


Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling			
Versie	18-12-2025	Better Call Carly	
Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld	Procedure	Geschreven door Carly Castricum	Bron: ZPZ-er in de zorg.nl



## Inhoud

### 1. Inleiding

### 2. Stappenplan bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling

*Stap 1: In kaart brengen van signalen*

*Stap 2: Collegiale consultatie en zo nodig raadplegen van Veilig Thuis*

*Stap 3: Gesprek met de cliënt*

*Stap 4: Weeg de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling*

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

*5a) Zelf hulp bieden of organiseren en effecten volgen*

*5b) Melden en bespreken met de cliënt*

### 3. Verantwoordelijkheden

### 4. Belangrijke telefoonnummers en websites

### **Bijlage 1:** Privacy/ beroepsgeheim

### **Bijlage 1:** Signalering Kindermishandeling

Het bevoegd gezag van Better Call Carly  
Overwegende:

1. dat Better Call Carly verantwoordelijk is voor een goede kwaliteit van de dienstverlening aan haar cliënten en dat deze verantwoordelijkheid zeker ook aan de orde is in geval van dienstverlening aan cliënten die (vermoedelijk) te maken hebben met huiselijk geweld of kindermishandeling;
2. dat van de zorgverleners die werkzaam zijn bij Better Call Carly op basis van deze verantwoordelijkheid wordt verwacht dat zij in alle contacten met cliënten attent zijn op signalen die kunnen duiden op huiselijk geweld of kindermishandeling en dat zij effectief reageren op deze signalen;
3. dat Better Call Carly een meldcode heeft vastgesteld, zodat de zorgverleners die binnen Better Call Carly werkzaam zijn, weten welke stappen van hen worden verwacht bij signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling;
4. dat Better Call Carly in deze code heeft vastgelegd op welke wijze zij de zorgverleners bij deze stappen ondersteunt;
5. dat onder huiselijk geweld wordt verstaan: (dreigen met) geweld, op enigerlei locatie, door iemand uit de huiselijke kring, waarbij onder geweld wordt verstaan: de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer, daaronder ook begrepen ouderenmishandeling, eer gerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking (meisjesbesnijdenis). Tot de huiselijke kring van het slachtoffer behoren: (ex)partners, gezinsleden, familieleden en huisgenoten;
6. dat onder kindermishandeling wordt verstaan: iedere vorm van een voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend, of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel, daaronder ook begrepen eer gerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking;
7. dat onder zorgverlener in deze code wordt verstaan: de zorgverlener die als Better Call Carly werkzaam is en die in dit verband aan cliënten van Better Call Carly thuiszorg, begeleiding of een andere wijze van ondersteuning biedt;
8. dat onder cliënt in deze code wordt verstaan: een meerderjarige of minderjarige aan wie de zorgverlener zijn professionele diensten verleent, of diens minderjarige kind(eren) of kleinkind(eren);

In aanmerking nemende:

1. de Algemene Verordening Gegevensverwerking;
2. de Zorgverzekeringswet;
3. de Wet Langdurige Zorg;
4. de Wet maatschappelijke ondersteuning;
5. de Jeugdwet;
6. het privacyreglement van Better Call Carly
7. de Wet kwaliteit, klachten geschillen zorg en/of relevante wetgeving;
8. de relevante kwaliteitsnorm.

stelt de volgende Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling vast:

## 1. Inleiding

De meldcode is een praktisch stappenplan, waarin in vijf stappen beschreven wordt hoe te handelen bij signalen. Een meldcode schept duidelijkheid over de te zetten stappen en kan daarmee zorgverleners ondersteunen. Ze kunnen nu ook iets doen met een 'niet plus gevoel'. Deze ondersteuning levert, zo mag worden verwacht, een bijdrage aan een effectieve aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld.

Enkele kanttekeningen vooraf:

1. De meldcode is slechts een onderdeel van de gehele aanpak. Geen enkele code of instrument kan alle geweld voorkomen. Uiteindelijk maakt niet de code, maar de beroepskracht het verschil.
2. De meldcode moet gezien worden als een protocol, en mag niet verward worden met een meldplicht. Betrokken hulpverleners kunnen uiteindelijk zelf afwegen of ze zelf hulp gaat bieden of gaan melden.
3. Als door de signalen een vermoeden ontstaat van een ernstig misdrijf is het verstandig om de te zetten stappen, al dan niet via Veilig Thuis, af te stemmen met de interventies van de politie. Gesprekken met slachtoffer en getuige kunnen het leveren van bewijs in de strafzaak namelijk belemmeren.
4. Bij vermoedens van (dreigende) vrouwelijke genitale verminking of eer gerelateerd geweld zal doorgaans een beroep moeten worden gedaan op specifieke expertise.
5. Betreffen de signalen huiselijk geweld of kindermishandeling gepleegd door een beroepskracht, meld de signalen dan bij de leidinggevende of de directie, conform de interne richtlijnen. In dat geval is dit stappenplan niet van toepassing.
6. De cliënt kan het slachtoffer zijn van kindermishandeling of huiselijk geweld, maar kan ook als vermoedelijk pleger of getuige bij de kindermishandeling of het huiselijk geweld betrokken zijn.

