vragen bij Veilig Thuis	17
3.2.3	Inschakelen letseldeskundige	17
3.2.4	Vastlegging in het dossier	17
► 3.3	Stap 3: Praat met de patiënt en/of zijn naaste(n)	18
3.3.1	Met wie voert u het gesprek?	18
3.3.2	Redenen om geen gesprek te voeren	18
3.3.3	Vastlegging in het dossier	18
► 3.4	Stap 4: Weeg aard, ernst en risico	18
3.4.1	Vastlegging in het dossier	18

▶ 3.5	Stap 5: Beslis: zelf hulp organiseren of melding doen bij Veilig Thuis	18
3.5.1	Risico af te wenden? Organiseer dan hulp	19
3.5.2	Reële kans op schade?	19
3.5.3	Een melding doen bij Veilig Thuis	19
3.5.4	Monitoren van de hulpverlening	19
3.5.5	Wat als uw hulp wordt afgewezen?	20
3.5.6	Vastlegging in het dossier	20

4. JURIDISCH KADER: BEROEPSGEHEIM EN INFORMATIE DELEN

▶ 4.1	Toestemming vragen	21
▶ 4.2	Conflict van plichten	21
▶ 4.3	Wettelijke gronden doorbreken beroepsgeheim	21
▶ 4.4	Melden van huiselijk geweld	22
▶ 4.5	Consultatie van derden	22
4.5.1	Collegiale consultatie	22
4.5.2	Een adviesgesprek met Veilig Thuis	22
▶ 4.6	Gesprek met de minderjarige patiënt	22
▶ 4.7	Gezinsvoogdij: spreekplicht en spreekrecht	23
▶ 4.8	Informatie verstrekken als informant	23
▶ 4.9	Meerderjarige wilsonbekwamen	23

5. WERKEN MET DE MELDCODE

▶ 5.1	Taken en verantwoordelijkheden binnen het team	24
▶ 5.2	Leid uw medewerkers op	24
▶ 5.3	Invoeren van de KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld in uw praktijk	24

LIJST VAN GERAADPLEEGDE LITERATUUR	25
LIJST VAN GERAADPLEEGDE WEBSITES EN APP'S	26
BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS	26
BIJLAGE 1: STAPPENKAART KINDERMISHANDELING	27
BIJLAGE 2: STAPPENKAART VOLWASSENENGEWELD	28
BIJLAGE 3: VEILIG THUIS; ADVIES- EN MELDPUNT HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING	29
BIJLAGE 4: OVERZICHT VAN SIGNALLEN, BESCHERMENDE FACTOREN EN RISICOFACTOREN BIJ DE KN MT-MELDCODE KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD	31
BIJLAGE 5: GEBRUIKTE AFKORTINGEN	36

Inleiding

Kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen, waaronder partnergeweld en ouderenmishandeling, zijn de belangrijkste vormen van huiselijk geweld. Eén op de twee Nederlanders wordt er in de loop van zijn leven mee geconfronteerd. Tien procent hiervan maakt het zelf mee, als slachtoffer of als getuige. Huiselijk geweld heeft grote gevolgen voor het slachtoffer, diens omgeving maar ook voor de pleger(s). Tijdens uw werk kunt u verschillende vormen van huiselijk geweld tegenkomen. De meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld ondersteunt u bij het professioneel handelen als u vermoedens van huiselijk geweld hebt.

ROL VAN DE MONDZORGPROFESSIONAL

Als tandarts(-specialist) heeft u een specifieke rol bij het signaleren van huiselijk geweld. U ziet uw patiënten immers minimaal één tot twee keer per jaar en vaak over een lange periode. Bovendien kunt u in de mondzorg zeer specifieke signalen van huiselijk geweld opvangen. Het herkennen van huiselijk geweld is lastig en kan gevolgen hebben voor uw patiëntrelatie. Toch is het belangrijk dat u huiselijk geweld opmerkt en er adequaat naar handelt. Daarmee kunt u verdere schade voor het slachtoffer voorkomen.

MELDCODE WETTELIJK VERPLICHT

Sinds 1 juli 2013 zijn alle organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wettelijk verplicht een meldcode vast te stellen en te hanteren bij vermoedens van huiselijk geweld. Ook dienen zij het gebruik van de meldcode te bevorderen. De meldcode moet een door het ministerie van VWS vastgesteld vijf-stappenplan bevatten. Dit is vastgelegd in de Wet Verplichte Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld. Op de

handhaving ervan wordt toegezien door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), die het gebruik van de meldcode onder andere toetst aan de hand van de dossiervorming. Een verplichte meldcode betekent overigens niet dat er verplicht gemeld moet worden, maar dat er gehandeld moet worden volgens de meldcode. De verantwoordelijkheid voor het doorlopen van de meldcode en de beslissing om wel of niet te melden ligt bij de zorgprofessional.

KNMT-MELDCODE KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD

De KNMT heeft een eigen meldcode ontwikkeld. Deze meldcode volgt het wettelijke vijf-stappenplan, maar geeft een specifiek voor de mondzorg bedoelde invulling. Er zijn twee overzichtelijke stappenkaarten ontwikkeld: één voor kindermishandeling en één voor volwassenengeweld (volwassenengeweld/ouderenmishandeling). De stappenkaarten horen bij de meldcode.

HOE WERKT HET?

Hebt u een vermoeden van huiselijk geweld, volg dan de KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. De vijf stappen in de meldcode helpen u bij het maken van de juiste afwegingen en het adequaat handelen. Niet het melden staat centraal, maar het organiseren van de juiste zorg voor het (mogelijke) slachtoffer. Bij de totstandkoming van deze meldcode is aansluiting gezocht bij de meldcode van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor de Geneeskunst (KNMG). De meldcode heeft alleen betrekking op geweld in de huiselijke kring. Geweld door beroepskrachten valt niet onder het bereik ervan. In dat geval zijn andere stappen aan de orde, zoals het informeren van leidinggevenden of het inschakelen van de IGZ.

ACTUALISATIE VAN MELDCODE TKHG

De KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld vervangt de KNMT-Meldcode Tandheelkunde betreffende Kindermishandeling en Huiselijk Geweld (Meldcode TKHG) uit 2012. In deze geactualiseerde meldcode zijn alle (nieuwe) wettelijk verplichte elementen opgenomen, zoals de zogenoemde 'kindcheck'. Er is meer aandacht voor ouderenmishandeling en volwassenengeweld. Daarbij moet ook gedacht worden aan meerderjarige zorgafhankelijke wilsonbekwamen. Ook is de KNMT-meldcode aangescherpt op basis van ervaringen en reacties vanuit de beroepsgroep.

LEESWIJZER

Deze meldcode start met een uitleg over de verschillende vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld. In hoofdstuk 2 wordt dieper ingegaan op het signaleren van kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen. Hoofdstuk 3 bevat een vijf-stappenplan waarin staat wat een professional moet doen bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling. Vervolgens biedt de meldcode een beknopt juridisch kader voor het delen van informatie met derden (hoofdstuk 4). In hoofdstuk 5 staat wat u kunt doen om de meldcode in de praktijk te implementeren. Tot slot vindt u in de bijlagen onder andere meer informatie over het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling Veilig Thuis en signalenlijsten die u helpen bij het duiden van de signalen.

Ter wille van de leesbaarheid is in dit document gekozen voor de mannelijke vorm, maar overal waar 'hij' staat, kan uiteraard ook 'zij' worden gelezen. Ook is ervoor gekozen de term 'mondzorgprofessional' te voeren. Daaronder worden verstaan tandarts(specialist)en, mondhygiënisten, balie- tandarts- en preventieassistenten, kindertandverzorgers, tandprotheticen en praktijkmanagers.

MEER INFORMATIE

Voor meer informatie, achtergronden en tips kunt u terecht op www.knmt.nl.

1. Over kindermishandeling en huiselijk geweld

1.1 DEFINITIES VAN KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD TEGEN VOLWASSENEN

► 1.1.1 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 letsel¹.

► 1.1.2 Huiselijk geweld tegen volwassenen

Het onderdeel volwassenengeweld heeft betrekking op huiselijk geweld met uitsluitend volwassenen als slachtoffer. Daarvoor wordt de term 'volwassenengeweld' gehanteerd. Onder volwassenengeweld wordt verstaan: iedere vorm van huiselijk geweld met uitsluitend volwassenen als slachtoffer. Onder huiselijk geweld wordt verstaan: (dreigen met) geweld, op enigerlei locatie, door iemand uit de huiselijke kring, waarbij onder geweld wordt verstaan: de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer, daaronder ook begrepen partnergeweld, eengerelateerd geweld en ouderenmishandeling. Tot de huiselijke kring behoren: (ex)partners, gezinsleden, familieleden, huisgenoten en mantelzorgers².

Meer informatie en achtergronden over (de verschillende vormen van) kindermishandeling en geweld tegen volwassenen is te vinden op knmt.nl.

1.2 VERMOEDENS VAN KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD TEGEN VOLWASSENEN

De KNMT-meldcode richt zich met name op (wat te doen bij) vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen, waaronder ouderenmishandeling. Dit zijn de vormen van geweld waar professionals in de mondzorgpraktijk het meest mee te maken krijgen. De aanpak van de andere genoemde vormen van geweld vereist specifieke deskundigheid. U kunt daarvoor terecht bij Veilig Thuis, het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (zie bijlage 3).

► 1.2.1 Risicofactoren en beschermende factoren

Voor elke vorm van kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen zijn er bepaalde risicofactoren. Bijvoorbeeld een laag zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen, overmatig alcohol- en drugsgebruik, opgroeien in een gezin waarin gebrek is aan aandacht of opgroeien in een gezin waarin mishandeling en verwaarlozing spelen. Beschermende factoren, zoals een goed functionerend sociaal netwerk, kunnen juist tegenwicht bieden. In bijlage 4 en op knmt.nl vindt u een lijst met veel voorkomende risicofactoren en beschermende factoren.

► 1.2.2 Gevolgen van kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen

Slachtoffers van kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen kunnen hier ernstige gevolgen van ondervinden, op de korte en op de langere termijn. Dat kunnen lichamelijke gevolgen zijn, maar ook psychische, sociale of economische. Als gevolg van kindermishandeling en huiselijk geweld kunnen letsel en ziekte, angst, depressie, sociale en financiële problemen ontstaan. Ook is er een grotere kans dat kinderen die opgroeien in een onveilig gezin later

¹ Bron: artikel 1 onder p van de Wet op de Jeugdzorg (en artikel 1.1 van de toekomstige Jeugdwet).

² Bron: artikel 1 sub k Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

ook in een gewelddadige relatie terecht komen, of dat ze hun eigen kinderen gaan mishandelen of verwaarlozen (cycle of violence). Slachtoffers dragen de gevolgen van huiselijk geweld soms jaren of zelfs een leven lang met zich mee.

► 1.2.3 Onmacht of intentioneel geweld

Meestal handelen plegers uit onmacht, ze beseffen vaak niet dat ze te ver gaan. Dikwijls zijn er ook andere problemen in de persoonlijke sfeer. De balans tussen draagkracht en draaglast is zoek. Of de pleger is niet bij machte om conflicten op een niet-gewelddadige manier op te lossen. Soms kan de zorg voor het (vaak zorgafhankelijke) slachtoffer de verzorger boven het hoofd groeien.

Van intentioneel geweld spreken we als het geweld met opzet wordt uitgeoefend. Bij ouderen kan dat bijvoorbeeld het geval zijn wanneer zij financieel of materieel worden uitgebuit; plegers handelen dan vaak uit financieel eigen gewin, desinteresse of wraak.

1.3 KINDERMISHANDELING

Kinderen slaan duidt op kindermishandeling, daarover zal iedereen het eens zijn. Maar zo eenduidig is kindermishandeling niet. De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 omschrijft kindermishandeling als volgt:

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.

► 1.3.1 Vormen van kindermishandeling

Kindermishandeling kent vele vormen. Een gangbaar onderscheid is het volgende:

- Lichamelijke mishandeling: alle vormen van lichamelijk geweld.
- Emotionele of geestelijke mishandeling: een volwassen persoon scheldt het kind regelmatig uit, doet vaak afwijzend en vijandig tegen het kind of

maakt het kind opzettelijk bang.

