

Een nieuwe meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Evaluatie van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling binnen het UMCG

Shirin Jubbinga



UMCG, Juridische Zaken
NHL Hogeschool Leeuwarden,
HBO Rechten

NHL
HOGESCHOOL

Groningen, juni 2015

UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN

Studentenbureau UMCG

Universitair Medisch Centrum Groningen

‘Een nieuwe meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling’

Evaluatie van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling binnen het UMCG

Groningen, juni 2015

Auteur

Studentnummer

Afstudeerscriptie in het kader van

Opdrachtgever

Begeleider onderwijsinstelling

Begeleider UMCG

Shirin Jubbinga

222577

Instituut Economie en Management
HBO Rechten
NHL Hogeschool Leeuwarden

mr. R.E. Jager
Juridische Zaken, UMCG

mw. P.J.M. de Bruyckere
Instituut Economie en Management
NHL Hogeschool Leeuwarden

mr. R.E. Jager
Juridische Zaken, UMCG

© 2015 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprerecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Trefw evaluatie, Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

VOORWOORD

Voor u ligt de scriptie 'Een nieuwe meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' in opdracht van het Universitair Medisch Centrum Groningen (hierna: UMCG). Met deze scriptie zal ik de studie HBO Rechten aan de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden afronden. Deze scriptie is geschreven naar aanleiding van een conflict waarbij ik persoonlijk betrokken was. Dit conflict heb ik omgezet in het afstudeeronderwerp (de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling) en heb ik vervolgens voorgelegd aan het hoofd van de afdeling Juridische Zaken van het UMCG. Van februari 2015 tot en met eind mei 2015 heb ik hard gewerkt aan deze scriptie. Hoewel het niet altijd even makkelijk ging ben ik blij met het eindresultaat. Bij dezen wil ik graag mijn praktijkbegeleider binnen het UMCG, mr. R. Jager, en mijn stagebegeleider van het NHL, mevrouw P. de Bruyckere, bedanken voor de begeleiding en de ondersteuning tijdens dit traject. Daarnaast wil ik graag alle respondenten en de medewerkers van de afdeling Juridische Zaken van het UMCG bedanken.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Shirin Jubbinga

Lemmer, mei 2015.

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	1
1 INLEIDING.....	3
1.1 PROBLEEMBESCHRIJVING	3
1.2 CENTRALE VRAAG.....	3
1.3 DOELSTELLING.....	4
1.4 VERANTWOORDING ONDERZOEKSSTRATEGIE	4
1.5 ONDERZOEKSMETHODEN.....	4
1.6 VOORUITBLIK.....	5
2 DE WET VERPLICHTE MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING.....	7
2.1 INLEIDING.....	7
2.2 VOOR WIE GELDT DEZE MELDCODE?	7
2.3 HET UMCG EN DE MELDCODE	7
2.4 HUISELIJK GEWELD	8
2.5 KINDERMISHANDELING.....	8
2.6 STAPPENPLAN MELDCODE.....	8
2.7 MELDRECHT OF MELDPLICHT	11
2.8 TOEZICHT EN HANDHAVING MELDCODE	11
2.9 RECENTE ONTWIKKELINGEN.....	12
2.10 TUSSENCONCLUSIE.....	12
3 HET BELEID VAN HET UMCG EN DE WETTELIJKE VERPLICHTINGEN.....	13
3.1 INLEIDING.....	13
3.2 HUIDIG BELEID UMCG	13
3.3 KWALITEITSWET ZORGINSTELLINGEN	13
3.4 MINIMUMEISEN BESLUIT VERPLICHT MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING	13
3.5 EISEN VELD NORM KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD VOOR ZIEKENHUIZEN	14
3.6 JEUGDWET	14
3.7 WETTELIJKE ACHTERGRONDINFORMATIE	15
3.7.1 Patiëntdossier.....	15
3.7.2 Zorgplicht.....	15
3.7.3 Beroepsgeheim.....	15

3.7.4 Gegevens verstrekken aan derden	16
3.7.5 Wettelijk meldrecht	17
3.8 CONSEQUENTIES BIJ HET NIET NALEVEN VAN DE WETTELIJKE VERPLICHTINGEN	18
3.9 TOETSING VAN DE EISEN AAN HET HUIDIGE BELEID VAN HET UMCG	19
3.9.2 Eisen veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen	20
3.9.3 Jeugdwet.....	21
3.10 TUSSENCONCLUSIE.....	21
4 DE AFDELINGEN CENTRALE SPOED OPVANG, GERIATRIE, GYNAECOLOGIE, INTENSIVE CARE VOLWASSEN, KINDERGENEESKUNDE EN DE MELDCODE	23
4.1 INLEIDING.....	23
4.2 CENTRALE SPOED OPVANG	23
4.3 GERIATRIE.....	23
4.4 GYNAECOLOGIE.....	24
4.5 INTENSIVE CARE VOLWASSENEN.....	24
4.6 KINDERGENEESKUNDE	25
4.7 TUSSENCONCLUSIE	25
5 SAMENWERKING TUSSEN HET UMCG EN EXTERNE INSTANTIES	27
5.1 INLEIDING.....	27
5.2 VEILIG THUIS	27
5.3 SOCIALE WIJKTEAMS.....	28
5.4 RAAD VOOR DE KINDERBESCHERMING	29
5.5 POLITIE	30
5.6 TUSSENCONCLUSIE	31
6 CONCLUSIE	33
6.1 EINDCONCLUSIE.....	33
7 AANBEVELINGEN EN DISCUSSIE.....	35
7.1 AANBEVELINGEN	35
7.2 DISCUSSIE.....	35
8 LITERATUURLIJST	37
9 BRONVERMELDINGEN	39
9.1 JURISPRUDENTIELIJST	39
BIJLAGE 1 VRAGENLIJST ARTSEN EN VERPLEEGKUNDIGEN.....	41

BIJLAGE 2 TOESTEMMINGSFORMULIER GEGEVENS CSO.....	42
BIJLAGE 3 SPUTOVAMO-SCREENINGSFORMULIER.....	43
BIJLAGE 4 BEROEPSPRODUCT	44

SAMENVATTING

Dit onderzoek heeft als doel om op 27 mei 2015 een evaluatierapport te overhandigen aan het Hoofd Juridische Zaken en de Directeur Medische Zaken, Kwaliteit en Veiligheid van het UMCG (intern doel) waarin zichtbaar is gemaakt hoe binnen de afdelingen Centrale Spoed Opvang, Geriatrie, Gynaecologie, Intensive Care Volwassenen en Kindergeneeskunde van het UMCG de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling tussen 1 juli 2013 en 1 mei 2015 is uitgevoerd, zodat de Raad van Bestuur inzicht krijgt in de mate van implementatie en de naleving van voornoemde wet (extern doel).

De probleemstelling van dit onderzoek luidt:

Per 2011 is het UMCG begonnen om de KNMG-meldcode Kindermishandeling uit 2008 te implementeren. Sinds 1 oktober 2011 is de Spoedeisende Hulp (SEH, ook wel Centrale Spoed Opvang (CSO) genoemd) begonnen met de invoering van de KNMG-meldcode. De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht het UMCG echter om een eigen meldcode te ontwikkelen voor haar medewerkers en om niet alleen over de KNMG-meldcode te beschikken. Momenteel is binnen Juridische Zaken onduidelijk of de Wet verplicht meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is geïmplementeerd en, indien dit wel het geval is, of deze ook daadwerkelijk wordt nageleefd. Door middel van evaluatieonderzoek wordt er inzicht geboden in de huidige stand van zaken met betrekking tot de implementatie en de naleving van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Tijdens dit onderzoek wordt de volgende centrale vraag gebruikt:

Op welke wijze hebben de afdelingen Centrale Spoed Opvang, Geriatrie, Gynaecologie, Intensive Care Volwassenen en Kindergeneeskunde van het UMCG de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, die sinds 1 juli 2013 van kracht is, in de periode tussen 1 juli 2013 en 1 mei 2015 uitgevoerd?

Dit onderzoek is uitgevoerd door literatuuronderzoek en door het interviewen van respondenten van elke voornoemde afdeling. Voor de vragenlijst, zie bijlage 1.

Op basis van de resultaten en de conclusies kan gesteld worden dat op alle voornoemde afdelingen het huidige beleidskader van het UMCG voor de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geïmplementeerd en uitgewerkt is. Deze afdelingen hebben dit echter wel ieder op hun eigen wijze gedaan. Dit betekent dat de voornoemde afdelingen voldoen aan de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling binnen het huidige beleidskader maar gaandeweg het onderzoek is er naar voren gekomen dat het UMCG brede beleid (de meldcode en het protocol) nog niet helemaal voldoet aan de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Hierbij wordt aangeraden om nog vervolgonderzoek te doen naar het opstellen van een nieuw UMCG breed protocol.

1 INLEIDING

1.1 PROBLEEMBESCHRIJVING

Per 2011 is het UMCG begonnen om de KNMG-meldcode Kindermishandeling uit 2008 te implementeren. Sinds 1 oktober 2011 is de Spoedeisende Hulp (SEH, ook wel Centrale Spoed Opvang (CSO) genoemd) begonnen met de invoering van de KNMG-meldcode. De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht het UMCG echter om daarnaast een eigen meldcode te ontwikkelen voor haar medewerkers en om niet alleen over de KNMG-meldcode te beschikken. Momenteel is binnen Juridische Zaken onduidelijk of de Wet verplicht meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is geïmplementeerd en, indien dit wel het geval is, of deze ook daadwerkelijk wordt nageleefd. Door middel van evaluatieonderzoek wordt er inzicht geboden in de huidige stand van zaken met betrekking tot de implementatie en de naleving van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

1.2 CENTRALE VRAAG

De centrale vraag tijdens dit onderzoek luidt:
Op welke wijze hebben de afdelingen Centrale Spoed Opvang, Geriatrie, Gynaecologie, Intensive Care Volwassen en Kindergeneeskunde van het UMCG de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, die sinds 1 juli 2013 van kracht is, in de periode tussen 1 juli 2013 en 1 mei 2015 nageleefd?
In dit onderzoek zullen de volgende deelvragen beantwoord worden:

1. Wat is het theoretisch juridisch kader van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling?
2. Wat zijn de wettelijke verplichtingen die voortvloeien uit de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en voldoet het huidige beleid van het UMCG aan deze wettelijke verplichtingen?

3. In hoeverre zijn de professionals bekend met de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling op de afdelingen Centrale Spoed Opvang, Geriatrie, Gynaecologie, Intensive Care Volwassen en Kindergeneeskunde in hoeverre volgen zij een meldcode?

4. In hoeverre werken de afdelingen, genoemd onder vraag 3, samen met Veilig thuis, de sociale wijkteams, de Raad voor de Kinderbescherming en de politie?

Toelichting:

Ad 1. Deze vraag wordt beantwoord door het gebruik van rechtsbronnen (verdragen, wetten, jurisprudentie), literatuur (boeken) en documenten (kamerstukken).

Ad 2. Deze vraag wordt beantwoord door het gebruik van rechtsbronnen (wetten en jurisprudentie), literatuur (boeken), documenten (kamerstukken, veldnorm, protocol), media (internet) en het interviewen van personen (aandachtsfunctionarissen mw. E.M. Planting en mw. E.M. Pastoor). Hierbij is er gekozen om de aandachtsfunctionarissen te interviewen omdat zij zorg dragen voor de implementatie van de meldcode.

Ad 3. Deze vraag wordt beantwoord door het interviewen van personen. Hierbij zullen 1 arts en 1 verpleegkundige per afdeling (afdelingen Centrale Spoed Opvang, Kindergeneeskunde, Geriatrie, Intensive Care Volwassen en Gynaecologie) worden geïnterviewd. Hiervoor is gekozen omdat verpleegkundigen op de afdelingen lopen en de signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling oppikken maar zelf niet melden, zij melden de signalen aan de arts en deze gaat dan eventueel in gesprek met het slachtoffer of de ouders van het kind.

Ad 4. Deze vraag wordt beantwoord door het gebruik van rechtsbronnen (wetten), documenten (kamerstukken), media (internet) en door het interviewen van personen (medewerker Veilig Thuis).

1.3 DOELSTELLING

Het doel van dit onderzoek is om op 27 mei 2014 een evaluatierapport te kunnen overhandigen aan het Hoofd Juridische Zaken en de Directeur Medische Zaken, Kwaliteit en Veiligheid van het UMCG (intern doel) waarin zichtbaar is gemaakt hoe binnen de afdelingen Centrale Spoed Opvang, Geriatrie, Gynaecologie, Intensive Care Volwassenen en Kindergeneeskunde van het UMCG de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling tussen 1 juli 2013 en 1 mei 2015 is uitgevoerd, zodat de Raad van Bestuur inzicht krijgt in de mate van implementatie en de naleving van voornoemde wet (extern doel).

1.4 VERANTWOORDING ONDERZOEKSSTRATEGIE

Door middel van een evaluatieonderzoek wordt er inzicht geboden in de huidige stand van zaken met betrekking tot de implementatie en de naleving van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Hierbij gaat het om een ex-durante evaluatie. De vorm van ex-durante evaluatie die hierbij gebruikt wordt is de inventarisatie uitvoeringspraktijk. Deze vorm richt zich op de inventarisatie van uitvoeringspraktijken waarbij uitvoerders van beleid zelf invulling hebben gegeven aan het beleid op grond van kaderwetgeving. De onderzoeksstrategie voor dit onderzoek is het rechtsbronnen- en literatuuronderzoek. Veldonderzoek (interviews) en bureauonderzoek (het gebruik van rechtsbronnen (wetten, verdragen, jurisprudentie), literatuur (boeken en tijdschriften) en documenten (kamerstukken, protocol en veldnorm) zullen hierbij gebruikt worden. Meerdere onderzoeksmethoden worden gecombineerd, namelijk interview en documentanalyse. Op deze manier zal er een diepgaand inzicht worden verkregen in de wijze waarop het proces van de implementatie van de Wet verplichte meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling zich binnen het UMCG voltrekt en hoe deze wordt nageleefd binnen het UMCG, met name op de afdelingen Centrale Spoed Opvang, Geriatrie, Gynaecologie, Intensive Care Volwassenen en Kindergeneeskunde.

1.5 ONDERZOEKSMETHODEN

DEELVRAAG	METHODE(N)	VERANTWOORDING
1	<ul style="list-style-type: none">• Inhoudsanalyse	<ul style="list-style-type: none">• Analyseren van wetgeving, kamerstukken, literatuur en documenten om de relevante informatie te selecteren.
2	<ul style="list-style-type: none">• Inhoudsanalyse• Interview	<ul style="list-style-type: none">• Analyseren van wetgeving, kamerstukken, literatuur, documenten en media om de relevante informatie te selecteren.• Half gestructureerd interview afnemen bij informanten om zo relevante informatie te verkrijgen.
3	<ul style="list-style-type: none">• Inhoudsanalyse• Interview	<ul style="list-style-type: none">• Analyseren van wetgeving, kamerstukken, documenten en media om de relevante informatie te selecteren.• Half gestructureerd interview afnemen bij informanten om zo relevante informatie te verkrijgen.
4	<ul style="list-style-type: none">• Inhoudsanalyse• Interview	<ul style="list-style-type: none">• Analyseren van documenten om de relevante informatie te selecteren.• Half gestructureerd interview afnemen bij informanten om zo relevante informatie te verkrijgen.

Tabel 1 Onderzoeksmethoden

1.6 VOORUITBLIK

- In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch juridisch kader van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling toegelicht.
- In hoofdstuk 3 worden de wettelijke verplichtingen van voornoemde wet besproken en wordt het huidige beleid van het UMCG omtrent de meldcode getoetst aan deze wettelijke verplichtingen.
- In hoofdstuk 4 wordt besproken in hoeverre de voornoemde afdelingen op de hoogte zijn van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en in hoeverre deze afdelingen de wet naleven.
- In hoofdstuk 5 wordt de samenwerking tussen het UMCG en de externe instanties besproken.
- In hoofdstuk 6 wordt de conclusie van dit onderzoek gegeven. Deze conclusie is gebaseerd op de tussenconclusies. Tevens wordt de centrale vraag en de deelvragen beantwoordt.
- In hoofdstuk 7 worden de aanbevelingen gegeven en de discussie besproken.
- In hoofdstuk 7 bevindt zich de literatuurlijst.
- In hoofdstuk 8 worden de bronvermeldingen toegelicht.