De stappen gaan in op het proces vanaf het moment dat er signalen zijn. Het signaleren zelf is onderdeel van de beroepshouding van zorgverleners en zo bezien dus geen stap in het stappenplan. Better Call Carly heeft documenten van; NIZW Jeugd / Expertisecentrum Kindermishandeling 2002, waarin per leeftijdsfase de signalen van kindermishandeling staan opgesomd. Deze kun je er bij vermoeden altijd even bij pakken om beter te kunnen observeren. In bijlage 2 is er een algemeen document waarin duidelijke signalen beschreven worden. De stappen die worden beschreven zijn in een bepaalde volgorde gerangschikt. Maar deze volgorde is niet dwingend. Waar het om gaat, is dat de zorgverlener op enig moment in het proces alle stappen heeft doorlopen, voordat hij besluit een melding te doen. Zo zal het soms voor de hand liggen om meteen met de cliënt in gesprek te gaan over bepaalde signalen. In andere gevallen zal de zorgverlener eerst overleg willen plegen met een collega, de Gemeente, de toezichthouder WMO (GDD Kennemerland) en met Veilig Thuis. Ook zullen stappen soms twee of drie keer worden gezet.

## 2. Stappenplan bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling

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

De zorgverlener heeft een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling. Het vermoeden ontstaat omdat er bepaalde zaken opvallen, zoals gedragsveranderingen of uitspraken van een (relatie van) cliënt. Het is dan verstandig om te observeren en alle relevante gegevens vast te leggen in het dossier van de cliënt. De zorgverlener brengt zowel de signalen die het vermoeden bevestigen, als de signalen die het vermoeden ontkrachten in kaart. De zorgverlener legt ook de contacten over de signalen vast, evenals de stappen die worden gezet en de besluiten die worden genomen.

Als de zorgverlener zelf geen contact heeft met de kinderen, dan kan hij/zij toch signalen vastleggen over de situatie waarin deze kinderen zich mogelijk bevinden, als de toestand in het gezin daar aanleiding toe geeft.

#### **Verplichte kind-check**

Vanuit de Meldcode Huiselijk geweld is het verplicht om de kind-check in acht te nemen.

De kind-check is een controle of een volwassen persoon (cliënt) verantwoordelijk is voor de zorg van een of meer minderjarige kinderen. Met als doel de veiligheid te waarborgen voor de minderjarige kinderen.

*1. Heeft de cliënt (volwassen persoon) een of meer minderjarige kinderen?*

*Ja of nee. Bij ja ga door naar vraag 2*

*2. Is de cliënt verantwoordelijk voor de verzorging van een of meer minderjarigen of zijn zij woonachtig bij cliënt thuis?*

*Ja of nee. Bij ja ga door naar vraag 3*

*3. Heeft de cliënt een (medische) conditie of situatie die risicovol is voor eventueel aanwezige kinderen?*

*Ja of nee. Bij ja ga door naar vraag 4*

*4. Zijn de kinderen veilig?*

*Ja of nee. Bij nee ga door naar vraag 5 en neem contact op met de Gemeente en vraag eventueel advies aan bij Veilig thuis of het Steunpunt huiselijk geweld*

*5. Worden ze goed verzorgd?*

*Ja of nee. Bij nee bespreek situatie met de Gemeente en bekijk samen met de toezichthouder WMO (GZZ Kennemerland) welke vervolgstappen binnen de meldcode worden ingezet.*

De zorgverlener beschrijft de signalen zo feitelijk mogelijk. Als er ook hypothesen en veronderstellingen worden vastgelegd, moet uitdrukkelijk vermeld worden dat het gaat om een hypothese of veronderstelling. De zorgverlener maakt een vervolgaantekening als een hypothese of veronderstelling later wordt bevestigd of ontkracht. De zorgverlener vermeldt de bron als er informatie van derden wordt vastgelegd.

De zorgverlener verzamelt alle signalen waardoor hij/zij duidelijker krijgt of er zorgen zijn en welke zorgen dit zijn.

## *Stap 2: Collegiale consultatie en zo nodig raadplegen van Veilig Thuis*

De zorgverlener overlegt altijd met een deskundige collega of de Gemeente alvorens hij/zij verder handelt. Hij/zij vraagt zo nodig ook advies aan Veilig Thuis. Consultatie is mogelijk met de volgende collega's: een collega uit dezelfde functiegroep, de Gemeente of de toezichthouder WMO welke voor Better Call Carly GGZ Kennemerland is. Tevens kan gebruik worden gemaakt van samenwerking met de buitenbegeleider(s), als hier al toestemming voor is gegeven door de client. Soms is het mogelijk de cliënt te bespreken in een multidisciplinair overleg (MDO). Welke mogelijkheden er qua consultatie zijn, is afhankelijk van de expertise en functies binnen de locatie en de gemeente.