- Seksueel misbruik: seksuele aanrakingen en handelingen die een volwassene een kind opdringt.
- Lichamelijke verwaarlozing inclusief tandheelkundige verwaarlozing: ouders/verzorgers komen gedurende langere tijd onvoldoende tegemoet aan de lichamelijke basisbehoeften van het kind, het kind krijgt niet de (medisch noodzakelijke) zorg en verzorging die het nodig heeft.
- Emotionele of geestelijke verwaarlozing: doorlopend tekort aan positieve aandacht voor het kind. Het negeren van de behoefte van het kind aan liefde, warmte, geborgenheid.
- Getuige zijn van geweld tussen ouders of verzorgers.
- Pediatric Condition Falsification (voorheen werd de term Syndroom van Münchhausen by proxy gebruikt). Bij deze vorm van kindermishandeling is er sprake van het veroorzaken, vervalsen of uitvergroten van lichamelijke of psychische klachten bij het kind door de ouder wat leidt tot veel en (onnodige) medische procedures.

Uit onderzoek van de Universiteit van Leiden blijkt dat in Nederland jaarlijks 119.000 kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar in de huiselijke kring worden mishandeld. Dit zijn gemiddeld 26 kinderen en jongeren per mondzorgpraktijk.

1.4 HUISELIJK GEWELD TEGEN VOLWASSENEN

► 1.4.1 Partnergeweld; als onderdeel van geweld tegen volwassenen

Jaarlijks worden minstens 200.000 volwassenen slachtoffer van partnergeweld, een onderdeel van volwassenengeweld. Bij partnergeweld gaat het om structureel geweld tussen partners of ex-partners. Vrouwen zijn vaker het slachtoffer en mannen vaker de pleger van partnergeweld. Het geweld kan fysiek, psychisch of seksueel van aard zijn en kan leiden tot psychische, psychosomatische, fysieke en seksuele klachten.

1.4.1.1 Invloed partnergeweld op gezinnen en kinderen

Gezinnen waarbij sprake is van partnergeweld, leven vaak in een groot isolement. Uit schaamte kunnen de gezinsleden de situatie thuis verborgen houden. Daarnaast kan de mishandelende partner de ander

verbieden om sociale contacten te onderhouden. Als er kinderen zijn, raakt het geweld direct of indirect ook hen. De voortdurende spanningen kunnen gevolgen hebben voor hun ontwikkeling, zowel op korte als lange termijn. Als kinderen getuige zijn van partnergeweld, is dat een vorm van kindermishandeling.

► 1.4.2 Ouderenmishandeling

Naast geweld tegen kinderen of tussen partners komt het ook voor dat ouderen (personen van 65 jaar en ouder) mishandeld, verwaarloosd of misbruikt worden.

Onder mishandeling van een oudere verstaan we: al het handelen of nalaten van handelen van al degenen die in een persoonlijke of zakelijke relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt of vermoedelijk zal lijden³.

Daarbij is vanuit de oudere gezien sprake van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid. De oudere is slachtoffer van een ongewenste daad van iemand die de oudere goed kent. Hun partner, kinderen of andere gezinsleden kunnen pleger zijn. Ernstige nalatigheid (ontspoorde zorg) of financiële uitbuiting door mantelzorgers valt ook onder ouderenmishandeling. Overigens valt mishandeling door professionals (bijvoorbeeld verzorgers) wel onder de definitie van ouderenmishandeling, maar valt niet onder de meldcode.

1.4.2.1 Mogelijke toename aantal meldingen ouderenmishandeling

De laatste jaren was er een sterk stijgende trend in het aantal geregistreerde meldingen van ouderenmishandeling bij het voormalig Steunpunt Huiselijk Geweld. De verwachting is dat het voorkomen van ouderenmishandeling zal toenemen als gevolg van demografische veranderingen en de toenemende druk op mantelzorgers. Ook het feit dat ouderen steeds langer in hun eigen woonomgeving blijven wonen, speelt hierbij een rol. Het aantal registraties neemt verder toe doordat professionals, wegens de invoering van de verplichte meldcode, alerter zijn op mishandeling.

³ Comeijs e.a. 1996, pag. 18

2. Signaleren van kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen

Als professional in de mondzorg neemt u dagelijks allerlei signalen waar die iets zeggen over hoe het met uw patiënten gaat. Hoe kunt u duiden of deze signalen mogelijk wijzen op kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen?

2.1 HERKENNEN VAN KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD TEGEN VOLWASSENEN

Verschillende signalen kunnen wijzen op kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen. Tegelijkertijd is er geen enkel signaal dat daar zekerheid over geeft: elk signaal kan ook een andere oorzaak hebben. En niet alle patiënten zenden signalen uit: soms is er nauwelijks iets aan hen te merken, omdat ze zich aangeleerd hebben de signalen goed te verbergen. Bovendien zeggen de meeste signalen nog niets over wat een mogelijke oorzaak is of wie de mogelijke pleger is. Indien je als mondzorg-professional het gevoel krijgt dat er meer aan de hand is dan je signaleert, handel dan conform je gevoel.

► 2.1.1 Categorieën en signalenlijsten

Signalen worden vaak onderverdeeld in verschillende categorieën: lichamelijke signalen, signalen in gedrag en houding, en psychosomatische/psychische signalen. Bij zowel het slachtoffer als de pleger kunnen signalen zichtbaar zijn.

SIGNALENLIJSTEN

Bij deze meldcode horen lijsten met signalen die mogelijk duiden op kindermishandeling en huiselijk geweld tegen volwassenen. Deze lijsten zijn te vinden in bijlage 4 en op knmt.nl. De lijsten vergroten uw kennis van mogelijke signalen: waar kan ik op letten? Kan ik mijn vermoeden onderbouwen? Over het algemeen geldt: hoe meer signalen u bij een patiënt herkent, hoe groter de kans dat de patiënt daadwerkelijk slachtoffer of pleger is. Het gaat dus om de samenhang van de signalen, in combinatie met het verhaal dat betrokkenen vertellen.

► 2.1.2 Acut onveilig of acut gevaar? Gelijk actie!

Is er sprake van een acute situatie? Onderneem dan direct actie. Bel met Veilig Thuis (het Advies- en Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling): 0800 2000, of met de politie: 112. Bij een acute melding bekijkt Veilig Thuis direct wat er verder moet gebeuren. Gaat het om een kind, dan kan Veilig Thuis indien nodig de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen. Dit gebeurt alleen als een kindbeschermingsmaatregel nodig is om de (acute) onveiligheid voor het kind op te heffen.



Als door de signalen het vermoeden ontstaat van een ernstig misdrijf, stem dan de te zetten stappen af met Veilig Thuis. Gesprekken met een vermeend slachtoffer en/of getuige(n) kunnen het leveren van bewijs in de strafzaak namelijk belemmeren.

2.2 SIGNALEREN VAN KINDERMISHANDELING

Ouders/verzorgers van mishandelde kinderen wisselen vaker dan anderen van huisarts. Uit onderzoek blijkt echter dat ze wel bij hun tandarts blijven. Mondzorgprofessionals kunnen door hun periodieke contacten met het gezin een belangrijke rol spelen bij de signalering van kindermishandeling.

Ziet u verwaarlozing of letsels bij het kind? Wees extra alert bij:

- letsels op verschillende plaatsen en/of met verschillende genezingsstadia;
- kwetsuren die niet passen bij het ontwikkelingsstadium van het kind;
- verklaringen die niet passen bij het letsel.

Let naast de mondverzorging ook op de algehele verzorging van het kind. Het gedrag van het kind en/of de ouders/verzorgers kan een vermoeden van kindermishandeling versterken. U ziet bijvoorbeeld

gedrag dat niet past bij de leeftijd en dat afwijkend is ten opzichte van eerdere bezoeken, of gedrag dat u gezien de situatie niet verwacht. Als kinderen thuis in de knel zitten, kunt u dat vaak aan hun gedrag zien. Ze geven stress-signalen af. Ze trekken zich bijvoorbeeld terug, of ze worden heel verdrietig, boos of agressief. Let er wel op dat u niet te snel conclusies trekt. Er kan ook iets anders aan de hand zijn.

2.3 SIGNALEREN VAN HUISELIJK GEWELD TEGEN VOLWASSENEN

► 2.3.1 Partnergeweld

Een signaal voor partnergeweld kan zijn dat de patiënt vaak een beroep op u doet met onduidelijke klachten of specifieke klachten. Ook bij psychische klachten, stress of spanning – in combinatie met andere signalen – kunt u overwegen om naar partnergeweld te vragen. Klachten, maar juist ook afwerende antwoorden, het vermijden van oogcontact en het snel overgaan op een ander onderwerp kunnen een signaal zijn. Een verleden van misbruik, mishandeling, een recent verbroken relatie of een scheiding waar een patiënt iets over vertelt, zijn een goede ingang om te vragen naar de achtergrond en het bestaan van geweld. Een vermoeden van partnergeweld ontstaat dus door een combinatie van gegevens uit het contact, uit het dossier en uit de context van de patiënt. Vragen naar geweld is altijd gerechtvaardigd. Is er een vermoeden van partnergeweld en is de partner altijd bij de behandeling aanwezig? Spreek dan bijvoorbeeld af dat bij het onderzoek alleen de patiënt aanwezig is.

► 2.3.2 Ouderenmishandeling

Net als bij kinderen en partners kunt u ook bij ouderen mogelijke signalen van huiselijk geweld opvangen door te letten op het (onbegrepen en/of afwijkend) gedrag van de oudere zelf, de interactie tussen de oudere en de mantelzorger en de uiterlijke verzorging. Van verwaarlozing kan sprake zijn als naasten onvoldoende zorg of bescherming (kunnen) bieden aan diegenen die afhankelijk zijn van hun zorg. Naast het verminderen van de mondhygiëne en de uiterlijke lichaamsverzorging zijn er meer uiterlijke kenmerken die kunnen wijzen op verwaarlozing, zoals mond- en huidinfecties, vieze

kleding en vermagering. Als een oudere zijn tandartsrekening niet meer kan betalen omdat hij schulden heeft, en daar voorheen nooit aanwijzingen voor waren, kan dat een signaal van uitbuiting zijn. Wees ook alert als naasten het niet nodig vinden dat de oudere een (minimale) tandheelkundige behandeling krijgt, met alle gevolgen van dien. Ook schending van rechten is een vorm van ouderenmishandeling. Als een capabele oudere verboden wordt om zelf zijn professionele contacten, zoals die met de tandarts, te onderhouden of zijn eigen post niet mag inzien, kan dat duiden op schending van rechten.

Trek niet te snel conclusies; sommige signalen kunnen ook duiden op een ziektebeeld. Bespreek uw zorg met de persoon zelf en/of een direct betrokken (bijv. de begeleider of mantelzorger) en ga na of diens verklaring klopt met wat u ziet. Als de mantelzorger de signalen niet goed kan verklaren, wees dan alert op ouderenmishandeling. In geval van vermoeden van ziektebeeld, kunt u contact opnemen met de huisarts. Na gecommuniceerd te hebben met betrokkenen of de begeleider/mantelzorger en eventueel met Veilig Thuis.

2.4 SIGNALEN BINNEN DE MONDZORG

In de mondzorg kunt u zeer specifieke signalen van mogelijke mishandeling en huiselijk geweld opvangen. Er kan sprake zijn van geweld of verwaarlozing als een patiënt:

- de mondzorgprofessional alleen in geval van klachten bezoekt en geen bevredigende verklaring voor deze frequentie heeft;
- noodzakelijke tandheelkundige behandelingen wordt onthouden;
- meerdere voor de leek zichtbare, onbehandelde carieuze laesies heeft die geen onderdeel zijn (geweest) van een tandheelkundig behandelplan;
- zichtbare symptomen van persisterende onvoldoende mondhygiëne heeft (voor de leek zichtbare tandplaque en/of voedselresten).

► 2.4.1 Gevolgen van verwaarlozing van de mondzorg

Verwaarlozing van de mondzorg kan een signaal van mishandeling zijn. Het kan ook een aanwijzing zijn voor andere vormen van verwaarlozing of mishandeling. Als professional in de mondzorg heeft u een belangrijke taak in het signaleren van deze specifieke vorm van mishandeling. De gevolgen van tandheelkundige verwaarlozing kunnen ingrijpend zijn. Zo kan:

- normaal eten moeilijk of zelfs onmogelijk worden;
- er chronische pijn ontstaan;
- de weerstand ernstig ondermijnd worden door het ontstaan van ontstekingen;
- bij kinderen een vertraging in de groei of de ontwikkeling optreden;
- er sprake zijn van parodontale problemen, met gevolgen voor algehele gezondheid en kwaliteit van leven.