2 DE WET VERPLICHTE MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

2.1 INLEIDING

Sinds 1 juli 2013 is het voor zelfstandige professionals (hierna: professionals) en organisaties verplicht om een meldcode te gebruiken bij vermoedens van geweld in huiselijke kring. Aangezien zij rechtstreeks contact hebben met de cliënt spelen zij een belangrijke rol bij het signaleren van (mogelijke) signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling in een vroeg stadium. Het herkennen van kenmerken van huiselijk geweld en kindermishandeling en hierna op basis van deze kenmerken handelen, hoort bij beroepsmatig handelen van professionals. Dit blijkt in de praktijk niet eenvoudig, de professional beslist zelf over de manier van handelen. De wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht organisaties om een meldcode op te stellen en het gebruik ervan te bevorderen. Door de meldcode worden de professionals ondersteund in het snel en doeltreffend reageren op signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling omdat de stappen die zij kunnen nemen bij (mogelijke) signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling worden beschreven in de meldcode. Door als organisatie een meldcode te implementeren weten professionals welke stappen zij binnen hun organisatie kunnen zetten, wanneer zij advies en ondersteuning kunnen vragen van Veilig Thuis en wanneer zij daar eventueel kunnen melden. In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling behandeld.

2.2 VOOR WIE GELDT DEZE MELDCODE?

De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bestaat uit wijzigingen in wetten van onderstaande sectoren. Dit betekent dat de volgende sectoren verplicht zijn om over een meldcode beschikken:

- Gezondheidszorg;
- Onderwijs;
- Kinderopvang;
- Maatschappelijke ondersteuning;
- Langdurige zorg;

- Jeugdzorg;
- Justitie.

De memorie van toelichting van de Tweede Kamer geeft aan dat deze sectoren zijn geselecteerd op basis van de volgende inhoudelijke criteria:

- Sectoren waarin binnen de organisatie een directe relatie bestaat met de cliënt;
- Sectoren waarin men binnen die relatie signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling kan opvangen;
- Sectoren waarin bij wet de kwaliteitseisen voor het beroepsmatig handelen voor organisaties en professionals is geregeld of waarvoor dit relatief eenvoudig geregeld kan worden.

2.3 HET UMCG EN DE MELDCODE

Op grond van artikel XI van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn de organisaties die vallen onder de KWZ ook verplicht om een meldcode in te voeren. Er is een nieuw artikel (art. 3a) toegevoegd aan de KWZ met betrekking tot de meldcode. In dit artikel staat vermeld dat de zorgaanbieder een meldcode vast moet stellen waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe de professionals om kunnen gaan met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling zodat er zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden. Hiernaast staat er in dit artikel vermeld dat de zorgaanbieder de kennis en het gebruik van de meldcode bevordert. Het UMCG is een zorgaanbieder. Dit houdt in dat ook het UMCG moet voldoen aan de wettelijke eisen van de KWZ.

Op grond van artikel XIII van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn professionals die in het register van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) ook verplicht om te beschikken over een meldcode. Er is een nieuw artikel (art. 40a) toegevoegd aan de Wet BIG. In dit artikel staat vermeld dat professionals die staan ingeschreven in het

register een meldcode hanteren bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe hij met deze signalen omgaat en die er bijdraagt aan het zo snel en adequaat mogelijk hulp bieden.

Binnen het UMCG zijn verschillende beroepsgroepen werkzaam die vallen onder artikel 3 Wet BIG of artikel 34 Wet BIG. Dit onderzoek zal zich richten op diverse beroepsgroepen uit artikel 3 Wet BIG (artsen en verpleegkundigen).

Zonder de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn zorginstellingen en zorgmedewerkers verplicht om met de in hun beroepsgroep geldende meldcodes te werken. Dit valt onder het leveren van verantwoorde zorg in de Kwaliteitswet zorginstellingen (hierna: KWZ) en de Wet BIG en het goed hulpverlener schap zoals bedoeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (hierna: WGBO). Dit betekent dat deze verplichting geldt voor alle sectoren in de gezondheidszorg.

2.4 HUISELIJK GEWELD

De definitie van huiselijk geweld die zowel de Kwaliteitswet zorginstellingen als de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg hanteren is de definitie zoals deze beschreven staat in artikel 1.1.1 lid 1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning:

“huiselijk geweld: lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring”

2.5 KINDERMISHANDELING

De definitie van kindermishandeling die zowel de Kwaliteitswet zorginstellingen als de Wet BIG hanteren is de definitie zoals deze beschreven staat in artikel 1 lid 1 van de Jeugdwet:

“kindermishandeling: 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”.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg hanteert dezelfde definitie in het rapport over de invoering van de meldcode.

OMVANG HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

Cijfers van de omvang huiselijk geweld en kindermishandeling:

- Ruim 9% van de Nederlandse bevolking was in de jaren 2005 tot en met 2010 slachtoffer van huiselijk geweld, waarvan ongeveer 60% vrouw en 40% man;
- 45% van alle vrouwen en mannen tussen de achttien en zeventig jaar is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld. Als kind, partner of ouder;
- Jaarlijks worden er, naar schattingen uit 2010, meer dan 119.000 kinderen mishandelt waarvan jaarlijks 30-50 kinderen overlijden, vaak op jonge leeftijd;
- Minstens 44 volwassenen zijn in 2010 omgekomen als gevolg van huiselijk geweld;
- Bij ouderen wordt er minstens 1 op de 20 mishandeld.

2.6 STAPPENPLAN MELDCODE

De volgende vijf stappen moeten in ieder geval worden opgenomen in elke meldcode:

- Stap 1: Het in kaart brengen van signalen.
- Stap 2: Overleggen met een collega en eventueel raadplegen van Veilig thuis of een deskundige op het gebied van letselduiding.
- Stap 3: Gesprek met de cliënt;
- Stap 4: Wegen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling en bij twijfel altijd Veilig thuis raadplegen.
- Stap 5: Beslissen over zelf hulp organiseren of melden.

AD STAP 1: HET IN KAART BRENGEN VAN SIGNALLEN

De eerste stap die de meldcode van de professional vraagt om te zetten als deze signalen opvangt van huiselijk geweld of kindermishandeling is het in kaart brengen van de signalen.

Hierbij legt de professional het volgende vast:

- De signalen;
- De gesprekken die over de signalen zijn gevoerd;
- De stappen die worden gezet;
- De besluiten die worden genomen;
- Indien van toepassing: gegevens die de signalen weer spreken.

Deze gegevens over de signalen en de stappen worden in het patiëntendossier vastgelegd. Bij stap 1 hoort ook de kindcheck. Met een kindcheck wordt door de arts nagegaan of volwassen patiënten met bijvoorbeeld een zware verslaving verantwoordelijk zijn voor het verzorgen en opvoeden van minderjarigen.

Als dit het geval is, moet de arts het aantal kinderen en de leeftijd van de kinderen vastleggen in het patiëntendossier en de stappen van de meldcode Kindermishandeling volgen. Bij stap 1 worden in dit geval de oudersignalen vastgelegd, bij stap 3 wordt een gesprek gevoerd over de signalen met de patiënt en, indien de arts besluit om een melding te doen, dan is het van belang bij stap 5 om geen uitspraak te doen over de feitelijke situatie van de kinderen maar slechts over de toestand waarin de volwassen patiënt zich bevindt. Hierbij geeft de arts aan dat dit een risico vormt voor de veiligheid of ontwikkeling van de minderjarige kinderen en dat hij daarom van mening is dat nader onderzoek door Veilig Thuis noodzakelijk is. Indien de arts twijfelt, kan deze advies inwinnen bij Veilig thuis. Het is aan de professionele inschatting van de arts om te besluiten wanneer een kindcheck noodzakelijk is. Volgens Marga Haagmans (inhoudsdeskundige Augeo en projectleider Kindcheck) is het belangrijk dat de Kindcheck is opgenomen in de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling omdat veel professionals regelmatig het gevoel hebben dat er is 'iets niet pluis' is bij de volwassen cliënten maar twijfelen of ze iets met het gevoel kunnen doen.

AD STAP 2: OVERLEGGEN MET EEN COLLEGA EN EVENTUEEL RAADPLEGEN VAN VEILIG THUIS: HET ADVIES- EN MELDPUNT HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING OF EEN DESKUNDIGE OP HET GEBIED VAN LETSELDUIDING.

Bij de tweede stap wordt aangegeven dat de professional de signalen moet bespreken met een deskundige collega. Hierbij dient er rekening te worden gehouden met het beroepsgeheim. Indien de collega's niet direct betrokken zijn bij de patiënt (zie paragraaf 3.7.3), dienen de persoonsgegevens van de patiënt te worden geanonimiseerd. Als de arts dit niet doet, kan deze een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd krijgen van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Eventueel kan hiernaast Veilig Thuis of een deskundige op het gebied van letselduiding worden geraadpleegd. Specifieke vormen van huiselijk geweld zoals

vrouwelijke genitale verminking en eengerelateerd geweld vragen soms om een andere aanpak en om andere stappen. Als er binnen een instelling onvoldoende kennis is op dit terrein is het van belang om Veilig Thuis te raadplegen over vervolgstappen.

AD STAP 3: GESPREK MET DE CLIËNT

Nadat de signalen zijn overlegd met een collega en er eventueel advies is gevraagd aan Veilig Thuis gaat de professional met de cliënt in gesprek. Als door middel van het gesprek de vermoedens worden weggenomen, dan zullen de rest van de stappen niet worden genomen. Als deze vermoedens niet worden weggenomen, dan zullen de rest van de stappen wel worden genomen. De professional kan over het gesprek advies vragen aan een collega, aandachtsfunctionaris of aan Veilig Thuis indien deze behoefte heeft aan ondersteuning. De volgende punten worden besproken tussen de professional en de cliënt tijdens dit gesprek:

- Het doel van het gesprek uitleggen;
- De signalen (feiten en waarnemingen) bespreken die hij heeft vastgesteld;
- De cliënt uitnodigen om op de signalen te reageren;
- Indien van toepassing: een interpretatie geven van wat hij heeft gezien en gehoord en wat hem in reactie daarop is verteld.

GEEN GESPREK VOEREN MET DE CLIËNT

In uitzonderlijke gevallen kan er worden afgezien van een gesprek met een cliënt. In deze gevallen zijn er concrete aanwijzingen dat de veiligheid van een van de betrokkenen in het geding kan komen door het gesprek te voeren. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld seksueel misbruik. Het is denkbaar dat de professional besluit om de signalen van seksueel misbruik niet met de dader te bespreken omdat deze zich op het slachtoffer kan afreageren. Bij het besluiten om wel of niet een gesprek te voeren met de cliënt over specifieke vormen van geweld wordt er aan de professional geadviseerd om eerst te overleggen met een expert in verband met de veiligheid. Hiernaast kan er worden afgezien van een gesprek als de professional een goede reden heeft om aan te nemen dat door het gesprek de vertrouwensband wordt beschadigd en dat de cliënt het contact zal verbreken. De mogelijkheid bestaat dat, indien een professional niet besluit om een gesprek aan te gaan in verband met een mogelijke vertrouwensbreuk, hierdoor juist

het vertrouwen wordt beschadigd op het moment dat de cliënt er achter komt dat er een melding over hem is gedaan zonder hiervan op de hoogte te zijn.

KINDEREN

Het is van belang dat de professional het gesprek aangaat met de cliënt, ook al is deze nog jong, tenzij dit vanwege de leeftijd niet mogelijk of te belastend is voor de cliënt. De professional beslist zelf of een gesprek met een kind zinvol en mogelijk is. Indien deze hierover twijfelt, kan deze overleggen met een collega of met Veilig Thuis. Als het kind jonger is dan 12 jaar, dan moeten in beginsel de ouders vooraf worden geïnformeerd. De professional kan echter besluiten om in verband met de veiligheid van het kind of anderen om toch eerst het gesprek met het kind te voeren zonder de ouders hierover in te lichten. Het is hierbij van belang dat de redenen voor dit besluit zorgvuldig worden vastgelegd in het patiëntendossier.

OUDE(S)

In beginsel wordt er altijd een gesprek gevoerd met de ouder(s) over de signalen bij hun minderjarige kind. Een gesprek met de ouders is altijd van belang, of de ouders mogelijk betrokken zijn of niet. De ouders behoren geïnformeerd te worden over wat er bij hun minderjarige kind speelt.

AD STAP 4: WEGEN VAN HET HUISELIJK GEWELD OF DE KINDERMISHANDELING EN BIJ TWIJFEL ALTIJD VEILIG THUIS RAADPLEGEN.

De professional beschikt over diverse informatie na het doorlopen van de eerste drie stappen, namelijk: de beschrijving van de signalen, de uitkomsten van het gesprek met de cliënt en eventueel diens ouders en het advies van de deskundigen. In stap 4 weegt de professional deze informatie. Bij deze stap schat de professional het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling, de aard van dit geweld en de ernst van dit geweld in. Indien er binnen de organisatie of de beroepsgroep een risicotaxatie-instrument beschikbaar is, dan gebruikt de professional deze bij zijn weging. Als de professional twijfelt over de risico's, de aard en de ernst van het geweld of over de vervolgstap, dan moet deze altijd (opnieuw) advies vragen aan Veilig Thuis.

AD STAP 5: BESLISSEN OVER ZELF HULP ORGANISEREN OF MELDEN.

Nadat de professional stap 1 tot en met 4 doorlopen heeft komt deze tot het besluit om vanuit het UMCG hulp te organiseren of een melding te doen. Bij de afweging om vanuit het UMCG hulp te organiseren of een melding te doen gaat het erom dat de professional beoordeelt of het UMCG voldoende effectieve hulp kan bieden of organiseren. Als de professional van mening is dat dit niet of slechts gedeeltelijk het geval is, zal de professional een melding doen.

HULP ORGANISEREN

De professional organiseert de hulp vanuit het UMCG die nodig is om de cliënt te beschermen tegen het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling. Als het geweld na deze hulp niet stopt of opnieuw oplaait, doet de professional alsnog een melding.

EEN MELDING DOEN

De professional doet een melding indien deze van mening is dat hij met zijn organisatie onvoldoende hulp kan bieden om te cliënt te beschermen tegen het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling. Met een melding kunnen de signalen verder worden onderzocht en kunnen er acties in gang worden gezet die de cliënt voldoende beschermen. Bij een melding dienen zoveel mogelijk feiten en waarnemingen te worden gemeld die door de professional zelf zijn waargenomen. Als de melder ook feiten en waarnemingen meldt die door derden zijn waargenomen dan moet hij deze derde ook in de melding noemen.

CLIËNT EN/OF OUDERS BETREKKEN BIJ DE MELDING

In beginsel zoekt de professional altijd contact met de cliënt over de melding voordat hij deze melding daadwerkelijk doet. Tijdens dit gesprek legt de professional uit dat hij een melding wil doen op basis van zijn signalen, wat een melding precies betekent voor de cliënt en wat het doel is van de melding. Net als bij stap 3 vraagt de professional de cliënt om een reactie. Als de cliënt bezwaar heeft tegen het melden, dan worden deze bezwaren besproken en bekijkt de professional hoe en in hoeverre hij aan deze bezwaren tegemoet kan komen. Indien de cliënt hierna alsnog bezwaar heeft dan wordt er een afweging gemaakt door de pro

fessional. Hierbij wordt door de professional de bezwaren van de patiënt afgewogen tegen de verplichting om de patiënt of een ander te beschermen tegen huiselijk geweld of kindermishandeling. Als de patiënt de leeftijd van 12 jaar nog niet heeft bereikt, dan wordt het hierboven beschreven gesprek met de ouder(s) van de cliënt gevoerd. Is de patiënt al wel 12 jaar maar nog geen 16 jaar, dan wordt dit gesprek met de patiënt en/of de ouder(s) gevoerd. De keuze is hierbij aan de professional om met de patiënt en de ouders gezamenlijk of afzonderlijk in gesprek te gaan.

2.7 MELDRECHT OF MELDPLICHT

De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling kent een meldrecht en niet een meldplicht. Een meldplicht houdt in dat wanneer een professional huiselijk geweld of kindermishandeling vermoedt, hij dit moet melden bij andere instanties. De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht niet tot het melden, maar helpt de professional om de beslissing te nemen wel of niet te melden bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Hiernaast is er bij de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geen sprake van een meldplicht omdat er volgens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geen bewijs is dat een wettelijke meldplicht bijdraagt aan het terugdringen van huiselijk geweld en kindermishandeling. In het advies van de Raad van State is te lezen dat er onderzoek is gedaan naar de voor- en nadelen van een meldplicht voor professionals naar aanleiding van de moties van de leden Arib en Teeven. Bij dit onderzoek is onder andere gekeken naar de literatuur betreffende de ervaringen met een meldplicht in de landen die een meldplicht hanteren. De conclusie van dit onderzoek luidt als volgt:

Op basis van deze literatuurverkenning is te concluderen dat een wettelijke meldplicht voor huiselijk geweld in Nederland niet aan te bevelen is. Het zou geen meerwaarde hebben. Een betere weg is om krachtig te stimuleren dat een landelijke meldcode wordt gehanteerd, te volgen hoe dit verloopt, om pas daarna te bezien of verdergaande maatregelen nodig zijn. (Ministerie van Justitie, mei 2008)

De regering heeft dit onderzoek in haar conclusie meegenomen en heeft geconcludeerd dat een meldplicht niet per definitie bijdraagt aan het terugdringen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Verder concludeert de regering dat het invoeren van een verplichte meldcode een effectievere weg is. Bovendien blijkt dat in landen die een meldplicht hebben, deze wettelijke meldplicht ervoor zorgt dat 79% van alle professionals onterecht melding maakt uit angst voor aansprakelijkheid bij het niet melden. Het ministerie stelt dat er grote nadelen kleven aan een meldplicht en dat deze geen toevoegde waarde heeft ten opzichte van een verplichte meldcode.