Bij iedere stap van de meldcode geldt dat er altijd contact op kan worden genomen met Veilig Thuis. Hier is veel kennis aanwezig over mogelijke signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Bij het vragen van advies zet Veilig Thuis zelf geen stappen in de richting van de cliënt of die van anderen. Het advies is dus uitsluitend gericht tot de adviesvrager. Adviesgesprekken vinden plaats op basis van anonieme cliëntgegevens. Voor een adviesgesprek behoeft de zorgverlener zijn/haar beroepsgeheim dus niet te verbreken. (nb. bij een melding moeten cliëntgegevens worden verstrekt omdat Veilig Thuis anders geen acties in gang kan zetten naar aanleiding van de melding. Dit komt aan de orde bij stap 5).

Om een cliënt 'open' (niet anoniem) te bespreken met externe deskundigen is schriftelijke toestemming van de cliënt vereist. Deze toestemming is binnen Better Call Carly vastgelegd op een getekend toestemmingsformulier. Het verdient de voorkeur om in dit stadium de cliënt al te betrekken, des te groter de kans dat hij/zij gemotiveerd is om de situatie te verbeteren en/of hulp te aanvaarden. Meer informatie over privacy/ beroepsgeheim is te vinden in bijlage 1.

### **Noodsituaties**

Bij signalen die wijzen op acuut en zodanig ernstig geweld, dat het kind of een gezinslid daartegen onmiddellijk moet worden beschermd, dient de zorgverlener de toezichthouder WMO te consulteren, zodat deze meteen advies kan vragen aan Veilig Thuis. Komt men daar, op basis van de signalen, tot het oordeel dat onmiddellijke actie is geboden, dan kan in hetzelfde gesprek een melding worden gedaan zodat op korte termijn de noodzakelijke acties in gang kunnen worden gezet. In noodsituaties kan de zorgaanbieder ook contact zoeken met de crisisdienst van het Bureau Jeugdzorg en/of de politie. In levensbedreigende situaties altijd onmiddellijk de politie inschakelen middels 112. Telefoonnummers zijn te vinden op pagina 10 en 11.

## *Stap 3: Gesprek met de cliënt*

De derde stap is het bespreken van de signalen met de cliënt. In de meeste gevallen is het onduidelijk wat de oorzaken zijn van de signalen. Door het gesprek aan te gaan met de cliënt, kunnen zorgen verduidelijkt, ontkracht of bekrachtigd worden.

Ook hier geldt: heeft de zorgverlener ondersteuning nodig bij het voorbereiden of het voeren van het gesprek met de cliënt, dan kan de gemeente, toezichthouder WMO en/of Veilig Thuis worden geraadpleegd.

De zorgverlener bereidt het gesprek voor en stelt zich hierbij de volgende vragen:

1. Wat is een goede veilige plek/ tijd om af te spreken?
2. Wat zijn de risico's? (voor jezelf en cliënt(en))
3. Waar ga je zitten in de kamer waar je afgesproken hebt?
4. Hoe reageer je als men boos wordt?
5. Welke afspraken heb je met de gemeente en/of toezichthouder gemaakt (indien aanwezig)?

In het gesprek met de cliënt gaat het er om dat de zorgverlener:

1. het doel van het gesprek uitlegt;
2. de signalen, dit wil zeggen de feiten die hij heeft vastgesteld en de waarnemingen die hij heeft gedaan, bespreekt;
3. de cliënt uitnodigt om daarop te reageren;
4. na deze reactie tot een interpretatie komt van wat hij heeft gezien en gehoord en wat hem in reactie daarop is verteld.

Vanzelfsprekend legt de zorgverlener het gesprek vast.

Nodig de cliënt expliciet uit tot het geven van zijn/haar mening. Herkent de cliënt de situatie? Andere aandachtspunten voor het gesprek met de cliënt:

1. kom snel ter zake
2. deel waarnemingen (feiten!) en zorgen (oprechte interesse)
3. benoem wat je ziet en vraag door
4. doorvragen op beleving (Hoe is dit voor jou? Hoe wil je dat het over twee jaar is?)
5. heb een open/ respectvolle/ begripvolle houding
6. kies geen partij/ vel geen oordeel
7. rekening houden met gevoel/ gedrag
8. onschuldigen (kinderen)
9. pas op met beloftes (doe niets achter de rug om)
10. blijf werken aan een vertrouwensrelatie
11. rond zorgvuldig af (welke veiligheidsafspraken maak je?)

Indien de cliënt de zorgen herkent kan een begin worden gemaakt met het onderzoeken van kansen en oplossingen. Daarnaast kunnen handelingsadviezen worden uitgewisseld. Het doen van een melding bij Veilig Thuis zonder dat de signalen zijn besproken met de betrokkene, is mogelijk onder bepaalde omstandigheden.

Bij het vragen van advies aan Veilig Thuis geldt dit niet, advies vragen mag altijd anoniem.