Het hoort bij uw beroepsverantwoordelijkheid om als mondzorgprofessional met signalen van tandheelkundige verwaarlozing aan de slag te gaan. Constateert u dat de verzorger de zorg voor het gebit adequaat oppakt en er hulp gezocht wordt voor het probleem, dan is er geen sprake van verwaarlozing in het kader van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Blijft u wel alert op signalen daarvan.

► 2.4.2 Signalen in en rond het hoofd- en halsgebied

Als professional in de mondzorg bent u goed in staat om letsels in het hoofd- en halsgebied te signaleren. Op sommige plaatsen in de mond en in het hoofd- en halsgebied zijn letsels meer verdacht voor een opzettelijke oorzaak dan op andere plaatsen. Zijn hoofd en hals (deels) bedekt, vraag de patiënt dan hoofd en hals vrij te maken voor de behandeling.



LETSELS IN HET HOOFD- EN HALSGEBIED

Vlekken en kneuzingen aan de oren zijn zelden per ongeluk, zeker als zij tweezijdig worden aangetroffen. Wees ook alert op letsels in het halsgebied. Wurgende en hard knijpen kunnen leiden tot kleine (paarsachtige) bloedingen in de huid. Beschadigingen in de mond en keelholte als gevolg van mishandeling kunnen ontstaan door een klap, door geforceerd of gedwongen eten of door seksueel geweld. Let op de aanwezigheid van wondvocht/ontstekingsvocht, weefselverscheuring, blauwe plekken en puntbloedingen bij de lipbandjes aan de binnenzijde van de lippen en in de keel. Beschadigingen aan de lipbandjes hoeven, in tegenstelling tot wat eerder gedacht werd, niet altijd te wijzen op misbruik. Blijf hier echter wel alert op.

► 2.4.3 Focusvragen bij letsels rond het hoofd- en halsgebied

Los van de context kunt u moeilijk tot onmogelijk inschatten of een letsel opzettelijk is toegebracht of het gevolg is van een incident. Het signaleringsformulier '(tand)letsel bij kinderen' op knmt.nl kan u helpen bij het duiden van het letsel. Ook de onderstaande 'focusvragen' kunnen u helpen inzicht te krijgen in de toedracht. Met behulp van deze vragen 'focust' u op:

- de locatie;
- de kenmerken;
- de verklaring die wordt gegeven.

Overkoepelende vraag: maakt u zich op basis van de focusvragen zorgen om de veiligheid of het welzijn van de patiënt?

FOCUSVRAGEN BIJ LETSELS

- Past het letsel bij de verklaring die hiervoor wordt gegeven?
- Past het letsel bij de fysieke gesteldheid van de patiënt of het ontwikkelingsstadium van het kind?
- Is de verklaring voor het letsel bij (hetero) anamnese hetzelfde?
- Heeft het onderzoek andere letsels of lichamelijke klachten opgeleverd zonder bevredigende verklaring?
- Hebben de patiënt en/of zijn naasten adequaat gereageerd vanaf het incident tot nu toe?
- Is er sprake van uitstel van zorg?
- Is er eerder/vaker hulp gezocht voor letsels?
- Waren er meerdere getuigen van het incident?
- Vertoont de patiënt passend gedrag in interactie met u en met zijn naasten?

3. De stappen van de KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld

De meldcode gaat in vanaf het moment dat er signalen zijn. Bij een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld tegen volwassenen brengt u eerst deze signalen in kaart. Dat is stap 1. Hierna volgt u de stappen 2, 3, 4 en 5. Bij de meldcode horen twee stappenkaarten (bijlage 1 en 2): een voor kindermishandeling en een voor volwassenengeweld (partnergeweld/oudermishandeling). Hoewel de stappen grotendeels overeenkomen bij beide vormen van geweld, lopen de afwegingen die gemaakt moeten worden bij stap 5 uiteen.

De volgorde van de stappen is niet dwingend. Soms ligt het voor de hand om meteen met de patiënt en/of zijn naaste(n) in gesprek te gaan voordat u een collega consulteert. Ook kunt u bij twijfel stappen soms twee keer zetten. Het gaat erom dat u zorgvuldig handelt en dit niet alleen doet. In welke stappen van de meldcode u een rol heeft, hangt af van de afspraken die binnen de praktijk zijn gemaakt. Over het algemeen zet de tandarts(specialist) of mondhygiënist de stappen 3, 4 en 5.



3.1 STAP 1: BRENG SIGNALEN IN KAART

De eerste stap in de meldcode is het in kaart brengen van signalen. Het is belangrijk signalen zo concreet en feitelijk mogelijk weer te geven. Deze stap kan door alle leden van het team worden genomen. Overleg hierbij zo nodig met een collega.

BELEMMERINGEN BIJ PROFESSIONALS

Huiselijk geweld is een complex probleem. Mogelijk twijfelt u of dat wat u ziet een signaal is van huiselijk geweld. Of misschien bent u bang voor de juridische consequenties als u stappen onderneemt. Dergelijke twijfels kunnen u belemmeren in het omgaan met signalen en aanpakken van huiselijk geweld. Door u bewust te zijn van uw belemmeringen kunt u voorkomen dat ze u in de weg staan. Belemmeringen kunt u ook herkennen bij uw collega's. Maak ze bespreekbaar.

► 3.1.1 Vertrouw op uw eigen deskundigheid

Het belangrijkste signaal is misschien wel een niet-pluis gevoel: een intuïtief gevoel dat er iets niet klopt. Probeer dit gevoel om te zetten in concrete feiten. De volgende vragen kunnen u daarbij helpen:

- Wanneer werd ik ongerust? Waardoor?
- Welke signalen neem ik waar? Wanneer en waar doen ze zich voor?
- Is het verhaal consistent? Klopt het met mijn waarnemingen?
- Zie ik geleidelijke of plotselinge gedragsveranderingen? Hoe lang is dit al aan de hand?

In hoofdstuk 2 vindt u focusvragen die u helpen in te schatten of letsel is toegebracht of het gevolg is van een incident.

VRAGEN HELPT

Het stellen van vragen is erg waardevol bij het in kaart brengen van signalen. Door uw patiënt te vragen naar wat u ziet, of eenvoudig te vragen hoe het thuis gaat, krijgt u een beter beeld van uw patiënt en meer duidelijkheid over de signalen die u heeft waargenomen.

► 3.1.2 De kindcheck

Een wettelijk verplicht onderdeel van de meldcode is de zogeheten kindcheck. Doel van de kindcheck is om

meer kinderen in beeld te brengen die ernstig risico lopen mishandeld of verwaarloosd te worden. De kindcheck houdt in dat iedereen die met volwassen patiënten werkt, nagaat of er kinderen in het gezin zijn en inschat of zij veilig zijn. Dat doet u wanneer er een verhoogd risico op kindermishandeling in het gezin is (een overzicht van de risico's vindt u in bijlage 4). Bijvoorbeeld bij patiënten die alcohol-/drugsverslaafd, ernstig ziek of zeer depressief zijn. Ook als er sprake is van geweld tussen partners is een kindcheck aan de orde. De gevolgen voor kinderen die getuige zijn (geweest) van geweld tussen volwassenen zijn namelijk vergelijkbaar met de gevolgen voor kinderen die zelf mishandeld zijn.

De kindcheck is in alle gevallen aan de orde waarin de mondzorgprofessional zich, vanwege de ernstige situatie van zijn volwassen patiënt, zorgen maakt over mogelijk aanwezige minderjarige kinderen. Als u ook maar enige twijfel hebt over hun veiligheid, volgt u de meldcode. U legt eerst vast door welke signalen bij de ouder u twijfelt over de veiligheid van de kinderen. Ook noteert u het aantal kinderen en hun leeftijd. Daarna volgt u de stappen van de meldcode die ervoor zorgen dat er zo nodig, passende hulp komt. Hierin hoeft u niet zelf de regie te nemen, u kunt dit ook overdragen aan bijvoorbeeld de huisarts of de jeugdgezondheidszorg.

Op knmt.nl vindt u uitgebreide informatie over de kindcheck, voorbeeldsituaties waarin een kindcheck aan de orde kan zijn en een handreiking voor het voeren van een gesprek met de patiënt in verband met de kindcheck.

► 3.1.3 Goede dossiervorming

Goede dossiervorming is vanaf stap 1 van de meldcode essentieel. Zijn er vermoedens van kindermishandeling, leg dan de signalen vast in het dossier. Door de signalen op te nemen in het dossier van de patiënt voorkomt u dat signalen vervagen of verloren gaan. Een volledig en zorgvuldig dossier is noodzakelijk als u uw zorgen bespreekt met andere professionals in de zorg of de zorg overdraagt. Bovendien is het een verantwoording van uw handelen.

In het dossier beschrijft u de situatie kort, maar wel objectief, volledig en zorgvuldig, gevolgd door een

subjectieve interpretatie. Noteer ook niet nagekomen of afgezegde afspraken in het dossier en eventuele duiding van de situatie.

Omdat gegevens over huiselijk geweld en kindermishandeling onderdeel zijn van het dossier, kunnen zij niet als persoonlijke werkaantekeningen buiten het dossier worden gehouden.

INZAGERECHT

Patiënten en mogelijk hun naasten (geldt alleen voor kinderen onder de 16 jaar) hebben het recht om hun dossier in te zien. Er kunnen redenen zijn om geen inzage te verstrekken: bijvoorbeeld als dit niet in het belang is van het vermeende slachtoffer of als uw eigen veiligheid in het geding is. Op de website knmt.nl vindt u meer informatie over dossierplicht, bewaartermijnen, vernietigingsrecht en inzagerecht.

► 3.1.4 Vastlegging in het dossier

Leg uw eigen bevindingen vast en beschrijf de volgende stap die u gaat nemen

U legt vast in uw dossier:

- de aanwijzingen die u hebt verzameld;
- de onderzoeken die u met het oog daarop hebt uitgevoerd;
- de uitkomsten van deze onderzoeken;
- de gegevens die de signalen weerspreken;
- de besluiten die u daarop heeft genomen en de volgende stap die u gaat nemen.

3.2 STAP 2: VRAAG ADVIES AAN COLLEGA EN/OF VEILIG THUIS

Om de signalen die u in kaart hebt gebracht goed te kunnen duiden, is vaak overleg met een deskundige collega nodig. Waarschijnlijk overlegt u eerst met medewerkers die bij de behandeling betrokken zijn. Misschien wilt u overleggen met de huisarts van het gezin. Maar ook het contact met andere bij de zorg betrokken professionals (bijv. een behandelend specialist of een kaakchirurg) kan u helpen bij het interpreteren van de signalen. Wilt u persoonlijke informatie over een patiënt delen met een andere bij de zorg betrokken professional (zoals huisarts) is hiervoor impliciete toestemming van de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger vereist.

► 3.2.1 Doe het niet alleen; wees open en duidelijk

De belangrijkste vuistregel bij een vermoeden van huiselijk geweld is: doe het niet alleen. Daarom volgt u na het in kaart brengen van signalen de volgende stap van de meldcode. Stap 2 bestaat uit collegiale consultatie en zo nodig raadplegen van Veilig Thuis of een deskundige op het gebied van letselduiding.

Wees open naar de patiënt en/of zijn naasten over uw zorgen en/of vermoedens of signalen van kindermishandelingen of huiselijk geweld tegen volwassenen, en wees ook open over uw eventuele contacten met andere partijen over deze vermoedens en signalen. Weeg af of het mogelijk of gewenst is dat de patiënt en/of zijn naasten aanwezig zijn bij deze informatie-uitwisseling.

Wees bij overleg met anderen duidelijk over de positie van de patiënt en/of zijn naasten: zijn zij op de hoogte van dit overleg en/of hebben zij toestemming gegeven? Als dat niet zo is, licht dan toe waarom u de informatie-uitwisseling noodzakelijk vindt. Meer over het delen van informatie vindt u in hoofdstuk 4.