2.8 TOEZICHT EN HANDHAVING MELDCODE

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) controleert of het UMCG over een meldcode beschikt en of zij het gebruik en de kennis van de meldcode bevorderen. Bij een inspectie dient het UMCG aan te tonen dat zij over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling beschikt. Hiernaast moet het UMCG aantonen dat het gebruik en de kennis van de meldcode wordt bevorderd. De IGZ gebruikt bij de controles een veldnorm. Indien er geen veldnorm bestaat, zal de IGZ zelf met een veldnorm komen. Voor het UMCG bestaat wel een veldnorm, namelijk de veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen. Er wordt toezicht gehouden om zo te waarborgen dat er gewerkt wordt met een meldcode. Bovendien kan de vastgestelde meldcode dienen als criterium bij incidenten. Er wordt nagegaan of een organisatie over een meldcode beschikt indien er incidenten plaatsvinden met een ernstige afloop en of de bij het incident betrokken professional gehandeld heeft volgens die meldcode. Indien een professional volgens de meldcode heeft gehandeld betekent dat de professional er alles aan heeft gedaan om snel en adequaat hulp te bieden. Dit betekent niet dat de professional aansprakelijk is indien hij het stappenplan niet of niet adequaat heeft gevolgd. Bij de voorkomende incidenten gaat het niet om de vraag of de professional het stappenplan heeft gevolgd, maar of deze tijdig en adequaat hulp heeft geboden. De meldcode zal door de inspectie van de Gezondheidszorg worden meegenomen in het gebruikelijke toezicht op de kwaliteit. In het jaarverslag dient de organisatie ook aan te geven dat ze over een meldcode beschikt.

2.9 RECENTE ONTWIKKELINGEN

Naar aanleiding van diverse moties van Tweede Kamerleden tijdens de behandeling van het wetsvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn er in het besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling diverse toevoegingen gedaan.

- De kindcheck is toegevoegd aan de meldcode. De kindcheck wordt in paragraaf 2.6 bij stap 1 van de meldcode besproken;
- In opvolging van het vorige punt is het instructies geven voor het uitvoeren van een kindcheck bij volwassen cliënten toegevoegd aan de minimumeisen van een meldcode;
- Bij stap 2 (de collegiale consultatie) is de optie om een deskundige te raadplegen op het gebied van letselduiding toegevoegd;
- Bij stap 4 (de weging van het geweld) is het verplicht om bij twijfel Veilig Thuis te raadplegen.

verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling maar deze zijn niet van toepassing op het UMCG.

2.10 TUSSENCONCLUSIE

De deelvraag die door middel van van dit hoofdstuk wordt beantwoord luidt:

Wat is het theoretisch juridisch kader van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling?

Het theoretisch juridisch kader van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voor het UMCG komt voort uit de KWZ, de Wet BIG, de WGBO en de Jeugdwet. Met name de vijf verplichte stappen voor de meldcode zijn erg belangrijk. Hiernaast speelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg een grote rol in het theoretisch kader. Dit wordt ondersteund door de memorie van toelichting van de Tweede Kamer en diverse documenten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Hier kan tegenin worden gebracht dat er meerdere wetten worden gewijzigd door de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit kan worden weerlegd doordat het voornoemd theoretisch juridisch kader alleen de wetten bespreekt die van toepassing zijn op het UMCG. De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geldt naast de gezondheidszorg ook voor het onderwijs, de kinderopvang, de maatschappelijke ondersteuning, de jeugdhulp en justitie. Onder andere de Wet op het primair onderwijs wordt behandeld in de Wet

3 HET BELEID VAN HET UMCG EN DE WETTELIJKE VERPLICHTINGEN

3.1 INLEIDING

Voordat er gekeken kan worden naar de wijze waarop de afdelingen de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling hebben uitgevoerd, dient er eerst gekeken te worden naar de basis. De basis is te vinden in het UMCG brede beleid. Op basis van dit beleid kunnen de afdelingen hun eigen interpretatie geven aan het uitvoeren van de voornoemde wet binnen de gestelde beleidskaders. In dit hoofdstuk worden het huidige beleid van het UMCG en de eisen van de KWZ, het besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen en de Jeugdwet behandeld. In paragraaf 3.9 worden deze eisen getoetst aan het huidige beleid van het UMCG.

3.2 HUIDIG BELEID UMCG

Momenteel staat op het DocPortal van het UMCG de 'Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2013 UMCG-brede richtlijn'. Deze richtlijn is tot stand gekomen aan de hand van de KNMG meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld, het Basismodel Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling van de Rijksoverheid en de Veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen. Dit is een UMCG-brede richtlijn. Hiernaast wordt er vanuit de Raad van Bestuur aangestuurd op een richtlijn per afdeling, deze richtlijn moeten afdelingen zelf opstellen binnen de gestelde beleidskaders. Hiervoor zijn er aandachtsvelders aangesteld per afdeling. Hiernaast staat op het DocPortal van het UMCG het 'Protocol meldcode kindermishandeling UMCG versie 2011'. Dit protocol is destijds gemaakt in de aanloop naar de verplichte meldcode. In dit protocol wordt zowel kindermishandeling als huiselijk geweld besproken. Dit protocol is tot stand gekomen door middel van de KNMG-meldcode kindermishandeling en de Nederlandse Vereniging voor Kinderneeskunde.

3.3 KWALITEITSWET ZORGINSTELLINGEN

In artikel 3a lid 1 van de KWZ staat beschreven dat de zorgaanbieder een meldcode vast moet stellen voor zijn medewerkers waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe de medewerkers met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling om moeten gaan en die bijdragen aan het zo snel en adequaat mogelijk hulp bieden.

3.4 MINIMUMEISEN BESLUIT VERPLICHT MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

In het besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling staan de minimeisen van een meldcode beschreven. Een meldcode moet minstens de volgende elementen bevatten:

- Een stappenplan waar tenminste de vijf verplichte stappen in verwerkt zijn. Dit stappenplan omschrijft de stappen die professionals kunnen nemen bij signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling;
- Een verdeling van verantwoordelijkheden binnen de organisatie voor diverse groepen medewerkers. Hierin moet ook de degene vermeld worden wie eindverantwoordelijk is voor de beslissing om wel of niet te melden;
- Indien van toepassing: specifieke aandacht voor bijzondere vormen van geweld die speciale kennis en vaardigheden van personeel vereisen (bijvoorbeeld eer gerelateerd geweld en Vrouwelijke Genitale Verminking);
- Indien er sprake is van een meldingsbevoegde instantie of functionaris op grond van artikel 7.1.1.2 Jeugdwet: specifieke aandacht voor de mogelijkheid van het gebruik van de Verwijsindex Risicojongeren;
- Indien van toepassing: instructies voor het uitvoeren van een kindcheck bij volwassen cliënten;
- Specifieke aandacht hoe de professionals moeten omgaan met vertrouwelijke gegevens.

3.5 EISEN VELDNORM KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD VOOR ZIEKENHUIZEN

De IGZ toetst, zoals beschreven in paragraaf 2.8, ziekenhuizen aan de hand van de veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen. Het is dus erg belangrijk voor het UMCG om ook aan deze eisen te voldoen. De veldnorm stelt dat de volgende punten omschreven moeten zijn in het ziekenhuis specifieke beleid:

- Werkwijze bij vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld conform de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, inclusief signaleringsinstrument en samenwerking met het multidisciplinair team kindermishandeling en huiselijk geweld;
- Samenstelling en werkwijze multidisciplinair team kindermishandeling en huiselijk geweld;
- Werkwijze in relatie tot het gezag kader van een kind bij vermoedens van kindermishandeling;
- Duidelijke richtlijnen die verschil in aanpak en verantwoordelijkheden tussen kindermishandeling en huiselijk geweld beschrijven;
- Verantwoordelijkheid voor de diagnostiek van letsels, inclusief de verantwoordelijkheid voor de inschakeling van benodigde of verplichte expertise van buiten het ziekenhuis;
- Verantwoordelijkheid voor het starten van hulpverlening; verantwoordelijkheid voor de follow-up bij verwijzing totdat de verantwoordelijkheid door de volgende ketenpartner is overgenomen;
- Verantwoordelijkheid voor eventuele contacten met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) [advies-consult-melding] en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG);
- Scholingsprogramma met kennis en vaardigheden over herkennen, signaleren en diagnosticeren van (een vermoeden van) kindermishandeling en huiselijk geweld;
- Registratie en periodieke evaluatie en bijsturing;
- Jaarlijkse verslaglegging.

MULTIDISCIPLINAIR TEAM KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD

Het ziekenhuis moet beschikken over een multidisciplinair team kindermishandeling en huiselijk geweld. De doelstelling, taken en werkwijze van dit team moeten schriftelijk

zijn vastgelegd. Hiernaast komt het multidisciplinair team kindermishandeling en huiselijk geweld minimaal 4 keer per jaar bij elkaar. Ervoor zorgen dat in het ziekenhuis op professioneel niveau een vermoeden van kindermishandeling en huiselijk geweld wordt gesignaleerd en aangepakt door alle betrokken medewerkers in het ziekenhuis is het doel van een multidisciplinair team kindermishandeling en huiselijk geweld.

De samenstelling van het team moet minimaal uit de volgende leden bestaan waarbij verschillende functies door dezelfde persoon uitgevoerd kunnen worden:

- coördinator;
- aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld
- kinderarts;
- medisch specialist van de heelkundige (sub)specialisaties die beschikt over de meeste expertise op het terrein van signaleren en het herkennen van specifieke letsels van kindermishandeling en huiselijk geweld;
- verpleegkundige die beschikt over de meeste expertise op het terrein van signaleren van kindermishandeling en huiselijk geweld;
- SEH-arts KNMG (indien aanwezig);
- SEH-verpleegkundige;
- maatschappelijk werker (indien aanwezig);
- vertrouwensarts AMK.

3.6 JEUGDWET

In artikel 7.1.3 van de Jeugdwet staan de categorieën beschreven voor instanties als bedoeld in artikel 7.1.1.2 lid 1 sub b van de Jeugdwet. Het UMCG valt in de categorieën aanbieders van geestelijke gezondheidszorg. In artikel 7.1.1.2 van de Jeugdwet staat beschreven dat een functionaris meldingsbevoegd is die werkzaam is voor een instantie die:

- Behoort tot een categorie van instanties die werkzaam is in een of meer van de domeinen jeugdhulp, jeugdgezondheidszorg, gezondheidszorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen of politie en justitie;
- Afspraken zoals bedoeld in artikel 7.1.3.1 Jeugdwet heeft gemaakt met het college;

- De functionaris als zodanig heeft aangewezen.

Op grond van artikel 7.1.3. lid 1 sub c Jeugdwet en artikel 7.1.3. lid 1 sub e Jeugdwet is het UMCG een meldingsbevoegde instantie. Dit betekent dat zij specifieke aandacht moeten geven voor de mogelijkheid van het gebruik van de Verwijsindex Risicojongeren.

VERWIJSINDEX RISICOJONGEREN

De verwijsindex risicojongeren is bedoeld voor medewerkers in de jeugdgezondheidszorg, het onderwijs, de jeugdzorg en justitie. Deze medewerkers kunnen een melding doen over een jongere tot 23 jaar waar aanwijzingen voor zijn dat deze mogelijk problemen krijgt met zijn ontwikkeling. De verwijsindex risicojongeren zorgt ervoor dat verschillende hulpverleners gemakkelijk met elkaar in contact kunnen komen en informatie kunnen uitwisselen met elkaar over behandelingen en resultaten. Hiernaast voorkomt de verwijsindex risicojongeren dat hulpverleners van verschillende die zich bezighouden met dezelfde jongere langs elkaar heen werken.

3.7 WETTELIJKE ACHTERGRONDINFORMATIE

Om aan de verplichte eisen die in paragrafen 3.3 tot en met 3.5 zijn genoemd te voldoen dient er nog achtergrondinformatie te worden gegeven over het patiëntdossier, de zorgplicht, het beroepsgeheim, het verstrekken van gegevens aan derden en het wettelijk meldrecht.

3.7.1 PATIËNTDOSSIER

Op grond van artikel 7:454 lid 1 BW is de professional verplicht om een patiëntdossier in te richten. In dit dossier dienen gegevens over de gezondheid van de patiënt te staan en neemt de professional andere stukken, indien nodig, op voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is.

Een goede dossiervoering is erg belangrijk, de volgende passage uit een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg bevestigt dit:

“Het college wijst er wel op dat bij een dergelijke wijze van praktijkvoering, vanuit een oogpunt van continuïteit van de zorgverlening, extra belang ligt bij een goede dossiervoer-

ring. Uit dat dossier dient uiteraard de gang van zaken te kunnen worden gereconstrueerd maar dienen ook de overwegingen die tot bepaald handelen hebben geleid en de onderbouwing daarvan te blijken.”

Op grond van artikel 7:454 lid 3 BW dient het patiëntdossier 15 jaar bewaard te worden. Deze bewaartermijn vangt aan nadat de behandeling van de patiënt is beëindigd. Indien de patiënt jonger is dan 18 jaar, dan vangt deze bewaartermijn aan zodra de patiënt de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Dit is in het geval van kindermishandeling vooral belangrijk zodat de patiënt zijn dossier kan inzien als hij meerderjarig is. Deze bewaartermijn kan eventueel verlengd worden als deze redelijkerwijs uit de zorg van een goede hulpverlening voortvloeit.

De patiënt kan het afschrift van zijn dossier inzien op grond van artikel 7:456 BW. Zonder toestemming mag de professional derden geen inzicht geven in de afschriften van het patiëntdossier op grond van artikel 7:457 lid 1 BW. Indien de professional dit wel doet, is dit in strijd met zijn beroepsgeheim. Het beroepsgeheim wordt besproken in paragraaf 3.7.3.

3.7.2 ZORGPLICHT

Op grond van artikel 7:453 BW hebben professionals een zorgplicht tegenover hun patiënten. De zorgplicht houdt in dat de professional de zorg in acht neemt die een bekwame collega in dezelfde omstandigheden zou hebben nageleefd. De professional dient in het kader van de zorgplicht de meldcode te hanteren bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling. Als de professional van mening is dat er een melding nodig is bij Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming (hierna: RvdK) dan doet hij deze melding vanuit zijn zorgplicht.

3.7.3 BEROEPSGEHEIM

Professionals die werkzaam zijn in de individuele gezondheidszorg hebben op grond van artikel 88 Wet BIG een beroepsgeheim. Het beroepsgeheim bestaat uit twee onderdelen: de zwijgplicht en het verschoningsrecht. Door de zwijgplicht kan de patiënt informatie verschaffen aan de arts zonder dat deze zonder zijn toestemming voor andere doeleinden wordt gebruikt. Er zitten echter grenzen aan het beroepsgeheim. Hetgeen wat de patiënt toevertrouwd

aan de arts valt onder het beroepsgeheim evenals de informatie die de arts verkrijgt tijdens zijn onderzoek door middel van observatie, lichamelijk onderzoek, laboratoriumonderzoek en beeldvormend onderzoek. Of deze informatie in verband kan worden gebracht met de klachten van de patiënt doet hierbij niet ter zake. Onverwachte en ongezochte bevindingen en kennis die de arts verkrijgt als gevolg van de situatie waarin de professional als arts optreedt of aanwezig is valt onder het beroepsgeheim.

ZWIJGPLICHT

Het beroepsgeheim en de zwijgplicht die daaruit voortvloeit, geldt tegenover iedereen behalve tegenover diegene wiens geheim het betreft en zijn of haar rechtmatige vertegenwoordigers. Deze zwijgplicht komt voort uit de aard van het beroep en is de plicht om als professional geen informatie over patiënten te verstrekken aan derden. Indien men aan derden een mededeling doet waarvan zij hadden moeten weten dat het onder hun beroepsgeheim viel, schenden zij hun zwijgplicht en mogelijk vallen ze ook onder het bereik van de strafbepaling van artikel 272 Strafrecht (Sr). De algemene zwijgplicht vloeit voort uit de privacybepalingen van de volgende wetten:

- Artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens;
- Artikel 16 van het Verdrag Inzake de Rechten van het Kind;
- Artikel 17 van het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke rechten;
- Artikel 10 van de Grondwet.