## ***Stap 4: Weeg de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling***

De vierde stap vraagt van de zorgverlener dat hij het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling inschat, evenals de aard en de ernst van dit geweld.

Dit doet de zorgverlener op basis van de signalen, het ingewonnen advies en het gesprek met de cliënt.

### **Afwegen doe je op basis van een risicotaxatie:**

#### ***1. Acute dreiging***

*Veiligheid: Is er een acute dreiging waarbij de veiligheid van het slachtoffer niet gegarandeerd kan worden?*

#### ***2. Veiligheid in het geding?***

*Hoe gewelddadig is het? Moet het geweld direct stoppen?*

#### ***3. Ernst van de gevolgen?***

*Duur van de situatie. Hoe lang speelt dit al? ernst van de gevolgen.*

#### ***4. Isolement.***

*Isolement. Kan de situatie m.b.v. direct betrokkenen worden doorbroken?*

#### ***5. Inschatting verdere hulpverlening***

*Inschatting start verdere hulpverlening. Welke hulpverlening kan relatief eenvoudig worden ingezet, zijn er indicaties dat de betrokkene(n) er voor open staan?*

*Ook hier geldt: vraag waar nodig advies bij Veilig Thuis.*

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

Na de weging van stap 4 komt de zorgverlener, zo nodig ondersteund door deskundigen, tot een besluit: zelf hulp bieden of organiseren of een melding doen.

### **5a) Zelf hulp bieden of organiseren en effecten volgen**

De zorgverlener beoordeelt of hij zelf, gelet op zijn competenties, zijn verantwoordelijkheden en zijn professionele grenzen, in voldoende mate effectieve hulp kan bieden of kan organiseren.

Zo niet, dient de zorgverlener de noodzakelijke hulp te organiseren door betrokkene(n) door te verwijzen naar de Gemeente, welke passende hulp kan inschakelen middels een indicatie.

De zorgverlener dient te monitoren of de cliënt de hulp krijgt.

Als er signalen zijn dat het huiselijk geweld of de kindermishandeling niet stopt, of opnieuw begint, dan informeert de zorgverlener de gemeente of toezichthouder WMO hierover. Deze zal in overleg met de zorgverlener alsnog de melding doen bij Veilig Thuis.

## 5b) Melden en bespreken met de cliënt

De zorgverlener:

1. meldt het vermoeden bij Veilig Thuis;
2. sluit bij de melding zoveel mogelijk aan bij feiten en gebeurtenissen en geeft duidelijk aan indien de informatie die gemeld wordt (ook) van anderen afkomstig is;
3. overlegt bij de melding met Veilig Thuis wat hij na de melding, binnen de grenzen van zijn gebruikelijke werkzaamheden, zelf nog kan doen om de cliënt en zijn gezinsleden tegen het risico op huiselijk geweld of op mishandeling te beschermen.

Bespreek de melding vooraf met de cliënt(en). Een melding kan met een kind besproken worden wanneer het 12 jaar of ouder is. De zorgverlener:

1. Legt uit waarom de zorgaanbieder van plan is een melding te gaan doen en wat het doel daarvan is.
2. Vraagt de cliënt uitdrukkelijk om een reactie.
3. Overlegt, in geval van bezwaren van de cliënt, op welke wijze hij tegemoet kunt komen aan deze bezwaren en legt dit in het document vast.
4. Is dat niet mogelijk, weegt de zorgverlener de bezwaren af tegen de noodzaak om de cliënt of zijn gezinslid te beschermen tegen het geweld of de kindermishandeling. Zorgverlener betreft in hun afweging de aard en de ernst van het geweld en de noodzaak om de cliënt of zijn gezinslid door het doen van een melding daartegen te beschermen.
5. Zorgverlener doet een melding indien naar zijn oordeel de bescherming van de cliënt of zijn gezinslid de doorslag moet geven.

Van contacten met de cliënt over de melding kan de zorgverlener afzien onder bepaalde omstandigheden.

Het is van belang te monitoren of de cliënt hulp krijgt. Indien na enige periode onvoldoende verbetering zichtbaar is, is het van belang opnieuw contact op te nemen met Veilig Thuis en eventueel opnieuw een melding te doen. Veilig Thuis adviseert, indien nodig, meerdere keren contact op te nemen indien u onvoldoende verbetering of verslechtering ziet.

### Wat gebeurt er na een melding?

Veilig Thuis gaat na een melding onderzoek doen naar de signalen. Dit wil zeggen dat de zorgverleners in gesprek gaan met de cliënt en professionals die met de cliënt te maken hebben. Op basis van de resultaten van dit onderzoek besluit men wat er moet gebeuren. Vaak zal vrijwillige hulp in gang worden gezet, maar Veilig Thuis kan ook beslissen om een melding te doen bij de Raad voor de Kinderbescherming en/of om aangifte van mishandeling te doen bij de politie.

Veilig Thuis zal na een melding contact zoeken met de cliënt om te beoordelen welke hulp noodzakelijk is, om vervolgens deze hulp voor het slachtoffer en de pleger (in het kader van Wet tijdelijk huisverbod) te organiseren en hen daarvoor zo nodig te motiveren.