► 3.2.2 Advies vragen bij Veilig Thuis

Naast collegiale consultatie kunt u advies inwinnen bij Veilig Thuis, het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (zie bijlage 3). Bij Veilig Thuis werken onder andere vertrouwensartsen die deskundig zijn op het gebied van huiselijk geweld. Bij een advies is – anders dan bij een melding – geen sprake van uitwisseling van persoonsgegevens; de casus wordt anoniem gepresenteerd. Het vragen van advies is dan ook niet in strijd met het beroepsgeheim. Over het beroepsgeheim, meldplicht en spreekrecht leest u meer in hoofdstuk 4 en op knmt.nl.

Vragen die u aan Veilig Thuis kunt stellen zijn bijvoorbeeld:

- Kunnen de signalen die ik waarneem wijzen op huiselijk geweld?
- Hoe kan ik mijn zorgen met de patiënt en zijn naaste(n) bespreken?
- Wat kunnen ik en andere professionals doen?
- Is een melding nodig?
- Welke hulp kan ik bieden om risico's af te wenden?
- Op welke manier kunnen taken en verantwoordelijkheden binnen de praktijk verdeeld worden?

VEILIG THUIS, ADVIES- EN MELDPUNT HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING:

telefoon 0800-2000

www.vooreenveiligthuis.nl

► 3.2.3 Inschakelen letseldeskundige

In situaties waarin u behoefte heeft aan meer duidelijkheid over de (aard en oorzaak van) het letsel kunt u ook een deskundige op het gebied van letselduiding om advies vragen. De vertrouwensartsen van Veilig Thuis hebben forensische expertise en kunnen u helpen bij het duiden van het letsel. Eventueel kunnen zij u verwijzen naar de gemeentelijke forensische artsen, de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM), het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) of naar het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling (LECK). In dit centrum werken gespecialiseerde kinderartsen en forensisch artsen samen. Het LECK heeft een 24-uurs hulplijn. U kunt bijvoorbeeld een foto mailen (info@leck.nu) van verdacht letsel en om advies vragen.

► 3.2.4 Vastlegging in het dossier

U legt vast in uw dossier:

- de (uitkomsten van) de gesprekken die u over de signalen hebt gevoerd;
- of de patiënt en/of zijn naasten weten van de informatie-uitwisseling en of zij toestemming hebben gegeven;
- de besluiten die u daarop heeft genomen en de volgende stap die u hebt gezet.

3.3 STAP 3: PRAAT MET DE PATIËNT EN/OF ZIJN NAASTE(N)

Wanneer uw zorgen na collegiale consultatie en eventueel het gesprek met Veilig Thuis niet zijn verminderd, volgt u stap 3 van de meldcode: een gesprek met de patiënt en/of zijn naaste(n).

U voert het gesprek zo snel als mogelijk om:

- uw zorgen te delen;
- meer duidelijkheid te krijgen over de signalen;
- te achterhalen wat de patiënt nodig heeft.

Wees u ervan bewust dat mishandeling vaak voortkomt uit onmacht. De patiënt en zijn naaste(n)

hebben hulp nodig, en dat is de insteek voor het gesprek. De hoofdregel bij de aanpak van huiselijk geweld is dat u open bent naar uw patiënt en/of zijn naaste(n). U maakt zich zorgen, u begrijpt iets niet en u wilt het daar over hebben.

In het gesprek gaat het erom dat u

- het doel van het gesprek uitlegt;
- de feiten en waarnemingen (signalen) bespreekt;
- vragen stelt over mogelijke oorzaken;
- de patiënt en/of zijn naasten uitnodigt om te reageren;
- zo nodig een interpretatie van het geheel geeft;
- risico afwendt met behulp van naasten.

► 3.3.1 Met wie voert u het gesprek?

Probeer zo mogelijk eerst met het vermeende slachtoffer zelf te praten over uw vermoedens, zonder dat diens begeleider daarbij aanwezig is. Kinderen en oudere patiënten worden vaak door iemand begeleid bij hun bezoek en dan kan het lastig zijn de patiënt alleen te spreken. Spreek bij oudere kinderen en ouderen bijvoorbeeld af dat bij het onderzoek alleen de patiënt aanwezig is.

In hoofdstuk 4 leest u meer over de rechten van patiënten en in welke gevallen u toestemming van de ouders/verzorgers nodig hebt om met de patiënt over uw vermoedens te praten.

► 3.3.2 Redenen om geen gesprek te voeren

In het belang van de patiënt en/of zijn naasten zijn er soms redenen om geen gesprek te voeren over uw vermoedens. Bijvoorbeeld als de kans op het geweld daardoor toeneemt, of als u verwacht dat de patiënt en/of zijn naasten zich daardoor zullen uitschrijven uit de praktijk, waardoor u ze uit het oog verliest. Ook als uw eigen veiligheid of die van uw medewerkers in het geding is, kunt u besluiten geen gesprek te voeren. Consultatie bij Veilig Thuis kan dan zinvol zijn. Beoordeelt u de situatie weer als veilig genoeg, informeert u dan de patiënt en/of zijn naasten alsnog over uw vermoedens.

► 3.3.3 Vastlegging in het dossier

U legt vast in uw dossier:

- met wie u het gesprek hebt gevoerd;
- de inhoud van het gesprek;

- wat u tijdens het gesprek is opgevallen;
- de uitkomsten van het gesprek en de afspraken die zijn gemaakt;
- de besluiten die u daarop heeft genomen en de volgende stap die u hebt gezet.

3.4 STAP 4: WEEG AARD, ERNST EN RISICO

Na het gesprek met de patiënt en/of zijn naaste(n) beschikt u over veel informatie uit verschillende bronnen. U heeft de signalen in kaart gebracht, adviezen gekregen van collega's en/of deskundigen en informatie gekregen uit het gesprek met de patiënt en/of zijn naaste(n). In stap 4 weegt u al deze informatie. U schat in wat de aard en de ernst is van het geweld en wat het risico is op schade. Nadat u de situatie heeft gewogen, beslist u – eventueel in overleg met andere professionals – of u hulp organiseert of een melding doet bij Veilig Thuis.

TWIJFEL? CONSULTEER VEILIG THUIS

Maak niet alleen een inschatting van de risico's op korte termijn. Schat ook het risico in op lange termijn. Consulteer bij twijfel altijd Veilig Thuis. Anonimiseer de casus. In bijzondere gevallen kan de melder ook anoniem blijven (zie bijlage 3).

► 3.4.1 Vastlegging in het dossier

U legt vast in uw dossier:

- de (uitkomsten van) de eventuele gesprekken die u hebt gevoerd;
- of de patiënt en/of zijn naasten weten van de informatie-uitwisseling en of zij toestemming hebben gegeven;
- de besluiten die u heeft genomen en de volgende stap die u hebt gezet.

3.5 STAP 5: BESLIS: ZELF HULP ORGANISEREN OF MELDING DOEN BIJ VEILIG THUIS

Als u de patiënt zelf voldoende kunt beschermen tegen het risico op huiselijk geweld, dan doet u dat. Dat is bijvoorbeeld het geval als patiënt en/of zijn naaste(n) uw advies aannemen, voldoende gemotiveerd zijn om hulp te aanvaarden en in staat zijn te veranderen. Belangrijk is wel om de situatie te blijven monitoren. U kunt dat bijvoorbeeld doen door

bij een vervolgspraak aandacht te besteden aan de voortgang.

► 3.5.1 Risico af te wenden? Organiseer dan hulp

Er zijn verschillende manieren waarop u hulp kunt organiseren. Gaat het om tandheelkundige verwaarlozing of tandheelkundig letsel, dan is de mondzorgprofessional de aangewezen persoon om zelf hulp te organiseren voor de patiënt en/of zijn naasten. Schakel de hulp in van andere professionals als u merkt dat uw hulp en adviezen aangaande de mondzorg onvoldoende effect hebben. Dit doet u ook als de noodzakelijke hulp buiten uw competenties, verantwoordelijkheden en professionele grenzen valt. Bijvoorbeeld als er sprake is van opvoedkundige problemen of agressieproblemen.

INSCHAKELEN VAN DE HUISARTS EN/ OF KINDER- JEUGDARTS

De huisarts heeft een centrale rol binnen de gezondheidszorg als verwijzer en weet vaak meer over de patiënt en diens gezins-situatie. Ook heeft de huisarts een taak in de begeleiding van het hele gezin. Als de huisarts de zorg op zich neemt, spreek dan af hoe en wanneer u terugkoppeling wilt ontvangen. De afspraken die u met de huisarts heeft gemaakt, noteert u in het dossier van de patiënt.

► 3.5.2 Reële kans op schade?

Als u inschat dat het risico op schade niet meer of onvoldoende met de door u georganiseerde hulpverlening kan worden afgewend, kunt u overwegen een melding te doen bij Veilig Thuis. Het is daarbij van belang dat u toestemming hebt van de patiënt en/of zijn naasten om zijn gegevens te verstrekken aan Veilig Thuis. Deze gegevens zijn noodzakelijk omdat Veilig Thuis anders geen acties in gang kan zetten naar aanleiding van de melding. Doet u een melding van geweld tegen volwassenen bij Veilig Thuis, dan geldt de toestemmingseis nog sterker dan bij kindermishandeling, vanwege het zelfbeschikkingsrecht van de – meerderjarige – patiënt. Bij een volwassene mag u uw beroepsgeheim alleen doorbreken als zwaar letsel of de dood dreigt. Meer informatie over het doorbreken van uw beroepsgeheim vindt u in hoofdstuk 4.

► 3.5.3 Een melding doen bij Veilig Thuis

Onderbouw uw melding met alle relevante feitelijke informatie en een inschatting van het risico dat het mogelijke slachtoffer loopt of de kinderen in een gezin (zie de kindcheck in paragraaf 3.1.2). Wie de melding doet, hangt af van de afspraken die daarover in uw praktijk zijn gemaakt. Bij een melding neemt Veilig Thuis het onderzoek naar het huiselijk geweld over. Blijkt er na onderzoek de patiënt inderdaad sprake te zijn van kindermishandeling of huiselijk geweld, dan organiseert Veilig Thuis hulp, zodat de situatie verbetert. Veilig Thuis biedt zelf geen hulp, maar zorgt er wel voor dat de noodzakelijke hulp in gang wordt gezet. Als hulp geweigerd wordt dan kan Veilig Thuis de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen. Deze onderzoekt of er een kindbeschermingsmaatregel nodig is waarmee hulp in een gedwongen kader kan plaatsvinden.

Als professionele melder kunt u niet anoniem melden; alleen in bijzondere gevallen kunt u als melder anoniem blijven voor het gezin. Meer over de werkwijze van Veilig Thuis vindt u in bijlage 3.

► 3.5.4 Monitoren van de hulpverlening

Het organiseren van hulp of het doen van een melding is geen eindpunt. Van u wordt verwacht dat u de patiënt ook daarna zo goed mogelijk blijft ondersteunen. Als u de patiënt doorverwijst, ga dan na of de patiënt ook daadwerkelijk in behandeling is bij deze zorgverlener. Is dat niet het geval, ga dan in gesprek met de patiënt en ga na of de patiënt op een andere manier geholpen kan worden.

Hebt u een melding gedaan, dan houdt Veilig Thuis u op de hoogte van de acties die in gang worden gezet en van de uitkomsten van het onderzoek.

Blijf betrokken en alert nadat de nodige hulp is ingeschakeld. Vraag hoe het gaat en blijf alert op nieuwe signalen. Heeft u hulp georganiseerd via de huisarts, dan mag u verwachten dat de huisarts u op de hoogte houdt nadat u de zorg heeft overgedragen. Vraag ook zelf om terugkoppeling als dat niet gebeurt. Ziet u nieuwe signalen die wijzen op huiselijk geweld of vindt u dat de aangeboden hulp onvoldoende effect heeft? Volg dan opnieuw de stappen van de meldcode.

► 3.5.5 Wat als uw hulp wordt afgewezen?

Als de patiënt of het gezin uw hulp afwijst, kunt u contact opnemen met Veilig Thuis.