Naast voornoemde wetten is de zwijgplicht voor professionals in de gezondheidszorg in de volgende wetsbepalingen vastgelegd:

- Artikel 457 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW);
- Artikelen 9,12,16 en 21 Wet Bescherming Persoonsgegevens (hierna: WBP).

VERSCHONINGSRECHT

Professionals die in de gezondheidszorg werken en een beroepsgeheim hebben kunnen zich voor de rechter beroepen op hun zwijgplicht. Dit verschoningsrecht houdt in dat professionals worden ontheft van hun plicht om te getuigen zover het beroepsgeheim en de zwijgplicht ge-

schonden zouden worden door de verklaring. Voor het strafproces is dit geregeld in artikel 218 Sr en voor het burgerlijk procesrecht is dit geregeld in artikel 1:191 lid 1 WBP. Hiernaast vloeit het verschoningsrecht voort uit artikel 165 lid 2 sub b Rv en artikel 68 lid 5 Wet BIG. Hierbij kunnen drie kantaantekeningen worden gemaakt:

- De verschoningsgerechtigde bepaalt in beginsel zelf of het beroepsgeheim en de zwijgplicht zodanig in het geding komen dat moet worden afgezien van het afleggen van een getuigenis door een beroep te doen op het verschoningsrecht;
- Het beroep op verschoningsrecht kan alleen worden gedaan ten overstaan van de rechter. Dit houdt in dat de arts alsnog moet verschijnen op de zitting. De verplichting om te verschijnen als getuige wordt niet opgeheven door het verschoningsrecht;
- De mogelijkheid als arts om zich te beroepen op het verschoningsrecht kan op basis van tuchtrechtelijke jurisprudentie worden gezien als een professionele verplichting. De arts heeft niet de vrije keuze om zich wel of niet te beroepen op het verschoningsrecht.

AFGELEID BEROEPSGEHEIM

Medewerkers van het UMCG die geen eigen beroepsgeheim hebben op grond van artikel 88 wet BIG en artikel 7:457 BW hebben een afgeleid beroepsgeheim indien zij beroepsmatig op de hoogte zijn van het patiëntendossier. Denk hierbij bijvoorbeeld aan vrijwilliger, secretaresses, coassistenten en dergelijke. Indien zij benaderd worden door de politie, het Openbaar Ministerie of de rechter geldt voor hen hetzelfde verschoningsrecht zoals is besproken in paragraaf 3.7.3. Het is belangrijk dat medewerkers met een afgeleid beroepsgeheim weten dat zij over een verschoningsrecht beschikken. Hierbij moet de medewerker zich realiseren wat de gevolgen zijn indien de professional die gehoord wordt zich beroept op zijn verschoningsrecht en de medewerker beslist om dit niet te doen.

3.7.4 GEGEVENS VERSTREKKEN AAN DERDEN

Indien de professional besluit om te melden zal deze de gegevens van een patiënt aan derden moeten verstrekken. De professional heeft een behandelingsovereenkomst met de patiënt op grond van de WGBO. Voor het verstrekken

van deze gegevens moet de professional in beginsel toestemming vragen aan de patiënt en/of diens wettelijke vertegenwoordigers.

In bepaalde gevallen mag de professional informatie verstrekken over de patiënt aan derden zonder dat de professional toestemming hiervoor heeft gevraagd aan de patiënt of diens vertegenwoordiger. Dit is bij wet geregeld voor de volgende situaties:

- Informatie verstrekken aan medebehandelaars die betrokken zijn bij het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst of de vervanger van de professional;
- Informatie verstrekken aan ouders/vertegenwoordigers van patiënten die de leeftijd van 16 jaren nog niet hebben bereikt.

Deze uitzonderingen gelden alleen als de patiënt geen bezwaar heeft tegen het verstrekken van zijn gegevens. Uit diverse interviews en gesprekken komt naar voren dat de artsen vaak ook contact zoeken met de huisarts, omdat deze vaak de patiënt heeft doorgestuurd en op de hoogte is van zijn medisch dossier. Hierbij dient te worden opgemerkt dat indien de arts met de huisarts wil overleggen, deze wel toestemming nodig heeft van de patiënt. De huisarts is niet rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

Zoals in de voorgaande paragraaf is besproken, dient de professional rekening te houden met het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim heeft echter geen absoluut karakter. Dit houdt in dat het belang van het beroepsgeheim soms moet wijken voor een groter belang. Dit is mogelijk in de volgende drie situaties:

- Als een wettelijke regeling iets anders bepaalt: hierbij wordt de afweging van belangen door de wetgever gemaakt; Als de patiënt toestemming geeft om het beroepsgeheim te doorbreken: hierbij wordt de afweging van belangen door de patiënt gemaakt;
- Als de arts in een conflict van plichten verkeert: hierbij wordt de afweging van belangen door de hulpverlener ingegaan.

Voornamelijk het conflict van plichten (ook wel overmacht genoemd) speelt in de praktijk een grote rol, daarom is het van belang om hier specifiek op in te gaan.

Conflict van plichten (overmacht)

Het conflict van plichten is een situatie waarin de plicht tot geheimhouding voor de arts aanwezig is maar waarin er ook een andere verplichting aanwezig is die niet samen gaat met de geheimhouding. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de situatie waarin de arts de huisarts is van een gezin en weet dat het kind wordt verwaarloosd. Hierbij moet de arts aan de ene kant rekening houden met de informatie die hij over het gezin heeft wat onder zijn beroepsgeheim valt en aan de andere kant met de gezondheidsbelangen van het kind wiens leven mogelijk wordt bedreigd. In deze situatie kan de arts tot de conclusie komen dat de belangen van het kind het zwaarst moeten wegen en hij daarom genoodzaakt is om zijn beroepsgeheim te doorbreken. Hierbij dient de arts zich altijd af te vragen of het doorbreken van zijn beroepsgeheim de enige mogelijkheid is om een groter kwaad te voorkomen of een einde te maken over de situatie. Bij het doorbreken van het beroepsgeheim in het geval van conflict van plichten dienen de onderstaande criteria in acht te worden genomen:

- Een ander ondervindt ernstige schade indien het beroepsgeheim niet wordt doorbroken;
- De zwijgplichtige heeft alles geprobeerd om toestemming van de patiënt of diens rechtmatige vertegenwoordigers te verkrijgen om het beroepsgeheim te doorbreken;
- De zwijgplichtige moet in gewetensnood verkeren door het handhaven van de zwijgplicht;
- Er is geen andere weg dan het doorbreken van het beroepsgeheim om het probleem op te lossen;
- De zwijgplichtige moet er nagenoeg zeker van zijn dat door het doorbreken van het beroepsgeheim de schade aan de ander voorkomen of beperkt kan worden;
- Het geheim wordt zo min mogelijk geschonden.

3.7.5 WETTELIJK MELDRECHT

Voor het verstrekken van gegevens aan Veilig Thuis (voorheen AMK en SHG) is er een meldrecht vastgelegd in de wet. Artikel 5.2.6. van de WMO 2015 luidt:

“Derden die beroepshalve beschikken over inlichtingen die noodzakelijk kunnen worden geacht om een situatie van huiselijk geweld of kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken, kunnen

aan een AMHK deze inlichtingen desgevraagd of uit eigen beweging verstrekken zonder toestemming van degene die het betreft en indien nodig met doorbreking van de plicht tot geheimhouding op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van hun ambt of beroep.”

Dit houdt in dat alle informatie mag worden verstrekt aan Veilig Thuis die het nodig heeft voor en gedegen en zorgvuldig onderzoek van de melding. Dit artikel maakt het mogelijk dat er een wettelijke rechtvaardiging bestaat om het beroepsgeheim te doorbreken, ook al de patiënt en/of diens wettelijke vertegenwoordigers hiervoor geen toestemming hebben gegeven. Let wel, dit artikel geldt alleen voor de informatie die aan Veilig Thuis wordt verstrekt. Hiernaast geeft dit artikel echter niet zonder meer het recht om gegevens te verstrekken aan Veilig Thuis. Het vragen van toestemming kan in die zin dus nooit achterwege blijven maar het feit dat geen toestemming kan worden verkregen hoeft het verstrekken van gegevens niet in de weg te staan. Uit de volgende passages van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam blijkt dat de arts het verstrekken van gegevens wel moet kunnen motiveren:

“Bij het verstrekken van gegevens aan een ander - waaronder ook het AMK - geldt dan ook als hoofdregel dat de arts/psychiater zich inspant om toestemming voor gegevensverstrekking te verkrijgen van degene op wie de gegevensverstrekking betrekking heeft”.

“Het verstrekken van gegevens aan het AMK moet de arts/psychiater kunnen motiveren, ook achteraf. Om die reden zal uit het medisch dossier moeten blijken welke afweging de arts/psychiater heeft gemaakt en wat hem tot zijn beslissing heeft gebracht”.

De volgende passage van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag beschrijft dat, indien Veilig Thuis heeft gezegd dat zij toestemming hebben van de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger, de arts alleen informatie moet verstrekken om kindermishandeling te doen stoppen en dat het raadzaam is om de toestemming schriftelijk te laten bevestigen.

“Over de aard van de te verstrekken informatie merkt het College in zijn algemeenheid op dat een arts ook in de situatie waarin toestemming is gegeven steeds een eigen afweging moet blijven maken en moet volstaan met het verstrekken van feitelijke, relevante informatie die noodza-

kelijk is om kindermishandeling te doen stoppen of een redelijk vermoeden daartoe te laten onderzoeken (artikel 6 Meldcode) . Daartoe kan doorvragen naar de aard en urgentie van de zorgen van het AMK of vragen naar een schriftelijke bevestiging van de gestelde verkregen toestemming, raadzaam zijn.”

Meldrecht gegevens verstrekken voor Verwijsindex Risicjongeren

Het meldrecht voor het verstrekken van gegevens voor de Verwijsindex Risicjongeren (VIR) is opgenomen in artikel 7.1.4.1 van de Jeugdwet. In dit artikel staat beschreven dat een meldingsbevoegde een jeugdige kan melden aan de verwijsindex indien hij een vermoeden heeft dat een jeugdige door bepaalde risico's de gezonde en veilige ontwikkeling naar volwassenheid wordt bedreigd. Hij kan dit zo nodig doen zonder toestemming van de jeugdige of diens wettelijke vertegenwoordiging en eventueel met doorbreking van zijn beroepsgeheim.

3.8 CONSEQUENTIES BIJ HET NIET NALEVEN VAN DE WETTELIJKE VERPLICHTINGEN

Indien het UMCG niet voldoet aan de wettelijke verplichtingen van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen kan de IGZ diverse maatregelen opleggen: een stimuleringsmaatregel of advies, corrigerende maatregelen, bestuursrechtelijke maatregelen, een tuchtrechtelijke klacht indienen of een strafrechtelijke klacht indienen.

STIMULERINGSMAATREGEL OF ADVIES

Indien het UMCG zelf om advies vraag met betrekking tot de te handhaven normen zullen de inspecteurs van de IGZ een advies geven of een stimuleringsmaatregel opleggen. Hier moet wel bij vermeldt worden dat dit advies niet vrijblijvend is. Het advies van het IGZ uit zich onder andere in circulaire's, artikelen in vaktijdschriften en campagnes. Bij stimulering zullen de inspecteurs van de IGZ voornamelijk verwijzen naar goede praktijkvoorbeelden.

CORRIGERENDE MAATREGELN

De inspecteurs van de IGZ kunnen het UMCG een corrigerende maatregel opleggen indien zij de meldcode niet correct heeft geïmplementeerd of niet voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg. Aan de hand van de mate van afwijking van de norm eist de inspectie een verbeterplan met een bijbehorende termijn om de activiteiten alsnog uit te voeren. Indien dit verbeterplan niet tot voldoende resultaat leidt en dit te verwijten is aan de zorgaanbieder kan de IGZ het UMCG onder verscherpt toezicht stellen.

BESTUURSRECHTELIJKE MAATREGELN

De IGZ kan een bestuursrechtelijke handhavingsmaatregel opleggen aan het UMCG indien er sprake is van ernstige normschending. De IGZ kan de volgende bestuursrechtelijke maatregelen opleggen:

- Op grond van artikel 8 van de KWZ kan de IGZ een bevel geven of de minister adviseren tot het geven van een schriftelijke aanwijzing;
- Op grond van artikel 10 van de KWZ kan het IGZ de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vragen om een last onder dwangsom op te leggen als een medisch of zorg dossier niet goed wordt bijgehouden;
- Op grond van artikel 115 van de Geneesmiddelenwet kan de IGZ geneesmiddelen in beslag nemen;
- Op grond van artikel 9 van de KWZ en artikel 100 van de Wet BIG kan het IGZ een bestuurlijke boete opleggen.

De IGZ hanteert drie variabelen om te bepalen welke maatregel moet worden opgelegd:

- De internationale 5 D's voor het bepalen van de ernst van het risico: dissatisfaction, discomfort, disease, disability en death;
- De omvang van de groep waar het risico op van toepassing kan zijn of is (groot, gemiddeld of klein);
- De houding van de zorgaanbieder (niet-weten, niet-kunnen, niet-willen).

3.9 TOETSING VAN DE EISEN AAN HET HUIDIGE BELEID VAN HET UMCG

Zoals voornoemd beschikt het UMCG over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en over een protocol. In deze paragraaf wordt getoetst in hoeverre het huidige beleid van het UMCG voldoet aan de minimeisen van het besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de eisen van de veldnorm voor ziekenhuizen en de Jeugdwet.

3.9.1 Minimeisen besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

In paragraaf 3.4 staat beschreven welke minimeisen het besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling stelt aan de meldcode. Hieronder wordt stap voor stap nagegaan of het huidige beleid van het UMCG aan deze eisen voldoet.

Een stappenplan waar tenminste de vijf verplichte stappen in verwerkt zijn

- In de meldcode van het UMCG staan deze vijf verplichte stappen beschreven, zij het wel summier. Dit komt doordat er destijds door het team Kindveiligheid is gekozen voor een kort maar helder overzicht van de meldcode.
- In het protocol van het UMCG staan deze stappen uitgebreid beschreven.

Een verdeling van verantwoordelijkheden binnen de organisatie voor diverse groepen medewerkers inclusief vermelding van de eindverantwoordelijke

- In de meldcode van het UMCG is deze stap niet uitgewerkt. Er is geen verdeling van verantwoordelijkheden aanwezig en er staat ook niet vermeld wie de eindverantwoordelijke is voor de beslissing om wel of niet te melden;
- In het protocol van het UMCG is deze stap deels uitgewerkt. Er wordt beschreven dat de verantwoordelijkheden liggen bij de Raad van Bestuur, de sectordirecteuren, de sectorverantwoordelijke, de afdelingshoofden en de veldwerkers. Hiernaast wordt er vermeldt dat de Raad van Bestuur het eindverantwoordelijke orgaan is met betrekking tot de invoering van de meldcode en dat eindverantwoordelijkheid van de scholing van de professionals bij de afdelingshoofden ligt.

Specifieke aandacht voor bijzondere vormen van geweld die speciale kennis en vaardigheden van personeel vereisen

- In de meldcode van het UMCG is deze stap niet uitgewerkt. Er worden wel bijzondere vormen van huiselijk geweld genoemd zoals eer gerelateerd geweld en ouderenmishandeling maar hier wordt verder niet op ingegaan;
- In het protocol van het UMCG worden alle vormen van geweld besproken.

Specifieke aandacht voor de mogelijkheid van het gebruik van de Verwijsindex Risicojongeren

- In de meldcode van het UMCG is deze stap niet uitgewerkt, hoewel het UMCG niet is aangesloten bij de Verwijsindex Risicojongeren dient er wel informatie te worden gegeven over de Verwijsindex;
- In het protocol van het UMCG is deze stap niet uitgewerkt.

Instructies voor het uitvoeren van een kindcheck bij volwassen cliënten

- In de meldcode van het UMCG is deze stap niet uitgewerkt. De kindcheck wordt wel genoemd met een link naar meer informatie en er wordt een link gegeven naar de handleiding van de kindcheck maar deze kan niet geopend worden. De instructies voor het uitvoeren van de kindcheck worden niet genoemd;
- In het protocol van het UMCG is deze stap niet uitgewerkt. Dit komt doordat de kindcheck pas sinds 2014 is opgenomen in de meldcode.

Specifieke aandacht hoe de professionals moeten omgaan met vertrouwelijke gegevens

- In de meldcode van het UMCG wordt er aandacht besteed aan het beroepsgeheim en het meldrecht maar er wordt niet specifiek ingegaan hoe professionals moeten omgaan met vertrouwelijke gegevens;
- In het protocol van het UMCG wordt uitgebreid aandacht besteed aan het beroepsgeheim, de geheimhoudingsplicht en het verschoningsrecht.