Veilig Thuis houden melders op de hoogte van de uitkomsten van het onderzoek en van de acties die in gang worden gezet.

#### Bekendmaken van de identiteit van de melder

Als hoofdregel geldt dat de identiteit van de melder door Veilig Thuis aan de cliënt bekend wordt gemaakt.

Een melder kan anoniem blijven als de melding:

1. een bedreiging kan vormen voor de jeugdige(n) of voor de beroepskracht of zijn zorgverleners; of
2. de vertrouwensrelatie zou kunnen verstoren tussen de beroepskracht en de cliënt of
3. zijn gezin.

Veilig Thuis kent (nog) geen specifieke regeling op dit punt. In het algemeen kan worden gezegd dat ook hier openheid over meldingen de hoofdregel is en dat, bij wijze van uitzondering, met name op grond van overwegingen in verband met de veiligheid, de identiteit van de melder voor de betrokkenen kan worden afgeschermd.

#### 3. Belangrijke telefoonnummers en websites

Organisatie: Politie (bij noodsituaties)

Alarmnummer: 112

Organisatie: Politie (voor alles wat 'zonder zwaailicht' kan en voor informatie en advies)

Algemeen nummer: 0900-8844

Organisatie: Veilig Thuis

Telefoonnummer: 0800-2000

Website voor meer informatie: [www.vooreenveiligthuis.nl](http://www.vooreenveiligthuis.nl)

Organisatie: GGZ Kennemerland (toezichthouder WMO)

Algemeen Telefoonnummer: 023-5159500

Meldpunt Zorg en overlast: 023-5159998 (09:00-20:00)

Email: [ggdvangnet@vrk.nl](mailto:ggdvangnet@vrk.nl)

Organisatie: Gemeente Alkmaar

Algemeen nummer: 14 072 (ma-vr 9:00-12.30)

Organisatie: Gemeente Dijk en Waard

072-5755555 (ma-vr 9:00-12:00)

Organisatie Gemeente BUCH

Algemeen nummer: 14 0251 (ma-vr 9:00-12.30)



Organisatie Gemeente Bergen  
Algemeen nummer: 072-8880000

Meer informatie via de websites:  
[www.meldcode.nl](http://www.meldcode.nl)  
[www.informatiehuishelijkgeweld.nl](http://www.informatiehuishelijkgeweld.nl)  
[www.vooreenveiligthuis.nl](http://www.vooreenveiligthuis.nl)  
[www.nji.nl](http://www.nji.nl) (Nederlands Jeugdinstituut).

Meer specifieke informatie of gegevens van instanties zijn te verkrijgen via de gemeente en of Veilig Thuis.

## **Bijlage 1: Privacy/ beroepsgeheim**

Iedere beroepskracht die individuele cliënten hulp, zorg, steun, of een andere vorm van begeleiding biedt heeft een beroepsgeheim. Deze zwijgplicht, zoals het beroepsgeheim ook wel wordt genoemd, verplicht de beroepskracht om, kort gezegd, geen informatie over de cliënt aan derden te verstrekken, tenzij de cliënt hem daarvoor toestemming heeft gegeven.

Doel van het beroepsgeheim is de drempel voor de toegang tot de hulpverlening zo laag mogelijk te maken en de cliënt het vertrouwen te geven dat hij vrijuit kan spreken.

Deze algemene zwijgplicht voor hulpverleners en begeleiders is niet specifiek opgenomen in een bepaalde wet, maar wordt afgeleid uit de privacy bepalingen uit het Europees Verdrag voor de Rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (art. 8) en uit de Grondwet (art. 10). Deze bepalingen worden nog eens ondersteund door artikel 272 Wetboek van Strafrecht dat een verbod bevat op het verbreken van geheimen die aan de beroepskracht zijn toevertrouwd.

Er doet zich bij de omgang met de zwijgplicht een zekere paradox voor. De zwijgplicht is hét instrument bij uitstek om ervoor te zorgen dat mensen naar de beroepskracht toe komen en ook bereid zijn om open over hun zorgen te spreken. Maar een te rigide omgang met het beroepsgeheim kan tot gevolg hebben dat een cliënt die dringend hulp nodig heeft juist niet geholpen wordt omdat de beroepskracht meent dat hij vanwege zijn beroepsgeheim niet mag ingrijpen. Al met al is de omgang met het beroepsgeheim een vorm van evenwichtskunst: geheimhouding waar mogelijk, zorgvuldige doorbreking waar nodig.

Bij het verstrekken van gegevens van een cliënt aan een ander geldt als hoofdregel dat de beroepskracht zich inspant om toestemming te krijgen.

Het uitgangspunt is dus om toestemming te krijgen, tenzij:

1. de veiligheid van cliënt, zorgverlener of een andere in het geding is.
2. zonder melding, het onderzoeken van die melding en toe leiden naar hulp, bestaat ernstig gevaar op gezondheidsschade (fysiek, psychisch)
3. er is acuut gevaar en geen tijd om alle stappen van de meldcode te doorlopen.

