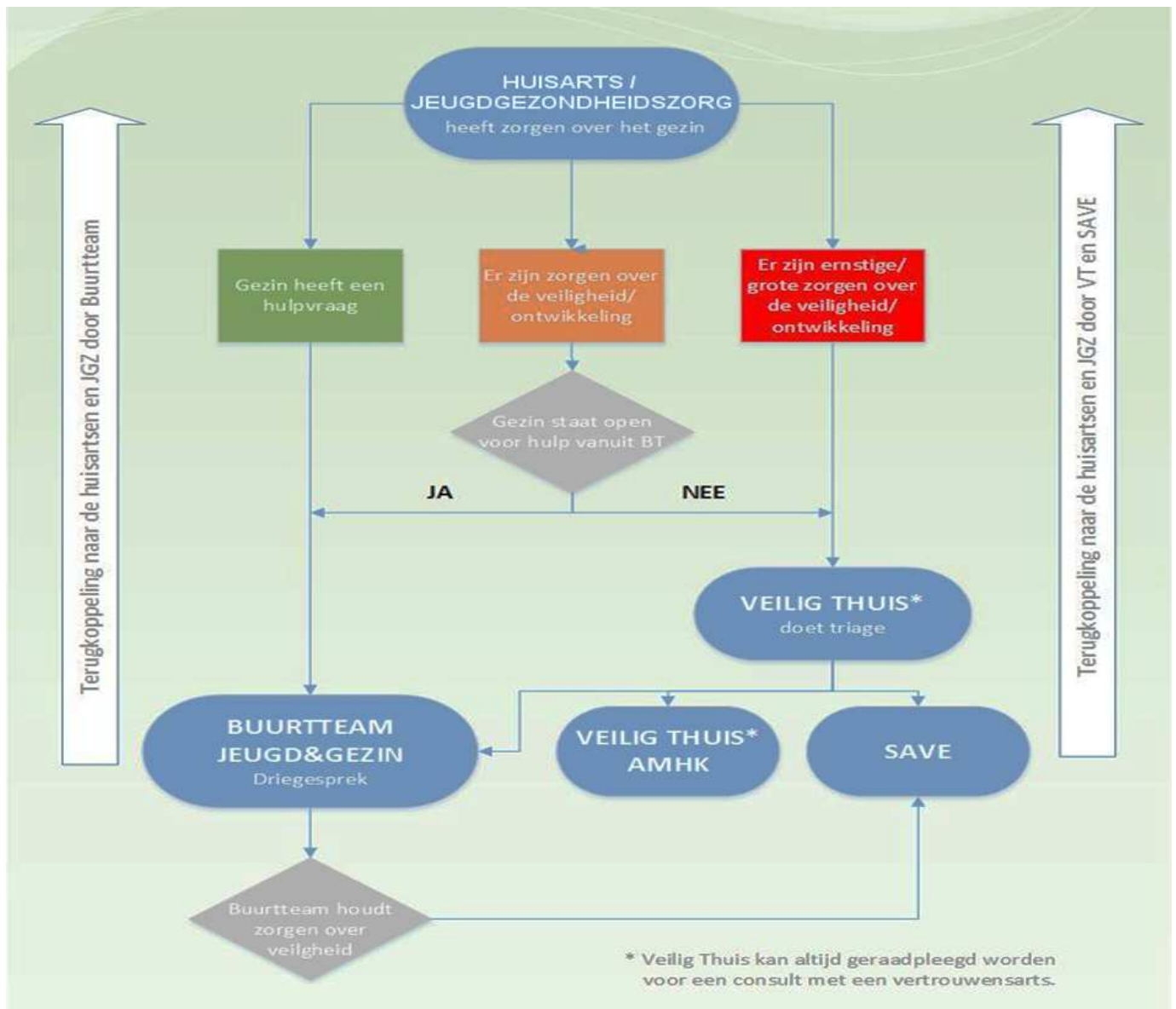


# Werkwijze signaleren en melden bij kindermishandeling

## Stroomdiagram



## Gegevens aandachtsfunctionarissen kindermishandeling en andere partners

Organisatie	Naam	E-mail	Telefoon
Huisarts ambassadeur aanpak kindermishandeling LHV/HUS	Judie Knol	<a href="mailto:j.knol@deneckar.nl">j.knol@deneckar.nl</a>	030 - 264 26 30
Jeugdgezondheidszorg Jeugdarts	Wenda Berends	<a href="mailto:w.berends@utrecht.nl">w.berends@utrecht.nl</a>	06 - 22 67 01 03
	Céline van Klei	<a href="mailto:c.van.klei@utrecht.nl">c.van.klei@utrecht.nl</a>	06 - 10 08 67 22
Buurtteam Jeugd en Gezin	Vincent van Miert	<a href="mailto:v.van.miert@buurtteamsutrecht.nl">v.van.miert@buurtteamsutrecht.nl</a>	06-10 68 15 04
SAVE Utrecht Stad	Algemeen		030 - 242 78 00
Veilig Thuis Algemeen			0800 - 2000
Veilig Thuis Vertrouwensarts	Rob Beukering	<a href="mailto:Rbeukering@samen-veilig.nl">Rbeukering@samen-veilig.nl</a>	06 - 57 94 29 58
	Lilian ten Bokkel Huinink	<a href="mailto:LtBokkel@samen-veilig.nl">LtBokkel@samen-veilig.nl</a>	06 - 83 59 86 35
	Sandra Rutgers	<a href="mailto:srutgers@samen-veilig.nl">srutgers@samen-veilig.nl</a>	06 - 20 95 20 93
	Anne-Marie Raat	<a href="mailto:Araat@samen-veilig.nl">Araat@samen-veilig.nl</a>	06 - 20 24 12 42
	Elise Stijntjes	<a href="mailto:estijntjes@samen-veilig.nl">estijntjes@samen-veilig.nl</a>	06 - 86 84 93 47
Diakonessenhuis Kinderarts	Eline Okhuijsen-Kroes	<a href="mailto:eokhuijs@diakhuis.nl">eokhuijs@diakhuis.nl</a>	088 - 250 50 41
Sint Antonius ziekenhuis Kinderarts	Willy Peper	<a href="mailto:w.peper@antoniuziekenhuis.nl">w.peper@antoniuziekenhuis.nl</a>	088-3206389
Wilhelmina Kinderziekenhuis/ Universitair Medisch Centrum Kinderarts	Ingrid Russel	<a href="mailto:irussel@umcutrecht.nl">irussel@umcutrecht.nl</a>	088 - 755 55 55
	Arend Groot, coördinator	<a href="mailto:agroot@umcutrecht.nl">agroot@umcutrecht.nl</a>	Of Sociale Pediatrie sein 5001
Centrum Seksueel Geweld	Iva Bicanic, coördinator	<a href="mailto:utrecht@centrumseksueelgeweld.nl">utrecht@centrumseksueelgeweld.nl</a>	088 - 755 55 88
Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling		<a href="mailto:info@leck.nu">info@leck.nu</a>	0900 - 444 54 44
Psycho Trauma Centrum Utrecht	Iva Bicanic, coördinator		088 - 755 41 13