3.9.2 EISEN VELDNORM KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD VOOR ZIEKENHUIZEN

In paragraaf 3.5 staat beschreven welke eisen de veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen stelt aan het ziekenhuis specifiek beleid van het UMCG. Hieronder wordt stap voor stap nagegaan of het huidige beleid van het UMCG aan deze eisen voldoet.

WERKWIJZE BIJ VERMOEDENS VAN KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD CONFORM DE WET VERPLICHTE MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING, INCLUSIEF SIGNALERING INSTRUMENT EN SAMENWERKING MET HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD.

Het protocol van het UMCG voldoet deels aan deze eis. De stappen van de meldcode staan uitgebreid beschreven, de instrumenten om te signaleren (Sputovamoscreeningsformulier, top-teenonderzoek) zijn opgenomen maar de samenwerking met het multidisciplinair team kindermishandeling en huiselijk geweld wordt niet vermeld.

SAMENSTELLING EN WERKWIJZE MULTIDISCIPLINAIR TEAM KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD

Het protocol van het UMCG voldoet deels aan deze eis. Alleen de samenstelling van het team Kindveiligheid wordt genoemd, niet de samenstelling van de werkwijze multidisciplinair team kindermishandeling en huiselijk geweld. Hiernaast wordt er alleen gesproken over de casuïstiekbesprekingen en niet over de verdere werkwijze van het team.

WERKWIJZE IN RELATIE TOT HET GEZAGSKADER VAN EEN KIND BIJ VERMOEDENS VAN KINDERMISHANDELING

Het protocol van het UMCG voldoet aan deze eis. In het protocol wordt uitgelegd hoe professionals moeten handelen indien zij wel of geen toestemming krijgen van het ouderlijk gezag.

DUIDELIJKE RICHTLIJNEN DIE VERSCHIL IN AANPAK EN VERANTWOORDELIJKHEDEN TUSSEN KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD BESCHRIJVEN

Het protocol van het UMCG voldoet niet aan deze eis. Alleen de verschillende soorten huiselijk geweld en kinder-

mishandeling worden benoemd, maar hierbij wordt niet vermeld welke aanpak hierbij gebruikt dient te worden.

VERANTWOORDELIJKHEID VOOR DE DIAGNOSTIEK VAN LETSELS, INCLUSIEF DE VERANTWOORDELIJKHEID VOOR DE INSCHAKELING VAN BENODIGDE OF VERPLICHTE EXPERTISE VAN BUITEN HET ZIEKENHUIS

Het protocol van het UMCG voldoet deels aan deze eis. In het protocol wordt beschreven dat de professional zelf verantwoordelijk is maar er wordt niks genoemd over expertise van buiten het ziekenhuis.

VERANTWOORDELIJKHEID VOOR HET STARTEN VAN HULPVERLENING; VERANTWOORDELIJKHEID VOOR DE FOLLOW-UP BIJ VERWIJZING TOTDAT DE VERANTWOORDELIJKHEID DOOR DE VOLGENDE

KETENPARTNER IS OVERGENOMEN

Het protocol van het UMCG voldoet aan deze eis. Zoals voornoemd wordt er in het protocol beschreven dat de professional zelf verantwoordelijk is en dat deze, indien hij besluit om een melding te doen, naar het team Kindveiligheid moet voor een follow-up.

VERANTWOORDELIJKHEID VOOR EVENTUELE CONTACTEN MET HET ADVIES- EN MELDPUNT KINDERMISHANDELING (AMK) [ADVIES-CONSULT-MELDING] EN HET STEUNPUNT HUISELIJK GEWELD (SHG)

Het protocol van het UMCG voldoet deels aan deze eis. Het AMK wordt wel besproken en het SHG niet. Over het AMK wordt alleen vermeld hoe ze bereikbaar zijn. Tegenwoordig zal het Veilig Thuis natuurlijk vermeld moeten worden.

SCHOLINGSPROGRAMMA MET KENNIS EN VAARDIGHEDEN OVER HERKENNEN, SIGNALEREN EN DIAGNOSTICEREN VAN (EEN VERMOEDEN VAN) KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD

Het protocol van het UMCG voldoet aan deze eis. Het team Kindveiligheid heeft een scholingspakket voor alle medewerkers in de vorm van een e-learning.

REGISTRATIE EN PERIODIEKE EVALUATIE EN BIJSTURING

Het protocol van het UMCG voldoet deels aan deze eis. In het protocol wordt er niet gesproken over registratie maar

er staat beschreven dat het protocol eens in de twee jaar wordt herzien en eventueel wordt aangepast. Dit is echter in de afgelopen vier jaar nog niet gebeurd.

JAARLIJKSE VERSLAGLEGGING

Het protocol van het UMCG voldoet niet aan deze eis. Er wordt alleen verslaglegging beschreven voor het patiënt-dossier.

3.9.3 JEUGDWET

Het beleid van het UMCG dient op grond van de Jeugdwet specifieke informatie te geven over de Verwijsindex Risicjongeren. Zoals voornoemd bevat zowel de meldcode als het protocol van het UMCG geen informatie over de Verwijsindex Risicjongeren.

3.10 TUSSENCONCLUSIE

De deelvraag die door middel van dit hoofdstuk wordt beantwoord luidt:

Wat zijn de wettelijke verplichtingen die voortvloeien uit de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en voldoet het huidige beleid van het UMCG aan deze wettelijke verplichtingen?

De wettelijke verplichtingen die voortvloeien staan beschreven in het besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen en in de Jeugdwet. Het huidige beleid van het UMCG omtrent de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bestaat uit de 'Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2013 UMCG-brede richtlijn' en het 'Protocol meldcode kindermishandeling UMCG versie 2011'. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat zowel de richtlijn als het protocol nog niet geheel voldoen aan de diverse eisen. Bij de richtlijn gaat het voornamelijk om de eisen van het besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en bij het protocol gaat het voornamelijk om de eisen van zowel het voornoemde besluit als de eisen van de veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld.

Hier kan tegenin worden gebracht dat het alleen om de eisen gaat uit de KWZ, het besluit verplichte meldcode hui-

selijk geweld en kindermishandeling, de veldnorm en de jeugdwet en niet om de wettelijke achtergrondinformatie. Dit kan weerlegd worden doordat de wettelijke achtergrondinformatie wel dergelijk van belang is voor het UMCG en de professionals die binnen het UMCG werkzaam zijn. Voordat er voldaan kan worden aan de eisen, dienen deze helder te zijn. Door de wettelijke achtergrondinformatie weten de beleidsmakers van het UMCG wat de eis precies inhoudt en zo kan er een beleid worden opgesteld dat wel volledig voldoet aan alle wettelijke eisen.

4 DE AFDELINGEN CENTRALE SPOED OPVANG, GERIATRIE, GYNAECOLOGIE, INTENSIVE CARE VOLWASSEN, KINDERGENEESKUNDE EN DE MELDCODE

4.1 INLEIDING

Per brief van de Raad van Bestuur in 2013 zijn alle afdelingen binnen het UMCG op de hoogte gebracht van de wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. In dit hoofdstuk wordt besproken in hoeverre de afdelingen bekend zijn met de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en in hoeverre zij deze naleven.

4.2 CENTRALE SPOED OPVANG

De Centrale Spoed Opvang (hierna: CSO) is vaak de eerste afdeling die te maken krijgt met de patiënten. Het is daarom extra belangrijk voor deze afdeling om over een meldcode te beschikken en om deze na te leven.

BEKEND MET DE WET VERPLICHTE MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

Sinds 2013 zijn er men op de afdeling CSO bezig geweest met het implementeren van de KNMG meldcode huiselijk geweld. Dit betekent dat de professionals op deze afdeling al wisten van de meldcode maar het is niet duidelijk of deze in alle gevallen van vermoedens werd toegepast. Doordat de wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in het leven is geroepen zijn professionals nu verplicht om iets te doen met de signalen die zij oppikken van huiselijk geweld of kindermishandeling. Op de afdeling CSO is de hele afdeling bekend met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. De aandachtsvelders van de CSO hebben een stappenplan gemaakt in de vorm van een checklist. Hiernaast is er bijscholing gegeven aan medewerkers (bijvoorbeeld: Teach the Teacher) en moesten alle medewerkers van de CSO de e-learning volgen.

NALEVING MELDCODE

Bij een opname wordt de checklist doorgenomen. Vervolgens wordt er door de medewerkers overlegd met een collega of zij dezelfde vermoedens hebben. Indien nodig volgen de professionals hierna de vijf stappen van de meldcode. Vooral de kindcheck is hierbij erg belangrijk. De CSO heeft voornamelijk te maken met oudermeldingen. Een oudermelding is een melding die wordt gedaan aan het Veilig Thuis als een vader of moeder binnen komt op de CSO en de arts of verpleegkundige op grond van het protocol een vermoeden heeft dat er een zorgwekkende thuissituatie is voor het kind. Oudermeldingen worden gedaan via de fax. Dit werd ook al gedaan voordat de kindcheck was ingevoerd en dit verloopt goed volgens de aandachtsfunctionarissen. Het CSO maakt tevens gebruik van een toestemmingsformulier voor gegevens.

4.3 GERIATRIE

Ouderenmishandeling is een vorm van huiselijk geweld. Het is belangrijk dat er ook voldoende informatie over deze vorm van huiselijk geweld wordt gegeven binnen het UMCG want de meldcode binnen het UMCG geeft voornamelijk informatie over huiselijk geweld en kindermishandeling. Momenteel wordt er gewerkt om ouderenmishandeling in de meldcode op te nemen. Op de afdeling geriatrie komen de professionals relatief weinig in aanraking met ouderenmishandeling, gemiddeld 5 á 6 keer per jaar waarvan blijkt dat bij ongeveer de helft er echt sprake is van mishandeling.

BEKEND MET DE WET VERPLICHTE MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

Op de afdeling geriatrie is een verpleegkundig consulent ouderengeneeskunde werkzaam. Professionals van de afdeling kunnen naar hem toekomen voor advies en hij geeft klinische lessen over ouderenmishandeling. Deze verpleeg-

kundig consulent is belast met de taak om ouderenmishandeling UMCG breed onder de aandacht te brengen.

NALEVING MELDCODE

Zoals hierboven beschreven komen de professionals op de afdeling geriatrie relatief weinig in aanraking met vermoedens van huiselijk geweld. Op de afdeling geriatrie is men bekend met de meldcode, maar na stap 2 (overleggen met een collega) wordt de afhandeling overgenomen door de verpleegkundig consulent. Professionals op de afdeling geriatrie hebben niet allemaal een e-learning gevolgd omdat zij meestal niet verder dan stap 2 werken met de meldcode. Zij worden geïnformeerd door de verpleegkundig consulent. Tot een melding komt het eigenlijk nooit binnen de afdeling Geriatrie, vaak worden de casussen opgelost door vanuit het UMCG hulp te bieden.

4.4 GYNAECOLOGIE

De afdeling Gynaecologie valt onder de afdeling Obstetrie & Gynaecologie. Op deze afdeling hebben ze vaak te maken met vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling.

BEKEND MET DE WET VERPLICHTE MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

Er is een meldcode gemaakt door een team van twee verpleegkundigen, een maatschappelijk werker en twee gynaecologen. Hiernaast hebben de medewerkers de e-learning gevolgd en sommige hebben klinische lessen bijgewoond. De verpleegkundigen en kraamhulpen worden geschoold om de signalen te herkennen en met de meldcode te werken.

NALEVING MELDCODE

De KNMG-meldcode Kindermishandeling werd al gebruikt op de afdeling Obstetrie & Gynaecologie. Dit betekent dat de afdeling al bekend was met een meldcode en dat het slechts een kleine omschakeling was om met de eigen meldcode te gaan werken. De stappen van de meldcode worden gevolgd en hierna volgt overleg met het team Kindveiligheid. Samen beslissen zij dan om wel of geen melding te doen.

4.5 INTENSIVE CARE VOLWASSENEN

Op de Intensive Care Volwassenen komen medewerkers regelmatig in contact met vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het is op deze afdeling van groot belang dat er voldoende bekendheid is over de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en dat deze ook daadwerkelijk wordt toegepast.

BEKEND MET DE WET VERPLICHTE MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

De artsen en de verpleegkundigen zijn op de hoogte gebracht van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling door de brief van de Raad van Bestuur en daarna door de aandachtsfunctionarissen van het team Kindveiligheid. De meldcode is vervolgens binnen de ICV uitgewerkt. Hiernaast hebben de medewerkers de e-learning gevolgd.

NALEVING MELDCODE

Bij een opname wordt een check gedaan aan de hand van de checklist. Hiernaast komt er in het Elektronisch Patiënten Dossier (hierna: EPD) een pop-up naar voren over de meldcode tijdens de opname als een reminder. Binnen de ICV zijn er afspraken gemaakt betrekking tot het melden. Zo is afgesproken dat professionals hun vermoedens kenbaar maken aan de medisch maatschappelijk werker van de ICV. De maatschappelijk werkers hebben wekelijks contact met de ICV. In dit gesprek worden patiënten in kaart gebracht en worden de kindcheck en huiselijk geweld als onderwerp behandeld. Hierna kijkt de medisch maatschappelijk werker voornamelijk naar de objectieve kant van de vermoedens. Patiënten die op de ICV komen hebben vaak zwaar letsel, bijvoorbeeld door een ongeluk. Als de familie de patiënt komt bezoeken is het vanzelfsprekend dat zij erg bezorgd zijn en hierdoor kunnen zij wat gevoelig reageren op elkaar of op de kinderen. De verpleegkundigen binnen de ICV bouwen een relatie op met de familie en de patiënt. Medewerkers van de ICV geven aan dat zij het lastig vinden om daadwerkelijk iets te doen met de vermoedens omdat zij de vertrouwensrelatie niet willen verstoren. Daarom is het erg belangrijk voor deze medewerkers dat zij kunnen overleggen met de maatschappelijk werker. De maatschappelijk werker volgt vervolgens de stappen van de meldcode. Indien deze van mening is dat er daadwerkelijk sprake is van huiselijk ge-

weld of kindermishandeling, dan bespreken de behandelaar en de medisch maatschappelijk werker deze casus met de aandachtsfunctionarissen.

4.6 KINDERGENEESKUNDE

Met name op de Kinder Intensive Care komen regelmatig kinderen binnen waarbij de professionals vermoeden dat er meer aan de hand is. Omdat zij vaak de eerste afdeling zijn binnen het ziekenhuis waar het kind terecht komt is het extra van belang dat zij over een goede meldcode beschikken en deze naleven.

BEKEND MET DE WET VERPLICHTE MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

De professionals die werkzaam zijn op de Kinder Intensive Care hebben les gehad van de aandachtsvelders en hebben e-learning gevolgd. Hierdoor zijn zij bekend met de Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

NALEVING MELDCODE

Bij een niet standaard opname of een vermoeden wordt het Sputovamo-screeningsformulier ingevuld. Dit is één van de toetsingsinstrumenten van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. In dit formulier worden de volgende punten beschreven:

- Het Soort letsel (s);
- De Gebruikelijke plaats voor dit soort letsel (p);
- Uiterlijke kenmerken (u);
- Tijd van het ongeluk (t);
- De Oorzaak van het ongeval (o);
- De Veroorzaker van het ongeval (v);
- De Anderen die aanwezig waren bij het ongeval (a);
- Welke Maatregelen er zijn genomen door ouders, opvoeders of anderen (m);
- Oude letsels (o).

Hiernaast wordt er in het formulier gevraagd of de professional een vermoeden heeft van kindermishandeling of verwaarlozing. Dit formulier wordt nog niet altijd ingevuld op de Kinder Intensive Care omdat er onbekendheid is over de signalen.

4.7 TUSSENCONCLUSIE

De deelvraag die aan de hand van dit hoofdstuk wordt beantwoord luidt:

In hoeverre zijn de professionals bekend met de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling op de afdelingen Centrale Spoed Opvang, Geriatrie, Gynaecologie, Intensive Care Volwassen en Kindergeneeskunde in hoeverre volgen zij een meldcode?

Alle voornoemde afdelingen zijn bekend met de meldcode en hebben deze geïmplementeerd, zij het geheel op eigen wijze. Tussen de wijze van implementatie zit niet veel verschil, behalve met de afdeling Geriatrie. Deze afdeling pakt het anders aan dan de overige afdelingen. In beginsel draait het er niet zozeer om hoe de meldcode is geïmplementeerd maar dat de meldcode is geïmplementeerd en wordt nageleefd.

Hier valt tegenin te brengen dat het UMCG brede beleid niet voldoet aan de eisen maar de afdelingen wel voldoen aan het UMCG brede beleid en de eisen. Dit kan weerlegd worden doordat de afdelingen binnen het UMCG alleen de eisen met betrekking tot de meldcode volgen, dus de richtlijn uit 2013. Het protocol van het UMCG ziet op alle eisen rondom de wet bijvoorbeeld ook financiering en dergelijke. Deze zijn voor de afdelingen niet zozeer van belang met betrekking tot de meldcode. In beginsel is het noodzakelijk dat de afdelingen een meldcode hebben, deze hanteren en de professionals scholing aanbieden rondom deze meldcode.