Het moet hierbij wel gaan om beredeneerd (concrete feiten/ omstandigheden), d.w.z. een 'redelijk vermoeden' van huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

Meldrecht is bij wet vastgelegd:

1. de professional wordt een wettelijk meldrecht geboden om signalen van huiselijk geweld zo nodig te melden bij Veilig Thuis (WMO< art. 21c);
2. de professional mag inlichtingen verstrekken aan Veilig Thuis, zonder toestemming van betrokkene(n), indien dit noodzakelijk is om een situatie van kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden hiervan te onderzoeken en voorkomen (Meldrecht kindermishandeling 2004, art. 53).

Meer informatie: [www.huiselijkgeweldenberoepsgeheim.nl](http://www.huiselijkgeweldenberoepsgeheim.nl)

## ***Bijlage 2: : Signalering van kindermishandeling***

Signalen van kindermishandeling zijn vaak niet eenduidig. Daarom is het belangrijk niet te snel conclusies te trekken en met meerdere hypothesen/verklaringen rekeningen te houden.. Beschrijf concrete, feitelijke signalen en houd deze gescheiden van mogelijke interpretaties.

Veel signalen van kindermishandeling, kunnen naast mishandeling, andere medische of psychosociale oorzaken hebben. Neem bij analyse en bespreking van signalen ook het ontwikkelingsniveau van het kind en de respons van ouders/ verzorgers op de problemen van het kind in ogenschouw.

De hierna gepresenteerde lijst is niet volledig.

### **Gedragssignalen bij vermoeden van kindermishandeling, algemeen**

#### *Signalen bij het kind*

- Teruggetrokken en/of angstig gedrag, vermijden oogcontact
- Opvallend stereotype gedrag (met het hoofd slaan, zuigen, heen en weer schommelen, bijten)
- Zelfverwonding, automutilatie.
- Plotselinge verandering in gedrag
- Uiterste waakzaamheid, angst voor de ouder
- Angst of schrikreacties bij onverwacht lichamelijk contact
- Overdreven volzaam of te meegaand
- Veel aandacht vragen, vastklampen aan onbekenden, angst om naar huis te gaan
- Antisociaal of vernielend gedrag, crimineel gedrag, agressie
- Gestoorde relatie met kinderen of volwassenen
- Veranderend gedrag in bijzijn van ouders
- Dissociatie tijdens onderzoek/ apathie/ toont geen gevoelens of pijn
- Laat niet zien dat het getroost wil worden, een extreem gevoel van hopeloosheid
- Misbruik van medicijnen en middelen
- Negatief zelfbeeld
- Suïcidaliteit
- Thematiek in spel/beeldende therapie, psychomotorische therapieën of creatieve therapie, spelindicatoren met thema dreiging , verraad , seksueel opvallende handelingen in spel , angsten, opvallend afwijkend spel, tekeningen, abnormaal sterke hechting aan knuffels en voorwerpen
- Regressie van gedrag en/of behaalde mijlpalen
- Secundaire incontinentie/ enuresis/ encopresis
- Ontwikkelingsachterstand (fysiek, mentaal, emotioneel)
- Terugval in functioneren (emotioneel of cognitief; schoolprestatie van het kind, emotioneel optreden of algemeen functioneren)
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Groeiachterstand: achterblijvend gewicht

- Obstipatie, slaapstoornissen, onverklaarde hoofdpijn, buikpijn, adipositas, etc.
- Eetproblemen (boulimia/ anorexia)
- Slaapstoornissen

#### *Signalen bij de ouders/verzorgers*

- Defensieve, beledigende of passieve (niet passend bij ernst symptomen) houding
- Agressie tegenover kind en/of hulpverlener
- Negeren van het kind/minder troostend/minder betrokken/extreem afwijzen/ isoleren/ terroriseren/ corrumperen
- Regelmatige negatieve uitlatingen over het kind
- Ouders/verzorgers die aangeven het niet meer aan te kunnen
- Irreële verwachtingen van het kind, ouder/verzorger zet het kind onder druk om te presteren
- Over bezorgdheid, hoge medische consumptie
- Inadequate verzorging of medisch handelen