## Rol en taken huisarts en jeugdgezondheidszorg bij kindermishandeling

(Bron Lesa Kindermishandeling 2016, waarin meldcode KNMG en Kindcheck; NVK richtlijn 'blauwe plekken bij kinderen', VNG Model Handelingsprotocol Veilig Thuis.)

### Huisarts

De huisarts (HA) is gezinsarts en daarmee vaak huisarts van zowel slachtoffer als pleger. Naast de HA kan ook de doktersassistente of Praktijkondersteuner Huisarts (POH) kindermishandeling signaleren. Taken van de HA zijn het herkennen van signalen van kindermishandeling en het organiseren van hulp voor slachtoffer en dader.

### Jeugdgezondheidszorg

Vanuit de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) zien assistentes, jeugdverpleegkundigen (JVP) en jeugdartsen (JA) kinderen en jeugdigen met of zonder hun ouders/verzorgers. Bij signalen van kindermishandeling bespreekt de assistente dit met de JA of JVP, zij volgen onderstaand stappenplan.

### Werkwijze vermoeden kindermishandeling: HA en JGZ

1. Onderzoeken en in kaart brengen van signalen (beschermende en risicofactoren van alle gezinsleden), inclusief kindcheck: onderzoek bij volwassenen of er risico is op kindermishandeling.
2. Inwinnen advies bij collega, aandachtsfunctionaris kindermishandeling HA/JGZ of VT Vertrouwensarts.
3. Gesprek met betrokkenen (tenzij gevaar dreigt voor het kind of hulpverlener).
4. Zo nodig overleg betrokken professionals bijv. JGZ, HA, (voor-)school, Buurtteam (BT), (J)GGZ, kinderarts (KA).
5. Als risico af te wenden is door inzetten hulp: monitoring via BT, POH GGZ, JGZ of HA.
6. Bij reële kans op schade: melding bij Veilig Thuis (VT).

### Criteria doorverwijzing naar Veilig Thuis (VT) (advies-, meld- en crisispunt voor huiselijk geweld en KM)

- Specifieke onderzoeksbevoegdheid is noodzakelijk, denk aan anonieme melding.
- Specifieke deskundigheid is noodzakelijk, denk aan eerdergerelateerd geweld, radicalisering.
- Bij een medische component is het belangrijk om de vertrouwensarts (VA) te betrekken in het onderzoek, denk aan: seksueel misbruik, ernstige psychiatrische problematiek, Pediatric Condition Falsification (PCF), Shaken Baby Syndroom, fysiek letsel, onthouden medische behandeling, Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV), risicozwangerschap, noodzaak fysiek medisch onderzoek enz.
- Crisis of acute onveiligheid.
- Weinig voorkomende zaken met grote sociale impact, denk aan gezinsdrama.
- Nieuwe melding na eerdere VT betrokkenheid.