► 3.5.6 Vastlegging in het dossier

U legt vast in uw dossier:

- de inhoud van de melding of van de informatieverstrekking;
- de feiten en omstandigheden die aanleiding gaven tot de melding of de informatieverstrekking;
- of de patiënt en/of zijn naasten weten van de informatieverstrekking en of zij toestemming hebben gegeven;
- als de patiënt niet op de hoogte is gesteld of er geen toestemming is gegeven, waarom toch is besloten om een melding te doen of om informatie te verstrekken;
- de contacten die er naar aanleiding van de melding zijn geweest met anderen;
- de afhandeling van de melding en de uitkomst van het onderzoek;
- de afspraken die u maakt rond hulpverlening en monitoring

CASUS: MELDING VEILIG THUIS

Een 17-jarig meisje heeft sinds een aantal jaren een vaste plaatjesbeugel. In vier jaar tijd heeft de orthodontist vele pogingen gedaan om haar in de praktijk te krijgen. Met ouders is geen contact te krijgen en met meisje zelf ook niet. De tandarts meldt dat hij haar ook al jaren niet heeft gezien. Huisarts is onbekend.

Het meisje wordt grotendeels opgevoed door opa en oma, die niet officieel voogd zijn. De opa maakt steeds afspraken waarop het meisje uiteindelijk niet verschijnt. Hij vertelt de orthodontist dat het meisje niet komt wegens angst en schaamte. Een bezoek aan huis wordt afgewezen. Ook als een collega wordt ingeschakeld om de beugel eruit te laten halen, worden de afspraken niet nagekomen.

De orthodontist besluit anoniem advies in te winnen bij Veilig Thuis. Veilig Thuis adviseert over te gaan tot een melding. De orthodontist licht de opa hierover in en krijgt eindelijk de vader van het meisje te spreken. De vader gaat akkoord met de melding bij Veilig Thuis en ontvangt een kopie van het meldformulier. Na ontvangst van de officiële melding brengt Veilig Thuis een bezoek aan het gezin. Er wordt met het kind, de vader en de opa gesproken. Binnen een week komt het kind op haar afspraak om de beugel te verwijderen.

De orthodontist organiseert direct een afspraak bij de tandarts om de ontstane caviteiten te restaureren. Ook deze afspraak wordt nagekomen. Veilig Thuis informeert bij de orthodontist of de afspraken zijn nagekomen. Er volgt nog een afsluitend evaluatiegesprek met kind en vader met adviezen. De aanpak van de orthodontist heeft succes gehad. Maar omdat het meisje binnenkort 18 jaar wordt, kan de situatie niet meer worden gemonitord en wordt het dossier gesloten (boven de 18 jaar is hulpverlening in een gedwongen kader niet meer mogelijk).

4. Juridisch kader: beroepsgeheim en informatie delen

Vanwege het beroepsgeheim mag u zonder toestemming geen informatie verstrekken. Maar als u niets doet, kan de situatie uit de hand lopen. Een lastige situatie. Uw geheimhoudingsplicht botst met uw zorgplicht of uw morele plicht om gevaar af te wenden. Er kan sprake zijn van overmacht of een conflict van plichten: u dient te zwijgen op grond van uw beroepsgeheim, maar tegelijkertijd wilt en moet u verdere schade voorkomen. Hoe gaat u er mee om?

Alle hulp- en zorgverleners die vallen onder de Wet BIG en de WGBO hebben een beroepsgeheim. Dat wil zeggen dat zij als regel toestemming nodig hebben van de patiënt en/of zijn naaste(n) om informatie over de patiënt aan anderen te geven, of extern overleg over hem te voeren.

4.1 TOESTEMMING VRAGEN

Wanneer u gegevens van een patiënt aan een ander wilt verstrekken, dan moet u zich tot het uiterste inspannen om hiervoor toestemming te krijgen van de patiënt. Dat is ook het geval wanneer u een melding van huiselijk geweld wilt doen bij Veilig Thuis. Dit is in verschillende wetten vastgelegd (WGBO en Wet Bescherming Persoonsgegevens). Per leeftijdscategorie zijn er afwijkende toestemmingsvereisten:

- Kinderen tot en met 11 jaar: ouder/wettelijke vertegenwoordiger geeft toestemming.
- Kinderen van 12 t/m 15 jaar: dubbele toestemming: zowel de patiënt als ouder/wettelijke vertegenwoordiger moet toestemming geven.
- Patiënten van 16 jaar of ouder: uitsluitend de patiënt geeft toestemming. Woont de patiënt nog thuis? Dan doet u er goed aan niet alleen met het kind maar ook met de ouder(s) te spreken. Bij de melding worden ook vaak gegevens verstrekt over de ouder(s).

Als een patiënt geen toestemming geeft voor het delen van zijn gegevens, dan houdt het niet op maar maakt u een nieuwe, zorgvuldige afweging: is het in dit geval nodig dat ik mijn beroepsgeheim doorbreek?

4.2 CONFLICT VAN PLICHTEN

U wilt graag helpen en kunt dit alleen doen door te spreken, maar krijgt hiervoor geen toestemming. U heeft dan te maken met conflicterende plichten: de geheimhoudingsplicht botst met de plicht om de patiënt te helpen, juist door met een ander over hem te spreken. Het gaat dan altijd om een patiënt die zich in een ernstige situatie bevindt en die alleen kan worden geholpen door een ander bij de aanpak te betrekken.

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

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

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

4.3 WETTELIJKE GRONDEN DOORBREKEN BEROEPSGEHEIM

Uit jurisprudentie blijkt dat het doorbreken van het beroepsgeheim onder bepaalde omstandigheden is toegestaan. De volgende criteria moeten hierbij worden afgewogen:

- De zorgverlener heeft alles in het werk gesteld om toestemming van de patiënt te krijgen om informatie te delen met derden.
- De zorgverlener verkeert in gewetensnood door het handhaven van zijn geheimhoudingsplicht.
- Er is geen andere weg dan doorbreking van het beroepsgeheim om het te verwachten gevaar af te wenden.
- Bij het niet-doorbreken van het beroepsgeheim ontstaat naar alle waarschijnlijkheid ernstige schade voor de patiënt of anderen.
- Het is vrijwel zeker dat door de doorbreking van het beroepsgeheim schade aan de patiënt of anderen kan worden voorkomen of beperkt.

Al deze criteria moeten van toepassing zijn voordat het medisch beroepsgeheim doorbroken mag worden.

4.4 MELDEN VAN HUISELIJK GEWELD

Als mondzorgprofessional kunt u een melding doen bij Veilig Thuis als u van mening bent dat een patiënt, vanwege de ernst van het geweld, tegen dit geweld beschermd moet worden. Daarbij moeten de bovenstaande criteria worden afgewogen. Ook als u geen toestemming van de patiënt en/of de betrokkene(n) heeft, mag u een melding doen bij Veilig Thuis. U kunt zich daarbij beroepen op uw spreekrecht. Dit is vastgelegd in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) 2015.

In deze meldcode wordt aangesloten bij het uitgangspunt van de KNMG. Een melding van volwassenengeweld (bijv. partnergeweld of ouderenmishandeling), waarbij het slachtoffer geen toestemming geeft, mag alleen worden gedaan wanneer wordt voldaan aan het volgende criterium:

Doet u een melding van geweld tegen volwassenen bij Veilig Thuis, dan geldt de toestemmingseis sterker dan bij kindermishandeling, vanwege het zelfbeschikkingsrecht van de – meerderjarige – patiënt. Weigert een slachtoffer ondanks aandringen en accepteert hij dus willens en wetens een reële kans op schade voor zichzelf. Dan moet het beroepsgeheim in beginsel worden gerespecteerd. Hier kan alleen van worden afgeweken als sprake is van ernstig gevaar

voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of het leven van de patiënt dat alleen kan worden afgewend door het doen van een melding. Weigert een mogelijke pleger toestemming te geven voor verstrekking van gegevens die op hem betrekking hebben of wordt een weigering van het slachtoffer te zeer ingegeven door de afhankelijkheidsrelatie met de pleger – bijvoorbeeld uit angst voor repercussies – dan geldt het ruimere criterium zoals dat ook bij kindermishandeling wordt gehanteerd. Melding kan dan plaatsvinden ‘bij een reële kans op schade die niet met hulpverlening is af te wenden’.

4.5 CONSULTATIE VAN DERDEN

Nadat u de signalen van huiselijk geweld in kaart hebt gebracht (stap 1), kunt u behoefte hebben aan advies van een andere partij (stap 2 en stap 4 van de meldcode).

► 4.5.1 Collegiale consultatie

Waarschijnlijk overlegt u eerst met collega's die ook betrokken zijn bij de behandeling. Met hen mag u de casus bespreken zonder toestemming van de patiënt. Dat geldt ook voor een waarnemer of een zorgverlener naar wie u verwijst, zoals de orthodontist of kaakchirurg; toestemming van de patiënt wordt dan verondersteld. Maar als u advies vraagt aan collega's die niet rechtstreeks bij de mondzorg zijn betrokken, zorgverleners buiten de praktijk, dit kan bijvoorbeeld de huisarts zijn, dan legt u de casus anoniem – dat wil zeggen zonder patiëntgegevens – en niet herleidbaar voor, vanwege uw beroepsgeheim. Uitgangspunt is wel dat u eerlijk en transparant over dit overleg bent richting de patiënt en/of zijn naasten en zo mogelijk zorgt voor hun toestemming.

► 4.5.2 Een adviesgesprek met Veilig Thuis

Adviesgesprekken met Veilig Thuis vinden plaats op basis van anonieme patiëntgegevens. Voor een adviesgesprek hoeft u uw beroepsgeheim dus niet te verbreken.

4.6 GESPREK MET DE MINDERJARIGE PATIËNT

Heeft u vermoedens van geweld bij een kind dat jonger is dan 12 jaar, dan hebt u toestemming van de ouders/verzorgers nodig om met het kind te spreken.

Bij kinderen van 12 t/m 15 jaar hebt u zowel toestemming van de ouders/verzorgers nodig als van het kind zelf om met hem te spreken. Is de patiënt 16 jaar of ouder, dan kan het gesprek zonder toestemming van de ouders/verzorgers plaatsvinden. Wilt u vervolgens het gesprek met de ouders/verzorgers aangaan, dan vraagt u daarvoor toestemming aan het kind van 16 jaar of ouder.

4.7 GEZINSVOOGDIJ: SPREEKPLICHT EN SPREEKRECHT

Sinds 1 januari 2015 hebben gezinsvoogden een wettelijk recht op informatie. Het gaat daarbij alleen om informatie die nodig is voor de uitvoering van een ondertoezichtstelling. In de wet Herziening kinderschermingsmaatregelen is vastgelegd dat zorgverleners een spreekplicht hebben en deze informatie desgevraagd moeten overleggen.

Voor zorgverleners geldt een wettelijk spreekrecht als een minderjarige door de rechter onder toezicht van een gezinsvoogd is gesteld. In dat geval heeft de zorgverlener het recht om, zo nodig zonder toestemming van de patiënt en/of zijn naasten, contact te zoeken met de gezinsvoogd en informatie aan hem te verstrekken over het gezin, als de zorgverlener meent dat deze informatie nodig is voor het wegnemen van de bedreigingen in de ontwikkeling van het kind.

4.8 INFORMATIE VERSTREKKEN ALS INFORMANT

Het wettelijk spreekrecht geeft zorgverleners ook het recht om, zo nodig zonder toestemming van de patiënt en/of zijn naasten, informatie aan Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming te verstrekken, als Veilig Thuis of de Raad daar in het kader van een onderzoek om vraagt. Let erop dat de gegevens die u verstrekt juist, actueel en volledig zijn en geef alleen die gegevens die van belang zijn voor het onderzoek. U mag een dergelijk verzoek om informatie weigeren als u vindt dat het belang van uw patiënt ernstig in het geding komt. In dat geval deelt u uw besluit gemotiveerd aan Veilig Thuis mee.

4.9 MEERDERJARIGE WILSONBEKWAMEN

Een patiënt is wilsonbekwaam als hij niet in staat kan worden geacht tot een redelijke behartiging van zijn belangen. Dit betekent vaak dat hij:

- de informatie over de behandeling niet of niet meer

kan begrijpen en afwegen;

- niet begrijpt wat de gevolgen van zijn besluit (over de behandeling) zijn; en/of
- geen besluit kan nemen.