#### **Specifieke signalen bij vermoeden van lichamelijke mishandeling**

##### *Anamnese*

- ‘Talrijke’ eerdere ongevallen en opnames in de voorgeschiedenis (kan wijzen op mishandeling of verwaarlozing)
- Directe mededeling van kind of getuige van mishandeling als verklaring van het letsel
- Tegenstrijdigheden in de verklaringen van kind en ouder(s) en van ouders onderling
- Geen verklaring van het letsel (geen getuigen)
- Voortdurend wisselende verklaringen
- Niet-realistische verklaring van het letsel in verband met het ontwikkelingsniveau
- Aard/lokalisatie van het letsel niet in overeenstemming met verklaring
- Anamnese van abnormale reactie van het kind op het ongeval (bijv. hilde niet, voelde geen pijn)
- Lange periode (uren-dagen) tot zoeken van hulp na ontstaan van het letsel
- Hulp gezocht door ander(en) dan ouders
- Hulp gezocht bij ander(en) dan de eigen huisarts of kinderarts
- Voortdurend hulp zoeken bij verschillende artsen/ziekenhuizen
- Hulp gezocht op minder gebruikelijk tijdstip
- Discrepancie tussen ernst van het letsel en de reactie van de ouders
- Overdreven, soms agressieve reactie van ouders/verzorgers op onschuldige vragen
- Onttrekken van het kind aan medische zorg op het moment dat kindermishandeling ter sprake komt

### *Lichamelijke kenmerken*

- Onverklaarbare blauwe plekken, kneuzingen, schaafwonden, botbreuken
- Krab-, bijt- of brandwonden
- Littekens
- Ouder letsel zonder adequate verklaring

Bij letsel van het kind dient altijd een consult bij de kinderarts te worden aangevraagd.

In het protocol kindermishandeling van het Emma Kinderziekenhuis staat de work-up voor de kinderarts bij de verschillende vormen van letsel beschreven. De kinderarts beslist of er een indicatie is voor aanvullend onderzoek (zoals laboratoriumonderzoek, fundscopie).

### **Specifieke signalen Pediatric Condition Falsification**

*Signalen bij een vermoeden van Pediatric Condition Falsification<sup>1</sup> zijn:*

- Variërende en onlogische anamnese
- Onverklaard, langdurig, niet op behandeling reagerend ziektebeeld
- Ongebruikelijke bevindingen bij lichamelijk of laboratoriumonderzoek
- Veranderend beeld bij aan- en afwezigheid van de vermoedelijke dader
- Terugkomend beeld na goed nieuws- of ontslaggesprek
- Onverklaarde ziekte of overlijden binnen het gezin
- Vreemd gedrag van de vermoedelijke dader (bijvoorbeeld een ouder met veel medische kennis en/of die gefascineerd wordt door medische details (ook van andere patiënten) en ziekenhuisroddels, verblijf in het ziekenhuis erg op prijs stelt, niet wijkt van de zijde van het kind en voortdurend zelf aandacht vraagt, voortdurend meer ingrepen, procedures e.d. verlangt.
- Ouder met soortgelijke symptomen als het kind of een ziektegeschiedenis dat eveneens merkwaardig en ongebruikelijk is, of met dramatische negatieve gebeurtenissen met ernstige gevolgen voor zichzelf.
- Ouder met een onverzadigbare behoefte aan bewondering, die zich inzet voor publieke erkenning van zijn/haar bijzondere verdiensten.
- De ouder/verzorger is niet zo bezorgd als de professional.

Aangezien het een vrij zeldzame maar zeer ernstige en specifieke vorm van kindermishandeling betreft, verdient het de voorkeur om bij een vermoeden van PCF overleg te plegen met een deskundige op dit gebied, en de verdere behandeling en begeleiding over te dragen aan deze deskundige. De begeleiding en behandeling zal meestal in nauw overleg en samenspraak met een deskundige kinderarts plaatsvinden. Het AMK heeft eveneens een apart protocol Pediatric Condition Falsification.

---

<sup>1</sup> Pediatric Condition Falsification (o.a. het syndroom van Münchhausen by Proxy) is een vorm van lichamelijke en psychische kindermishandeling, waarbij door een ouder of iemand 'in loco parentis' bij een kind een ziekte wordt gefingeerd, geïnduceerd of verergerd. Het gedrag van de pleger leidt tot herhaalde presentaties van het kind binnen de somatische en geestelijke gezondheidszorg waardoor herhaalde medische onderzoeken en eventuele ingrepen worden geïnduceerd. De gezondheidsmedewerker wordt ongewild tot mede-mishandelaar gemaakt. Doel van het gedrag van de ouder/verzorger is de 'ziekerol by proxy' te verkrijgen (bij een gefabriceerde aandoening is de motivatie van de ouder(s) niet de 'by proxy ziekerol' maar een andere reden).

### **Specifieke signalen bij vermoeden lichamelijke verwaarlozing**

- Slechte verzorging wat betreft kleding, hygiëne, voeding
- Onvoldoende geneeskundige/tandheelkundige zorg
- Slecht afspraken op consultatiebureau nakomen, slechte vaccinatiestatus
- Achterstand in de ontwikkeling (motoriek, spraak, taal, emotioneel, cognitief)
- Vermoeidheid, lusteloosheid
- Voeding/eetproblemen
- Opvallend vermageren of dikker worden
- Afwijkende groei- of gewichtscurve
- Slaapproblemen
- Kind dat niet goed 'gedijt'
- Frequent bezoek Spoed Eisende Hulp, vaak vanwege ongevallen ontstaan door onvoldoende toezicht

Bij een vermoeden van verwaarlozing dient de anamnese ook gericht te zijn op kennis en begrip bij ouders voor de noden van het kind, de gezondheid en de ontwikkeling van het kind.