### Werkwijze Veilig Thuis

JGZ, HA, BT en SAVE kunnen VT een anonieme casus voorleggen en advies vragen. Aan de hand van dit overleg wordt bepaald of (zorg)melding bij VT nodig is. Een melding bij VT wordt altijd multidisciplinair (met een medewerker, een gedragswetenschapper en, op basis van gedefinieerde criteria, ook een VA) besproken. Uitzondering zijn politiemeldingen met zeer weinig informatie. Deze worden intercollegiaal besproken.

Na de melding bij VT vindt triage plaats: doorzetten naar lokaal BT, oppakken door SAVE-team of oppakken door VT. Bij een melding koppelt VT binnen vijf (werk)dagen terug aan de melder en stelt VT de JGZ en de HA op de hoogte wanneer zij onderzoek uitvoert naar een melding (binnen tien weken na de melding bij VT).

VT mag informanten benaderen zonder toestemming van ouders als betrokkenen geen toestemming geven voor raadplegen informanten (uitgangspunt is met toestemming).

VT kan direct contact opnemen met de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) voor overleg. Een verzoek tot onderzoek door de RvdK wordt gedaan door een Jeugdbeschermingstafel, waar naast RvdK en VT ook cliënten en eventueel SAVE/BT aanwezig zijn. In uitzonderlijke situaties (acute ernstige onveiligheid) kan een snellere route worden bewandeld.

VT kan JGZ/HA/BT benaderen om informatie te verstrekken. Hiervoor is zoals hierboven al genoemd geen toestemming van ouders nodig. Ouders dienen wel geïnformeerd te worden over de informatie uitwisseling door VT of de informatieverstrekker van de informatie (tenzij dit de veiligheid direct schaadt). Informanten krijgen de gegeven informatie ter accordering voorgelegd.

### **Werkwijze SAVE-team**

Met instemming van ouders kan SAVE (in vrijwillig kader) onderzoek doen via verwijzing vanuit BT en VT. Na afronding van het onderzoek schakelt SAVE indien nodig verdere hulpverlening in. SAVE begeleidt geen gezinnen zoals het BT doet.

SAVE biedt ook niet vrijwillige ondersteuning vanuit een OTS (rol van gezinsvoogd) of andere rechterlijke maatregel, zoals voogdij of jeugdreclasseringsmaatregel.

SAVE mag in vrijwillig kader geen informanten benaderen als ouders geen toestemming geven. In dat geval vindt opschaling plaats naar VT of Raad voor de Kinderbescherming (RvdK). Als SAVE betrokken is in gedwongen kader (zoals OTS), mag het wel informanten benaderen zonder toestemming.

SAVE (in vrijwillig kader) kan alleen terugkoppelen naar melder met toestemming van ouders. SAVE koppelt wel terug naar JGZ en HA.

Als SAVE geen toestemming heeft van ouders is JGZ/HA niet verplicht om informatie te delen en gelden de algemene regels van de privacy/meldcode.

SAVE kan rechtstreeks contact hebben met de RvdK voor overleg. Een verzoek tot onderzoek door de RvdK wordt gedaan door een Jeugdbeschermingstafel, waar naast RvdK en SAVE ook cliënten en eventueel BT aanwezig zijn. In uitzonderlijke situaties (acute ernstige onveiligheid) kan een snellere route worden bewandeld.

### **Werkwijze Buurtteam Jeugd en Gezin (BT) bij directe zorgmelding vanuit Veilig Thuis**

BT gaat (altijd in duo) op huisbezoek nadat ouders brief hebben gehad over de zorgmelding. Ze bespreken de melding en proberen te achterhalen wat heeft geleid tot de melding. Ze maken een zorg- en krachtenanalyse om zicht te krijgen op de thuissituatie. Als het nodig is kan het BT bronnen/derden consulteren mét ouders, bijv. HA, JA, JVP. Optioneel kan het BT gebruik maken van aandachtsfunctionaris Veiligheid in het team. BT vult veiligheidschecklist in. Samen met het gezin onderzoekt BT welke hulp passend is. Als VT de casus direct heeft doorgezet naar BT en het gezin accepteert de ondersteuning door BT niet, wordt opgeschaald naar SAVE/VT. BT kan SAVE inschakelen om voorwaarden te stellen als de veiligheid in het geding is.

Utrecht, juni 2017. Dit stroomschema is tot stand gekomen in samenwerking met Buurtteams Jeugd en Gezin, Huisartsen Utrecht Stad, Jeugdgezondheidszorg Volksgezondheid Gemeente Utrecht en Samen Veilig Midden Nederland.