5 SAMENWERKING TUSSEN HET UMCG EN EXTERNE INSTANTIES

5.1 INLEIDING

De externe instanties waarmee het UMCG samen werkt met betrekking tot de naleving van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn:

- Veilig thuis;
- Sociale wijkteams;
- Raad voor de Kinderbescherming;
- Politie.

Vaak gaan professionals van de afdelingen eerst naar het team Kindveiligheid. Als de professional besluit om een melding te doen, dan handelt het team Kindveiligheid dit in de meeste gevallen verder af nadat er een melding is gedaan. In dit hoofdstuk wordt beschreven in hoeverre het team Kindveiligheid samenwerkt met bovenstaande organisaties.

5.2 VEILIG THUIS

Sinds 1 januari 2015 zijn het AMK en de SHG samengevoegd tot één Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling: Veilig Thuis. Veilig thuis is een advies- en meldpunt voor zowel huiselijk geweld als kindermishandeling. In diverse regionale organisaties kunnen slachtoffers, daders en omstanders terecht voor deskundig advies en hulp. Professionals kunnen bij Veilig Thuis advies inwinnen of een melding doen.

JURIDISCH KADER

De verplichtingen voor het nieuwe AMHK (Veilig Thuis) zijn vastgelegd in hoofdstuk 4 (artikel 4.1.1 tot en met artikel 4.3.4) van de WMO 2015 aangezien de jeugdhulp sinds 1 januari 2015 is ondergebracht bij het college van burgemeesters en wethouders. Veilig Thuis oefent de volgende taken uit op grond van artikel 4.1.1 lid 2 WMO 2015:

a) het fungeren als meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling;

b) het naar aanleiding van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, onderzoeken of daarvan daadwerkelijk sprake is;

c) het beoordelen van de vraag of en zo ja tot welke stappen de melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan aanleiding geeft;

d) het in kennis stellen van een instantie die passende professionele hulp kan verlenen bij huiselijk geweld of kindermishandeling, van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, indien het belang van de betrokkene dan wel de ernst van de situatie waarop de melding betrekking heeft daartoe aanleiding geeft;

e) het in kennis stellen van de politie of de raad voor de kinderscherming van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, indien het belang van de betrokkene dan wel de ernst van de situatie waarop de melding betrekking heeft daartoe aanleiding geeft;

f) indien het AMHK een verzoek tot onderzoek bij de raad voor de kinderscherming doet, het in kennis stellen daarvan van het college, en

g) het op de hoogte stellen van degene die een melding heeft gedaan, van de stappen die naar aanleiding van de melding zijn ondernomen.

Hiernaast verstrekt Veilig Thuis advies over de te nemen stappen bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling en verleent zo nodig daarbij ondersteuning.

BEROEPSGEHEIM

Op grond van artikel 5.2.5 WMO 2015 mag de professional gegevens verstrekken aan Veilig Thuis om een situatie van huiselijk geweld of kindermishandeling te beëindigen of een vermoeden daarvan te laten onderzoeken. De professional kan deze gegevens ook uit zichzelf verstrekken zonder toestemming van de patiënt waarbij de professional indien nodig zijn beroepsgeheim doorbreekt. In paragraaf 3.7.3 wordt het beroepsgeheim uitgebreid besproken.

ANONIEM MELDEN

In beginsel maakt Veilig Thuis de identiteit van de melder bekend aan het betrokken gezin. Hierop gelden twee uitzonderingen voor omstanders en professionals. Als een omstander een melding doet, wordt de identiteit van deze omstander alleen aan het betrokken gezin bekend gemaakt met mijn uitdrukkelijke toestemming. Als een professional een melding doet, moet deze op grond van de Wet Verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zelf aangeven aan de betrokkenen dat hij van plan is om een melding te gaan doen. De professional kan Veilig Thuis verzoeken om zijn identiteit niet bekend te maken als:

- Dit een bedreiging vormt of kan vormen voor betrokkenen;
- Dit een bedreiging vormt of kan vormen voor de melder of diens medewerkers;
- Dit leidt of kan leiden tot een verstoring van de vertrouwensrelatie met betrokkene.

Meldingen waarbij de melder zowel anoniem wil blijven ten opzichte van Veilig Thuis als ten opzichte van het gezin worden in principe niet onderzocht. De leidinggevende van Veilig Thuis kan, indien deze van mening is dat er sprake is van een redelijk vermoeden dat de betrokkenen ernstig worden bedreigd, besluiten om deze melding toch in behandeling te nemen.

ONDERZOEK

Als de professional alle vijf verplichte stappen van de meldcode heeft doorlopen en hij van mening is dat er geen acuut gevaar is bij de patiënt, dan doet hij een melding bij Veilig Thuis. Binnen Veilig Thuis wordt door middel van een triage deze melding besproken en wordt er bepaald of er acuut gevaar dreigt, of de melding onderzocht moet worden en hoe snel deze melding onderzocht moet worden. Deze triage wordt uiterlijk binnen vijf werkdagen na de ontvangst van de melding afgerond. Hierna verzamelen zij alle relevante informatie van belangrijke professionals met betrekking tot de patiënt, zoals het ziekenhuis, de huisarts, de kinderopvang en andere betrokken professionals. Alle verzamelde informatie wordt gebruikt om tot de conclusie te komen of er wel of geen sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld. Als er wel sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld wordt er gevraagd aan de patiënt of diens ouders of zij hulp willen. Eventueel kan er

bij kindermishandeling ook een gesprek plaatsvinden met het kind vanaf 6 jaar. Indien de ouders van een minderjarig kind aangeven geen hulp te willen, dan kan Veilig Thuis de Raad voor de Kinderbescherming inlichten en dan zal de kinderrechter een uitspraak doen.

SAMENWERKING MET HET TEAM KINDVEILIGHEID

Het team Kindveiligheid werkt nauw samen met Veilig Thuis. Er is tijdens de casuïstiekbesprekingen altijd een vertrouwensarts van Veilig Thuis aanwezig. Deze vertrouwensarts overlegt met het team Kindveiligheid, artsen en specialisten en geeft voorlichting in het UMCG. Nadat er een melding is gedaan bij Veilig Thuis is Veilig Thuis op grond van artikel 4.1.1 lid 2 sub g WMO 2015 verplicht om een terugkoppeling te geven aan de melder. Hierbij wordt er beperkte informatie terug gekoppeld, alleen de informatie die van belang is voor de professional. Deze terugkoppeling wordt vaak gedaan aan het team Kindveiligheid, deze geeft de informatie weer door aan de melder en de betrokkenen. Sommige afdelingen, bijvoorbeeld de afdeling CSO, werken ook rechtstreeks samen met Veilig Thuis. De afdeling CSO faxt de oudermeldingen direct door naar Veilig Thuis, zonder tussenkomst van het team Huiselijk geweld en Kindveiligheid.

5.3 SOCIALE WIJKTEAMS

Met de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 is de jeugdhulp gedecentraliseerd naar de gemeente. In de Jeugdwet wordt voorgeschreven dat de gemeente passende jeugdhulp moet bieden. Met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 op 1 januari 2015 is ook de maatschappelijke ondersteuning neergelegd bij de gemeente. Veel gemeenten bieden deze hulp en ondersteuning aan via sociale wijkteams. Momenteel zitten veel van deze sociale wijkteams nog in de beginfase en is het niet altijd duidelijk welke hulp er van een sociaal wijkteam verwacht wordt. Elke gemeente stelt een eigen protocol vast met betrekking tot de sociale wijkteams. Voorheen was de jeugdhulp verdeeld in een meerdere takken, sinds 1 januari 2015 is dit geheel ondergebracht bij de sociale teams.

JURIDISCH KADER

Op grond van artikel 2.6 lid 1 sub g van de Jeugdwet is de gemeente er verantwoordelijk voor dat jeugdhulp benaderbaar is na doorverwijzing van de huisarts, de jeugdarts of de medisch specialist. Hiermee wordt tevens het professionele hulpverlener schap zoals bedoeld in artikel 7:453 BW in acht genomen.

ONDERZOEK

Zodra de professional van het UMCG contact opneemt met een sociaal wijkteam uit de gemeente waar de patiënt woont, bekijkt het sociaal wijkteam of deze ondersteuningsvraag door het wijkteam moet worden opgepakt. Als het sociaal wijkteam de ondersteuningsvraag heeft bekeken en van mening is dat deze ondersteuningsvraag door het sociale wijkteam moet worden opgepakt, krijgt de betrokkene een contactpersoon toegewezen. Deze contactpersoon signaleert wat het gezin qua hulp nodig heeft. Hierna kijkt de contactpersoon welke maatregelen het gezin zelf kan nemen en wat mensen in de omgeving van het gezin kunnen doen om te helpen bij het oplossen van de problemen.

Als de contactpersoon van mening is dat bovenstaande punten onvoldoende uitkomst bieden en het gezin er niet op eigen kracht uit kan komen, dan is er de mogelijkheid om professionele zorg en ondersteuning in te zetten. Deze zorg en ondersteuning wordt zo lang als nodig aangeboden.

BEROEPSGEHEIM

In beginsel geeft de patiënt toestemming om zijn medische gegevens te verstrekken aan een sociaal wijkteam door middel van een toestemmingsformulier. Het beroepsgeheim is vastgelegd in diverse documenten van verschillende wijkteams. Het privacybeleid van de sociale wijkteams in Groningen waarin het beroepsgeheim is opgenomen is nog niet ontwikkeld of staat nog niet online. Daarom wordt er in dit onderzoek gekeken naar andere steden. In artikel 8.2 van het Privacy Reglement Wijkteams van Almere, welke deel uitmaakt van het Convenant Wijkteams Almere, is het beroepsgeheim met betrekking tot een sociaal wijkteam duidelijk opgenomen. Het beroepsgeheim van de professionals is besproken in paragraaf 3.7.3. Het medisch beroepsgeheim van de professionals op grond van artikel 88

wet BIG en artikel 457 WGBO kan alleen worden doorbroken als:

- Er toestemming is van de patiënt om gegevens te verstrekken aan een sociaal wijkteam. Dit kan door middel van het toestemmingsformulier;
- Er sprake is van een conflict van plichten.

SAMENWERKING MET HET TEAM KINDVEILIGHEID

Zodra professionals binnen het UMCG zorgen hebben bij patiënten en de meldcode doorlopen komen zij uiteindelijk bij stap 5 van de meldcode: Beslissen over zelf hulp organiseren of melden. Indien zij besluiten om zelf hulp te organiseren kunnen zij sinds 1 januari 2015 contact opnemen met een sociaal wijkteam uit de provincie van de cliënt. Meestal zoekt het team Kindveiligheid contact met een sociaal wijkteam. Vervolgens wordt er met de ouders besproken welke hulp er geboden kan worden en het team Kindveiligheid helpt ze bij het contact opnemen met instanties die deze hulp kunnen bieden. Op deze manier wordt er geprobeerd om hulp te organiseren voor het gezin.

Zoals voornoemd zitten veel van deze sociale wijkteams nog in de beginfase. Hierdoor is het soms nog niet duidelijk welke hulp een sociaal wijkteam precies kan bieden. Deze gevolgen van de decentralisatie van de jeugdhulp naar de gemeente zorgt er bij de professionals van het UMCG soms voor dat het niet duidelijk is voor welke hulp zij terecht kunnen bij een sociaal wijkteam en voor welke hulp zij bij een andere instantie moeten aankloppen.

5.4 RAAD VOOR DE KINDERBESCHERMING

De Raad voor de Kinderbescherming (hierna: de RvdK) is de tweedelijns voorziening voor het doen van een melding, Veilig Thuis is hierbij de eerstelijns voorziening. Als de professional zich in een situatie bevindt waar direct ingrijpen met een kinderschermingsmaatregel noodzakelijk is, dan kan hij op grond van artikel 1:240 BW direct een melding doen bij de RvdK.

ONDERZOEK

De RvdK neemt de melding alleen in behandeling als hij ook van mening is dat er acuut een kinderschermingsmaatregel getroffen dient te worden. Indien deze van mening is

dat dit niet het geval is, dan zal de RvdK de melding terug geleiden naar Veilig Thuis.

JURIDISCH KADER

Op grond van artikel 1:240 BW kan de RvdK informatie opvragen bij professionals of andere medewerkers van het UMCG die beschikken over hetzelfde beroepsgeheim of een afgeleid beroepsgeheim en die betrokken zijn geweest bij de patiënt. Hiernaast kan de RvdK de professional benaderen om informatie te verstrekken als hij zelf geen melding heeft gedaan.

Op grond van artikel 16 van de Wet Bescherming Persoonsgegevens heeft de RvdK een geheimhoudingsplicht. Er is een uitzondering voor deze geheimhoudingsplicht opgenomen in artikel 21 lid 1 sub d van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

BEROEPSGEHEIM

Het heeft de voorkeur dat de professional toestemming heeft van de patiënt om informatie te verstrekken aan de RvdK. Indien deze toestemming niet wordt verkregen of niet kan worden gevraagd, dan verstrekt de professional de informatie die nodig is om de kindermishandeling te stoppen. Indien de professional een melding doet bij de RvdK dan doorbreekt deze zijn beroepsgeheim. Het toestemmingsvereiste en het beroepsgeheim worden besproken in paragrafen 3.7.3.

ANONIMITEIT

Bij de RvdK is het niet mogelijk om anoniem informatie te verstrekken. Indien de professional van mening is dat een melding nodig is bij de RvdK, dan is hierbij het uitgangspunt dat de professional zijn verantwoordelijkheid neemt ten opzichte van de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordigers. De reden waarom er niet anoniem gemeld kan worden is omdat de RvdK een verzoek in kan dienen bij de kinderrechter. Als de professional anoniem een melding heeft gedaan bij Veilig Thuis, en deze verwijst de zaak door naar de RvdK, dan vervalt deze anonimiteit. Samenwerking met het team Kindveiligheid
Het team Kindveiligheid werkt samen met de RvdK indien dit nodig is. Als de situatie voorbij Veilig Thuis en vrijwillige hulpverlening is, dan melden zij dit direct bij de RvdK. Het UMCG vraagt dan een onderzoek aan bij de RvdK. Dit is

zoals hierboven beschreven alleen van toepassing bij acute zorg.

5.5 POLITIE

De professional kan, indien er acuut gevaar dreigt voor de patiënt, naast een melding bij Veilig Thuis direct contact opnemen met de politie. Het rechtstreeks opnemen van contact met de politie is voor een professional de zwaarste stap die gezet kan worden naar aanleiding van huiselijk geweld of kindermishandeling. Hierbij dient er sprake te zijn van een conflict van plichten. In andere gevallen ligt een melding bij Veilig Thuis meer voor de hand. Veilig Thuis kan de politie in kennis stellen van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling in het belang van de betrokkene.

JURIDISCH KADER

De politie is op grond van artikel 7 lid 1 van de Wet politiegegevens gebonden aan een geheimhoudingsplicht. Indien het verstrekken van informatie aan de professional noodzakelijk is om de politietaak uit te voeren, dan kan van deze geheimhoudingsplicht worden afgeweken. De professional is op grond van artikel 7 lid 2 van de Wet politiegegevens hierbij verplicht om deze informatie geheim te houden.

BEROEPSGEHEIM

Als een professional aangifte wil doen, dan doorbreekt hij zijn beroepsgeheim. Het beroepsgeheim wordt besproken in paragraaf 3.7.3. Doet de professional of een andere instantie aangifte, dan kan de politie informatie opvragen bij de professional die de behandelingsovereenkomst heeft gesloten. Hierbij is op grond van artikel 126nf Sv het verschoningsrecht van toepassing voor de professional. Het verschoningsrecht wordt besproken in paragraaf 3.7.3.

SAMENWERKING MET HET TEAM KINDVEILIGHEID

Het team Kindveiligheid heeft niet veel contact met de politie. In beginsel wordt de politie niet betrokken bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Als er sprake is van een aangifte zoekt het UMCG contact met de politie. De politie zelf neemt niet vaak contact op met het UMCG in het kader van huiselijk geweld en kindermishan-

deling. Wel nemen zij contact op met forensisch artsen, maar die werken voornamelijk bij de GGD.

5.6 TUSSENCONCLUSIE

De deelvraag die door middel van die hoofdstuk wordt beantwoord luidt:

In hoeverre werken de afdelingen, genoemd onder vraag 3, samen met Veilig thuis, de sociale wijkteams, de Raad voor de Kinderbescherming en de politie?

Het team Huiselijk geweld en Kindermishandeling werkt in beperkte mate samen met Veilig thuis, de sociale wijkteams, de Raad voor de Kinderbescherming en de politie. Het meeste contact hebben zij met Veilig Thuis en de sociale wijkteams. Dit wordt ondersteund door het interview met de aandachtsfunctionarissen en met de vertrouwensarts van Veilig Thuis.