Heeft u een vermoeden van huiselijk geweld bij een meerderjarige wilsonbekwame, dan volgt u het stappenplan Volwassenengeweld. Voor overleg met derden vraagt u toestemming aan de vertegenwoordiger. Indien de wettelijke vertegenwoordiger geen toestemming geeft, dan kan zonder toestemming bij Veilig Thuis worden gemeld als sprake is van een reële kans op schade die niet (meer) met hulpverlening kan worden afgewend. Informeer betrokkenen zo mogelijk tevoren over uw melding.

CASUS: VERZORGING OUDERE GAAT HARD ACHTERUIT

Een ouder echtpaar met een goed verzorgd gebit komt twee keer per jaar op controle. Sinds bij meneer dementie is vastgesteld, gaat zijn mondgezondheid achteruit. De tandarts constateert veel meer plaque en een aantal gaatjes. Meneer kan niet aangeven hoe vaak hij zijn tanden poetst en ook zijn vrouw weet het niet. De tandarts adviseert hem een afspraak te maken bij de mondhygiënist om de mondverzorging weer op peil te brengen. Ook maakt hij een afspraak om de gaatjes te vullen. Als het echtpaar op de afspraak verschijnt, blijkt de mondgezondheid van meneer nog slechter dan voorheen. Ook zijn algehele verzorging gaat achteruit: hij stinkt naar zweet en urine. De tandarts uit zijn zorgen en wil over de situatie contact opnemen met hun huisarts. Mevrouw, die haar wilsonbekwame echtgenoot vertegenwoordigt, vindt dit echter niet nodig. Zonder toestemming van mevrouw mag de tandarts niet met de huisarts overleggen, maar als hij niets doet loopt de situatie misschien verder uit de hand. Hij legt het echtpaar uit dat de mondgezondheid invloed heeft op de algehele gezondheid van een patiënt. Daarmee weet hij de vrouw te overtuigen en verkrijgt toestemming om de huisarts in te schakelen.

Meer informatie over het wettelijk kader is te vinden op de website knmt.nl.

5. Werken met de meldcode

De KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld ondersteunt u en uw team bij het signaleren van geweld in huiselijke kring en de aanpak daarvan. Bent u praktijkhouder, dan bent u verantwoordelijk voor een goede implementatie van de meldcode in uw praktijk. Een belangrijk onderdeel daarvan is scholing.

5.1 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN BINNEN HET TEAM

Alle leden van het team hebben een taak bij het signaleren van huiselijk geweld, ook assistenten en receptiemedewerkers. Als een van de teamleden vermoedt dat er sprake is van huiselijk geweld, dan kan hij de eerstverantwoordelijke op de hoogte brengen en om advies vragen. De eerstverantwoordelijke zal in veel praktijken de tandarts zijn, maar er zijn ook praktijken die de verantwoordelijkheid 'meldcode' elders in het team hebben belegd. Sommige praktijken werken met een 'aandachtsfunctionaris huiselijk geweld', die fungeert als vraagbaak en tevens verantwoordelijk is voor implementatie van de meldcode in de praktijk. Als er besloten wordt tot een melding bij Veilig Thuis, dan zal in veel gevallen de tandarts deze taak op zich nemen.

5.2 LEID UW MEDEWERKERS OP

Iedere mondzorgprofessional die geconfronteerd wordt met vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt geacht te handelen volgens het stappenplan in de KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. Het is daarom aan te raden uw medewerkers op te leiden zodat zij kennis hebben van signalen, risicofactoren en beschermingsfactoren en weten wat ze moeten doen als ze de stappen uit de meldcode gaan volgen. Er is veel bij- en nascholing op dit gebied. Een goede introductie is de praktische, geaccrediteerde e-learning specifiek voor het hele mondzorgteam die de KNMT samen met NVM, ANT en Augeo academy heeft ontwikkeld (zie knmt.nl).

5.3 INVOEREN VAN DE KNMT-MELDCODE KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD IN UW PRAKTIJK

De KNMT heeft een checklist ontwikkeld voor het borgen van de KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld in uw praktijk. Hierin staat kort omschreven welke stappen u moet nemen om te voldoen aan uw wettelijke verplichting de meldcode in te voeren in uw praktijk. U vindt de checklist op knmt.nl.

Checklist

1 Stel één van uw collega's aan als vraagbaak en maak hem of haar verantwoordelijk voor de implementatie van de meldcode. Dat collega heeft zich goed verdiept in het inhoudelijk en functioneel van de vraagbaak voor de meldcode. Het maakt deze collega afspreekbaar met ketenpartners (zoals huisarts, kindverzor, GGD).	2 Stel een eigen protocol Meldcode op. Leg een stappenplan vast voor de meldcode vast in een protocol. Beschrijf met de verantwoordelijken binnen uw praktijk zijn functie, verduidelijk wat het eerste stap is, wie is verantwoordelijk voor de beslissing over het wel of niet melden?	3 Zet de meldcode op de agenda. Besprek hoe uw medewerkers bij vermoedens misbruik functioneel volgens de stappen van de KNMT-Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. Maak scholing, dat is bij iedere stap van de meldcode. Leden van uw praktijk moeten bij Veilig Thuis, het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling, zijn bij te helpen.	4 Zorg voor een goede registratie. Besprek binnen uw praktijk hoe vermoedens en meldingen van mishandeling worden beschreven en vastgelegd in het patiëntendossier. Zorg voor een goede registratie van de binnengekomen signalen, de eerste stap is het registreren van de meldingen en de afgesloten zaken.	5 Besprek het beroepsgeheim. Zorg dat uw medewerkers weten hoe zij om moeten gaan met vertrouwelijke informatie, bijvoorbeeld als ze weten overleggen met de huisarts of een melding maken door bij Veilig Thuis. Alleen onder zeer strikte voorwaarden mag het beroepsgeheim doorkruisen worden.
6 Breng de kindcheck onder de aandacht. Neem met uw medewerkers de kindcheck door en leg afspreekbaar vast. Bij een kindcheck controleren u en uw medewerkers of er kinderen in een gezin zijn en of de meldcode. Bijvoorbeeld als een kind een psychische stoornis heeft of verslaafd is.	7 Maak de meldcode zichtbaar in uw praktijk. Zorg dat u niet alleen verantwoordelijk voor de KNMT-Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld en uw eigen protocol 'Meldcode' beschikbaar hebt. De KNMT-Meldcode heeft betrekking op ketenpartners van Veilig Thuis. U kunt de meldcode kaart spreken via KNMT. Leden van uw praktijk: 020 76 100 1 of 112 knmt.nl	8 Leid uw medewerkers op: volg de e-learning. Zorg in samen met signaleren, risico's in te schatten en daarvoor te handelen is. Het is belangrijk dat de KNMT samen met NVM, ANT en Augeo academy praktische, geaccrediteerde e-learning specifiek voor het hele mondzorgteam ontwikkeld (zie knmt.nl).	9 Zorg dat uw medewerkers op de hoogte zijn en blijven. Besprek de meldcode regelmatig, bijvoorbeeld twee keer per jaar tijdens het overleg. Door het te bespreken brengt u de meldcode opnieuw onder de aandacht en blijft iedereen op de hoogte. Heeft de meldcode ook op in het overlegsgesprek van nieuwe medewerkers.	10 En verder: - Besluit aandacht aan geven aan geweld die extra kennis en vaardigheden van medewerkers vragen, zoals gespreksvaardigheden. - Dat uw patiënten op de hoogte. De meldcode is voor u belangrijk voor uw website en andere hulpmiddelen die u kunt gebruiken voor de communicatie.

KNMT LIDEN EN SERVICE VOOR VRAGEN OVER DE MELDCODE | knmt.nl | 020 76 100 1 | [112knmt.nl](https://www.112knmt.nl)

LIJST VAN GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- **KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld**
Koninklijke Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst | april 2014
- **Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling**
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | geactualiseerde versie 2013
- **KNGF-meldcode Huiselijk geweld & Kindermishandeling**
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie | januari 2013
- **NVM Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld**
Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist(en) | november 2013
- **Online leermodule The Next Page**
- **Universiteit van Leiden**
tweede Prevalentie-studie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen | 2010
- **Cijfers over ouderenmishandeling**
Ministerie van VWS
[zie huiselijkgeweld.nl/feiten/feiten/landelijk/cijfers_over_ouderen_mishandeling](http://zie.huiselijkgeweld.nl/feiten/feiten/landelijk/cijfers_over_ouderen_mishandeling)
- **Richtlijn Aanpak Ouderenmishandeling voor zorginstellingen**
Zorg voor Kennis
- **Model Samenwerkingsafspraken Informatie-uitwisseling in verband met kindermishandeling tussen GGZ, AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad voor de Kinderbescherming**
- **Vroegtijdige herkenning partnergeweld**
Tijdschrift voor praktijkondersteuning | 2011, nummer 5:129-133
- **Partnergeweld, achtergrond en risicofactoren**
Rianne Verwijs, Katinka Lünemann. Verwey-Jonker Instituut | 2012
- **Herkenning van Letsel door Lichamelijk Geweld Onderzoek, evaluatie en beleid**
Reijnders U.J.L., Das C., Drijber B.C., Lulf, R. Prelum Uitgevers | 2008
- **Kindertandheelkunde 2**
Dr. W.E. van Amerongen, Dr. G. Stel, Prof. dr. L.C. Martens, Dr. J.S.J. Veerkamp | 2e druk, 09-11-2012, 9789031391929
- **Medisch handboek Kindermishandeling**
Dr. E.M. van de Putte, Drs. I.M.A. Lukkassen, Drs. I.M.B. Russel, Drs. A.H. Teeuw. Bohn Stafleu van Loghum | 2013

LIJST VAN GERAADPLEEGDE WEBSITES EN APP'S

Website	Toelichting
www.vooreenveiligthuis.nl	Landelijke site Veilig Thuis: Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
www.meldcode.nl	Site van de Rijksoverheid met de toolkit Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling
www.rijksoverheid.nl/kindermishandeling	Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
www.justitie.nl/helpdeskprivacy	Helpdesk Privacy Jeugd en Gezin
www.huiselijkgeweld.nl	Informatie over en hulp bij huiselijk geweld in Nederland
www.steunpunthuiselijkgeweld.nl	Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld
www.knmg.nl	Meldcode kindermishandeling KNMG
www.knmt.nl	KNMT-Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
www.nji.nl	Kindermishandeling en zijn vormen
www.handelingsprotocol.nl	Beroepsgeheim, meldcode en meldrecht
www.leck.nu	Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling
www.augeo.nl	Online leeromgeving van Augeo academy voor het leren signaleren en aanpakken van kindermishandeling en huiselijk geweld
www.btsg.nl	Informatie over ouderenmishandeling
app info delen	App van de rijksoverheid, geeft spelregels voor het zorgvuldig vragen en geven van informatie bij signalen van kindermishandeling en is aanvullend op de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS

Instantie	Telefoonnummer
Veilig Thuis, Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling	0800-2000 (Automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar).
Politie, bij een acute situatie	112

Bijlage 1: 5 stappen kindermishandeling

KNMT-MELDCODE KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD

kinderen tot 18 jaar

STAP 1 BRENG SIGNALLEN IN KAART

- VERZAMEL AANWIJZINGEN, GEBRUIK ZO NODIG DE SIGNALLENLIJST
- NEEM DE SIGNALLEN OP IN HET DOSSIER

STAP 2 VRAAG ADVIES AAN COLLEGA EN/OF VEILIG THUIS*

- VRAAG TOESTEMMING AAN DE PATIËNT OF ANONIMISEER DE CASUS
- VRAGEN OVER LETSELS? NEEM CONTACT OP MET VEILIG THUIS

ACUUT ONVEILIG? NEEM DIRECT CONTACT OP MET • Politie 112 of Veilig thuis 0800 2000 (24 uur p.d.)

STAP 3 PRAAT MET DE PATIËNT EN/OF ZIJN NAASTEN

- TENZIJ DIT NIET IN HET BELANG VAN HET KIND IS
- IS DE SITUATIE ONVEILIG? LEG UW BEVINDINGEN VAST IN HET DOSSIER EN GA LATER ALSNOG IN GESPREK

STAP 4 WEEG AARD, ERNST EN RISICO

- BIJ TWIJFEL: OVERLEG ALTIJD MET VEILIG THUIS
- GEEN VERMOEDENS MEER? ► NOTEER DIT IN HET DOSSIER EN SLUIT HET DOSSIER
- NOG STEEDS RISICO OP KINDERMISHANDELING? ► Ga naar stap 5

STAP 5 ZELF HULP ORGANISEREN OF MELDING DOEN

RISICO AF TE WENDEN?