Er dient een uitgebreide gezins- en sociale anamnese te worden afgenomen: wat zijn de persoonlijke, sociale en financiële mogelijkheden van ouders, hoe is hun gezondheid en steun (formele en informele netwerk), wat is de mate van beschikbaarheid voor het kind (fysiek en emotioneel)? Heeft de ouder/ hebben de ouders de capaciteit, motivatie en mogelijkheid aan de behoeften van het kind te voldoen (risicofactoren ouders)?

Hoe is de relatie met het kind en in het gezin? In hoeverre was het kind gepland en welkom? Kwam het kind in tijden van crisis? In welke mate worden andere kinderen anders behandeld? Hoe kwetsbaar is het kind? ) In hoeverre voldeed/voldoet het kind aan de verwachtingen van de ouders? Er dient een beoordeling plaats te vinden van de gezondheid, de ontwikkeling, het gedrag, de medische voorgeschiedenis inclusief ongevallen, en de scholing van het kind.

Observatie ouder-kind interactie: hoe is de zorg voor het kind, de interactie tussen ouder en kind, is er een focus op de behoeften van het kind?

Bij kinderpsychiatrisch onderzoek dient er extra aandacht te zijn voor het spel en interactie van het kind, de stemming en gedrag, de groei en de ontwikkeling (spraaktaal, fijn motorisch, sociaal). Tevens dient er algemeen lichamelijk onderzoek plaats te vinden.

## **Specifieke signalen psychische mishandeling en verwaarlozing**

Psychische mishandeling en/of verwaarlozing zijn vaak moeilijk te herkennen. Het gaat om een beschadigende interactie tussen kind en ouders/verzorgers, het is chronisch en persisterend, de emotionele ontwikkeling van het kind wordt ernstig bedreigd.

Risicoslachtoffers zijn ongewenste en ‘tegenvallende’ kinderen, gehandicapte kinderen, kinderen die eerder mishandeld zijn, zieke kinderen, kinderen die als moeilijk worden gezien, kinderen die in moeilijke omstandigheden zijn geboren en kinderen van kwetsbare ouders (alcohol en drugsmisbruik, psychiatrische problematiek, mentale handicap, ziekte).

De signalen zijn veelal aspectief. Ook bij stille, faalangstige of gedragsmoeilijke kinderen kan aan psychische mishandeling gedacht worden.

### *Baby*

- Voedingsproblemen
- Huilen, slecht slapen
- Ontwikkelingsachterstand
- Prikkelbaar, apathisch, weinig aandacht vragen
- Beschrijvingen van ouders/verzorgers van het kind als: “moeilijke baby, hoort niet bij mij”, “houdt niet van mij”, “verwend”, “aandachtzoeker”, “lui”, “beheerst mij”

### *Peuter/kleuter*

- Hoofdbonken, schommelen
- Woedbuien, agressief, niet-geliefd
- Overactief of juist apathisch, luidruchtig tot zeer stil
- Ontwikkelingsachterstand (met name spraaktaal en sociaal)

### *Lagere schoolkind*

- Enuresis, encopresis
- Relatieproblemen
- Slechte schoolprestaties, slechte concentratie
- Antisociaal gedrag
- Gevoelens van waardeloosheid, niet-geliefd zijn, slecht of dom zijn, angst, isolatie
- Psychosomatische klachten (zoals buikpijn, hoofdpijn en misselijkheid zonder lichamelijke verklaring)

### *Adolescent*

- Depressie, slechte zelfwaardering
- Automutilatie
- Middelenmisbruik
- Eetstoornissen
- Oppositioneel, agressief en delinquent gedrag

### **Specifieke signalen bij vermoeden van seksueel misbruik**

- Niet aangeraakt willen worden, niet durven uitkleden
- Seksueel gedrag dat niet past bij de leeftijd
- Genitale of anale verwondingen
- Jeuk of infectie bij vagina of anus
- Recidiverende urineweginfecties of problemen bij het plassen
- Niet zindelijk (vanaf 4 jaar)
- Houterige manier van bewegen (benen, bekken 'op slot')
- Pijn bij lopen en/of zitten
- Seksueel overdraagbare aandoening
- (>12 jaar) Zwangerschap
- (>12 jaar) Abortus
- (>12 jaar) Vertraagd intreden puberteit
- (>12 jaar) Anorexia/ boulimia

De gedragssignalen die kinderen kunnen vertonen, zijn afhankelijk van allerlei factoren, zoals aard en ernst van het seksuele misbruik, leeftijd en ontwikkelingsniveau van het kind, karakter van het kind, de leeftijd waarop het begon, de relatie tot de pleger, compensatie door de omgeving.

Gedragssignalen die vrijwel uitsluitend worden gezien na seksueel misbruik zijn: kennis van zaken over seks die niet passen bij de leeftijd van het kind en seksueel wervend gedrag dat niet passend is bij de leeftijd.