Hier kan tegenin worden gebracht dat de afdelingen zelf niet samenwerken met de genoemde organisaties. Dit tegenargument kan weerlegd worden doordat de afdelingen samenwerken met het team Huiselijk Geweld en Kindveiligheid binnen het UMCG. Indirect werken de voornoemde afdelingen dus ook samen met de genoemde organisaties. Hiernaast werken diverse afdelingen ook rechtstreeks samen met Veilig Thuis, bijvoorbeeld de CSO. Deze faxt de oudermeldingen direct door naar Veilig Thuis, zonder tussenkomst van het team Kindveiligheid.

6 CONCLUSIE

6.1 EINDCONCLUSIE

Het is momenteel binnen de afdeling Juridische Zaken van het UMCG niet duidelijk op welke wijze de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is uitgevoerd op de afdelingen CSO, Geriatrie, Gynaecologie, ICV en Kindergeneeskunde. Om dit te onderzoeken is er gekeken in dit onderzoek naar het UMCG brede beleid met betrekking tot de meldcode en de wijze van uitvoering van dit beleid op de bovenstaande afdelingen. De centrale vraag van dit onderzoek luidt:

Op welke wijze hebben de afdelingen Centrale Spoed Opvang, Geriatrie, Gynaecologie, Intensive Care Volwassen en Kindergeneeskunde van het UMCG de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, die sinds 1 juli 2013 van kracht is, in de periode tussen 1 juli 2013 en 1 mei 2015 nageleefd?

In beginsel is het UMCG verantwoordelijk voor een UMCG brede implementatie van de wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit houdt in dat zij een meldcode op dient te stellen voor haar medewerkers die aan de eisen van deze wet voldoen. De Raad van Bestuur heeft per aangegeven dat zij graag willen dat elke afdeling zelf aan de slag gaat met de uitvoering van de meldcode. De UMCG brede meldcode kan hierbij als basis dienen. Het is dus van belang dat deze voldoet aan alle eisen. Uit de resultaten is gebleken dat de deze meldcode niet aan alle eisen voldoet.

De resultaten in acht nemend kan het volgende geconcludeerd worden: de afdelingen voldoen aan de eisen van de Wet verplicht meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling binnen het geldige beleidskader. De voornoemde wet wordt op diverse wijzen nageleefd, zo zijn er op de afdelingen checklisten, medisch maatschappelijk werkers, aandachtsvelders en een verpleegkundig consultant beschikbaar. Deze conclusie kan worden getrokken op basis van de informatie van de respondenten en de beschikbare checklisten. Er zijn echter nog een paar aanbevelingen die kunnen bijdragen aan het nog efficiënter uitvoeren van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Hier kan tegenin worden gebracht dat niet alle afdelingen op dezelfde wijze werken. Dit kan worden weerlegd doordat er ook niet staat vastgesteld in de wet dat elke afdeling op dezelfde wijze de eisen moet implementeren. In principe gaat het om het gebruik en de naleving van de meldcode en niet de wijze. Het hoofd van de afdeling Juridische Zaken wou echter specifiek weten of en hoe de meldcode wordt nageleefd op de voornoemde afdelingen.

7 AANBEVELINGEN EN DISCUSSIE

7.1 AANBEVELINGEN

Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen aan het UMCG worden gedaan:

- Lessen geven in het praten met patiënten en/of vertegenwoordigers aan medewerkers van alle afdelingen;
- Protocol uit 2011 herzien en aanpassen aan de eisen van de veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen;
- Meldcode uit 2013 herzien en aanpassen aan de eisen van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Checklisten aanpassen aan de huidige situatie (van AMK en SHG naar Veilig Thuis)'
- De brief van de Raad van Bestuur waarin wordt beschreven dat afdelingen de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling naar eigen inzicht mogen implementeren online zetten. Deze brief is niet te vinden op zowel DocPortal als in het archief van de Raad van Bestuur.

7.2 DISCUSSIE

VALIDITEIT

Dit onderzoek is slechts uitgevoerd op de afdelingen die (naar verwachting) het meest met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling te maken hebben. Dit zijn slechts 5 afdelingen van het gehele UMCG. Er kan daarom niet gesteld worden dat alle afdelingen voldoen aan de eisen van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Daarentegen is er ook gekeken naar het UMCG brede beleid, dit is de basis voor alle afdelingen dus als dit beleid aan de eisen voldoet is het gemakkelijker voor alle afdelingen binnen het UMCG om ook te voldoen aan de eisen.

Hiernaast zijn er slechts een aantal professionals per afdeling geïnterviewd dus er is een algemeen beeld van de afdelingen ontstaan maar er kan niet met zekerheid worden gezegd dat alle professionals volledig op de hoogte zijn van de meldcode en deze altijd toepassen.

NIEUWE INZICHTEN

De afdeling Juridische Zaken heeft door dit onderzoek een nieuw inzicht gekregen in de stand van zaken binnen het UMCG rondom de implementatie en de naleving van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Met dit nieuwe inzicht kan er een plan worden opgesteld en het huidige beleid worden herzien zodat deze in de toekomst voldoet aan alle eisen van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de eisen die voortvloeien uit bijbehorende wetten.

VERWACHTINGEN

Aan het begin van het onderzoek werd verwacht dat de voornoemde afdelingen het meest te maken zouden hebben met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling. Na het afnemen van de interviews bleek dat sommige afdelingen niet vaak te maken kregen met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling. Desalniettemin is het belangrijk dat op alle afdelingen de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling wordt geïmplementeerd en nageleefd.

Vervolgonderzoek

Zoals af te leiden uit de conclusie, dient er nog een vervolgonderzoek te worden gedaan om het protocol uit 2011 te laten voldoen aan de eisen van de veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen. Hierbij dient het gehele protocol herziend te worden. De meldcode uit 2013 van het UMCG is herzien en te vinden in bijlage 4. Om de naleving van de meldcode binnen het gehele UMCG te evalueren, dienen alle medewerkers van alle afdelingen bereikt te worden, bijvoorbeeld door een enquête. Hierbij dient het UMCG brede beleid eerste te voldoen aan de eisen.

8 LITERATUURLIJST

LITERATUUR

Beumer & den Hartog- van Ter Tholen 2009, p. 134-135.

F.J.A. Beumer & R.M. den Hartog- van Ter Tholen, Recht voor professionals in de zorg, Noordhoff Uitgevers B.V. 2009.

Engberts & Kalkman-Bogerd 2009, p. 28-31

D.P. Engberts & L.E. Kalkman-Bogerd, Gezondheidsrecht, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2009.

Leenen, Gevers & Legemaate, p. 243.

H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers en J. Legemaate, Handboek Gezondheidsrecht: Deel I: Rechten van mensen in de gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2007.

ELEKTRONISCHE BRONNEN

Gemeente Almere 2014.

Gemeente Almere, Factsheet Jeugdarts en de Jeugdwet 2015, december 2014, https://almerekracht.almere.nl/fileadmin/files/almere/wonen/Zorg_en_welzijn/Factsheet_jeugdarts_en_jeugdhulp_Almere_2015_web.pdf

Inspectie voor de Gezondheidszorg 2013

Inspectie voor de Gezondheidszorg, Veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen, juli 2013, http://www.thenextpage.nl/Sites/Files/0000000691_Veldnorm%20kindermishandeling%20en%20huiselijk%20geweld%20voor%20ziekenhuizen.pdf

Inspectie voor de Gezondheidszorg 2013

Inspectie voor de Gezondheidszorg, IGZ-handhavingskader, Richtlijn voor transparante handhaving, <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/12/23/handhavingskader-igz.html>

KNMG 2010

KNMG, Richtlijn omgaan met medische gegevens, 2010, http://www.nvpc.nl/uploads/stand/64Richtlijnen_Omgaan_met_medische_gegevens.pdf

KNMG 2014

KNMG, KNMG-meldcode. Kindermishandeling en huiselijk geweld, 22 april 2014, <http://knmg.artsennet.nl/web/file?uuid=8284e03f-9f22-484c-9f92-8cd819fae0dd&owner=a8a9ce0e-f42b-47a5-960e-be08025b7b04&contentid=111329&elementid=2426674>

Ministerie van Justitie 2008.

Ministerie van Justitie, Meldplicht bij huiselijk geweld? Literatuurverkenning naar ervaringen met meldplicht in het buitenland, mei 2008, <https://www.rijksoverheid.nl> (zoek op: literatuurverkenning, eerste hit)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2013.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling, september 2013, <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2011/02/02/basismodel-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling/basis-meldcode-nl2013.pdf>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2013.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht! Vraag en antwoord, 6 augustus 2013, www.rijksoverheid.nl (zoeken op: veelgestelde vragen meldcode, eerste hit)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2014.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Kindcheck opgenomen in KNMG-meldcode, 23 april 2014, http://www.huiselijkgeweld.nl/nieuws/2014/230414_kindcheck-opgenomen-in-knmg-meldcode

Movisie 2009.

Movisie, Factsheet Ouderenmishandeling. Factsheet I: Algemene informatie, januari 2009, [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Factsheet%20Ouderenmishandeling%20I%20-%20Algemeen%20\[MOV-225838-0.3\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Factsheet%20Ouderenmishandeling%20I%20-%20Algemeen%20[MOV-225838-0.3].pdf)

Movisie 2011.

Movisie, Factsheet. Huiselijk geweld: aard en omvang, gevolgen, hulverlening en aanpak, mei 2011, http://www.huiselijkgeweld.nl/doc/feiten/factsheet_movisie_mei_2011_website.pdf

Movisie 2013.

Movisie, Huiselijk geweld: Aard en omvang, gevolgen, hulpverlening en aanpak, november 2013, http://www.huiselijkgeweld.nl/doc/feiten/factsheet_huiselijk_geweld_november_2013.pdf

Rijksoverheid 2010.

Rijksoverheid, Verwijsindex voor risicojongeren, 9 juli 2010, <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2010/07/09/verwijsindex-voor-risicojongeren.html>

Rijksoverheid 2014.

Rijksoverheid, Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling, 2014, <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/hulp-bieden>

Tijdschrift Kindermishandeling 2014.

Tijdschrift Kindermishandeling, Kindcheck. 5 vragen aan, juni 2014, http://www.tijdschriftkindermishandeling.nl/userfiles/users_data/734/library/7731/pdfs/augeo_-_5_vragen_aan.pdf

VNG 2014.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), VNG-model Handelingsprotocol voor Veilig Thuis, 7 november 2014, <http://www.vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/veilig-thuis/nieuws/vng-model-handelingsprotocol-veilig-thuis-beschikbaar>

9 BRONVERMELDINGEN

9.1 JURISPRUDENTIELIJST

Hoge Raad

- HR 9 november 1990, ECLI:NL:HR:1990:AC1103, NJ 1991/ 26.
- HR 21 april 1913, NJ 1913/958.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 15 december 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1623, C2011.042

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 23 oktober 2012, ECLI:NL:TGZRAMS:2012:YG2508, 2011/414
- Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam 3 juni 2014. ECLI:NL:TGZRAMS:2014:53, 2012/391
- Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2, 2013-267

9.2 Kamerstukken

- Kamerstukken II 2007/08, 28 345, 71
- Kamerstukken II 2011/12, 33062, 3, p.3 (MvT)
- Kamerstukken II 2012/13, 33062, 3, p.12 (MvT)
- Kamerstukken II 2011/12, 33062, 4, p.2
- Kamerstukken II 2012/13, 33062, 16
- Kamerstukken II 2012/13, 33062, 19

BIJLAGE 1 VRAGENLIJST ARTSEN EN VERPLEEGKUNDIGEN

1. Wat is uw functie binnen het UMCG?
2. Hoe vaak komt u tijdens uw werkzaamheden in aanraking met een vermoeden van huiselijk geweld/kindermishandeling?
3. Wat weet u van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van het UMCG?
4. Hoe bent u geïnformeerd over het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling?
5. Heeft u aanvullende training of scholing gevolgd voor het omgaan met vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling?
6. Welke stappen onderneemt u als u een vermoeden heeft van huiselijk geweld of kindermishandeling?
7. In hoeverre vindt u dat in de meldcode van het UMCG duidelijk is aangegeven wat u moet doen als u huiselijk geweld of kindermishandeling vermoedt?
8. In hoeverre vindt u de meldcode een goed hulpmiddel bij het ondernemen van actie bij een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld?
9. Loopt u tegen problemen aan met betrekking tot het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling? Zo ja, welke?
10. Heeft u aanbevelingen met betrekking tot de inhoud of het gebruik van de meldcode?
11. Meldt u zelf ook of meldt u alleen aan collega's?

BIJLAGE 2 TOESTEMMINGSFORMULIER GEGEVENS CSO

Machtigingsverklaring

Datum:

Betreft: aanvraag patiëntengegevens

Graag zouden wij de

.....gegevens van
u ontvangen.

Dit met toestemming van de patiënt.

Naam en handtekening aanvrager:

Medisch specialist / spoedarts/ arts-assistent / verpleeg-
kundige SEH

Ondergetekende machtigt zijn/haar behandelende artsen
om aan de artsen van de Centrale Spoedopvang van het
Universitair Medisch Centrum Groningen, medische gege-
vens te verstrekken ten behoeven van zijn/haar behande-
ling.

Tevens machtigt hij/zij de artsen/verpleegkundigen van de
Centrale Spoedopvang van het UMCG tot inzage in de te
verstrekken medische gegevens.

Handtekening patiënt:

BIJLAGE 3 SPUTOVAMO-SCREENINGSFORMULIER

SPUTOVAMO-SCREENINGSFORMULIER FORMULIER

Registratie letsels bij kinderen 0-18 jaar

datum

Naam

functie

Frequent UMCG bezoek afgelopen 12 mnd

ja nee

Wie vergezelt kind (relatie)?VaderOpa

MoederOma

BroerBuren

Zus

anders namelijk:

Vul bij ieder kind met letsel onderstaande 9 vragen in
(beide zijden formulier invullen)

1 Welk soort letsels

Kneus, steek, brand, snij etc.

2 Welke plaats (aangeven in tekening)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3 Welke uiterlijke kenmerken ziet het letsel er gebruikelijk uit

kleur, vorm, randen, etc. ja nee

.....

.....

.....

4 Wanneer is het ongeval gebeurd? klopt het uiterlijke letsel met opgegeven ouderdom?

ja nee

hoeveel tijd geleden uur geleden

5 Wat was de oorzaak van het ongeval? klopt deze verklaring met soort, plaats en uiterlijk van het letsel? welke verklaring wordt hiervoor gegeven?

.....

..... ja nee twijfelachtig

.....

.....

6 Wie was de verzoorzaker van het ongeval? is de veroorzaker meegekomen?

.....

..... ja nee nvt

.....

.....

.....

.....

7 Waren er anderen aanwezig? Wie? zijn er getuigen meegekomen?

.....

..... ja nee nvt

.....

.....

8 Welke maatregelen werden genomen door was de ondernomen actie adequaat

de ouders, opvoeders, anderen? janee

.....

.....

.....

.....

9 Welke oude letsels zijn er te zien is er gekeken naar oude letsels janee

..... waren er

oude letsels te zien janee

.....

.....

.....

.....

Hebt u een vermoeden dat er sprake is van kindermishandeling

ja nee

Heb u een vermoeden dat er sprake is van verwaarlozing

ja nee

Welke actie hebt u ondernomen

.....

.....

.....

.....

1 exemplaar formulier in dossier

1 exemplaar formulier opsturen naar medisch coördinator

BIJLAGE 4 BEROEPSPRODUCT

VOORBEELD

Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2015

Verplichting tot het hanteren van een meldcode
Sinds 1 juli 2013 zijn organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren op grond van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht om een meldcode met een stappenplan (vijf stappen) te hanteren waarin duidelijk vermeld staat wat ondernomen moet worden bij signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Hieronder vallen ook seksueel geweld, vrouwelijke genitale verminking, eer gerelateerd geweld, ouderenmishandeling en huwelijksdwang. (zie Rijksoverheid).

Doel

Het doel van de verplichte meldcode is dat instellingen vaker, sneller en adequater ingrijpen bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling en zo eerder hulp kunnen bieden om het huiselijk geweld of de kindermishandeling te voorkomen of te stoppen.

Verplichtingen van instellingen en beroepskrachten
In het kader van de Wet verplichte meldcode hebben instellingen de plicht om:

- te beschikken over een meldcode die aan de wettelijke eisen voldoet
- om de kennis en het gebruik van de meldcode binnen de eigen organisatie te bevorderen.

Van individuele beroepskrachten die werkzaam zijn voor een instelling waar een meldcode is vastgesteld, wordt verwacht dat zij het stappenplan van de meldcode volgen als zij huiselijk geweld of kindermishandeling signaleren.