JA

- Organiseer hulp
- Volg de effecten
- Opnieuw signalen?
- Ga naar stap 1

NEE

DOE EEN MELDING BIJ VEILIG THUIS

- Informeer de patiënt en/of zijn naasten
- Zorg voor voldoende onderbouwing van de melding

LEG ALLE STAPPEN VAN DE CASUS VAST IN HET DOSSIER

- * VEILIG THUIS, advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
- 0800 2000 (24 uur p.d.)
 - www.vooreenveiligthuis.nl
 - De volledige meldcode (brochure) vindt u op knmt.nl

KNMT-LEDENSERVICE VOOR VRAGEN OVER DE MELDCODE



ls@knmt.nl



030 60 76 380



knmt.nl

Bijlage 2: 5 stappen volwassenengeweld

KNMT-MELDCODE KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD (o.a. partnergeweld/oudermishandeling) volwassenen vanaf 18 jaar

STAP ① BRENG SIGNALLEN IN KAART

- VERZAMEL AANWIJZINGEN, GEBRUIK ZO NODIG DE SIGNALLENLIJST
- NEEM DE SIGNALLEN OP IN HET DOSSIER
- OUDERSIGNALLEN? DOE DE KINDCHECK N.B. Als kindcheck positief, dan meldcode kindermishandeling in werking

STAP ② VRAAG ADVIES AAN COLLEGA EN/OF VEILIG THUIS*

- VRAAG TOESTEMMING AAN DE PATIËNT OF ANONIMISEER DE CASUS
- VRAGEN OVER LETSELS? NEEM CONTACT OP MET VEILIG THUIS

ACUUT ONVEILIG? NEEM DIRECT CONTACT OP MET • Politie 112 of Veilig thuis 0800 2000 (24 uur p.d.)

STAP ③ PRAAT MET DE PATIËNT EN/OF ZIJN NAASTEN

- TENZIJ DIT NIET IN HET BELANG VAN HET KIND IS
- IS DE SITUATIE ONVEILIG? LEG UW BEVINDINGEN VAST IN HET DOSSIER EN GA LATER ALSNOG IN GESPREK

STAP ④ WEEG AARD, ERNST EN RISICO

- BIJ TWIJFEL: OVERLEG ALTIJD MET VEILIG THUIS
- GEEN VERMOEDENS MEER? ► NOTEER DIT IN HET DOSSIER EN SLUIT HET DOSSIER
- NOG STEEDS RISICO OP KINDERMISHANDELING? ► Ga naar stap 5

STAP ⑤ ZELF HULP ORGANISEREN OF MELDING DOEN



LEG ALLE STAPPEN VAN DE CASUS VAST IN HET DOSSIER

- * VEILIG THUIS, advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
- 0800 2000 (24 uur p.d.)
 - www.veiligeveiligthuis.nl
 - De volledige meldcode (brochure) vindt u op knmt.nl

KNMT-LEDENSERVICE VOOR VRAGEN OVER DE MELDCODE



Bijlage 3: Veilig Thuis; advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling

Bij elke stap van de KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld geldt dat er contact kan worden opgenomen met Veilig Thuis, het regionale Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Dit is sinds 1 januari 2015 een samenvoeging van het voormalig Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG).

VEILIG THUIS, ADVIES- EN MELDPUNT HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING
telefoon 0800-2000, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar
e-mail: vooreenveiligthuis.nl

ORGANISATIE

Sinds 1 januari 2015 is het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling niet meer provinciaal georganiseerd, maar regionaal. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de organisatie daarvan, onder de naam Veilig Thuis. De regionale advies- en meldpunten hebben wel een landelijk telefoonnummer: 0800-2000. Als u dit nummer belt en de woonplaats van degene waarover u belt insprekt, wordt u doorgeschakeld naar het juiste Veilig Thuis advies- en meldpunt. De contactgegevens van de advies- en meldpunten en de links naar hun websites, vindt u op www.vooreenveiligthuis.nl.

TAKEN

De taken van de advies- en meldpunten zijn in grote lijnen hetzelfde gebleven: advies geven, meldingen in ontvangst nemen, beoordelen meldingen en besluiten over de vervolgstappen. Veilig Thuis is er voor iedereen met vragen of zorgen over (een vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld. Dit kunnen slachtoffers zelf zijn, naasten of overige particulieren, professionals of de politie. Veilig Thuis is er voor alle leeftijden, van -9 maanden tot 100 jaar.

De medewerkers en vertrouwensartsen van Veilig Thuis zijn deskundig op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld. Vertrouwensartsen hebben specifieke deskundigheid ten aanzien van de medisch inhoudelijke aspecten met betrekking tot huiselijk geweld en kindermishandeling, de medisch-juridische regelgeving hieromtrent en de handelingsmogelijkheden van (para)medische professionals. Gezondheidszorg-professionals, dus ook mondzorgprofessionals kunnen indien gewenst altijd naar de vertrouwensarts vragen.

ADVIES

Bij Veilig Thuis is veel kennis aanwezig over mogelijke signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Als u belt krijgt u meestal een maatschappelijk werker aan de lijn. Adviesvragers vanuit de gezondheidszorg kunnen vragen om contact met de vertrouwensarts. De medewerkers kunnen u helpen bij het inschatten van de problemen van het mogelijke slachtoffer. Ook kunnen zij adviseren over de te zetten stappen en over het voeren van gesprekken met patiënten en/of hun naasten. Daarnaast kunt u met Veilig Thuis overleggen over welke hulp u de patiënt en/of zijn naasten kunt bieden. Bij het vragen van advies zet Veilig Thuis zelf geen stappen in de richting van de patiënt of die van anderen. Het advies is dus uitsluitend gericht tot de adviesvrager welke zelf de verantwoordelijkheid houdt voor de te nemen stappen.

De contactgegevens van de adviesvrager worden – indien de adviesvrager daarin toestemt – vastgelegd, vooral met het oog op een eventueel vervolgadvisie over dezelfde casus. Maar als u dat wenst, kunt u ook uw eigen naam en functie achterwege laten. Persoonsgegevens van degene waarover advies wordt gevraagd worden niet geregistreerd. Oftewel, uw patiënt blijft anoniem bij het vragen van advies. Hier is dus ook geen toestemming voor nodig. Over de juridische aspecten met betrekking tot het delen van informatie leest u meer in hoofdstuk 4.

MELDEN

Als u bij het volgen van de stappen besluit tot het doen van een melding, neemt Veilig Thuis een besluit over de vervolgstappen afhankelijk van de complexiteit en de mate van onveiligheid van de melding. Soms worden meldingen snel naar het voorliggend veld (wijkteams) doorgezet voor hulpverlening. Bij een melding van een zorgprofessional die zelf al geprobeerd heeft hulp in te zetten, ligt het echter meer in de lijn dat Veilig Thuis het onderzoek naar het huiselijk geweld of de kindermishandeling overneemt. Blijkt er inderdaad sprake van huiselijk geweld of kindermishandeling, dan organiseert Veilig Thuis hulp, zodat de situatie verbetert. Veilig Thuis biedt zelf geen hulp, maar zorgt er wel voor dat de noodzakelijke hulp in gang wordt gezet. Indien hulpverlening noodzakelijk wordt geacht maar door betrokkenen wordt geweigerd dan overweegt Veilig Thuis bij kinderen een melding bij de Raad voor de kinderbescherming te doen. Deze onderzoekt of een kinderbeschermingsmaatregel bij de kinderrechter moet worden gevraagd, waarna hulpverlening in een gedwongen kader kan worden opgelegd. Het onderzoek en de keuze van hulpverlening gebeurt zoveel mogelijk in overleg met de patiënt en/of zijn naasten. In voorkomende gevallen kan Veilig Thuis ook de politie inschakelen.

NA DE MELDING

Na het afsluiten van de betrokkenheid van Veilig Thuis, ontvangt u een samenvatting van de acties of het onderzoek van Veilig Thuis en de gemaakte afspraken. Veilig Thuis houdt melders op de hoogte van de uitkomsten van het onderzoek en van de acties die in gang worden gezet. In het geval van kindermishandeling vindt ook een verplichte terugkoppeling naar de huisarts, de school en de jeugdarts plaats. Blijkt uit het onderzoek dat er geen sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld, dan kunnen betrokkenen in dit geval, in overleg met Veilig Thuis, verzoeken om vernietiging van het dossier. In andere gevallen wordt het dossier vijftien jaar bewaard. Bent u door Veilig Thuis benaderd als informant, dan ontvangt u een korte terugkoppeling van de resultaten.

PRIVACY VAN PATIËNT EN MELDER

Bij een melding moet u wel patiëntgegevens verstrekken, omdat Veilig Thuis anders geen acties in gang kan zetten naar aanleiding van de melding. Uitgangspunt is dat Veilig Thuis zoveel mogelijk openheid biedt naar de patiënt en/of zijn naasten: over de melder, de inhoud van de melding en over de uitkomsten van het onderzoek. Alleen als het echt niet anders kan, wordt er in eerste instantie buiten hen om gesproken en gehandeld. Veilig Thuis heeft hier een speciale bevoegdheid voor.

Veilig Thuis zal altijd uw gegevens als melder registreren. Het uitgangspunt voor professionals is dat zij 'open' melden. Dit betekent dat betrokkenen weten dat u als professional gemeld heeft. Als professional kunt u alleen in bijzondere gevallen als melder anoniem blijven, namelijk als bekendmaking van uw naam

- een bedreiging vormt of kan vormen voor het mogelijke slachtoffer of voor (minderjarige) kinderen in het gezin;
- een bedreiging vormt of kan vormen voor u zelf of voor uw medewerkers;
- uw vertrouwensrelatie met het gezin verstoort of kan verstoren. N.B. Een melding verstoort bijna altijd een vertrouwensrelatie. Mocht u echter de laatste zijn waarmee betrokkenen nog contact hebben of hulpverlening van willen ontvangen dan is dit een overweging dat u niet degenen bent die meldt.

Als met u is afgesproken dat u anoniem blijft voor het gezin dan zorgt Veilig Thuis ervoor dat uw informatie zo in het dossier wordt opgeslagen, dat de patiënt en/of zijn naasten uit het dossier uw identiteit niet kunnen achterhalen. U kunt echter niet anoniem blijven ten opzichte van Veilig Thuis; in principe worden dergelijke meldingen niet in behandeling genomen.

Beoordeelt u, in het geval u anoniem hebt gemeld, de situatie weer als veilig genoeg, dan informeert u de patiënt en/of zijn naasten alsnog over uw melding; dit doet u dan meestal in overleg met Veilig Thuis.

Bijlage 4: Overzicht van signalen, beschermende factoren en risicofactoren bij de KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld

Deze lijsten zijn een hulpmiddel bij het in kaart brengen van de signalen (stap 1 van de meldcode). Om goed te kunnen handelen, is het belangrijk dat u altijd uitgaat van uw eigen deskundigheid. Vertrouw op uw kennis, ervaring en intuïtie en neem uw gevoel over de situatie serieus. Vraag advies bij Veilig Thuis en bij voorkeur ook aan een deskundige collega.

De signalen op deze lijst zijn overgenomen uit de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, uitgezonderd de genoemde signalen binnen de mondzorg en tenzij anders vermeld.

1 SIGNALEN BINNEN DE MONDZORG

► 1.1 Tandheelkundige verwaarlozing (alle leeftijden)

- bezoekt de mondzorgprofessional alleen in geval van klachten en heeft geen bevredigende verklaring voor deze frequentie;
- noodzakelijke tandheelkundige behandelingen worden de patiënt onthouden;
- heeft meerdere voor de leek zichtbare, onbehandelde carieuze laesies die geen onderdeel zijn (geweest) van een tandheelkundig behandelplan;
- heeft zichtbare symptomen van persisterende onvoldoende mondhygiëne (voor de leek zichtbare tandplaque en/of voedselresten).

► 1.2 Fysiek geweld en seksueel misbruik (alle leeftijden)

- tandletsels, fracturen;
- laceratie lipbandje/omslagplooï;
- onverklaarbaar erytheem of petechiën op het palatum, condylomata acuminata;
- veranderingen in gedrag (ontwikkeling van een kokhalsreflex terwijl daar voorheen geen sprake van was, mond stevig gesloten houden terwijl daar eerst geen sprake van was).