MELDCODE EN BEROEPSGEHEIM

Het beroepsgeheim of de zwijgplicht is een belangrijke voorwaarde voor effectieve hulpverlening. De vertrouwensrelatie met een cliënt of cliënt is van wezenlijk belang. Toch kunnen er situaties zijn waarin de problematiek zo ernstig is dat het doorbreken van het beroepsgeheim noodzakelijk is. Dit is het geval bij ernstige vormen van huiselijk geweld of kindermishandeling, waarbij de betrokkenen zelf niet of onvoldoende mee kunnen of willen werken.

Er zijn drie situaties waarbij het beroepsgeheim moet wijken voor een groter belang:

- Als een wettelijke regeling iets anders bepaalt: hierbij wordt de afweging van belangen door de wetgever gemaakt;
- Als de cliënt toestemming geeft om het beroepsgeheim te doorbreken: hierbij wordt de afweging van belangen door de cliënt gemaakt;
- Als de arts in een conflict van plichten verkeert: hierbij wordt de afweging van belangen door de hulpverlener ingegaan.

MELDRECHT

Voor kindermishandeling geldt voor professionals een meldrecht. Als het gaat om volwassenen geldt het 'conflict van plichten,' de zorgplicht versus de zwijgplicht. Het conflict van plichten is een situatie waarin de plicht tot geheimhouding voor de arts aanwezig is maar waarin er ook een andere verplichting aanwezig is die niet samen gaat met de geheimhouding. Hierbij is het afwegen van belangen een zaak van de professional, maar schrijft de meldcode voor hoe in deze gevallen moet worden gehandeld. Het niet-melden is dus geen vrijblijvendheid. De professional dient in zijn of haar afweging voldoende te onderbouwen waarom in een situatie wel of niet is gemeld. Indien de professional besluit om het beroepsgeheim te doorbreken in het geval van een conflict van plichten, moeten de volgende punten in acht worden genomen:

- Een ander ondervindt ernstige schade indien het beroepsgeheim niet wordt doorbroken;
- De professional heeft alles geprobeerd om toestemming van de cliënt of diens rechtmatige vertegenwoordigers te verkrijgen om het beroepsgeheim te doorbreken;
- De professional moet in gewetensnood verkeren door het handhaven van de zwijgplicht;
- Er is geen andere weg dan het doorbreken van het beroepsgeheim om het probleem op te lossen;
- De professional moet er nagenoeg zeker van zijn dat door het doorbreken van het beroepsgeheim de schade aan de ander voorkomen of beperkt kan worden.
- Het geheim wordt zo min mogelijk geschonden.

BIJZONDERE VORMEN GEWELD

Als er sprake is van een specifieke vorm van geweld, bijvoorbeeld genitale verminking en eengerelateerd geweld, dan kan het nodig zijn om andere stappen te nemen. Raadpleeg hiervoor de aandachtsfunctionarissen en eventueel Veilig Thuis. Bij het besluiten om wel of niet een gesprek te voeren met de cliënt over specifieke vormen van geweld wordt er aan de professional geadviseerd om eerst te overleggen met een expert in verband met de veiligheid.

KINDCHECK

Nieuw is de Kindcheck:

De kindcheck houdt in dat artsen bij volwassen cliënten standaard moeten nagaan of de cliënt verantwoordelijk is voor de verzorging en opvoeding van minderjarigen. In dat geval moet onderzocht worden of deze kinderen veilig zijn. Bij twijfel moet de arts contact opnemen met Veilig Thuis en meldpunt kindermishandeling voor consultatie. Mocht een arts eerst intern willen overleggen, dan kan hij/zij terecht bij het UMCG- Team Kindveiligheid & Huiselijk Geweld (zie gegevens in bijlage 2) ofwel bij de dienstdoende kinderarts.

Als de professional besluit om een kindcheck te doen, dan volgt hij de volgende stappen:

1. De professional gaat in gesprek met zijn cliënt;
 - Hij vraagt zijn cliënt of er minderjarige kinderen bij hem in huis wonen en als dit het geval is of en zo ja, met wie de cliënt de zorg voor deze kinderen deelt;
 - Hij onderzoekt samen met zijn cliënt of het hem, ondanks zijn situatie, lukt om de kinderen voldoende verzorging, zorg en veiligheid te bieden, of hij daar hulp bij heeft en of hij (meer) hulp wenst;
 - Hij vraagt zijn cliënt of hij een (ex)partner heeft met kinderen waar hij geregeld aanwezig is.
 - Hij vraagt zijn cliënte of deze mogelijk zwanger is.
2. Op basis van dit gesprek en op basis van de situatie waarin de cliënt verkeert, stelt de professional vast of zijn zorgen over de mogelijke ernstige schade voor de kinderen zijn weggenomen, of dat zijn zorgen, ook na het gesprek, zijn gebleven.
3. Blijven er zorgen na het gesprek met de cliënt, dan zet de professional op basis van de oudersignalen de stappen van de meldcode. Deze stappen zijn er op gericht de situa-

tie waarin de kinderen zich feitelijk bevinden nader te (laten) onderzoeken en zo nodig (meer) passende hulp te organiseren voor alle betrokkenen. (voor meer info, zie Handleiding kindcheck in de meldcode kindermishandeling & huiselijk geweld).

Kindcheck bij vluchtige of eenmalige contacten

Soms is het contact met de cliënt vluchtig of eenmalig. In dit geval is het maar in beperkt mogelijk om de stappen die hierboven zijn beschreven te volgen. De professional moet in ieder geval aan zijn cliënt vragen of er minderjarige kinderen bij hem thuis zijn of bij de (ex)partner. Als er inderdaad minderjarige kinderen aanwezig zijn in het gezin en als het de professional het lukt om een gesprek met de cliënt te voeren, dan bespreekt de professional zijn zorgen met de cliënt en belt voor advies naar Veilig Thuis (stap 4 van de meldcode). Als het vermoeden niet wordt weggenomen door dit overleg, dan gaat de professional na of de zorgen over de kinderen kunnen worden weggenomen door inzet van professionele hulp of ondersteuning uit de omgeving van de cliënt. Hierbij zet de professional de volgende stappen:

- Hij zet professionele hulp en/of ondersteuning van het eigen netwerk van de cliënt in. Daarbij zoekt de professional indien mogelijk de samenwerking met andere professionals die contact hebben met de cliënt en zijn gezin.
- Hij draagt er zorg voor dat de hulp en/of ondersteuning gevolgd wordt.

Als het voor de professional niet mogelijk is om deze stappen te zetten, dan bespreekt hij met zijn cliënt dat hij een melding zal doen bij Veilig Thuis. De professional zal ook een melding doen als een gesprek met de cliënt over de minderjarige kinderen niet mogelijk is. Advies vragen bij Veilig Thuis kan altijd als de professional twijfelt. Als er aanwijzingen zijn dat een gesprek met de cliënt over de minderjarige kinderen veiligheidsrisico's met zich mee brengt voor de kinderen, de professional of voor anderen, dan kan de professional als uitzondering besluiten om te melden bij Veilig Thuis zonder eerst een gesprek te voeren met de cliënt. (voor meer informatie, zie: Handleiding kindcheck in de meldcode kindermishandeling & huiselijk geweld).

VERWIJSINDEX RISICOJONGEREN

De verwijfsindex risicojongeren is bedoeld voor medewerkers in de jeugdgezondheidszorg, het onderwijs, de jeugdzorg en justitie. Deze medewerkers kunnen een melding doen over een jongere tot 23 jaar waar aanwijzingen voor zijn dat deze mogelijk problemen krijgt met zijn ontwikkeling. De verwijfsindex risicojongeren zorgt ervoor dat verschillende hulpverleners gemakkelijk met elkaar in contact kunnen komen en informatie kunnen uitwisselen met elkaar over behandelingen en resultaten. Hiernaast voorkomt de verwijfsindex risicojongeren dat hulpverleners van verschillende die zich bezighouden met dezelfde jongere langs elkaar heen werken. Het UMCG is niet aangesloten bij de Verwijsindex Risicojongeren. Voor meer informatie neem contact op met de aandachtsfunctionarissen of zie Rijks-overheid.nl

BASISMODEL

In het UMCG hanteren we de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, volgens de richtlijnen in 'Basismodel Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling' van de Rijksoverheid.

De vaststelling van de meldcode is door het bevoegd gezag van het UMCG uitgevoerd.

BIJDRAGEN AAN KENNIS DOOR MIDDEL VAN SCHOLING

Alle afdelingen, UMCG-breed, zijn verplicht een aantal personen te scholen ten behoeve van de meldcode. Dit is online mogelijk via E-learning cursussen die te vinden zijn en gekocht kunnen worden via de website van The Next Page. Voor meer informatie, neem contact op met de aandachtsfunctionarissen.

Vijf stappen van de meldcode

De belangrijkste wettelijke eis is dat bij signalen de vijf stappen van de Meldcode worden gevolgd.

- Stap 1: Het in kaart brengen van signalen;
- Stap 2: Overleggen met een collega en eventueel raadplegen van Veilig thuis of een deskundige op het gebied van letselduiding;
- Stap 3: Gesprek met de cliënt;
- Stap 4: Wegen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling en bij twijfel altijd Veilig thuis raadplegen;
- Stap 5: Beslissen over zelf hulp organiseren of melden.

Voor een uitgebreid overzicht van de stappen, zie bijlage 1.

Bij wie melden?

Professionals van het UMCG kunnen voor overleg terecht bij de aandachtsvelders, de medisch maatschappelijk werkers of de verpleegkundig specialist die op de afdelingen aanwezig zijn. Hiernaast kunnen professionals altijd contact het team Kindveiligheid en Huiselijk Geweld UMCG. Vaak wordt er samen met het team Kindveiligheid en Huiselijk Geweld UMCG besloten om wel of niet te melden. Het team Kindveiligheid en Huiselijk Geweld UMCG bestaat uit:

- coördinator, kinderarts sociaal pediater;
- aandachtsfunctionaris;
- aandachtsfunctionaris.

Bijlage 1

Uitwerking stappen Meldcode

Ad stap 1: Het in kaart brengen van signalen

De eerste stap die de meldcode van de professional vraagt om te zetten als deze signalen opvangt van huiselijk geweld of kindermishandeling is het in kaart brengen van de signalen. Hierbij legt hij het volgende vast:

- De signalen;
- De gesprekken die over de signalen zijn gevoerd;
- De stappen die worden gezet;
- De besluiten die worden genomen;
- Indien van toepassing: gegevens die de signalen weerspreken.
- Bij kinderen kan gebruik worden gemaakt van het Spu- tovamo-screeningsformulier (zie Poliplus) en Topteen onderzoek.

Deze gegevens over de signalen en de stappen worden in het cliëntendossier opgenomen. Bij stap 1 hoort ook de kindcheck (zie Kindcheck).

Ad stap 2: Overleggen met een collega en eventueel raadplegen van Veilig thuis of een deskundige op het gebied van letselduiding

Bespreek de signalen met een collega of het team Kindveiligheid en Huiselijk Geweld UMCG ;

- Vraag eventueel advies aan Veilig Thuis of een deskundige op het gebied van letselduiding;
- Handel niet alleen.

Hierbij moet de professional rekening houden met het beroepsgeheim. De professional mag alleen overleggen met

collega's die rechtstreeks betrokken zijn bij de cliënt, zijn vervanger en de vertegenwoordiger van de cliënt. In andere gevallen dient de professional anoniem te overleggen met een collega.

Ad stap 3: Gesprek met de ouder en/of jongere en/of cliënt Nadat de signalen zijn overlegd met een collega en er eventueel advies is gevraagd aan Veilig Thuis gaat de professional met de cliënt in gesprek. Als door middel van het gesprek de vermoedens worden weggenomen, dan zullen de rest van de stappen niet worden genomen. Als deze vermoedens niet worden weggenomen, dan zullen de rest van de stappen wel worden genomen. De professional kan over het gesprek advies vragen aan een collega, aandachtsfunctionaris of aan Veilig Thuis indien deze behoefte heeft aan ondersteuning. De volgende punten worden besproken tussen de professional en de cliënt tijdens dit gesprek:

- Het doel van het gesprek uitleggen;
- De signalen (feiten en waarnemingen) bespreken die hij heeft vastgesteld;
- De cliënt uitnodigen om op de signalen te reageren;
- Indien van toepassing: een interpretatie geven van wat hij heeft gezien en gehoord en wat hem in reactie daarop is verteld.

Het is bij uitzondering mogelijk voor de professional om geen gesprek te voeren met de cliënt. In dit geval moeten er concrete aanwijzingen zijn dat een gesprek veiligheidsrisico's met zich mee brengt voor het kind, de professional of derden, bijvoorbeeld bij seksueel misbruik.

De professional gaat standaard in gesprek met de ouders van het kind. Het is aan de professional zelf om te beslissen of hij ook in gesprek gaat met het kind zelf, tenzij dit vanwege de leeftijd niet mogelijk is of te belastend is voor de cliënt. Als het kind jonger dan 12 jaar is, dan worden de ouders vooraf geïnformeerd. Het is eventueel mogelijk voor de professional om te besluiten dat hij een gesprek met het kind gaat voeren zonder de ouders hierover in te lichten, bijvoorbeeld als dit een gevaar voor het kind zou opleveren. Hierbij is het wel van belang dat de redenen van dit besluit goed worden vastgelegd in het cliëntendossier.

Ad stap 4: Wegen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling en bij twijfel altijd Veilig thuis raadplegen

In stap 4 weegt de professional de verkregen informatie. Bij deze stap schat de professional het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling, de aard van dit geweld en de ernst van dit geweld in. Bij kinderen kan hierbij gebruikt worden gemaakt van de resultaten van het Sputovamoscreeningsformulier en het TopTeen onderzoek. Als de professional twijfelt over de risico's, de aard en de ernst van het geweld of over de vervolgstap, dan moet deze altijd (opnieuw) advies vragen aan Veilig Thuis.

Ad stap 5: Beslissen over zelf hulp organiseren of melden De professional komt tot een besluit. Hierbij weegt de professional af of vanuit het UMCG voldoende hulp kan worden georganiseerd of niet. Indien dit het geval is en de cliënt en/of de vertegenwoordigers willen de hulp niet, dan zal de professional een melding doen.

HULP ORGANISEREN

De professional biedt of organiseert hulp vanuit het UMCG die nodig is om de cliënt te beschermen tegen huiselijk geweld of kindermishandeling. Als het geweld na deze hulp niet is gestopt of opnieuw oplaait, dan kan de professional alsnog een melding doen.

EEN MELDING DOEN

Als de cliënt/of diens vertegenwoordigers geen hulp accepteren, dan zal de professional een melding doen bij Veilig Thuis. Hierbij moeten er zoveel mogelijk feiten en waarnemingen gemeld worden die door de professional zelf zijn waargenomen.

CLIËNT EN/OF OUDERS BETREKKEN BIJ DE MELDING BIJ VEILIG THUIS

In principe zoekt de professional altijd contact met de cliënt over de melding voordat hij deze melding daadwerkelijk doet. Tijdens dit gesprek legt de professional uit dat hij een melding wil doen op basis van zijn signalen, wat een melding precies betekent voor de cliënt en wat het doel is van de melding. Als de cliënt bezwaar heeft tegen het melden, dan worden deze bezwaren besproken en bekijkt de professional hoe en in hoeverre hij aan deze bezwaren tegemoet kan komen. Indien de cliënt hierna alsnog bezwaren heeft dan wordt er een afweging gemaakt door de professional. Hierbij wordt door de professional de bezwaren van de cliënt afgewogen tegen de verplichting om de cliënt of

een ander te beschermen tegen huiselijk geweld of kindermishandeling. Als de cliënt de leeftijd van 12 jaar nog niet heeft bereikt, dan wordt het hierboven beschreven gesprek met de ouder(s) van de cliënt gevoerd. Is de cliënt al wel 12 jaar maar nog geen 16 jaar, dan wordt dit gesprek met de cliënt en/of de ouder(s) gevoerd. De keuze is hierbij aan de professional om met de cliënt en de ouders gezamenlijk of afzonderlijk in gesprek te gaan. NB in alle stadia en alle stappen van de meldcode is advies en overleg met het team Kindveiligheid en Huiselijk geweld UMCG mogelijk.

Bijlage 2

Contactgegevens Veilig Thuis

Telefoon: 0800-2000

Website: <http://www.vooreenveiligthuis.nl/>

E-mail: <http://www.vooreenveiligthuis.nl/>

Bronnen

- Veldnorm Kindermishandeling en Huiselijk Geweld voor ziekenhuizen, juli 2013
- De Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
- Basismodel Meldcode
- Besluit vaststelling van de minimumeisen voor de (verplichte) medlcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Kindcheck
- The Next Page
- Veilig Thuis
- Verwijsindex Risicjongeren