2. SIGNALEN, RISICOFACTOREN EN BESCHERMENDE FACTOREN M.B.T. KINDERMISHANDELING

► 2.1. Signalen kindermishandeling

2.1.1. Lichamelijke signalen bij kinderen tot 12 jaar

- onverklaarbare blauwe plekken, schaafwonden, kneuzingen;
- botbreuken;
- krab-, bijt- of brandwonden;
- littekens;
- slechte verzorging in kleding, hygiëne, voeding;
- onvoldoende geneeskundige of tandheelkundige zorg;
- achterstand in ontwikkeling (motoriek, spraak, taal, emotioneel, cognitief);
- psychosomatische klachten (buikpijn, hoofdpijn, misselijk, etc.);
- vermoeidheid, lusteloosheid;
- genitale of anale verwondingen;
- jeuk of infectie bij vagina of anus;
- opvallend vermageren of dikker worden;
- recidiverende urineweginfecties of problemen bij het plassen;
- niet zindelijk (vanaf 4 jaar); let op: bij een verstandelijke beperking kan de zindelijkheidsleeftijd afwijken;
- afwijkende groei- of gewichtscurve;
- kind gedijt niet goed;
- kind komt steeds bij andere artsen of ziekenhuizen;
- houterige manier van bewegen (benen, bekken 'op slot');
- pijn bij lopen of zitten;
- seksueel overdraagbare aandoening;
- slaapproblemen;
- voeding- of eetproblemen.

Extra voor kinderen tot 4 jaar

- lichaam stijf houden bij optillen.

Extra voor kinderen van 12 tot 19 jaar

- zwangerschap;
- abortus;

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

2.1.2. Emoties en gedrag bij kinderen tot 12 jaar

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

Extra bij baby's

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

Extra bij peuters en kleuters

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

Extra bij kinderen van 12 tot 19 jaar

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

2.1.3. Signalen bij het gezin

- onveilige behuizing;
- onhygiënische leefruimte;
- sociaal geïsoleerd;
- gesloten gezin dat hulp vermijdt;
- kind gedraagt zich anders als de ouders in de buurt zijn;
- gezin verhuist vaak;
- gezin wisselt vaak van huisarts, specialist of ziekenhuis;
- relatieproblemen van ouders;
- lichamelijk of geestelijk straffen is normaal in het gezin;
- gezin kampt met diverse problemen;
- regelmatig wisselende samenstelling van gezin;
- sociaaleconomische problemen: werkloosheid, uitkering, migratie;
- veel ziekte in het gezin;
- geweld tussen gezinsleden;
- andere kinderen zijn uit huis geplaatst;
- gezin maakt onverzorgde, verwaarloosde indruk.

2.1.4. Signalen van ouder(s)

- ouder schreeuwt naar het kind of scheldt het kind uit;
- ouder troost het kind niet bij huilen;
- ouder reageert niet of nauwelijks op het kind;
- ouder komt afspraken niet na/is zorgmijddend;
- ouder heeft irreële verwachtingen van het kind;
- ouder heeft zelf ervaring met geweld in het verleden;
- ouder staat er alleen voor en heeft weinig steun uit de omgeving;
- ouder weigert benodigde medische of geestelijke hulp voor kind;
- ouder heeft psychiatrische of psychische problemen;
- ouder gedraagt zichzelf nog als kind;
- ouder heeft cognitieve beperkingen;

- ouder vertoont negatief en dwingend gedrag;
- ouder is voor een ander kind uit de ouderlijke macht ontzet;
- er is sprake van een Onder Toezicht Stelling (OTS) en/of een uithuisplaatsing;
- ouder belast kind met volwassen zorgen of problemen;
- ouder heeft andere kinderen mishandeld, verwaarloosd of misbruikt.

2.1.5. Signalen van zwangere vrouwen

- alcohol- of drugsgebruik;
- roken;
- zich afzijdig houden van of vertrek bij prenatale zorg;
- geen vaste verblijfplaats;
- frequent verhuizen (meer dan twee adressen in een jaar);
- ongezonde leefomgeving;
- maakt onverzorgde, verwaarloosde indruk;
- geïsoleerd leven;
- geen sociaal netwerk;
- psychische of psychiatrische problemen (in heden of verleden);
- verstandelijke of cognitieve beperking;
- een verwarde indruk maken;
- onvoorbereid op bevalling of de komst van een kind;
- verbergen van de zwangerschap;
- het kind niet willen;
- onrealistische verwachting van het ongeboren kind;
- snelle opeenvolging van zwangerschappen;
- een vorig kind is mishandeld, verwaarloosd of misbruikt;
- ouder is voor een vorig kind uit de ouderlijke macht ontzet;
- voor vorig kind is sprake van een Onder Toezicht Stelling (OTS) of uithuisplaatsing;
- vrouw wordt zelf mishandeld of heeft dit meegemaakt;
- seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's);
- prostitutie;
- criminaliteit;
- ongecontroleerd medicatiegebruik.

► 2.2. Risicofactoren voor kindermishandeling

2.2.1. Ouders

- mishandeling van een eerder kind;
- mishandeling of verwaarlozing in eigen verleden;
- persoonlijkheidsstoornis: impulsiviteit, instabiliteit, agressie, suïcideneiging, moord;
- verslaving: alcohol, drugs, gokken;

- (lichte) verstandelijke handicap;
- ontkenning ernst kindermishandeling;
- verbaal of lichamelijk relationeel geweld;
- vader of moeder is jonger dan 20 jaar;
- alleenstaand ouderschap;
- afhoudend jegens gezondheidszorg en hulpverlening (no-shows);
- chronische ziekte met extra belasting voor kind en gezin.

2.2.2. Omgeving

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

2.2.3. Kind

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

2.2.4 Gezin, interactie tussen ouder en kind

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

► 2.3 Beschermende factoren voor kindermishandeling

2.3.1 Ouders

- competentie en draagkracht: ouders kunnen opvoeding qua tijd en energie aan;
- positief zelfbeeld;
- partner ondersteunt en deelt in zorg en opvoeding;
- ouders hebben vervelende jeugdervaringen goed verwerkt;
- ouders kunnen steun putten uit eigen liefdevolle opvoeding;

- ouders zijn in staat steun uit omgeving te vragen en deze goed te gebruiken;
- ouders zijn aanwezig en emotioneel beschikbaar voor het kind;
- ouders zijn flexibel en kunnen omgaan met veranderingen.

2.3.2 Kind

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

2.3.3 Gezin en omgeving

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

3. SIGNALEN, RISICOFACTOREN EN BESCHERMENDE FACTOREN M.B.T. VOLWASSENENGEWELD

► 3.1 Signalen voor volwassenengeweld bij pleger en slachtoffer

- het tijdsverschil tussen het ontstaan van het letsel en het zoeken naar hulp;
- letsels die niet kloppen met het verhaal, inconsistentie in het verhaal;
- overbezorgde partner;
- partner antwoordt voor patiënt, maakt afspraken en ziet erop toe dat patiënt niet alleen gezien wordt;
- herhaalde bezoeken bij arts/SEH i.v.m. lichamelijke klachten;
- uitstellen of afzeggen van (herhalings)afspraken;
- het hebben van oude letsels of letsels in diverse stadia van genezing;
- slechte medische verzorging;

- onder invloed van alcohol of drugs op het consult verschijnen;
- geen oppas kunnen regelen.

► 3.2 Risicofactoren voor volwassenengeweld

- alcohol- of drugsmisbruik;
- dreigen met geweld;
- psychiatrische aandoening;
- geestelijke/lichamelijke handicap;
- pleger/getuige/slachtoffer zijn geweest van geweld;
- crimineel verleden;
- specifieke omstandigheden:
 - dreiging met geweld;
 - verminking;
 - dodelijk ongeluk of ongeluk met letsel tot gevolg;
 - afpersing;
 - chantage;
 - schuldbinding of afkopen;
 - geen beschikking hebben over eigen geld of bezittingen;
 - garantstelling of op naamstelling van bezittingen;
 - onredelijke hoge afdracht van inkomsten;
 - vrijheidsbeperking en sociale isolatie;
 - gedwongen huwelijk;
 - (dreiging met) verstoting of echtscheiding, in het bijzonder bij migranten zonder verblijfsvergunning;
 - geïsoleerd leefpatroon (sociaal isolement);
 - (dreigen met) afpakken van kinderen;
 - partner met lager opleidingsniveau, werkloosheid en alcohol/druggebruik;
 - mishandeling van huisdieren.

► 3.3 Beschermende factoren volwassenengeweld

- zelfvertrouwen en positief zelfbeeld;
- stabiele persoonlijkheid;
- goede gezondheid;
- positieve jeugdervaringen;
- sociale vaardigheden;
- kan spanning en conflicten uitpraten;
- erkenning van het geweld door het slachtoffer;
- heeft sociale steun;
- sociale cohesie in de buurt;
- voldoende hulp beschikbaar;
- voldoende materiële basisvoorwaarden (inkomen, voedsel, onderdak)

4. SIGNALLEN, RISICOFACTOREN EN BESCHERMENDE FACTOREN M.B.T. OUDERENMISHANDELING

► 4.1 Signalen specifiek voor ouderenmishandeling

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

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

► 4.2 Risicofactoren specifiek voor ouderenmishandeling

4.2.1 Risicofactoren bij de oudere

- toenemende afhankelijkheid van zorg door lichamelijke en geestelijke achteruitgang. De afhankelijkheid kan ook van financiële of van emotionele aard zijn. Vermijden van contact of conflictueuze relatie met zorg/hulpverleners;
- familiegeschiedenis: gewelddadig met elkaar omgaan kan van generatie op generatie worden overgedragen;
- ingrijpende voorvallen: er is stress ontstaan door een verhuizing, de dood van een geliefd persoon, verlies van een baan of scheiding van een huisgenoot. Er kan sprake zijn van financiële nood;
- Isolément: het slachtoffer heeft weinig contact met de buitenwereld.

4.2.2 Risicofactoren bij potentiële plegers

- afhankelijkheid: de pleger kan afhankelijk zijn van het slachtoffer, bijvoorbeeld voor huisvesting, sociale contacten of inkomen;
- overbelasting: de zorg is teveel geworden of de zorgbehoefte is groter dan de mantelzorger kan bieden. Ook kan de pleger te kampen hebben met langdurige werkloosheid, moeilijkheden op het werk, relatieproblemen of schulden;
- psychische gesteldheid: de pleger kan psychiatrische problemen of ontwikkelingsstoornissen hebben. Alcoholisme, drugs- en gokverslaving vergroot het risico van mishandeling.

► 4.3 Beschermende factoren specifiek voor ouderenmishandeling

4.3.1 Beschermende factoren bij de oudere

- sociaal netwerk, verschillende goede contacten met familie en/of vrienden;
- weerbaarheid en zoveel mogelijk behouden van eigen regie;
- kennis van het onderwerp 'grensoverschrijdend gedrag en mishandeling'. Indien de oudere in een instelling verblijft: kennis van de door de organisatie gehanteerde beleidsregels, klachtregeling en hulpmogelijkheden.

4.3.2 Beschermende factoren bij potentiële plegers

- voldoende informatie en ondersteuning om overbelasting tegen te gaan;
- klimaat waarin knelpunten, 'tegen het plafond aanzitten' bespreekbaar zijn;
- klimaat waarin 'zorgen' of 'gevoelens dat er iets niet pluis is' bespreekbaar zijn;
- kennis van het onderwerp 'grensoverschrijdend gedrag en mishandeling'. Indien de oudere in een instelling verblijft: kennis van de door de organisatie gehanteerde beleidsregels, klachtregeling en hulpmogelijkheden.

Bijlage 5: Gebruikte afkortingen

AMK	Voormalig Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LECK	Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling
NFI	Nederlands Forensisch Instituut
SHG	Voormalig Steunpunt Huiselijk Geweld
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning



KNMT-LEDENSERVICE

Geelgors 1

Postbus 2000

3430 CA Nieuwegein

Telefoon 030 60 76 380

Telefax 030 60 48 994

Internet knmt.nl

E-mail LS@knmt.nl

knmt



knmt.nl



030 60 76 380